



Wiebke  
Lisner

# »Hüterinnen der Nation«

Hebammen im  
National-  
sozialismus

campus

Nach der nationalsozialistischen Ideologie sollte die Geburtshilfe die Gefährdung von Mutter und Kind senken, um die Gesundheit des deutschen Volkes zu bewahren. Das galt freilich nur in Bezug auf »gesunde« und »rassisch reine« Mütter. In diesem Sinne »Hüterinnen der Nation«, erfuhren Hebammen seit 1933 nicht nur einen Statusgewinn, ihre Tätigkeit wurde überdies professionalisiert und die Geburtshilfe rationalisiert. Wiebke Lisner untersucht sowohl diesen Aspekt als auch den Alltag der niedergelassenen Hebammen im ländlichen Umfeld. Sie hatten zu den von ihnen betreuten Frauen ein Vertrauensverhältnis aufgebaut und gerieten durch ihren Auftrag, zum Beispiel »erbkrank« Frauen und behinderte Neugeborene an den Amtsarzt zu melden, nicht selten in Gewissenskonflikte.

ISBN-13 978-3-593-38024-7  
ISBN-10 3-593-38024-2



[www.campus.de](http://www.campus.de)

Reihe «Geschichte und Geschlechter»  
Herausgegeben von Claudia Opitz-Belakhal, Angelika Schaser und  
Beate Wagner-Hasel  
Band 50

*Wiebke Lisner*, Dr. phil., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der  
Abteilung Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin an der  
Medizinischen Hochschule Hannover.

Gedruckt mit Unterstützung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe

Landschaftsverband  
Westfalen-Lippe

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek  
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie.  
Detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.  
ISBN 13: 978-3-593-38024-7  
ISBN 10: 3-593-38024-2

Das Werk einschliesslich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Copyright © 2006 Campus Verlag GmbH, Frankfurt/Main

Umschlaggestaltung: Guido Klütsch, Köln

Umschlagmotiv: Eine lippische Hebamme auf dem Weg zur Taufe, vermutlich 1945.

Foto aus Privatbesitz.

Druck und Bindung: KM-Druck, Gross-Umstadt

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier.

Printed in Germany

Besuchen Sie uns im Internet: [www.campus.de](http://www.campus.de)

Eingelesen mit ABBYY Fine Reader

# Inhalt

Einleitung.....	7
-----------------	---

## I Im Umbruch: Der Hebammenberuf von 1918 bis 1945

1 Hebammenberuf, Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen	36
1.1 Gesundheit und Vitalität: Ein Muss für den «deutschen Volkskörper».....	37
1.2 Das nationalsozialistische Gesundheitswesen	43
1.3 Verortung des Hebammenberufes im NS-Gesundheitswesen	50
2 Hohe Verantwortung am Rande des Existenzminimums: Zur wirtschaftlichen, rechtlichen und sozialen Situation der Hebammen.....	56
2.1 Reform oder Professionalisierungsschritt? Das Hebammenwesen während der Weimarer Republik.....	59
2.2 Ideelle Aufwertung und Vertröstung: Das Hebammenwesen 1933 bis 1939.....	68
2.3 Das Reichshebammengesetz: Glanzstück oder mehr Schein als Sein?.....	83
3 Entbindungskliniken: Von der Armenfürsorgeeinrichtung zum Zentrum des Fortschritts.....	100
4 Haus- oder Klinikentbindung? Der Streit um den idealen Geburtsort.....	105

## II Hebammen im ländlichen Milieu: Das Beispiel Lippe 1933 bis 1945

1 Herrschaft und ländliches Milieu: Lippe im Nationalsozialismus.....	131
2 Mehr als «nur» Geburtshelferin: Die Ausbildung an den Hebammenschulen Paderborn und Bochum.....	144
2.1 Mütterlich oder rational-sachlich? Kriterien bei der Auswahl der Bewerberinnen.....	145
2.2 Selbstbewusst zu unbedingtem Gehorsam verpflichtet: Zum Lehrinhalt und Ausbildungsalltag.....	151
2.3 Fortbildung zur nationalsozialistischen Geburtshelferin.....	161

3 Vertraute der Frauen – Vertraute des Staates? Niedergelassene Hebammen in Lippe	167
3.1 Hausfrau, Mutter und Hebamme? Biografisches von niedergelassenen Hebammen .....	169
3.2 Vom Arbeitsalltag der Hebammen .....	190
3.3 Mutter der Mütter, Freundin der Frauen oder Dienstleistungsunternehmen? Zur sozialen Position der Hebammen	202
4 Hebammen-«Schwestern» auf dem Vormarsch: Zur Entwicklung der Klinikgeburtshilfe in Lippe	225
5 Ein Leben für die Klinik? Zur Lebens- und Arbeitssituation der angestellten Hebammen.....	232

### III Arbeit für die «Gesundung des Volkskörpers»: Hebammenhilfe im Zeichen der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik

1 Anti- und Pronatalismus: Die zwei Seiten der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik	250
2 Der Arm des Staates reicht bis in jede Wohnung: Zur Einbindung der Hebammen in die NS-Bevölkerungspolitik	259
2.1 Mütter ohne Fürsorge: Zur Mitarbeit der Hebammen bei der Erfassung «Erbkranker»	260
2.2 Kinder ohne Fürsorge: Zur Rolle der Hebammen bei der Kinder- «Euthanasie»	267
2.3 Mütter im Zentrum der Fürsorge: Hebammen als Erzieherinnen der Frauen	279
2.4 Kinder im Zentrum der Fürsorge: Abtreibungen – (k)ein Arbeitsfeld für Hebammen	282
3 Extreme im Kontext pro- und antinatalistischer Geburtshilfe	299
3.1 Geburtshilfe und Abtreibungen bei «Fremdarbeiterinnen»	300
3.2 Geburtshilfe für die nationalsozialistische Elite: Zur Arbeit der Hebammen in Lebensbornheimen	313
Zusammenfassung	325
Quellen	339
Literatur	350
Anhang Aufbau des nationalsozialistischen Gesundheitswesens	387
Abkürzungsverzeichnis	388
Tabellenverzeichnis	390
Danksagung	391

# Einleitung

In seinem Vortrag auf einer Tagung der hessischen Hebammenschaft im Juli 1934 umriss der Leiter der Hebammenschule in Mainz, Professor Dr. med. Ernst Puppel, die Anforderungen an Hebammen im Nationalsozialismus folgendermassen:

«Die Überflutung unsres Volkes mit untauglichem Nachwuchs ist riesengross, sie muss und wird sich [...] in absehbarer Zeit erheblich vermindern. Dem Geburtensturz dieser Kreise muss aber als einer negativen Auslese die positive Auslese auf der andern Seite entsprechen [...]. Mutter und Kind müssen durch unsere Geburtsleitung am Leben erhalten werden, kurz der Geburtsvorgang muss zu einem völlig ungefährlichen Ereignis für Mutter und Kind ausgebildet werden. Jedes [...] nicht wieder belebte Kind, jede übersehene Missbildung desselben [...] und viele andere Ursachen führen zu einem schmerzlichen Verlust an dem köstlichen Gut der Volksgesundheit.»<sup>1</sup>

Ziel der Geburtshilfe war es nach den Vorstellungen Puppels, Lebensgefährdungen für Mutter und Kind unter der Geburt auszuschliessen, um den durch die «negative Auslese» herbeigeführten «Geburtensturz» abzufedern und die «Volksgesundheit» zu erhalten. Hebammen nahmen eine zentrale Stellung bei der geburtshilflichen Betreuung der Bevölkerung ein, da 1933 rund 84 Prozent aller Geburten in den Wohnungen der Gebärenden stattfanden und in der Regel ohne ärztliche Hilfe.<sup>2</sup> Insofern sei die Hebamme die «Hüterin der Nation», der «eine junge Menschenblume und damit eine wichtige Unterlage unsrer nationalen Zukunft anvertraut» sei, formulierte Puppels Tübinger Kollege Professor Dr. August Mayer im Mai 1934.<sup>3</sup>

Puppel forderte eine Neuausrichtung der Geburtshilfe. Er fuhr in seinem Vortrag fort:

---

1 Puppel, Ernst: «Die hohe Hebammenkunst und die Aufgaben der Hebamme im Dritten Reich». Festvortrag auf der Haupttagung der Landesfachschaft Hessen zur Feier des 150-jährigen Bestehens der Hebammenlehranstalt und Frauenklinik in Mainz am 28.7.1934. In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 23, 1934, S. 531-533, hier S. 532.

2 Vgl. z.B. Scherzer, 1988, S. 84.

3 Mayer, A.: «Die Hebamme im Dienst des Dritten Reiches». In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 13, 1934, S. 283-286.

«Wir stehen als Geburtshelfer [...] an der Wiege des Volkes. Was hier vernichtet oder auch vernachlässigt wird, kann nie mehr ganz wieder ausgeglichen werden. Die grosse Bedeutung dieser Dinge wird Ihnen aber erst dann ganz klar, wenn Sie die Einheit Mutter und Kind nicht als Einzelindividuum betrachten, sondern als einen Teil des Ganzen, dem wir alle verantwortlich sind, nämlich unserem deutschen Volke in seiner Gesamtheit.»<sup>4</sup>

Der Schlüssel zur Anerkennung eines Menschen als «vollwertiges» und «wertvolles» Mitglied des «Volkskörpers» waren nach nationalsozialistischer Definition «Rassenzugehörigkeit» und «(Erb-)Gesundheit», wobei Gesundheit mit Leistungsfähigkeit gleichgesetzt wurde.<sup>5</sup> Zum Umgang der Hebammen mit Müttern und Kindern, die als «erbkrank» galten, bemerkte Puppel in seinem Vortrag:

«Sie [die Hebammen] müssen die sittlich Gefährdeten und gefährlichen Mitglieder Ihrer Heimatgemeinde kennen, Sie werden schwachsinnige Frauen und Mädchen entbinden, und es dürfte ein Wort bei Ihrem zuständigen Kreisarzt genügen, die Sache in Gang zu bringen.»<sup>6</sup>

Damit nahm Puppel Bezug auf die Zwangssterilisation im Rahmen des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* und auf seine hierfür entwickelte Operationsmethode. Sie erlaubte es, eine Sterilisation innerhalb von sieben bis 17 Minuten durchzuführen.<sup>7</sup> Im Rahmen der «positiven Auslese» sah er die Aufgabe der Hebammen vor allem darin, eine qualitativ hochwertige Geburtshilfe zur Gesunderhaltung von Mutter und Kind zu leisten. Im Rahmen der «negativen Auslese» hingegen sollten Hebammen ihre Klientel beobachten und dem Kreisarzt «verdächtige» Menschen benennen. Hebammen sollten also in ihrem Bezirk eine Kontrollfunktion «zum Wohl des Volkes» ausüben.

Die Forderung Puppels, Mutter und Kind nicht mehr als «Einzelindividuum» zu betrachten, sondern als «Teil des Volkes», weist auf einen neuralgischen Punkt der Hebammenarbeit während der Zeit des Nationalsozialismus hin: Hebammen betreuten Frauen in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett als «Einzelindividuum». Ihre Berufsausübung war auf die individuelle Situation der einzelnen Frau ausgerichtet, auf die Beobachtung ihres Befindens unter Berücksichtigung ihres sozialen Umfeldes. Die Geburt zu einem guten Ende zu bringen und die Gesunderhaltung von Mutter und Kind, das waren die Ziele, die dem Betreuungsverhältnis zu Grunde lagen.<sup>8</sup> Forderungen nach einer Fokusverschiebung vom Einzelfall zum «ge-

4 Puppel: «Die hohe Hebammenkunst und die Aufgaben der Hebamme im Dritten Reich». In: ZRDH, 2. Jg, H. 23, 1934, S. 532.

5 Vgl. z.B. Labisch, 1993, S. 153.

6 Puppel: «Die hohe Hebammenkunst und die Aufgaben der Hebamme im Dritten Reich». In: ZRDH, 2. Jg., H. 23, 1934, S. 532.

7 Vgl. ebd.

8 Vgl. Duden, 1998; Pitt, 1997, S. 218-231.



samen Volk» standen insofern in Widerspruch zur praktizierten Hebammenarbeit. Sie verdeutlichen aber das neu erwachte beziehungsweise verstärkte staatliche und gesellschaftliche Interesse an Geburt und Schwangerschaft und somit auch am Hebammenberuf aufgrund bevölkerungs- und gesundheitspolitischer Überlegungen. Es fragt sich, inwieweit dies eine Aufwertung des Hebammenberufes und eine Veränderung des Arbeitsalltages der Hebammen bewirkte.

Der Beruf der Hebamme ist einer der ältesten bis heute erhaltenen Frauenberufe.<sup>9</sup> Im deutschsprachigen Raum ist er seit dem 10. Jahrhundert bekannt.<sup>10</sup> Die Zuständigkeit der Hebammen umfasste damals die gesamte Geburtshilfe einschliesslich der pathologischen Fälle. Erst im 18. Jahrhundert, mit zunehmender Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe, übernahmen Ärzte den Bereich der Komplikationsgeburten.<sup>11</sup> Hebammen wurden nun von akademisch gebildeten Ärzten examiniert und bei der Berufsausübung deren Aufsicht unterstellt.<sup>12</sup> Mit der Kompetenzverringerng ging eine zunehmende Verrechtlichung und Verregelung der Hebammenarbeit einher. Seit dem 18. Jahrhundert wurde beispielsweise die theoretische Ausbildung zunehmend staatlich geregelt. Ärzte übernahmen die Aufsichts-, Unterrichts- und Prüfungsfunktion gegenüber Hebammen. Mit der Gründung der Hebammenschulen Anfang des 19. Jahrhunderts wurde das bestandene Examen Voraussetzung für die Berufsausübung.<sup>13</sup> So entwickelte sich das Hebammenamt, mit dem staatliche und kirchliche Aufgaben verbunden waren, seit dem 18. Jahrhundert allmählich zu einem Beruf, dessen Aufgaben, Pflichten und Kompetenzgrenzen in Dienstsanweisungen und von Ärzten verfassten Lehrbüchern umrissen wurden.<sup>14</sup>

1933 war die Ausübung der Hebammentätigkeit längst kein Amt mehr, sondern gehörte seit dem Erlass der Reichsgewerbeordnung von 1871 zu den Berufen der freien Gewerbetreibenden.<sup>15</sup> Hebammen betreuten – sofern sie nicht als Angestellte auf einer Geburtshilfestation arbeiteten – Frauen während der regelrechten Schwan-

---

9 Erst 1985 wurde Männern die Ausübung des Berufes gestattet. Vgl. Hebammengesetz 1985, § 1, Abs. 3.1. In: Hebammenprojekt Emsland, 1993, Anlage 2, Gesetzestexte, Kap. 20.1.

10 Die älteste Hebammenordnung stammt aus dem Jahr 1452. Vgl. Mühlentbeck, 1977, S. 1.

11 Vgl. Linzbach, 1996, S. 190. Claudia Hilpert merkt an, dass der Prozess der «Akademisierung der Geburtshilfe» bereits im 16. Jahrhundert begann. Vgl. Hilpert, 2000, S. 39.

12 Vgl. Hämmerle, 1986. Vgl. auch Gubalke, 1985.

13 Vgl. Loytved, 2001, S. 97-106.

14 Mit dem Hebammenamt waren neben der Geburtshilfe kirchliche, juristische, medizinische und soziale Aufgaben – z.B. die Nottaufe und Feststellung von Schwangerschaften – verbunden. Auch wurden Hebammen von den Frauen eines Bezirkes gewählt. Vgl. z.B. Hilpert, 2000, S. 37-44. Zum Wandel der Geburt im Kontext der Medikalisation und Modernisierung der Gesellschaft vgl. Duden, 1998, S. 149-168.

15 Vgl. Uebe, 2000, S. 8.

gerschaft, der Geburt und im Wochenbett selbstständig, eigenverantwortlich und weisungsungebunden. Die Hinzuziehung eines Arztes war lediglich im Falle von Komplikationen Pflicht.<sup>16</sup>

In seinem Vortrag betonte Ernst Puppel neben der Pflicht, Geburtshilfe zum «Wohl» des «Volkskörpers» auszuüben, die Notwendigkeit, diese perfekt zu betreiben im Sinne einer Geburtsmedizin, in der mögliche Bedrohungen und Pathologien frühzeitig erkannt und ärztlich behandelt werden. Nur so könne – meinte er – die Geburtshilfe ihrer zentralen bevölkerungspolitischen Bedeutung gerecht werden. Für Puppel gehörte hierzu auch die Vermeidung von geburtshilflichen Fehlern. Er forderte eine Weiterqualifizierung der Geburtshelfer zur (Zweck-)Rationalisierung der Geburtshilfe, aber auch für deren effizienten Einsatz bei der Durchführung der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik. Zu fragen ist, ob Puppels Forderungen in der Zeit des Nationalsozialismus Wirklichkeit wurden und der Beruf der Hebamme einen Professionalisierungsprozess durchlief.

Professionalisierung ist der oftmals langwierige Prozess mit kleineren oder größeren Teilerfolgen, den eine Berufsgruppe mit der Intention durchläuft, eine Profession zu werden. Dieses Ziel muss allerdings nicht notwendigerweise erreicht werden, damit von einer Professionalisierung gesprochen werden kann.<sup>17</sup> In der Soziologie wurden folgende Professionalisierungskriterien aufgestellt: Autonomie bei der Ausübung der Tätigkeit, monopolisierter Arbeitsbereich, Abgrenzung zu anderen Tätigkeiten/Berufen, berufsethische Grundsätze, spezialisiertes Wissen, staatliche Lizenzierung der Tätigkeit, Ausbildung, Selbstregulierung des Berufes, Selbstkontrolle durch Berufsverband, soziale Macht und ökonomische Interessen.<sup>18</sup> Entwickelt wurden diese Kriterien zur Untersuchung von Verberuflichungsprozessen in demokratischen Industrienationen wie zum Beispiel der Bundesrepublik, den USA oder Grossbritannien. Zu fragen ist, ob sie zur Bestimmung eines eventuellen Professionalisierungsprozesses des Hebammenberufes unter den Bedingungen der NS-Diktatur tauglich sind. So weist Konrad H. Jarausch darauf hin, dass Professionalisierung immer innerhalb eines interaktiven Dreiecks stattfindet, und zwar zwischen: «the profession (with its practitioners and organizations), the state (as regulator and certifier) and institutionalized higher education (as training ground)».<sup>19</sup>

---

16 Vgl. z.B. Schmitz, 1994, S. 70-71.

17 Vgl. Wetteret, 1993, S. 18-20.

18 Vgl. Kethler, 1997, S. 42-56; Fehr, 1997, S. 3-13. Diese Kriterien beruhen teilweise auf Kernbestandteilen des liberalen Denkens und auf bürgerlichen Werten des 19. Jahrhunderts. Vgl. Jarausch, 1988, S. 144.

19 Jarausch, 1983, S. 29.

Bis in die 1960er Jahre wurden in der Soziologie lediglich Expertenberufe, denen Ärzte, Juristen und Theologen zuzuordnen sind, als Professionen bezeichnet. Nach der klassischen Definition ist das entscheidende Merkmal einer Profession die spezialisierte, auf Grundlagenwissen basierende wissenschaftliche Ausbildung. Berufe, bei deren Ausübung nur spezifische Teilaspekte des Wissens angewendet werden, als Beispiel sind hier Krankenschwestern zu nennen, aber auch die keinen Praxisbezug aufweisende Wissenschaft, erfüllen diese Merkmale nicht. Weitere Bestimmungskriterien sind die Orientierung am Gemeinwohl sowie Autonomie im Verhältnis zu Klientel und gesellschaftlichen Gruppen. Daher ist kennzeichnend, dass Kontrolle nur durch den Berufsstand selbst ausgeübt und Fehlverhalten intern sanktioniert wird.<sup>20</sup> Dieses Verständnis von Profession schliesst viele Berufe aus, vor allem ausgesprochene Frauenberufe wie zum Beispiel Hebamme, Krankenschwester oder Fürsorgerin.<sup>21</sup> Gerade diese Berufe erfuhren jedoch in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts im Zuge des Ausbaus des Wohlfahrts- und Gesundheitswesens einen Professionalisierungsschub.<sup>22</sup> Allerdings verlief die Verberuflichung dieser Gesundheitsberufe in Abhängigkeit von Ärzten und unter ihrer Kontrolle.<sup>23</sup> Im Kontext der zunehmenden Rationalisierung und Verwissenschaftlichung des Lebens und der Abkehr von der auf Erfahrung und Tradition beruhenden Orientierung im Alltagsleben sicherten sich Ärzte im 19. Jahrhundert den exklusiven Zugriff auf den Gesundheitsbereich.<sup>24</sup> Ihren erkämpften Status festigten sie – so Monika Zoege und Angelika Wetterer –, indem sie andere Berufe, vor allem Frauenberufe aus dem Gesundheitswesen, dem ihrigen unterordneten und deren Aufstieg zu einer vollen Profession verhinderten.<sup>25</sup> Um diese Berufe erfassen und von angelernten Tätigkeiten abgrenzen zu können, wurde Ende der 1960er Jahre der Begriff «Semi-Professionen» eingeführt.<sup>26</sup> Idealtypische semi-professionelle Berufsgruppen sind solche, denen Krankenpfleger, Hebammen, Lehrer und Sozialarbeiter zuzuordnen sind. Während der wissenschaftliche Überbau der Professionen durch Forschung Wissen produziert, wird dies in semi-professionellen Berufen lediglich kommuniziert beziehungsweise vermittelt. Semi-professionelle wenden Erlerntes – im Unterschied zu Angehörigen anderer Berufe – nicht nur

---

20 Vgl. Zoege, 2002, S. 131; Wetterer, 1993, S. 17-18.

21 Zum Zusammenhang zwischen «Geschlecht» und «Profession» vgl. Witz, 1992, S. 73-83.

22 Vgl. Peukert, 1989 (A), S. 77. Zum Beruf der Fürsorgerin vgl. auch Stöckel, 2002, S. 49-71.

23 Vgl. Zoege, 2002, S. 155.

24 Vgl. Huerkamp, 1985; Peukert, 1989 (A), S. 68. Durch staatliche Prüfungen und Approbation erreichten Ärzte ab ca. 1870 eine umfassende Professionalisierung ihres Berufes. Vgl. Jarausch, 1988, S. 133.

25 Vgl. Wetterer, 1993, S. 32; Zoege, 2002, S. 143. Vgl. auch Huerkamp, 1985, S. 273-276.

26 Vgl. Zoege, 2002, S. 143.

an, sondern verfügen über ein «professionelles Wissen» als einer «Kombination aus Buch- und Erfahrungswissen, umgeben von einem Hauch Intuition».<sup>27</sup>

Neuere soziologische Forschungen orientieren sich allerdings weniger an Merkmalen, die eine Profession oder Semi-Profession kennzeichnen, sondern an der Frage, inwieweit eine Berufsgruppe professionell handelt. Im professionellen Handeln findet die Vermittlung zwischen Theorie und Praxis unter Eingehen eines Arbeitsbündnisses mit den Klienten statt. Voraussetzung für professionelles Handeln ist eine zweifache Professionalisierung. Sie erfolgt erstens durch das Eintreten in einen wissenschaftlichen Diskurs und zweitens durch die Ausrichtung der Ausbildung und des beruflichen Handelns auf praktische Fertigkeiten und Reflexionsfähigkeit, deren Ziel eine Befähigung zum selbstkritischen Umgang mit Macht ist.<sup>28</sup> Zu fragen ist, inwieweit es Hebammen gelang, ihren Beruf in der Zeit des Nationalsozialismus als (Semi-) Profession zu etablieren beziehungsweise inwiefern sie sich diesem Ziel annähern konnten.

Der Prozess der Professionalisierung wird begleitet von gesellschaftlichen und politischen Aushandlungsprozessen und beinhaltet insofern eine Anpassung des Berufsprofils an gesellschaftliche Bedürfnisse sowie Werte- und Normensysteme.<sup>29</sup> Kontext der Veränderungs- und Anpassungsprozesse des Hebammenberufes ist der umwälzende Wertewandel in der «klassischen Moderne», die ihren Anfang im ausgehenden 19. Jahrhundert nahm.<sup>30</sup> Die Gesellschaft erlebte nicht nur einen Säkularisierungsprozess, sondern auch eine Modernisierung, Rationalisierung und Bürokratisierung. Die Wissenschaft löste zunehmend die Religion als sinnstiftendes Element im Leben der Menschen ab. Diese orientierte sich mehr und mehr an rationalen, das heisst an wissenschaftlich begründeten Werten, die eine Neuordnung des privaten und öffentlichen Lebens nach formellen und rationalen Kriterien nach sich zog. In diesem gesellschaftlichen Zusammenhang gelang den Ärzten der Aufstieg zur definitionsmächtigen Profession im Gesundheitsbereich.<sup>31</sup> Eine alle Lebensbereiche durchdringende Verregelung und Verrechtlichung des Alltags, gefolgt von einer bürokratischen Verwaltung der Menschen, setzte sich durch. Hiermit einher ging die Konzentration des Gewaltmonopols auf den Staat, dessen Aufgabe es wurde, das Leben der

---

27 Zoege, 2002, S. 141.

28 Entwickelt wurde der Ansatz des professionellen Handelns in den 1990er Jahren. Vgl. ebd., S. 156-167. Zur Professionalisierung vgl. auch Wetterer, 1993; Cassebaum, 1985.

29 Ich danke Sabine Schleiermacher für diesen Hinweis.

30 Als «klassische Moderne» bezeichnet Peukert die Zeit von 1880 bis 1930. Vgl. Peukert, 1989 (A), S. 67. Zu den Veränderungsprozessen im Hebammenwesen vgl. Sandvik, 1996, S. 8-10.

31 Vgl. Peukert, 1989 (A), S. 62-63. Zur Professionalisierung der Gynäkologie vgl. Arney, 1982.

Der Hebammenberuf war 1933 bereits bis zu einem gewissen Grad professionalisiert und dessen Ausübung in bestimmter Weise verrechtlicht und verregelt.

Bevölkerung zu organisieren und zu kontrollieren, aber auch soziale Probleme durch rationale Planung und staatliche Intervention zu lösen. Das private und öffentliche Leben wurde auf diese Weise effizienter gestaltet und auf die Bedürfnisse einer modernen Gesellschaft zugeschnitten und strukturiert.<sup>32</sup> Sowohl der Weimarer als auch der NS-Staat verfolgten diese Prinzipien, wenn auch in unterschiedlichen Staatsformen und mit verschiedenen politischen Prämissen.<sup>33</sup>

Es liegt nahe, dass der Hebammenberuf von diesen gesellschaftlichen Prozessen ebenso wenig unberührt blieb wie von denen, die ab 1933 mit der Errichtung des NS-Regimes in Gang gesetzt wurden. Entsprechend den Entwicklungen im Sozial- und Gesundheitswesen gab es auch im Hebammenberuf nach dem Ersten Weltkrieg Professionalisierungstendenzen. Die bereits vor dem Krieg begonnene Rationalisierung durch Verwissenschaftlichung unter der Regie der Ärzteschaft wurde während der Zeit der Weimarer Republik fortgesetzt. Ziel war die Anpassung der von Hebammen geleisteten Geburtshilfe an die Erkenntnisse der Geburtsmedizin und die Abkehr von volksheilkundlichen und religiösen Praktiken. Ebenso bemühten sich Staat und Gesundheitsbehörden, die Arbeit der Hebammen durch Regulierung ihrer Anzahl und die optimale Ausnutzung ihrer Arbeitskraft effizienter zu gestalten. Hiermit einhergehend erlebte der Beruf eine Bürokratisierung durch stärkere Verregelung und Anbindung an den Staatsapparat, zum Beispiel durch eine standardisierte Geburtsdokumentation. Es stellt sich die Frage, inwieweit diese Entwicklungen ab 1933 unter den Bedingungen der NS-Diktatur vorangetrieben wurden und ob die veränderten gesellschaftlichen Bedingungen neue Anpassungsprozesse des Berufsstandes als Voraussetzung für eine eventuelle Professionalisierung notwendig machten.

Von Hebammen wurde – ebenso wie von anderen Berufsgruppen – Loyalität zur NSDAP beziehungsweise zum NS-Staat gefordert und von ihren Berufsverbänden die «Gleichschaltung».<sup>34</sup> Aufgrund der Wichtigkeit, die Schwangerschaft und Geburt beimessen wurde, erwarteten Planer und Politiker im Gesundheitswesen von Heb-

---

32 Nach Detlev Peukert ist eine moderne Gesellschaft durch folgende Strukturelemente gekennzeichnet: kapitalistische Wirtschaft, industrielle Klassengesellschaft, rational-bürokratische Staatsordnung und Sozialintegration, wissenschaftlich-technische Weltbemächtigung, rationalisierte und sozialdisziplinierte Lebensführung. Vgl. Peukert, 1989 (A), S. 68.

33 Vgl. ebd., S. 55-91. David Crew ist der Auffassung, dass Peukerts Darstellungen die komplexen historischen Zusammenhänge zu stark vereinfachen. Vgl. Crew, 2002, S. 6-7.

34 Vgl. Tiedemann, 2001. Konrad Jarausch schreibt, dass Professionen wie z.B. die der Juristen, sich gleichschalteten, ihre «eigenen Reihen säuberten» und mit nationalsozialistischer Ideologie indoktrinierten. Allerdings – so Jarausch – hätten die Professionen im NS «insgesamt Bankrott erlitten, waren doch ihre eigentlichen Normen und Eigenschaften im Prozess ihrer Instrumentalisierung durch den Nationalsozialismus ausgelöscht worden». Jarausch, 1988, S. 137.

ammen darüber hinaus eine Adaption der nationalsozialistischen Rassen-, Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik. Priorität innerhalb dieser Politikfelder hatte die Feststellung des «Wertes» eines Menschen für die «Volks- und Leistungsgemeinschaft».<sup>35</sup> Leistungsfähigkeit und «Tüchtigkeit» des Einzelnen waren hierbei zentrale Kriterien. Zu vermuten ist, dass auch Hebammen im Privat- und Berufsleben nach diesen Bewertungsmaßstäben beurteilt wurden. Insofern sind nicht nur die Entwicklungslinien des Berufes ab 1933 nachzuzeichnen, sondern ist auch nach den Hebammen übertragenen Aufgaben und Funktionen im Bereich der Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik sowie deren Integration in ihren Berufsalltag zu fragen.

Die in der Zeit des Nationalsozialismus auf Hebammen bezogene Politik zielte auf zweierlei ab: erstens auf eine Modernisierung und Professionalisierung des Berufes und der von Hebammen geleisteten Geburtshilfe und zweitens auf eine Einbindung der Hebammen in das rassistische, ausgrenzende und mörderische nationalsozialistische Herrschaftssystem. Das von Detlev Peukert in Anlehnung an Max Weber entwickelte Deutungsmuster der Moderne als Januskopf ermöglicht eine Beleuchtung der ambivalenten Entwicklungen des Hebammenberufes sowie eine Untersuchung der verschiedenen an Hebammen gestellten Anforderungen. Die Moderne ist nach Peukert «keine Einbahnstrasse zur Freiheit».<sup>36</sup> Vielmehr ist sie – so Peukert – durch Widersprüche gekennzeichnet: Widersprüche zwischen wirtschaftlichem und technischem Fortschritt, Sozialreform, Rationalisierung und Herauslösung aus Traditionen einerseits und Radikalisierung, «bürokratischer Übermächtigung» der Menschen, Haltlosigkeit durch Destruktivität sowie Traditions- und Sicherheitsverlust andererseits.<sup>37</sup> Diese Widersprüche waren, wie Detlev Peukert ausführt, von den Menschen nur schwer auszuhalten und begründeten ihren Wunsch nach Eindeutigkeit und Verhaltenssicherheit.<sup>38</sup> In der Widersprüchlichkeit war auch die Krise der Moderne, wie sie mit der Weltwirtschaftskrise 1929 bis 1933 zu Tage trat, angelegt und gewissermaßen vorprogrammiert. Bedingt durch diese Krise bildete sich in den letzten Jahren der Weimarer Republik eine neue Wertvorstellung heraus.<sup>39</sup> Die drastische Verknappung der finanziellen Mittel führte – so Peukert – vor allem im sozialen Bereich zu

---

35 Zu dem Begriff vgl. Marssolek, 1993, S. 325.

36 Vgl. Peukert, 1982, S. 296; Bavaj, 2003, S. 53.

37 Vgl. Peukert, 1989 (A), S. 63-64; 68-69. Zygmunt Baumann schreibt, ein Kennzeichen der Moderne sei der Versuch, alles genau zu klassifizieren und zu verwalten. Daher sei ein zentrales Bestreben die Auslöschung von Ambivalenz und der Wunsch nach Eindeutigkeit. Das Ergebnis sei Intoleranz. Vgl. Baumann, 1996, S. 13-30; vgl. auch Bavaj, 2003, S. 54.

38 Vgl. Peukert, 1989 (A), S. 66.

39 Vgl. ebd., S. 79-81.

einem gesellschaftlichen Umdenken: Es galt nicht mehr, möglichst vielen Menschen soziale Leistungen zukommen zu lassen, sondern das Vorhandene an die zu verteilen, die es «wert» waren, Zuwendungen zu erhalten. Umgekehrt bedeutete dies den Ausschluss von als «minderwertig» beziehungsweise als nicht «wertvoll» Betrachteten. Diese Form der Sozialrationalisierung, die während der Weltwirtschaftskrise die Diskussion bestimmte, beinhaltet demnach eine Klassifizierung der Bevölkerung sowie eine Kategorisierung ihrer «Wertigkeit». Im Nationalsozialismus wurde sie in Verbindung mit der zur Staatsprämisse erhobenen Rassenpolitik zum bestimmenden Element der Gesundheits- und Sozialpolitik und erlangte unter den Bedingungen der Diktatur ihre spezifische Radikalität.<sup>40</sup>

Die Klassifizierung der Bevölkerung zur Zeit des Nationalsozialismus in «wertvoll» und «minderwertig» orientierte sich an dem, was ein Mensch für die «Leistungsfähigkeit» der «Volksgemeinschaft» erbrachte oder zu erbringen versprach.<sup>41</sup> Obgleich der Leistungsbegriff in verschiedenen politischen Systemen, also auch in Demokratien, angewandt wird, erhielt er im Nationalsozialismus durch seine Verknüpfung mit dem Rassismus eine spezifische Bedeutung. So wurde vom nationalsozialistischen «Volkkörper» ausgeschlossen, wer aufgrund der Zugehörigkeit zu einer als «minderwertig» betrachteten «Rasse» oder aufgrund einer sogenannten «Erbkrankheit» keine «Leistungssteigerung» des «Volkes» durch Produktion eines «wertvollen Nachwuchses» erbringen konnte.<sup>42</sup> «Leistung» war nur von «gesunden» Menschen, also «erbgesunden», «rassisch hochwertigen» und «lebenstüchtigen» zu erwarten. Insofern erfolgte eine Gleichsetzung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit; beides wurde zur Pflicht der zum «Volkkörper» Gehörenden.<sup>43</sup> Eine Leistungssteigerung versprach man sich durch «gesunde» Lebensführung und «gesunde» Arbeitsplätze. Der Medizin kam demnach eine zentrale Bedeutung bei der Feststellung der «Leistungsfähigkeit» eines Menschen und bei deren Erhaltung und Steigerung zu. Aufgabe der Medizin war die «Erfassung der Leistungspotentiale und Gesundheitsförderung im Sinne einer Hinführung zur Höchstleistung, zum anderen Vernichtung durch Arbeit und Verwertung».<sup>44</sup>

Während im Kontext rassistisch orientierter Sozialrationalisierung eine Umverteilung von sozialen Leistungen und finanziellen Mitteln zugunsten eines als «würdig» und «wertvoll» betrachteten Bevölkerungsteils erfolgte, bestimmte der Begriff «Leistungsfähigkeit» den Kreis der «Wertvollen» genauer. In Verbindung mit dem staatlichen Rassismus und unter den Bedingungen der nationalsozialistischen Diktatur wur-

---

40 Vgl. z.B. Peukert, 1989 (A), S. 80-81; Raphael, 2001, S. 21.

41 Vgl. Höfler-Waag, 1994, S. 5. Zum Begriff «Volksgemeinschaft» vgl. Bavaj, 2003, S. 58-62.

42 Ausgeschlossen wurde auch, wer Leistungen verweigerte. Vgl. Marssolek, 1993, S. 330.

43 Vgl. Frei, 1991, S. 11.

44 Höfler-Waag, 1994, S. 5.

den Menschen aufgrund ihrer Leistungsfähigkeit und ihres «Wertes» für die «Volksgemeinschaft» und die «Rasse» beurteilt. Im Sinne einer solchen Sozialrationalisierung waren nur noch diejenigen «würdig», Leistungen und Hilfen zu erhalten, die sich als «wertvoll» für die nationalsozialistische «Volksgemeinschaft» auszeichneten. Im Umkehrschluss bedeutete dies Ausschluss von Leistungen für alle als «minderwertig» eingestuft. Die nationalsozialistische Bevölkerungspolitik verband diese Aspekte miteinander.<sup>45</sup> So zielte sie darauf ab – von rassistischen, erbbiologischen und sozialen Gesichtspunkten sowie einer qualitativen Ungleichheit der Menschen ausgehend –, sowohl die «Quantität» der als «wertvoll» Betrachteten als auch die «Qualität» der Bevölkerung durch Verhinderung der Fortpflanzung von als «minderwertig» Erachteten zu steigern.<sup>46</sup> Umgesetzt wurden diese Zielvorstellungen durch pronatalistische (Geburten fördernde) Massnahmen wie zum Beispiel die Gesundheitsfürsorge für Mütter und Säuglinge, aber auch durch Abtreibungsverbote, finanzielle Anreize sowie das Propagieren der Mutterschaft für «erbgesunde», «tüchtige» und «arische» Menschen. Zugleich wurden antinatalistische (Geburten verhindernde) Massnahmen angewandt wie Zwangssterilisation, Tötung, Abtreibungsgebot und Ausschluss von finanziellen Vergünstigungen für Menschen, die nach NS-Vorstellungen «erbkrank», «untüchtig» und «nicht arisch» waren.<sup>47</sup> Die Selektion der als «wertvoll» Erachteten, verbunden mit der Ausgrenzung der als «minderwertig» bewerteten Menschen bis hin zu ihrer Ermordung, wurde als Erb- und Rassenpflege bezeichnet, wobei die Erbpflege vorrangig das Ziel verfolgte, «Erbkranke» auszusondern. Die Rassenpflege hingegen sollte eine «Rassenmischung» verhindern.<sup>48</sup> Kontrolle und Regulierung der Fortpflanzung waren demnach Ansatzpunkte der Rassen- und Bevölkerungspolitik, für deren Durchführung die im Rahmen der Umstrukturierung des Gesundheitswesens ab 1935 flächendeckend errichteten Gesundheitsämter den institutioneilen Rahmen bildeten.<sup>49</sup>

Die Medizin wurde zur zentralen Disziplin im Umfeld der rassenhygienischen Bevölkerungspolitik.<sup>50</sup> Ihr kam nicht nur Bedeutung bei der Klassifizierung und Selektion der Bevölkerung zu, sie war auch für die Durchführung der bevölkerungspolitischen Massnahmen zuständig. Darüber hinaus gaben die Mediziner – wie Lutz Raphael zusammenfasst – «der Willkür des politischen Willens, der polizeilich-militärischen Gewalt die Autorität [...] des medizinischen Urteils und der wissen-

---

45 Vgl. Raphael, 2003, S. 328.

46 Vgl. Bock, 1986, S. 71. Vgl. auch Süß, 1998, S. 57.

47 Vgl. Traudisch, 1993, S. 13-35.

48 Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, 1988, S. 379.

49 Vgl. Labisch/Tennstedt, 1985, S. 325-326.

50 Vgl. Raphael, 2001, S. 20.



schaftlichen Tatsachenbehauptung».<sup>51</sup> Allerdings war die Klassifizierung, die Heilbehandlung oder Ausgrenzung Einzelner nur Mittel zum Zweck zur Behandlung des übergeordneten «Volkskörpers». Dieser wurde zum «Bezugspunkt gesundheitspolitischen Handelns» und zum eigentlichen Patienten des Arztes.<sup>52</sup> Auf diese Weise erlebte die Medizin während des Nationalsozialismus eine Politisierung und Professionalisierung und die Gesellschaft ihrerseits eine Medikalisierung, wie Winfried Süß ausführt:

«Indem sie [die Medizin] soziale Fragen in medizinische Probleme übersetzte und scheinbar wissenschaftlich begründete Radikal,ösungen' anbot, wirkte sie weit über die Grenzen des Gesundheitssektors hinaus, so dass man in gewisser Weise von einer Medizinierung der Politik sprechen kann, die das komplementäre Element zur politisierten Medizin des nationalsozialistischen Deutschlands bildete.»<sup>53</sup>

Sozialrationalisierung, Leistungssteigerung und Medikalisierung der Gesellschaft waren keine von Nationalsozialisten entwickelten Ideen und Werte. Vielmehr waren sie Teil des Säkularisierungsprozesses, der wissenschaftlichen Weltbemächtigung sowie der Rationalisierung der Gesellschaft in der Moderne. Im Zuge der Entwicklungen im 20. Jahrhundert und besonders unter dem Eindruck der Weltwirtschaftskrise radikalisierten sich diese Ideen und schlugen in Verbindung mit dem Rassismus in die nationalsozialistische Selektionspraxis um.<sup>54</sup> Allerdings führte die Ausweitung der gesundheits- und bevölkerungspolitischen Massnahmen gleichzeitig zu einer Förderung der Gesundheit der nicht ausgegrenzten Bevölkerungsteile, zu einer, wie Johannes Vossen bemerkt, «Massengesundheit».<sup>55</sup>

Detlev Peukert schlägt daher vor, den Nationalsozialismus als «ein Kind der Modernisierungskrise» zu verstehen und als Teil der Moderne zu interpretieren, allerdings ohne seine «Pathologien», also die mörderische Seite des Systems, auszublenden.<sup>56</sup> Er schreibt:

«Die nationalsozialistische Alltagswirklichkeit in ihrer scheinbaren Normalität wie in ihren exzeptionellen Verbrechen kann historisch weder angemessen verstanden werden, wenn sie nur als antimoderner Affekt aus der Kontinuität der deutschen Sozialgeschichte ausgeblendet wird, noch wenn sie durch den

---

51 Raphael, 2001, S. 23.

52 Vgl. Süß, 1998, S. 57. Vgl. auch Vossen, 2001, S. 205.

53 Süß, 1998, S. 58.

54 Vgl. Peukert, 1989 (A), S. 62-81.

55 Vgl. Vossen, 2001, S. 486.

56 Vgl. Peukert, 1982, S. 291-296. Inge Marssolek merkt an, dass der Begriff der «Pathologien» als aus der Medizin entlehnter, falsche Bilder zeichnen könnte und schlägt stattdessen, in Anlehnung an Michael Geyer, den der «Nachtseiten der Moderne» vor. Vgl. Marssolek, 1993, S. 321; vgl. auch Bavaj, 2003, S. 53.

argumentativen Taschenspielertrick des Ausschlusses des wohlbekannten Bösen plötzlich zum Paradigma revolutionärer Modernisierung erhoben wird. In beiden Fällen fehlt es an einem Problembewusstsein für die Janusköpfigkeit des Modernisierungsprozesses, der in einer krisenhaften Situation durchaus den Umschlag von Rationalisierungseuphorien in Selektionsterror ermöglicht hat.»<sup>57</sup>

Um den Beruf der Hebamme im nationalsozialistischen Staat zu verorten, um die Gewichtung von Rationalität, Modernisierung, Inhumanität und Kontrolle nachvollziehen zu können, ist es notwendig, sowohl die Professionalisierung und Aufwertung als auch die Funktionalisierung des Berufes für die Rassenpolitik zu betrachten. Zu fragen ist, welche Bedeutung Sozialrationalisierung, Leistungssteigerung und Medikalisierung für die Ausübung des Hebammenberufes hatten. Sollten Hebammen nur noch Geburtshilfe bei Frauen leisten, die nach nationalsozialistischen Kriterien «wertvoll» waren? Weiter ist zu untersuchen, inwiefern Hebammen an der Durchführung der rassistischen Bevölkerungspolitik beteiligt wurden.

Privatleben und Arbeitsalltag der niedergelassenen Hebamme fanden in den Grenzen ihres Arbeitsbezirkes statt. Die Bezirksgrösse war so bemessen, dass sie alle Hilfesuchenden zu Fuss oder mit dem Fahrrad erreichen konnte. Der Wirkungskreis einer niedergelassenen Hebamme bezog sich demnach auf einen bestimmten, überschaubaren Raum. Sie war Bestandteil einer weiblichen Lebens- und Erfahrungswelt, der sie selbst als Frau angehörte.<sup>58</sup> Über ihren Beruf, aber auch ihr Wohnen am Ort, war sie zudem Teil der sozialen Gemeinschaft ihres Bezirkes. Ihr primärer Arbeitsort waren die Wohnungen der Gebärenden. Dies verschaffte Hebammen Einblicke in die Privatsphäre ihrer Klientel. Vielfach wird zwischen Hebamme und Gebärender ein Vertrauensverhältnis entstanden sein oder bestanden haben. Gleichzeitig waren Hebammen durch Gesetze und Verordnungen staatlichen Direktiven verpflichtet und wurden von Gesundheitsämtern beziehungsweise Amtsärzten als staatlichen Instanzen kontrolliert. Auf diese Weise sicherten sich staatliche Behörden einen Zugriff auf Hebammen und einen Einblick in die Ausführung ihrer Berufsaufgaben. Hebammen waren demnach mindestens zwei Seiten verpflichtet: ihren Klientinnen einerseits und den staatlichen Behörden andererseits. Hinsichtlich der Durchführung rassen- und bevölkerungspolitischer Massnahmen ist zu fragen, wie sich dieses Doppelmandat der Hebamme auf ihr Handeln und ihre Entscheidungen auswirkte.

---

57 Peukert, 1989 (A), S. 82-83. Vgl. auch Marssolek, 1993, S. 322; 331.

58 Vgl. Duden, Vortrag in Ulm, 20.9.96, S. 50-62. Für die 1950er Jahre vgl. Schmitz, 1994, S. 133-157. Für England vgl. Pitt, 1997, S. 218-231.

Eine mögliche Annäherung an diese Frage bietet der Rückgriff auf die Ergebnisse der Forschungen zur Beteiligung von Frauen am Nationalsozialismus. Während zunächst von einer antifeministischen Ideologie und Unterdrückung von Frauen durch das nationalsozialistische Regime ausgegangen wurde, geriet zunehmend die Partizipation von Frauen in den Blick.<sup>59</sup> Gisela Bock und Gabriele Czarowski erweiterten die Perspektiven der Frauenforschung, indem sie die Rassenpolitik als prägendes Element der nationalsozialistischen Geschlechterpolitik ausmachten.<sup>60</sup> Die Geschlechterpolitik sei – so Gisela Bock – nie rassenneutral gewesen und die Rassenpolitik ihrerseits nie geschlechtsneutral. Sie vertritt die These, der Nationalsozialismus sei geprägt gewesen durch Antinatalismus und Vaterkult und nicht durch Pronatalismus und Mutterkult. Traditionelle Bilder der Geschlechterbeziehungen habe das Regime nicht favorisiert.<sup>61</sup> Charakteristisch für das nationalsozialistische Frauenbild war nicht das Ideal der Hausfrau und Mutter, sondern die «arische» und «erbgesunde» Familie als Leistungsgemeinschaft mit einer häuslichen und ausserhäuslichen Arbeitsteilung, wie Gabriele Czarowski zusammenfasst.<sup>62</sup> Claudia Koonz meint hingegen, die Frauenrolle im Nationalsozialismus sei von traditionellen Mustern geprägt gewesen. Sie plädiert dafür, Frauen als Täterinnen im Nationalsozialismus wahrzunehmen und ihre spezifische Schuld als Hausfrauen und Mütter am Funktionieren der nationalsozialistischen Diktatur sichtbar zu machen. Die Frage nach geschlechtsspezifischen Formen von Beteiligung und Verantwortung von Frauen im Nationalsozialismus steht bei ihrer Studie im Vordergrund.<sup>63</sup> Adelheid von Saldern und Birthe Kundrus kritisieren die Dichotomie der Begriffe «Opfer» und «Täterin» und weisen auf die Vielschichtigkeit der Handlungsmöglichkeiten und Handlungen von Frauen hin.<sup>64</sup> Allerdings – so Birthe Kundrus und Gisela Bock – haben nicht alle Frauen die gleiche Geschichte. Je nach dem, ob sie als «wertvolles» Mitglied der nationalsozialistischen «Volksgemeinschaft» galten oder zu den rassistisch Diskriminierten oder politischen Gegnern des Regimes gehörten, verfügten sie über unterschiedliche Handlungschancen und Handlungsgrenzen.<sup>65</sup> Ansatzpunkt der neueren Frauenforschung ist es da-

---

59 Vgl. Kundrus, 1996, S. 481-482; Bavaj, 2003, S. 107-108; Reese, 1991, S. 25-34.

60 Vgl. Bock, 1982; Czarowski, 1991; Kundrus, 1996, S. 482.

61 Vgl. Bock, 1991, S. 233-255; Dies., 1993, S. 277-310; Dies., 1992 (A), S. 400-404, Dies., 1992 (B), S. 99-134. Vgl. auch Bavaj, 2003, S. 108.

62 Vgl. Czarowski, 1993, S. 266; Bavaj, 2003, S. 110-111.

63 Koonz, 1992, S. 394-399; Dies., 1994.

64 Saldern, 1991, S. 97-103; Kundrus, 1996, S. 484-486; Dies., 2000, S. 67-85.

65 Vgl. Kundrus, 1996, S. 498-499; Bock, 1993, S. 277-310.

her, nach den Handlungsräumen und -möglichkeiten von Frauen im Nationalsozialismus zu fragen.<sup>66</sup>

Aufgrund der Organisation der Arbeit der niedergelassenen Hebammen und ihrer Einbindung in die soziale Gemeinschaft ihres Bezirkes ist es sinnvoll, zur Annäherung an die Fragen nach ihren Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten sowie dem Umfang ihrer Beteiligung an der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik ihr soziales Umfeld in die Überlegungen miteinzubeziehen. Hierfür bietet sich eine Untersuchung des Milieus an, in dem Hebammen lebten und arbeiteten. In diesem Zusammenhang sind ihre Lebenswelten, also ihre alltägliche und soziale Umwelt, ihr biografischer Hintergrund sowie Faktoren, die ihre Einstellungen prägten und Entscheidungen beeinflussten, in den Blick zu nehmen. Zu den Prägungs- und Beeinflussungsfaktoren zählen beispielsweise Geschlecht, soziale Schicht, soziale Netzwerke und Kommunikationsstrukturen.<sup>67</sup> Das Milieu einer Hebamme bildete demnach gewissermassen die Matrix ihres Handelns; es stellte den Rahmen ihres Alltags- und Berufslebens dar, der nicht vollständig durch staatliche Gesetze und Verordnungen kontrolliert werden konnte.

Ebenso wirkungsmächtig wie die Milieubedingungen werden für Hebammen jedoch die Gesetze und Verordnungen sowie die Kontrolle durch die Gesundheitsämter beziehungsweise Amtsärzte gewesen sein. Über welche Handlungsspielräume verfügten Hebammen bei der Umsetzung der staatlichen Direktiven unter den Bedingungen der NS-Diktatur? Der vor allem von Alf Lüdtke verwendete Ansatz, Herrschaft als soziale Praxis, als ein Kräftefeld zu verstehen, eröffnet einen Zugang zu dieser Frage.<sup>68</sup> Nach Alf Lüdtke vollzieht sich Herrschaft beziehungsweise Übermächtigkeit stets auch in bestimmten institutionalisierten Formen, die die Beherrschten als rechtmässig anerkennen. Allerdings «nur wenn die Anordnungen aufgenommen werden, haben sie Folgen; nur wenn sie angemessen interpretiert werden, lassen sie sich den Handlungsanforderungen und -zwängen ‚vor Ort‘ anpassen [...]».<sup>69</sup> Der Beherrschte ist also nicht nur Befehlsempfänger. Vielmehr hat auch er Macht und

---

66 Vgl. Kundrus, 2000, S. 67; Saldern, 1991, S. 97-103; Weckel/Heinsohn/Vogel, 1997, S. 7-14. Ein Ergebnis dieser Forschungen ist nach Kundrus, dass Frauen ähnlich wie Männer handelten, aber auch Unrecht erlitten. Der NS hätte zu einer Angleichung der Geschlechtersphären geführt. Vgl. Kundrus, 2000, S. 84.

67 Vgl. Saldern, 1993, S. 20. Vgl. auch Reeken, 1993, S. 53-66; Schmiechen-Ackermann, 1997, S. 13-29.

68 So schreibt Alf Lüdtke: Herrschaft sei ein «Kräftefeld, in dem Akteure in Beziehung treten und stehen, in dem sie miteinander umgehen, auch wenn sie einander ausweichen oder sich zu ignorieren suchen». Lüdtke, 1991, S. 12. Vgl. auch Ders., 1991, S. 574.

69 Lüdtke, 1991, S. 14.

kann gegenüber anderen als Herrscher auftreten.<sup>70</sup> So kann beispielsweise eine Hebamme Macht über Mutter und Kind ausüben und gleichzeitig der Übermächtigung durch die Bürokratie ausgesetzt sein. Herrscher und Beherrschte stehen demnach in einer komplexen Beziehung zueinander. In dem Herrschafts-Kräftefeld bewegen sich die einzelnen Akteure und entwickeln im Austausch und in der Auseinandersetzung miteinander ihr Handeln und Verhalten.<sup>71</sup> Diese Interpretation von Herrschaft erlaubt es, nicht nur die Abhängigkeiten der Beherrschten offen zu legen, sondern auch die, in denen sich die Herrschenden befinden. In dem Kräftefeld von Herrschaft als sozialer Praxis besteht für Herrscher und Beherrschte die Möglichkeit eines vielschichtigen, auch widersprüchlichen Handelns, das von Zustimmung über Folgsamkeit und Hinnehmen bis hin zu Distanzieren und Widersetzlichkeit reichen kann.<sup>72</sup> Fürsorgerinnen waren beispielsweise – so Birthe Kundrus – in ihren Berufseinstellungen vor allem hinsichtlich ihrer Mitwirkung bei der Durchführung der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik hin- und hergerissen zwischen dem Wunsch, dem Einzelnen helfen zu wollen und dem Ziel, der «Volksgemeinschaft» zu dienen.<sup>73</sup> Vor diesem Hintergrund interessiert, wie sich Hebammen in dem Herrschafts-Kräftefeld bewegten, wie sie in ihrem Berufsalltag in konkreten Fällen handelten und entschieden, welche Bedürfnisse und Faktoren sie hierbei berücksichtigten, ob sie sich bewusst waren, dass auch sie beispielsweise in der Beziehung zu den Gebärenden Macht ausüben konnten und ob sie den ihnen formal zur Verfügung stehenden Handlungsspielraum nutzten. Zu fragen ist aber auch danach, wie schwangere Frauen das Eindringen der Hebammen in ihre Privatsphäre bei der Betreuung von Geburt und Wochenbett erlebten. Während die Bevölkerung Hausbesuche von Fürsorgerinnen als Kontrolle erlebte, der sie sich nach Möglichkeit entzog, ist zu vermuten, dass Hebammen nicht als eine Kontrollinstanz wahrgenommen wurden.<sup>74</sup>

Um das Agieren der Hebamme innerhalb ihres Milieus und des Kräftefeldes von Herrschaft sichtbar machen zu können, ist eine exemplarische regionalgeschichtliche Detailuntersuchung sinnvoll. Als regionales Beispiel wurde das Land Lippe aufgrund seiner territorialen Grösse, seiner politischen Eigenständigkeit bis 1947 sowie des dichten Quellenbestandes ausgewählt.<sup>75</sup> Der überwiegende Teil der Lipper – rund 94

---

70 Vgl. ebd., 1991, S. 14-15.

71 Lüdtkke. 1991.. S. 9.

72 Vgl. ebd., S. 13. Vgl. auch: Ruppert/Riechert, 1998, S. 11-12.

73 Vgl. Kundrus, 1995, S. 305.

74 Vgl. ebd., 1995, S. 301-302.

75 Lippe war bis 1918 Fürstentum, wurde dann Freistaat und 1947 im Zuge der Gebietsreformen Teil des Landes Nordrhein-Westfalen. Vgl. Fritsch/Tegtmeier-Breit, 1994, S. 1-2.

Prozent – war 1933 evangelisch, lediglich 0,5 Prozent der Menschen waren katholischen und 0,03 Prozent jüdischen Glaubens.<sup>76</sup> Aufgrund der Beschaffenheit des Landes bietet die regionalbezogene Betrachtung des Hebammenberufes einen guten Einblick in die Arbeitsweise überwiegend protestantischer, freiberuflich im ländlichen oder kleinstädtischen Raum tätiger Hebammen. Trotz der landes spezifischen Besonderheiten wie der geringen Einwohnerzahl,<sup>77</sup> dem überwiegend ländlichen Charakter und dem Fehlen von Grossstädten<sup>78</sup> kann das Leben und Arbeiten der lippischen Hebammen in weiten Teilen exemplarisch für das der im restlichen Reichsgebiet tätigen gelten. So arbeiteten 1933 die meisten Hebammen in Deutschland – etwa 75 Prozent – ebenfalls im ländlichen Raum als Selbstständige.<sup>79</sup> Allerdings entbanden in Lippe im Vergleich zu Grossstädten weniger Frauen in einer Klinik. Während beispielsweise in Hamburg 1938 rund 72 Prozent der Geburten in einer Klinik stattfanden, wählten in Lippe nur rund 43 Prozent der Frauen die Klinik als Geburtsort.<sup>80</sup> In diesem Punkt wird ein Unterschied zwischen dem ländlich geprägten Lippe und Grossstädten deutlich, insofern als es entsprechend der geringeren Anzahl der Klinikentbindungen nur wenige «Anstaltshebammen» gab.<sup>81</sup> Um die Unterschiede zwischen niedergelassenen und angestellten Hebammen herausarbeiten zu können, werden auch die lippischen Kliniken in den Blick genommen und einem Vergleich mit den Entwicklungen im übrigen Reichsgebiet unterzogen. Dabei werden die Arbeitsbedingungen der Hebammen in der Institution «Klinik» betrachtet. Untersucht wird, inwieweit sie dort in die Durchführung der Rassen- und Bevölkerungspolitik eingebunden wurden und welche Faktoren auf sie einwirkten und ihre Entscheidungen prägten.

Modernisierung und Politisierung des Gesundheitswesens führten – so die grundlegende These – in der Zeit des Nationalsozialismus zu einer Professionalisierung und ideologischen Überformung des Hebammenberufes. Hiermit einher ging die Einbindung des Berufes in die nationalsozialistische Gesundheitspolitik mit ihren rassenhygienischen, erbgesundheits-, bevölkerungs- und mutterschaftspolitischen Zielen. Von

---

<sup>76</sup> Vgl. *Statistisches Jahrbuch*, 1934, S. 14.

<sup>77</sup> In Lippe lebten 1933 175.538 Menschen, in Preussen 40.651.000 Personen. Vgl. *Statistisches Jahrbuch*, 1934, S. 5.

<sup>78</sup> Es gab zehn Städte, von denen Detmold mit 17.561 Einwohnern 1933 die grösste war. Vgl. Lippe in der Volkszählung. In: *NS-Heimatkalendar für Lippe*, Nr. 6, 1939, S. 55-58.

<sup>79</sup> Vgl. o.N.: «Das im Deutschen Reiche berufsmässig tätige Heil- und Pflegepersonal». In: *Sanitätswarte*, 33. Jg., Nr. 7, 1933, Titelblatt.

<sup>80</sup> Vgl. Reichert, F.: «Die Entbindungen in Kranken- und Entbindungsanstalten 1931 bis 1938». In: *DÄB*, Sonderdruck aus Nr. 44, 1940. In: *DDH*, 56. Jg., H. 3, 1941, S. 8.

<sup>81</sup> Während 1939 in Lippe vier «Anstaltshebammen» arbeiteten (6%), waren in Berlin 164 der 702 Hebammen (23%) in einer Klinik angestellt. Vgl. *Statistisches Jahrbuch*, 1941/42, S. 614.

dieser These ausgehend, werden im ersten Teil die rechtliche, soziale und wirtschaftliche Situation der Hebammen und deren Entwicklung in der Zeit von 1918 bis 1945 betrachtet. Die Einbeziehung der Situation der Hebammen während der Weimarer Republik in die Analyse ermöglicht es, längere Entwicklungslinien nachzuvollziehen. Auf diese Weise werden nicht nur die Rahmenbedingungen der Hebammenarbeit umrissen, sondern es wird auch überprüft, inwiefern und zu welchen Bedingungen der Beruf während der Zeit des Nationalsozialismus einen Professionalisierungsprozess erfuhr. Grundannahme dieses Teils ist, dass die Einbindung der Hebammen in die Durchführung der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik unter rassen- und bevölkerungspolitischer Prämisse Voraussetzung und Bedingung für einen Professionalisierungsprozess und somit eine Aufwertung des Berufsstandes war.

Anhand des regionalen Beispiels Lippe wird im zweiten Teil das soziale Milieu der Hebammen untersucht auf ihren Handlungs- und Aktionsrahmen hin untersucht. Dies soll Aufschluss geben über die Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten von Hebammen bei der Ausübung ihrer Tätigkeit und vor allem bei der Durchführung der ihnen zugedachten Aufgaben im Bereich der rassistischen Bevölkerungspolitik. Grundannahme ist, dass die im Bezirk einer Hebamme lebenden Menschen sowie die ihnen übergeordneten Ärzte und Amtsärzte die Grösse ihres Aktionsrahmens massgeblich mitbestimmten, was zu einem ambivalenten und teilweise widersprüchlichen Verhalten der Hebammen führte.

Die Einbindung der Hebammen in die Durchführung einzelner gesundheitspolitischer Massnahmen, vor allem hinsichtlich ihrer Beteiligung an pro- und antinatalistischen Aufgaben im Rahmen der rassistischen Bevölkerungspolitik, ist Schwerpunkt des dritten Teils. Zentral ist hierbei die Untersuchung der Art und des Umfangs der Einbindung der Hebammen sowie die praktische Umsetzung der Aufgaben in der beruflichen Praxis. Ein besonderes Arbeitsumfeld waren die Heime des Lebensborn e.V., weswegen auch diese in den Blick genommen werden. Ein anderes Extrem im Kontext der anti- und pronatalistischen Geburtshilfe stellte die Behandlung von Zwangsarbeiterinnen dar, der ebenfalls ein Augenmerk gilt. Grundannahme ist, dass Hebammen sowohl Aufgaben im Rahmen pronatalistischer als auch antinatalistischer Massnahmen übertragen wurden, wobei ihr Arbeitsumfeld und die von ihnen betreute Personengruppe unter anderem über Umfang und Schwerpunkt ihrer Einbindung (mit-)bestimmte.

## Forschungsstand

Ab dem 18. Jahrhundert übernahmen Männer – so eine gängige Forschungsthese – mehr und mehr die Kontrolle in der Geburtshilfe, die bis dahin überwiegend von Frauen ausgeübt wurde. Eine Folge sei die zunehmende Konkurrenz zwischen Ärzten und Hebammen gewesen. Wissenschaftlich begründetes ärztliches Handeln stand der Intuition und der Erfahrung der Hebammen gegenüber. Im Zuge der Verwissenschaftlichung der Gesellschaft erfuhren die traditionellen Qualifikationen der Hebammen eine Abwertung.<sup>82</sup> Zugang zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen im Bereich der Geburtshilfe hatten sie – wie zum Beispiel Silke Butke herausarbeitet – nicht, da die ab Mitte des 18. Jahrhunderts verstärkt publizierten Fachbücher teuer waren und die meisten Hebammen nur über beschränkte Lesekenntnisse verfügten.<sup>83</sup> Lediglich dem Arzt untergeordnet und von ihm kontrolliert konnten Hebammen daher – so eine These – ab dem 18. Jahrhundert in der Geburtshilfe tätig werden.<sup>84</sup> Es stellt sich die Frage, ob die Geschichte des Hebammenberufes – wie Anne Thompson schreibt – vor diesem Hintergrund als eine Geschichte der Deprofessionalisierung zu beschreiben und die Beziehung zwischen Arzt und Hebamme als Einverleibung zu charakterisieren ist.<sup>85</sup> Silke Butke argumentiert, Ärzten sei es «weniger um eine vollständige Verdrängung oder absolute Monopolstellung als vielmehr um die Hierarchisierung der Geburtshilfe» gegangen. Sie schlägt in diesem Zusammenhang vor, auch nach dem Gewinn für Hebammen im Rahmen des Professionalisierungsprozesses der Geburtshilfe zu fragen.<sup>86</sup> Susan Pitt vertritt den Standpunkt, dass zwar Geburtshilfe als wissenschaftliche Disziplin stark von Männern beeinflusst wurde, die Berufspraxis jedoch anders ausgesehen haben könnte, denn Hebammen arbeiteten nach ihrer Ausbildung weitgehend weisungsungebunden. Zudem verlor das während der Ausbildung erlernte Wissen in der Berufspraxis an Prägnanz. Hebammen erhielten Anregungen zur Ausübung ihres Berufes aus unterschiedlichen Quellen. Kolleginnen, aber auch im Arbeitsbezirk gültige Werte und Normen könnten die Berufsausübung beeinflusst haben. Susan Pitt fordert daher eine Betrachtung der Berufspraxis der Hebammen sowie ihre Verortung in sozialen Milieus.<sup>87</sup>

---

82 Vgl. Pitt, 1997, S. 218-219; Donnison, 1977; Witz, 1992; Labouvie, 1992; Labouvie, 1999; Loytved, 2001, S. 97-106; Hampe, 1998; Hellmann/Schmucker, 2000; Hilpert, 2000.

83 Vgl. Butke/Kleine, 2004, S. 46-47.

84 Vgl. z.B. Pitt, 1997; Hilpert, 2000.

85 Vgl. Thompson, 1997, S. 19-20.

86 Vgl. Butke/Kleine, 2004, S. 51.

87 Vgl. Pitt, 1997, S. 218-231.



Während für die Frühe Neuzeit Forschungsarbeiten vorliegen, die Susan Pitts Anregungen umsetzen und unter anderem den Wandel des Hebammenberufes in einem sozialhistorischen Kontext sowie die zunehmende Konkurrenzsituation zwischen Arzt und Hebamme am Geburtsbett beschreiben, fehlt eine solche Auseinandersetzung für die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts in Deutschland.<sup>88</sup>

Die Hebammen in Deutschland waren – so der bisherige Stand der Forschung – zur Zeit der Weimarer Republik zerstritten, verarmt und überaltert. In der Zeit des Nationalsozialismus sei der Beruf hingegen gestärkt und aufgewertet worden, und zwar durch: die einheitliche und aktive Hebammenberufsorganisation, die staatliche Förderung der Hausentbindung sowie das *Reichshebammengesetz* von 1938.<sup>89</sup> Eine kritische Auseinandersetzung mit der Rolle des Hebammenberufes zur Zeit des Nationalsozialismus oder eine Thematisierung seiner Verstrickung in die Durchführung staatlicher Bevölkerungspolitik fand bis in die 1980er Jahre hinein nicht statt.

Mitte der 1980er Jahre entbrannte in der Bundesrepublik Deutschland im Zusammenhang mit den Verhandlungen zur Reform des Hebammengesetzes eine gesellschaftliche Debatte über die Vor- und Nachteile von Haus- und Klinikgeburten. In diesem Rahmen wurden erste Anstöße zur Aufarbeitung der bereits während der Weimarer Republik und des Nationalsozialismus geführten Auseinandersetzungen um die Haus- und Klinikentbindung sowie die Förderung der Hausgeburtshilfe durch den nationalsozialistischen Staat gegeben.<sup>90</sup> Immer mehr rückten auch die Geschichte der Berufsorganisation, die berufspolitische Entwicklung und Hebammenbiografien in den Mittelpunkt des Forschungsinteresses.<sup>91</sup> In fast allen seit Beginn der 1980er Jahre publizierten Arbeiten wird die Aufwertung des Hebammenberufes zur Zeit des Nationalsozialismus hervorgehoben und die gleichzeitige Beteiligung der Hebammen an der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik betont. Das Spannungsverhältnis dieser beiden Befunde bleibt zumeist jedoch unbenannt und unausgelotet. Vielfach untersuchen die Autorinnen und Autoren die Verstrickung der Hebammen in die nationalsozialistische Bevölkerungspolitik, um auf diese Weise zu einer kritischen Aus-

---

88 Vgl. Labouvie, 1992, S. 477-506; Labouvie, 1999 und z.B. Szasz, 2004, S. 81-92; Loytved, 2001, S. 97-106; Hampe, 1998; Hellmann/Schmucker, 2000; Hilpert, 2000.

89 Vgl. z.B. Gubalke, 1985; Hahmann, 1982; Hartmann, 1952, S. 26-27.

90 Vgl. Goetz/Zander, 1986; Stahl, 1986, S. 310-313; Frasch, 1987, S. 77; Dill, 1997.

91 Vgl. z.B. Dichtei, 1983; Scherzer, 1988; Schmitz, 1994; Hahmann, 1982; Szasz, 1995; Schabel, 1995; Schüürmann, 1997; Uebe, 2000; Tiedemann, 2001.

einandersetzung mit der Berufsgeschichte anzuregen.<sup>92</sup> Bislang wurde nicht überprüft, inwieweit die einzelne Hebamme die gesetzlichen Direktiven im Berufsalltag umsetzte. Eine solche Überprüfung bedarf unter anderem einer Betrachtung der Interaktion zwischen der Hebamme und ihrer Klientel sowie der zwischen Hebamme und den ihr übergeordneten Ärzten und Behörden. Eine Untersuchung, die das soziale Umfeld der Hebammen einbezieht, um Ausmass sowie soziale und politische Bedeutung ihrer Mitwirkung bei der Durchführung der rassistischen Bevölkerungspolitik erfassen zu können, fehlt bisher gänzlich. Ebenso werden die (möglichen) Auswirkungen der Beteiligung an der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik auf den Hebammenberuf sowie auf die alltägliche Berufstätigkeit kaum thematisiert.

In nahezu allen europäischen Ländern standen Hebammen ebenso wie in Deutschland zu Beginn des 20. Jahrhunderts vor der Aufgabe, ihren Beruf der zunehmenden gesellschaftlichen Rationalisierung und der Medikalisierung der Geburtshilfe anzupassen sowie eine professionelle Identität zu entwickeln. Der rasche Anstieg der Anzahl der Klinikentbindungen gefährdete die Existenz der in der Hausgeburtshilfe arbeitenden Hebammen.<sup>93</sup> In Abhängigkeit von politischen und sozialen Bedingungen wurden in den jeweiligen Ländern für diese Probleme unterschiedliche Lösungen gefunden.<sup>94</sup> Ein Vergleich der Entwicklung des Hebammenberufes in den verschiedenen europäischen Ländern fehlt bisher. Er würde beispielsweise Aufschluss darüber geben, ob die in Deutschland vorgenommenen Reformen des Hebammenwesens in Europa einzigartig waren und somit in Bezug auf Hebammen ein deutscher «Sonderweg» beschritten wurde oder ob es sich um europaweit ähnliche Entwicklungs- und Anpassungsprozesse handelte.

In der vorliegenden Arbeit wird ein Überblick über die Tätigkeit der frei praktizierenden und angestellten Hebammen während der Zeit des Nationalsozialismus vermittelt. Besonders die Ambivalenzen zwischen Professionalisierung des Berufes und Einbindung der Hebammen in die Durchführung der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik stehen hierbei im Mittelpunkt. Insofern wird Susan Pitts Anregung, die Berufspraxis der Hebammen zu betrachten sowie eine Verortung des Berufes in sozialen Milieus vorzunehmen, aufgegriffen.

---

92 Der Bund Deutscher Hebammen e.V. sah sich aufgrund der erschienenen Arbeiten veranlasst, eine kritische Stellungnahme zur Rolle der Hebammen während der Zeit des Nationalsozialismus abzugeben. Vgl. BDH, 2002.

93 Vgl. Thompson, 1997, S. 14-37.

94 Vgl. Triolo, 1994; Milton, 2001. Vgl. z.B. auch Sandvik, 1996; Wrede, 2001; Devries/Benoit/Tejlingen/Wrede, 2001; Marland, 1997.

## Quellenlage und methodisches Vorgehen

In Deutschland gab es zur Zeit der Weimarer Republik und des Nationalsozialismus keine für das Gesundheitswesen zuständige zentrale Behörde. Vielmehr entstand Gesundheitspolitik in der Zusammenarbeit zwischen Reichs- und Landesbehörden sowie berufsständischen und gemeinnützigen Organisationen. Während der Zeit des Nationalsozialismus errichtete die NSDAP parallel zu den bestehenden Strukturen im Gesundheitswesen eigene.<sup>95</sup> Durch die Kompetenzverflechtungen waren für das Hebammenwesen verschiedene Behörden auf Reichs- und Landesebene zuständig, deren oberste staatliche Entscheidungsinstanz das Reichsministerium des Innern war. Darüber hinaus waren das Reichsgesundheitsamt, der Deutsche Gemeindegtag, das Reichssicherheitshauptamt sowie die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt e.V. (NSV) mit Fragen des Hebammenwesens beschäftigt.

Für die Beaufsichtigung der Hebammen auf lokaler Ebene waren die Gesundheitsämter zuständig. Pendant der Gesundheitsämter auf Landesebene war die Landesmedizinalverwaltung. Diese Behörde wurde in Konfliktfällen eingeschaltet und traf auf Landesebene für das Hebammenwesen endgültige Entscheidungen. Über einen besonders dichten Quellenbestand verfügt der heutige Landkreis Lippe in Nordrhein-Westfalen, ein Faktor, der die Entscheidung für das Land Lippe als regionales Beispiel bekräftigte. Vor der Gründung der Bundesrepublik gab es jeweils in Detmold und Lemgo ein Gesundheitsamt; letzteres hatte eine Nebenstelle in Bad Salzuflen. Während die Akten des Lemgoer Gesundheitsamtes vollständig überliefert sind, fehlen die des Detmolder Amtes.<sup>96</sup>

Zur Auswertung der biografischen Daten wurden die in den Akten verstreuten Informationen zusammengetragen. Es konnten Daten von insgesamt 128 in der Zeit von 1933 bis 1945 in Lippe tätigen Hebammen erhoben werden. Sie stellen das Sample für die alltags- und sozialgeschichtliche Untersuchung der lippischen Hebammen dar. Die lippischen Quellen bieten einen Einblick in den Arbeitsalltag und das Leben von Hebammen in einer ländlichen oder auch kleinstädtischen Region und erlauben somit Detailstudien. Aufschluss über beispielsweise das Selbstverständnis der Hebammen geben diese Quellen allerdings nur in Ansätzen.

Neben Quellen aus den staatlichen beziehungsweise städtischen Archiven werden Dokumente aus der Sammlung Rott verwendet, die sich in der Universitätsbü-

---

<sup>95</sup> Vgl. Süß, 2003, S. 26.

<sup>96</sup> Mündliche Auskunft des Archivars im StAD Dr. Wolfgang Bender.

cherei der Freien Universität Berlin befindet.<sup>97</sup> Der Kinderarzt Prof. Dr. med. Fritz Rott (1878-1959) gestaltete zur Zeit der Weimarer Republik die staatliche Fürsorge für Säuglinge und Kleinkinder massgeblich mit. In diesem Zusammenhang interessierte er sich für alle Berufe, die mit Säuglingen und Kleinkindern zu tun hatten, so auch für Hebammen. Als Experte für das Hebammenwesen und die Säuglingsvor- und -fürsorge sowie als Mitarbeiter des Reichsgesundheitsamtes und des Reichsministeriums des Innern war er an der Ausarbeitung des im Dezember 1938 erlassenen *Reichshebammengesetzes* und des Reichshebammenlehrbuches von 1943 beteiligt.<sup>98</sup> Die Sammlung Rott ist eine Ergänzung der übrigen Archivquellen insofern, als sie einen Blick auf das Hebammenwesen in der Zeit von etwa 1920 bis 1945 aus Sicht eines an den Entscheidungsprozessen Beteiligten ermöglicht.

Eine weitere zentrale Quelle dieser Arbeit sind die von den Hebammenverbänden veröffentlichten Fachblätter. In der Zeit der Weimarer Republik gab es drei Hebammandachverbände, in denen verschiedene Landes- und Kreisverbände zusammengeschlossen waren, sowie einen unabhängigen preussischen Landesverband. 1890 wurde der erste Hebammandachverband, die *Vereinigung Deutscher Hebammen*, gegründet.<sup>99</sup> 1921 spaltete sich eine Gruppe ab und rief den *Deutschen Hebammen-Bund ins Leben*, der sich dem *Allgemeinen Deutschen Gewerkschaftsbund* anschloss.<sup>100</sup> Ein Jahr später, 1922, trat ein Grossteil der Landesverbände aus der *Vereinigung Deutscher Hebammen* aus und gründete den *Allgemeinen Deutschen Hebammen-Verband*, die nunmehr mitgliedstärkste Dachorganisation.<sup>101</sup> Daneben bestand ab 1928 der unabhängige preussische Landesverband, der sich *Berufsorganisation Deutscher Hebammen* nannte.<sup>102</sup> Jede Berufsorganisation gab eine eigene Zeitschrift heraus: Verbandsorgan des *Allgemeinen Deutschen Hebammen-Verbandes* wurde die bis 1922 zur *Vereinigung Deutscher Hebammen* gehörende *Allgemeine Deutsche Hebammen-Zeitung*<sup>103</sup> Das Mitteilungsblatt der *Vereinigung*

97 Für den Hinweis auf diesen Quellenbestand danke ich Kirsten Tiedemann.

98 Fritz Rott wurde 1911 Oberarzt des Kaiserin-Auguste-Victoria-Hauses in Berlin, 1933 Mitarbeiter im Reichsgesundheitsamt, wo er u.a. für das Hebammenwesen zuständig war. 1934-1945 war er zudem wissenschaftlicher Mitarbeiter im RMdl. Vgl. Schabel, 1995; Labisch/Tennstedt, 1985; Tiedemann, 2001, S. 184.

99 Vgl. Hahmann, 1982, S. 19.

100 Vgl. Szasz, 1995, S. 7.

101 Vgl. «Rückblick auf 1922». In: *Deutscher Hebammen-Kalender für das Jahr 1923*, 35 Jg., S. X-XII.

102 Vgl. BDH (Gesamtvorstand): «Der neue Anfang». In: RHZ, I.Jg., H. 1,1, Jan. 1929.

103 Grund für die Übernahme der ADHZ durch den ADHV waren Streitigkeiten zwischen der VDH und dem Zeitschriftenverlag (Elwin Staudé). Vgl. Szasz, 1995, S. 8.

*Deutscher Hebammen* war von 1922 bis 1926 die *Hebammen-Zeitschrift für Deutschland*, der *Deutsche Hebammen Bund* veröffentlichte in der Gewerkschaftszeitung *Sanität sn arte*, und die *Berufsorganisation Deutscher Hebammen* stellte ihre Auffassungen ab 1929 in der *Reichs-Hebammen-Zeitung* dar.<sup>105</sup> Die einzelnen Hebammenverbände waren unterschiedlichen politischen Ausrichtungen verbunden, was sich vor allem in den Verbandsorganen widerspiegelte. Die dem *Deutschen Hebammenbund* angehörenden Frauen verstanden sich als Sozialistinnen,<sup>106</sup> wohingegen der *Allgemeine Deutsche Hebammenverband* nach Nora Szasz eher einer reaktionären Strömung entsprang.<sup>107</sup> Die *Vereinigung Deutscher Hebammen* bezeichnete sich als «politisch neutral», und die *Berufsorganisation Deutscher Hebammen* nahm für sich in Anspruch, «demokratisch orientiert» zu sein.<sup>108</sup>

Die während der Weimarer Republik herausgegebenen Zeitschriften verdeutlichen die Heterogenität des Berufsstandes und spiegeln die geführten (berufs-)politischen Auseinandersetzungen aus verschiedenen Perspektiven wider. Mit der «Einschaltung» der Hebammenverbände sowie ihrer Zeitschriften 1933 ging diese Qualität verloren. Ab Juli 1933 wurden die *Allgemeine Deutsche Hebammen-Zeitung*, die *Reichs-Hebammen-Zeitung* und das *Mitteilungsblatt der Vereinigung Deutscher Hebammen* zur *Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen* vereinigt.<sup>109</sup> Die Gewerkschaftszeitung *Sanitätswarte* stellte ihr Erscheinen zum September 1933 ein.<sup>110</sup> Das neugegründete Blatt, die *Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen*, wurde als Weiterführung der *Allgemeinen Deutschen Hebammen-Zeitschrift* vermarktet,<sup>111</sup> gestützt durch die Beibehaltung ihres Verlages, dem Elwin Staudé Verlag.<sup>112</sup> Im April 1939 erfolgte eine Umbenennung der

104 Laut Angaben von N. Conti gab es bis 1933 das *Mitteilungsblatt der Vereinigung Deutscher Hebammen*. Offenbar wurde die HZD 1926 umbenannt. Allerdings scheint diese Zeitschrift nicht überliefert worden zu sein.

105 Neben den genannten Zeitschriften gab es landeseigene Hebammenzeitschriften. Vgl. Mann, Fritz: «In eigener Angelegenheit!» In: *RHZ*, 1. Jg., H. 4, 1929, S. 57-60.

106 Vgl. Renner, Georg: «Getanes und noch zu Vollbringendes». In: *Sanitätswarte*, 31. Jg., Nr. 1, 1931, Sp. 1-4.

107 Vgl. Szasz, 1995, S. 7-8.

108 Vgl. Titelblatt, *HZD*, Nr. 1, 1922, Doppelnummer, S. 1; Witt, Minna: «Der Wahrheit die Ehre». In: *HZD*, Nr. 4, 1925, S. 67-72; Conti, Nanna: «Das Hebammenwesen in Deutschland». In: *Die Ärztin*, 13. Jg., H. 10, 1937, S. 301; BDH: «Der neue Anfang». In: *RHZ*, 1. Jg., H. 1, 1929, S. 1-2.

109 Vgl. Titelblatt, *ZRDH*, 1. Jg., H. 1, 1933.

110 Vgl. *Sanitätswarte*, 33. Jg., Nr. 1-9, 1933.

111 Tiedemann, 2001, S. 75-76

112 Vgl. RDH: «Die Einigung der deutschen Hebammen in der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen». In: *ZRDH*, 1. Jg., H. 1, 1933, S. 194.

Zeitschrift in *Die Deutsche Hebamme*. Unter diesem Titel erschien sie bis März 1945.<sup>113</sup> Die Zeitschrift war das Organ der *Rijchsfachschafft Deutscher Hebammen*, die ab 1939 die Bezeichnung *Reichsbebammenschaft* trug. Die Umbenennung erfolgte aufgrund des im Dezember 1938 erlassenen *Reichsbebammengesetzes*.<sup>114</sup>

Neben der beruflichen Fortbildung diente die Zeitschrift der Beeinflussung der Hebammen im Sinne der nationalsozialistischen Weltanschauung. Eine kritische Auseinandersetzung mit dem politischen Geschehen fand nicht statt. Ebenso wenig wurden in der Zeitschrift Debatten mit unterschiedlichen Meinungen innerhalb der Hebamenschaft ausgetragen. Die Artikel vermitteln das Bild einer homogenen, den Nationalsozialismus sowie den Einheitsverband befürwortenden Hebamenschaft. Insofern spiegelt die Zeitschrift vor allem die vom gleichgeschalteten Berufsverband betriebene Politik und die von der Verbandsspitze sowie Ärzten und Gesundheitspolitikern an Hebammen gestellten Anforderungen wider.

Die deutschen Hebammenverbände und ab 1933 die *Reichsfachschafft Deutscher Hebammen* waren Mitglied im 1923 gegründeten *Internationalen Hebammenverband*. Dieser gab ab 1925 jährlich beziehungsweise alle zwei Jahre die mehrsprachige Zeitschrift *Mitteilungen des Internationalen Hebammenverbandes* heraus.<sup>115</sup> In dieser Zeitschrift wurden die Ergebnisse der im Abstand von zwei Jahren stattfindenden internationalen Hebammenkongresse zusammengefasst. Die *Mitteilungen* vermitteln einen Einblick in die Probleme und Lösungsstrategien der Hebammen in nahezu allen europäischen Ländern.<sup>116</sup> Der Blick auf die Berufsentwicklung in anderen Ländern ermöglicht eine Verortung der deutschen Reformen im europäischen Kontext.

Ergänzend zu den Artikeln aus den Hebammenzeitschriften werden Veröffentlichungen aus anderen medizinischen Fachzeitschriften herangezogen. Zu nennen sind vor allem *Die Ärztin*, *Die Schwester*, der *Öffentliche Gesundheitsdienst*, das *Deutsche Ärzteblatt* sowie die Zeitschrift des NS-Deutschen Ärztebundes *Ziel und Weg*. Dies ermöglicht eine Kontextuierung des Hebammenberufes im Feld der medizinischen Berufe in der Zeit des Nationalsozialismus.

Um auch Hebammen selbst zu Wort kommen zu lassen, führte ich Gespräche mit ehemaligen Hebammen sowie Kindern und Enkeln von Hebammen. Ein Teil der Interviews entstand bereits 1997 im Rahmen der Vorbereitungen zu der von Barbara Linzbach in Zusammenarbeit mit dem Frauengeschichtsladen Detmold durchgeführ-

---

113 Vgl. Titelblatt, DDH, 54. Jg., H. 7, 1939, S. 155; Titelblatt, DDK, 60. Jg., H. 5/6, 1945.

114 Vgl. Hebammengesetz vom 21.12.1938, §§ 5, 9, 20. In: RGB/, 1, 1938, S. 1893.

115 Verwendet wurden die Ausgaben 1932-1937.

116 Ausser Spanien und Portugal gehörten Hebammenverbände aus allen europäischen Ländern dem Internationalen Hebammenverband zumindest kurzzeitig in der Zeit von 1923-1939 an. Vgl. Thompson, 1997.

ten Ausstellung *Von Webemüttern und Geburtshelferinnen. Hebammen in Hippe*, die im Hexenbürgermeisterhaus, städtisches Museum in Lemgo, gezeigt wurde. Aus den gemeinsam mit Barbara Linzbach geführten leitfadenorientierten Gesprächen verwendete ich zwei für diese Arbeit.<sup>117</sup> Ein weiteres Interview mit einer lippischen Hebamme stellte mir freundlicherweise die Journalistin Marianne Bonney zur Verfügung.<sup>118</sup> Um zusätzliche Informationen über einzelne Hebammen zu erhalten, versandte ich von Juni bis November 2002 und im Februar 2005 an acht Kinder und drei Enkel ehemaliger lippischer Hebammen Fragebögen, in denen folgende Themenbereiche abgefragt wurden: biografische Daten, Ausbildung, Berufsausübung und Tagesablauf, familiäre Situation sowie Motivation, den Beruf zu erlernen.<sup>119</sup> Ergänzend zu den Erhebungen über die lippischen Hebammen führte ich ein Gespräch mit der Tochter einer ehemals beim Lebensborn e.V. angestellten Hebamme.<sup>120</sup>

Zu problematisieren ist, dass die Befragten Aussagen über eine ihnen vertraute, aber verstorbene Person machten. Sie berichteten nicht über selbst Erlebtes, sondern gaben die Geschichte und Geschichten ihrer Mütter beziehungsweise Grossmütter wider. Wie Harald Welzer in seinem Forschungsprojekt *Tradierung von Geschichtsbe-  
wusstsein* nachweist, führt diese Form der Wiedergabe häufig zu Verzerrungen. Jeder reflektiert das Gehörte und verknüpft es mit der eigenen Lebens- und Erfahrungswelt.<sup>121</sup> Insofern spiegeln die Aussagen der von mir Befragten in erster Linie ihren Blick auf ihre Mütter und Grossmütter wider.

Die Fragebögen und Gespräche dienten dazu, die in den Archivquellen gefundenen biografischen Eckdaten zu vervollständigen und im Sinne der Oral History einen Einblick in das Alltags- und Familienleben der Hebammen zu bekommen.<sup>122</sup> Auf diese Weise kann die individuelle Geschichte der Hebammen den Archivquellen und gedruckten Quellen gegenübergestellt werden, und es ergibt sich ein Blickwinkel, der sowohl eine Nahaufnahme als auch eine Betrachtung der sozialen, wirtschaftlichen und politischen Prozesse und Ereignisse erlaubt.<sup>123</sup>

---

117 Ich danke Barbara Linzbach für die Erlaubnis, diese Interviews verwenden zu dürfen.

118 Sie führte das Interview um 1975.

119 Ich danke allen, die mich durch das Ausfüllen der Fragebögen und ihre Gesprächsbereitschaft unterstützt haben.

120 Für die Vermittlung dieses Kontaktes danke ich Dorothee Schmitz-Köster.

121 Vgl. hierzu Welzer, 2001, S. 7.

122 Vgl. zu Oral History Niethammer, 1983; Ders., 1980; Lüdtke, 1989.

123 Vgl. Henze, 1999, S. 21-23.

# I

## Im Umbruch:

### Der Hebammenberuf von 1918 bis 1945



Sowohl zeitgenössische als auch nach 1945 veröffentlichte Arbeiten gehen von einer Aufwertung des Hebammenberufes während der Zeit des Nationalsozialismus aus. Begründet wird diese These mit einer aufgrund von bevölkerungspolitischen Überlegungen erfolgten ideellen Aufwertung und mit der Neustrukturierung des Berufes durch das *Reichsbeammengesetz* von 1938.<sup>1</sup> Neuere Forschungen betonen darüber hinaus, die Aufwertung des Berufes sei zu dem Preis einer Einbindung der Hebammen in die Durchführung der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik erfolgt.<sup>2</sup>

Zur Untersuchung dieser Annahmen ist die wirtschaftliche, rechtliche und soziale Situation der Hebammen in den Blick zu nehmen, wobei sich die Einbeziehung der Entwicklungen seit Beginn der Weimarer Republik anbietet, um nach 1933 erfolgte Veränderungen erfassen zu können. Die zur Zeit der Weimarer Republik erlassenen ländereigenen Hebammengesetze blieben nach 1933 weiterhin gültig. Erst ab 1938 erfolgte mit dem Erlass des *Reichsbeammengesetzes* eine reichseinheitliche und umfassende Neustrukturierung des Berufes. Die rechtliche Situation der Hebammen änderte sich 1933 demnach nicht schlagartig.<sup>3</sup> Allerdings wurden die Bestimmungen der 1920er Jahre durch verschiedene Verordnungen ergänzt, die Berufsorganisationen der Hebammen gleichgeschaltet und auf diese Weise eine Anpassung des Berufes an die Bedürfnisse des nationalsozialistischen Staates erreicht. Vor allem die 1934 in Angriff genommene Umstrukturierung des öffentlichen Gesundheitswesens sah für den Hebammenberuf verschiedene Neuregelungen vor: Hebammen wurden stärker an das öffentliche Gesundheitswesen angebunden und in gesundheitspolitische Aufgaben einbezogen. Zu fragen ist, ob die erfolgten Veränderungen des Hebammenberufes mit den Begriffen Aufwertung, Professionalisierung und Modernisierung beschrieben werden können.

---

1 Vgl. z.B.: Schabel, 1995, S. 288-290; Schefzek, Vorn, unbek.: «Ziel und Streben der Hebammen im neuen Staat». In: *ZRDH*, 1. Jg., H. 8., 1933, S. 326-327.

2 Vgl. z.B. Schütürmann, 1997, S. 551-552; Tiedemann, 2001, S. 133-138.

3 Vgl. Schönberner, 1999, S. 10.

# 1 Hebammenberuf, Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen

Die nationalsozialistische Gesundheitspolitik wurde unter rassenhygienischer und bevölkerungspolitischer Prämisse betrieben.<sup>1</sup> Ziel der nationalsozialistischen Gesundheits- und Bevölkerungspolitik war es, einen möglichst grossen, «leistungsstarken», «rassenreinen» und «erbgesunden» «Volkskörper» zu schaffen. Das öffentliche Gesundheitswesen erhielt bei der Durchführung der bevölkerungspolitischen Massnahmen eine Schlüsselposition: Ärztinnen und Ärzte und mit ihnen das übrige medizinische Personal – also auch Hebammen – waren für die «erbbiologische Erfassung» sowie die Selektion der Bevölkerung unter rassistischen und sozialrationalen Gesichtspunkten zuständig.<sup>2</sup> Dies bewirkte, wie einleitend beschrieben, eine Politisierung der Medizin einerseits und eine Medikalisierung der Gesellschaft andererseits. In diesem Zuge erfolgten der Ausbau des öffentlichen Gesundheitswesens und eine Professionalisierung des Berufes «Arzt».<sup>3</sup> Der Hebammenberuf erlebte als Teil des öffentlichen Gesundheitswesens in diesem Rahmen eine Neustrukturierung.

Der Bedeutungswandel der Medizin sowie der Wandel der gesundheitspolitischen Vorstellungen und Wertbegriffe wird Hebammen in ihrem Handeln beeinflusst haben. Aus diesem Grund sind ein Blick auf den nationalsozialistischen Gesundheitsbegriff sowie die Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens zum Verständnis der Hebammenarbeit unerlässlich. Zu fragen ist darüber hinaus nach den Auswirkungen des Ausbaus des öffentlichen Gesundheitswesens und der Professionalisierung der Ärzte auf den Hebammenberuf. Auf einzelne bevölkerungspolitische Massnahmen im Rahmen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik wird hingegen im dritten Teil der Arbeit eingegangen, in dem die Einbindung der Hebammen und ihre Funktionalisierung für die staatlichen Ziele im Mittelpunkt stehen.

---

1 Dies galt auch für die Sozialpolitik. Vgl. Crew, 2002, S. 6.

2 Vgl. Peukert, 1989 (A), S. 104-111; Süss, 1998, S. 55-100.

3 Vgl. zum öffentlichen Gesundheitswesen Vossen, 2001. Zum Beruf des Arztes im NS vgl. z.B. Kater, 2000; Fahrenbach/Thom, 1991.

## 1.1 Gesundheit und Vitalität: Ein Muss für den «deutschen Volkskörper»

In der nationalsozialistischen Ideologie war «Gesundheit» kein Wert an sich.<sup>4</sup> Es ging nicht darum, die Lebensqualität Einzelner durch eine die gesamte Bevölkerung erfassende Gesundheitsfürsorge zu steigern. «Gesundheit und Leistungsfähigkeit» galten vielmehr als das «köstlichste Kapital eines Volkes».<sup>5</sup> Ziel der Nationalsozialisten war es, einen «Volkskörper» zu schaffen, der im «Rassenkampf» um «Lebensraum» bestehen sollte.<sup>6</sup> Auf diesen zukünftigen Ideal-Kollektiv-Körper richteten sich die gesundheitspolitischen Überlegungen und Massnahmen im Nationalsozialismus. Die Gesundheit Einzelner war nur insoweit von Interesse, als sie Teile des «Volkskörpers» und als solche für dessen «Gesundheit» von Bedeutung waren.<sup>7</sup> Der Wert eines Menschen wurde an dem Grad seines «Nutzens» beziehungsweise seiner «Leistungsfähigkeit» für die «Volksgemeinschaft» gemessen. Zugehörigkeit zu einer als «wertvoll» klassifizierten «Rasse» und (Erb-)Gesundheit galten dabei als Voraussetzungen für Leistungsfähigkeit. Gesund zu sein wurde daher als Pflicht aller zur «Volksgemeinschaft» Gehörenden betrachtet.<sup>8</sup> Entsprechend definierte die Zeitschrift «Ziel und Weg» des NS-Deutschen Ärztebundes die Arbeit von Ärzten als eine Verpflichtung «dem grossen Organismus Volk» gegenüber.<sup>9</sup> Patient des Arztes war nicht mehr der einzelne Mensch, sondern das «Volk» als Ganzes. Die Heilbehandlung beziehungsweise Fürsorge sollte sich an den Bedürfnissen der «Volksgemeinschaft» orientieren. Diese Ideen bestimmten zunehmend auch die Arbeit der Hebammen. 1934 forderte der Tübinger Hebammenlehrer Prof. Dr. August Mayer die Hebammen zur Mitwirkung bei der Umsetzung der (gesundheits-)politischen Ziele auf: Sie [die Hebammen] können «überall durch Ihre Tätigkeit am Geburtsbett und durch Ihr Wirken als Person bei der Wiedergeburt unseres Volkes mitarbeiten und teilnehmen am Kampf um unsere körperliche und seelische Gesundheit und Gesunderhaltung».<sup>10</sup> Somit wurde die geburtshilfliche Einzelfallbetreuung durch Hebammen in den Kontext der «Wie-

4 Vgl. Frei, 1991, S. 11.

5 Wagner, Gerhard: «Die Stellung des Arztes im neuen Deutschland». In: *Ziel und Weg*, 7. Jg., H. 16.1937. S. 394-397. hier S. 394.

6 Vgl. Labisch, 1997, S. 40.

7 Vgl. Süß, 1998, S. 57; Weindling, 1989, S. 518.

8 Vgl. Vossen, 2001, S. 205; Frei, 1991, S. 11; Klee, 2001, S. 46.

9 Müllhofer: «Der Arzt als Erzieher». In: *Ziel und Weg*, 8. Jg., H. 9, 1938, S. 255-256.

10 Mayer, A.: «Die Hebamme im Dienst des Dritten Reiches». In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 13, 1934, S. 283-286.

dergeburt des Volkes» und dessen «Gesunderhaltung» gestellt. Hebammen sollten sich bei der Ausübung ihres Berufes von diesen Vorstellungen leiten lassen.

Wie der zitierte Appell an Hebammen andeutete, wurde unterschieden in eine körperliche und eine seelische «Gesundheit» des «Volkes». Ebenso wurden bei der Bestimmung der «Rassenzugehörigkeit» eines Menschen die Auswahlkriterien «Rassenkörper» und «Rassenseele» zugrunde gelegt.<sup>11</sup> Der Begriff «Rassenkörper» meinte die körperlichen Merkmale eines Menschen, von denen eine «Rassenzugehörigkeit» abgeleitet wurde. Demgegenüber bezeichnete «Rassenseele» das sich des «Volks» bewusste Verhalten eines Menschen. Diese Differenzierung ermöglichte es, auch nonkonformes Verhalten bei gleichzeitig festgestellter Zugehörigkeit zu «deutschem Blut» sowie psychischer und physischer Gesundheit als «rassisch minderwertig» einzustufen und die betreffenden Menschen zu selektieren.<sup>12</sup> Der *Reichsärzeführer* Gerhard Wagner begründete 1937 die Notwendigkeit der Selektionen mit Bedrohungen für das «Volk». Als die drei grössten (gesundheitlichen) Gefahren nannte er: «1. [den] Rückgang der Bevölkerungszahl, 2. die falsche Lenkung der Auslesevorgänge, d.h. das Ueberwuchern des Lebensunwerten über die wertvollen und tüchtigen Teile eines Volkes, 3. die Vermischung mit artfremdem Blute»<sup>13</sup>

In der Ausschaltung dieser «Volksbedrohungen» sah Wagner die Aufgaben der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik, aber auch die der Bevölkerungs- und Sozialpolitik sowie die der Justiz. Als Verantwortung des NS-Staates betrachtete er es, mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln einen «gesunden» und «rassenreinen» «Volkskörper» zu schaffen und die drohenden «Gefahren» von diesem abzuwenden.<sup>14</sup> Diese Ideen vertraten in ähnlicher Weise Eugeniker und Rassenhygieniker wie zum Beispiel Fritz Lenz, Eugen Fischer, Ernst Rüdin und Ottmar Freiherr von Verschuer. Sie und mit ihnen andere Mediziner und Sozialpolitiker begrüsst die Erhebung der «Erkenntnisse der Erbbiologie und Rassenhygiene zu einem leitenden Prinzip in der Staatsführung» im Nationalsozialismus.<sup>15</sup> Schliesslich werteten sie die Ausrichtung der nationalsozialistischen Sozialpolitik zum Teil als Fortführung ihrer eigenen Pläne

---

11 Vgl. Reichsbürgergesetz vom 15.9.1935 (RGBl. I, S. 1146), § 2, Abs. 1. In: Reiter/Möllers, 1940, Abschn. B, S. 36.

12 Vgl. Labisch, 1993, S. 158; 162.

13 Wagner, Gerhard: «Die Stellung des Arztes im neuen Deutschland». In: *Ziel und Weg*, 7. Jg., H. 16, 1937, S. 394.

14 Vgl. ebd., S. 394-397.

15 Otmav von Verschuer. Zitiert nach: Weingart/Kroll/Bayertz, 1988, S. 390-391.

und sahen – wie Lutz Raphael ausführt – die Chance, ihre Ideen zu realisieren, ohne ein Veto politischer Kontrollinstanzen oder Gegenkräfte fürchten zu müssen.<sup>16</sup>

Die von Wagner benannten «Gefahren» wurden, da sie als «Gesundheitsgefährdungen» des «Volkskörpers» galten, der NS-Terminologie entsprechend mit medizinischen Begriffen belegt: So wurde von der «Abtreibungsseuche» gesprochen, wurden Menschen als «erbkrank» definiert und «die Juden» als «schädlicher Bazillus», «Völkerparasit» und «Krebsgeschwür» bezeichnet.<sup>17</sup> Diese Begriffe entwerteten und entmenschlichten die Betroffenen und erklärten sie zu einem «medizinischen Problem».<sup>18</sup> Die verwendeten Begriffe ermöglichten es unter anderem, die Ausgrenzungen, die Verstümmelungen und den späteren Massenmord an Menschen mit körperlichen und psychischen Behinderungen, an Juden, Sinti, Roma und anderen Menschen, die als «(rassisch) minderwertig» galten, zu einer hygienischen «Präventiv-Massnahme» für die Gesunderhaltung des «arischen Volkskörpers» zu erklären und hiermit ideologisch zu legitimieren.<sup>19</sup> Bei der Durchführung dieser «Präventiv-Massnahmen» nahmen Ärzte und mit ihnen andere im Gesundheitswesen Tätige als Zuständige für die Gesunderhaltung beziehungsweise Gesundheitsverbesserung des «Volkskörpers» eine zentrale Rolle ein.<sup>20</sup>

Von den zur «Volksgemeinschaft» Gehörenden wurde die bedingungslose Unterordnung der individuellen (gesundheitlichen) Bedürfnisse unter die des «Volkskörpers» erwartet.<sup>21</sup> Um die Menschen zu einem solchen Verhalten zu bringen, war eine umfassende «Erziehungsarbeit» von Nöten: Jeder zur «Volksgemeinschaft» Gehörende sollte zu einem gesundheitsgerechten Verhalten sich selbst sowie der «Rasse» und «Sippe» gegenüber erzogen werden.<sup>22</sup> Die gesundheitliche «Erziehung» des «Volkes» wurde als «Gesundheitsführung» bezeichnet. Der Gesundheitsgedanke sollte alle Lebensbereiche erfassen, und die «Gesundheitsführung» sollte zu einem zentralen Teil der gesamten «Lebensführung» werden. Dies ermöglichte es, Krankheiten als Schuld des Einzelnen zu definieren, hervorgerufen durch eine schlechte «Lebensführung».<sup>23</sup> Von den Erkrankten erwarteten die Nationalsozialisten einen «Kampf» gegen die Krankheit. Gelang es den Betroffenen nicht, diese zu «besiegen», verdienten

16 Vgl. Raphael, 1998, S. 245.

17 Vgl. Jäckel, 1969, S. 75; Proctor, 2002, S. 17.

18 Vgl. Temon, 1996, S. 79.

19 Vgl. Ebd., S. 78-79; Labisch, 1992, S. 221.

20 Vgl. z.B. Klee, 2001, S. 42-56; Kudlien, 1985; Mitscherlich/Mielke, 1995; Breiding, 1998.

21 Vgl. Labisch, 1993, S. 165.

22 Vgl. Höfler-Waag, 1994, S. 7-8.

23 Vgl. Labisch, 1993, S. 165.

sie kein Mitleid und verwirkten ihr Recht auf Unterstützung.<sup>24</sup> Im Umkehrschluss bedeutete dies, dass ein Handeln wider die eigene Gesundheit als ein Angriff auf die des gesamten «Volkskörpers» interpretiert werden konnte. Der Einzelne war verpflichtet, sich gesund zu halten, um leistungsfähig für die «Volksgemeinschaft» zu sein. Schliesslich konnten ungesunde, leistungsgeminderte Teile des «Volkskörpers» diesen insgesamt schwächen und seinen «Kampf ums Dasein» behindern.<sup>25</sup> Im Nationalsozialismus stand demnach nicht die Gesundheit des Einzelnen, sondern die des «Volkskörpers» im Zentrum. Entsprechend sollten auch nur die als «wertvoll» Betrachteten, also die der «Volksgemeinschaft» zugerechneten, «leistungsstarken» und «gesunden» Menschen in den Genuss von Massnahmen zur Gesundheitssicherung kommen.<sup>26</sup> Die Ausrichtung der Medizin auf die Heilbehandlung des Einzelnen wurde, wie Norbert Frei und Robert Proctor anmerken, durch die «kostenbewusste» Krankheitsprävention abgelöst.<sup>27</sup> Dies galt nicht nur für den Einzelnen, sondern vor allem für den gesamten «Volkskörper», wodurch der Zugriff auf den «individuellen Körper» legitimiert wurde.<sup>28</sup>

Nationalsozialistische Gesundheitsvorstellungen, zum Beispiel der Gedanke der «Gesundheitspflicht», der «Auslese», «Leistungsfähigkeit», «Ausmerze» und die rasenhygienischen beziehungsweise eugenischen Ideen sowie die Begriffe «Volksgesundheit» und «Volkskörper», waren nicht neu und auch nicht auf Deutschland beschränkt. Vielmehr gingen sie auf theoretische Ansätze des späten 19. Jahrhunderts zurück. Sie waren sowohl zur Zeit der Weimarer Republik als auch in anderen Ländern populär, zum Beispiel in den USA.<sup>29</sup> Leitwissenschaft der Gesundheitspolitik in Deutschland war bis 1933 die Sozialhygiene.<sup>30</sup> Sozialhygieniker wie deren führender Theoretiker Alfred Grotjahn gingen davon aus, dass die Begleiterscheinungen von Industrialisierung und Kapitalismus, zum Beispiel Armut, schlechte Wohnverhältnisse und mangelnde Hygiene, also soziale Verhältnisse, Ursache für Krankheiten waren.<sup>31</sup> Ansatzpunkte der Sozialhygiene waren die Verringerung dieser sozialen Missstände sowie die Entkopplung von Gesundheit und Besitz durch eine Gesundheits-

---

24 Vgl. Jäckle, 1988, S. 61. Martin Höfler-Waag schlussfolgert: «Arbeitsfähigkeit und Arbeitseinsatzfähigkeit lösten den alten Begriff Gesundheit ab und wurden zu einem Kriterium, das Lebensberechtigung bedeutete». Höfler-Waag, 1994, S. 7.

25 Vgl. Klee, 2001, S. 46-47.

26 Vgl. z.B. Süß, 1998, S. 57; Frei, 1991, S. 11; Vossen, 2001, S. 205; Richter, 1998, S. 17-18.

27 Frei, 1991, S. 11; Proctor, 2002, S. 37-38.

28 Czarnowsky, 1991, S. 37.

29 Vgl. z.B. Jäckle, 1988, S. 76; Kühl, 1997, S. 121-122.

30 Vgl. z.B. Schramm, 1989, S. 119.

31 Vgl. Roth, 1984, S. 31-56; Stöckel, 1996, S. 25-26; Baader, 1990, S. 1.

förderung möglichst breiter Bevölkerungsteile.<sup>32</sup> Dies beinhaltete jedoch auch die als notwendig erachtete Beeinflussung von Menschen – vor allem der unteren sozialen Schichten – in ihrer Lebensführung, also eine Form der Sozialdisziplinierung. Ziel der Sozialhygiene war – ähnlich wie in der Rassenhygiene und Eugenik – die Schaffung eines «gesunden Volkskörpers» mit geringer Morbiditäts- und Mortalitätsrate sowie wenig Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen, um so die «Rassentüchtigkeit des Volkes» zu gewährleisten.<sup>33</sup> Einige Sozialhygieniker, zum Beispiel auch Alfred Grotjan, erklärten ab den späten 1920er Jahren Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu einem normativen Wert und betrachteten die Ideen der Eugenik als eine biologische Lösung sozialer, ökonomischer und gesundheitspolitischer Probleme.<sup>34</sup> Obgleich sich die Vorstellungen von Sozialhygienikern und Rassenhygienikern in einigen Punkten nicht grundsätzlich unterschieden, differierte der Interventionsfokus beider Strömungen.<sup>35</sup> In der Rassenhygiene wurden bestimmte «Erbanlagen» eines Menschen als Krankheitsgrund ausgemacht. Zur Verbesserung des «Erbgutes» galt die Kontrolle der Fortpflanzung als zentral.<sup>36</sup> Durch Geburten fördernde Massnahmen (positive Auslese) sollte die Zahl derjenigen mit «hochwertigem Erbmaterial» erhöht werden. Gleichzeitig sollten alle mit «minderwertigem Erbgut» Ausgestatteten an der Fortpflanzung gehindert werden (negative Auslese). Rassenhygienikern ging es nicht wie Sozialhygienikern darum, die gesundheitlichen Folgen sozialer und umweltbedingter Missstände abzufedern oder diesen vorzubeugen. Sie wollten die durch «Erkrankte» entstehenden sozialen und finanziellen Kosten zugunsten eines «gesunden Volkskörpers» senken.<sup>37</sup> Der rassenhygienische Ansatz ermöglichte eine Umdeutung gesellschaftlich- oder umweltbedingter Krankheiten in individuell verschuldete.<sup>38</sup> Ab 1933 bestimmte die «Rassensozialhygiene» – wie Karl-Heinz Roth schreibt – mit ihrer «negativen» und «positiven» Ausrichtung und ihren Zwangsmassnahmen die Gesundheitspolitik.<sup>39</sup> «Rasse» wurde zur bestimmenden Kategorie, aber auch zur Legitimation politischen Handelns.<sup>40</sup> Sozialhygienische Ansätze wie zum Beispiel die Mütter-, Säuglings- und Tuberkulosefürsorge, die sich während der Weimarer Republik im Gesundheitswesen etabliert hatten, wurden nach 1933 jedoch nicht verdrängt. Es er-

---

32 Vgl. Vossen, 2001, S. 476; Stöckel, 1996, S. 26.

33 Vgl. Schramm, 1989, S. 118-120; Stöckel, 1996, S. 2; Frevert, 1985, S. 420-446.

34 Vgl. z.B. Stöckel, 1996, S. 27; Schwartz, 1995, S. 328-332.

35 Vgl. Vossen, 2001, S. 476; Weingart/Kroll/Bayertz, 1988, S. 363.

36 Vgl. z.B. ebd., S. 476; Proctor, 1989, S. 5-10.

37 Vgl. Labisch, 1992, S. 202.

38 Vgl. Pross/Aly, 1989, S. 14-15.

39 Roth, 1983, S. 152-164. hier S. 157.

40 Vgl. Labisch, 1992, S. 217.

folgte vielmehr eine Schwerpunktverlagerung hin zur Gesundheitsvorsorge und eine Erweiterung der Massnahmen um die der Erb- und Rassenpflege.<sup>41</sup> Sozialhygienische Massnahmen kamen – der Idee der Sozialrationalisierung entsprechend – nun nur noch den als «rassenrein» und «gesund» eingestuften Menschen zugute, um deren Fortpflanzung und Leistungsfähigkeit zu fördern. Durch die Verknüpfung von Gesundheits-, Rassen- und Bevölkerungspolitik erhielt die nationalsozialistische Gesundheitspolitik einen – wie Winfried Süß ausführt – «sozialutopischen Charakter». Sie wurde durch «Übersetzung sozialer Fragen in medizinische Probleme»<sup>42</sup> zu einer Politik, deren Ziel eine «sanierte Gesellschaft» im Sinne eines für immer «gesunden Volkskörpers» war.<sup>43</sup>

Zur Umsetzung seiner Zielvorstellungen ergriff der nationalsozialistische Staat gesundheitspolitische Massnahmen, die auf die Gesund- und Leistungserhaltung des «Volkskörpers» abzielten. Dazu gehörte die Intensivierung der Vor- und Fürsorge für als «wertvoll» Erachtete. Für die Leistungserhaltung und -Steigerung der «wertvollen» Bevölkerung sorgten unter anderem die Sozialversicherungen und die *Deutsche Arbeitsfront* mit ihrer ab 1937 intensiv praktizierten so genannten «Arbeits- und Leistungsmedizin».<sup>44</sup> Gleichzeitig sollte der «Volkskörper» aber auch vor den als «Gefahren» für dessen Gesundheit und Leistungsfähigkeit betrachteten «Erbkrankheiten» und der «Vermischung» mit «minderwertigen Rassen» bewahrt werden. Diesem Zweck dienten die Ausgrenzung, der Entzug staatlicher Unterstützung, die Verhinderung der Fortpflanzung und die Verstümmelung bis hin zur Ermordung der als «minderwertig» geltenden Menschen. Diese Massnahmen erforderten die Erfassung, Klassifizierung und Selektion der Bevölkerung. Die praktische Umsetzung war Aufgabe des ab 1934 neu strukturierten öffentlichen Gesundheitswesens.<sup>45</sup> Dieses bediente sich dazu seiner Beamten, Angestellten und selbstständig Tätigen, so auch der Hebammen.

---

41 Vgl. Castell Rüdtenhausen, 1991, S. 67-80, hier S. 79; Höfler-Waag, 1994, S. 8.

42 Süß, 1998, S. 57-58.

43 Vgl. Frei, 1991, S. 11.

44 Zielgruppe der «Arbeits- und Leistungsmedizin» war die erwerbstätige Bevölkerung. Ausbau des Betriebsärztesystems, Arbeitsschutz und «Kraft durch Freude»-Erholungsreisen sollten ihrer Gesund- und Leistungserhaltung dienen. Vgl. z.B. Höfler-Waag, 1994, S. 4-5.

45 Vgl. Vossen, 2001, S. 205.



## 1.2 Das nationalsozialistische Gesundheitswesen

Neben dem staatlichen öffentlichen Gesundheitswesen errichtete die NSDAP eine eigene gesundheitspolitische Parallelstruktur.<sup>46</sup> Während der öffentliche Gesundheitsdienst vor allem für die «Gesundheitssicherung» des «Volkes» zuständig war, oblag dem Gesundheitswesen der NSDAP die «Gesundheitsführung» des «Volkes».<sup>47</sup> Zentrale Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens war die Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums mit den gesundheitspolitischen Mittel- und Unterbehörden sowie den Gesundheitsämtern vor Ort. Parallel dazu baute der *Reichsärztleiterführer* Gerhard Wagner ab Juni 1934 das *Hauptamt für Volksgesundheit* mit seinen Ämtern auf «Gau»- und Kreisebene auf.<sup>48</sup>

Rechtliche Grundlage für den Auf- und Ausbau des staatlichen Gesundheitswesens nach reichseinheitlichen Kriterien war das *Gesetz zur Vereinbeitlichung des Gesundheitswesens* vom 3. Juli 1934 mit seinen drei Durchführungsverordnungen.<sup>49</sup> Mit dem *Gesetz zur Vereinbeitlichung des Gesundheitswesens* wurde ein Rahmen für die Durchführung der «Erb- und Rassenpflege» durch den staatlichen Verwaltungsapparat geschaffen und im gleichen Zuge dem von unter anderem Wagner favorisierten Modell einer von der NSDAP organisierten und von niedergelassenen Ärzten durchgeführten Erbgesundheitspolitik eine Absage erteilt.<sup>50</sup>

Die Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums, die *Abteilung IV Volksgesundheit*, wurde 1934 durch die Zusammenfassung der Medizinalabteilungen des Reichs- und preussischen Innenministeriums geschaffen.<sup>51</sup> Leiter dieser Abteilung war von 1934 bis 1939 der bisherige Kreisarzt Arthur Gütt.<sup>52</sup> Der *Abteilung IV Volksgesundheit* oblag die Organisation des gesamten staatlichen Gesundheitswesens einschliesslich der «Krankheitsbekämpfung». Sie beaufsichtigte die Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten, die im Gesundheits-, Heil- und Pflegebereich Tätigen, die medizini-

46 Vgl. grundlegend: Labisch/Tennstedt, 1985; Vossen, 2001; Süss, 2003.

47 Vgl. Dr. Kf/Sch.: Verteilung der Aufgaben auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zwischen Partei und Staat (Denkschrift an Leonardo Conti), 17.7.1943. In: BuA, R 1501/3809.

48 Vgl. Vossen, 2001, S. 205-206; Süss, 2003, S. 53-69. Vgl. auch Organigramm im Anhang.

49 In Kraft trat das GVG am 1.4.1935. Es folgten 3 DVO am: 6.2.1935, 22.2.1935 und 30.3.1935. Vgl. Gütt/Moebius, 1935, S. 29.

50 Vgl. Süss, 2003, S. 37.

51 Die Unterstellung der Landesministerien unter die Reichsressorts erlaubte der Abteilung einen direkten Zugriff auf die innere Verwaltung und gab ihr eigenständige Exekutivmöglichkeiten. Erst die Zusammenfassung der Ministerien ermöglichte den Aufbau eines zentralistischen Gesundheitssystems. Vgl. Süss, 2003, S. 44.

52 Er hatte das GVG massgeblich ausgearbeitet. Vgl. z.B. Vossen, 2001, S. 206-222.

schen Forschungen und Arzneimittel sowie die Einrichtung der Medizinalverwaltung. Zuständig war die *Abteilung IV Volksgesundheit* demnach auch für das Hebammenwesen.<sup>53</sup> Der gesamte Bereich der Krankenversicherung unterstand hingegen dem Reichsarbeitsministerium, das somit über einen erheblichen Teil der Geldmittel des Gesundheitswesens verfügte. Die Verantwortung für den Bereich der «hygienischen Volksaufklärung» musste die *Abteilung IV Volksgesundheit* mit dem Ministerium für «Volksaufklärung und Propaganda» teilen. Auch die Ausbildung der Ärzte oblag nicht der *Abteilung IV Volksgesundheit*, sondern dem Reichserziehungsministerium. Ebenso entzog sich die 1936 eingerichtete Reichsärztekammer ihrem Einfluss. Sie unterstand Gerhard Wagner, dem Leiter des NSDAP-*Hauptamtes für Volksgesundheit*. A Kompetenz Streitigkeiten waren aufgrund dieser Organisation vorprogrammiert.

Die staatlichen und kommunalen Gesundheitsämter vor Ort erhielten den Status eigenständiger Ämter der unteren Verwaltungsebene.<sup>55</sup> Unterstellt waren sie den jeweiligen Landesregierungen beziehungsweise dem Regierungspräsidenten und dem ihm beigeordneten Regierungsmedizinaldirektor. Oberste vorgesetzte und weisunggebende Behörde war jedoch die *Abteilung IV Volksgesundheit*.<sup>56</sup> Die Leitung des Gesundheitsamtes oblag dem Amtsarzt.<sup>57</sup> Ihm unterstellt waren so genannte «Hilfsärzte». Sie leiteten die verschiedenen Fachabteilungen. Darüber hinaus waren Säuglingsschwestern, medizinische Assistentinnen und Bürokräfte in den Gesundheitsämtern angestellt.<sup>58</sup>

Die Aufgaben der Gesundheitsämter lassen sich zu vier Haupttätigkeitsbereichen zusammenfassen: gesundheitspolizeiliche Aufgaben, «Erb- und Rassenpflege», «gesundheitliche Volksbelehrung» sowie Gesundheitsvorsorge und -fürsorge.<sup>59</sup>

Nicht zuständig waren die Gesundheitsämter für Heilbehandlungen und wirtschaftliche Hilfen.<sup>60</sup> Im Rahmen der gesundheitspolizeilichen Aufgaben überwachten

53 Vgl. Gütt, 1935, S. 12-14; Süß, 2003, S. 44-45; Rott, Fritz: Die Reichszentrale für Gesundheitsführung beim Reichsministerium des Innern. In: *NS-Gesundheitsdienst*, Nr. 4, 1933, S. 6-8.

54 Vgl. Süß, 2003, S. 45.

55 Vgl. z.B. Czarnowski, 1991, S. 146-148.

56 Vgl. Klein, 1943, S. 48; Vossen, 2001, S. 218-222.

57 Amtsärzte waren Ärzte mit einer staatsärztlichen Zusatzprüfung. Vgl. Gütt, 1939, S. 97.

58 1937 gab es reichsweit 744 Gesundheitsämter, in denen 730 Amtsärzte, 6.445 weitere Ärztinnen und Ärzte, 3.971 Gesundheitspflegerinnen und 10 Gesundheitspfleger sowie 2.343 Büroangestellte tätig waren. Vgl. Vossen, 2001, S. 226.

59 Daneben sollten die Gesundheitsämter u.a. amts-, gerichtlichen und vertrauensärztlichen Tätigkeiten wahrnehmen. Vgl. Gütt/Moebius, 1935, S. 82; 133; 143; 157-168.

60 Vgl. § 3, Abs. 1, Nr. 1 der 1. DVO des GVG. In: Gütt, 1935, S. 28. Gabriele Czarnowski merkt an, dass durch die Untersuchungen im Gesundheitsamt, die meist an Menschen durchgeführt wurden, die nicht «krank» waren, ein neues Verständnis des Arzt-Patienten-Verhältnisses entstand. Es wur-

sie unter anderem die Einhaltung der Lebensmittelgesetze, beteiligten sich an der Seuchenbekämpfung, registrierten die im Gesundheitsbereich arbeitenden Personen – so auch Hebammen – und kontrollierten deren Arbeit.<sup>61</sup>

Der Bereich der «Erb- und Rassenpflege» umfasste hauptsächlich die «Eheberatung» sowie die Durchführung von Untersuchungen und Beratungen zur Feststellung des «Erbwertes» eines Menschen. Einer solchen Untersuchung musste sich die Bevölkerung im Rahmen der verschiedenen «Rassengesetze»<sup>62</sup> unterziehen, um beispielsweise die Erlaubnis zur Eheschliessung, aber auch um materielle Hilfen wie ein Ehestandsdarlehen<sup>63</sup> oder Kinderbeihilfen zu erhalten.<sup>64</sup>

In Zusammenarbeit mit der NSDAP beziehungsweise dem *Hauptamt für Volksgesundheit* und dem *Reichsausschuss für Volksgesundheit* oblag den Gesundheitsämtern die «gesundheitliche Volksbelehrung», das heisst die Verbreitung von Informationen beispielsweise zu Ernährungsfragen, zur «Erb- und Rassenpflege» und zur Gesundheitspflege.<sup>65</sup>

Die Gesundheitsvorsorge und -fürsorge beinhaltete zum Beispiel Massnahmen für «Tuberkulöse, Geschlechtskranke, körperlich Behinderte und Süchtige».<sup>66</sup> An erster Stelle stand jedoch die Schwangeren-, Mütter- und Kinderfürsorge. Hierfür hatten die Gesundheitsämter mit Hilfe der NSV sowie der Wohlfahrts- und Jugendämter Beratungsstunden einzurichten. Ergänzend zu den Beratungsstunden konnten die Gesundheitspflegerinnen und auch Hebammen – sofern es um die Fürsorge für Mütter und Säuglinge ging – mit der Abstattung von Hausbesuchen beauftragt werden.<sup>67</sup>

---

de Aufgabe des Arztes, die Gesundheit zu bestätigen, obwohl keine Anzeichen einer Krankheit vorhanden waren. Vgl. Czarnowski, 1991, S. 151.

61 Vgl. Labisch/Tennstedt, 1985, S. 317.

62 Zu nennen sind das GVG, das *Wutschutzgesetz* und das *Ehegesundheitsgesetz*. Vgl. zeitgenössische Sammlung der Gesetze: Reiter/Möllers, 1940.

63 Das Ehestandsdarlehen wurde am 1.7.1933 im Zuge des *Gesetzes zur Verminderung der Arbeitslosigkeit* eingeführt. «Erbgesunde», «rasenreine» und «tüchtige» Paare erhielten vom Staat bei Heirat einen zinslosen Kredit von höchstens 1000 RM. Der Kredit konnte «abgekindert» werden, d.h. mit jedem Kind verringerte sich die zurückzuzahlende Summe um 74. Allerdings musste die Frau mindestens 6 Monate vor der Hochzeit in einem Arbeitsverhältnis gestanden haben und danach ihre Stelle aufgeben. Insofern war das Ehestandsdarlehen keine reine bevölkerungspolitische, sondern ebenso eine arbeitsmarkt- und wirtschaftspolitische Massnahme. Vgl. z.B. Czarnowski, 1991, S. 106-110; Gerber, 1996, S. 133-138.

64 Vgl. Labisch/Tennstedt, 1985, S. 325-326.

65 Gütt. 1939. S. 270-272.

66 Zur Tuberkulosefürsorge vgl. Bender, 1997, S. 95-110. Zur «Krüppelfürsorge», die mit Beginn des Zweiten Weltkrieges eingestellt wurde, vgl. Thomann, 1994, S. 208-220.

67 Vgl. Gütt/Moebius, 1935, S. 143-144; Gütt, 1939, S. 280. Vgl. auch: Paulus, 1997, S.77-94.

Die Gesundheitsämter waren gehalten, eng mit anderen Dienststellen und Behörden des Kreises sowie des Reiches, den Einrichtungen der NSDAP und den Gerichten zusammenzuarbeiten. Entdeckten sie Verstöße gegen Vorschriften, waren sie verpflichtet, der zuständigen Verwaltungs- oder Polizeibehörde Anzeige zu erstatten.<sup>68</sup> Die Gesundheitsämter stellten den Mittelpunkt des staatlichen Gesundheitswesens in den jeweiligen Kreisen und Städten dar.<sup>69</sup>

Als Pendant der *Abteilung IV Volksgesundheit* im Reichsinnenministerium galt im Gesundheitswesen der NSDAP das *Hauptamt für Volksgesundheit*, das der NSDAP-Reichsleitung in München angegliedert war. Gegründet (1934) und geleitet wurde das *Hauptamt für Volksgesundheit* bis 1939 vom *Reichsärzeführer* Gerhard Wagner.<sup>70</sup> Aufgabe des *Hauptamtes für Volksgesundheit* war die Zusammenfassung der Tätigkeiten der einzelnen Parteiorganisationen im Bereich der Gesundheitspolitik.<sup>71</sup> In jedem «Gau» existierte ein *Gauamt für Volksgesundheit*, dem das *Amt für Volksgesundheit* der *Deutschen Arbeitsfront* (DAF) angehörte.<sup>72</sup> Der Leiter des «Gauamtes» war gleichzeitig Leiter des *NS-Deutschen Ärztebundes* des «Gaus».<sup>73</sup> Im Gegensatz zu den im staatlichen Gesundheitswesen Tätigen arbeiteten die im parteiamtlichen Gesundheitswesen Beschäftigten ehrenamtlich. Auch hatten die *Ämter für Volksgesundheit* keine Möglichkeit, gesundheitspolitische Massnahmen durchzuführen. Sie sollten lediglich beratend, koordinierend und aufklärend tätig werden. Die praktische Durchführung übernahmen hier vor allem das «Amt Gesundheit» in der NSV, aber auch die DAF und die Hitlerjugend (HJ) in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Hebammen.<sup>74</sup>

Zwischen dem staatlichen und dem parteiamtlichen Gesundheitswesen war eine Aufgabentrennung bei gleichzeitiger enger Zusammenarbeit unter den Schlagworten «Führung – Partei, Durchführung – Staat» vorgesehen. In der Praxis wurde diese Abgrenzung jedoch nicht eingehalten. Vielmehr übernahmen die NSV und DAF Durchführungsaufgaben.<sup>75</sup> Die unzureichende Abgrenzung der Arbeitsbereiche führte

---

68 Vgl. Labisch/Tennstedt, 1985, S. 332-334; Gütt, 1935, S. 26-27.

69 Beim Aufbau der Ämter ergaben sich organisatorische und personelle Schwierigkeiten, sodass sie erst 1936/37 ihre volle Wirksamkeit entfalten konnten. Vgl. Vossen, 2001, S. 225.

70 Vgl. ebd., S. 227-229; Süß, 2003, S. 55-56.

71 Vgl. Klein, 1943, S. 53.

72 Vgl. Labisch/Tennstedt, 1991, S. 52-53.

73 Vgl. Klein, 1943, S. 53-54.

74 Auch die NS-Frauenschaft, SA, SS und das Deutsche Frauenwerk engagierten sich auf dem Gesundheitssektor. Vgl. Vossen, 2001, S. 221.

75 Vgl. Dr. Kf/Sch.: Verteilung der Aufgaben auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zwischen Partei und Staat (Denkschrift an Leonardo Conti), 17.7.1943. In: BuA, R 1501/3809.

zwangsläufig zu Kompetenzstreitigkeiten.<sup>76</sup> Vor allem staatliche Gesundheitsämter und NSV wurden zu «Konkurrenzunternehmungen», wie es in einem Bericht an Leonardo Conti von 1943 hiess.<sup>77</sup>

Johannes Vossen arbeitet heraus, dass es sich bei dem Konflikt zwischen parteiamtlichem und staatlichem Gesundheitswesen vor allem um ein Machtgerangel zwischen ihren Leitern Gerhard Wagner und Arthur Gütt um die Federführung in der Gesundheitspolitik handelte.<sup>78</sup> Wagner und Gütt hatten darüber hinaus unterschiedliche gesundheitspolitische Vorstellungen. Während Wagner eine Gesundheitsversorgung auf der Grundlage des niedergelassenen Arztes unter Ausschaltung von Krankenkassen und staatlichen Gesundheitsbehörden favorisierte, setzte sich Gütt – wie auch später Leonardo Conti – für eine staatliche Gestaltung des öffentlichen Gesundheitswesens ein.<sup>79</sup>

Die für die nationalsozialistische Herrschaft charakteristische Polykratie kann demnach auch für den Bereich der Gesundheitspolitik bestätigt werden.<sup>80</sup> Die Konkurrenz, in der Ämter und Instanzen zueinander standen, führte – wie Lutz Raphael zeigt – jedoch zu erheblichen Gestaltungsfreiräumen.<sup>81</sup> Machtrivalitäten und sich überlappende Kompetenzbereiche im Gesundheitswesen schränkten die Effizienz der Arbeit der Gesundheitsämter denn auch nicht ein: Allein im Bereich der «erbbiologischen Begutachtungen» führten die Gesundheitsämter 1935 reichsweit 500.000 Untersuchungen durch.<sup>82</sup> Das Gesundheitswesen der NSDAP konnte hier – nach einer zeitgenössischen Einschätzung – aufgrund organisatorischer Mängel und fehlender Finanzen nicht mithalten. Infolgedessen stellte es bei der Durchführung der gesundheitspolitischen Gesetze und Massnahmen kaum eine Konkurrenz für das staatliche Gesundheitswesen dar.<sup>83</sup> 1939, nach dem Tod Gerhard Wagners und der

76 Vgl. ausführlich: Labisch/Tennstedt, 1985, S. 332-348; Vossen, 2001, S. 227-229.

77 Vgl. Dr. Kf/Sch.: Verteilung der Aufgaben auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zwischen Partei und Staat (Denkschrift an Leonardo Conti), 17.7.1943. In: BuA, R 1501/3809.

78 Vgl. Vossen, 2001, S. 226-230.

79 Vgl. Hubenstorf, 1993, S. 49. Diese Positionen sind u.a. auf die Diskussionen in den 1920er Jahren um die Sozialversicherung – die von Teilen der Ärzteschaft kritisiert und abgelehnt wurde – zurückzuführen. Vgl. Bothe, 1991, S. 28-37.

80 Vgl. hierzu Rebentisch/Teppe, 1986, S. 7-32; Süß, 2003, S. 43-44.

81 Vgl. Raphael, 1998, S. 249-250.

82 Vgl. Vossen, 2001, S. 226. 1942 waren nach Angaben Leonardo Contis 10 Mio. «erbbiologische» Karteikarten fertig gestellt. Bei einer Gesamtbevölkerung von rund 69 Mio. 1939 (im «Altreich») hatten die Gesundheitsämter somit rund 14,5% der Menschen in der «Erbgesundheitskartei» erfasst. Vgl. Labisch/Tennstedt, 1991, S. 64.

83 Vgl. Dr. Kf/Sch.: Verteilung der Aufgaben auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zwischen Partei und Staat (Denkschrift an Leonardo Conti), 17.7.1943. In: BuA, R 1501/3809; Labisch/Tennstedt, 1991, S. 62-66. Wagner und Gütt bekräftigten in einer Besprechung im Oktober 1938 die bestehende Abgrenzung. Vgl. Vossen, 2001, S. 229.

Pensionierung Arthur Gütts, übernahm Leonardo Conti, der zuvor Berliner Stadtmedizinalrat und Referent für das Hebammenwesen im Reichsministerium des Innern war,<sup>84</sup> die Leitung sowohl des *Hauptamtes für Volksgesundheit* als auch die der *Abteilung IV Volksgesundheit*. Er erhielt den neuen Titel *Reichsgesundheitsführer*. Als solcher war er formal mit anderen Staatssekretären gleichgestellt, die den Reichsinnenminister in ihrem jeweiligen Fachgebiet vertraten.<sup>85</sup> Somit waren nun die Spitzen beider Organisationen und die meisten gesundheitspolitischen Kompetenzen in seiner Hand, zentralisiert und einheitlich.<sup>86</sup> Trotzdem vermissten die Autoren des bereits erwähnten Berichtes an Leonardo Conti von 1943 einen durchsetzungsfähigen, nicht zersplitterten Verwaltungsapparat. Sie kritisierten, dass auch das Reichsarbeitsministerium (RAM) für gesundheitliche Belange zuständig war und somit zwei Reichsministerien im Bereich der «Volksgesundheit» aktiv wurden. Ausserdem bemängelten sie die Unabhängigkeit der NSV und der DAF von den Weisungen des «Reichsgesundheitsführers» bei der Durchführung gesundheitspolitischer Massnahmen. Hierin und in der ungenügenden «politischen» Ausrichtung des «staatlichen Sektors» erblickten sie die Ursachen für die «Zersplitterung des Gesundheitswesens».<sup>87</sup> Tatsächlich konnte Conti seinen umfassenden Machtanspruch nicht durchsetzen. Die *Abteilung IV Volksgesundheit* verlor – wie Winfried Süß ausführt – zunehmend an Einfluss auf gesundheitspolitische Richtungsentscheidungen.<sup>88</sup>

Während des Zweiten Weltkrieges tat sich indes eine neue Kluft im Gesundheitswesen auf. Sie entstand zwischen dem Begleitarzt Hitlers, Karl Brandt, und Leonardo Conti. Hitler ernannte Karl Brandt im Juli 1942 zum *General- und Reichskommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen*, Ebenso wie die übrigen «Reichskommissare» war Karl Brandt ein Sonderbeauftragter, der direkt Hitler unterstand. Als solcher konnte er vorbei an den bestehenden bürokratischen Strukturen und Entscheidungsinstanzen agieren.<sup>89</sup> Brandts Auftrag war es, zwischen den Interessen des zivilen und militärischen Gesundheitswesens zu vermitteln. Vor allem die Versorgung der Zivilbevölkerung mit Arzneimitteln und ärztlicher Hilfe wurde aufgrund des steigenden Bedarfes der Wehrmacht zunehmend problematisch.<sup>90</sup> So wurden beispielsweise immer mehr Ärzte für die Arbeit in der Wehrmacht und in den annektierten Ländern einbe-

84 Vgl. Besprechungsprotokoll, Bochum am 17.12.1934. In: ALWL, 675/146.

85 So z.B. Heinrich Himmler für die Polizei. Vgl. Süß, 2003, S. 46. Zur Person Contis und seinem Wirken vgl. ausführlich ebd. S. 45-52; 61-72.

86 Vgl. Labisch/Tennstedt, 1985, S. 347-348.

87 Vgl. Dr. Kf/Sch.: Verteilung der Aufgaben auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zwischen Partei und Staat (Denkschrift an Leonardo Conti), 17.7.1943. In: BuA, R 1501/3809.

88 Vgl. Süß, 2003, S. 44-50.

89 Vgl. Vossen, 2001, S. 206; Süß, 2003, S. 76-78. Vgl. auch Höfler-Waag, 1994, S. 17-18.

90 Vgl. Süß, 2003, S. 83.

zogen.<sup>91</sup> Im Mai 1940 waren bereits 20 Prozent der hauptamtlich im staatlichen Gesundheitswesen Beschäftigten abgezogen worden.<sup>92</sup> Folglich fehlten Ärzte bei der Versorgung der Zivilbevölkerung im «Altreich». Ebenso verhielt es sich mit Krankenhausbetten, die für verwundete Soldaten benötigt wurden.<sup>93</sup> Die Kompetenzbereiche von Karl Brandt und Leonardo Conti überlappten sich in weiten Teilen. Und so entbrannte ein Konflikt zwischen beiden um den Vorrang der jeweils anvisierten beziehungsweise angeordneten Massnahmen sowie um die Wertschätzung ihrer Arbeit durch Hitler.<sup>94</sup> Schliesslich erhielt Karl Brandt im September 1943 weitreichende Einflussmöglichkeiten in nahezu allen Bereichen des Gesundheitswesens. Er war somit quasi zum Vorgesetzten Leonardo Contis geworden und hielt die eigentliche Macht im Gesundheitsbereich in den Händen.<sup>95</sup> Es wäre jedoch eine Fehleinschätzung, aufgrund der kriegsbedingten Schwierigkeiten im zivilen Gesundheitswesen und des Konfliktes zwischen Brandt und Conti von einer grundsätzlichen Schwächung des staatlichen Gesundheitswesens auszugehen.<sup>96</sup> Vielmehr erfolgte eine Schwerpunktverschiebung: Die bisher mit oberster Priorität betriebene «Erbgesundheitspolitik» wurde zugunsten der Übernahme «kriegswichtiger Aufgaben» eingeschränkt. Als «kriegswichtige Aufgaben» galten zum Beispiel der Luftschutz, die Seuchenbekämpfung, die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung für die als «wertvoll» erachtete Zivilbevölkerung sowie die Säuglings- und Jugendfürsorge.<sup>97</sup> Während des Krieges wurden – so Winfried Süß – die «Gesundheitsressourcen nicht nur nach rassistischen, sondern in wachsendem Umfang auch nach sozialutilitaristischen Wertigkeitskriterien zugeteilt».<sup>98</sup> Das öffentliche Gesundheitswesen wurde demnach nicht bedeutungslos, es musste aber seine Tätigkeit den «Kriegsbedürfnissen» anpassen, teilweise auch unterordnen und vor allem seine Ressourcen rationieren.

---

91 Zur Arbeit der Amtsärzte in den besetzten bzw. annektierten Ländern und zur Organisation des Gesundheitswesens vgl. Vossen, 2001, S. 233-236. Laut einem Bericht von 1943 hatte sich die Anzahl der Ärzte im «zivilen Sektor» halbiert. Vgl. Verf. unleserlich: Gedanken zur ärztlichen Planwirtschaft, 12.10.1943. In: BuA, R 1501/ 3809.

92 Vgl. Vossen, 2001, S. 232.

93 Im Mai 1942 wurde ein «Stillhalteabkommen» getroffen, nach dem die Wehrmacht keine weiteren Ärzte einziehen durfte, ohne für Ersatz zu sorgen. Vgl. Verf. unleserlich: Gedanken zur ärztlichen Planwirtschaft, 12.10.1943. In: BuA, R 1501/ 3809; Schreiben von Brandt an Conti, betr. Krankenhausbetten für die Wehrmacht, o.D. In: BuA, R 1501/3810.

94 Vgl. Verschiedene Schreiben und Notizen von Leonardo Conti zu den Auseinandersetzungen mit Karl Brandt, 1942-43. In: BuA, R 1501/3810.

95 Vgl. Süß, 2003, S. 85-87.

96 Vgl. Höfler-Waag, 1994, S. 18-24.

97 Vgl. Vossen, 2001, S. 206; 230-231.

98 Süß, 2003, S. 415.

### 1.3 Verortung des Hebammenberufes im NS-Gesundheitswesen

Hebammen arbeiteten freiberuflich oder als Bezirkshebammen in einem bestimmten Gebiet oder als Angestellte in der stationären Geburtshilfe.» Niedergelassene Hebammen leiteten eigenständig Geburten in den Wohnungen der Gebärenden, aber auch in Kliniken und Entbindungsheimen. Sowohl niedergelassene als auch angestellte unterstanden – ebenso wie beispielsweise Apotheker – der Aufsicht und Kontrolle des zuständigen Amtsarztes. Er hatte für eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Hebammenhilfe zu sorgen, untersuchte «Hebammenanwärterinnen» auf ihre physische und psychische Eignung hin und achtete auf die Einhaltung der Meldepflichten sowie die der Hebammiendienstordnung. Darüber hinaus war er verpflichtet, die Hebammen seines Bezirkes in regelmässigen Abständen zu überprüfen und für ihre Weiterbildung zu sorgen.<sup>100</sup> Jedes Jahr musste die Hebamme ein Verzeichnis der von ihr geleiteten Entbindungen – das Hebammentagebuch – vorlegen, das vom Amtsarzt geprüft und in einer Statistik zusammengefasst wurde.<sup>101</sup> Gegenüber Hebammen hatte der Amtsarzt auch eine gewisse Fürsorgepflicht wahrzunehmen. Es war seine Aufgabe, Vorwürfe gegen sie zu überprüfen und ihnen im Streit verteidigend beizustehen. Ebenso sollte er den Kompetenzbereich der Hebammen schützen: Er hatte dafür zu sorgen, dass zu jeder Geburt eine Hebamme hinzugezogen wurde und niemand Geburtshilfe leistete, der hierfür keine Zulassung besass.<sup>102</sup>

Bei Verstössen gegen die Dienstordnung konnte der Amtsarzt eine Verwarnung aussprechen. Eine darüber hinausgehende Bestrafung kam ihm nicht zu. Er konnte eine solche aber durch Anzeige bei der Landesregierung oder der Staatsanwaltschaft in die Wege leiten.<sup>103</sup> Anlass für Verwarnungen oder gar ein Berufsverbot konnte auch der «Lebenswandel» der Hebammen sein.<sup>104</sup> Die Kontrolle der Hebammen reichte somit bis in ihre Privatsphäre.

Die Überwachung der Hebammen durch Ärzte war nicht neu. In der Zeit der Weimarer Republik oblag diese Aufgabe dem Kreis- oder Bezirksarzt. So war im Lippischen Hebammengesetz vom 24. Dezember 1924 festgelegt worden: «Die Berufstätigkeit der Hebamme unterliegt der Aufsicht des Kreisarztes, welcher in dieser Hin-

---

99 Vgl. Rderl. d. RMdI vom 20.5.1938, Abschn. B, Abs. 2. In: Gütt, 1939, S. 562.

100 Vgl. 3. DVO, § 14, Abs. 1-3; § 17, Abs. 1. In: Gütt/Moebius, 1935, S. 93-94.

101 Vgl. RdErl.d. RMdI v. 15.12.1936. In: Gütt, 1939, S. 498-499; 3. DVO des GVG § 13, Abs. 4.

102 Vgl. 3. DVO des GVG §§ 16; 18, Abs. 1; 19.

103 Vgl. Klein, 1943, S. 64; 3. DVO des GVG § 15, Abs. 5.

104 Ausserehelicher Geschlechtsverkehr und «uneheliche» Geburten konnten Anlass für Strafen sein. Vgl. z.B. Schmitz, 1994, S. 64-65.



sicht ihr unmittelbarer Vorgesetzter ist.»<sup>105</sup> Mit Inkrafttreten des *Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens* zum 1. April 1935 wurden die Art und Weise der Aufsichtung der Hebammen sowie ihre Einbindung in gesundheitsamtliche Aufgaben reichsweit einheitlich gestaltet.<sup>106</sup> Hebammen wurden nun – obwohl sie keine Angestellten des Gesundheitsamtes waren – als freiberufliche oder ehrenamtliche Kräfte zur Bewältigung der gesundheitsamtlichen Aufgabenbereiche herangezogen, insbesondere zur «Erb- und Rassenpflege» sowie der Für- und Vorsorge für Schwangere, Mütter und Säuglinge.

Die in jedem Gesundheitsamt eingerichteten «Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege» waren Dreh- und Angelpunkt der Umsetzung der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik. Die hier über möglichst jeden Menschen des Bezirkes gesammelten und dokumentierten Informationen wurden in den Gesundheitsämtern verwertet, aber auch an andere Stellen weitergeleitet.<sup>107</sup> Der Kontakt zwischen Gesundheitsamt und Bürgern kam durch gesetzliche Bestimmungen zustande.<sup>108</sup> Infolge von Anzeigen, zum Beispiel nach dem *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*, aber auch von Anträgen, zum Beispiel auf ein «Ehestandsdarlehen», waren amtsärztliche Untersuchungen vorgeschrieben.<sup>109</sup> Diese Untersuchungen führten zu einer «positiven» oder «negativen Auslese» als Grundlage für pro- oder antinatalistische Massnahmen. Festzustellen war nicht nur der aktuelle Gesundheitszustand, sondern vor allem der «Erbwert» der jeweiligen Person.<sup>110</sup> Daraus ergab sich die Legitimation, personenbezogene Informationen einzuholen, zum Beispiel von Hebammen, Fürsorgerinnen, praktischen Ärzten, Jugendämtern, Standesämtern, Schulen, Betrieben und Familienangehörigen.<sup>111</sup>

Die gesammelten Informationen sowie die einzelnen Untersuchungsergebnisse wurden in der «Erbgesundheitskartei» festgehalten.<sup>112</sup> Auf diese Weise legten die Gesundheitsämter nach und nach ein Zentralregister der Bevölkerung ihres Dienstkreises an, das sowohl Auskunft über die gesundheitliche Verfassung und die «Rassen-

---

105 Gesetz vom 24. Dez. 1924 über das Hebammenwesen, § 16. In: *Läppische Gesetzsammlung*, 1924, S. 797. (LippHebGes)

106 Vgl. Gütt/Moebius, 1935, S: 95-96.

107 Vgl. Vossen, 2001, S. 339-342; 345.

108 Die Menschen kamen kaum freiwillig in die Beratungsstellen. Vgl. Czarnowski, 1991, S. 153.

109 Vgl. Reiter/Möllers, 1940, Abschn. F b, S. 1-29.

110 Bei den Untersuchungen ging es um die Erfassung der gesamten Persönlichkeit eines Menschen. Vgl. Gütt, 1935, S. 61-62. Vgl. auch Roth/Aly, 1984, S. 100-104.

111 Vgl. Czarnowski, 1991, S. 157-158.

112 Vgl. Schmuhl, 1992, S. 145. Bereits vor Inkrafttreten des GVG wurden Daten gespeichert. Durch die Zentralisierung des Gesundheitswesens wurde dies institutionalisiert. Vgl. Czarnowski, 1991, S. 103-135; 159.

zugehörigkeit» als auch über die soziale und wirtschaftliche Situation der Menschen gab.<sup>113</sup> Hebammen waren nicht in den Beratungsstellen für «Erb- und Rassenpflege» tätig. Erwähnt werden lediglich Gesundheitspflegerinnen, die bei den «Beratungen» neben dem Arzt anwesend sein mussten. Vielmehr waren Hebammen, wie andere im Gesundheitsbereich Tätige auch, dafür zuständig, entweder Meldungen über «Erbkranke» zu machen oder zusätzliche Informationen über eine Person zu beschaffen.<sup>114</sup>

Dagegen arbeiteten Hebammen in den von den Gesundheitsämtern durchgeführten Beratungen für Schwangere, Mütter und Säuglinge direkt mit. Bereits nach der Jahrhundertwende hatte es Diskussionen zur Beteiligung der Hebammen bei der Fürsorge für Mutter und Kind gegeben, die allmählich zu ihrer Einbeziehung in diesen Bereich führten.<sup>115</sup> So war im preussischen und lippischen Hebammen-gesetz von 1922 beziehungsweise 1924 die Mitwirkung der Hebammen in der Säuglingsfürsorge nach «Massgabe des örtlichen Bedürfnisses» vorgesehen.<sup>116</sup> Eine systematische Einbindung der Hebammen in diesen Aufgabenbereich erfolgte jedoch nicht. Ab Frühjahr 1934 richtete die NSV zur Durchführung der Schwangeren-, Mütter- und Säuglingsberatung flächendeckend «Hilfsstellen für Mutter und Kind» ein. Hebammen waren gehalten, die Arbeit dieser «Hilfsstellen» zu unterstützen.<sup>117</sup> Etwa ein Jahr später wurde den Gesundheitsämtern mit dem *Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens* die Schwangeren-, Mütter-, Säuglings- und Kinderfürsorge als zentrale Aufgabe übertragen.<sup>118</sup> Die Gesundheitsämter übernahmen nun teilweise die von der NSV eingerichteten Beratungsstellen.<sup>119</sup> Um die Konkurrenzsituation zwischen Gesundheitsämtern und NSV zu entschärfen, grenzten das Reichsinnenministerium und die NSV-Reichsleitung die Tätigkeiten voneinander ab: Während der NSV die wirtschaftliche Hilfe, gesundheitliche Förderung und Kinderbetreuung übertragen wurden, blieben den Gesundheitsämtern die gesundheitliche Überwachung und die ärztliche Beratung vorbehalten.<sup>120</sup> Wie bereits zuvor, konzentrierte sich die NSV ausschliesslich auf eine als «arisch» bezeichnete, «erbgesunde», «tüchtige» und politisch konforme Klientel.<sup>121</sup>

113 Vgl. Roth, 1984, S. 100-104; Labisch/Tennstedt, 1985, S. 325-326.

114 Vgl. Vossen, 2001, S. 343.

115 Vgl. Schabel, 1995, S. 288-289. Vgl. auch Butke/Kleine, 2004.

116 Vgl. Krohne, 1922, S. 11-12; LippHebGes, 1924, §14.

117 Vgl. Vossen, 2001, S. 395-397. Zur Arbeit der NSV vgl. auch Süß, 2003, S. 72-76.

118 Vgl. Gütt/Moebius, 1935, S. 144-148.

119 Vgl. Süß, 2003, S. 73; Vossen, 2001, S. 397-398.

120 Vgl. Stellungnahme zur Denkschrift von L. Conti: «Säuglingsfürsorge als Bestandteil des Gesundheitsdienstes am deutschen Volk», 7.5.1941. In: StAMS, Gauleitung Westf.-Nord, Gauamt für Volkswohlfahrt. Nr. 1202.

121 Vgl. Hansen, 1991, S. 302; Süß, 2003, S. 73.

Die Beratung von Schwangeren und Müttern in den Gesundheitsämtern verfolgte das Ziel, die Sterblichkeitsraten zu verringern, wobei es auch immer um die Bestimmung des (Erb)Wertes der Frauen und ihrer Familien ging. In den Beratungsstellen erhielten die Frauen Informationen zu «gesundheitlichen Fragen», Anleitung für die «gesunde Aufzucht» der Kinder, und der Gesundheitszustand der Säuglinge und Kleinkinder wurde überwacht.<sup>122</sup> Als wesentlicher Bestandteil der «gesunden Aufzucht» der Säuglinge galt das Stillen, um seine gesunde und angemessene Ernährung zu gewährleisten und somit seine Lebenschancen zu erhöhen.<sup>123</sup> Hierauf sowie auf die Einhaltung von Hygieneregeln wirkten die Gesundheitsämter, aber auch die NSV in ihren Beratungen und durch Öffentlichkeitsarbeit hin.<sup>124</sup>

Die Senkung der Sterblichkeitsraten von Müttern und Säuglingen wurde seit den 1880er Jahren unter dem Eindruck des Geburtenrückganges ein zentrales, vielfach diskutiertes Anliegen von Sozialhygienikern sowie Bevölkerungs- und Gesundheitspolitikern.<sup>125</sup> Die Säuglingssterblichkeitsrate in Deutschland konnte bis zum Beginn des Zweiten Weltkrieges zwar kontinuierlich gesenkt werden. Starben 1930 im Reichsdurchschnitt noch 8,5 Prozent der Säuglinge im ersten Lebensjahr, waren es 1939 noch rund 6 Prozent.<sup>126</sup> In anderen europäischen Ländern waren die Sterblichkeitsraten jedoch wesentlich geringer. In den Niederlanden starben beispielsweise 1939 lediglich rund 4 Prozent der Kinder im ersten Lebensjahr.<sup>127</sup> Auch die Müttersterblichkeitsrate war in Deutschland 1938 mit 3,5 pro 1.000 Entbindungen im Vergleich zu der zum Beispiel in Italien und den Niederlanden mit 2,7 und 2,5 pro 1.000 hoch.<sup>128</sup> Ziel der Gesundheitspolitiker war es, die Sterblichkeitsziffern von Müttern

---

122 Vgl. 1. DVO des GVG, § 4. In: Gütt/Moebius, 1935, S. 144.

123 Das Stillen war als Massnahme zur Senkung der Säuglingssterblichkeit kostengünstig und lenkte von sozialen Ursachen der Sterblichkeit ab. Vgl. Fehlemann/Vögele, 2002, S. 32-33.

124 Vgl. Richtlinien für die Fürsorge für werdende Mütter, Wöchnerinnen, Säuglinge und Kleinkinder der NSV, 20.1.1943. In: StAMS, Gauleitung Westf.-Nord, Gauamt für Volkswohlfahrt, Nr. 36.

125 Vgl. Stöckel, 1996, S. 3. Vgl. auch Butke/Kleine, 2004, S. 31-41.

126 Vgl. Conti, Leonardo: «Die Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit seit 1933», 1939, S. 3. In: UB/FU BerEn Sammlung Rott, Kasten 25/26.

127 In England und Schweden starben mit 4,5% und 3,6% weniger Kinder als in Deutschland. Vgl. Loudon, 1992, S. 457.

128 Vgl. Reichert: «Die Müttersterblichkeit einst und jetzt», S. 77-84. In: Privatsammlung Dr. Günther Keding. Zahlen für ItaEen vgl. Conti, Nanna: «Müttersterblichkeit bei der Geburt und im Wochenbett bei Anstalts- und Hausentbindungen». In: *DÖG*, Ausg. B, 1937. In: UB/FU BerEn Sammlung Rott, Kasten 139; Zahlen für England und Niederlande vgl. Loudon, 1992, S. 459; 544.

und Säuglingen reichsweit den geringeren Werten im europäischen Ausland anzugleichen.<sup>129</sup>

Die Gesundheitsämter waren gehalten, die Schwangeren-, Mütter- und Säuglingsfürsorge unter «erbbiologischen» und «rassischen» Gesichtspunkten durchzuführen. Die Beratungen sollten für die «erbbiologische Bestandsaufnahme» der Bevölkerung genutzt werden.<sup>130</sup> Weiter sollten die Beratungsstellen für Schwangere, Mütter und Säuglinge die für «Erb- und Rassenpflege» zuständigen bei der Bekämpfung der kriminalisierten Abtreibungen unterstützen. Das bedeutete: Hebammen und Ärzten wurde auferlegt, Frauen anzuzeigen, die im Verdacht standen, abgetrieben oder eine Fehl- oder Frühgeburt gehabt zu haben.<sup>131</sup>

Ausgeführt wurden die Beratungen für Schwangere, Mütter und Säuglinge vom Amtsarzt in Zusammenarbeit mit den Hebammen und den Gesundheitspflegerinnen. Sie erfolgten in den Gesundheitsämtern unter Hinzuziehung der Hebammen und im Rahmen von Hausbesuchen durch Hebammen und Gesundheitspflegerinnen.<sup>132</sup> Für ihre Mitarbeit bei der Fürsorge für Mutter und Kind erhielten Hebammen eine Extravergütung.<sup>133</sup> Die Mitarbeit der Hebammen galt in diesem Bereich als wichtig, weil sie durch die Hilfe bei der Entbindung und die Betreuung der Säuglinge bis zum zehnten Lebenstag Zugang zu den Familien hatten. In einigen ländlichen Gegenden führten Hebammen die Säuglingsfürsorge überwiegend allein durch.<sup>134</sup> Die Einbindung der Hebammen in die Fürsorge für Schwangere, Mütter und Säuglinge erfolgte jedoch nur nach Bedarf und auf Anweisung des Amtsarztes. Erst im Zuge des *Reichshebammengesetzes* von 1938 wurde die Vergütung und Einbindung der Hebammen in diesen Arbeitsbereich der Gesundheitsämter einheitlich und umfassend geregelt. Allerdings wurde die Säuglingsfürsorge auch dann nicht zu einem eigenständigen, monopolisierten und rechtlich abgesicherten Tätigkeitsbereich für Hebammen.<sup>135</sup>

---

129 Im Zweiten Weltkrieg nahm die Säuglingssterblichkeit wieder zu: 1943 starben ca. 7% der Säuglinge. Fritz Rott führte dies auf den kriegsbedingten Arbeitseinsatz der Frauen in der Industrie, auf die «Fliegerangriffe», den Wohnraummangel und den Mangel an Hygieneartikeln zurück. Bericht von Fritz Rott zur Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit an die RAG Mutter und Kind, 13.2.1944. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 25/26.

130 Vgl. z.B. Labisch/Tennstedt, 1985, S. 326-328; Czarnowski, 1991, S. 145-148.

131 Vgl. Czarnowski, 1991, S. 155-156.

132 Vgl. Engering: «Organisation der Schwangerenfürsorge auf dem Lande». In: DÖG, Ausg. A, 6. Jg., H. 3, 1940, S. 76. Vgl. auch Czarnowski, 1991, S. 150.

133 Vgl. RdErl. d. PrMdl v. 18.10.1934: Massnahmen zur Bekämpfung des Geburtenrückganges. In: Gütt. 1939, S. 409.

134 Vgl. Engering: «Organisation der Schwangerenfürsorge auf dem Lande». In: DÖG, Ausg. A, 6. Jg., H. 3, 1940, S. 76-78.

135 Vgl. Kapitel II, 3.2.

Mit Beginn des Zweiten Weltkrieges baute die NSV ihre «Hilfsstellen für Mutter und Kind» – unter anderem begünstigt durch den kriegsbedingten Personalabbau der staatlichen Gesundheitsämter – immer weiter aus.<sup>136</sup> In etlichen Regionen übernahm die NSV die Durchführung der Fürsorge für Mütter und Säuglinge.<sup>137</sup> In diesen Regionen wurden teilweise auch Hebammen von der NSV zur Betreuung und Beratung von Schwangeren, Müttern und Säuglingen eingesetzt.<sup>138</sup> Vielerorts – wie beispielsweise in Lippe – setzte die NSV allerdings einen Ausschluss der Hebammen von der Säuglingsfürsorge durch. Die im *Reichsbebammengesetz* von 1938 getroffenen Regelungen zur umfassenderen Einbindung und Vergütung der Hebammen in die von Gesundheitsämtern durchgeführte Fürsorge für Mutter und Kind waren für die NSV nicht bindend.<sup>139</sup>

Die Gesundheitsfür- und -vorsorge diente nicht nur dem Zweck, die Gesundheit der einzelnen Frau und des Kindes zu erhalten und zu fördern, sondern gleichzeitig ihrer Erfassung, Kontrolle, Beeinflussung und Disziplinierung.<sup>140</sup> In dem Aufgabebereich der Fürsorge für Schwangere, Mütter und Säuglinge der Gesundheitsämter war die aktive Mitarbeit der Hebammen vorgesehen. Ihre primäre Aufgabe bestand darin, Informationen aus den Familien an das Gesundheitsamt weiterzuleiten und Frauen nach den Leitsätzen der Gesundheitsämter zu beraten. Das vorausgesetzte Vertrauen der Frauen und Familien zu den Hebammen galt als optimale Bedingung zur Erfüllung dieser Aufgabe. Kontrolliert, diszipliniert und zur Einhaltung von Hygienestandards angehalten wurden Hebammen ihrerseits von den Amtsärzten. In den Gesundheitsämtern selbst waren Hebammen nicht beschäftigt. Sie erhielten vielmehr die Funktion einer Verbindungsstelle zwischen Gesundheitsamt und Familie. Aufgrund dieser Funktion und der Verantwortung der Hebammen für die Gesundheit von Mutter und Kind durch die eigenständige Leitung von Geburten sowie die Versorgung während der Schwangerschaft und des Wochenbettes sprach der nationalsozialistische Staat diesem Beruf eine «besondere Bedeutung» zu.<sup>141</sup>

---

136 Vgl. Vossen, 2001, S. 400 ; Süß, 2003, S. 74-76.

137 Vgl. Anordnung des RMDI und des Leiters der Partei-Kanzlei vom 15.10.1941 (MBliV., 1941, S. 1901). Ausführlich hierzu vgl.: Vossen, 2001, S. 400.

138 Vgl. RdErl.d.RMDI vom 30.12.1942 – IV d 1590/42-3700 (MBliV. 1943, S. 33).

139 Vgl. hierzu Kapitel II, 3.3 dieser Arbeit.

140 Vgl. Dichtei, 1983, S. 37-38. Johannes Vossen weist auf die Erfassung von im Sinne des GVeN «erbkranken» Frauen und Familien während der Schwangeren-, Mütter- und Säuglingsberatungen hin. Vgl. Vossen, 2001, S. 398.

141 Vgl. Veröff. in der Tagespresse aus Anlass des 10. Jahrestages der Machtübernahme, gesendet auf Wunsch des Reichsgesundheitsführers, 11.1.1943. In: BuA, R 1501/ 3592, Bl. 122-124.

## 2 Hohe Verantwortung am Rande des Existenzminimums: Zur wirtschaftlichen, rechtlichen und sozialen Situation der Hebammen

Von der ihnen während des Nationalsozialismus zugesprochenen «besonderen Bedeutung» spürten Hebammen bis in die 1930er Jahre wenig. Sie bewerteten vor allem ihre wirtschaftliche Situation als «misslich» oder gar «verzweifelt».<sup>1</sup> Als Hauptursachen hierfür benannten Berufsverband und Teile der Ärzteschaft die geringe Anzahl der Geburtshilfefaufträge pro Hebamme, niedrige Gebührensätze, mangelnde soziale Absicherungen und ein schlechtes gesellschaftliches Ansehen des Berufes.<sup>2</sup> Diese Probleme des Berufsstandes bestanden – wie Vertreterinnen der Berufsverbände auf den Internationalen Hebammenkongressen in den 1920er und 1930er Jahren ausführten – in nahezu allen europäischen Ländern.<sup>3</sup>

In Deutschland erhielten Hebammen durch die Reichsgewerbeordnung von 1869 den Status «freie Gewerbetreibende»; dies bedeutete, dass der Beruf durch jede Frau ausgeübt werden konnte, die über das Prüfungszeugnis einer anerkannten Hebammenschule verfügte.<sup>4</sup> Bis zu diesem Zeitpunkt hatte das Bezirkshebammenystem vorgeherrscht, das heisst Hebammen wurden für einen bestimmten Bezirk von den Gemeinden unter Zusicherung eines Mindestgehältes angestellt.<sup>5</sup> Ab 1869 entfiel für den Grossteil der Berufstätigen diese finanzielle Mindestsicherung. Obgleich einige Gemeinden – vor allem in Sachsen und Bremen – weiterhin Bezirkshebammen anstellten, arbeiteten die meisten nun selbständig als freie Gewerbetreibende.<sup>6</sup> Insofern verwundert es nicht, dass die nach dem Ersten Weltkrieg zu beobachtende Abnahme der Geburtshilfefaufträge pro Jahr und niedergelassener Hebamme – von durchschnittlich 40 vor 1914 auf 29 im Jahr 1933 – Existenzängste auslöste. Als existenz-

---

1 Vgl. Gebauer, 1930, S. 414-417; Butke/Kleine, 2004, S. 43-122.

2 Vgl. z.B. Szasz, 1995, S. 4; 7.

3 Vgl. *Mitteilungen des Internationalen Hebammenverbandes*, 1932-1937; Thompson, 1997.

4 Vgl. Vollnhals, 1923, S. 4.

5 Vgl. Butke/Kleine, 2004, S. 94-97; Gebauer, 1930, S. 412.

6 1928 arbeiteten in Preussen 15.031 freiberufliche und 687 Bezirks- und Klinikhebammen. Vgl. *Statistisches Jahrbuch*, 48. Jg., 1929, S. 382-383.

sichernd galt eine Geburtenanzahl von 50 pro Jahr und Hebamme.<sup>7</sup> Hebammenberufsverbände und Ärzte machten als Gründe für den Rückgang der Geburtshilfeaufträge den allgemeinen Geburtenrückgang, die rapide Zunahme der Klinikentbindungen und vor allem die ungleichmäßige Verteilung der Hebammen auf die Bevölkerung infolge der Niederlassungsfreiheit aus. Nach ihrer Analyse gab es in Städten eine «Überfüllung» des Berufes, wohingegen im ländlichen Raum vielerorts ein Hebammenmangel herrschte.<sup>8</sup> Folgen dieser ungleichen Verteilung seien, so konstatierte Ende der 1920er Jahre zum Beispiel Prof. Dr. med. Heinrich Mann, Direktor der Landesfrauenklinik Paderborn, ein harter Konkurrenzkampf in den Städten und eine unzureichende Versorgung der ländlichen Bevölkerung.<sup>9</sup> Für ihre wirtschaftliche Misere machten viele Hebammen darüber hinaus die geringen für eine Geburts- und Wochenbettbetreuung zu verlangenden Beträge verantwortlich.<sup>10</sup> Ein weiteres Problem stellte das Fehlen von sozialen Absicherungen bei Krankheit, Alter und Unfällen für freiberuflich tätige Hebammen dar: Eine längere Krankheit oder ein Unfall konnten zum finanziellen Ruin führen und etliche der Frauen waren gezwungen, bis ins hohe Alter hinein zu praktizieren, um ihren Lebensunterhalt zu sichern.<sup>11</sup> Bei dem ohnehin geringen Einkommen war es Hebammen meist nicht möglich, privat vorzusorgen.<sup>12</sup> Entsprechend galt der Berufsstand als überaltert. Hebammen hatten darüber hinaus den Ruf, schlecht ausgebildet und fortbildungsunwillig zu sein.<sup>13</sup> Die Ausbildungsdauer schwankte noch 1925 zwischen sechs Monaten in Bayern und 18 Monaten in Preussen.<sup>14</sup> Das eher negative gesellschaftliche Ansehen führten Hebammen und Ärzte nicht zuletzt auf die unzureichende wirtschaftliche Absicherung des Berufs zurück, da hierdurch in erster Linie «ungebildete» und «untüchtige» Frauen den Hebammenberuf ergriffen.<sup>15</sup> Als eine Folge der mangelnden Bildung und «Tüchtigkeit» benannten sie Fehler in der geburtshilflichen Betreuung von Mutter und Kind. Dazu zählten sie Erkrankungs- und Todesfälle, die Weigerung der Mütter, ihre

---

7 Vgl. Schabel, 1995, S. 274; Kapitel I, 2.2 dieser Arbeit.

8 Vgl. z.B. Vollnhals, 1923, S. 5; Gebauer, 1930, S. 418.

9 Vgl. Mann, Fritz: «Die geburtshilfliche Versorgung der Provinz Westfalen mit Hebammen», o.D. (1928?) In: StAD, L 80 le., Gr. XI, Fach 7, Nr. 9.

10 Vgl. z.B. Rauschenbach, Emma: «Der Stand des Hebammenwesens in Deutschland». In: *ADHZ*, 47. Jg., H. 13, 1932, S. 207-208.

11 Im Durchschnitt waren 1932 ca. 20% der aktiven Hebammen älter als 60 Jahre. Vgl. Rodenbeck, Vorn, unbek.: «Die Altersgliederung der Hebammen im Deutschen Reich im Jahre 1932». In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 6, 1934, S. 120-123.

12 Vgl. Gebauer, 1930, S. 451.

13 Vgl. Vollnhals, 1923, S. 4-5.

14 Vgl. z.B. Hahmann, 1982, S. 24.

15 Vgl. Hirtsiefer, Heinrich: «Die Bedeutung des Hebammengesetzes». In: *Königsberger Hartungsche Zeitung vom 2.8.1922*. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 217.

Kinder zu stillen, und die Verbreitung von Verhütungsmitteln.<sup>16</sup> Ungeachtet dessen war die zentrale Frage zur Zeit der Weimarer Republik jedoch, welchen Beschäftigungsstatus die freiberuflichen Hebammen erhalten sollten. Obgleich sie als freie Gewerbetreibende galten, wurden sie durch eine Vielzahl von Vorschriften reglementiert und unterlagen einer umfassenden, bis in ihre Privatsphäre hinein reichenden Kontrolle durch die staatlichen oder kommunalen Kreis- oder Stadtärzte. Selbst die Auswahl der Bewerberinnen für den Hebammenberuf behielten sich die Gemeinden vor.<sup>17</sup> Hebammen waren demnach in gewisser Weise Angestellte beziehungsweise Beamte der Gemeinden ohne Gehalt und soziale Absicherungen.

Diese Situationsanalyse veranlasste die ab 1890 gegründeten Hebammenverbände, sich für eine Reform der gesetzlichen Regelungen, die wirtschaftliche Absicherung der Hebammen sowie eine Aufwertung des Berufsstandes einzusetzen. Ihre zentralen, an die Beschlüsse der Internationalen Hebammenkongresse angelehnten Forderungen waren: der Erlass eines reichsweit gültigen Hebammengesetzes, eine reichseinheitliche Verlängerung der Ausbildungsdauer auf drei Jahre sowie die Anstellung der Hebammen durch die Gemeinden mit einem festen Gehalt und einer Kranken- und Rentenversicherung.<sup>18</sup> Im Unterschied zur Arbeiterbewegung lehnte die Mehrzahl der Hebammenverbände Streiks und Demonstrationen zur Durchsetzung berufspolitischer Ziele ab.<sup>19</sup> Sie setzten vielmehr auf Verhandlungen mit Regierungsvertretern und hofften auf die Unterstützung von Ärzten. Die Feststellung der Historikerin Lena Milton, die Strategien des schwedischen Hebammenverbandes zur Durchsetzung berufspolitischer Ziele seien Ausdruck eines loyalen Beamtenstandes gewesen, trifft insofern auch für das Agieren der deutschen Hebammenverbände zu.<sup>20</sup>

Obgleich die zentralen Forderungen der Hebammenvereine politisch nicht durchgesetzt werden konnten, erfolgte im Kontext des Ausbaues des öffentlichen Gesundheitswesens in der Zeit der Weimarer Republik eine Reform des Hebammenwesens.

---

16 Vgl. Schabel, 1995, 277.

17 Vgl. ebd., S. 273; Schmitz, 1994, S. 64-65.

18 Vgl. z.B. Szasz, 1995, S. 6. Unterstützung erhielten Hebammen von den Hebammenlehrern, die 1903 die *Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens* gegründet hatten, dem *Bund Deutscher Ärztinnen* und dem *Bund Deutscher Frauenvereine*, dem ab 1913 auch die Hebammenverbände angehörten. Vgl. Gebauer, 1930, S. 495.

19 Eine Ausnahme bildete hier der gewerkschaftlich organisierte BDH.

20 Vgl. Milton, 2001, S. 318.



## 2.1 Reform oder Professionalisierungsschritt? Das Hebammenwesen während der Weimarer Republik

Die «Hebammenfrage» war ab Beginn des 20. Jahrhunderts vor dem Hintergrund des Geburtenrückganges und der als zu hoch bewerteten Säuglingssterblichkeit zu einem wichtigen bevölkerungspolitischen Thema geworden.<sup>21</sup> Dies gab für die Länderregierungen der Weimarer Republik unter anderem den Ausschlag, eine Reform des Hebammenwesens in Angriff zu nehmen.<sup>22</sup> Bereits ab Ende des 19. Jahrhunderts waren der Mütter- und der Säuglingssterblichkeitsrate zunehmend öffentliche Aufmerksamkeit geschenkt worden, motiviert von dem «Wunsch nach nationaler Stärke durch Bevölkerungswachstum».<sup>23</sup> Galt die Sterblichkeit von Müttern und Säuglingen zu diesem Zeitpunkt noch als ein biologisches Problem, erklärten sie Experten ab der Jahrhundertwende mehr und mehr zu einem sozialen. Als Ursachen der Sterblichkeit machten sie vor allem mangelnde Hygiene im Privathaushalt aus sowie Armut, Abtreibungen, unsachgemäße Ausführung der Geburtshilfe und falsche Ernährung der Säuglinge.<sup>24</sup> Entsprechend dieser Analyse mussten für das Problem der Mütter- und Säuglingssterblichkeit auf gesellschafts- und gesundheitspolitischer Ebene Lösungen gefunden werden.<sup>25</sup> Zur Senkung der Säuglingssterblichkeit setzten einige Gesundheitspolitiker in erster Linie auf die Disziplinierung und Kontrolle der Mütter als Verantwortliche für die Säuglingsversorgung. Diesem Zweck dienten auch die bereits vor dem Ersten Weltkrieg eingerichteten Säuglingsfürsorge- und Mütterberatungsstellen, zu deren Besuch Mütter durch die Auszahlung von «Stillprämien» motiviert wurden.<sup>26</sup> Neben der Einflussnahme auf Mütter in den Beratungsstellen war es Ziel, Frauen die Vorteile einer hygienischen Haushaltsführung und Kinderversorgung nahe zu bringen. Hierfür war ein Zugang staatlicher Kontrollinstanzen – zum Beispiel der Fürsorgerinnen – zu den Privathaushalten notwendig.<sup>27</sup> Weiter versprachen sich Gesundheitspolitiker von einer besseren geburtshilflichen Ausbildung und Kontrolle

---

21 Vgl. Butke/Kleine, 2004, S. 31.

22 Vgl. Krohne, 1923, S. 1-2.

23 Stöckel, 1996, S. 3.

24 Vgl. Armstrong, 1986, S. 213; Loudon, 1992, S. 516-517.

25 Vgl. z.B. Loudon, 1992, S. 151 ff; Sandvik 1996, S. 8 ff.; Triolo, 1994, S. 264ff.

26 Die Massnahmen zur Senkung der Säuglingssterblichkeit zielten v.a. auf eine Disziplinierung der Mütter der unteren sozialen Schichten ab. So wurden die Prämien nur unter der Auflage des regelmässigen Besuches einer Beratungsstelle ausbezahlt. Vgl. Fehle mann/Vögele, 2002, S. 32-34; Butke/Kleine, 2004, S. 167-194.

27 Vgl. Fehle mann/Vögele, 2002, S. 35-36. Zur Rationalisierung des Haushaltes vgl. auch Saldern, 1997, S. 81-89.

der Hebammen und Ärzte sowie der Ausschaltung von Laiengeburtshelferinnen Erfolge bei der Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit.<sup>28</sup> Da Hebammen den Grossteil der Geburten sowie der Wöchnerinnen und Neugeborenen allein betreuten, konnte auf ihre Mitwirkung beim «Kampf» gegen die Mütter- und Säuglingssterblichkeit nicht verzichtet werden.<sup>29</sup> Von Hebammen wurden eine medizinisch einwandfreie Betreuung der Frauen und Kinder und ein gesundheitspolitisches Einwirken auf die Mütter zur Reduzierung der Sterblichkeitszahlen erwartet.<sup>30</sup> Um Hebammen in die Lage zu versetzen, diese Aufgaben wahrzunehmen, bedurfte es einer Neustrukturierung des Berufes, die sowohl eine bessere Aus- und Fortbildung und eine wirtschaftliche Absicherung der Hebammen beinhaltete als auch eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Hebammenhilfe.<sup>31</sup> Die Hebammenberufsverbände drängten ihrerseits auf eine gesetzliche Neuregelung, um den – auch auf internationaler Ebene diskutierten – Problemen des Berufsstandes und seiner Marginalisierung entgegenzuwirken. Als die grössten Bedrohungen für den Beruf nannten die Verbände die stetig sinkende Anzahl von Geburtshilfeaufträgen pro freiberuflicher Hebamme, die Zunahme der Klinikgeburten, den Eingriff von Laien und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe in den Kompetenzbereich der Hebammen, die zunehmende Verarmung der Hebammen sowie das schlechte gesellschaftliche Ansehen des Berufes.<sup>32</sup>

Das wohl bedeutsamste zur Zeit der Weimarer Republik erlassene Hebammengesetz war das preussische, das zum 1. April 1923 in Kraft trat.<sup>33</sup> Es besass für das grösste der deutschen Länder Gültigkeit und bildete die Grundlage für den Erlass von Hebammengesetzen in den übrigen Ländern, so 1924 für das in Lippe.<sup>34</sup> Die in den 1920er Jahren erlassenen Gesetze blieben bis zum In-Kraft-Treten des *Reichshebammengesetz* am 1. Januar 1939 gültig. Dieses bezog sich in etlichen Punkten auf das

28 Vgl. Vollnhals, 1923, S. 5. Vgl. auch Schabel, 1995, S. 277.

29 Vgl. Krohne, 1923, S. 1-2; Hammerschlag, Siegfried. In: *Mitteilungen des Internationalen Hebammenverbandes*, Nr. 6, 1932, S. 57-64, hier S. 62.

30 Vgl. Puppel, Ernst: «Die hohe Hebammenkunst». In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 22, 1934, S. 499-501.

31 Vgl. Vollnhals, 1923, S. 6.

32 Vgl. Thompson, 1997, S. 14.

33 Zum Vorlauf zum Preussischen HebGes vgl. z.B. *berliner Tageblatt* vom 13.1.21. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 217. Es wurde durch Gesetzesnovellen v. 31.12.1922 und 15.3.1923 ergänzt. Geregelt wurde u.a. die Anpassung des Mindesteinkommens an das Grundgehalt von Staatsbeamten. Vgl. Krohne, 1923, S. 5-6, 31.

34 Das LippHebGes wurde am 24.12.1924 erlassen. 1926 erliess z.B. auch Bayern ein neues Hebammengesetz. Vgl. Verordnung über die beruflichen Verhältnisse der Hebammen. In: *Gesetz und Verordnungs-Blatt für den Freistaat Bayern*, 1926, S. 275-276.

preussische Hebammengesetz. Aufgrund des zentralen Stellenwertes des preussischen Gesetzes wird es im Folgenden gemeinsam mit dem lippischen vorgestellt.

Sowohl das lippische als auch das preussische Gesetz regelten das Recht auf Hebammenhilfe, auf freie Hebammenwahl und sicherten Hebammen ein klar umrissenes Tätigkeitsfeld zu.<sup>35</sup> Neben den Hebammen bereits vorbehaltenen Tätigkeiten, nämlich der eigenverantwortlichen Beratung von Schwangeren, der Ausübung der Geburtshilfe sowie der Versorgung der Wöchnerin und des Neugeborenen im Normalfall, erklärte das preussische Gesetz die Säuglingsfürsorge zu einer neuen Hebammenaufgabe. In der Säuglingsfürsorge sollten Hebammen jedoch nur nach Bedarf tätig werden.<sup>36</sup> Für Hebammen eröffnete sich dadurch die Möglichkeit, neben ihrer geburtshilflichen Tätigkeit in einem gesellschafts- und bevölkerungspolitisch relevanten Bereich mitzuwirken.<sup>37</sup> Das Übertragen von Aufgaben im Bereich der Fürsorge rückte Hebammen in grössere Nähe zu dem gesellschaftlich angesehenen Beruf der Fürsorgerin und versprach einen grösseren Kompetenzbereich. Hierdurch erschloss sich für Hebammen auch eine zusätzliche Einnahmequelle.<sup>38</sup> Umgesetzt wurde die Einbindung in die Säuglingsfürsorge – wie Emma Rauschenbach auf dem Internationalen Hebammenkongress 1936 in Berlin anmerkte – jedoch nur in einigen wenigen Regionen Preussens.<sup>39</sup>

Kernpunkt des preussischen und des lippischen Hebammengesetzes war die Einführung einer Niederlassungsbeschränkung. Hebammen benötigten nun neben dem Prüfungszeugnis einer anerkannten Hebammenschule eine Niederlassungserlaubnis.<sup>40</sup> Allerdings – so kritisierten die Berufsverbände – erstreckte sich die Niederlassungsbeschränkung nicht nur auf neu beginnende Hebammen, sondern auch auf bereits praktizierende.<sup>41</sup> So planten die preussischen Gemeinden etwa 4000 Hebammen von der Erteilung der Niederlassungserlaubnis ohne Entschädigung auszuschliessen. Das wäre einem Verlust der Existenzgrundlage dieser Frauen gleichgekommen.<sup>42</sup>

---

35 Vgl. Gesetz über das Hebammenwesen vom 20. Juli 1922, § 3. In: *Preussische Gesetzsammlung*, 1922, S. 180. (PrHebGes)

36 Einen Anspruch auf die Ausübung der Säuglingsfürsorge hatten sie ausdrücklich nicht.

Vgl. Krohne, 1922, S. 13; Vollnhals, 1923, S. 8. Für Lippe vgl. LippHebGes, 1924, § 1.

37 Zuvor war die Durchführung der Säuglings fürsorge Ärzten und Fürsorgerinnen vorbehalten. Vgl. Fehlemann/Vögele, 2002, S. 33.

38 Vgl. Krohne, 1922, S. 11-12.

39 Vgl. *Mitteilungen des Internationalen Vereinigung der Hebammenverbände*, XII, 1937, S. 53-54.

40 Vgl. PrHebGes, 1922, § 10; Ausführungsbestimmungen zum Gesetz über das Hebammenwesen v. 24. Dezember 1924 v. 20. Juli 1925, § 8. In: Lipp. *Gesetzsammlung*, 1925, S. 116-117.

41 Vgl. Eingabe preussischer Hebammen-Verband, 1925. In: BuA R 1501/110979, Bl. 191-194.

42 Vgl. Wedl, Karola: «Schwestern und Hebammen». In: *Sanitätswarte*, 29. Jg., Nr. 9, 1929. Während das preussische Gesetz Hebammen bei Nichterteilung der Niederlassungserlaubnis Widerspruchs-

Mit der Regelung der Niederlassungsbeschränkung führten Preussen und Lippe eine Altersbegrenzung für Hebammen ein: Sie mussten ihren Beruf nun mit Vollendung des 65. Lebensjahres aufgeben.<sup>43</sup> Das preussische Gesetz verband die Regelung zur Niederlassungserlaubnis mit der Zahlung eines Mindesteinkommens durch die Gemeinden. Dies garantierte Hebammen – selbst bei einer geringen jährlichen Geburtenzahl – eine minimale finanzielle Sicherheit. Die Berufsverbände bewerteten die Höhe der gezahlten Beträge jedoch als zu gering.<sup>44</sup> Das lippische Hebammengesetz sah – zum Ärger des Berufsverbandes – keine Mindesteinkommensgarantie vor.<sup>45</sup> Die meist geringen Zahlungen konnten allerdings ein rechtlich zugesichertes Mindesteinkommen nicht ersetzen.<sup>46</sup> Neben der Zahlung des Mindesteinkommens verpflichtete der Gesetzgeber die preussischen Gemeinden, bei freiwilliger Alters-, Kranken-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung der Hebammen die Hälfte der Beiträge zu übernehmen.<sup>47</sup> In Lippe trugen die Gemeinden die Versicherungskosten für alle unter 40 Jahre alten Hebammen. Im Falle der Berufsunfähigkeit und nach Versetzung in den Ruhestand erhielten sie eine staatliche Rente.<sup>48</sup>

Um Hebammen im Hinblick auf ihre Berufsbelange ein gewisses Mitspracherecht einzuräumen, sah das preussische Gesetz die Einrichtung so genannter Provinzial- und Kreishebammenstellen vor. In dieses ehrenamtlich tätige Gremium wurden Hebammen, Mütter, Vertreter des Kreis Ausschusses, der Kreisarzt und Vertreter der Krankenkassen für vier Jahre gewählt.<sup>49</sup> Die Kreisstelle war beispielsweise vor der Erteilung der Niederlassungserlaubnis, der Einleitung eines Strafverfahrens, der Ent-

---

rechte zubilligte, war der Rechtsweg in Lippe ausgeschlossen. Vgl. PrHebGes, 1922, § 10,2; Lipp-HebGes, 1924, § 11.

43 Vgl. LippHebGes, 1924, § 10 und PrHebGes, 1922, § 40, Abs. 2.

44 Vgl. Kauder, Emma/Scherres, Vorn, unbek./Kötzer, Josefa: «Eingabe des preussischen Hebammen-Verbandes an den Landtag wegen Änderung des Hebammengesetzes». In: *ADHZ*, 40. Jg., H. 6, 1925, S. 93-96.

45 Vgl. Schreiben des Verbandes lipp. Hebammen i.A. Bertha Kirchhoff, 21.1.1926, 12.1.1926, 19.11.1926. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 1, Nr. XVIII. Geplant war, zu einem späteren Zeitpunkt ein Mindesteinkommen einzuführen. Vgl. Schreiben des Lipp. Landespräsidiums, 11.4.1927. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 1, Nr. 1 XVIII.

46 1927/28 bewilligte die lipp. Regierung 50-75 RM pro Jahr und Hebamme. Vgl. Schreiben der Lipp. Regierung, Fürsorgeabt., 21.12.1927. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 8, Nr. 13, Bd. II.

47 Vgl. Conti, Nanna: «Neuordnung im Hebammenwesen». In: *Der Tag* vom 27.8.1922. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 217.

48 Die ausbezahlte Summe betrug im Monat ca. 40 RM. Vgl. Schreiben des Verbandes lipp. Hebammen i.A. Bertha Kirchhoff, 21.1.1926, 12.1.1926, 19.11.1926. In: StAD, L 80 Ic., Gr. XI, Fach 1, Nr. XVIII; LippHebGes, 1924, § 19.

49 Vgl. Krohne, 1922, S. 16-17.

ziehung des Prüfungszeugnisses zu hören, oder wenn es darum ging, Gebührenordnungen festzulegen.<sup>50</sup> Den Kreis- waren die Provinzialhebammenstellen übergeordnet.<sup>51</sup> Sie waren die oberste Instanz für alle Fragen des Hebammenwesens in der jeweiligen Provinz und erfüllten somit eine mit der der Ärztekammer zu vergleichende Funktion.<sup>52</sup> In Lippe gab es diese Stellen nicht.<sup>53</sup> Die oberste Entscheidungsinstanz für alle Belange des Hebammenwesens war hier die Fürsorgeabteilung der Landesregierung.<sup>54</sup> Insofern gab es in Lippe für Hebammen kaum Möglichkeiten, Einfluss auf ihren Beruf betreffende Entscheidungen zu nehmen.

Das preussische Hebammengesetz verlängerte die Ausbildungsdauer von 12 auf 18 Monate und schrieb eine regelmässige Fortbildung der Examinierten vor.<sup>55</sup> Eine weitere Neuerung war die Verpflichtung der Hebammenlehrer, «ungeeignete» Frauen aus dem Kurs zu entlassen.<sup>56</sup> Diese Regelungen trafen gleichermassen auf die lippischen Hebammen zu, da sie in Ermangelung einer landeseigenen Schule in Preussen ausgebildet wurden.<sup>57</sup>

Über das in Lippe und vor allem das in Preussen verabschiedete Gesetz gab es geteilte Meinungen: Der Berufsverband *Vereinigung Deutscher Hebammen*<sup>58</sup> war enttäuscht über die getroffenen Regelungen, da er seine Forderung nach einer wirtschaftlichen Absicherung der Hebammen nur unzureichend umgesetzt fand. Die Enttäuschung des Verbandes war umso grösser, weil er bereits während der Verhandlungen zum preussischen Hebammengesetz seine ursprüngliche Forderung nach einer generellen Festanstellung der Hebammen hatte fallen lassen.<sup>59</sup> Andere Hebammen und Ärzte bemängelten hingegen zwar einzelne Regelungen – wie beispielsweise das Fehlen von Bestimmungen für Klinikhebammen und Urlaubsregelun-

---

50 Laut Nora Szasz wurden die Hebammenstellen im Zuge einer Gesetzesänderung gestrichen. Vgl. Szasz, 1995, S. 8. Laut Archivdokumenten bestanden die Kreis- und Provinzialhebammenstellen bis mindestens 1936 weiter. Vgl. verschiedene Schreiben 1933 – 1936. In: BuA, R 36/1888.

51 Vgl. Kauder, Emma/Scherres, Vorn, unbek./Kötzer, Josefa: «Eingabe des preussischen Hebammen-Verbandes». In: *ADHZ*, 40. Jg., H. 6, 1925, S. 93-96.

52 Vgl. Wahlordnung für die Wahl der Hebammen in die Kreis- und Provinzialhebammenstellen. In: NdsHStA. Hann 122a XII. Nr. 3170. Bl. 195-198.

53 Vgl. Schreiben des Verbandes lipp. Hebammen i.A. Bertha Kirchhoff, 21.1.1926, 12.1.1926, 19.11.1926. In: StAD. L 80 le. Gr. XI. Fach 1. Nr. XVIII.

54 Vgl. LippHebGes, 1924, §§ 11, 18, 19, 22, 23.

55 Vgl. Vollnhals, 1923, S. 8; Krohne, 1922, S. 13-14; LippHebGes, 1924, § 17.

56 Vgl. Hammerschlag, Siegfried: «Oeffentliches Gesundheitswesen». In: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* vom 29.9.1923. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 217.

57 Vgl. Friedrich-Schulz, 1929, S. 98; Hesse, Erich: «Die Regelung des Hebammenwesens in den Ländern des Deutschen Reiches». In: *Sonderdruck, aus dem Archiv für Soziale Hygiene und Demographie*, Bd. II, H. 4, 1927. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 217.

58 Dieser Verband war 1890 von Olga Gebauer gegründet, der älteste und bis 1921 der einzige Hebammendachverband. Vgl. z.B. Hahmann, 1982, S. 19; 31.

59 Vgl. Gebauer, 1930, S. 522-526.

gen –, bewerteten das Gesetz im Grossen und Ganzen jedoch als Fortschritt.<sup>60</sup> So schrieb die Ärztin Alice Vollnhals 1923: «Das neue preussische Hebammengesetz ist keine grundlegende Reform, es ist ein Kompromiss, bringt aber einen beachtenswerten Fortschritt».<sup>61</sup> Sie begrüßte zum Beispiel die Entscheidung, Hebammen weiterhin selbständig arbeiten zu lassen und nicht fest anzustellen. Der freie Wettbewerb zwischen den Hebammen garantierte nach ihrer Auffassung die Steigerung der Qualität der Geburtshilfe.<sup>62</sup> Ein anderer Teil der Hebammen und Ärzte sowie die *Kommunistische Partei Deutschlands* und die *Unabhängigen Sozialdemokraten* standen dem preussischen Gesetz ablehnend gegenüber.<sup>63</sup> Sie kritisierten, es sei ein «Angriff auf das freie Hebammenwesen». Ihrer Meinung nach erlaubte die Einführung der Niederlassungsbeschränkung eine zu starke staatliche Kontrolle, die zu einer Abhängigkeit der Hebammen von den Gemeinden führe.<sup>64</sup> Als «Misserfolg» werteten sie die Beibehaltung des Systems der freiberuflichen Hebammen sowie ihre unzureichende finanzielle Absicherung.<sup>65</sup> Auch die lippischen Hebammen waren mit dem neuen Gesetz unzufrieden. Sie kritisierten vor allem, dass es ihnen keine Rechte zubilligte, keine Mindesteinkommensgarantie beinhaltete und ohne vorherige Rücksprache mit dem Berufsverband verabschiedet worden sei.<sup>66</sup>

Die Kritik der Hebammen und ihrer Berufsverbände an dem preussischen Gesetz veranlasste sie, auf gerichtlichem Wege gegen dieses vorzugehen: Eine Hebamme klagte 1926 vor dem Oberverwaltungsgericht gegen die Niederlassungsbeschränkung. Das Gericht setzte die entsprechenden Paragraphen noch im gleichen Jahr mit der Begründung ausser Kraft, sie verstießen gegen die Reichsgewerbeordnung.<sup>67</sup> Als Reaktion auf das Verbot der Niederlassungsbeschränkung hob die preussische Regierung alle mit dieser in Verbindung stehenden Regelungen wie das Mindesteinkommen so-

---

60 Vgl. Kauder, Emma/Scherres, Vorn, unbek./Kötzer, Josefa: «Eingabe des preussischen Hebammenverbandes». In: *ADHZ*, 40. Jg., H. 6, 1925, S. 93-96.

61 Vollnhals, 1923, S. 12. Vgl. auch Conti, Nanna: «Neuordnung im Hebammenwesen». In: *Der Tag* vom 27.8.1922 (?). In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 217.

62 Vgl. Vollnhals, 1923, S. 17.

63 Die KPD stimmte im Landtag gegen den Gesetzentwurf. Vgl. Krohne, 1923, S. 5.

64 Vgl. Eingabe der VDH an den Reichstag und Reichsrat, i.A. der VDH entworfen von Dr. Hammer: «Ein neuer (reichsgesetzlicher) Versuch der Vernichtung hunderter preussischer Hebammen und der Verschlechterung der Geburtshilfe im Deutschen Reich», o.D. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 217.

65 Vgl. z.B. Kunert, Marie: «Das preussische Hebammengesetz». In: *Freiheit*, 30.5.1922 (?) In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 217.

66 Vgl. Schreiben der Lipp.Regierung, Fürsorgeabt., 7.1.1925. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 1, Nr. XVIII.

67 Vgl. Vermerk. In: BuA, R 1501/110979, Bl. 249.

wie die anteilige Übernahme der Alters-, Kranken- und Invalidenversicherung auf.<sup>68</sup> Ebenfalls auf gerichtlichem Weg erreichten die preussischen Hebammen 1926 die Aufhebung der Altersbeschränkung, da sie die Altersvorsorge als ungenügend betrachteten und eine Verarmung im Alter fürchteten.<sup>69</sup>

Eine Reform des preussischen Hebammengesetzes wurde während der Weimarer Republik nicht angestrebt. Vielmehr bemühte sich die preussische Regierung um eine Änderung der Reichsgewerbeordnung, um die Niederlassungsbeschränkung wieder einführen zu können. Zu einer Verabschiedung der ausgearbeiteten Entwürfe kam es vor 1933 nicht mehr.<sup>70</sup> Ende der 1920er/ Anfang der 1930er Jahre gab es darüber hinaus verstärkte Bemühungen von Ärzten, Hebammen und einzelnen Landesregierungen, eine reichseinheitliche Regelung des Hebammenwesens zu finden. Über das Ausarbeiten von Gesetzesentwürfen und Richtlinien gingen diese Initiativen vor allem aufgrund finanzieller Bedenken jedoch nicht hinaus.<sup>71</sup> Allerdings erfolgte mit der Neuregelung der Unfallversicherung im Dezember 1928 und der Angestelltenversicherung im Oktober 1929 eine reichseinheitliche Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Hebammen. Sie waren nun im Falle von Berufsunfähigkeit und Unfällen versichert und zahlten Rentenversicherungsbeiträge.<sup>72</sup> Problematisch war, dass Hebammen, die 1929 das 60. Lebensjahr erreicht hatten, nicht in die Versicherungen aufgenommen wurden, freiberuflich tätige Hebammen die Beiträge selbst aufbringen mussten und keine Krankenversicherungspflicht bestand.<sup>73</sup>

In Lippe wurde die Niederlassungsbeschränkung nicht ausser Kraft gesetzt. Anders als in Preussen war hier der Ausschluss bereits praktizierender Hebammen nicht vorgesehen. Vermutlich war dies ein Grund dafür, dass die lippischen Hebammen nicht gegen die Niederlassungsbeschränkung klagten.<sup>74</sup> Die Übernahme der Versicherungskosten durch die Gemeinden wurde in Lippe bis zur reichseinheitlichen Re-

---

68 Vgl. Bumm, H.: «Missstände im Hebammenwesen». In: *ADHZ*, 45. Jg., H. 3, 1930, S. 47-49.

69 Vgl. Szasz, 1995, S. 8; Schabel, 1995, S. 283.

70 Geändert werden sollte der § 30 Abs. 3 der Gewerbeordnung, der u.a. Hebammen zu einem freien Gewerbe erklärte. Vgl. Schreiben des Reichswirtschaftsministeriums (Gesetz-Entwurf A 1 Nr. 1989/28) an den Deutschen Städtetag. In: *BuA*, R 36/1871.

71 Vgl. Vermerk: Geheimrat Melior im RMd.L, an die Vereinigung der Vorsitzenden der Rheinischen Wohlfahrts- und Jugendämter, 19.10.1928. In: *BuA*, R 36/1876.

72 Bei Bezirks- und Klinikhebammen übernahm der Arbeitgeber diese Beträge. Vgl. Verordnung über die Ausdehnung der Angestelltenversicherungspflicht, 8.10.1929. In: *Reichsgesetzblatt*, 1929, S. 151.

73 Vgl. z.B. E.S.: «Das preussische Hebammengesetz und das Reichs-Hebammengesetz im Preussischen Landtag». In: *ADHZ*, 45. Jg., H.4, 1930, S. 69-70.

74 Vgl. Schreiben vom Reichsgesundheitsamt, 6.10.1925. In: *BuA*, R 1501/110979, Bl. 263-264.

gelung der Versicherungspflicht von 1929 aufrechterhalten.<sup>75</sup> Die Altersbeschränkung blieb ebenfalls – vermutlich aufgrund der Zusicherung einer staatlichen Rente für Hebammen – in Lippe rechtskräftig.<sup>76</sup>

Von den im preussischen Hebammengesetz eingeführten neuen Bestimmungen blieben, nachdem 1926 die Niederlassungs- und Altersbegrenzung sowie das Mindesteinkommen für ungültig erklärt worden waren, lediglich die Verlängerung der Ausbildungszeit auf 18 Monate bestehen sowie die Errichtung der Kreis- und Provinzialhebammenstellen, die Zahlung von Tagegeldern bei Fortbildungen und die Möglichkeit der bedarfsorientierten Einbeziehung der Hebammen in die Säuglingsfürsorge.<sup>77</sup> Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass Hebammen und ihre Lehrer auch zum Ende der Weimarer Republik den Hebammenberuf als von «Missständen» geprägt beschrieben.<sup>78</sup> Dennoch wird sich die Situation der Hebammen in Preussen allmählich verbessert haben: Die Ausserkraftsetzung der Niederlassungsbeschränkung wurde ausgeglichen, indem nur noch Frauen auf Vorschlag einer Gemeinde zur Hebammenausbildung zugelassen wurden.<sup>79</sup> Das Einkommen der Hebammen stieg durch die Anpassung der Gebührenordnungen an die allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse.<sup>80</sup> Der Staat übernahm ab 1926 die Entgelte der so genannten «Armengeburt», und durch die 1929 eingeführte Pflichtversicherung erhielten Hebammen eine Rente im Alter sowie Ausgleichzahlungen bei Berufsunfähigkeit.<sup>81</sup> Dennoch war das Einkommen der Hebammen – vor allem aufgrund der weiterhin sinkenden Anzahl der Geburtshilfenaufträge – in der Regel gering. Nach Angaben des lippischen Hebammenverbandes verfügten beispielsweise 52 der 113 lippischen Hebammen 1928 über ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 950 Reichs-

---

75 Die Zahlungen wurden auf «bedürftige» Hebammen begrenzt. Vgl. Schreiben von Magistraten und Stadtverwaltungen, Aug. 1926. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 3, Nr. 4. Hebammen, die nicht in der Angestelltenversicherung aufgenommen wurden, erhielten weiterhin eine Rente vom Land. Vgl. Gesetz zur Abänderung des Gesetzes vom 24. Dezember 1924 über das Hebammenwesen, gedruckt, 17.10.1930. In: StAD, L 80 le XI, Fach 3, Bd. 1.

76 Vgl. z.B. Schreiben des Lipp. Landespräsidenten, 11.4.1927. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 1, Nr. XVIII.

77 Vgl. o.V.: «Frage des Umfangs der Gültigkeit des Preussischen Hebammengesetzes vom 20. Juli 1922. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts». In: *ADHZ*, 45. Jg., H. 5, 1930, S. 95.

78 Vgl. Bumm, Hans: «Missstände im Hebammenwesen». In: *ADHZ*, 45. Jg., H. 3, 1930, S. 47.

79 Vgl. z.B. Schreiben des Oberpräsidenten Merseburg an den DGT, 27.4.1935 i.A. Tissler. In: BuA, R 36/1886.

80 Bemängelt wurde von Hebammen die geringe Höhe der Kassensätze. Ihre Bemühungen, diese zu heben, blieben erfolglos. Vgl. z.B. Schreiben des Preuss. Hebammen-Verbandes, i.A. Elisabeth Schulz, Nanna Conti an den Deutschen Städtetag, 10.4.1929. In: BuA, R 36/1876.

81 Vgl. o.V.: «Hebammen und Krankenkassen». In: *Sanitätswarte*, 26. Jg., Nr. 21, 1926, Sp. 367.



mark. Ihr Einkommen lag demnach unter dem im preussischen Hebammengesetz festgelegten Mindesteinkommen von 1.200 Reichsmark pro Jahr.<sup>82</sup>

Die während der Weimarer Republik vorgenommenen Reformen des Hebammenwesens zielten auf eine Verbesserung der wirtschaftlichen und rechtlichen Situation der Berufsangehörigen sowie eine umfassendere Aus- und Fortbildung ab, um die Qualität der geburtshilflichen Leistungen zu verbessern und somit unter anderem die Sterblichkeitsraten von Müttern und Säuglingen zu reduzieren. Während die Säuglingssterblichkeit von 1920 bis 1930 um 5 Prozent sank, konnten die zentralen Probleme des Hebammenwesens durch die vorgenommenen Reformen nur unzureichend gelöst werden.<sup>83</sup> Es gelang den Weimarer Länderregierungen nicht, den paradoxen Status der Hebammen aufzuheben. Er bestand darin, dass sie einerseits ein freies Gewerbe betrieben und andererseits durch verschiedene Verordnungen reglementiert wurden, die sie einer erheblichen staatlichen Einflussnahme und Kontrolle aussetzten. Ebenfalls glückte es nicht, eine zufrieden stellende finanzielle Sicherung für den gesamten Hebammenstand und eine gleichmässige Versorgung der Bevölkerung mit Hebammenhilfe zu erreichen. Auch der «Überalterung» des Berufsstandes konnte – zumindest in Preussen – nicht entgegengewirkt werden. Von Regierungsbeamten verschiedener Länder aufgenommene Verhandlungen, eine reichseinheitliche Ausbildungsdauer und ein einheitliches Lehrbuch einzuführen, konnten vor 1933 nicht zu einem Abschluss gebracht werden.<sup>84</sup>

Die während der Weimarer Republik vorgenommenen Reformen knüpften an Professionalisierungsprozesse aus der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg an,<sup>85</sup> führten aber nicht zu einer reichsweiten Lösung der grundsätzlichen Probleme des Hebammenberufes. Dennoch müssen sie unter Berücksichtigung der eingangs aufgestellten Kriterien als ein Professionalisierungsschritt gewertet werden. Mit der detaillierten Beschreibung der Berufsaufgaben und dem Verbot, Geburtshilfe ohne staatliche Zulassung oder ärztliche Approbation auszuüben, bahnte sich eine berufsstandsbezogene Monopolisierung, eine Abgrenzung gegenüber anderen Tätigkeitsfeldern und die Aneignung spezialisierten Wissens an. Die Berufsverbände ermutigten Hebammen, sich für ihre Belange einzusetzen. Sie brachten Meinungsbildungsprozesse zu

---

82 Vgl. Schreiben des Verbandes lipp. Hebammen, 30.3.1928. In: StAD, L 80 1e, Gr. XI, Fach 1 XVIII. Das durchschnittliche Jahreseinkommen pro Haushalt betrug 1934 in Lippe 2.500 RM. Vgl. *Kreisübersichten*, 1940, Nr. 149.

83 Die Verringerung der Sterblichkeit hing eher mit einer Verbesserung der Lebensumstände zusammen als mit der Reform des Hebammenwesens. Vgl. Fehlemaun/Vögele, 2002, S. 28.

84 Vgl. Schreiben des Reichsministers des Innern an den Preussischen Minister für Volkswohlfahrt, 11.3.1925. In: BuA, R 1501/110979, Bl. 189.

85 Vgl. Szasz, 2004, S. 81-92.

berufspolitischen Fragen der Hebammen und zu berufsethischen Grundsätzen in Gang. Damit ermöglichten die Verbände eine politische Einflussnahme, aber auch Selbstregulierung des Berufes. Die eingerichteten Kreis- und Provinzialhebammenstellen schufen darüber hinaus einen Zugang zu sozialer Macht. Mit der Verlängerung der Ausbildungszeit und der damit einhergehenden Umgestaltung der Lehrinhalte erfolgte eine Qualifizierung der Ausbildung. Auch wenn die Forderung der Hebammenverbände nach einer dreijährigen Ausbildungsdauer unerfüllt blieb, wurden die Ausbildungsinhalte dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst. Ein neuer Grad an Verwissenschaftlichung wurde erreicht, der auf das gesellschaftliche Bedürfnis nach Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit reagierte. Neue Dienstordnungen, die 1925 in Lippe und 1927 in Preussen erlassen wurden, sorgten für eine zeitgemässe Verregelung des Berufes wie beispielsweise die regelmässige Kontrolle der beruflichen Leistungen und die Ausweitung der Meldepflichten. Die Einführung der Niederlassungs- und Altersbeschränkung stellte einen Ansatz zur effizienteren Arbeitsgestaltung durch staatliche Regulierung der Hebammenanzahl dar. Einhergehend mit diesen Reformen zeichnete sich während der Weimarer Republik zudem ein neues Aufgabenfeld für Hebammen ab und damit eine optimale Ausnutzung ihrer Arbeitskraft: Gesundheitspolitiker und Ärzte entdeckten ihre besondere Kompetenz und damit die Möglichkeit, sie – neben zum Beispiel der Fürsorgerin – zur gesundheitspolitischen und sozialen Disziplinierung ihrer Klientel einzusetzen. Die Weimarer Reformen legten – selbst, wenn sie keine reichsweite Gültigkeit besaßen – den rechtlichen Grundstein und gaben die einzuschlagende Richtung für die in der Zeit des Nationalsozialismus erfolgte Neuregelung und -Strukturierung des Hebammenwesens vor.

## 2.2 Ideelle Aufwertung und Vertröstung: Das Hebammenwesen 1933 bis 1939

Die Ernennung Adolf Hitlers zum Reichskanzler am 30. Januar 1933 sowie die von ihm innerhalb der ersten 24 Stunden seiner Amtszeit durchgesetzte Auflösung des Reichstages wurden von der NSDAP als «nationalsozialistische Revolution» und «Machtergreifung» inszeniert.<sup>86</sup> Die Zeit bis zur Neuwahl des Reichstages am 5. März 1933 nutzte die NSDAP, um mit der Errichtung der Diktatur zu beginnen. Politische Gegner wie beispielsweise Mitglieder von SPD und KPD schaltete sie aus. Sie erliess

---

<sup>86</sup> Vgl. Benz, 2000, S. 19-22.

Notverordnungen und verhängte den Ausnahmezustand.<sup>87</sup> Mit dem «Ermächtigungsgesetz» vom 23. März 1933 erhielt Hider schliesslich vom Parlament sämtliche Regierungsvollmachten.<sup>88</sup> So konnte in den folgenden Monaten die nationalsozialistische Herrschaft durch die Zerstörung beziehungsweise Auflösung des Verfassungs-, Rechts- und Gesellschaftssystems stabilisiert werden.<sup>89</sup>

In den Hebammenzeitschriften schwiegen sich die Autorinnen und Autoren zunächst über die politischen Ereignisse aus. Dies korrespondierte mit dem von den Hebammenverbänden seit Jahren formulierten Anspruch, keine politische Position zu beziehen.<sup>90</sup> Ab Mai 1933 änderte sich diese Haltung: Es erschienen immer mehr Artikel, die sich positiv auf die nationalsozialistische Herrschaft bezogen und die zu erwartenden Verbesserungen für den Hebammenberuf betonten. So war beispielsweise in der *Allgemeinen Deutschen Hebammenzeitschrift* von Mai 1933 zu lesen:

«Es ist besonders der feste Wille der Regierung, die Familie zu stützen, die Jugend zu ertüchtigen, die Klassengegensätze auszugleichen und das Volk wieder gesunden wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Verhältnissen zuzuführen. Das ruft auch uns Hebammen auf den Plan, die wir für alle Mütter und Kinder stets im Dienste des Volkes gestanden haben und auch jetzt an der Gestaltung einer besseren Zukunft unseres Volkes mitarbeiten wollen. Ausser treuer und gewissenhafter Erfüllung unserer Berufspflichten wollen wir uns nach wie vor bemühen, im Rahmen unserer Arbeit die Freude am neugeborenen Kinde wieder zu heben, um damit den geschwundenen Familiensinn neu zu wecken und zu fördern. [...] Möge es [das «nationale Deutschland»] uns den wahren Frieden und den langersehnten Aufstieg für unser geknechtetes und irreführtes Volk bringen. Möge es auch unserer [...] Not gedenken, die wir berufen sind, den ersten Atemzügen derer zu lauschen, die das kommende Geschlecht heissen und die einst Deutschlands Ehre und Bestehen wahren und verteidigen sollen.»<sup>91</sup>

Mit diesem Artikel bot die Verfasserin Emma Rauschenbach, Vorsitzende des mitgliedstärksten Berufsverbandes, dem NS-Staat die Mitarbeit der Hebammen an.<sup>92</sup> Sie sagte ihm Unterstützung zu bei der Umsetzung seines bevölkerungspolitischen Ziels, die Geburtenrate zu steigern. Zudem betonte sie die positive Einstellung der Hebammen

---

87 Die Presse-, Meinungs-, Vereins- und Versammlungsfreiheit, das Brief- und Fernmeldegeheimnis sowie die Unverletzbarkeit der Wohnung wurden aufgehoben. Kritik an der Hitler-Regierung wurde unter Strafe gestellt und die Verhaftung politischer Gegner als präventive Massnahme legalisiert. Vgl. Herbst, 1996, S. 62-65.

88 Vgl. z.B. Frei, 2002, S. 61-62.

89 Vgl. Tyrell, 1993, S. 15; Möller, 1986, S. 29. Vgl. auch Fraenkel, 1974.

90 Vgl. z.B. Gebauer, 1930, S. 520 ff. Auch weite Teile der Ärzteschaft gaben zur Zeit der Weimarer Republik an, «unpolitisch» zu sein. Vgl. Hubenstorf, 1993, S. 48-49.

91 Rauschenbach, Emma: «An unsere Mitglieder!» In: *ADHZ*, 48. Jg., H. 9, 1933, S. 125.

92 Emma Rauschenbach (1870-1946) leitete den ADHV von 1922-1933. Vgl. Sauer-Forooghi, 2004, S. 22.

men zu den politischen Zielen des NS-Staates und unterstrich somit die Loyalität des Berufsstandes. Im Gegenzug erwartete Emma Rauschenbach jedoch nicht nur eine Verbesserung der Lebensbedingungen des gesamten «Volkes», sondern vor allem ein Entgegenkommen des Staates in berufspolitischen Fragen der Hebammen.

Zu dem Zeitpunkt, zu dem Emma Rauschenbach diesen Artikel schrieb, waren bereits die Länder des Deutschen Reiches «gleichgeschaltet», also die gewählten Länderregierungen durch nationalsozialistische ersetzt worden.<sup>93</sup> Damit war jedoch der Prozess der nationalsozialistischen Machtmonopolisierung noch nicht abgeschlossen. Im Mai 1933 folgten: die Auflösung der Gewerkschaften, die Gründung der *Deutschen Arbeitsfront* (DAF), in der nun die erwerbstätige Bevölkerung zusammengeschlossen wurde sowie die Auflösung der SPD und KPD. Die bürgerlichen Parteien lösten sich im Juni/Juli 1933 schliesslich selbst auf. Auch das kulturelle und soziale Leben erfuhr eine zunehmende Reglementierung. Die Jugendorganisationen, das Bildungswesen, der Kultursektor, die Medien und die Berufsverbände – so auch die der Hebammen – wurden nach dem Prinzip der Zentralisierung unter Ausschaltung von Opposition in die diktatorische Staats- beziehungsweise Parteiorganisation integriert.<sup>94</sup> Mit der «Gleichschaltung» sicherte sich der Staat die Loyalität aller politischen Gremien, Institutionen, Verbände und Vereine.<sup>95</sup>

Vor diesem Hintergrund erscheint Emma Rauschenbachs Artikel vom Mai 1933 als vorausschauende Loyalitätszusicherung. Vermutlich verfolgte sie hiermit eine auch innerhalb der bürgerlichen Parteien verbreitete Politik des Opportunismus in der Absicht, eine Auflösung des Berufsverbandes zu vermeiden und ihm im «neuen Staat» einen Rest an Einflussmöglichkeiten zu erhalten.<sup>96</sup> Die einen Monat später folgende «Gleichschaltung» der Hebammenverbände gab Emma Rauschenbach in gewisser Weise Recht. Während der *Bund Deutscher Hebammen*, aufgelöst wurde, schlossen sich die übrigen Verbände, das heisst der *Allgemeine Deutsche Hebammen-Verband*, die *Vereinigung Deutscher Hebammen* sowie die *Berufsorganisation Deutscher Hebammen*, im Juni 1933 in der *Reichsarbeitsgemeinschaft für ärztliches Hilfspersonal* zusammen. Die gewählten Vorstände traten zurück.<sup>97</sup> In der *BAchsarbeitsgemeinschaft für ärztliches Hilfspersonal* wurden ab Mai 1933 alle ärztlichen Hilfsberufe in neu geschaffenen *Reichsfach-*

---

93 Vgl. Tyrell, 1993, S. 23.

94 Vgl. Frei, 2002, S. 68-96; Herbst, 1996, S. 62-73; Katscher, 1990, S. 46.

95 Vgl. z.B. Benz, 2000, S. 27-33; Steppe, 2001, S. 61-66.

96 Vgl. z.B. Frei, 2002, S. 82-83.

97 Vgl. Szasz, 1995, S. 9. Zur «Gleichschaltung» vgl. grundlegend Tiedemann, 2001, S. 51 ff.

*schaften* zusammengefasst.<sup>98</sup> Angegliedert war die *Reichsarbeitsgemeinschaft* der DAF. Gleichzeitig gehörte die *Reichsfachschaft Deutscher Hebammen* jedoch zur *Abteilung IV Volksgesundheit* im Reichsinnenministerium.<sup>99</sup> Auf diese Weise hatte sie sowohl Anbindung an das Reichsinnenministerium als staatlicher Institution als auch über die DAF an die NSDAP-Gliederungen.<sup>100</sup>

Nach dem Zusammenschluss der Berufsverbände in der *Reichsfachschaft* übten diese keine eigenständige Verbandsarbeit mehr aus. Die formelle Gleichschaltung erfolgte jedoch erst im Oktober 1933.<sup>101</sup> Vorsitzende des neuen und nunmehr einzigen Berufsverbandes wurde Nanna Conti, die Mutter des späteren *Reichsgesundheitsführers* Leonardo Conti. Zuvor war sie Vorstandsmitglied des rechtskonservativen preussischen Landesverbandes gewesen, dem *Neupreussischen Hebammen Verband*.<sup>102</sup> Aber auch Emma Rauschenbach konnte sich als stellvertretende Leiterin der *Reichsfachschaft* und Mitglied in der Schriftleitung der nunmehr ebenfalls gleichgeschalteten Fachzeitschrift, der *Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen*, einen gewissen berufspolitischen Einfluss im «neuen Staat» erhalten.<sup>103</sup> Anders erging es den Vorsitzenden der übrigen Verbände wie zum Beispiel Else Henseleit, Vorsitzende des *Deutschen Hebammenbundes*, Luise Püschel, Vorsitzende der *Vereinigung Deutscher Hebammen* und Emma Kauder, Vorsitzende der *Berufsorganisation Deutscher Hebammen*. Sie erhielten keine Ämter im neuen Einheitsverband und offenbar auch keine Gelegenheit, in der neuen Fachzeitschrift zu publizieren.<sup>104</sup>

Die Landesverbände der Hebammenberufsorganisationen blieben im Wesentlichen bestehen, wurden jedoch in die *Reichsfachschaft Deutscher Hebammen* unter der Bezeichnung *Vandesgruppen der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen* eingegliedert.<sup>105</sup> Für die Vorsitzenden der *Leindesgruppen* war die Mitgliedschaft in der NSDAP obligatorisch.<sup>106</sup>

98 Neben der RDH gab es z.B. noch die *Reichsfachschaft Deutscher Schwestern und Pflegerinnen*. Vgl. z.B. Fleck, August: «Die Reichsarbeitsgemeinschaft der Berufe im sozialen und ärztlichen Dienste e.V. (RAG)». In: *NS-Gesundheitsdienst*, Nr. 3, 1933, S. 2-3.

99 Vgl. RDH: «Die Einigung der deutschen Hebammen». In: *ZRDH*, 1. Jg. (a.F. 48. Jg.), H. 1, 1933, S. 194-195. Vgl. auch Organigramm im Anhang.

100 Vgl. z.B. Walter, Otto: «An alle Fachschaftsmitglieder!» In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 8, 1935, S. 223.

101 Der ADHV wurde in *Reichsfachschaft Deutscher Hebammen* umbenannt. Das gesamte Vermögen ging auf den neuen Verband über. VDH und BDH hatten zuvor ihre Eingliederung in den ADHV beschlossen. Vgl. o.V.: «Wie ist die deutsche Hebammenschaft organisiert?» In: *Deutscher Hebammenkalender*, 1938, S. 333-336.

102 Vgl. z.B. E.K.: «Die Nationalsozialisten gegen § 30,3 RGO». In: *RHZ*, 4. Jg., H. 14, 1932, S. 152-153.

103 1940 schied Emma Rauschenbach aus der Schriftleitung und dem Verbandsvorstand aus. Vgl. Tiedemann, 2001, S. 77-79; Sauer-Forooghi, 2004, S. 103-107.

104 Vgl. Else Henseleit baute nach 1945 die Hebammenberufsorganisation in der DDR mit auf. Vgl. entstehende Dissertation von Kirsten Tiedemann zu Hebammen in der DDR.

105 Vgl. Conti, N.: «Hebammenwesen in Deutschland». In: *Die Ärztin*, 13. Jg., H. 10, 1937, S. 302.

So war die Vorsitzende der Landesgruppe Lippe, Else Langenberg, seit 1932 Mitglied.<sup>107</sup> Ausnahmen scheinen jedoch möglich gewesen zu sein. Nicht eingetreten in die NSDAP war zum Beispiel Emma Rauschenbach. Trotzdem war sie Vorsitzende der Landesgruppe Sachsen und stellvertretende Leiterin des Reichsverbandes.<sup>108</sup>

Die Eingliederung des lippischen Hebammenverbandes in die *Reichsfachschaft Deutscher Hebammen* vollzog sich ohne Proteste, was vermutlich nicht zuletzt mit der Beibehaltung der bereits seit 1930 amtierenden Vorsitzenden Else Langenberg zusammenhing.<sup>109</sup> Lediglich der Lemgoer Kreisarzt beschwerte sich beim Landrat über die «eigenmächtige» Organisation der Hebammen und vor allem über die Beibehaltung der Vorsitzenden. Nach seinen Vorstellungen hätte im nationalsozialistischen Staat eine Neubenennung der Vorsitzenden durch die Regierung im Einvernehmen mit den Kreisärzten erfolgen müssen.<sup>110</sup> Die Kritik des Lemgoer Amtsarztes lässt darauf schliessen, dass der Reichsvorstand die «Gleichschaltung» der Landesverbände zentralistisch an den landeseigenen Verwaltungsbehörden vorbei organisierte. Dadurch wurde der Eindruck erweckt, die *Reichsfachschaft* sei – ebenso wie die vorherigen Verbände – eine unabhängige Standesorganisation. Dass die Mitglieder die Möglichkeit der Einflussnahme auf die Organisation des Verbandes verloren hatten, wurde nicht offen gelegt. Die Abschaffung der Wahlen für die Provinzial- und Kreishebammenstellen in Preussen nahm Hebammen die Möglichkeit, auf demokratischer Basis die Belange ihres Berufsstandes aktiv mitzugestalten.<sup>111</sup> Dies sowie die «Gleichschaltung» der Berufsverbände beraubte Hebammen ihrer vom Staat unabhängigen Lobby.

Die «Gleichschaltung» der Berufsverbände und ihrer Zeitschriften stellte sich in der *Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen* als ein positives Ereignis dar. So betonten Nanna Conti und Emma Rauschenbach im Juli 1933 die endlich erreichte Vereinigung: «Damit ist der Weg frei für die von uns schon lange gewünschten Ein-

---

106 Vgl. RDH: «Die Einigung der deutschen Hebammen in der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen». In: ZRDH, 1. Jg. (a.F. 48. Jg.), H. 1, 1933, S. 194.

107 Mitglieds Nr. 1053174. In: BuA, NSDAP Ortskartei 32XX/M0081.

108 In der Mitgliederkartei der NSDAP (In: BuA, Best. Nr. 32XX) war sie nicht zu finden.

109 Else Langenberg (geb. 1893) praktizierte ab 1919 als Hebamme. 1930 wurde sie Vorsitzende des lippischen Berufsverbandes. Sie leitete den Verband bis 1958. Vgl. Schreiben des lipp. Hebammenverbandes, 9.8.1930. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 2, Nr. 2, Bd. II (Zusatz); Fragebogen, 2005.

110 Vgl. Schreiben vom Lemgoer Amtsarzt, 7.3.1934, 5.7.1934. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 1, Nr. 1 XVIII.

111 Die Mitglieder wurden nicht mehr gewählt, sondern bestimmt. Vgl. z.B. RdErl.d.MdI vom 31.10.1934 – III a II 4038/34 (MbIIV. S. 1450).

heitsorganisation der Hebammen unter nationaler Führung in engster Anlehnung an Volk und Staat.»<sup>112</sup>

Dieser Äusserung zufolge begrüsst den Hebammen, zumindest die in der Schriftleitung der Fachzeitschrift tätigen, die Integration des Verbandes in die zentralistische Staatsorganisation. Sie erhofften sich dadurch eine effektivere Verbandsarbeit und einen Machtzuwachs.<sup>113</sup> Ihre Hoffnungen erfüllten sich insofern, als Meinungen, die von denen des Vorstandes des Einheitsverbandes abwichen, nicht mehr öffentlich geäußert werden konnten. Dies erweckte den Eindruck eines geschlossen hinter dem Verband stehenden Hebammenwesens. Den Hebammen, die andere Ansichten vertraten, blieb lediglich der Austritt aus dem Verband, um ihren Protest zum Ausdruck zu bringen. Von dieser Möglichkeit machten offensichtlich einige Gebrauch. So gab Nanna Conti 1936 an, dass 3.500 berufstätige Hebammen nicht Mitglied der *Reichsfachschaft Deutscher Hebammen* waren.<sup>114</sup>

Entsprechend des in der Gesamtgesellschaft suggerierten und verbreiteten Optimismus Überboten sich auch die Autorinnen und Autoren der Hebammenzeitschrift ab Juni/ Juli 1933 in der Beschwörung zukünftiger «rosaroter» Verhältnisse für den Hebammenberuf.<sup>115</sup> Sie betonten immer wieder die zentrale bevölkerungspolitische Bedeutung der Hebammen. Sie seien die «Hüterin an der Wurzel ihres Volkes», und stünden «am Lebenseintritt eines jeden Volksgenossen».<sup>116</sup> Kurzum, Hebammen waren diejenigen, die ihre «Hand an jeder Wiege» und somit Kontakt zu allen Müttern hatten.<sup>117</sup> Insofern – so die Argumentation der Zeitschrift – komme der Staat nicht an den Hebammen vorbei, wenn es darum gehe, die zur Staatsprämisse erhobene Bevölkerungspolitik umzusetzen. Dem Staat bliebe daher keine andere Wahl, als die

---

112 Rauschenbach, Emma/Conti, Nanna/Einstman, Caroline: «An die deutsche Hebamenschaft!» In: *ADHZ*, 48. Jg., H. 11, 1933, S. 163.

113 Emma Kauder, Vorsitzende der BDH, kritisierte die «Gleichschaltung» und ihren Ausschluss. Vgl. E.K.: «Reichsfachschaft Deutscher Hebammen». In: *RHZ*, 5. Jg., H. 10, 1933, S. 125.

114 Vgl. *Mitteilungen der Internationalen Vereinigung der Hebammenverbände*, XII, 1937, S. 40. 1930 waren 26.000 Hebammen (26.843 Berufstätige insges.) – davon allein 22.000 im ADHV – organisiert, 1933 verfügte die RDH nur über 21.000 Mitglieder (25.911 Berufstätige insges.). Der Anteil der organisierten Hebammen sank also von ca. 97% 1930 auf 81% 1933. Jahrbuch der Berufsverbände, 1930, S. 239; Fleck, August: «Die Reichsarbeitsgemeinschaft der Berufe im sozialen und ärztlichen Dienst e.V.». In: *NS-Gesundheitsdienst*, Nr. 3, 1933, S. 2.

115 Vgl. Tyrell, 1993, S. 26.

116 Ottow, Benno/Rott, Fritz/Rauschenbach, Emma: «Deutsche Hebammen!» In: *ADHZ*, 48. Jg., H. 11, 1933, Titelblatt.

117 Vgl. Puppel, Ernst: «Die hohe Hebammenkunst und die Aufgaben der Hebamme im Dritten Reich». In: *ZRDH*, 2. Jg., 1934, H. 22, S. 499-501.

Misstände des Hebammenwesens zu beheben.<sup>118</sup> Die Aufwertung der Hebammen setze allerdings die Bereitschaft jeder Einzelnen voraus, ihre Berufsausübung als «Werk am Volksganzen» zu betrachten. Dieses «Werk» fordere die absolute Loyalität der Hebamme gegenüber dem Staat.<sup>119</sup> Als Beweis dafür, dass es der «neue Staat» mit der Wertschätzung des Hebammenberufes durchaus ernst meine, führte der Verband die ergriffenen bevölkerungspolitischen Massnahmen an,<sup>120</sup> zum Beispiel das Ehestandsdarlehen und die betriebene Propaganda zur Mutterschaft.<sup>121</sup> Diese Massnahmen zur Steigerung der Geburtenrate der als «erbgesund» und «rassenrein» betrachteten Menschen kämen – so der Verband – schliesslich auch den Hebammen zu Gute, die dadurch ihre Einnahmen steigern könnten. Darüber hinaus bedeute die erhöhte staatliche Aufmerksamkeit für Hebammen einen Zuwachs an sozialem Prestige: Sie seien ein unentbehrlicher Teil des «Volksganzen» und hätten eine «ungeheuer bedeutende Mission» zu erfüllen.<sup>122</sup> So erhielten Hebammen in allen Bereichen, die die Fortpflanzung, die Frauengesundheitsfürsorge, die Schwangerschaft, die Geburt, das Wochenbett und Säuglinge betrafen, eine Bedeutung zugesprochen, unabhängig davon, ob es sich um die Erkennung von Krebs, Geschlechtskrankheiten, Beratung in «sittlichen» Fragen oder die Wahl des «richtigen» Ehepartners handelte. Die in der Hebammenzeitschrift dokumentierte Positionierung der Hebammen im nationalsozialistischen Staat kann als eine ideelle Kompetenzerweiterung interpretiert werden, die ihnen theoretisch breite Einflussmöglichkeiten im gesamten Bereich der Frauengesundheit einräumte.

Die landeseigenen Hebammengesetze und Dienstordnungen der Weimarer Republik blieben zwar in Kraft, wurden aber um reichsweit gültige Erlasse ergänzt. Der nationalsozialistische Staat unternahm erste Schritte in Richtung einer Vereinheitlichung des Hebammenwesens. Im Dezember 1934 verlängerte das Reichsministerium des Innern die Ausbildungszeit im gesamten Reich auf 18 Monate. Weiter wies es die Hebamenschulen an, ihre Schülerinnenanzahl um 70 Prozent gegenüber den Vorjah-

---

118 Vgl. RDH: «Die Einigung der deutschen Hebammen in der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen». In: *ZRDH*, 1. Jg., H. 1, 1933, S. 194-195.

119 Vgl. Hoffmann, Klara: «Die Hebamme im neuen Staat». In: *ZRDH*, 1. Jg., H. 3, 1933, S. 236.

120 Vgl. z.B. RDH: «Die Einigung der deutschen Hebammen in der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen». In: *ZRDH*, 1. Jg., H. 1, 1933, S. 194-195.

121 Mutterschaft war lediglich für «arische», «erbgesunde» und «tüchtige» Frauen zu erstreben. «Mutterschaft» galt als Beitrag der Frauen zum Bestehen der «Volksgemeinschaft», wobei nicht nur die biologische, sondern auch die ideelle Mutterschaft gemeint war. Vgl. z.B. Wagner, 1995, S. 71-86; Czamowski, 1991, S. 150.

122 RDH: «Die Einigung der deutschen Hebammen in der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen». In: *ZRDH*, 1. Jg., H. 1, 1933, S. 194-195.



ren zu senken.<sup>123</sup> Im gleichen Zuge erfolgte die Einführung von zwei neuen Ausschlusskriterien für Bewerberinnen: Als «jüdisch» geltende Frauen wurden nicht mehr an den Schulen aufgenommen,<sup>124</sup> und im Rahmen der «Doppelverdienerkampagne»<sup>125</sup> erging die Anweisung, ledige oder verwitwete Bewerberinnen zu bevorzugen.<sup>126</sup> Legitimiert wurde der Ausschluss jüdischer Frauen von der Hebammenausbildung dadurch, dass die Länderregierungen eine «bejahende Einstellung zur Bevölkerungspolitik des Staates» als neues Zulassungskriterium forderten, wobei sie die Ansicht vertraten, die «Tatsache der nichtarischen Abstammung» komme «von vornherein einer Verneinung dieser Voraussetzung gleich».<sup>127</sup> Zur Feststellung ihrer Herkunft mussten die Bewerberinnen nun einen Fragebogen ausfüllen, der denen im Rahmen des *Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums* eingeführt wurde.<sup>128</sup>

Die in den ersten Jahren des Nationalsozialismus durchgesetzten Neuerungen bewirkten eine Anpassung des Hebammenwesens an den nun nach dem «Führerprinzip» ausgerichteten Staatsaufbau. Der Ausschluss der als jüdisch geltenden Bewerberinnen fügte sich in die zur Staatsprämisse erhobene Rassenpolitik ein. Die Vereinheitlichung der Ausbildungsdauer und die Reduzierung der Anzahl der praktizierenden Hebammen können als Qualifizierung des Berufes sowie als Umsetzung der bereits vor 1933 in Angriff genommenen Planungen gewertet werden. Zugleich waren sie eine Vorbereitung für das im Dezember 1938 erlassene *Reichsbeammengesetz*. Dabei kam finanziellen Überlegungen besondere Bedeutung zu. Bereits 1934 war die Garantie eines aus den Gemeindekassen zu zahlenden Mindesteinkommens in den

---

123 1938 wurde der Erlass aufgehoben. Vgl. RdErl d. RuPrMdl vom 27.12.1934 – IV b 4430/34 u. U I 3137 MBLiV 1935/1 S. 22.

124 Vgl. Schreiben des Preussischen Gemeindetages, 2.12.1933; Schreiben des DGT, 1.2.1934. In: BuA, R 36/1868; Schreiben von Arthur Gütt, 17.1.1935. In: BayHStA, MK 40275.

125 Die «Doppelverdienerkampagne» war eine bereits während der Regierung Brüning (1930-1932) betriebene Politik zur Reduzierung der Männerarbeitslosigkeit. Verheiratete Frauen sollten ihre Stelle aufgeben, um einem arbeitslosen Mann Platz zu machen. Sie sollten ermutigt werden, im Haushalt, dem ihrem angenommenen «Naturell» entsprechenden Bereich, zu arbeiten. Ab Herbst 1933 wurde diese Politik in der Praxis nicht weiter betrieben. Frauen mussten aber nach einem Gerichtsurteil von 1933 Kündigungen aufgrund ihres Geschlechtes akzeptieren. Vgl. Pine, 1997, S. 20-21; Winkler, 1977, S. 42-45; Kannappel, 1999, S. 17-18.

126 Vgl. Schreiben des DGT, Nr. II 242/35, 17.1.1935. In: BuA, R 36/1886.

127 Schreiben des DGT, Abt. III, Nr. 372/34, 1.2.1934. In: BuA, R 36/1886.

128 Das Gesetz (vom 7.4.1933) schloss als jüdisch klassifizierte Menschen und Oppositionelle aus dem Beamten- und öffentlichen Dienst aus. Am 4. und 6.5.1933 wurde es u.a. auf Angestellte und Arbeiter ausgeweitet. Es fand schliesslich auf alle Anwendung, die in Berufen mit öffentlicher Wirksamkeit tätig waren. Vgl. Herbst, 1996, S. 76-79; Plum, 1988, S. 286-287.

Entwürfen für ein *Reichshebammengesetz* vorgesehen.<sup>129</sup> Um dieses durchsetzen zu können, ohne die öffentlichen Kassen zu sehr zu belasten, mussten die Einnahmen der einzelnen Hebammen angehoben werden. Dazu war es erforderlich, die Anzahl der berufstätigen Hebammen zu beschränken.<sup>130</sup> Die zu diesem Zweck ergriffenen Maßnahmen waren, wie folgende Tabelle zeigt, erfolgreich.

*Tabelle 1: Frei praktizierende, Klinik- und Bezirkshebammen  
in Deutschland 1927 bis 1944*

<i>Jahr</i>	<i>Preussen</i>	<i>Bayern</i>	<i>Sachsen</i>	<i>Lippe</i>	<i>Reich</i>
1927	16.428	4.339	1.353	120	29.348
1928	15.718	4.009	1.297	113	28.102
1929	15.580	3.927	1.277	105	27.484
1930	15.229	3.768	1.272	102	26.843
1931	15.166	3.653	1.241		26.583
1933	k.A.	k.A.	k.A.	101	k.A.
1934	15.043	3.388	1.189		25.911
1935	15.063	3.298	1.158	95	25.737
1936	14.923	3.277	1.163	89	25.765
1937	14.522	3.166	1.143	83	25.143
1938	13.980	3.122	1.132	77	24.377
1939	13.639	3.014	1.116	72	23.745
1942/131	k.A.	k.A.	k.A.	62	23.654
1943	k.A.	k.A.	k.A.	57	<u>22.823</u>
1944	k.A.	k.A.	k.A.	57	k.A.

*(Quelle: Statistisches Jahrbuch 1926-1940/41; Jahresgesundheitsberichte für Lippe, 1935-1944. In: StAD, L 80, Gr. UV, Fach 1-3, Nr. 1-12.)*

Die Verringerung der Schülerinnenzahl,<sup>132</sup> die Verlängerung der Ausbildungszeit, die Inanspruchnahme der 1929 eingeführten Rentenzahlungen sowie die in einigen Ländern, zum Beispiel Lippe, geltende Altersgrenze führten zu einer allmählichen Abnahme der Anzahl der berufstätigen Hebammen. Ihre Anzahl reduzierte sich von rund 26.000 im Jahr 1934 auf 23.700 im Jahr 1939 um rund 2.200. Der Trend zur Verringerung der Hebammenanzahl hatte allerdings bereits vor 1933 eingesetzt: Von

129 Vgl. z.B. Gesetzentwurf von Conti, Leonardo, o.D. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 219.

130 Vgl. Vortrag Leonardo Contis auf der Tagung der RAG Mutter und Kind, 21.-22.5.1937. In: BuA, R 36/1266.

131 Die Zahlen von 1942 und 1943 beziehen sich auf Hausgeburtsh Hebammen. Hinzu müssen ca. 1.600 Klinikhebammen gerechnet werden. Vgl. o.V.: «Rückblick und Ausblick». In: *DDH*, 60. Jg., H. 1-2, 1945, S. 3-4. Für Lippe ist ab 1942 nur die Anzahl der Hausgeburtsh Hebammen angegeben.

132 Statt 1'200 Hebammen verliessen ab 1934 nur 500 die Hebammenschulen. Conti, Nanna: «Das Hebammenwesen in Deutschland». In: *Die Ärztin*, 13. Jg., H. 10, 1937, S. 295.

1927 bis 1931 schieden rund 2.800 Hebammen – vermutlich aufgrund der beschriebenen staatlichen Zugangsregulierung – ersatzlos aus dem Berufsleben aus.

Während in den 1920er und frühen 1930er Jahren eine «Überfüllung» des Hebammenberufes beklagt wurde, machte sich ab 1939 ein Hebammenmangel bemerkbar. Dieser verschärfte sich im Laufe des Zweiten Weltkrieges.<sup>133</sup> Die Ursachen für den Hebammenmangel waren vor allem der Einsatz von im Deutschen Reich ausgebildeten Hebammen in den besetzten Ländern und die Reduzierung der Hebammenzahl in den vorangegangenen Jahren.<sup>134</sup> Erst ab 1943 blieb die Anzahl der Hebammen – zumindest in Lippe – konstant, was vermutlich auf die mit dem *Reichshebammengesetz* eingeführten Neuerungen zurückzuführen ist.

Eine Konsequenz der Verringerung der Anzahl von frei praktizierenden Hebammen war die Vergrößerung der Arbeitsbezirke sowie ein Anstieg der Anzahl der Klientinnen je Hebamme. Folglich entfielen mehr Geburtshilfefaufträge auf die Einzelnen, sodass ihre Einnahmen stiegen. Allerdings bedeuteten grössere Bezirke und mehr Geburtshilfefaufträge auch einen erhöhten Arbeitsaufwand, der vielfach nur durch den Einsatz neuer technischer Geräte, wie Telefon und motorisierte Fahrzeuge, zu bewältigen war. So konnte es beispielsweise den lippischen Hebammen bei Vergrößerung ihres Bezirkes zur Auflage gemacht werden, einen Telefonanschluss legen zu lassen. Ebenso zogen Amtsärzte und Landesregierung die Motorisierung der Hebammen bei der Einteilung der Bezirke als einen zu bedenkenden Faktor mit ein.<sup>135</sup> Die Bezirksvergrößerungen können von daher ebenso wie die Reduzierung der Anzahl der Hebammen auch als Massnahmen zur Rationalisierung der Hebammenarbeit gewertet werden, die das Ziel verfolgten, den Berufstätigen ein ausreichendes Einkommen bei effektiver Ausnutzung ihrer Arbeitskraft und bestmöglicher Betreuung der Bevölkerung zu sichern. Wie die allmähliche Zunahme der durchschnittlichen Geburtshilfefaufträge pro Hebamme, dargestellt in nachstehender Tabelle, zeigt, waren diese Massnahmen erfolgreich. Allerdings wird auch der ab 1934 einsetzende allgemeine Geburtenanstieg hierzu beigetragen haben. Entsprechend der Entwicklung

---

133 In Zeitschriften wurde Werbung für den Hebammenberuf gemacht. Hiermit einher ging eine romantische Verklärung und Idealisierung des Berufes. Vgl. *Berliner Börsen Zeitung* Nr. 295 vom 27.6.1941. In: BuA, R 36/1873, Bl. 129.

134 Vgl. Schreiben des DGT, 12.3.1942. In: BuA, R 36/1886. Bereits 1930 hatte das Landesdirektorium der Provinz Hannover anlässlich der Verhandlungen zur Reduzierung der Schülerinnenzahl auf die Gefahr eines daraus folgenden Hebammenmangels durch diese Massnahme aufmerksam gemacht. Vgl. Schreiben des Landesdirektoriums der Provinz Hannover, 29.7.1930. In: NdsHStA, Hann 122a, XII, Nr. 3170.

135 Vgl. z.B. Schreiben des Lemgoer Amtsarztes, 17.10.1939. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 84.

der Geburtenrate, die ab 1941 wieder leicht zurückging, sank auch die Anzahl der bis dahin kontinuierlich gestiegenen Geburtshilfefaufträge pro Hebamme ab.<sup>136</sup>

*Tabelle 2: Durchschnittliche Geburtenzahl pro Jahr und Hebamme*

	<i>Niedergelassene Hebamme</i>	<i>Niedergelassene und angestellte Hebamme</i>
1927	k.A.	40,8
1928	k.A.	43,4
1929	k.A.	43,0
1930	k.A.	43,3
1931	k.A.	40,0
1933	29,0	k.A.
1934	34,0	44,6
1936	41,2	k.A.
1938	44,0	56,5
1939	49,5	59,6
1940	50,5	k.A.
1941	50,1	k.A.
1942	41,5	k.A.
1943	47,3	k.A.

*(Quelle: Tornau, Udo: Der Einsatz im Gesundheitsdienst. In: Gesundheitsführung Ziel und Weg H. 1, 1940, S. 22-25; o. V.: Das im Deutschen Reiche berufsmässig tätige Heil- und Pflegepersonal. In: Sanitätswarte, 33. Jg., Nr. 7, 1933, Titelblatt; o.V.: Rückblick, und Ausblick. In: DDH, 60. Jg., H. 1-2, 1945, S. 4.)*

Bei der Berechnung der durchschnittlichen Geburtshilfefaufträge pro Jahr und Hebamme müssen erhebliche regionale Schwankungen bedacht werden. So leiteten die im lippischen Kreis Lemgo freiberuflich tätigen Hebammen 1933 im Schnitt nur rund 16 und 1934: 19 Geburten im Jahr.<sup>137</sup> Mit durchschnittlich rund 25 Geburten 1942 und 33 im Jahr 1943 pro lippischer niedergelassener Hebamme erhöhte sich die Geburtenzahl zwar, blieb aber auch in diesen Jahren hinter dem Reichsdurchschnitt zurück.<sup>138</sup> Trotz der regionalen Schwankungen ist jedoch ab 1933 ein allmählicher Anstieg der Geburtshilfefaufträge pro Hebamme zu verzeichnen und somit von einer Einkommenssteigerung auszugehen.

Neben der Anzahl der Geburtshilfefaufträge bestimmte die Höhe der an Hebammen zu entrichtenden Gebühren ihr Einkommen. Bei «Privatentbindungen», das

136 1933 kamen auf 1000 Einwohner 14,7 Geburten, 1934 waren es bereits 18,0 und 1939: 20,4. Allerdings erreichte die Geburtenrate auch 1939 lediglich den Stand von 1928. 1943 sank die Geburtenrate auf 16,0 pro 1000 Einwohner. Vgl. Marschalck, 1984, S. 75-83; 159.

137 Vgl. Schreiben Kreisarzt in Lemgo, 31.1.1935. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 159. Arthur Gütt gab an, 1935 hätten reichsweit ca. 3000 Hebammen (12% der Niedergelassenen) weniger als 30 Geburten pro Jahr betreut. Vgl. Schreiben von A. Gütt, 26.4.1935. In: BuA, R 36/1886.

138 Vgl. Gewährleistung des Mindesteinkommens an Hebammen 1942, 1943, 1944. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 12, Nr. 24, Bd. III.

heisst in den Fällen, in denen die Geburtshilfekosten von den Klientinnen aufgebracht wurden, richtete sich die Gebührenhöhe nach den in den einzelnen Ländern gültigen Gebührenordnungen. Sie bestimmten einen Mindest- und Höchstsatz für Geburtshilfeleistungen. Insofern war die Höhe der Gebühr eine private Vereinbarung zwischen Hebamme und Klientin in gesetzlich geregelten Grenzen. Die 1932 erlassenen Gebührenordnungen blieben auch nach 1933 in Kraft. Erst 1941, im Zuge des *Reichshebammengesetz*, wurden neue Sätze festgelegt.<sup>139</sup> In Lippe lag der Mindestsatz für die Betreuung einer normalen Entbindung beispielsweise zwischen 8 und 10 Reichsmark. Der Höchstsatz betrug demgegenüber zwischen 12 und 15 Reichsmark.<sup>140</sup> Zusätzlich zu den Entbindungsgebühren konnten Hebammen Wochenbettbesuche, Beratungen, Untersuchungen sowie das Ausstellen von Zeugnissen und Stillbescheinigungen in Rechnung stellen. Die zurückgelegten Wegstrecken wurden extra vergütet. In Lippe erhielten sie 0,20 Reichsmark pro Kilometer.<sup>141</sup>

Da die Krankenkassen seit Beginn des 20. Jahrhunderts immer häufiger die Geburtshilfekosten für Versicherte übernahmen, wurden sie nach und nach zum Hauptkostenträger.<sup>142</sup> So merkte Nanna Conti 1937 an, dass die Krankenkassen bei 76 Prozent der Geburten die Entgelte zahlten.<sup>143</sup> Bei einer «Kassenentbindung» erhielten Hebammen lediglich einen Pauschalbetrag für Geburts- und Wochenbettbetreuung, der in etwa dem Mindestsatz bei Privatentbindungen entsprach. In Lippe standen ihnen beispielsweise ab 1932: 30 Reichsmark<sup>144</sup> und in Preussen zwischen 29 und 32 Reichsmark zu.<sup>145</sup> Geburtsbetreuungen in Kliniken vergüteten die Kassen mit 29

---

139 Vgl. Müller, 1936, S. 39; Schreiben der Landeshebammeinschaft Lippe-Detmold, 11.6.1941.

In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 84.

140 Vgl. Gebührenordnung für die Hebammen vom 29.1.1932. In: *Uppische Gesetzssammlung*, 1932, S. 439 ff. Bezahlt wurde nach Teuerungsklassen. In der Teuerungsklasse I (Ortschaft mit mind. 100.000 Einwohnern) waren höhere Gebühren zu zahlen als in der Teuerungsklasse II (Ortschaften mit max. 100.000 Einwohnern). Vgl. z.B. Conradt, Vorsteher Traugott: «Pauschalgebühren der Hebammen». In: *Volkstümliche Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung*, 38. Jg., Nr. 23, S. 335-340. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 3, Bd. 1.

141 Vgl. Gebührenordnung für Hebammen, 29.1.1932. In: *Uppische Gesetz-Sammlung*, 1932, S. 439.

142 Die 1911 begründete Angestelltenversicherung versicherte Familienmitglieder mit. Die meisten Schwangeren waren daher krankenversichert. Vgl. Lindner/Niehuss, 2002, S. 12-13.

143 Vgl. Conti, Nanna: «Das Hebammenwesen in Deutschland». In: *Die Ärztin*, 13. Jg., H. 10, 1937, S. 296.

144 Vgl. Verordnung über die Pauschalgebühren der Hebammen, 29.1.1932. In: *Uppische Gesetz-Sammlung*, Nr. 3, 1932, S. 437.

145 Diese Gebühren bezogen sich auf normale Geburten, die nicht länger als 12 Stunden dauerten. Vgl. Müller, 1936, S. 39.

Reichsmark.<sup>146</sup> Als Wegevergütung erhielten Hebammen in Lippe eine Pauschale von 6 Reichsmark und in Preussen zwischen 0,18 und 0,20 Reichsmark pro Kilometer von den Kassen.<sup>147</sup> Zudem konnten sie bis zu zwei Schwangerenbesuche in Rechnung stellen. Für darüber hinaus gehende Leistungen wie beispielsweise Beratungen erhielten sie keine Vergütung.<sup>148</sup> Hebammen prangerten die niedrigen Kassensätze und die Zunahme der Kassenentbindungen mehrfach an, da sie ihr Einkommen hierdurch gemindert sahen.<sup>149</sup> Vor dem Hintergrund, dass eine Hebamme nach Angaben von Nanna Conti 1937 bei 40 Geburten pro Jahr höchstens 1.200 bis 1.500 Reichsmark verdienen konnte,<sup>150</sup> ist der Ärger über die niedrigen Kassensätze nachvollziehbar. Allerdings war es üblich – auch noch zur Zeit des Nationalsozialismus –, Hebammen Sach- oder Geldgeschenke nach der Geburt oder anlässlich der Taufe zu überreichen.<sup>151</sup> Dennoch war das Einkommen der niedergelassenen Hebammen im Vergleich zu dem ihrer angestellten Kolleginnen gering. So erhielten beispielsweise die in der Landesfrauenklinik Paderborn Beschäftigten 1937 je nach Dienstalter ein jährliches Nettogehalt zwischen rund 1.700 und 2.700 Reichsmark, und die beamtete Oberhebamme bekam sogar 3.800 Reichsmark pro Jahr.<sup>152</sup> Eine deutliche Erhöhung des Einkommens der niedergelassenen Hebammen konnte demnach infolge der Beibehaltung der niedrigen Gebührensätze nicht erreicht werden, obwohl die Anzahl der Hebammen reduziert, ihre Arbeit rationalisiert worden war und sich der Durchschnitt der Geburtshilfeaufträge erhöht hatte.

Ein weiteres Problem stellte nach wie vor die Altersversorgung der Hebammen dar. Die 1929 eingeführte Pflichtversicherung war 1931 für Hebammen mit einem geringen Einkommen von bis zu 100 Reichsmark pro Monat wieder aufgehoben wor-

---

146 Dieser Betrag wurde 1935 gezahlt. 1940 zahlten die Kassen zwischen 25 und 28 RM pro Entbindung. Vgl. *DÖG*, Ausg. A, vom 4.7.1935. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 152; Schreiben des Oberpräsidenten der Prov. Westfalen, 20.1.1940. In: BuA, R 36/1891.

147 Vgl. Verordnung über die Pauschalgebühren der Hebammen vom 29.1.1932. In: *Uppische Gesetz-sammlung* Nr. 3,1932, S. 437; Müller, 1936, S. 40.

148 Vom Arzt verordnete Besuche finanzierten die Kassen. Vgl. E.(lisabeth) Sch.(ulz): «Die Gebühren der Hebammen». In: ZRDH, 2. Jg., H. 13,1934, S. 298-299.

149 Vgl. z.B. Conti, N.: «Das Hebammenwesen in Deutschland». In: *Die Ärztin*, 13. Jg., H. 10, 1937, S. 298; Schreiben des lipp. Hebammenverbandes, 11.6.1941. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 84.

150 Vgl. Conti, N.: Arbeitsbericht seit der Tagung der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen in Düsseldorf am 30. und 31.7.1937, o.D. (1938/1939?). In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 218.

151 Vgl. Schreiben des DGT an die Oberpräsidenten, 23.2. 1940. In: BuA, R 36/884. Vgl. auch Britz, 1942, S. 12.

152 Vgl. Haushaltsplan Paderborn, 1934-1942. In: LWLA, 674/93.

den.<sup>153</sup> Hiervon betroffen waren 1940 in Lippe allein 29 von 46 Hebammen, deren Verdienst ermittelt werden konnte.<sup>154</sup> Hebammen, die unter dieser Einkommensgrenze lagen, galten nunmehr lediglich als freiwillig Versicherte. Als solche mussten sie über einen relativ langen Zeitraum Beiträge entrichten, bevor sie Anspruch auf Leistungen hatten. Die Folge war, dass Hebammen mit einem geringen Einkommen nun nicht mehr zusätzlich mit der Zahlung von Pflichtbeiträgen belastet, gleichzeitig aber ihre Rentenansprüche teilweise gar nicht oder verspätet bewilligt wurden.<sup>155</sup> Die Höhe der von der Angestelltenversicherung an Hebammen gezahlten Altersrenten entsprach in vielen Fällen in etwa dem Sozialhilfesatz.<sup>156</sup> In Lippe erhielten sie beispielsweise ab 1934 lediglich einen Höchstbetrag von 40 Reichsmark pro Monat.<sup>157</sup> In Anbetracht dessen, dass Hebammen teilweise wirtschaftlich kaum in der Lage waren, die Versicherungsbeiträge zu zahlen, die Versicherungspflicht für gering Verdienende aufgehoben wurde, 1929 über 60 Jahre alte Frauen gar nicht erst in die Versicherung aufgenommen worden waren und eine Krankenversicherungspflicht nicht bestand, kann der Versicherungsschutz der freiberuflichen Hebammen auch ab 1933 als unzureichend bezeichnet werden. Aus diesem Grund forderte die *Rssichsfachschaft Deutscher Hebammen* 1936, generell eine staatliche Altershilfe von mindestens 40 Reichsmark pro Monat zu zahlen. Dieser Forderung wurde jedoch nicht entsprochen.<sup>158</sup>

Obleich sich die in der Weimarer Republik bestehenden Probleme des Hebammenstandes nach 1933 nicht schlagartig in Luft auflösten, muss von einer Entspannung der wirtschaftlichen Situation infolge der Zunahme der Geburtshilfeeufträge sowie des allgemeinen Wirtschaftsaufschwunges ausgegangen werden. Dieser ist auf

---

153 Vgl. 2. VO über Versicherungsfreiheit vorübergehender Dienstleistungen in der Angestelltenversicherung vom 19.12.1931. In: RGBI 1931, Teil I, S. 777; Schreiben des DGT, Landesdienststelle Württemberg, 28.6.1935. In: BuA, R 36/1875.

154 Vgl. Tabelle, o.D. (1940/ 1941?). In: StAD, L 80 le., Gr. XI, Fach 12, Nr. 22.

155 Vgl. z.B. Schreiben der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, gez. von Nanna Conti. 1940. In: StAD, L 80 le. Gr. XI, Fach 1, Nr. 1 a.

156 Vgl. Püschel, Luise: «Zur wirtschaftlichen Lage der Hebammen», Referat, o.J. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 218.

157 Die Höhe des Ruhegeldes wurde individuell von der Landesregierung bestimmt. Vgl. Schreiben an die lippische Landesregierung, 16.12.1932. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 3, Bd. 1; VO zur Änderung des Gesetzes vom 24.12.1924 über das Hebammenwesen vom Februar 1934. In: StAD, L 80 le. Gr. XI, Fach 3, Bd. 1.

158 Vgl. Schreiben des Oberbürgermeisters Oberhausen im Rheinland an den DGT, 7.5.1936. In: BuA, R 36/1876. 1937/38 waren ca. 3.000 der über 65 Jahre alten Hebammen gezwungen, weiter zu praktizieren, da sie keinen Anspruch auf Rentenzahlungen hatten. Vgl. Conti, N.: «Hebammenwesen in Deutschland». In: *Die Ärztin*, 13. Jg., H. 10, 1937, S. 296-297.

die positive Entwicklung der Weltwirtschaft und die Aufrüstung des Deutschen Reiches zurückzuführen.<sup>159</sup>

Die von staatlichen Stellen und Ärzten immer wieder betonte Wichtigkeit des Hebammenberufes im Hinblick auf die Durchführung der staatlichen Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik wird Hebammen ein Gefühl von Wertschätzung vermittelt haben ebenso wie die öffentlichen Forderungen nach Förderung ihres Berufes.<sup>160</sup> Die ergriffenen Massnahmen zur reichsweiten Vereinheitlichung des Hebammenwesens verbuchten Hebammen vermutlich als Teilerfolg ihres Berufsverbandes. Die «Gleichschaltung» der Berufsverbände werden etliche daher als Fortschritt empfunden haben und nicht als Verlust ihrer Mitspracherechte. Beneideten sie doch auch einige ihrer Kolleginnen aus dem europäischen Ausland um den Einheitsverband.<sup>161</sup> Hinzu kam, dass das in Aussicht gestellte *Reichshebammengesetz* auf bessere Zeiten hoffen liess.<sup>162</sup> Nachdem mit den Reformen des Hebammenwesens in den 1920er Jahren die gesetzlichen Grundlagen für eine reichseinheitliche Regelung geschaffen und die grobe Ausrichtung der Neuorganisation des Hebammenberufes umrissen worden war, folgte in den ersten Jahren des Nationalsozialismus die Anpassung an die Bedürfnisse des «neuen Staates». Dies beinhaltete auch das Eintreten für die Ziele der rassistischen Bevölkerungspolitik sowie das Angebot, sich für diese einzusetzen. Die reibungslose «Gleichschaltung» der Berufsverbände und das Signalisieren von Übereinstimmung mit dem nationalsozialistischen Staat und seinen Zielen in Artikeln der Fachzeitschrift bewiesen die Anpassungsfähigkeit des Berufesstandes. Mit Nanna Conti an seiner Spitze hatten die Hebammen eine Leiterin, die nicht nur Erfahrung in der Verbandsarbeit mitbrachte, sondern die vor allem über gute Kontakte zu führenden Beamten in der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik und -Verwaltung verfügte und die ausserdem überzeugte Nationalsozialistin war.<sup>163</sup> Damit war der Weg für eine Fortführung des Professionalisierungsprozesses, verbunden mit der Einbindung des Hebammenberufs in den nationalsozialistischen Staat, gebahnt.

---

159 Vgl. Tyrell, 1993, S. 26.

160 Vgl. z.B. Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, 7.3.1934. In: BayHStA, MK 40274.

161 Vgl. Klomp, 1995, S. 41–42. Die Errichtung nationaler Einheitsverbände war denn auch eine Forderung des Internationalen Hebammenkongresses 1936 in Berlin. Vgl. *Mitteilungen der Internationalen Vereinigung der Hebammenverbände*, Nr. 9, XII, 1937, S. 57.

162 Vgl. z.B. o.V.: «Die nächste Zukunft». In: RHZ, 5. Jg., 1./15.6., 1933, S. 140.

163 Vgl. z.B. Süß, 2002, S. 197–223. Zu Nanna Conti vgl. Tiedemann, 2001, S. 56–64.



### 2.3 Das Reichshebammengesetz: Glanzstück oder mehr Schein als Sein?

Am 21. Dezember 1938 war es soweit, das *Reichshebammengesetz* wurde erlassen und trat zum 1. Januar 1939 in Kraft. Gültig für das gesamte Reich und die im Zuge des Zweiten Weltkrieges «angegliederten Gebiete», hatte es mit seinen sieben Durchführungsverordnungen eine umfassende Neustrukturierung des Hebammenwesens zur Folge.<sup>164</sup> Abgesehen von einigen Änderungen blieb es bis 1985 in der Bundesrepublik gültig.<sup>165</sup> Durch die im *Reichshebammengesetz* getroffenen Regelungen konnten einige der bestehenden Probleme des Hebammenwesens gelöst werden. Der Versicherungsschutz wurde umfassender gestaltet, eine Niederlassungsbeschränkung eingeführt und durch die Zusicherung des Mindesteinkommens eine minimale wirtschaftliche Absicherung des Berufes erreicht.

Entwürfe für ein reichseinheitliches Gesetz sind bereits seit dem Ende des Ersten Weltkrieges dokumentiert.<sup>166</sup> Vor allem nach Ausserkraftsetzung des Preussischen Hebammengesetzes (1926) setzten sich Hebammen, Ärzte und einige Länderregierungen verstärkt für die Verabschiedung eines Reichsgesetzes ein.<sup>167</sup> Im Rahmen der Verhandlungen über ein solches Gesetz diskutierten sie zur Zeit der Weimarer Republik zwei Organisationssysteme der Hebammenarbeit:

1. Das «Freitaler System», nach dem Hebammen – analog zu dem Modellversuch in der sächsischen Stadt Freital – von Gemeinden und Städten gegen ein Gehalt fest angestellt werden sollten;
2. das «Preussische System», in Anlehnung an das Preussische Hebammengesetz von 1922, nach dem der Berufsstatus «Freiberuflichkeit» erhalten bleiben, es jedoch eine Regulierung durch eine Niederlassungsbeschränkung geben und eine finanzielle Absicherung der Hebammen durch ein Mindesteinkommen erfolgen sollte.<sup>168</sup>

In den 1920er Jahren favorisierte ein Teil der Hebammen das «Freitaler System». Auf dem «Preussischen System» hingegen basierten Ende der 1920er/Anfang der 1930er

---

164 Vgl. z.B. Uebe, 2000, S. 28.

165 Die Regelung, dass Hebammen keine Jüdinnen sein dürfen sowie sämtliche Passagen «[...] die nationalsozialistische Gedanken enthalten [...] ferner alle, die nur kriegsbedingt waren [...]» wurden nach 1945 gestrichen. Zimdars/ Sauer, 1955.

166 Vgl. z.B. Denkschrift der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Hebammen, 10.6.1923. In: BuA, R 1501/110979. Bl. 156-157.

167 Vgl. Schreiben des Pr. Ministers für Volkswohlfahrt, 3.8.1925. In: BuA, R 1501/110979.

168 Vgl. Bach, 1964, S. 14-17.

Jahre Entwürfe, unter anderem des *Allgemeinen Deutschen Hebammenverbandes* und einzelner Ärzte wie zum Beispiel Fritz Rott, 1928 zuständig für das Hebammenwesen im Reichsgesundheitsamt, Siegfried Hammerschlag,<sup>169</sup> damaliger Leiter der Landesfrauenklinik Berlin Neu-Kölln, und Paul Rissmann, Leiter der Landesfrauenklinik Hannover.<sup>170</sup> Ein Motiv für die Bevorzugung des kostengünstigeren «Preussischen Systems» wird die als notwendig erachtete finanzielle Schonung der Gemeindeverwaltungen gewesen sein. Ebenso wird die Überlegung der leichteren Durchsetzbarkeit eine Rolle gespielt haben.<sup>171</sup>

Da sich die Beteiligten bis zum Ende der Weimarer Republik nicht auf eine reichseinheitliche Regelung des Hebammenwesens einigen konnten, wurden ab November 1933 erneute Verhandlungen für ein Reichsgesetz aufgenommen, wobei das «Freitaler System» offenbar nicht weiter zur Diskussion stand.<sup>172</sup> Als Ursache für die lange Ausarbeitungsphase des Gesetzes von Ende 1933 bis 1938 müssen vor allem finanzielle Gründe, aber auch personelle Schwierigkeiten angenommen werden.<sup>173</sup>

An der Ausarbeitung des Gesetzes beteiligt waren vermutlich: Nanna Conti, ihr Sohn Leonardo Conti, Fritz Rott und Kurt Zimdars, zuständiger Ministerialrat für das Hebammenwesen im Reichsinnenministerium. Anzunehmen ist weiter, dass einige Vorsitzende der Landesgruppen des Hebammenberufsverbandes den Inhalt der Entwürfe kannten und diesen ebenso zustimmten wie höhere Verwaltungsbeamte der einzelnen Länder.<sup>174</sup> Ob der Erlass des Hebammengesetzes von Leonardo und

---

169 Prof. Dr. med. Siegfried Hammerschlag (1871-1948) leitete ab 1913 die Hebammschule in Berlin-Neukölln. 1933 wurde er, da er als Jude galt, in den Ruhestand versetzt. Sein Nachfolger wurde Prof. Dr. med. Benno Ottow. Hammerschlag emigrierte 1934 und übernahm die Leitung der Frauenklinik in Mesched, Persien. Vgl. Huhn, 2003, S. 22-23.

170 Vgl. z.B. Richtlinien zum RHebGes von Hammerschlag und Rott. In: BuA, R 86/2384, Arbeiten Prof. Rott 1910-1940, Bd. 5, Mappe 3: 1928; Rissmann, Paul: «Richtlinien zu einem deutschen RHebGes», o.D. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 217; Schreiben des ADHV gez. Emma Rauschenbach, 2.6.1932. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 219.

171 Vgl. Bach, 1964, S. 14.

172 Vgl. Protokoll Sitzung RAG für Mutter und Kind, 13.9.1935. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 150.

173 Die Neuorganisation des staatlichen Gesundheitssystems sowie die rassenhygienischen Massnahmen bänden die Geldmittel. Zudem verunglückte der zuständige Sachbearbeiter in der *Kanzlei des Führers* tödlich. Vgl. Arbeitsbericht seit der Tagung der RDH, 30.-31.7.1937 gez. Nanna Conti, o.D. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 218. Schabel, 1995, S. 293.

174 Vgl. Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, 7.3.1934. In: BayHStA, MK 40274; Schreiben des Reichsministeriums des Innern gez. Pfundtner, 20.11.1933. In: BayHStA, MK 40275. Kirsten Tiedemann geht zudem von einer Beteiligung von Arthur Gütt, Reichsinnenminister Frick, *Reichsärztführer* Wagner, des Finanzministeriums sowie den Hebammen Emma Rauschenbach und Elisabeth Schulz aus. Vgl. Tiedemann, 2001, S. 133.

Nanna Conti durchgesetzt wurde, wie in einigen zeitgenössischen und neueren Publikationen vermutet wird, ist zu hinterfragen.<sup>175</sup> In den überlieferten Archivquellen stellt sich der Gesetzgebungsprozess eher als ein langwieriges Verfahren dar, an dem eine Vielzahl von Personen und Institutionen mitwirkte.

Das *Reichshebammengesetz* regelte in 27 Paragrafen die Aufgaben der Hebammen, ihre Beaufsichtigung, ihr Verhältnis zu den Gemeinden und ihre Ausbildung. In den sieben bis 1942 erlassenen Durchführungsverordnungen<sup>176</sup> wurde der mit dem *Reichshebammengesetz* geschaffene rechtliche Rahmen näher bestimmt. Die entscheidenden Neuerungen waren die Hinzuziehungspflicht von Hebammen zu jeder Geburt und Fehlgeburt, die Aufhebung der Gewerbefreiheit, das Verbot der Berufsausübung ohne Niederlassungserlaubnis, die Mindesteinkommensgarantie sowie die Zwangsmitgliedschaft in der Berufsorganisation. Zudem bestätigte das Gesetz geltende ländereigene und reichsweite Regelungen sowie die ab 1933 durch Runderlasse und das *Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens* eingeführten Neuerungen. So schrieb es das Recht jeder Frau auf Hebammenhilfe in der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett erneut fest.<sup>177</sup> Die Betreuung von Frauen während der Schwangerschaft sowie die Mitarbeit in der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge wurden wieder in den Aufgabenkatalog aufgenommen. Allerdings sollten Hebammen diesen Aufgabenbereich nur nach Aufforderung durch den Amtsarzt wahrnehmen und nur insoweit, als ihre Geburtshilfetätigkeit nicht beeinträchtigt wurde. Nach wie vor unterstanden Hebammen der Beaufsichtigung durch den Amtsarzt.<sup>178</sup>

Die Hinzuziehungspflicht zu jeder Geburt, das heisst zu spontanen, pathologischen und Fehlgeburten sowie zur Wochenbettbetreuung, sicherte Hebammen das Monopol auf die Geburtshilfe und Nachsorge. War es nicht möglich, eine Hebamme zur Geburt zu rufen, verpflichtete das *Reichshebammengesetz* Schwangere und Ärzte wenigstens Hebammenhilfe bei der Nachsorge für Mutter und Kind in Anspruch zu

---

175 Vgl. z.B. Schüürmann, 1997, S. 552; Uebe, 2000, S. 28.

176 Die 1. DVO (3.3.1939) regelte die Zulassungsbestimmungen zum Beruf sowie die Erteilung und Zurücknahme der Anerkennung; die 2. DVO (13.9.1939) enthielt nähere Bestimmungen zur Niederlassungserlaubnis; die 3. DVO (27.9.1939) regelte die Organisation der Reichshebammenschaft; die 4. DVO (16.12.1939) legte die Altersgrenze für Hebammen fest; die 5. DVO (18.4.1940) befasste sich mit Ordnungsstrafen; die 6. DVO (16.9.1941) regelte die Aus- und Fortbildung und die 7. DVO (20.8.1942) erlaubte Frauen, die im Ausland die Hebammenausbildung absolviert hatten, unter bestimmten Auflagen in Deutschland zu praktizieren. Vgl. 1.-7. DVO zum RHebGes. In: RAG Mutter und Kind, 1943, S. 5-17.

177 Vgl. Sauer/Zimdars, 1941, S. 25-26.

178 Vgl. ebd., 1941, S. 27-29; 115-118.

nehmen.<sup>179</sup> Die Einführung der Hinzuziehungspflicht war eine während der internationalen Hebammenkongresse aufgestellte Forderung. Die gesetzliche Verankerung dieser Pflicht war in Europa einzigartig.<sup>180</sup> Mit der Hinzuziehungspflicht ging das *Reichshebammengesetz* über die in der Weimarer Zeit erlassenen Gesetze hinaus, indem es allen Personen – auch Ärzten – die Ausübung der Geburtshilfe ohne Hebammenhilfe untersagte.<sup>181</sup> Somit unterband es die geburtshilfliche Tätigkeit durch Laien, Krankenschwestern und andere nicht spezialisierte Kräfte. Dies dürfte die Position der Hebammen gestärkt haben: Ihr Kompetenzbereich war nun nicht mehr nur gesetzlich festgeschrieben, sondern dessen Ausführung auch rechtlich einklagbar. Gleichzeitig stellte die Hinzuziehungspflicht professionelle Geburtshilfe bei allen Geburten sicher und war insofern eine Massnahme zur Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit.<sup>182</sup>

Christa Schüürmann und Kirsten Tiedemann merken an, die Kehrseite der Hinzuziehungspflicht sei eine zusätzliche Kontrolle der Gebärenden beziehungsweise Wöchnerinnen durch Hebammen.<sup>183</sup> Dabei sind zwei Formen der Kontrolle zu unterscheiden: Erstens kamen Hebammen infolge der Hinzuziehungspflicht mit allen Gebärenden und Wöchnerinnen in Kontakt und konnten so die von ihnen erhaltenen Informationen für das Gesundheitsamt beziehungsweise den Staat nutzbar machen. Zweitens wurde verhindert, dass Frauen Geburt und Wochenbett ausschliesslich nach ihren Wünschen gestalteten, zum Beispiel im Hinblick auf Geburtsbegleitung, Medikation und volkstümliche Bräuche. Insofern konnte die Hinzuziehungspflicht für Gebärende nicht nur den Aspekt einer bestmöglichen geburtshilflichen Versorgung beinhalten, sondern ebenso den der sozialen, hygienischen und gesundheitlichen Disziplinierung. Obgleich Hebammen auch zur Zeit der Weimarer Republik in der Rolle der «Hygiene-Missionarin»<sup>184</sup> und als «Erzieherin der Mütter» gesehen wurden und sie ebenfalls bestimmte Meldepflichten zu erfüllen hatten, beinhaltet die reichsweite Hinzuziehungspflicht eine Verschärfung: Durch den sich hieraus notwendigerweise ergebenden Kontakt zwischen Hebamme und allen Gebärenden beziehungsweise Wöchnerinnen erreichte das *Reichshebammengesetz* Einwirkungsmöglichkeiten, denen sich kaum eine Gebärende entziehen konnte. Weiter schuf das Ge-

---

179 Vgl. RHebGes, 1938, § 4. Ärzte, die keine Hebamme zu einer Geburt hinzuzogen, mussten mit einer Sanktion wegen Verstosses gegen die Berufspflicht durch die Berufsgerichte rechnen.

Vgl. z.B. Sauer/Zimdars, 1941, S. 33-35; 39.

180 Vgl. Thompson, 1997, S. 14-37; Triolo, 1994, S. 259-281.

181 Vgl. PrHebGes, 1922, § 3; LippHebGes, 1924, § 4, Abs. 1 und 2.

182 Vgl. Bach, 1964, S. 16.

183 Vgl. Schüürmann, 1997, S. 552; Tiedemann, 2001, S. 125.

184 Vgl. Thompson, 1997, S. 28-29.

setz eine Zentralisierung der Informationssammlung in den Händen der Hebamme und durch die einheitlichen Meldevorschriften eine reichsweite Vereinheitlichung der Weitergabe an die Amtsärzte.<sup>185</sup> Die Regelung der Hinzuziehungspflicht trug auf diese Weise vermutlich zur Durchsetzung einer den schulmedizinischen Erkenntnissen angepassten Hausgeburtsilfe bei, was zugleich eine Verdrängung traditioneller Medikationen und Bräuche bewirkt haben dürfte.<sup>186</sup>

Der Hebammenberuf war mit dem In-Kraft-Treten des *Reichshebammengesetzes* kein Gewerbe mehr.<sup>187</sup> Hebammen galten jetzt als selbstständig Tätige, die jedoch gleichzeitig durch die Niederlassungsbeschränkung einer verschärften staatlichen Reglementierung unterlagen.<sup>188</sup> Voraussetzung für die Zuerkennung der Berufsbezeichnung «Hebamme» war von nun an neben dem Prüfungszeugnis eine staatliche Anerkennung.<sup>189</sup> Nicht erteilt oder zurückgenommen wurde die Anerkennung, wenn die Antragstellerin als Jüdin galt, sie straffällig geworden war, ihr die im nationalsozialistischen Sinne politische Zuverlässigkeit abgesprochen oder sie als berufsuntauglich eingestuft wurde.<sup>190</sup>

Um freiberuflich in einem Bezirk tätig zu werden, benötigten Hebammen neben der Anerkennung eine Niederlassungserlaubnis.<sup>191</sup> Erteilt wurde die Niederlassungserlaubnis vom Landrat beziehungsweise Oberbürgermeister und der Landesregierung. Berufsverband und Amtsarzt sollten vor der Erteilung gehört werden.<sup>192</sup> Die Regelung der Niederlassungsbeschränkung machte eine Notdienstverpflichtung von Hebammen für Gebiete mit einem Hebammenmangel möglich.<sup>193</sup> Während die Gewerbeordnung ein gerichtliches Ausserkraftsetzen der Niederlassungsbeschränkung

---

185 Ärzte unterlagen nicht den für Hebammen geltenden Meldepflichten. Vgl. Schreiben des Lemgoer Amtsarztes, 15.7.1936. In: StAD, D 102 Lemgo Nr. 84.

186 Vgl. Bialucha, 1988. Aufgrund ähnlicher Überlegungen wurden auch im faschistischen Italien Geburtshilfe und Hebammenwesen neu strukturiert. Besondere Bedeutung kam hier dem «Kampf» gegen Abtreibungen zu. Vgl. Triolo, 1994.

187 Vgl. RHebGes, 1938, § 2 Abs. 2.

188 Der Beruf des Arztes war 1935 aus der Reichsgewerbeordnung genommen worden. Vgl. Kater, 2000. S. 78-79.

189 Vgl. Sauer/Zimdars, 1941, S. 53-58; 1. DVO des RHebGes vom 3.3.1939. (RGBl I S. 417).

190 Die Bewerberinnen mussten ein Unbedenklichkeitszeugnis der zuständigen NSDAP-Ortsbehörde und einen Abstammungsnachweis vorlegen. Vgl. RHebGes, 1938, §§ 7, 8 und 9.

191 Vgl. RHebGes, 1938, § 4, Abs. 1; 4. Für alle Hebammen, die bereits vor dem 1.1.1939 tätig und versichert waren, galt die Niederlassungserlaubnis bis auf Weiteres als erteilt. Vgl. RdErl.d.RMdI. v. 18.7.1939 – IV d 3479/39-3724. In: BuA, R 1501/3766, Bl. 4.

192 Vgl. Richtlinien für die Durchführung des HebGes v. 31.12.1938. In: StAD, L 80 1e, Gr. XI, Fach 1, Nr. 1 a.

193 Vgl. RdErl. d. RmdI v. 3.12.1942 – IV d 1330 42-3702. In: *MBLiV*, Nr. 49, S. 2274. In: NdsHStA, Hann 122a XII, Nr. 3169.

zuliess, wie 1926 in Preussen geschehen, bestand diese Möglichkeit nach Aufhebung der Gewerbefreiheit nicht mehr. Eine Entschädigung für bereits praktizierende Hebammen, die keine Niederlassungserlaubnis erhielten, war nicht vorgesehen.

Während für Jüdinnen Ausnahmen in Bezug auf die Erteilung der staatlichen Anerkennung – zumindest dem Gesetz nach – zugelassen waren, wurden sie von der Erteilung einer Niederlassungserlaubnis strikt ausgeschlossen.<sup>194</sup> Ihre Tätigkeit wurde auf die klinische Geburtshilfe auf einer nur für Jüdinnen zugänglichen Geburtshilfestation beschränkt. Die Hausgeburtshilfe war ihnen somit im Sinne eines Berufsverbotes untersagt.<sup>195</sup> Diese Regelung scheint eine Festschreibung der bereits gängigen Praxis gewesen zu sein: Als jüdisch geltende Frauen waren bereits seit 1933 von der Hebammenausbildung ausgeschlossen.<sup>196</sup> Und 1939 erklärte Nanna Conti beflissen, dass nur noch vier «jüdische Hebammen» in «jüdischen Entbindungskliniken» praktizierten.<sup>197</sup> Einen Grund für die im *Reichshebammengesetz* vorgesehene Ausnahmeregelung für die Tätigkeit «jüdischer Hebammen» in «jüdischen Kliniken» nannte der Amtsarzt Otto Kolb aus Bayern:

«Die Möglichkeit, dass wie bei den Ärzten, jüdische Hebammen für Judengeburt zur Verfügung stehen, muss ins Auge gefasst werden. Da nach § 2 die Hebamme verpflichtet ist, jedem Rufe Folge zu leisten, kann sie in die peinliche Lage kommen, von Einzelfällen abgesehen, gehäuft von Juden in Anspruch genommen zu werden.»<sup>198</sup>

Im nationalsozialistischen Sinne als «arisch» geltende Hebammen waren verpflichtet, bei Jüdinnen Geburtshilfe zu leisten, im Gegensatz zu Ärzten, die «jüdische» Patienten nicht behandeln sollten.<sup>199</sup> Dies scheint jedoch – den Ausführungen Otto Kolbs zur Folge – als «unangemessen» empfunden worden zu sein. Aus diesem Grund wurde vermutlich die Möglichkeit einer Ausnahmeregelung bei der Erteilung der Berufsankennung für Jüdinnen geschaffen.<sup>200</sup>

Ziel der Niederlassungsbeschränkung war es, die einzelnen Regionen gleichmäßig mit Hebammen zu versorgen und eine Über- beziehungsweise Unterversorgung

194 Vgl. RHebGes, 1938, §11.

195 Vgl. Conti, N.: «Das neue Hebammengesetz». In: *ZRDH*, 54. Jg., H. 3, 1939, S. 67; E.: «Juden künftig Träger eigener Wohlfahrtspflege und Anstalten». In: *DDH*, 54. Jg., H. 17, 1939, S. 387.

196 Vgl. z.B. Schreiben zum Ausschluss «nicht-arischer» Frauen von der Ausbildung zur Hebamme, Säuglingsschwester, Wochenbettpflegerin, 28.12.1933. In: ALWL, 675/134.

197 Vgl. Conti, N.: «Das neue Hebammengesetz». In: *ZRDH*, 54. Jg., H. 3, S. 67.

198 Kolb, Otto: «Die bayerische Hebamme und das RHebGes», 1939. In: *Bayerische Hebammenzeitung*, 41. Jg., Nr. 5, S. 51. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 217.

199 Zum Verhalten von Ärzten vgl. Kater, 2000, S. 327. Hebammen waren verpflichtet, allen Frauen zu helfen. Hinweise auf Ausnahmeregelungen bei Jüdinnen waren nicht zu finden.

200 «Jüdische Ärzte» durften sich ab 1938 nur noch als «Krankenbehandler» bezeichnen und «arische» Patienten nicht mehr betreuen. Vgl. z.B. Kater, 2000, S. 315-335.

zu verhindern.<sup>201</sup> Eine für Gebärende negative Konsequenz dieser Regelung war die Einschränkung der freien Hebammenwahl. Das *Reichshebammengesetz* sicherte Frauen zwar das Recht auf eine freie Wahl zu. Die Zuteilung der Hebammen zu bestimmten Bezirken sowie das Verbot, ausserhalb dieser – abgesehen von genehmigungspflichtigen Ausnahmen – tätig zu werden, schränkte das Wahlrecht jedoch de facto ein.<sup>202</sup> Dies kritisierte beispielsweise der lippische Hebammenverband, der die Notwendigkeit einer bezirksübergreifenden Geburtshilfe im Einzelfall betonte, um Schwangeren die Wahl einer Hebamme nach persönlicher Sympathie zu ermöglichen. Eine Folge der eingeschränkten Wahlfreiheit sei – so der Verband – eine vermehrte Abwanderung der Frauen in Geburtskliniken. Die Frauen entbänden lieber dort als in der eigenen Wohnung mit einer ihnen unsympathischen Hebamme.<sup>203</sup> Eine Strafe bei Bezirksübertretungen war nicht vorgesehen. Der Amtsarzt konnte allerdings eine Bezirkszwangsbeschränkung unter Strafandrohung anordnen. Eine solche wurde jedoch selten ausgesprochen.<sup>204</sup>

Die Regelungen zur Erteilung der Anerkennung als Hebamme sowie die Niederlassungsbeschränkung boten Hebammen demnach einen besseren Schutz gegen Bezirksübergreife durch Berufskolleginnen. Sie ermöglichten zudem eine planmässige Verteilung, aber auch eine stärkere staatliche Kontrolle der einzelnen Berufsmitglieder. Gleichzeitig erlaubten diese Regelungen den Ausschluss von als politisch «unliebsam» oder jüdisch betrachteten Hebammen und solchen, die nicht in das nationalsozialistische Berufsbild passten und somit dem «Ansehen» des Standes hätten schaden können.<sup>205</sup>

Mit der Erteilung der Niederlassungserlaubnis wurde der Hebamme ein Mindesteinkommen zugesichert, das heisst Hebammen bekamen aus der Gemeindekasse die etwaige Differenz zwischen Mindest- und Jahreseinkommen ausgezahlt. 1941 konnten sie erstmals einen Antrag auf Zahlung des Mindesteinkommens stellen.<sup>206</sup> Seine Höhe wurde von den einzelnen Ländern bestimmt, wobei mindestens 900 und höchstens 1.200 Reichsmark gezahlt wurden.<sup>207</sup> Erklärte Intention des Gesetzgebers war

---

201 Vgl. Sauer/Zimdars, 1941, S. 42; 89.

202 Vgl. Schreiben Bürgermeister, 18.7.1940. In: SächsHStA, Gesundheitsamt Glauchau, Nr. 9.

203 Vgl. Schreiben Landeshebammschaft Lippe, 11.6.1941. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 84.

204 Vor der Bezirksbeschränkung war die RH zu hören. Vgl. Schreiben von Nanna Conti, 8.6.1940. In: SächsHStA, Glauchau, Nr. 9.

205 Vgl. RHebGes, 1938, §§ 7; 8. Für den Beruf der Ärzte berichtet Michael Kater von ähnlichen Konsequenzen. Vgl. Kater, 2000, S. 78-84.

206 Vgl. RHebGes, 1938, § 12.

207 Nanna Conti forderte 1939 einen Mindestbetrag von 1.400 RM zu zahlen; 1.800 RM hielt sie für wünschenswert. Auch der DGT kam zu dem Schluss, dass die Höhe des Mindesteinkommens zur Sicherung des Lebensunterhaltes nicht ausreichend sei. Vgl. Conti, N.: «Das neue Hebammen-Ge-

es, durch die Garantie eines Mindesteinkommens Hebammen wirtschaftlich so abzusichern, dass die Ausübung des Berufes für Frauen Attraktivität erhielt und somit die geburtshilfliche Betreuung der Bevölkerung gesichert werden konnte. Hebammen sollten zudem nicht länger gezwungen sein, Nebentätigkeiten anzunehmen. Diese galten als unvereinbar mit einer sachgemässen Ausübung der Geburtshilfe.<sup>208</sup>

Kurt Zimdars und Karl Sauer gingen in ihrem 1941 erschienen Kommentar zum Gesetz so weit, die Garantie des Mindesteinkommens als derart gelungene «wirtschaftliche Sicherstellung» der Hebammen zu bezeichnen, dass bei der Berufsausübung nicht länger das Geldverdienen im Vordergrund stehen müsse:

«Der Hebammenberuf soll in idealer Pflichterfüllung gegenüber dem Volke ausgeübt werden und nicht mit dem Ziele auf möglichst hohen Gelderwerb. Die programmatische Erklärung, dass der Hebammenberuf kein Gewerbe ist, würde aber für sich allein keine grundlegende Bedeutung haben, wenn nicht die Hebammen der Notwendigkeit, auf den Gelderwerb ihr besonders Augenmerk zu richten, durch die im Gesetz enthaltenen Bestimmungen über die wirtschaftliche Sicherstellung enthoben wären.»<sup>209</sup>

In Anbetracht der geringen Höhe des Mindesteinkommens – angestellte Hebammen und Krankenschwestern verfügten 1939 im Durchschnitt über annähernd das doppelte Geld<sup>210</sup> – erscheint es übertrieben zu behaupten, Hebammen seien durch das Mindesteinkommen von der Notwendigkeit enthoben worden, ihr «Augenmerk auf den Gelderwerb» zu richten. Vielmehr muss das Mindesteinkommen als zu gering zur Sicherung des Lebensunterhaltes der Hebammen bewertet werden, zumal eine Anpassung an die Preisentwicklung nicht vorgesehen war.<sup>211</sup> Die neue Regelung gab Hebammen lediglich die Sicherheit – selbst bei einer geringen Anzahl von Geburtshilfesaufträgen – nicht unter die festgelegte Einkommensgrenze zu rutschen. Zur (Teil-)Finanzierung des Mindesteinkommens sah das Gesetz vor, Hebammen mit mehr als 80 Geburten pro Jahr die Pflicht aufzuerlegen, einen Teil ihrer Einkünfte an das Land abzuführen. Allerdings wurde die Abgabepflicht bereits 1941 per Rund-

---

setz». In: *ZRDH*, 54. Jg., H. 3, 1939, S. 68; Niederschrift über die Arbeitsbesprechung des DGT betr. Durchführung des Hebammengesetzes, 18.11.1941 in Berlin. In: BuA, R 36/1896.

208 Vgl. Schreiben des DGT, 23.2.1940. In: BuA, R 36/884; Bach, 1964, S. 14-17.

209 Sauer/Zimdars. 1941. S. 15; 33.

210 So verdient die 7 in der LFK Paderborn angestellten Hebammen 1941 zwischen 2.550 und 3.130 RM brutto pro Jahr. Vgl. Haushaltsplan der LFK Paderborn, 1941. In: ALWL Münster, 620/2091. Krankenschwestern ohne besondere Funktion erhielten 1941 zwischen 1.596 RM und 2.226 RM pro Jahr. Vgl. Steppe, 2001, S. 68. Allgemeinärzte in Dortmund nahmen 1928 im Durchschnitt rund 17.500 RM pro Jahr ein. Vgl. Thomsen, 1996, S. 190.

211 Vgl. Bach, 1963, S. 313-314.



erlass ausgesetzt.<sup>212</sup> Die geringe Höhe des Mindesteinkommens lässt vermuten, dass der Gesetzgeber dieses lediglich als ein Überbrückungsgeld für «schlechte Jahre» dachte und zudem von einer Mehrfacherwerbsexistenz der Hebammenfamilien ausging. Mit ihrem Gesetzeskommentar verdeutlichen Kurt Zimdars und Karl Sauer jedoch ihre berufsethischen Erwartungen: Hebammen sollten für das «Volkswohl» arbeiten, nicht aber an ihren eigenen Gelderwerb beziehungsweise ihre Lebenssicherung denken. Anderen Frauen helfen zu dürfen, sollte ihnen offenbar Lohn genug sein. Hiermit vertraten Zimdars und Sauer eine Haltung, mit der nicht nur Hebammen konfrontiert waren, sondern beispielsweise ebenso Krankenschwestern, und für die sich Angehörige von Frauenberufen auch selbst einsetzten.<sup>213</sup>

Neben der Mindesteinkommensgarantie bezweckte die 1941 erlassene reichseinheitliche Krankenkassengebührenordnung, mit der die von den Kassen gezahlten Pauschalbeträge leicht angehoben wurden, eine Verbesserung der finanziellen Situation der Hebammen. Für eine reguläre Entbindung erhielten sie nun in Lippe statt 30 zwischen 32 und 36 Reichsmark. Ebenso wurde die Wegepauschale reichseinheitlich auf 0,20 Reichsmark pro Kilometer festgesetzt.<sup>214</sup> Trotz der ergriffenen Massnahmen zur finanziellen Absicherung der Hebammen blieben deren Einkommen auch in den 1940er Jahren niedrig. So verfügten 1940/41 47 der 62 berufstätigen Hebammen in Lippe über jährliche Bruttoeinnahmen von durchschnittlich 1.190 Reichsmark.<sup>215</sup> Sie erreichten insofern nur knapp den Mindesteinkommenssatz, der in Lippe mit 1.200 pro Jahr in den Städten und 1.000 Reichsmark im ländlichen Raum bemessen wurde.<sup>216</sup> Die durchschnittlichen Lebenshaltungskosten lagen 1942 demgegenüber zum Beispiel in Hannover bei rund 168 Reichsmark pro Person und Monat, also etwa 2.023 Reichsmark pro Jahr.<sup>217</sup> Obgleich die Mindesteinkommensgarantie und die Er-

---

212 Vgl. Anordnung des RmDl v. 27.1.1941 – IV d 6746/40 – 3721. In: BuA, R 1501/3766, Bl. 31. Zur Aufhebung dieser Regelung vgl. RdErl. d. RmDl v. 4.3.1941- IV d 533/41-3721: Abfuhrpflicht der Hebammen. In: RMBZrK 1941, Nr. 11, S. 426.

213 Vgl. Sachsse, 1986, S. 113-125; Kreutzer, Susanne: Liebestätigkeit der Frauen. Krankenpflegerinnen in der Gewerkschaft ÖTV. Vortrag, 27.10.03, an der Universität Hannover im Rahmen des Sozial- und Kulturgeschichtlichen Kolloquiums von Prof. Dr. Adelheid von Saldern und Prof. Dr. Barbara Duden.

214 Vgl. Conti, N.: «Verordnung über die von den Krankenkassen Hebammen für Hebammenhilfe zu zahlenden Gebühren vom 4. Juli 1941». In: *DDH*, 56. Jg., 14, 1941, S. 176-178.

215 Nur bei den 47 waren die Einkünfte zu ermitteln. Vgl. Liste der in Lippe tätigen Hebammen, o.D. (1940/ 1941?). In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 12, Nr. 22.

216 Vgl. Gewährleistung des Mindesteinkommens an Hebammen für das Kalenderjahr 1943 und 1944. In: StAD. L 80 le. Gr. XI. Fach 12. Nr. 24. Bd. IV.

217 Vgl. Lebenshaltungskosten, Preisstand Anfang 1942, errechnet vom Statistischen Reichsamt. In: BuA, R 1501/3103, Bl. 1-5. Ärzte verdienten hingegen 1935 im Durchschnitt 17.300 RM. Vgl. Rüther, 1997, S. 161.

höhung der Kassenpauschale Hebammen nicht zwangsläufig zu einem auskömmlichen Einkommen verhalfen, bedeuteten diese Massnahmen eine Entspannung ihrer wirtschaftlichen Situation und eine Verbesserung ihrer Lebensumstände: Das Mindesteinkommen stellte eine Mindestabsicherung dar und bewahrte Hebammen davor, unter die Armutsgrenze zu sinken.

Die vierte Durchführungsverordnung des *Reichshebammengesetzes* vom 16. Dezember 1939 setzte die Altersgrenze für Hebammen auf 70 Jahre fest. Bei Erreichen dieses Alters erloschen die Anerkennung als Hebamme und die Niederlassungserlaubnis.<sup>218</sup> In zum Beispiel Bayern, Sachsen und Lippe waren Hebammen zuvor bereits mit 65 Jahren in den Ruhestand versetzt worden. Demnach mussten sie in diesen Ländern – ob sie wollten oder nicht – nun fünf Jahre länger arbeiten, bevor sie eine Rente beziehen konnten. Zu vermuten ist, dass die Altersgrenze aus Kostengründen hochgesetzt wurde: Hebammen zahlten nun fünf Jahre länger in die Rentenversicherung ein, und die Auszahlungen verkürzten sich entsprechend. Von 1939 an waren Hebammen auch krankenversicherungspflichtig.<sup>219</sup> Allerdings mussten die freiberuflichen Hebammen – anders als nach den Regelungen der 1920er Jahre in Lippe und Preussen – die Versicherungsbeiträge in voller Höhe selbst tragen. Bei Angestellten übernahm hingegen der Arbeitgeber die Beitragszahlungen.<sup>220</sup>

Für Hebammen, die bereits 1929 aufgrund ihres Alters nicht mehr rentenversicherungspflichtig gewesen waren, traf auch das *Reichshebammengesetz* keine Regelung. Nach Angaben von Nanna Conti hatten 1938 noch etwa 1.000 Hebammen keinen Anspruch auf ein Ruhegeld.<sup>221</sup> In der vierten Durchführungsverordnung zum *Reichshebammengesetz* wurde zwar verfügt, Hebammen eine staatliche Rente zu zahlen, die infolge der Festsetzung der Altersgrenze auf 70 Jahre ihren Beruf aufgeben mussten und keine Leistungen aus der Angestelltenversicherung bezogen. Hiervon ausgenommen waren jedoch diejenigen, die sich bereits vor 1939 zur Ruhe gesetzt hatten.<sup>222</sup> Für diese Personengruppe richtete die *Reichshebammenschaft* 1939 eine «Altershilfe» ein.<sup>223</sup> Die finanzielle Absicherung im Alter war insofern ab diesem Zeitpunkt für alle Hebammen erfolgt.

218 Vgl. 4. DVO des RHebGes v. 16.12.1939 (RGBl I S. 2457).

219 Die Pflicht bestand nur, sofern sie nicht mehr als 3.600 RM pro Jahr verdienten.

Vgl. Verordnung über die Versicherung der Hebammen, o.D. (1940 ?). In: ALWL, 620/2033.

220 Vgl. RHebGes, 1938, § 14, Abs. 1-4.

221 Vgl. Conti, Nanna: «Das neue Hebammen-Gesetz». In: *ZRDH*, 54. Jg., H. 3, 1939, S. 67.

222 Die ab 1940 gezahlte Rente entsprach der für Empfänger der Kleinrentenhilfe. Dies waren 1936 mtl. rund 35 RM für eine allein stehende Person mit eigenem Haushalt. Vgl. *Statistik des Deutschen Reichs*, Bd. 512, 1938, S. 1/14.

223 Vgl. Anordnung 2/1939 der Reichshebammenführerin. In: BuA, R 36/1876.

In der dritten Durchführungsverordnung des *Reichshebammengesetzes* vom 27. September 1939 wurde die *Reichsfachschaft Deutscher Hebammen* in *Reichshebammenschaft* umbenannt und jede Hebamme zur Mitgliedschaft in dieser Berufsorganisation verpflichtet.<sup>224</sup> Leiterin des Verbandes blieb Nanna Conti, die den neuen Titel *Reichshebammenführerin* erhielt und vom Reichsinnenministerium im «Einvernehmen mit dem Stellvertreter des Führers» ernannt wurde.<sup>225</sup> Von Bedeutung war, dass die *Reichshebammenschaft* nun den Status einer eigenständigen Organisation erhielt und unmittelbar dem Reichsinnenministerium sowie dem *Stellvertreter des Führers* unterstand.<sup>226</sup> Allein die *Reichshebammenführerin* war befugt, die Interessen des Verbandes zu vertreten, seine Arbeitsschwerpunkte festzulegen sowie verbindliche Anordnungen für die Mitglieder zu erlassen.<sup>227</sup> Ihr stand es darüber hinaus zu, sämtliche Leiterinnen der Landes-, Provinzial- und Kreisgruppen zu ernennen und wieder abzuberufen. Allerdings musste sie vor einer solchen Entscheidung die zuständige Stelle der NSDAP hören. Die Satzung der *Reichshebammenschaft* schuf eine Machtkonzentration in den Händen der *Reichshebammenführerin*, Durch die ihr eingeräumten Rechte wurde sie zur obersten Weisungs- und Kontrollinstanz der Hebammen. Rechenschaft musste sie lediglich den obersten Stellen von Staat und Partei ablegen.<sup>228</sup> Die 1943 erlassene neue und reichsweit gültige Dienstordnung verpflichtete zudem jede Hebamme zum Lesen der Fachzeitschrift und zum Besuchen der Verbandsversammlungen.<sup>229</sup> Diese Reglementierungen schlossen den «Gleichschaltungsprozess» des Hebammenwesens ab. Alle Berufsmitglieder waren nun zwangsweise in der *Reichshebammenschaft* organisiert, unterstanden den Weisungen der *Reichshebammenführerin* und erhielten über die Verbandszeitung und -Versammlungen Einheitsinformationen.

Die in Preussen bestehenden Provinzial- und Kreishebammenstellen wurden mit dem *Reichshebammengesetz* abgeschafft. Die Aufgaben dieser Gremien übernahm reichsweit die *Reichshebammenschaft*. Damit erweiterte sich ihr Kompetenzbereich. Sie erhielt nun Einfluss auf alle Entscheidungen, die das Hebammenwesen betrafen. Ausserdem konnte sie für alle ihre Mitglieder – aufgrund der Zwangsmitgliedschaft waren das alle Hebammen – verbindliche Anordnungen treffen und sie mit einer

---

224 Vgl. Sauer/Zimdars, 1941, S. 119.

225 Vgl. Tiedemann, 2001, S. 48-50. Neben Nanna Conti waren in der Geschäftsführung die Kassen- und Schriftführerin tätig, die von ihr ins Amt berufen wurden. Vgl. Satzung der Reichshebammenschaft, 22.9.39. In: Zimdars/Sauer, 1941, S. 159.

226 Kooperativ blieb der Verband der DAF angeschlossen. Vgl. 3. DVO vom 27.9.1939, § 1.

227 Vgl. Tiedemann, 2001, S. 49.

228 Vgl. Satzung der Reichshebammenschaft, 22.9.1939. In: Zimdars/Sauer, 1941, S. 159.

229 Vgl. HebDo, 1943, § 1.4.

Ordnungsstrafe von bis zu 50 Reichsmark belegen.<sup>230</sup> Somit verfügten nun auch Hebammen – ähnlich wie Ärzte – über eine Berufsvertretung mit weitreichenden (Selbst-)Regulierungskompetenzen.<sup>231</sup> Mit der Zwangsmitgliedschaft in der gleichgeschalteten Berufsorganisation ermöglichte das *Reichsbebammengesetz* Staat und Partei zugleich einen weiteren kontrollierenden Zugriff auf die einzelne Hebamme.

In Lippe stellte sich der Machtzuwachs des Berufsverbandes so dar: Während die lippische Landesregierung 1934 noch nicht einmal wusste oder leugnete, dass es eine Berufsvertretung im Land gab, erhielt diese nach Verabschiedung des *Reichsbebammengesetzes* eine Machtposition im Verhältnis zu den Hebammen und den Behörden. Die *Landesbebammenführerin* konnte nun beispielsweise ein Votum bei der Auswahl der Bewerberinnen für den Hebammenberuf oder bei der Erteilung der Niederlassungserlaubnis abgeben, sie nahm Einfluss auf die Festlegung der Bezirke und die Bemessung einer Strafe.<sup>232</sup> Traten Konflikte während der Berufsausübung auf, zum Beispiel mit Klientinnen oder Ärzten, wandten sich die lippischen Hebammen oftmals zunächst an die *Landesbebammenführerin*. Entweder übernahm diese direkt die Verhandlungen mit der Beschwerdeführerin und den jeweiligen Verwaltungsstellen beziehungsweise Personen, oder sie leitete die Klagen an die *Reichsbebammenführerin* weiter. Richteten Hebammen Beschwerden an die Verwaltungsämter oder den Amtsarzt, berieten sich diese vor einer Antwort mit der Berufsorganisation. Entsprechend dem zentralistisch-hierarchischen Aufbau der Hebammenschaft wurde die Reichsstelle über Vorkommnisse vor Ort informiert. Ihr oblag es, der Unterorganisation Weisungen zum Beispiel in Bezug auf die zu vertretende Position zu erteilen.<sup>233</sup>

Das Reichministerium des Innern lobte 1942 die nationalsozialistische Einstellung der Hebammenschaft, ihre Einheitlichkeit und die vorbildliche Organisation des Verbandes. Offenbar betrachtete das Ministerium den «Gleichschaltungsprozess» der Hebammenverbände – im Gegensatz zu dem der Berufsorganisationen der Krankenschwestern – zu diesem Zeitpunkt als zufriedenstellend beendet.<sup>234</sup> Trotz der positiven Einschätzung des Ministeriums könnte es so etwas wie einen stummen Unmut in Bezug auf die Zwangsmitgliedschaft in der Berufsorganisation gegeben haben.

---

230 Vgl. 3. DVO v. 27.9.1939 und RHebGes, 1938, §§ 12 und 13.

231 Der Ärzteverband bekam 1935 die berufsständische Gerichtsbarkeit übertragen. Vgl. Süß, 1998, S. 88.

232 Vgl. z.B. Schriftwechsel zwischen der Vorsitzenden der Landeshebamenschaft Lippe, der Lippischen Regierung, der NSDAP-Ortsgruppe und dem Reichsstatthalter für Lippe und Schaumburg-Lippe, März 1940-Jan. 1941. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 6, Nr. 8, Bd. II.

233 Vgl. Schreiben von Nanna Conti, 9.10.1939; Schreiben von Else Langenberg, 5.1.1940. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, 17.10, Bd. V.

234 Vgl. Schreiben des Reichsministeriums des Innern, 31.3.1942. In: BuA R 1501/3766, Bl. 55.

Laut einem 1940 von Leonardo Conti verfassten Schreiben weigerten sich etliche Hebammen, die Mitgliedsbeiträge für die *Reichshebammenschaft* zu zahlen.<sup>235</sup> Offen bleibt, ob sie der Zahlung nicht nachkamen, weil sie die Mitgliedschaft im Berufsverband zum Beispiel aus politischen Motiven ablehnten, oder ob sie sich auf diese Weise einer finanziellen Mehrbelastung entziehen wollten. Für letztere Vermutung sprechen gleichzeitig angemahnte Unregelmässigkeiten bei der Zahlung der Versicherungsbeiträge.<sup>236</sup>

In der *Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen* stellte sich der Erlass des *Reichshebammengesetzes* als das Ergebnis eines lang andauernden Prozesses und die Erfüllung eines lang gehegten Wunsches der Hebammen dar.<sup>237</sup> In der Tagespresse liess Leonardo Conti positive Stellungnahmen veröffentlichen:

«Den bisher auf dem Gebiet des Hebammenwesens in weiten Teilen des Reichsgebietes bestehenden Unzulänglichkeiten und Missständen ist durch das Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 ein Ende bereitet worden. Dieses Gesetz bringt eine völlige Neuordnung des gesamten Hebammenwesens, die die aufgestellten Forderungen weitgehend erfüllt und die gesundheitliche Betreuung von Mutter und Kind auf eine neue Grundlage stellt.»<sup>238</sup>

Eine öffentliche Diskussion des *Reichshebammengesetzes* erfolgte nicht. Die Archivquellen zeichnen jedoch das Bild von durchaus geteilten Meinungen zu seiner Einführung. Entgegen den in der Hebammenzeitschrift und der Tagespresse veröffentlichten positiven Stellungnahmen, die auf den durch das Gesetz erreichten Fortschritt und positiven Wandel für den Hebammenberuf hinwiesen, bemerkte der Lemgoer Amtsarzt, Dr. Frenzel, 1938:

«Das neue Reichshebammengesetz bringt für unser Land nichts Wesentliches. Es ist eigentlich nur ein auf das Reich ausgedehntes lippisches Gesetz, welches die Niederlassungsgenehmigung nunmehr auch im ganzen Reiche fordert.»<sup>239</sup>

Während Frenzel eine geringe Innovation der Neuerungen kritisierte, bemängelten einige Hebammen die geringe Höhe des festgelegten Mindesteinkommens.<sup>240</sup> Dieses könne weder den Lebensunterhalt der Hebammen sichern noch stelle es einen Anreiz für Frauen dar, den Beruf zu ergreifen. Die Gehälter der in allen anderen pflegeri-

---

235 Vgl. Schreiben von Leonardo Conti, 18.1.1940. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 84.

236 Vgl. Schreiben von Leonardo Conti, 19.1.1940. In: BayHStA, Stk Nr. 6390, Bl. 22.

237 Vgl. z.B. Conti, Nanna: «Das neue Hebammen-Gesetz». In: *ZRDH*, 54. Jg., H. 3, 1939, S. 66.

238 Veröffentlichungen in der Tagespresse aus Anlass des 10. Jahrestages der Machtübernahme, Würdigung der Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. Gesendet auf Wunsch des Reichsgesundheitsführers vom 11.1.1943. In: BuA, R 1501/3592.

239 Schreiben des Lemgoer Amtsarztes, 27.12.1938. In: StAD, L 102 Lemgo Nr. 84.

240 Der Oberpräsident gab die Meinung befragter Hebammen wieder. Vgl. Schreiben des Oberpräsidenten aus Merseburg, 7.7.1941. In: BuA, R 36/1891.

sehen Berufen Tätigen und selbst die von Büroangestellten seien höher.<sup>241</sup> Der Oberpräsident von Westfalen, Dr. Pork, hatte in Bezug auf das Mindesteinkommen Bedenken anderer Art. Er sah eine enorme finanzielle Belastung auf die Gemeinden durch die Gewährung des Mindesteinkommens zukommen, da die durchschnittliche Geburtenzahl je Hebamme in den vorhergegangenen Jahren zu gering war, um den Mindesteinkommenssatz zu erreichen. Empörung löste darüber hinaus die Praxis der Vergabe der Niederlassungserlaubnis aus. Die Verweigerung einer solchen war Bevölkerung und Hebammen offenbar nicht immer plausibel zu machen.<sup>242</sup> Der Kasseler Landrat empfahl daher, die Namen der Hebammen, die eine Niederlassungsgenehmigung erhalten hatten und somit weiter im Bezirk arbeiten durften, nicht mehr zu veröffentlichen.<sup>243</sup>

Die Erteilung der Niederlassungserlaubnis scheint die Gemeinden vor eine schwer zu lösende Aufgabe gestellt zu haben. Einerseits mussten genügend Hebammen berufstätig bleiben, um die geburtshilfliche Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, und andererseits waren die Gemeinden bestrebt, die Ausgaben für die Bezuschussung zum Mindesteinkommen möglichst gering zu halten. In Lippe protestierte der Berufsverband gegen eine massenhafte und entschädigungslose Nichterteilung der Niederlassungserlaubnis für bereits praktizierende Hebammen. Keine Bedenken hätte er gegen eine Verringerung der Anzahl der Hebammen durch Versetzung in den Ruhestand gehabt. Dieser Weg wurde jedoch durch die Heraufsetzung der Altersgrenze von 65 auf 70 Jahre erschwert.<sup>244</sup> Die beschriebenen Probleme und der durch den Zweiten Weltkrieg verursachte Geld- und Personalmangel veranlasste einige Länderregierungen zu dem Vorschlag, die Umsetzung der Niederlassungserlaubnis und die Neuorganisation der Hebammenbezirke bis auf die Zeit nach dem Krieg zu verschieben.<sup>245</sup> Diese Anregung griffen die Verantwortlichen auf Reichsebene jedoch nicht auf; sie bestanden auf einer sofortigen Durchführung.

In der neueren Literatur wird das *Reichsbeammengesetz* ebenfalls konträr bewertet. Helga Hahmann beschreibt es beispielsweise als Umsetzung der Forderungen der Hebamenschaft.<sup>246</sup> Elmer Schabel hingegen resümiert: «Der angeblich durch das RHebGes erreichte soziale Fortschritt entpuppte sich bei näherem Hinsehen als die

241 Vgl. z.B. Schreiben des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen (20.1.1940) und das des Münchner Oberbürgermeisters (12.3.1941) an den DGT. In: BuA, R 36/1891.

242 Vgl. Schreiben des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen, 20.1.1940. In: BuA, R 36/1891.

243 Vgl. Niederschrift über die am 27.2.1941 im Rathaus in Kassel stattgefundene Sitzung der Arbeitsgemeinschaft zu Verwaltungsfragen der Landkreise. In: BuA, R 36/1891.

244 Vgl. Schreiben des Lemgoer Amtsarztes, 13.1.1940. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 84.

245 Vgl. Schreiben von preussischen Oberpräsidenten und Landräten, Sept.-Okt. 1939. In: BuA, R36/1890.

246 Hahmann, 1982, S. 41. Vgl. auch Gubalke, 1985, S. 124.

Festschreibung des Ist-Zustandes.»<sup>247</sup> Nora Szasz begreift das Gesetz als Sicherung der selbstständigen Tätigkeit der Hebammen, weist jedoch auf seinen «autoritären» und in Bezug auf den Ausschluss von Jüdinnen «menschenverachtenden Charakter» hin.<sup>248</sup> Karl-Otto von der Bach schlussfolgert demgegenüber, das *Reichshebammengesetz* habe für Hebammen nur Pflichten vorgesehen und lediglich Schwangeren, Gebärenden und Kindern Vorteile gebracht. Er führt aus, dass die Regelungen auf die Sicherstellung der qualifizierten geburtshilflichen Versorgung der Bevölkerung abzielten. Hebammen sei lediglich das Recht auf ein Mindesteinkommen verbrieft worden.<sup>249</sup>

Die Hebammenverbände forderten bereits seit Ende des 19. Jahrhunderts ein Reichsgesetz. Insofern kann Helga Hahmann rechtgegeben werden, dass mit der Verabschiedung des Gesetzes von 1938 «ein lange gehegter Wunsch der Hebammen» in Erfüllung ging. Allerdings entsprach dieses Gesetz nur teilweise den vor 1933 von Hebammen geäußerten Vorstellungen. Ihre zentrale Forderung einer reichsweiten Festanstellung nach dem Vorbild des «Freitaler-Modells» blieb unerfüllt.<sup>250</sup> Stattdessen setzte sich das «Preussische System» mit seinen Mängeln durch. So ging das in der Gewerbeordnung verbriefte Recht verloren, mit einem gültigen Prüfungszeugnis an jedem Ort ohne Einschränkung praktizieren zu dürfen. Stattdessen wurde mit dem *Reichshebammengesetz* ein Mittelweg zwischen Festanstellung und völliger Freizügigkeit der Hebammen gewählt. Das Gesetz räumte den Verwaltungsämtern, Gesundheitsbehörden und der NSDAP jedoch soviel Kontroll- und Einflusskompetenzen ein, dass das Verhältnis der Hebammen zu den Gemeinden dem von Angestellten entsprach. Allerdings fehlten ihnen die mit einem solchen Verhältnis einhergehenden Rechte wie zum Beispiel Zahlung eines auskömmlichen Gehaltes, anteilige Übernahme der Versicherungsbeiträge sowie Urlaubs- und Arbeitsschutzregelungen, also geregelte Arbeitszeiten, Kündigungs- und Mutterschutz.

Das *Reichshebammengesetz* war keine innovative Neuregelung des Hebammenwesens, wie bereits der Lemgoer Amtsarzt Frenzel 1938 erkannt hatte. Der Gesetzgeber beschritt vielmehr den einfachsten Weg, indem er die bereits während der Zeit der Weimarer Republik ausgearbeiteten preussischen Regelungen übernahm, auf die Be-

---

247 Schabel, 1995, S. 276.

248 Vgl. Szasz, 1995, S. 9. Vgl. auch Schüürmann, 1997, S. 552; Tiedemann, 2001, S. 136 ff.

249 Vgl. Bach, 1964, S. 14-17.

250 Der bayerische Hebammenverband forderte z.B. 1934 die Anstellung der Hebammen, ein garantiertes jährliches Mindesteinkommen in Höhe von 1.800 RM, Entschädigung für die Mitarbeit in der Mütter- und Säuglingsfürsorge sowie Anspruch auf ein staatliches Ruhegeld nach 10-jähriger Tätigkeit. Vgl. Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, 7.3.1934. In: BayHStA, MK 40274.

dürfnisse des nationalsozialistischen Staates zuschnitt und reichsweit in Kraft setzte. Insofern ist Karl-Otto von der Bachs These nachvollziehbar, nach welcher das *Reichs-Hebammengesetz* nicht in erster Linie erlassen wurde, um Hebammen finanziell und rechtlich abzusichern, sondern um möglichst zügig eine kostengünstige, flächendeckende geburtshilfliche Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.<sup>251</sup>

Zeitgleich mit den Hebammen wurden auch andere medizinische Berufe wie der des Arztes sowie der der Kranken- und Säuglingsschwester reichseinheitlich nach ähnlichen Prinzipien neu geregelt.<sup>252</sup> Es kann daher nicht von einer Bevorzugung der Hebammen ausgegangen werden, auch wenn das *Reichs-Hebammengesetz* eine umfassendere Neustrukturierung des Berufes nach sich zog als zum Beispiel das *Reichs-Krankenpflegegesetz*.<sup>253</sup> Gleichwohl beinhaltete das *Reichs-Hebammengesetz* keine Revolutionierung des Hebammenwesens und bestätigte in einigen Punkten lediglich bereits gültige Bestimmungen. Dennoch muss Elmar Schabel widersprochen werden. Das Gesetz brachte durchaus Neues mit sich: Der Beruf wurde aus der Gewerbeordnung herausgenommen, was die Einführung einer juristisch nicht zu beanstandenden Niederlassungsbeschränkung ermöglichte und Hebammen einen mit Ärzten zu vergleichenden Status verlieh. Der Arztberuf war bereits 1935 mit dem Erlass der Reichsärzteordnung aus der Gewerbeordnung herausgenommen und zu einem freien Beruf mit «besonderen staatlichen Aufgaben» erklärt worden.<sup>254</sup> Ferner garantierte das Gesetz allen Hebammen ein Mindesteinkommen und führte die Krankenversicherungspflicht ein. Vor allem aber verpflichtete es zur Hinzuziehung einer Hebamme zu jeder Geburt und Fehlgeburt und regelte den Beruf nach reichseinheitlichen Kriterien.

Das Hebammengesetz kann als reichseinheitliche Umsetzung des «Preussischen Modells» gewertet werden. Insofern stellte es den Abschluss des in der Weimarer Republik begonnenen Professionalisierungsschrittes dar und beinhaltete eine bis dahin – auch im europäischen Vergleich – einzigartige Absicherung des Hebammenberufes.<sup>255</sup> Gleichzeitig richtete das Gesetz den Berufsstand nach nationalsozialistischen Prinzipien aus. Zu nennen sind der Berufsausschluss von Jüdinnen, die «politische Zuverlässigkeit» als Pflicht für Hebammen sowie die Zentralisierung des Berufsstandes und seine Ausrichtung nach dem «Führerprinzip». Weiter eröffnete das Gesetz

---

251 Vgl. Bach, 1964, S. 14-17 und Ders., 1963, S. 313-314.

252 Vgl. Kater, 2000; Steppe, 2001; Katscher, 1990.

253 Das *Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege* (28.9.1938) regelte v.a. die Ausbildung der Krankenschwestern neu. Vgl. Breiding, 1998, S. 200-203.

254 Vgl. Rüter, 1997, S. 174.

255 Vgl. Thompson, 1997, S. 322; Triolo, 1994; Milton, 2001.



die Möglichkeit einer staatlichen Doppelkontrolle: Die Regelungen zur Niederlassungsbeschränkung, zur amtsärztlichen Überwachung und zur Zwangsmitgliedschaft in der Berufsorganisation erlaubten eine umfassende Kontrolle der Berufsausübung und des Privatlebens der einzelnen Hebamme. Die Hinzuziehungspflicht einer Hebamme zu jeder Geburt und Fehlgeburt wiederum räumte Hebammen Kontrollkompetenzen gegenüber den Gebärenden und ihren Angehörigen ein besonders hinsichtlich volksheilkundlicher Medikation und des Praktizierens von Bräuchen. Die Kontrollmöglichkeiten erstreckten sich aber auch auf den «Lebenswandel», die wirtschaftlichen Verhältnisse und die politische Einstellung der Klientel. Insofern erhob das Reichsgesetz Hebammen zu einer Kontrollinstanz, die den ihr übergeordneten staatlichen Gesundheitsämtern beziehungsweise den Amtsärzten verpflichtet war und ihrerseits einer umfassenden Kontrolle durch Staat und Partei unterstand. Diese aus heutiger Sicht negative Seite des *Reichshebammengesetzes*, Nora Szasz bezeichnete sie als autoritär, war zur Zeit des Nationalsozialismus Voraussetzung für eine Professionalisierung. Sie garantierte die Anpassung des Berufes an die Bedürfnisse des Staates, an gesellschaftliche Entwicklungen und staatliche Schwerpunktpolitik.<sup>256</sup>

Dem *Reichshebammengesetz* lag die Annahme zu Grunde, dass der Grossteil der Hebammen freiberuflich in der Hausgeburtsilfe tätig war. Der Gesetzgeber hielt insofern am Modell der niedergelassenen Hausgeburtshilfemodells. Eine umfassende Regelung der Klinikgeburtsilfe oder Regulierung der unaufhaltsam steigenden Klinikgeburtsrate sah das Gesetz nicht vor. Damit hinkte es – wie im nächsten Kapitel zu zeigen ist – der gesellschaftlichen Entwicklung hinterher.<sup>257</sup>

---

256 Die Kontrolle von Hebammen durch Ärzte und gewählte Hebammen wurde 1934 auf dem Internationalen Hebammenkongress gefordert. Auf diese Weise hoffte man, die Qualität der Berufsausübung beweisen und somit das Ansehen von Hebammen stärken zu können. Vgl. *Mitteilungen der Internationalen Vereinigung der Hebammenverbände*, Nr. 8, 1936, S. 80.

257 Dieser Mangel machte sich v.a. nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs bemerkbar. Vgl. Schumann, 2004, S. 107-114.

### 3 Entbindungskliniken: Von der Armenfürsorgeeinrichtung zum Zentrum des Fortschritts

1933 fanden 84 Prozent der Geburten in Privatwohnungen statt. Bereits seit dem Ende des Ersten Weltkrieges – vor allem aber ab 1933 – entwickelte sich die Klinikentbindung jedoch zu einer für breite Teile der Bevölkerung zugänglichen Alternative zur Hausgeburt, wie folgende Tabelle zeigt.

*Tabelle 3: Klinikentbindungen in Deutschland 1920 bis 1939*

Jahr	Klinikentbindungen in Prozent
1920	5%
1933	16%
1934	18%
1935	25%
1936	27%
1937	30%
1938	32%
1939	39%

*(Quelle: Heuvelmann, 1999, S. 178; Frasch, 1987, S. 21; Reichert, F: Entbindungen in Kranken- und Entbindungsanstalten. In: DDH, 56. Jg., Sonders., H. 3, 1941.)*

Die stetige Zunahme der Klinikgeburten führte zu einem Umwälzungsprozess innerhalb der mit der Geburtshilfe befassten Berufsgruppen, forderte aber auch die Gesellschaft zu einer Auseinandersetzung mit dem Für und Wider der Haus- beziehungsweise Klinikentbindung heraus.<sup>1</sup> Der zu diesem Thema während des Nationalsozialismus geführte Diskurs fand in der Literatur verstärkt ab Mitte der 1980er Jahre Beachtung, als im Zuge einer Reform des Hebammengesetzes die Frage des idealen Geburtsortes erneut im Zentrum des Interesses stand.<sup>2</sup> In den 1980er Jahren setzte sich als Hauptthese durch, der nationalsozialistische Staat habe die Hausentbindung gefördert und sich somit für die Interessen der niedergelassenen Hebammen stark gemacht.<sup>3</sup> An diese These schloss sich die Frage nach den Motiven für die national-

---

1 Die Klinikentbindung rationalisierte die Geburtshilfe und revolutionierte die bisherigen Vorstellungen von Geburt. Vgl. Peukert, 1989 (A), S. 55-68.

2 Vgl. hierzu Stahl, 1986, S. 310-313.

3 Vgl. z.B. Zander; Goetz, 1986, S. 143-157; Schabel, 1995, S. 296-297.

sozialistische Hausgeburtenförderung an.<sup>4</sup> Um die vom NS-Staat vertretene Position zur Hausbeziehungswise Klinikentbindung herausarbeiten zu können, erscheint es sinnvoll, einen Blick auf die Entwicklung der Klinikgeburtshilfe sowie die zeitgenössischen Diskurse zu werfen. Zur Annäherung an die Fragen, warum sich der Anstieg der Klinikentbindungsrate ab 1933 beschleunigte und warum es dem nationalsozialistischen Staat trotz Hausgeburtenförderung nicht gelang, diese Entwicklung zu stoppen, ist nach der Bedeutung der Institution «Klinik» im Rahmen der Geburtshilfe zu fragen.

Die Beschreibung des Neubaus der Münchener Landesfrauenklinik und Hebammenschule in München durch den Direktor Prof. Dr. med. Albert Döderlein aus dem Jahr 1917 erlaubt beispielhaft die Innenansicht einer Klinik:

«Die beiden geburtshilflichen Abteilungen [...] haben zusammen Raum für jährlich ca. 4000 Entbindungen. [...] Auf 4 Kreissälen können gleichzeitig 12 Frauen entbunden werden. Die Anstalt besitzt vier vollständige Operationsabteilungen [...]. 4 Staatstelefonleitungen mit 50 Anschlussstellen und ein Haustelefon mit 96 Sprechstellen vermitteln den Innen- und Aussenverkehr. Die Dampfwäscherei kann täglich 1400 kg Trockenwäsche bewältigen, die Dampfkochküche täglich ca. 450 Personen speisen [...]. 4 elektrische Aufzüge für Personen, zahlreiche Speiseaufzüge und 112 elektrische Uhren sind über das Haus verteilt, 5 Treppenhäuser verbinden seine (mit Kellern) 7 Stockwerke. Ein eigener Wirtschaftshof [...] nimmt den gesamten Wagenverkehr auf, sodass der grosse Gartenhof von solchem vollständig frei, also ganz ruhig bleibt, und den Kranken und Schonungsbedürftigen zwischen seinen Bäumen und auf den blumengeschmückten Loggien angenehmen Aufenthalt bietet.»<sup>5</sup>

Neben der dem neuesten technischen Stand entsprechenden medizinischen Ausstattung pries Döderlein die Schönheit und den Erholungswert der Aussenanlagen. Mit der Erwähnung der architektonischen Vorzüge der Einrichtung, der vorhandenen Geräte, Telefone und Uhren sowie der Leistungen von Küche und Wäscherei suggerierte Döderlein ein Optimum an Versorgung und betonte die Fortschrittlichkeit der Klinik in allen Bereichen. Seine Ausführungen lesen sich fast so, als wolle er die Leserinnen und Leser zu einem Urlaub im luxuriösen Hotel einladen. Vor dem Hintergrund, dass 1917 noch nicht alle Ortschaften mit Elektrizität versorgt waren, die wenigsten Haushalte über einen Telefonanschluss oder eine Waschmaschine verfügten und grosse Teile der Bevölkerung aufgrund der kriegsbedingten Nahrungsmittel-

---

4 Vgl. Tiedemann, 2001, S. 111-121; Dill, 1999, S. 75-81; Heuvelmann, 1999, S. 171-183.

5 Zitiert nach: Seuffert, Ernst Ritter von: «Die Hebammenschule in München». In: *Deutscher Hebammenkalender*, 36. Jg., 1925, S. 317-318.

knappheit hungerten, verhiess Döderleins Beschreibung seinen Zeitgenossen paradiesische Zustände.<sup>6</sup>

Die Münchener Klinik galt ebenso wie die übrigen Hebammenschulen und Universitätskliniken als modern und fortschrittlich.<sup>7</sup> Die in diesen Kliniken praktizierte Geburtshilfe verkörperte auch 1942 noch das anzustrebende Ideal.<sup>8</sup> Hier wurde nach den neuesten Erkenntnissen gearbeitet und diese durch wissenschaftliche Forschung weiterentwickelt.<sup>9</sup> Mit seiner Darstellung bestätigte Döderlein das Bild der Klinik als Ort, an dem Geburtshilfe auf der «Höhe der medizinischen Wissenschaft» in erholbarer und bequemer Umgebung betrieben wurde. Neben den Universitäts- und Landesfrauenkliniken verfügten reguläre Krankenhäuser über Geburtshilfeabteilungen. Ferner boten private, konfessionelle und von der NSV betriebene «Entbindungsheime» (ab 1933) zusätzlich die Möglichkeit einer stationären Entbindung.

Entstanden war die Klinikgeburtshilfe Ende des 18. Jahrhunderts im Zuge der Einrichtung neuzeitlicher Kliniken. Die ersten so genannten Accouchierhäuser waren unverheirateten Schwangeren der unteren Bevölkerungsschichten im Rahmen der Armenfürsorge vorbehalten.<sup>10</sup> Für verheiratete und vermögendere Frauen kam eine Entbindung in diesen Häusern nicht in Frage. Grund dafür war unter anderem die hohe Mortalitätsrate der Mütter, die zum Teil über 60 Prozent betrug, und die als entwürdigend empfundene Situation, als Versuchsobjekt für angehende Ärzte und Hebammen zu entbinden.<sup>11</sup> Erst Ende des 19. Jahrhunderts konnte die Klinikgeburtshilfe bahnbrechende Erfolge feiern und ihren Ruf verbessern.<sup>12</sup> Mit der Entwicklung der Uterusnaht nach einem Kaiserschnitt ab 1881 glückten erste Operationen, bei denen Mutter und Kind reale Überlebenschancen hatten und die die Entfernung der Gebärmutter überflüssig machten.<sup>13</sup> Die Entdeckung der Asepsis, die Weiterentwicklung der geburtshilflichen Operationen, wie zum Beispiel die Entfernung beziehungsweise Behandlung von Tumoren und der Einsatz von Schmerzmitteln ab

---

6 Die Schriftstellerin Betty McDonald schrieb 1920 über die Entbindung in einer Klinik in den USA: «The prospect of two weeks in that heavenly place tempted me to stay pregnant all the rest of my life.» Zitiert nach: Leavitt, 1986, S. 171. Zu den Lebensbedingungen in Deutschland während des 1. Weltkrieges vgl. Daniel, 1986, S. 212-232.

7 Vgl. Frasn, 1987, S. 76.

8 Vgl. Umlauf von Leonardo Conti: Denkschrift über Mütter- und Säuglingssterblichkeit, 10.3.1942. In: BuA, R 1501/3781.

9 Vgl. Hakemeyer/Keding, 1986, S. 63-88.

10 Vgl. z.B. Ruge/Hakemeyer, 1981, S. 5-6; Jütte, 1996, S. 31-50; Hakemeyer/Keding, 1986, S. 63-88.

11 Vgl. Lehmann, 1986, S. 95-102; Metz-Becker, Vortrag gehalten am 21.1.03 in Braunschweig.

12 Vgl. Heuvelmann, 1999, S. 50-53. Vgl. auch Butke; Kleine, 2004, S. 10.

13 Vgl. Lehmann, 1986, S. 95; 100. Vgl. auch Zander, 1986, S. 55-56.

1905, waren Meilensteine.<sup>14</sup> Zeitgleich gelang die Abgrenzung der Geburtshilfe von der Chirurgie. Weiter erfolgte die Konstituierung der Gynäkologie als medizinisches Fach mit eigenen Fachzeitschriften, Tagungen und Lehrveranstaltungen.<sup>15</sup> Nach dem Ersten Weltkrieg verschmolzen die beiden Teildisziplinen Geburtshilfe und Gynäkologie zunehmend. Anlass war die Entdeckung der Funktion des Eierstockes, das heißt die Entdeckung der Hormonproduktion in den Eierstöcken und deren Einfluss auf den weiblichen Körper. Diese Erkenntnis ermöglichte es, eine Schwangerschaft durch eine Hormonbestimmung nachzuweisen und die Austragung eines Kindes wissenschaftlich zu erklären.<sup>16</sup> Ab 1910 entwickelte sich parallel zur Gynäkologie – mit Bezug auf die Ansätze und Erkenntnisse der Sozialhygiene – die Sozialgynäkologie.<sup>17</sup> Sozialgynäkologen, wie unter anderem Max Hirsch,<sup>18</sup> traten für eine Einbeziehung sozialer Aspekte in die Gynäkologie ein. Ihre Schwerpunkte waren beispielsweise die Erarbeitung von Mutterschutzbestimmungen, die Durchführung von Schwangeren-, Mütter-, Ehe- und Sexualberatungen, aber auch die Erörterung des Für und Wider der Haus- beziehungsweise Klinikentbindung.<sup>19</sup>

Nachdem die Kliniken den Sprung von der anrühigen Armenfürsorgeeinrichtung zur modernen, ein Maximum an medizinischer Versorgung und somit Sicherheit versprechenden Institution geschafft hatten, zogen immer mehr Frauen die Entbindung «im Zentrum des Fortschritts» der Hausegeburts-hilfe vor. Kliniken gab es vor allem in Städten. Daher verzeichneten die westlichen Industriestädte den höchsten Anteil der Klinikentbindungen und die ländlichen Regionen Ostpreussens den niedrigsten. Während beispielsweise 1931 rund 63 Prozent der Frauen in Bremen, 42 Prozent in Köln und 64 Prozent in Berlin (1932) in einer Klinik entbanden, waren es in den ostpreussischen Landbezirken im gleichen Jahr lediglich rund 2 Prozent.<sup>20</sup> Der hohe Anteil der Klinikgeburten in Städten zeigt, dass hier zum Ende der Weimarer

---

14 Vgl. o.V.: «Die Tragödie des Entdeckers». In: *Hebammen-Dank*, Nr. 17, 1925, S. 323-324.

15 Vgl. Frasch, 1987, S. 18-19.

16 Vgl. Heuvelmann, 1999, S. 51-52; Zander, 1986, S. 47-52.

17 Vgl. z.B. Labisch, 1992, S. 146-149; Kappeler, 2000, S. 310-324.

18 Max Hirsch (1877-1948) wurde 1919 Mitglied des Preussischen Landesgesundheitsrates, 1923 Vorsitzender der «Ärztlichen Gesellschaft für Sexualwissenschaften und Konstitutionsforschung», 1928 Mitglied des Reichsausschusses für Bevölkerungsfragen. Er trat für die Legalisierung der Abtreibung ein. 1933 musste er aufgrund seiner jüdischen Abstammung seine Praxis aufgeben. 1939 emigrierte er nach England. Vgl. Lenning, 1977, S. 2-7.

19 Vgl. Heuvelmann, 1999, S. 52; Frasch, 1987, S. 24; Schneck, 1994, S. 120-128.

20 Zahlen aus: Schreiben an Fritz Rott von Meier, 26.6.1935. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 218. Zahlen für Berlin aus: Heuvelmann, 1999, S. 178; Zahlen für Köln aus: Britz, 1942, S. 43.

Republik die Wahl der Klinik als Geburtsort eher Normalität denn Ausnahme war. Die Erreichbarkeit der Kliniken spielte hierbei eine entscheidende Rolle.<sup>21</sup> In der Provinz Ostpreussen gab es beispielsweise 1930 lediglich vier Entbindungskliniken, in der Stadt Berlin standen den Frauen hingegen 38 zur Verfügung.<sup>22</sup>

Mit der Zunahme der Klinikentbindungen wandelte sich vor allem in Grosstädten die Klientel: Neben ledigen Frauen entbanden jetzt auch Frauen der Mittel- und Oberschicht stationär.<sup>23</sup> Verbesserte Möglichkeiten, Komplikationen und Krankheiten zu diagnostizieren sowie die Ausweitung der Kriterien für eine medizinisch indizierte «Anstaltsgeburt» werden zu einer Vergrößerung des Klientinnenkreises der Kliniken beigetragen haben. Dies führte zu einer veränderten geburtshilflichen Praxis. So nahmen beispielsweise die von Hausgeburtshebammen bei Komplikationen hinzugezogenen praktischen Ärzte bis in die frühen 1930er Jahre geburtshilfliche Operationen – mit Ausnahme des Kaiserschnittes – auch in der Wohnung der Entbundenden vor. Zunehmend setzte sich jedoch die Ansicht durch, dass die Privatwohnung nicht der geeignete Raum für Eingriffe, wie zum Beispiel die Zangenentbindung sei.<sup>24</sup>

---

21 Vgl. Frasch, 1987, S. 63-64.

22 Vgl. *Statistisches Jahrbuch*, 51. Jg., 1932, S. 406.

23 Vgl. Notizen von Fritz Rott, o.D. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 139; Stellungnahme von Fritz Rott zur Denkschrift der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, 20.1.1940. In: ebd.

24 Vgl. Frasch, 1987, S. 18-32.

## 4 Haus- oder Klinikentbindung? Der Streit um den idealen Geburtsort

Der Anstieg der Klinikgeburtenrate wurde begleitet durch einen Fachdiskurs innerhalb der Ärzteschaft, in dem sich mehr und mehr auch die Hebammenverbände positionierten. Im Zentrum standen Überlegungen zur Verbesserung der Geburtshilfe mit dem erklärten Ziel, die Erkrankung und die Sterblichkeit von Müttern und Säuglingen zu reduzieren. Dabei kam der verbesserten Kaiserschnitttechnik besondere Bedeutung zu.<sup>1</sup> Von diesen Überlegungen ausgehend stellte sich die Frage, wie die Geburtshilfe zu organisieren sei, um die Gesundheit von Mutter und Kind während der Entbindung möglichst zu schonen.<sup>2</sup> Alle an der Debatte beteiligten Berufsgruppen, Gynäkologen, praktische Ärzte und Hebammen, waren darüber hinaus bemüht, im Rahmen der Neuorganisation für den eigenen Beruf die besten Konditionen auszuhandeln.

Breite Beachtung fanden die Vorschläge von Max Hirsch zur «Neuordnung der Geburtshilfe», die er 1927 veröffentlichte. Er forderte eine Teilung der Geburtshilfe in eine «häuslich-normale» und eine «klinisch-operative».<sup>3</sup> In der Privatwohnung sollten demnach nur noch normale Geburten stattfinden. Sobald eine Komplikation auftrat, sollten die Frauen ohne Vorbehandlung durch den praktischen oder Facharzt in eine Klinik verlegt werden.<sup>4</sup> Der medizinische Indikationskatalog für eine Klinikentbindung umfasste bis dahin die Placenta praevia, das enge Becken sowie die Eklampsie.<sup>5</sup> Um eine rechtzeitige Überweisung der Schwangeren in eine Klinik gewährleisten zu können, forderte Max Hirsch, die «verzögerte Geburt»<sup>6</sup> ebenfalls als Indi-

---

1 Vgl. Frasch, 1987, S. 25-28.

2 Magdalena Heuvelmann hebt hervor, dass mit der «Bezeichnung des ‚Kindes‘ als ‚Individuum‘ eine Aufwertung des Kindes» einherging. Heuvelmann, 1999, S. 173.

3 Vgl. Stellungnahme von Fritz Rott zur Denkschrift der *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie*, 20.1.1940. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 139.

4 Vgl. Heuvelmann, 1999, S. 172; Frasch, 1987, S. 25-26.

5 «Eklampsie» sind unter der Geburt oder im Wochenbett auftretende, lebensbedrohliche Krämpfe. Bei einer «Placenta praevia» wächst die Plazenta über den Muttermund. Dies führt zu schweren Blutungen, wenn sich der Muttermund öffnet. Vgl. Psyhyrembel, 1999.

6 Ab einer Geburtsdauer von 12 Stunden sollte die Gebärende in eine Klinik verlegt werden. Vgl. Puppel, Ernst: «Die hohe Hebammenkunst». In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 22, 1934, S. 499-501.

kation für eine notwendige Klinikentbindung anzuerkennen. Zudem verlangte er den Ausbau der Schwangerenvorsorge zur Früherkennung von Komplikationen.<sup>7</sup> Prof. Dr. med. Georg Winter, der Direktor der Hebammenschule in Königsberg, sprach sich demgegenüber für die Beibehaltung der operativen Geburtshilfe in der Privatwohnung unter Verweis auf die erzielten guten Erfolge aus. Die Klinikentbindung kam für ihn nur bei einem Kaiserschnitt in Frage. Verbesserungsmöglichkeiten der geburtshilflichen Praxis sah er allerdings in einer umfassenderen Ausbildung der praktischen Ärzte.<sup>8</sup> Hugo Sellheim<sup>9</sup> ergänzte 1929 die bisherigen Geburtshilfemodelle um die Forderung nach einer Dreiteilung in Hebammen-, Arzt- und Anstaltsgeburtshilfe.<sup>10</sup> Nach Sellheims Modell sollte die bestehende Ordnung der Geburtshilfe unter der Bedingung einer schärferen Abgrenzung von Kompetenzen bestehen bleiben, wobei auch er dafür eintrat, geburtshilfliche Operationen in einer Klinik durchzuführen. In Anbetracht der Unterversorgung ländlicher Regionen mit Kliniken bewertete Fritz Rott in einer 1940 verfassten Stellungnahme rückblickend nur den Vorschlag von Hugo Sellheim als praktisch durchführbar. Für eine Umsetzung des Modells von Max Hirsch mangelte es seiner Einschätzung nach an Kliniken in ländlichen Regionen.<sup>11</sup> Ende der Weimarer Republik hatten sich Teilaspekte des von Max Hirsch und Hugo Sellheim vorgeschlagenen Wandels in der Geburtshilfe durchgesetzt: Größere operative Eingriffe fanden in der Regel nicht mehr in der Privatwohnung statt, sondern in einer Klinik. Praktische Ärzte behandelten nur noch leichte Komplikationen in den Wohnungen. Sie verabreichten beispielsweise Wehen fördernde Mittel oder spalteten und nähten den Damm.<sup>12</sup>

Die zunehmende Anzahl der Klinikentbindungen, aber auch die unter anderem von Max Hirsch vertretene Auffassung einer generellen Überlegenheit der Klinikentbindung gegenüber der Hausgeburt riefen in den 1920er Jahren den Protest der frei praktizierenden Hebammen und ihrer Berufsverbände hervor. Sie fürchteten die

---

7 Vgl. Heuvelmann, 1999, S. 179-180.

8 Vgl. Frasn, 1987, S. 31-32.

9 Hugo Sellheim (1871-1936): 1902 Professur für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Freiburg, 1917 Professur in Halle und ab 1926 in Leipzig. Er war förderndes Mitglied der SS, Mitglied der SA, der NSV, Reichsbund der deutschen Beamten und «Alter Herr» des NSDStB. Vgl. <http://www.catalogus-professorum-halensis.de/indexb918.html>, 5.11.2005.

10 Vgl. Stellungnahme von Fritz Rott zur Denkschrift der *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie*, 20.1.1940. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 139.

11 Vgl. ebd.

12 Vgl. Frasn, 1987, S. 35-37.



Konkurrenz durch die Kliniken und bangten um ihre Einnahmen.<sup>13</sup> Der Protest der Hebammenverbände richtete sich allerdings nicht per se gegen die Klinik als Einrichtung, sondern gegen die dortige Betreuung von spontanen Entbindungen und die Ausübung der Geburtshilfe durch Krankenschwestern und Ärzte ohne Hinzuziehung einer Hebamme.<sup>14</sup> Gegen Geburtshilfestationen, die von frei praktizierenden Hebammen mitbetreut wurden, hatten die Berufsverbände keine Einwände.<sup>15</sup> Unstrittig war auch die Klinikentbindung im Falle der beschriebenen Komplikationen. Neben den Komplikationsgeburten rechtfertigten nach einhelliger Meinung soziale Indikationen, wie extrem beengter Wohnraum und fehlende ambulante Pflegemöglichkeiten für Mutter und Kind, die Entbindung in einer Klinik.<sup>16</sup> Breite Zustimmung fand auch die von Max Hirsch vertretene Forderung nach Ausbau der Schwangerenvorsorge zur Früherkennung von möglichen Komplikationen.<sup>17</sup> Hebammen wandten sich demnach vor allem gegen die Beschneidung ihres Tätigkeitsfeldes und gegen die Abwertung der häuslichen Geburtshilfe, also ihres Kompetenzbereiches.<sup>18</sup>

Ogleich Teile der Gynäkologen die Klinik für den idealen Geburtsort hielten, stimmten sie Hebammen, praktischen Ärzten und Politikern in dem Punkt zu, dass die Betreuung normaler Entbindungen in schlecht ausgestatteten «Anstalten» eine Gefährdung für Mutter und Kind darstellte. Besonders kleinere Kliniken erfüllten oftmals nicht die geforderten Mindeststandards, zum Beispiel Leitung der Geburtshilfestation durch einen erfahrenen Geburtshelfer, Trennung erkrankter Wöchnerinnen und Säuglinge von gesunden sowie Beschäftigung von in der Geburtshilfe und Wochenbettpflege geschultem Personal.<sup>19</sup> Obwohl alle Beteiligten diese Missstände anprangerten, verfolgten sie doch unterschiedliche Ziele: Vor allem Gynäkologen argumentierten für die «Anstaltsentbindung» wegen der in einer Klinik möglichen Asepsis, der schnellen operativen Eingriffsmöglichkeiten und der optimalen Pflege für Mutter und Kind. Nur in der klinischen Geburtshilfe, so meinten sie, seien die Sterblichkeitsraten von Frauen und Säuglingen dauerhaft zu senken.<sup>20</sup> Hebammen

13 Vgl. E. K.: «Anstaltsgeburtshilfe». In: *RHZ*, 2. Jg., H. 14, 1930, S. 202-203; o.V.: «Abwanderung in die Krankenanstalten». In: *RHZ*, 3. Jg., H. 1, 1931, S. 8.

14 Vgl. E.(mma) K.(auder): «Ausübung der Geburtshilfe in Krankenhäusern ohne fest angestellte Hebamme». In: *RHZ*, 2. Jg., H. 4, 1930, S. 58.

15 Vgl. o.V.: «Kostenfreie Krankenhauspflege für Wöchnerinnen». In: *RHZ*, 4. Jg., 1932, S. 33.

16 Vgl. Beckmann, Joachim: «Zeitfragen des Hebammenstandes». In: *Leben und Dienst*, (Beilage der *RHZ*), H. 3, 1930, S. 13-14.

17 Vgl. Kaufmann, Vom. unbek.: «Geburten in der Klinik». In: *RHZ*, 1. Jg., H. 19, 1929, S. 352.

18 Vgl. Stellungnahme von Fritz Rott zur Denkschrift der *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie*, 20.1.1940. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 139.

19 Vgl. o.V.: «Mindestanforderungen an Entbindungsstationen». In: *RHZ*, 2. Jg., 1930, S. 203.

20 Vgl. z.B. Vollnhals, 1923, S. 12-14.

und praktische Ärzte hingegen vertraten den Standpunkt, normale Geburten gehörten nicht in die Klinik. Hier müssten sich die Gebärenden einem «Massenbetrieb» unterordnen und auf eine individuelle Betreuung verzichten. Ausserdem gehe in der Klinik der Familienzusammenhalt verloren, da die Väter vom Geburtsergebnis ausgeschlossen seien.<sup>21</sup> Während sich die Befürworter der Klinikentbindung darum bemühten, die Geburtshilfestationen attraktiver zu gestalten, setzten sich die Gegnerinnen und Gegner für die Aufwertung der Hausgeburtshilfe ein und forderten staatliche Regelungen für die Entbindung in der Klinik.<sup>22</sup> Der Weimarer Staat unternahm jedoch weder Anstrengungen, die bestehenden Geburtshilfekliniken systematisch auszubauen, noch konnte er sich entschliessen, gesetzliche Regelungen zur Klinikentbindung zu erlassen. Der Ausbau der Kliniken überforderte das ohnehin strapazierte Budget des staatlichen Haushaltes.<sup>23</sup> Reglementierungen der Wahl des Geburtsortes wiederum hätten die Freiheit der Gebärenden beschränkt, aber auch die Entscheidungsbefugnisse der einweisenden Ärzte beschnitten. Offenbar sah der Staat in der Zunahme der Klinikentbindungen kein vordringlich zu lösendes Problem.<sup>24</sup> Der preussische Minister für Volks wohlfahrt versuchte 1929 vielmehr, einen Kompromiss herbeizuführen: Er verfügte in einem Runderlass, dass in Kliniken, in denen keine Hebamme fest angestellt war, eine frei praktizierende zur Geburt und Wochenbettbetreuung zugezogen werden musste.<sup>25</sup> Dieser Runderlass kann als Versuch gewertet werden, einerseits die geburtshilfliche Betreuung in den Kliniken zu verbessern und andererseits die Konkurrenzsituation zwischen frei praktizierenden Hebammen und Kliniken zu entschärfen. Allerdings wurde der Erlass in der Praxis nur unzureichend durchgésetzt. Noch zwei Jahre später leiteten Krankenschwestern in etlichen Kliniken die Entbindungen.<sup>26</sup>

Einen weiteren Schritt zur Reglementierung der Klinikentbindungen unternahm 1932 der «Reichsausschuss für Ärzte und Krankenkassen» mit der Herausgabe der

21 Vgl. Kauder, Emma: «Anstaltsgeburtshilfe». In: *RHZ*, 2. Jg., 1930, S. 202-203.

22 Vgl. Hennigsen, Paula: «Die Hamburger Hebammen und das Reichshebammengesetz». In: *RHZ*, 1. Jg., H. 8, 1929, S. 140-141.

23 Vgl. Siegel P.W.: «Zeit- und Zukunftsfragen im Hebammenwesen». In: *RHZ*, 2. Jg., 1930, S. 268-273.

24 Prof. Dr. med. Siegel (Direktor der Landes frauenklinik in Insterburg) vertrat die Position, niedergelassene Hebammen müssten die Konkurrenz durch die Kliniken nicht fürchten, da deren Kapazitäten annähernd ausgelastet und mit einem weiteren Ausbau nicht zu rechnen sei. Vgl. ebd., S. 270.

25 Vgl. Rderl. d. Pr. Ministers für Volkswohlfahrt, 9.1.1929. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 218.

26 Vgl. «Eingabe der Organisation Deutscher Hebammen, Preussischer Hebammen-Verband e.V. unter Mitwirkung des Hannoverschen Hebammenlehrers Rissmann». In: *RHZ*, 3. Jg., 1931, H. 12, S. 156.

«Richtlinien zur Krankenhauspflege». Nachdem in den 1920er Jahren immer mehr Krankenkassen die Übernahme der Kosten für eine Klinikentbindung auch ohne ärztliche Indikation angeboten hatten, beschränkten die «Richtlinien» diese auf schwere Komplikationen.<sup>27</sup> Wollte eine Frau aus anderen Gründen in einer Klinik entbinden, brauchte sie eine Sondergenehmigung ihrer Krankenkasse oder sie musste die Kosten selbst tragen.<sup>28</sup> Hiermit schufen Ärztevereinigungen und Krankenkassen einen finanziellen Anreiz, die Hausentbindung zu bevorzugen, auch wenn ihr Motiv eher der zum Ende der Weimarer Republik herrschende Sparzwang gewesen sein wird als die Stärkung der niedergelassenen Hebammen.<sup>29</sup>

Den Protesten der Hebammen, den Steuerungsversuchen und den beschriebenen Missständen zum Trotz war der Trend zur Klinikentbindung – wie oben ausgeführt – nicht zu stoppen. Einschätzungen zeitgenössischer Ärzte und Hebammen zufolge forcierten vor allem die Schwangeren selbst diese Entwicklung. Sie bevorzugten die Kliniken als Geburtsort aus einem Sicherheitsbedürfnis heraus<sup>30</sup> und wegen der oft schlechten Wohnverhältnisse.<sup>31</sup> Darüber hinaus lockte sie die Aussicht auf eine schmerzlose Geburt und die vorübergehende Befreiung von häuslichen Pflichten und Verantwortungen.<sup>32</sup> Diese Motivanalyse veranlasste Hebammen, Ärzte und Hebammenlehrer, Klinik- und Hausgeburtshilfe voneinander abzugrenzen und die jeweiligen Vor- und Nachteile herauszuarbeiten. Auf einer Tagung definierte 1930 ein Teil der Hebammenschaft unter Federführung des *Allgemeinen Deutschen Hebammenverbandes* die Qualität der Hausgeburt als «natürliche» und kostengünstige Form der Entbindung. Konsequenterweise lehnten diese Hebammen es ab, Schmerzmittel in der Hausgeburtshilfe zu verabreichen. Sie argumentierten, der Schmerz gehöre zum Gebären.<sup>33</sup>

---

27 Vgl. Frasch, 1987, S. 35. Folgende Indikationen rechtfertigten laut Richtlinien eine Klinikentbindung: Placenta praevia, Bauchhöhlenschwangerschaft, Eklampsie, Uterusruptur (Zerreißen der Gebärmutter), Dammriss dritten Grades und stielgerechter Ovarialtumor (Eierstocktumor). Vgl. «Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen für die Verordnung von Krankenhauspflege vom 22. Juni 1932». In: *Deutsche Krankenkasse*, 1932, Nr. 26 v. 30. Juni 1932, Sp. 715. In: BuA, R 36/884.

28 Vgl. ebd.

29 Noch 1936 klagten die Kassen über zu hohe Ausgaben für Krankenhausaufenthalte. Vgl. N.C.: «Nur noch mit Zustimmung des Vertrauensarztes Krankenseinweisung». In: *ZRDH*, 4. Jg., H. 2, 1936, S. 45.

30 Vgl. z.B. Liebe (Vorn, unbek.): «Geburtsilfe im Privathaus oder in der Klinik?» In: *Zeitschrift zur Förderung des Hebammenwesens* (Beilage der *ADHZ*), 4. Jg., H. 11, 1927, S. 91-93.

31 Trotz des erstmals betriebenen staatlichen sozialen Wohnungsbaus herrschte während der Weimarer Republik Wohnungsnot. Vgl. Saldern, 1995, S. 120-122.

32 Vgl. E.K.: «Anstaltsgeburtsilfe». In: *RHZ*, 2. Jg., 1930, H. 14, S. 202-203; Stokes, 2003, S. 61-87. Für die USA vgl. Leavitt, 1986, S. 116-141.

Diese Argumentation eröffnete ein Spannungsfeld, in dem sich zwei Wertbegriffe gegenüberstanden: «Natürliche» Hausentbindung kontra «künstliche» oder auch «moderne» Geburtshilfe in der Klinik. Ein anderer Teil der Hebammenschaft, vor allem die *Berufsorganisation Deutscher Hebammen*, bemühte sich demgegenüber, die entstandene Polarisierung zu entschärfen. Diese Hebammen argumentierten, der Vorteil der Hausentbindung liege nicht in der «Natürlichkeit», sondern in der Einzelbetreuung und der Stärkung des Familienzusammenhalts durch das gemeinsame Geburtserlebnis. Anstatt die Entwicklung der Klinikgeburtshilfe zu «bekämpfen», müsse sich die Hausgeburtshilfe den Wünschen der Frauen und den Fortschritten der Gynäkologie anpassen. Sie forderten eine Angleichung der Qualität der Hausgeburtshilfe an die der klinischen. Hierfür müsse Hebammen der Einsatz von Schmerzmitteln in der Hausgeburtshilfe gestattet und die Zusammenarbeit mit den praktischen Ärzten verbessert werden.<sup>34</sup> Diese Forderungen wurden jedoch nicht von der gesamten Hebammenschaft getragen. Vielmehr setzten die meisten auf eine Neuregelung des Hebammenberufes und eine staatliche Reglementierung der klinischen Geburtshilfe zum Beispiel durch Einführung einer Hinzuziehungspflicht von Hebammen bei jeder Geburt.<sup>35</sup>

Die Debatte um den idealen Geburtsort vererbte auch während des Nationalsozialismus nicht. Erst 1940 wurde sie offiziell von Leonardo Conti mit der Veröffentlichung der «Leitsätze zur Ordnung der Geburtshilfe» beendet.<sup>36</sup> Ab 1933 erhielten die Auseinandersetzungen um den idealen Geburtsort jedoch eine neue Gewichtung. Standen während der Weimarer Republik eher die Gestaltungs- und Definitionsfragen der häuslichen und der klinischen Geburtshilfe im Vordergrund, rückte ab 1933 deren Leistungsfähigkeit in den Mittelpunkt.<sup>37</sup> In Zeitschriftenartikeln wurden erste statistische Erhebungen über die Morbidität und Mortalität von Müttern und Säuglingen sowohl in den Kliniken als auch in der Hausgeburtshilfe ausgewertet und ver-

33 Vgl. E.(mma) K.(auder): «Kommentar zu dem Artikel: Können Hebammen etwas gegen die Abwanderung der Gebärenden in die Gebäranstalten tun?» In: *RHZ*, 4. Jg., 1932, H. 1, S. 7-8.

34 Vgl. ebd.; Kuhn, R.: «Können die Hebammen etwas gegen die Abwanderung der Gebärenden in die Gebäranstalten tun?» In: *RHZ*, 4. Jg., 1932, H. 1, S. 6-8; Kuhn, R.: «Die Durchschnittsnarkose à la reine und ihre moderne Ausgestaltung». In: *RHZ*, 2. Jg., H. 5, 1930, S. 67-68.

35 Vgl. o.V.: «Geburtenrückgang und Anstaltsentbindung». In: *RHZ*, 3. Jg., H. 22, 1931, S. 312-313; Püschel, Luise: «Wirtschaftliche Lage der Hebammen», o.J. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 218; Thompson, 1997, S. 21-22.

36 Vgl. z.B. Uebe, 2000, S. 42.

37 Vgl. z.B. Conti, N.: «Müttersterblichkeit bei der Geburt und im Wochenbett bei Anstalts- und Hausentbindung». In: *DÖG*, Oktober 1937. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 139.

glichen.<sup>38</sup> Die Sterblichkeitsraten galten als Messlatte der Qualität der Geburtshilfeleistungen.<sup>39</sup> Gynäkologen, zu denen der Leiter der städtischen Frauenklinik in Wiesbaden Prof. Dr. med. K. von Oettingen gehörte, vertraten die Ansicht, in der Klinikgeburtshilfe seien die Sterblichkeitszahlen, besonders der Säuglinge, niedriger als in der Hausgeburtshilfe, da hier – anders als in der Wohnung – bei auftretenden Komplikationen schnell eingegriffen werden könne.<sup>40</sup> Darüber hinaus seien die Wohnverhältnisse der Frauen häufig zu unhygienisch und beengt.<sup>41</sup> Um die Mütter- und Säuglingssterblichkeit zu senken, forderte der Breslauer Professor Geller die Verlagerung aller Geburten in eine Klinik. Damit stellte er die Legitimation der Hausgeburtshilfe und somit die von niedergelassenen Hebammen geleistete Arbeit in Frage.<sup>42</sup> Angesichts der auch 1939 noch unzureichenden Aufnahmekapazitäten der Kliniken muss die Forderung nach einer generellen Verlegung der Geburten in «Anstalten» als utopisch bewertet werden. Die Anzahl der Kliniken mit Geburtshilfestation hatte sich zwar von 1930 bis 1939 annähernd vervierfacht: Gab es 1930 reichsweit erst 315,<sup>43</sup> stieg ihre Zahl bis 1939 auf 1.213, in denen insgesamt 30.072 planmäßige Betten zur Verfügung standen.<sup>44</sup> Bei insgesamt 1.413.230 Geburten im Jahr 1939 war es jedoch nach wie vor nicht möglich, alle Frauen stationär zu entbinden.<sup>45</sup> Mit dem 1939 erreichten Anteil der Klinikentbindungen von rund 39 Prozent dürften die Kapazitäten der Kliniken annähernd ausgelastet gewesen sein.<sup>46</sup>

38 Vgl. z.B. Fahlbusch: «Was leistet die häusliche Geburtshilfe». In: *Münchener Medizinische Wochenschrift*, Eing. 28.10.1932. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 139; Pohlen, Kurt: «Entbindungen und Müttersterblichkeit». In: *Die Ärztin*, 13. Jg., H. 10, 1937, S. 284-294.

39 Vgl. Rd.Erl.d.RMI vom 6.9.1934 (Illa II 3181/34) betr. Hausentbindungen – Anstaltsentbindungen. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 139. Anzumerken ist, dass weder für Befürworterinnen und Befürworter der Haus- noch der Klinikentbindung das individuelle Entscheidungsrecht der Frauen im Mittelpunkt stand. Vgl. Tiedemann, 2001, S. 115-116.

40 Vgl. Oettingen, K. von: «Anstaltsentbindung oder Hausentbindung». In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 6, 1935, S. 179-181.

41 Sie kritisierten zudem die Anwesenheit von anderen Kindern und Haustieren. Vgl. Umlauf von Leonardo Conti: Denkschrift über Mütter- und Säuglingssterblichkeit, 10.3.1942. In: BuA, R 1501/3781.

42 Vgl. Conti, N.: «Die Hebamme ein ‚Stück Mittelalten?« In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 1, 1935, S. 37.

43 Vgl. Gaedicke, Herbert: Entwicklung der Anstaltsgeburten in Deutschland und im Ausland, 1934. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 139.

44 Vgl. *Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich*, 59. Jg., 1940/41, S. 616.

45 1969 gab es in der BRD insges. 56.880 Klinikbetten bei einer Geburtenzahl von 913.149, d.h. während 1939 rein rechnerisch 47 Geburten auf ein Krankenhausbett verteilt werden mussten, waren es 1969 nur noch 16. Die Klinikentbindungsrate betrug 1971 96%. Vgl. *Statistisches Jahrbuch für die BRD*, 1971, S. 45; 68; Uebe, 2000, S. 47.

46 Vgl. Frasch, 1987, S. 21; Stahl, 1986, S. 312.

Praktische Ärzte und Hebammen – allen voran Nanna Conti – protestierten gegen die Abwertung ihrer Arbeit durch die «Kliniker». Sie wiesen statistisch nach, dass die häusliche Geburtshilfe im Falle von normalen Geburten der Klinik in ihren Leistungen nicht nachstand und teilweise sogar weniger Erkrankungen und Todesfälle zu verbuchen hatte.<sup>47</sup> Darüber hinaus kritisierten sie die Klinikgeburtshilfe wegen folgender Praktiken: künstliche Beschleunigung und Einleitung der Geburt, Anwendung des «Dämmerschlafes», häufige, meist nicht notwendige Kaiserschnitte,<sup>48</sup> mangelhafte Stillförderung, fehlendes Vertrauensverhältnis zwischen Hebamme und Gebärender, häufiges Fehlen einer abgeschlossenen Geburtshilfestation und mangelhafte Besetzung der Stationen mit Pflegepersonal und Ärzten.<sup>49</sup> Die Hausgeburtshilfe sei – so argumentierten ihre Befürworterinnen und Befürworter – für Mutter und Kind gefahrloser als die Entbindung in einer Klinik. Während Frauen gegen Bakterien und Keime der eigenen Wohnung immun seien, liefen sie in den Kliniken Gefahr, sich mit den dort vorhandenen, fremden Krankheitserregern zu infizieren.<sup>50</sup> Wie schon vor 1933 bezeichneten sie die Stärkung des Familienzusammenhaltes durch die Einbeziehung der werdenden Väter in die Geburtsbetreuung als Vorzug der Hausgeburtshilfe.<sup>51</sup>

In der vom Hebammenberufsverband und praktischen Ärzten auf der einen und in Kliniken arbeitenden Gynäkologen auf der anderen Seite<sup>52</sup> geführten Debatte ging es demnach ab 1933 neben der Leistungsfähigkeit zunehmend um den Wert der Haus- und den der Klinikgeburtshilfe. Vor allem unzureichend ausgestattete Kliniken, in denen eine räumliche und pflegerische Trennung von Erkrankten und Gesunden unmöglich war, aber auch unsaubere und enge Wohnungen standen im Kreuzfeuer der Kritik. Gegenstand der Debatte war nicht mehr die Verlegung von Komplikationsgeburten in eine Klinik, obwohl der Indikationskatalog inzwischen um Blutungen, Beckenend- sowie Querlagen erweitert worden war.<sup>53</sup> Vielmehr ging es um

---

47 Vgl. z.B. Conti, Nanna: «Bemerkungen zur Haus- und Anstaltsentbindung». In: *DDH*, 54. Jg., H. 15, 1939, S. 347-348.

48 Vgl. Umfrage zur Häufigkeit von Kaiserschnitten in Kliniken, Juli 1941. In: BuA, R1501/3781.

49 Vgl. z.B. Gerlach, Paul: «Anstaltsentbindung oder Hausentbindung?» In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 9, 1935, S. 270-271; Conti, Nanna: «Entgegnung». In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 6, 1935, S. 181-183.

50 Vgl. o.V.: «Anstalts- oder Hausentbindung. Eine Anstaltshebamme meldet sich zu Wort». In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 12, 1935, S. 363-364.

51 Vgl. Umlauf von Leonardo Conti: Denkschrift über Mütter- und Säuglingssterblichkeit vom 10.3.1942. In: BuA, R 1501/3781. Vgl. auch: Frasch, 1987, S. 39-43.

52 Vgl. Tiedemann, 2001, S. 111.

53 Vgl. Umlauf von Leonardo Conti: Denkschrift über Mütter- und Säuglingssterblichkeit, 10.3.1942. In: BuA, R 1501/3781.

den optimalen Geburtsort für normale Entbindungen, wobei die Auseinandersetzungen um die Frage kreisten, ob die Morbiditäts- und Mortalitätsraten von Müttern und Säuglingen eher durch die Klinik- oder die Hausgeburtshilfe gesenkt werden könnten.<sup>54</sup> Die bereits in der Zeit der Weimarer Republik für den Vor- und Nachteil des jeweiligen Geburtsortes ins Feld geführten Argumente wurden verschärft und durch die Verwendung der Auswertungsergebnisse der Geburtshilfestatistiken verwissenschaftlicht. Niedrigere Erkrankungs- und Sterberaten konnten allerdings weder für die Haus- noch für die Klinikentbindung überzeugend statistisch nachgewiesen werden.<sup>55</sup> Der Streit um den idealen Geburtsort beinhaltete gleichzeitig eine Bewertung der Fähigkeiten und Leistungen der die jeweilige Geburtshilfe ausübenden Professionsgruppe.<sup>56</sup> Insofern ging es nicht nur um die Vor- und Nachteile der Geburtsorte, sondern auch um die Anerkennung und Wertschätzung der von den Berufsgruppen geleisteten Arbeit und damit um ihre «Berufsehre».<sup>57</sup>

Die Auseinandersetzungen fanden verstärkt in dem bereits während der Weimarer Republik eröffneten Spannungsfeld der Wertebegriffe «natürliche» Hausgeburt gegen «künstliche» Klinikentbindung statt.<sup>58</sup> Die mit der Klinik in Verbindung gebrachten Geburtshilfemöglichkeiten, wie Einsatz von Schmerzmitteln, Geburtsbeschleunigung oder Schnittentbindung, bewerteten Kritiker als Nachteil, den sie mit dem Begriff «künstlich» zum Ausdruck brachten. Nicht dazu zählten sie den Kaiserschnitt in Notfällen. Der «natürliche Geburtsverlauf» wurde hingegen als Vorteil der Hausentbindung gewertet.<sup>59</sup> Auf Entschärfung des Wertekonfliktes ausgerichtete Vorschläge, wie zum Beispiel die Angleichung des Leistungsangebotes der beiden Geburtshilfekategorien, fehlten infolge der Gleichschaltung der Berufsverbände ab 1933.

Der Begriff der «natürlichen» Entbindung korrespondierte mit dem Naturbegriff, auf den sich Nationalsozialisten in ihrer Ideologie bezogen. Er beinhaltete das angebliche Wissen um einen «Ursprung» allen Handelns und Seins, der Ausgangspunkt und

---

54 Vgl. Umlauf von Leonardo Conti: Denkschrift über Mütter- und Säuglingssterblichkeit, 10.3.1942. In: BuA, R 1501/3781. Vgl. auch Schmitz, 1996, S. 71.

55 Nanna Conti u.a. bemängelten die unzureichenden und oftmals falschen Zahlen der statistischen Erhebungen. Vgl. z.B. Conti, Nanna: «Bemerkungen zur Haus- und Anstaltsentbindung». In: *DDH*, 54. Jg., H. 15, 1939, S. 347-348; Reichert, F.: «Entbindungen in Kranken- und Entbindungsanstalten». In: *DDH*, 56. Jg., Sonderseiten, H. 3, 1941.

56 Vgl. Conti, N.: «Die Bedeutung der Hausentbindungen». In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 2, 1935, S. 65-67.

57 Vgl. hierzu Dill, 1999, S. 76-78; Uebe, 2000, S. 42.

58 Vgl. Conti, N.: «Hebammenwesen in Deutschland». In: *Die Ärztin*, 13. Jg., H. 10, 1937, S. 294-302.

59 Vgl. Umlauf von Leonardo Conti: Denkschrift über Mütter- und Säuglingssterblichkeit, 10.3.1942. In: BuA, R 1501/3781.

mythischer Idealort für das gegenwärtige Leben war. Alles «Natürliche» wurde somit unveränderbar und damit Veränderung von «Natur» zur Abweichung von einer ursprünglichen Ordnung.<sup>60</sup> Der nationalsozialistische Staat verstand sich auf politischer Ebene als «Vollstrecker der Naturgesetze» mit dem Ziel, die vermeintliche ursprüngliche Ordnung wiederherzustellen.<sup>61</sup> «Natürlichkeit» als Wertmassstab findet sich zum Beispiel in den «Erziehungszielen» des *Deutschen Frauenwerkes*, wonach Frauen «Natürlichkeit» in Geschmack, Musik, Kunst, Wohnen, Kleidung und Lebensweise nahe gebracht werden sollte. Der abzulehnende Gegensatz des «Natürlichen» war das «Künstliche».<sup>62</sup> In der «Neuen Deutschen Heilkunde» wurden die Begriffe «Natürlich» und «Gesundheit» miteinander verknüpft.<sup>63</sup> So galt eine «natürliche» Lebensweise als Schlüssel für Gesundheit. Krankheiten wurden hingegen als Konsequenz eines Handelns wider «die Natur» interpretiert.<sup>64</sup>

Um die Ablehnung von Klinikentbindungen bei normal verlaufenden Geburten zu untermauern, wurde sie auch als Erscheinung der «Systemzeit»<sup>65</sup> bezeichnet.<sup>66</sup> Damit griffen die Befürworterinnen und Befürworter der Hausentbindung Wertbegriffe auf, die der Öffentlichkeit aus anderen Zusammenhängen geläufig waren. Sie schlossen sich in ihrer Argumentation den Vertretern einer positiv bewerteten und als notwendig erachteten «natürlichen Lebensweise» an.<sup>67</sup> In eine ähnliche Richtung zielte der Vergleich der «heroischen» Haus- mit der «bequemen» Klinikentbindung auf «Kosten der Allgemeinheit».<sup>68</sup> In diesem Vergleich wurde allerdings neben der «Natürlichkeit» der Hausentbindung zusätzlich das Bild der Mutter als «Heldin des Vol-

---

60 Vgl. Wagner, 1996, S. 164-172.

61 Auch u.a. der Begriff «Rasse» wurde mit «Natur» in Verbindung gebracht. Es wurde von einem als richtig bewerteten «natürlichen Kampf ums Dasein» ausgegangen, der nicht durch «widernatürliche» Massnahmen (z.B. Unterstützung von als «erbkrank» bezeichneten Menschen) gehemmt werden dürfe. Vgl. Bothe, 1991, S. 293.

62 Vgl. Scholtz-Klink, 1978, S. 107-108.

63 In den 1930er Jahren bestimmte das Konzept der «Neuen Deutschen Heilkunde» die gesundheitspolitische Rhetorik der NSDAP. Ziel dieses Ansatzes war es, die Naturheilkunde und Teile der Lebensreformbewegung als Teil des medizinischen Handelns zu etablieren und eine «Ökonomisierung der Medizin» zu erreichen. Vgl. Haug, 1993, S. 129-135; Süß, 2003, S. 34.

64 Vgl. Bothe, 1991, S. 293.

65 Im NS gebräuchliche abwertende Bezeichnung für die Zeit der Weimarer Republik. Vgl. Meyers kleines Lexikon, 1936.

66 Vgl. Fräsch, 1987, S. 41; 44; Conti, Nanna: «Entgegnung». In: *ZRDH*, 3. Jg., H.6, 1935, S. 181-183.

67 Fräsch, 1987, S. 40-41; Wagner, 1996, S. 164-172.

68 Vgl. Buurman, Vorn, unbek.: «Besprechung eines Artikels von A. Gerhardi». In: *DÖG*, Ausg. A, 1. Jg., H. 12, 1935, S. 465; Conti, Nanna: «Entgegnung». In: *ZRDH*, 3. Jg., H.6, 1935, S. 181-183.



kes» und weibliches Pendant zum Soldaten transportiert.<sup>69</sup> Durch den Hinweis, Klinikentbindungen fanden auf «Kosten des Allgemeinwohls» statt, erhielt die Wahl der Klinik als Geburtsort das Stigma des Unmoralischen, eines der «Volksgemeinschaft» schädigenden Verhaltens.<sup>70</sup>

Mit einem Runderlass vom Januar 1934 unterstützte das Reichsministerium des Innern die Position der Befürworterinnen und Befürworter der Hausentbindung und griff somit in die laufenden Auseinandersetzungen ein. Zunächst stellte der Erlass die grundsätzliche Gleichwertigkeit der Haus- und Klinikgeburtshilfe fest: So sei die Annahme einer höheren Sterblichkeitsrate von Müttern und Neugeborenen in der Hausgeburtshilfe als falsch zu betrachten. Als Nachteil der Hausentbindung bewertete das Ministerium das Risiko, im Falle einer Komplikation die Gebärende nicht rechtzeitig in eine Klinik verlegen oder einen Arzt hinzuziehen zu können. Dem stünden jedoch die Vorzüge der Einzelbetreuung der Gebärenden, das Verbleiben der Frau in der häuslichen Umgebung, die Förderung des Stillens sowie des «Zusammengehörigkeitsgefühls der Familie» in der Hausgeburtshilfe gegenüber.<sup>71</sup> Der Unterhalt von Klinikplätzen für Geburten ohne medizinische oder soziale Indikation sei darüber hinaus eine finanzielle Belastung für den Staatshaushalt und gefährde unnötig die Existenz von praktischen Ärzten und Hebammen. Aus diesen Gründen verlangte der Erlass, alle Massnahmen zu unterlassen, die die Hausgeburtshilfe verdrängen könnten; hierzu gehörte auch die Werbung für Klinikentbindungen.<sup>72</sup>

Hebammen und praktische Ärzte wussten sich nach diesem Erlass in ihrer Argumentation im Einklang mit dem Reichsinnenministerium und konnten in Streitfällen darauf hinweisen.<sup>73</sup> Die Bewertung des Erlasses in der Sekundärliteratur als «Propaganda zur Einschränkung der Anstaltsentbindung»<sup>74</sup> erscheint jedoch übertrieben. Ausser der Anordnung, keine Massnahmen zur Verdrängung der Hausentbindung zu ergreifen, gab der Erlass keine konkreten Handlungsanweisungen. Und selbst die erwähnten «Massnahmen» blieben mit Ausnahme des Verbotes der Werbung für Klinikentbindungen unkonkret. Vor diesem Hintergrund erscheint der Erlass vielmehr als eine Positionierung des Staates innerhalb der geführten Auseinandersetzungen,

69 Vgl. zum Mutterbild z.B. Vinken, 2001, S. 260-293; Wagner, 1996, S. 82-87.

70 Auf «Kosten der Allgemeinheit» zu leben, wurde auch z.B. Menschen vorgeworfen, die als «erbkrank» oder «asozial» galten. Vgl. z.B. Ayass, 1995, S. 105-123.

71 Rd.Erl.d.RMI vom 6.9.1934 (Illa II 3181/34) bett. Hausentbindungen – Anstaltsentbindungen. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 139.

72 Vgl. ebd.

73 Vgl. Schreiben, 13.2.1936. In: StAD, L 80 le., Gr. XI, Fach 7, Nr. 10.

74 Frasch, 1987, S. 38. Diese Ansicht teilen auch Zander/Goetz, 1986, S. 143-144.

motiviert durch das Bestreben, die Ausgaben für den Betrieb und den Ausbau von Kliniken möglichst gering zu halten, ohne jedoch einen der Berufszweige oder Gebärende direkt zu reglementieren. Abgesehen von der ideellen Unterstützung der Befürworterinnen und Befürworter der Hausgeburten, hatte der Erlass offenbar keine Auswirkungen. Den Streit um den idealen Geburtsort beendete er nicht. Dieser erreichte ab September 1934 mit der Veröffentlichung des provokanten Artikels von Geller, in dem er Hebammen als «ein Stück Mittelalter» bezeichnete, einen Höhepunkt.<sup>75</sup> Ebenso wenig bewirkte der Erlass zur Förderung der Hausgeburt einen Rückgang des Anteils der Klinikentbindungen. Vielmehr stieg dieser, wie eingangs erwähnt, von 1933 bis 1939 um absolut 23 Prozent.<sup>76</sup> Damit folgte Deutschland der Entwicklung in benachbarten europäischen Ländern wie beispielsweise der in England und der Schweiz. Hier fanden bereits 1935/ 1936 40 beziehungsweise 37 Prozent der Geburten in einer Klinik statt.<sup>77</sup> Auch in Schweden erfolgte während der 1930er Jahre eine Institutionalisierung der Geburtshilfe. Im Gegensatz zu Hebammen anderer europäischer Länder konnten die schwedischen jedoch den Rückgang der Hausgeburten teilweise durch neue Aufgaben wie beispielsweise die Tätigkeit in der Mütter- und Säuglingsfürsorge kompensieren. Zugleich gelang es in Schweden, Hebammen in die klinische Geburtshilfe zu integrieren.<sup>78</sup>

Neues Öl ins Feuer der Auseinandersetzungen um den idealen Geburtsort in Deutschland wurde im September 1939 mit dem Runderlass des Reichsinnenministeriums zur Förderung der Hausentbindung<sup>79</sup> gegossen sowie mit der im November 1939 veröffentlichten Anordnung der «Befugnisserweiterung für Hebammen».<sup>80</sup> Diese

---

75 Der Artikel erschien im Sept. 1934 in der *Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie*. Es folgten verschiedene Stellungnahmen. Vgl. z.B. Conti, N.: «Die Hebamme ein «Stück Mittelalter»?» In: ZRDH, 3. Jg., H. 1, 1935, S. 37; Stahl, 1986, S. 312; Tiedemann, 2001, S. 110.

76 Vgl. Reichert, F.: «Entbindungen in Kranken- und Entbindungsanstalten». In: *DDH*, 56. Jg., Sonders., H. 3, 1941.

77 Vgl. Bericht über Haus- und Anstaltsentbindung vom 7. Internationalen Hebammenkongress vom 5.-9. Juni 1936 in Berlin. In: BuA, R 86/2382. Für Italien vgl. Triolo, 1994, S. 272.

78 Zur Entwicklung des Hebammenberufes in Schweden vgl. Milton, 2001.

79 Vgl. Anordnung des Reichsministers des Innern v. 6.9.1939 (IV d 4992/39/3715). In: *DDH*, 54. Jg., 1939, H. 18, S. 400.

80 Vgl. «Befugnisserweiterung für Hebammen». In: *DÄB*, 69. Jg., Nr. 47, 1939, S. 684-685. Nach Goetz und Zander erregte zudem ein Runderlass zur Schwangerenvorsorgeuntersuchung durch Hebammen von Okt. 1939 den Zorn der *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie*. Vgl. Zander/Goetz, 1986, S. 148-149. In dem als Quelle angegebenen Erlass wird jedoch lediglich die Zusammenarbeit zwischen NSV und Hebammen geregelt. Vgl. Hilgenfeldt, Erich: «Hilfswerk Mutter und Kind und Hebammenschaft». In: *DÄB*, 47. Jg. 1939, Nr. 48, S. 754. Erst der Erlass vom 18.6.1940 bestimmte die Einbeziehung der Hebammen in die Durchführung u.a. der Schwangerenfürsorge näher. Vgl. Hebammenlehrbuch, 1943, S. 693.

Erlasse sind als «kriegsbedingte» Massnahmen zu werten.<sup>81</sup> Mit dem Runderlass strebte das Reichsinnenministerium danach, die Anzahl der Klinikentbindungen auf das unbedingt nötige Mass zu senken, und zwar im Hinblick auf den zu erwartenden Mangel an Krankenhausbetten. Selbst im Falle von beengten Wohnverhältnissen – so der Runderlass – sei die Entbindung in der eigenen Wohnung einer Klinikentbindung vorzuziehen.<sup>82</sup> Nach der Befugnisserweiterung war es frei praktizierenden Hebammen in Notfällen und bei Unerreichbarkeit eines Arztes gestattet, bestimmte Mengen von Chinin als Wehen förderndes Mittel zu verwenden, Blutungen durch Verabreichung intravenöser Medikamente zu behandeln und den Damm bei einem drohenden Riss zu spalten.<sup>83</sup> Dies versetzte Hebammen in die Lage, einige Komplikationen, wie zum Beispiel Stillstand der Wehen nach dem Blasensprung, eigenständig zu behandeln, ohne die Gebärende bei Unerreichbarkeit eines Arztes in eine Klinik verlegen zu müssen.<sup>84</sup> In Anbetracht des 1939 bereits voraussehbaren kriegsbedingten Ärzte- und Bettenmangels können diese Anordnungen als Massnahmen betrachtet werden, praktische Ärzte sowie Krankenhäuser zu entlasten und dennoch die geburtshilfliche Betreuung der Bevölkerung während des Krieges sicher zu stellen.<sup>85</sup>

Die *Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie* hingegen wertete die Runderlasse sowie die Befugnisserweiterung in einer nicht veröffentlichten Denkschrift vom Dezember 1939 als einen Angriff auf die klinische Geburtshilfe, als Herabsetzung des Berufsstandes der Gynäkologen und der geburtshilflichen Wissenschaft.<sup>86</sup> Leonardo Conti bemühte sich um eine Schlichtung der Streitfrage «Klinik- oder Hausentbindung», indem er im August 1940 die «Leitsätze für die Ordnung der Geburtshilfe» veröffentlichte.<sup>87</sup> Er betonte die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit zwischen Hebammen, praktischen Ärzten, Fachärzten und «Entbindungsanstalten». Normal verlaufende Geburten ordnete er dem Kompetenzbereich der Hebammen zu und leichtere, in der Privatwohnung therapierbare Komplikationen dem der praktischen Ärzte. Schwerwiegende

---

81 Vgl. Stellungnahme von Fritz Rott zur Denkschrift der *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie*, 20.1.1940. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 139.

82 Vgl. Anordnung des Reichsministers des Innern, 6.9.1939 (IV d 4992/39/3715). In: *DDH*, 54. Jg., 1939, H. 18, S. 400.

83 Vgl. «Befugnisserweiterung für Hebammen». In: *DÄB*, Jg. 69, Nr. 47, 1939, S. 684-685.

84 Vgl. Stellungnahme von Fritz Rott zur Denkschrift der *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie*, 20.1.1940. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 139.

85 Zum Ärztemangel vgl. Süß, 2003, S. 198-200; 208-212. Vgl. auch: Schriftwechsel über die Krankenhausversorgung Aug.-Dez. 1943. In: BuA, R 1501/3810.

86 Vgl. Zander/Goetz, 1986, S. 143-157, hier S. 148-149.

87 Die «Leitsätze» wurden in Zusammenarbeit mit der *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie* erarbeitet. Vgl. Conti, Leonardo: Leitsätze für die Ordnung der Geburtshilfe. In: *StAD*, L 80 Ie., Gr. XI, Fach 7, Nr. 10.

Komplikationsgeburten hingegen gehörten nach den Leitsätzen in die Zuständigkeit der Klinik. Die von Hebammen geleitete Hausentbindung bezeichnete Conti als besonders förderungswürdig. Allerdings erkannte er auch die Leistungen der klinischen Geburtshilfe und deren Beitrag zum «geburtshilflichen Fortschritt» an. Kliniken, die den Mindestanforderungen nicht entsprachen, erklärte er jedoch zu einem Gefahrenherd für Mutter und Kind und hielt deren Schliessung für notwendig. Um mögliche Komplikationen frühzeitig erkennen zu können, verpflichtete er Schwangere zur regelmässigen Wahrnehmung der Vorsorge durch die Hebammen. Grundsätzlich räumte Conti Schwangeren das Recht ein, den Geburtsort selbst zu bestimmen, allerdings unter Berücksichtigung des kriegsbedingten Bettenmangels in den Kliniken. Offiziell beendete die Veröffentlichung der Leitsätze die Auseinandersetzungen um den idealen Geburtsort, zumal hier jegliche Propaganda zugunsten der Klinik- oder Hausgeburtshilfe geächtet wurde.<sup>88</sup> Leonardo Conti stellte mit den Leitsätzen eine Art Burgfrieden zwischen den verschiedenen Professionen her.<sup>89</sup> Er sprach jeder seine Anerkennung aus, würdigte deren Wert und wies auf die Notwendigkeit der Zusammenarbeit hin. Hiermit griffen die Leitsätze die bereits 1929 von Hugo Seilheim vorgeschlagene Ordnung der Geburtshilfe auf.<sup>90</sup> Die Leitsätze besaßen den Charakter einer Handlungsrichtschnur für alle mit der Geburtshilfe befassten Berufe und für Schwangere. Rechtlich bindend waren die hier getroffenen Regelungen allerdings nicht.<sup>91</sup>

In der Geburtshilfepraxis vor Ort bestimmten denn auch nicht die «Leitsätze zur Ordnung der Geburtshilfe» das Handeln der staatlichen Instanzen, sondern der Runderlass zur Förderung der Hausgeburten von 1939. Die hier verfügte Einschränkung der «Anstaltsgeburten» verursachte Kompetenzprobleme. So war nicht festgelegt worden, wer im Einzelfall über die Notwendigkeit einer Klinikentbindung zu entscheiden hatte. Nach Ansicht eines lippischen Amtsarztes waren die Klinikärzte im Falle einer medizinischen und die NSV bei sozialer Indikation zuständig.<sup>92</sup> Offen-

---

88 Vgl. Conti, Leonardo: Leitsätze für die Ordnung der Geburtshilfe. In: StAD, L 80 le., Gr. XI, Fach 7, Nr. 10.

89 Zander und Goetz werten die Leitsätze als einen Erfolg der Durchsetzungskraft der Gynäkologen und als Widerstand dieser Berufsgruppe gegen den NS-Staat. Vgl. Zander/Goetz, 1986, S. 155-156. Das Handeln der Gynäkologen als Form des Widerstandes gegen den Staat zu beschreiben, ist unhaltbar. Sie vertraten vor allem ihre eigenen Interessen und das mit dem guten Gefühl, eine Machtposition im Staat innezuhaben. Vgl. hierzu: Tiedemann, 2001, S. 117; Dill, 1999, S. 78-79.

90 Vgl. Stellungnahme von Fritz Rott zur Denkschrift der *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie*, 20.1.1940. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 139.

91 Vgl. Hebammenlehrbuch, 1943, S. 695-697.

bar wussten dies jedoch 1944 nicht alle Kliniken und Frauen in Lippe, vielmehr sahen sie – zum Ärger des Amtsarztes – in ihm den zuständigen Entscheidungsträger.<sup>93</sup> Wie Berichten des «Sicherheitsdienstes» und des *Deutschen Gemeindetages* zu entnehmen ist, waren ungeklärte Entscheidungsbefugnisse jedoch nicht die einzigen Probleme, mit denen die örtlichen Behörden bei der Umsetzung des Runderlasses zu kämpfen hatten: Nicht alle Ärzte und Amtsärzte hielten eine strikte Einhaltung der Vorschriften für nötig, und Frauen weigerten sich vielfach, ihr Sicherheitsbedürfnis den Kriegserfordernissen unterzuordnen.<sup>94</sup> Sie zogen, besonders in Anbetracht der zunehmenden Bombardierung, die Entbindung in einer Klinik vor. Die Hauptgründe hierfür waren die Angst vor möglichen Komplikationen und die Befürchtung, Arzt und Hebamme könnten aufgrund der durch den Krieg eingeschränkten Mobilität sowie des häufigen Ausfalls der Telefone nicht rechtzeitig gerufen werden oder die Wohnung der Gebärenden nicht erreichen.<sup>95</sup> Auch fühlten sich Frauen im Falle eines Bombenangriffes in einer Klinik, vor allem wenn diese ausserhalb einer grossen Stadt lag, besser aufgehoben als in der eigenen Wohnung. Ein Vorzug der Kliniken waren die hausinternen, mit Fahrstühlen zu erreichenden Luftschutzräume.<sup>96</sup> Ein weiteres Problem stellte die Betreuung der Wöchnerin und des Neugeborenen in der Wohnung nach der Entbindung dar, denn die Ehemänner waren in der Regel von der Wehrmacht als Soldaten eingezogen worden. Andere in Frage kommende Pflegepersonen befanden sich häufig im «Arbeitseinsatz» oder konnten aufgrund der eingeschränkten Personenbeförderung und des Luftalarms nicht zu der Wöchnerin gelangen.<sup>97</sup>

---

92 Diese Auffassung teilte auch der *Reichsverteidigungskommissar* für den Bezirk Südhannover-Braunschweig. Er forderte, die zur Verfügung stehenden Betten Schwangeren aus «luftgefährdeten Gebieten» vorzubehalten. Die NSV sollte die soziale Indikation für Schwangere stellen, der leitende Klinikarzt die medizinische. Die Klinikbetten sollten von der NSV und dem *Amt für Volksgesundheit* verteilt werden. Vgl. Entwurf: Meldepflicht für Krankenhausesbindungen vom Reichsverteidigungskommissar, o.D. In: NdsHStA, Hann 122 a XII, Nr. 3346, Bl. 41.

93 Vgl. Schreiben, 14.10.1944. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 114. Im Kreis Plauen-Land durften die Kliniken ohne Genehmigung des Amtsarztes keine Schwangeren aufnehmen. Vgl. Schreiben v. 19.2.1943. In: SächsHStA, Plauen-Land, Nr. 958.

94 Vgl. Schreiben des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen an den DGT, 20.1.1940. In: BuA, R 36/1891.

95 Vgl. Umlauf von Leonardo Conti: Denkschrift über Mütter- und Säuglingssterblichkeit, 10.3.1942. In: BuA, R 1501/3781; Meldungen aus dem Reich des SD, 28.5.1942. In: BuA, R 58/172, Bl. 145-147.

96 Vgl. Bericht, 5.9.1944 vom Chef der Sicherheitspolizei und des SD; gez. SS-Standartenführer Simms (?) an Leonardo Conti. In: BuA, R 1501/3781.

97 Während des 2. Weltkrieges gab es für alle Erwerbsfähigen einen verpflichtenden Arbeitsdienst in z.B. industriellen und landwirtschaftlichen Betrieben oder im Dienstleistungsbereich. Vgl. Bericht

Den Berichten des «Sicherheitsdienstes» zufolge beschleunigten die kriegsbedingten Missstände in der gesundheitlichen Versorgung der Zivilbevölkerung<sup>98</sup> – vor allem der städtischen – die Zunahme der Klinikgeburten.<sup>99</sup> Allerdings entschieden sich bereits, wie aufgezeigt, auch vor dem Zweiten Weltkrieg immer mehr Frauen für eine Entbindung in der Klinik. Vermutlich spielte der Ruf der Klinik als fortschrittliche Einrichtung auf der Höhe der medizinisch-wissenschaftlichen Entwicklung bei ihrer Wahl eine Rolle. Entbunden sie in der Klinik, konnten sie an dem «Glanz des Fortschritts» teilhaben, sie waren modern und gingen mit der Zeit.<sup>100</sup> Vor allem aber versprach die Institution «Klinik», die mit einer Geburt verbundenen Ängste vor Schmerz, Komplikationen, Erkrankung oder Tod aufzuheben.<sup>101</sup> Der erkannte Nachteil der Klinik, ein «Massenbetrieb» zu sein, musste den Schwangeren vor diesem Hintergrund gegenstandslos erscheinen.<sup>102</sup> Judith Walzer Leavitt stellte für die USA fest, dass sich bei der Anwendung von Schmerzmitteln die Interessen von Frauen und Gynäkologen überschneiden. Frauen wünschten sich eine schmerzfreie, einfache Geburt. Gynäkologen hingegen verwendeten Schmerzmittel, weil sie in dem Moment, in dem Frauen die Kontrolle über ihren Körper verloren, das Geburtsgeschehen nach ihren Vorstellungen leiten konnten.<sup>103</sup> Dieses Zusammenspiel der Interessen könnte auch in Deutschland die Zunahme der Klinikentbindungen gefördert haben.<sup>104</sup>

Die vom nationalsozialistischen Staat unternommenen Bemühungen, die Hausgeburtshilfe zu fördern und die Klinikentbindungen auf Komplikationsfälle zu beschränken, liefen somit quer zu den Interessen von Schwangeren und Gynäkologen.<sup>105</sup> Darüber hinaus bremsten diese Bemühungen die begonnenen Veränderungsprozesse in der Geburtshilfe. Der NS-Staat versuchte, den Frauen und Gynäkologen

---

von Florian (Gauler) Düsseldorf) Jan.-Feb. 1940: Entbindungen während der Kriegszeit. In: BuA, R 1501/3781.

98 Vgl. Süß, 2003, S. 181-212.

99 Vgl. Bericht, 5.9.1944 vom Chef der Sicherheitspolizei und des SD; SS-Standartenführer Simms (?) an Leonardo Conti. In: BuA, R 1501/3781. Hierfür spricht auch die Errichtung von «Kriegsentscheidungsheimen» durch die NSV. Vgl. Schreiben zu NSV-Kriegsentscheidungsheimen in Lippe. In: StAMS, Gau Westf.-Nord, Volkswohlfahrt, Nr. 835; Nr. 27.

100 Vgl. Frasn, 1987, S. 76.

101 Vgl. z.B. Oettingen, K. von: «Anstaltsentbindung oder Hausentbindung?» In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 6.1935, S. 179-181.

102 Zur Aufhebung von «alten» Ängsten, Nöten und Traditionen als Folge von Rationalisierung und dem Erwachen von neuen Ängsten vgl. Peukert, 1989, S. 88.

103 Vgl. Leavitt, 1986, S. 135-141.

104 Auch Kirsten Tiedemann und Magdalena Heuvelmann gehen von einem Interesse der Gynäkologen aus, Kontrolle über den Bereich der Geburt und somit den weiblichen Körper zu erhalten.

Vgl. Tiedemann, 2001, S. 114; Heuvelmann, 1999, S. 182-183.

105 Zu den Interessen von Gynäkologen vgl. Zander/Goetz, 1986.



ment tatsächlich ins Feld; ebenso betonten sie, dass eine Hausgeburt den Familienzusammenhalt fördere und die Freude am Kind wecke.<sup>113</sup> Ob diese Argumente jedoch als staatliche Motive für die Hausgeburtenförderung zu bewerten sind, ist fraglich, waren doch die Aussichten auf eine erfolgreiche Beeinflussung der Frauen vage und zudem vom Engagement der jeweiligen Hebamme abhängig.<sup>114</sup> Diese Zweifel treffen auch auf die von Gregor Dill aufgestellte These zu, nach der der NS-Staat Hausgeburten in der Hoffnung förderte, durch Hebammen Kontrolle auf Familien ausüben und Informationen erhalten zu können.<sup>115</sup> Bei der Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen im häuslichen Umfeld erhielten Hebammen einen direkten und tief gehenden Einblick in das Leben ihrer Klientel. Dies verschaffte ihnen die Möglichkeit, Informationen zu erhalten, die beispielsweise Fürsorgerinnen vorenthalten blieben. Insofern konnten Hebammen zu nützlichen Informantinnen für staatliche Stellen werden. Als alleiniges Motiv des Staates, in der Geburtshilfe eine Kurskorrektur durchzuführen, erscheinen die angeführten Begründungen jedoch zu kurz gegriffen; schliesslich erwartete der Staat von der gesamten Bevölkerung eine Kontrolle und Bespitzelung der Mitmenschen.<sup>116</sup> Informationssammlung, Kontrolle und Disziplinierung der Frauen hätten zudem auch im Rahmen der klinischen Geburtshilfe organisiert werden können.

Die Motivationen für die Förderung der Hausentbindung scheinen in der Geburtshilfedisziplin selbst begründet zu sein. Wie oben beschrieben, standen im Streit um den idealen Geburtsort ab 1933 zunehmend die mit dem jeweiligen Geburtsort verbundenen Leistungen im Mittelpunkt, wobei vergleichende Statistiken eine generelle Überlegenheit der Klinikgeburtshilfe nicht belegen konnten.<sup>117</sup> Somit offenbarten diese, dass die Kliniken das Versprechen der Ausschaltung der mit Geburten verbundenen Ängste und Gefahren nicht einlösen konnten. Die Klinikgeburtshilfe vermochte zwar Schmerzen zu verringern und unter bestimmten Bedingungen die Rate der Mütter- und Säuglingssterblichkeit zu senken; sie war jedoch nicht im Stande, Krankheit und Tod vollständig aus dem Kreissaal auszuschliessen.<sup>118</sup> Vielleicht war

---

113 Vgl. Frasch, 1987, S. 39-43.

114 Kirsten Tiedemann weist daraufhin, dass Hausgeburten weder eine Steigerung der Geburtenrate garantierten noch zwangsläufig für harmonische Familienverhältnisse sorgten. Vgl. Tiedemann, 2001, S. 116-122.

115 Vgl. Dill, 1999, S. 80-81.

116 Vgl. Joshi, 2003, S. 13-20.

117 Vgl. Schabel, 1995, S. 297; Frasch, 1987, S. 51-76.

118 Nach Angaben von L. Conti starben 1936 z.B. 2,3% der Säuglinge bei Hausgeburten, aber 2,8% in der Klinik. In den Kliniken wurden jedoch auch pathologische Fälle behandelt und fanden Komplikationsgeburten statt. Insofern sind diese Zahlen nicht geeignet, um die Qualität der häuslichen und klinischen Geburtshilfe gegenüberzustellen. Vgl. Conti, Leonardo: Die Bekämpfung der Säug-



es – neben den finanziellen und kriegsbedingten Motiven – auch diese Erkenntnis, die den Staat bewog, sich für die traditionelle Hausgeburtshilfe einzusetzen und zu versuchen, diese zu professionalisieren. Allerdings verfolgte der NS-Staat das Ziel, die Anzahl der Klinikentbindungen zu reduzieren, nicht konsequent. Keine der getroffenen Regelungen sah eine Zwangsmassnahme vor oder beinhaltete von staatlichen Instanzen kontrollierbare Regelungen zur Einweisung einer Schwangeren in eine Klinik. Selbst die medizinischen und sozialen Indikationen, die eine Klinikentbindung rechtfertigten, wurden nicht näher definiert und somit dem Ermessen von praktischen und Klinikärzten überlassen.<sup>119</sup> Lediglich die Anfang 1940 erneut verfügte Beschränkung der Kassenfinanzierung auf medizinisch oder sozial indizierte Klinikgeburten übte einen finanziellen Druck auf Frauen aus, in der eigenen Wohnung zu entbinden. Aber auch hier gab es, da Indikationskonkretisierungen fehlten, einen erheblichen Ermessensspielraum.<sup>120</sup> So bewertete Fritz Rott die Handhabung der Klinikeinweisungen als «lax». Noch 1940 bemängelte er das Fehlen von eindeutigen Abgrenzungen zwischen der Hebammenhilfe und der durch praktische Ärzte oder Klinikpersonal ausgeübten Geburtshilfe. Weiter vermisste er klare Regelungen zur Wahl des Geburtsortes.<sup>121</sup> Vor diesem Hintergrund erscheint die in der heutigen Literatur häufig vertretene These zweifelhaft, der nationalsozialistische Staat habe die Hausgeburtshilfe auf Kosten der Klinikgeburtshilfe und der Gynäkologen gestärkt.<sup>122</sup> Die Zunahme der Entbindungskliniken sowie die des Anteils der Klinikgeburten sprechen gegen eine gezielte und effektive Einschränkung der klinischen Geburtshilfe. Vielmehr war der Staat offenbar bemüht, weder niedergelassene Hebammen noch praktische Ärzte oder Gynäkologen zu verärgern in dem Bewusstsein, dass eine geburtshilfliche Versorgung der Bevölkerung nur durch Haus- und Klinikgeburtshilfe zu gewährleisten war.<sup>123</sup> Gleichzeitig sollte die Anzahl der Klinikentbindungen aus Kosten- und Kriegsgründen auf ein Minimum beschränkt werden.<sup>124</sup> Allerdings

---

lings- und Kleinkindersterblichkeit seit 1933. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 25/26.

119 Vgl. Rd.Erk.d.RMI v. 6.9.1934 (Illa II 3181/34) betr. Hausentbindungen – Anstaltsentbindungen. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 139; Anordnung des RMdI v. 6.9.1939 (IV d 4992/39/3715). In: *DDH*, 54. Jg., H. 18, S. 400.

120 Vgl. Frasch, 1987, S. 39. Ausgenommen von dieser Regelung waren die Universitätskliniken und Hebammenschulen. Hier übernahmen die Kassen in jedem Fall die Entbindungskosten. Vgl. Bericht des Gauleiters aus Düsseldorf, Jan.-Feb. 1940. In: BuA, R 1501/3781.

121 Vgl. Stellungnahme von Fritz Rott zur Denkschrift der *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie*, 20.1.1940. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 139.

122 Vgl. Dih, 1999, S. 75-81; Zander/Goetz, 1986, S. 145-157; Stahl, 1986, S. 310-312.

123 Vgl. Von L. Conti in Umlauf gebrachte Denkschrift, 10.3.1942. In: BuA, R 1501/3781.

124 Vgl. ebd.

scheute sich der Staat offenbar, in diesem Punkt direkten Zwang auf Schwangere oder Gynäkologen auszuüben. Ungeachtet der Motive und der Effektivität war jedoch die Parteinahme des NS-Staates für Hausentbindungen und somit für das Arbeitsfeld der freipraktizierenden Hebammen im europäischen Vergleich einzigartig und beispiellos. Niedergelassene Hebammen werden diese daher als Aufwertung ihres Tätigkeitsfeldes empfunden haben.

Zusammenfassend ist hervorzuheben, dass die während der Zeit des Nationalsozialismus erfolgten Neuregelungen des Hebammenwesens besonders für niedergelassene Hebammen eine bis dahin beispiellose wirtschaftliche, rechtliche und soziale Absicherung bedeuteten. Als Professionalisierungsschritt ist schliesslich der Erlass des *Reichshebammengesetzes* (1938) zu werten. Das *Reichshebammengesetz* wurde von der *Internationalen Vereinigung der Hebammenverbände* als vorbildhaft und als Lösung der Probleme des Berufes gewertet.<sup>125</sup> Es stellte – so lässt sich zugespitzt formulieren – den berufspolitischen Höhepunkt für niedergelassene Hebammen in Deutschland dar. Durch die Fixierung auf das Geburtshilfemodell der Hausentbindung versäumte es der nationalsozialistische Gesetzgeber jedoch, auf den unaufhaltsamen Trend zur Klinikentbindung zu reagieren. Damit wurde der Weg zu einer grundlegenden Neuorganisation des Hebammenwesens beispielsweise nach schwedischem Vorbild verstellt.<sup>126</sup> Insofern löste die nationalsozialistische Hebammenpolitik zwar einige Probleme des Berufsstandes der 1920er Jahre, eröffnete Hebammen aber nicht die Möglichkeit, die sinkende Anzahl der Hausgeburten durch Erschliessung neuer Kompetenzbereiche – zum Beispiel der Mütter- und Säuglingsfürsorge – auszugleichen.

Bestandteil eines Professionalisierungsprozesses ist – wie eingangs dargestellt – die Adaption gesellschaftlicher Werte und Normen. Als solche ist zur Zeit des Nationalsozialismus die erfolgte Einbindung des Hebammenberufes in die zur Staatsprämisse erhobene Rassen- und Bevölkerungspolitik sowie die zentralistische Berufsorganisation anzusehen. Die Aufwertung des Hebammenberufes basierte auf dem Prinzip des «Gebens und Nehmens»: Der nationalsozialistische Staat machte niedergelassenen Hebammen Zugeständnisse, indem er für sie vorteilhafte Regelungen bekannter Probleme des Berufsstandes traf. Auf diese Weise sicherte er sich die Loyalität der meisten Hebammen; ihre Bereitschaft, Kompromisse in Kauf zu nehmen, wuchs. Hebammen wiederum gelang es, Verbesserungen für ihren Berufsstand durchzusetzen, indem sie sich aktiv am gesellschaftlichen und politischen Leben beteiligten. Al-

---

125 Vgl. Thompson, 1997, S. 36-37.

126 1948 wurde die Hebammenausbildung in Schweden den Bedürfnissen einer institutionalisierten Geburtshilfe angepasst. Vgl. Milton, 2001. Vgl. auch Thompson, 1997, S. 27.

lerdings fiel die Umsetzung der im *Reichshebammengesetz* und seinen Durchführungsverordnungen getroffenen Regelungen in die Zeit des Zweiten Weltkrieges und somit in die Zeit einer Ausnahmesituation. Dadurch blieben unter anderem Bemühungen der Berufsorganisation, Hebammen im Rahmen einer «Oberschulausbildung» weiter zu qualifizieren, um so Aufstiegsmöglichkeiten zu schaffen, in den Anfängen stecken.<sup>127</sup> Konkretisierungen wurden auf die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg verschoben. Insofern erlebte der Hebammenberuf während des Nationalsozialismus zwar eine Professionalisierung, aber es gelang nicht, ihn als Profession zu etablieren, das heisst als Beruf mit einer langjährigen qualifizierten Ausbildung, ferner mit Aufstiegsmöglichkeiten und wissenschaftlichem Überbau.<sup>128</sup> Die fehlende wissenschaftliche Ausbildung war ein Grund dafür, dass Hebammen Ärzten das Feld der Definitionsmacht in der Geburtshilfe überlassen mussten. Ärzte konnten daher ungehindert die Grenzen zwischen «Pathologie» – also ihrem Kompetenzbereich – und «Normalität» – dem Kompetenzbereich der Hebammen – verschieben und festsetzen.<sup>129</sup> Wie der Protest der *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie* gegen den Erlass zur Befugnisweiterung der Hebammen von 1939 zeigt, waren Gynäkologen nicht bereit, die Ausführung bestimmter Tätigkeiten Hebammen zu überlassen. Der nationalsozialistische Staat fungierte als «Puffer» zwischen Gynäkologen und Hebammen. Auf diese Weise erhielten Hebammen eine gewisse staatliche Unterstützung. Dennoch kann die Konkurrenzsituation zwischen den Berufen «Hebamme» und «Arzt» als eine Ursache gewertet werden, die eine umfassende und dauerhafte Absicherung der Hebammen verhinderte.<sup>130</sup>

---

127 Vgl. Lungershausen, Margarete: «Am 1. Juli 1941 werden die ersten 28 Hebammen der Oberschule frei!» In: DDK, 56. Jg., H. 10, 1941, S. 127.

128 In diesem Punkt teilten Hebammen das Schicksal der Fürsorgerinnen. Vgl. hierzu Stöckel, 2002, S. 49-71.

129 Vgl. Thompson, 1997, S. 20.

130 Im Gegensatz zu Hebammen gelang es z.B. Handwerkern, eine dauerhafte Absicherung und Professionalisierung zu erreichen, die auch nach 1945 Bestand hatte. Vgl. Saldern, 1979. In Schweden, wo die Beziehung zwischen Arzt und Hebamme von einer «professionellen Allianz» gekennzeichnet war, unterstützten Ärzte die Professionalisierungsbestrebungen der Hebammen. Vgl. Milton, 2001.

## II

### **Hebammen im ländlichen Milieu: Das Beispiel Lippe 1933 bis 1945**

Nanna Conti betonte 1934, die «besondere Aufgabe der Hebammen» sei es, «in dem Kreise ihrer Pflegebefohlenen Fragen der Bevölkerungspolitik zu besprechen»; sie hätten «im Volke die Vertrauensstellung», die für die Wahrnehmung dieser Aufgabe notwendig sei.<sup>1</sup> Damit erklärte Nanna Conti die Beziehung zwischen Hebamme und Klientel zu einem herausragenden Qualitätsmerkmal des Hebammenberufes. Durch die «richtige» Nutzung der «Vertrauensstellung» für die bevölkerungspolitischen Interessen des Staates könnten Hebammen diesem einen wichtigen Dienst leisten. Weiter argumentierte sie, der Staat wiederum könne sich durch den Einbau dieses Dienstes in die staatliche Gesundheitspolitik einen zusätzlichen und unentbehrlichen Zugang zur Bevölkerung schaffen, vor allem zu Frauen und Mädchen.<sup>2</sup> Auch die ärztlichen Leiter der Hebammenschulen erklärten die «Vertrauensstellung der Hebamme im Volke» zu einem staatspolitisch relevanten Berufsmerkmal. Wie andere zeitgenössische Autorinnen und Autoren der entsprechenden Fachliteratur verzichteten sie aber auf eine nähere Bestimmung des Vertrauensverhältnisses zwischen Hebamme und Bevölkerung. Verwiesen wurde lediglich auf die Funktion der Hebamme als Beraterin der Frauen bei «Sorgen und Nöten des Alltages».<sup>3</sup> Auch Autorinnen und Autoren der Gegenwartsliteratur gehen von einer besonderen Vertrauensstellung der freipraktizierenden Hebammen innerhalb der Bevölkerung aus und folgern deshalb, dass sich der NS-Staat diese zur Kontrolle, Bespitzelung und Durchsetzung politischer Ziele nutzbar machte.<sup>4</sup> Angesichts der Bedeutung, die der Vertrauensstellung zwischen Hebamme und Bevölkerung bei der Einbindung des Berufes in die Durchfüh-

---

1 Conti; Schulz; Krosse, 1934, S. 2.

2 Diese Auffassung vertritt neben Nanna Conti z.B. auch der Hebammenlehrer Benno Ottow. Vgl. Rede von Ottow, B.(enno): «Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses». Zusammengefasst von E.(lisabeth) Sch.(ulz): «Bericht über den Fortbildungslehrgang in der Landesfrauenklinik Berlin-Neukölln». In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 6, 1935, S. 169-173.

3 Roth, V. (Direktor der Landesfrauenklinik in Karlsruhe): «Die Bedeutung der Hebamme für die Betreuung unfruchtbarer Eheleute». In: *DDH*, 57. Jg., H. 7, 1942, S. 84-85.

4 Vgl. z.B. Dill, 1999, S. 73-74; 81; Tiedemann, 2001, S. 145-146; Schüürmann, 1997. Allerdings fehlen Untersuchungen, die die Bedingungsfaktoren der angenommenen Vertrauensstellung in den Blick nehmen.

nung der Bevölkerungspolitik beigemessen wird, ist nach den Faktoren zu fragen, die ein solches Verhältnis entstehen liessen, und danach, welche Wirkungen dieses unter den Bedingungen der nationalsozialistischen Diktatur entfaltete.

Den Hintergrund der «Vertrauensstellung im Volke» bildete das soziale Milieu der Hebamme.<sup>5</sup> Der Arbeits- und Lebensalltag der Menschen, die gesellschaftliche Position der Einzelnen sowie von Bevölkerungsgruppen unterlagen den örtlichen Herrschaftsstrukturen, nicht starr, sondern, wie Alf Lüdtke beschreibt, als ein Kräftefeld im Sinne von Herrschaft als sozialer Praxis.<sup>6</sup> In diesem verfügten alle Akteure und Akteurinnen über Handlungs- und Interpretationsspielräume. Rollen und Positionen waren nicht auf die von Herrschern und Beherrschten reduziert. Vielmehr führten Alltagssituationen zu Umkehrungen, die Beherrschte zu Machtausübenden und Herrscher aufgrund bestehender Abhängigkeiten zu Beherrschten werden liessen.<sup>7</sup> Wie sich der Griff nach Macht durch Nationalsozialisten auf regionale Herrschafts-Kräftefelder und Milieus auswirkte, hing von verschiedenen Faktoren ab, beispielsweise von dem Verhalten der traditionellen lokalen Eliten.<sup>8</sup>

Soziales Milieu, örtliche Herrschaftsstrukturen, aber auch staatliche Direktiven, also Gesetze und Verordnungen, sowie Kontrollfunktionen der Amtsärzte beeinflussten den Arbeits- und Lebensalltag der Hebammen. Sie waren Bestimmungsfaktoren ihrer Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten.<sup>9</sup> Einer Auseinandersetzung mit der Arbeit der Hebammen im Zeichen rassistischer Gesundheits- und Bevölkerungspolitik muss deshalb eine Studie der genannten Bestimmungsfaktoren vorausgehen, die auch die Ausbildungssituation, biografische Aspekte und den Arbeitsalltag der Hebammen in den Blick nimmt. Unter diesen Gesichtspunkten wird das Leben und Arbeiten der Hebammen anhand des regionalen Beispiels Lippe betrachtet.

---

5 Zum Milieubegriff vgl. Saldem, 1993, S. 20; Schmiechen-Ackermann, 1997, S. 13-29.

6 Zur Bedeutung von «Herrschaft» vgl. Lepsius, 1977, S. 15-19.

7 Vgl. Lüdtke, 1991, S. 9-51. Vgl. auch Einleitung zu dieser Arbeit.

8 Für Lippe vgl. Wagner, 1998. Vgl. auch Reeken, 1993, S. 53-66; Freitag, 1988, S. 191-193; 200-202.

9 Zum Einfluss von Milieu und Herrschaftsstrukturen auf Handlungsräume von Individuen vgl. Schlögel/Schwartz/Thamer, 1996, S. 9-30.

# 1 Herrschaft und ländliches Milieu: Lippe im Nationalsozialismus

Die lippischen Hebammen arbeiteten in einer Region, in der die Landwirtschaft das Leben der meisten Familien bestimmte. So wohnten 1933 etwa zwei Drittel der Lipper auf dem Dorf<sup>1</sup> und mit ihnen 76 der insgesamt 101 zu diesem Zeitpunkt berufstätigen Hebammen.<sup>2</sup> Mit rund 175.500 Einwohner und 44.900 Haushalten (1933) – dies entsprach rund 0,4 Prozent der Einwohner des Deutschen Reiches – war Lippe im Vergleich zu Preussen oder Bayern klein.<sup>3</sup> Das Land gliederte sich ab 1932 in die beiden Landkreise Detmold und Lemgo.<sup>4</sup> Insgesamt gab es lediglich zehn Städte: Die Verwaltungshauptstadt Detmold, die alte Hansestadt Lemgo, die Kurstadt Bad Salzuflen, die Industriestandorte Blomberg, Lage, Oerlinghausen und Schötmar sowie die Städte Barntrup, Horn und Schwalenberg. Detmold war mit rund 17.560 Einwohnern 1933 die grösste Stadt.<sup>5</sup>

Begrenzt wurde das Land im Südwesten vom Teutoburger Wald und von der Weser im Nordosten. Geografisch kennzeichnend sind für Lippe die Bergketten mit ihren zum Teil über 400 Meter hohen Bergen im Norden, Osten und Süden. Die Mitte des Landes besteht aus einer Hügellandschaft, die nach Westen hin zu einer Ebene ausläuft. Seit dem 19. Jahrhundert siedelten sich in den flacheren Regionen grössere industrielle Betriebe an.<sup>6</sup> Während hier eine – wenn auch kleine – industrielle Arbeiterschaft entstand, die sich zumindest im Holzgewerbe gewerkschaftlich organisierte, lebten im restlichen Land überwiegend Landwirte, Handwerker und ländliche Arbeiter.<sup>7</sup>

Lippe erregte im Dezember 1932 und im Januar 1933 eine für das Land untypische reichsweite Aufmerksamkeit. Es war das erste Land, in dem am 15. Januar die Landtagswahlen stattfanden. Die NSDAP und die SPD erklärten die Wahlen in Lip-

---

1 Vgl. Fritsch/Tegtmeier-Breit, 1994, S. 15.

2 25 Hebammen lebten in einer der 10 lippischen Städte. Vgl. Tabelle 5.

3 Die Landesfläche betrug 1215.16 km<sup>2</sup>. Vgl. *Statistisches Jahrbuch*, 1934, S. 5; Wagner, 1998, S. 21.

4 Vgl. Fritsch/Tegtmeier-Breit, 1994, S. 4; *NS-Heimatkalendar für Lippe*, Nr. 1, 1934, S. 46-50.

5 Vgl. Lippe in der Volkszählung. In: *NS-Heimatkalendar für Lippe*, Nr. 6, 1939, S. 55-58.

6 Vgl. Fritsch/Tegtmeier-Breit, 1994, S. 13.

7 Wagner, 1998, S. 34-37.

pe zu einem Stimmungsbarometer für die in den übrigen Ländern folgenden Land- und Reichstagswahlen. So erlebte Lippe vor der, für die NSDAP passenden und von ihr als germanisch verklärten Kulisse, den Externsteinen und dem Hermannsdenkmal, einen erbitterten und massiven Wahlkampf, der mit wachsendem Interesse von der Reichsöffentlichkeit verfolgt wurde.<sup>8</sup> An zehn Tagen im Januar fanden 40 NSDAP-Versammlungen statt, unter Aufbietung von Parteiprominenz wie dem späteren *Reichsbauernführer* Richard Walter Darré, Reichsinnenminister Wilhelm Frick, Reichstagspräsident, preussischer Minister und Oberbefehlshaber der Luftwaffe Hermann Göring, Reichspropagandaleiter Joseph Goebbels und Adolf Hitler.<sup>9</sup> Bereits bei der Reichstagswahl vom September 1930 hatte die NSDAP in Lippe – ebenso wie im gesamten Reich – ihren Durchbruch von einer unbedeutenden Splitterpartei zur zweitstärksten Partei feiern können. Sie erhielt rund 23 Prozent der Stimmen und somit nur etwa 10 Prozent weniger als die SPD. Bei der mit Spannung erwarteten lippischen Landtagswahl im Januar 1933 ging sie mit rund 40 Prozent der Stimmen gegenüber rund 30 Prozent für die SPD als klare Siegerin hervor.<sup>10</sup>

Seit der Novemberrevolution von 1918, dem Thronverzicht des letzten lippischen Fürsten im November 1918 und der Einführung des allgemeinen Wahlrechtes im Dezember des gleichen Jahres war die SPD stärkste Partei in Lippe.<sup>11</sup> An ihrer Spitze stand durchgängig Heinrich Drake, der auch das aus einem Dreierkollegium bestehende Landespräsidium leitete.<sup>12</sup> Obgleich der SPD nicht überdurchschnittlich viele Lipper beitraten, kann das Land in der Weimarer Republik als eine «SPD-Hochburg» bezeichnet werden. Vor allem in den Landgemeinden konnte sich die SPD auf eine treue Wählerschaft verlassen.<sup>13</sup> Ihre Stammwählerinnen und Stammwähler kamen aus den Wanderarbeiterfamilien, den Reihen der ländlichen Arbeiterschichten und denen der Besitzer von landwirtschaftlichen Kleinstbetrieben.<sup>14</sup>

Nach dem Wahlsieg der NSDAP konnte sich die SPD-Parteiführung offenbar eine Auflösung der demokratischen Strukturen nicht vorstellen. So bezeichnete Heinrich Drake den personellen Wechsel in der Landesregierung als eine normale Ge-

---

8 Vgl. Ciolek-Kümper, 1976, S. 20 ff.

9 Vgl. Faassen, 1993, S. 124.

10 Bei der Reichstagswahl vom 5.3.1933 erhielt die NSDAP rund 47% der Stimmen. Ausführlich zu den Wahlergebnissen vgl. Hüls, 1974, Tab. 12 u. 14.

11 Vgl. Steinbach, 1989, S. 193-194; Rauchschalbe, 1980, S. 149 ff.

12 Heinrich Drake war Sohn eines Schuhmachers. Nach 1945 leitete er die Regierungsgeschäfte erneut. Vgl. Kittel, 1978, S. 289-290. Vgl. auch Ruppert/Riechert, 1998, S. 25.

13 Vgl. Hufschmidt, 1998, S. 755; Hüls, 1974, Tab. 14.

14 Vgl. Wagner, 1998, S. 31; 42.



schäftsübergabe».<sup>15</sup> Mit der Ernennung Hitlers zum Reichskanzler am 30. Januar, der Notverordnung zur Einschränkung der Presse- und Meinungsfreiheit vom 4. Februar 1933, des infolge des Reichstagsbrandes erlassenen *Gesetzes zum Schutze von Volk und Staat* vom 28. Februar 1933 und der Ausserkraftsetzung des Reichstages nach seiner Neuwahl am 5. März 1933 ging jedoch auch in Lippe – wie im gesamten Reich – die Errichtung der NS-Diktatur zügig voran: Politische Gegner wurden ausgeschaltet und eingeschüchtert, Ämter neu besetzt und die demokratischen Grundrechte ausser Kraft gesetzt.<sup>16</sup> Auch in Lippe wurden sozialdemokratische und kommunistische Zeitungen verboten, SPD- und KPD-Ortsgruppen aufgelöst, ihre Mitglieder teilweise verhaftet beziehungsweise in «Schutzhaft» genommen, Versammlungsräume gestürmt, Oppositionelle ihrer Ämter enthoben und von ihren Arbeitsplätzen entlassen oder von Entlassung bedroht. Nachdem im Februar bereits die KPD verboten und im April 1933 sämtliche SPD- oder KPD-nahen Verbände, wie zum Beispiel Turn- und Gesangsvereine oder Jugendorganisationen, aufgelöst worden waren, folgte am 23. Juni 1933 – einen Tag später als in Preussen – das SPD-Verbot.<sup>17</sup> Von ähnlichen Repressionen war zeitgleich die jüdische Bevölkerung betroffen: Es fanden Übergriffe gegen sie statt, ihre Häuser wurden durchsucht, anonyme Drohbriefe verschickt, Geschäfte boykottiert, Einzelne immer wieder in so genannte «Schutzhaft» genommen, und schliesslich wurden mit dem *Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums* vom 7. April 1933 im öffentlichen Dienst beschäftigte Juden sowie «politisch Unzuverlässige» entlassen.<sup>18</sup> Anders als die jüdische Bevölkerung konnten sich viele der in politischer Opposition zum Nationalsozialismus stehenden Lipper – obgleich sie von Übergriffen betroffen waren, bedroht wurden und teilweise ihre Arbeitsplätze verloren – eine neue Existenz innerhalb der Diktatur aufbauen, sofern sie nicht öffentlich Position gegen den Nationalsozialismus bezogen.<sup>19</sup>

Nach dem Wahlerfolg der NSDAP wurde die lippische Regierung neu mit im nationalsozialistischen Sinne politisch zuverlässigen Männern besetzt.<sup>20</sup> Die Landesregierung bildeten nun der NSDAP-Spitzenkandidat und Malermeister Adolf Wedderwille, der «NSDAP-Parteigenosse» und Leiter des Finanzamtes Dr. Krappe und

---

15 Vgl. Hufschmidt, 1998, S. 757.

16 Vgl. Bender, 1998, S. 235. Vgl. z.B. auch Benz, 2000, S. 20-28; Frei, 2002, S. 43-63.

17 Vgl. Hufschmidt, 1998, S. 760-768.

18 Vgl. Faassen/Hartmann, 1991, S. 82-83; 87. Vgl. auch Frei, 2001, S. 306.

19 Hierzu vgl. ausführlich Rauchschalbe, 1980, S. 227-292.

20 Zu den Stellenneu- und -Umbesetzungen in der Stadt Detmold vgl. Bender, 1998, S. 236-252.

der parteilose Landwirt Wilhelm Klöpffer.<sup>21</sup> Im Mai 1933 – im Zuge der «Gleichschaltung» der Länder im Mai 1933<sup>22</sup> – wurde der Göttinger Alfred Meyer zum *Reichsstatthalter für Lippe und Schaumburg-Lippe* ernannt.<sup>23</sup> In seiner Funktion als *Reichsstatthalter* war Meyer der Landesregierung übergeordnet. 1936 übertrug die Reichsregierung Meyer das Staatsamt *Chef der Lippischen Landesregierung*. Darüber hinaus bekleidete er bereits seit 1931 das Amt des NSDAP-Gauleiters für den «Gau Westfalen-Nord», zu dem auch Lippe gehörte.<sup>24</sup> Wedderwille wurde 1934 die Position des NSDAP-Kreisleiters für Lippe übertragen, und 1936 ernannte ihn Meyer zum stellvertretenden «Chef der Landesregierung». Meyer und Wedderwille bildeten ab 1936 allein die Spitze der lippischen Landesregierung und die der regionalen NSDAP-Parteiorganisation. Meyer hielt sich jedoch überwiegend in Münster auf, und so führte Wedderwille die lippischen Regierungsgeschäfte weitgehend eigenverantwortlich.<sup>25</sup>

In der lippischen Verwaltung waren kaum Umbesetzungen notwendig. Die Mehrheit der Beamten und Angestellten des öffentlichen Dienstes hatte ohnehin das Spitzenkandidat «System Drake» abgelehnt und hegte umso grössere Sympathien für die neue Regierung. Insofern bedurfte es kaum einer Aufforderung der Beamten durch Heinrich Drake, auch der neuen Regierung treu zu dienen.<sup>26</sup> Die Verwaltungsaufgaben der Landesregierung wurden in drei Abteilungen bearbeitet. Leiter der Abteilung I, zu der die für das Hebammenwesen in Lippe auf Regierungsebene zuständige «Fürsorgeabteilung» gehörte, wurde der Gerichtsrat und Nationalsozialist Dr. Oppermann.<sup>27</sup> Auf Landkreisebene waren die Landräte für das Hebammenwesen

21 Vgl. Faassen, 1993, S. 130. Die Landesregierung war dem Landespräsidium untergeordnet. Wedderwille war seit 1929 Mitglied der NSDAP. Vgl. Ruppert, 1991, S. 205; 215.

22 Mit dem *Zweiten Gesetz zur Gleichstellung der Länder mit dem Reich* (7.4.1933) wurden die 11 Reichsstatthalter den Landesregierungen vorgesetzt. Vgl. z.B. Frei, 2002, S. 57-68; Möller, 1986, S. 31-34; Sengotta, 1976.

23 Vgl. o.V.: «Zehn Jahre Gau Westfalen-Nord». In: *NS-Heimatkalender für Lippe*, Nr. 8, 1941, S. 50-52. Alfred Meyer (1891 – wahrscheinlich Mai 1945) wurde im Nov. 1941 zum Stellvertreter Alfred Rosenbergs, des *Reichsministers für die besetzten Ostgebiete* ernannt. In dieser Funktion nahm er am 20.1.1942 an der «Wannsee-Konferenz» teil, deren 15 Teilnehmer die Ermordung der europäischen Juden beschlossen. Vgl. Priamus, 1998, S. 42-79; Rosemann, 2002, S. 95-96.

24 Vgl. Priamus, 1998, S. 54.

25 Vgl. Ruppert, 1991, S. 28-29; 216.

26 Vgl. Ruppert/Riechert, 1998, S. 27-28.

27 Neben dem Hebammenwesen war die Abt. I u.a. für alle Personal-, Gemeindeangelegenheiten, für das Siedlungswesen sowie für das gesamte Fürsorge- und Gesundheitswesen zuständig. Abt. II erledigte die Finanzgeschäfte und der Abt. III unterstand die Organisation des Schulwesens.

Vgl. Lippisches Behördenverzeichnis. In: *NS-Heimatkalender für Lippe*, Nr. 5, 1938, S. 37.

verantwortlich. Sie unterstanden dem NSDAP-Kreisleiter, also Adolf Wedderwille. In Detmold bekleidete Herr Schweiger und in Lemgo Herr Gruner dieses Amt.<sup>28</sup> 1935 wurde in Detmold, Lemgo und Bad Salzuflen im Rahmen der Durchführung des *Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens* jeweils ein staatliches Gesundheitsamt errichtet, wobei das in Bad Salzuflen eine Nebenstelle des Lemgoer Amtes war.<sup>29</sup> Das Detmolder Gesundheitsamt leitete der frühere Kreisarzt Dr. Otto Augener; er war gleichzeitig medizinischer Sachbearbeiter in der Landesregierung.<sup>30</sup> Dem Lemgoer Amt stand der ehemalige Kreisarzt Dr. Max Frenzel<sup>31</sup> und dem in Bad Salzuflen Dr. Rott vor.<sup>32</sup> Nach dem Tod von Dr. Frenzel im Juli 1939 übernahm Dr. Heinrich Czerlinsky<sup>33</sup> die Leitung des Lemgoer Gesundheitsamtes.<sup>34</sup> Diese vier Ärzte waren für die Beaufsichtigung der lippischen Hebammen zuständig.

Adolf Wedderwille und mit ihm die neu formierte nationalsozialistische Regierung sowie die Verwaltung sahen sich 1933 mit wirtschaftlichen und sozialen Problemen konfrontiert. Die Bevölkerung erwartete für diese eine Lösung von der neuen Regierung. Das Land war seit Herbst 1931 kaum noch zahlungsfähig<sup>35</sup> und hatte 1933 eine Arbeitslosenquote von 14 Prozent. Die Arbeiter stellten davon mit rund 88 Prozent die grösste Gruppe der von Arbeitslosigkeit Betroffenen dar.<sup>36</sup> Aber auch die in eine Krise geratene Landwirtschaft erwartete Unterstützung.<sup>37</sup>

Durch die von Richard Walter Darré geprägte «Blut und Boden»-Ideologie und das nationalsozialistische Ziel, in Fragen der «Volksernährung» Autarkie zu erlangen, erfuhren Bauern durch den Nationalsozialismus eine ideelle Aufwertung.<sup>38</sup> Dies verschaffte der NSDAP – vermutlich auch in Lippe – einige Vorschusslorbeeren, be-

28 Vgl. Lippisches Behördenverzeichnis. In: *NS-Heimatkalender für Lippe*, Nr. 5, 1938, S. 37.

Zur Position der Landräte gegenüber dem Kreisleiter vgl. Ruppert, 1991, S. 216.

29 Vgl. H.M.: «Der öffentliche Gesundheitsdienst in Lippe». In: *NS-Heimatkalender für Lippe*, Nr. 8, 1941, S. 91-92.

30 Otto Augener (geb. 1885) war ab 1924 Kreisarzt in Blomberg, wechselte 1933 nach Detmold und blieb dort bis ca. 1950 Amtsarzt. 1937 trat er der NSDAP bei. Vgl. Vossen, 1998, FN 19.

31 Max Frenzel (1886-1939) war ab 1925 Kreisarzt in Detmold und ab 1935 Amtsarzt in Lemgo. Vgl. ebd., FN 40.

32 Vgl. Lippisches Behördenverzeichnis. In: *NS-Heimatkalender für Lippe*, Nr. 5, 1938, S. 40.

33 Heinrich Czerlinsky trat 1931 der NSDAP bei. Er leitete das Lemgoer Gesundheitsamt von 1939 bis 1945. Ab 1949 – nach seiner «Entnazifizierung» – arbeitete er wieder als stellvertretender Amtsarzt im öffentlichen Gesundheitsdienst. Vgl. Vossen, 1998, S. 366.

34 Vgl. ebd., FN 19 und 40.

35 Vgl. Faassen, 1993, S. 123.

36 Vgl. Hüls, 1974, S. 41. Reichsweit waren 1933: 18% der Menschen arbeitslos. Insofern gehörte Lippe zu den Ländern mit vergleichsweise geringen Arbeitslosenzahlen. Vgl. Wagner, 1998, S. 39-40.

37 Vgl. Faassen, 1993, S. 121-122; Herlemann, 1997, S. 366-368.

38 Zur nationalsozialistischen Agrarpolitik vgl. ausführlich z.B. Münkler, 1994, S. 93-128.

trieb doch 1933 der grösste Teil der Haushalte zumindest im Nebenerwerb Landwirtschaft: Von den insgesamt 44.913 lippischen Haushalten verfügten 1933 allein 33.931 (76 Prozent) über einen Garten oder eine grössere landwirtschaftliche Nutzfläche.<sup>39</sup> Fast zwei Drittel (56 Prozent) dieser Flächen waren Kleinbetriebe mit bis zu 2 Hektar Land; weitere 19 Prozent waren mit zwei bis 5 Hektar Kleinbetriebe.<sup>40</sup> Auch von den 1933 insgesamt 101 Hebammenhaushalten besaßen – soweit ermittelbar – immerhin 28 (28 Prozent) ein Stück Land. Hauptberuflich betrieb allerdings nur der Ehemann einer Hebamme eine Landwirtschaft.<sup>41</sup> Auch in den übrigen Haushalten mit landwirtschaftlicher Nutzfläche gab es wenige Haupterwerbslandwirte.<sup>42</sup> Für Lippe war vielmehr – wie der hohe Anteil der Klein- und Kleinbetriebe andeutet – das Betreiben einer Landwirtschaft für den Eigenbedarf und für den Verkauf geringerer Mengen im Falle der Überschussproduktion typisch.<sup>43</sup> So betrieben 1933 63 Prozent der Haushalte eine Nebenerwerbslandwirtschaft.<sup>44</sup> Eine Ursache für die hohe Anzahl von Kleinbetrieben war das Bestreben der Menschen, Krisen wie Inflation und Arbeitslosigkeit durch die Subsistenzwirtschaft abzufedern.<sup>45</sup>

Viele lippische Familien bildeten eine Produktionseinheit. 1933 wirtschafteten 82 Prozent der landwirtschaftlichen Betriebe in Lippe als Familienverband, im Reichsdurchschnitt waren es nur 77 Prozent.<sup>46</sup> Höfe mit bis zu 5 Hektar Land konnten eine Familie häufig nicht ernähren.<sup>47</sup> So waren die Inhaber eines Klein- oder Kleinbetriebes und ihre Angehörigen gezwungen, zusätzlich einen anderen Beruf auszuüben.<sup>48</sup> Den Handwerkerfamilien erging es ähnlich. So wirtschafteten 1933 53 Prozent der insgesamt 4.073 lippischen Betriebe im Bereich Industrie und Handwerk als so genannte Alleinbetriebe.<sup>49</sup>

---

39 Vgl. Kreisübersichten, Nr. 149, 1940.

40 Vgl. ebd. Im Gegensatz zu Lippe dominierten z.B. in Bayern 1939 die mittleren Betriebe. Hier betrug der Anteil der Kleinbetriebe nur 26%, der der mittleren hingegen 57%. Vgl. Fröhlich/ Broszat: S. 548; Wagner, 1998, S. 27.

41 Vgl. Tabelle 6.

42 Es gab 5.565 Haupterwerbslandwirte. Der Anteil der in der Landwirtschaft Selbstständigen betrug 1933 19% der Erwerbstätigen (4% unter Reichsdurchschnitt). Vgl. Kreisübersichten, Nr. 149, 1940; Wagner, 1998, S. 25.

43 Vgl. Daffa/Lux-Althoff, 1998, S. 47.

44 Vgl. Kreisübersichten, Nr. 149, 1940.

45 Vgl. Hüls, 1974, S. 23-24; Faassen, 1998, S. 177. Eine weitere Ursache für den hohen Anteil der Kleinbetriebe war das Anerbenrecht (eingef. 1782). Den elterlichen Hof erbte nur der älteste Sohn. Vgl. Hennings, 2002, S. 35.

46 Vgl. Wagner, 1998, S. 27.

47 Vgl. Hüls, 1974, S. 23.

48 Vgl. Wagner, 1998, S. 30.

49 Vgl. ebd., S. 30-37.

In diesen arbeitete nur der Inhaber, meist ohne grössere maschinelle Ausstattung. Theodor Geiger bezeichnete diese Selbstständigen als «Proletaroiden», da sie ebenso wie Lohnarbeiter lediglich einen einfachen Arbeitslohn erwirtschaften konnten ohne Kapitalverzinsung oder Unternehmerngewinne. Sie lebten praktisch «von der Hand in den Mund».<sup>50</sup> Darüber hinaus waren die Alleinbetriebe aufgrund der fehlenden Kapitalbildung besonders krisenanfällig.<sup>51</sup> Diese Familien konnten ihre Existenz meist nur sichern, wenn ein oder mehrere Familienangehörige in Handwerk, Industrie oder Handel einer Erwerbsarbeit nachgingen und gleichzeitig eine Nebenerwerbslandwirtschaft betrieben wurde. Vor allem Frauen und Kinder leisteten bei ausserlandwirtschaftlicher Haupterwerbstätigkeit der Männer den Löwenanteil der Arbeit auf dem Hof. Zusätzlich arbeiteten die Frauen häufig als Heimarbeiterinnen für die Textil- oder Tabakindustrie oder als Tagelöhnerinnen auf grösseren Höfen.<sup>52</sup> Diese Doppel- beziehungsweise Mehrfacherwerbsexistenz der Familien war charakteristisch für Lippe.<sup>53</sup> Insofern ist davon auszugehen, dass auch Hebammenfamilien solche Produktionseinheiten bildeten. Im Unterschied zu anderen Familien mussten die Frauen aber nicht als ungelernete Kräfte beispielsweise in einer Fabrik arbeiten; vielmehr ermöglichte ihnen die Hebammenausbildung eine freiberufliche Erwerbsarbeit.

Ebenso wie im Reichsdurchschnitt war auch in Lippe ein Rückgang der Land- und forstwirtschaftlich Beschäftigten zu beobachten. Wie nachfolgende Tabelle zeigt, nahm dagegen der Anteil derjenigen zu, die in Industrie und Handwerk tätig waren.

*Tabelle 4: Verteilung der Erwerbstätigen in Lippe*

Wirtschaftsbereich	1907	1925	1933	1939	1946
Land- und Forstwirtschaft	46%	35%	31%	19%	25%
Industrie und Handwerk	35%	44%	34%	44%	42%
Handel und Verkehr	8%	11%	12%	11%	13%
Öffentliche Dienste und private Dienstleistungen	5%	5%	6%	o.A.	16%
Häusliche Dienste	6%	5%	4%	o.A.	4%
Arbeitslose	o.A.	o.A.	14%	o.A.	o.A.

*(Quelle: Hüls, 1974, S. 20; Klocke-Daffa/Lux-Althoff, 1998, S. 35; Statistik des Deutschen Reiches, Bd. 559,9, 1943/1944, S. 9/4-5; Statistisches Jahrbuch, 59. Jg., 1941/42, S. 33.)*

50 Vgl. Geiger, 1989, S. 30-31. Zur Situation der Handwerker vgl. auch Holtwick, 2000, S. 33 ff.

51 Vgl. Wagner, 1998, S. 36.

52 Vgl. Klocke-Daffa/Lux-Althoff, 1998, S. 34-35.

53 Vgl. Wagner, 1998, S. 30. Vgl. auch Wendigsen, 1931, S. 203-267; 291-339.

Der Anstieg der in Industrie und Handwerk Beschäftigten ab 1907 erklärt sich durch die – wenn auch im Vergleich zu Preussen späte – Industrialisierung in Lippe ab Ende des 19. Jahrhunderts.<sup>54</sup> Einen zweiten und intensiveren Industrialisierungsschub erlebte das Land nach dem Ersten Weltkrieg.<sup>55</sup> Dieser wurde begünstigt durch die Schaffung von öffentlichen Energieunternehmen, die Elektrifizierung der Betriebe sowie durch den Ausbau des Verkehrsnetzes und die zunehmende Motorisierung der Bevölkerung.<sup>56</sup> Nun wurden auch industrielle Grossbetriebe gegründet. Der grösste lippische Betrieb war Hoffmann's Stärkefabrik in Bad Salzuflen mit 517 Beschäftigten.<sup>57</sup> Trotz der insgesamt bis 1933 entstandenen 65 Betriebe mit jeweils mehr als 50 Arbeitnehmern, blieben die dezentralen klein- und mittelständischen Familienbetriebe charakteristisch für Lippe.<sup>58</sup> Aber auch diese hatten ihre Produktion modernisiert und boten vermehrt Arbeits- und Ausbildungsplätze.<sup>59</sup> Die meisten Menschen fanden in Säge- und Furnierwerken sowie in Holzbau- und Möbelfirmen Arbeit.<sup>60</sup> Das Sinken der Anzahl der Beschäftigten im Bereich Handwerk und Industrie im Jahr 1933 ergab sich vermutlich durch die hohe Arbeitslosigkeit in diesem Jahr, von der – wie bereits ausgeführt – vor allem Arbeiterinnen und Arbeiter betroffen waren. Bis 1939 stieg der Anteil der in Industrie und Handwerk Tätigen wieder auf den von 1925. Der weltweite wirtschaftliche Aufschwung sowie die Aufrüstung kamen Handwerkern und industriellen Betrieben zugute: Die Anzahl der industriellen Betriebe mit mehr als 50 Beschäftigten hatte sich von 1933 bis 1939 auf 134 mehr als verdoppelt.<sup>61</sup> Dagegen sank der Anteil der Alleinbetriebe von 53 Prozent 1933 auf 47 Prozent 1939.<sup>62</sup>

Die industriellen Arbeitsplätze eröffneten neue Lebensperspektiven und Erwerbsmöglichkeiten für die Lipper.<sup>63</sup> Die Folge war eine Binnenwanderung, die um die Jahrhundertwende und verstärkt in der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg einsetzte: Menschen, die ihre Existenz auf dem Land nicht mehr sichern konnten, sich bessere

---

54 Ausführlich zur Industrialisierung Lippes vgl. Steinbach, 1976.

55 Vgl. Hüls, 1974, S. 16.

56 Die Anzahl der Krafträder stieg von 1921 bis 1934 von 59 auf 3.680 an. Auch die Anzahl der PKW und LKW nahm zu. Vgl. Bartelt/Brunsiak/Klocke-Daffa, 1992, S. 33; 56-57.

57 Vgl. Wagner, 1998, S. 37.

58 Von den grösseren Betrieben gehörten 30 zur Holz-, 12 zur Nahrungs- und Genussmittelindustrie und 6 zur Textil- und Bekleidungsindustrie. Vgl. Hüls, 1974, S. 27.

59 Insgesamt existierten 1935 6.576 Handwerksbetriebe in Lippe, in denen 27.000 Menschen beschäftigt waren. Vgl. Bartelt/ Brunsiak/Klocke-Daffa, 1992, S. 48.

60 1933 arbeiteten rund 9% aller Erwerbstätigen in der Holzindustrie. Vgl. Hüls, 1974, S. 27. Die nächstgrösseren Arbeitgeber waren die Betriebe im Bereich der Nahrungs- und Genussmittelindustrie, vor allem der Tabakindustrie. Vgl. *Kreisübersichten*, Nr. 149, 1940.

61 Vgl. *Statistik des Deutschen Reichs*, Bd. 568, 10, 1980, S. 10/12-10/13.

62 Vgl. *Statistik des Deutschen Reichs*, Bd. 568, 10, 1980, S. 10-13.

63 Vgl. Klocke-Daffa/Lux-Althoff, 1998, S. 37.

Einkommensmöglichkeiten von industrieller Arbeit erhofften oder auf mehr soziale Freiheit spekulierten, zogen in die stadtnahen Dörfer oder direkt in die Städte.<sup>64</sup>

Vor allem die besitzlose Landbevölkerung zog es in die stadtnahen Dörfer und in die Städte, stellte doch die Arbeit in den industriellen Betrieben eine Alternative zur bis in die 1930er Jahre weit verbreiteten Wanderarbeit dar.<sup>65</sup> Zu den Wanderarbeitern zählten vor allem Ziegler und Maurer. Sie waren bis in die 1930er Jahre hinein eine der grössten Berufsgruppen in Lippe. 1910 ging etwa ein Drittel aller erwerbstätigen Männer «auf Ziegelei».<sup>66</sup> Bedingt durch die wirtschaftliche Flaute in diesem Gewerbe- und durch die Zunahme der Arbeitsplätze in den lippischen Industrieunternehmen verkleinerte sich ihre Zahl bis 1933. Dennoch arbeiteten zu diesem Zeitpunkt 9 bis 11 Prozent der Männer zwischen 14 und 60 Jahren als Wanderarbeiter.<sup>67</sup> Allein 19 Hebammen (22 Prozent) waren 1933 mit Ziegler verheiratet.<sup>68</sup> Entstanden war die Wanderarbeit in Lippe durch die Krise des Leinengewerbes ab 1830. Viele der zuvor in diesem Wirtschaftszweig Tätigen, arbeiteten nun während der Sommermonate in den nordrhein-westfälischen und hannoverschen Ziegeleien.<sup>69</sup> Nur von Oktober bis April lebten sie in Lippe, wo sie oftmals einer anderen Erwerbsarbeit nachgingen.<sup>70</sup> Entsprechend lebten die Zieglerhefrauen die Hälfte des Jahres ohne ihre Männer und gingen entweder einer eigenen Erwerbsarbeit nach oder – sofern eine solche vorhanden war – der Landwirtschaft.<sup>71</sup> Ende des 19. Jahrhunderts entwickelten sich die Wanderarbeiter zu einer eigenständigen sozialen Gruppe innerhalb der Bevölkerung mit eigenem Gewerk- und Schützenverein sowie einer eigenen Krankenkasse.<sup>72</sup> 89 Prozent der Ziegler wohnten 1923 in ländlichen Gemeinden und blieben eng mit dem landwirtschaftlichen Leben verbunden.<sup>73</sup> Das Wohnen der Zieglerfamilien im ländlichen Raum erklärt sich durch die schwache Industrialisierung dieser Regionen. Während die Bedürfnisse nach besserer und barer Entlohnung der

---

64 Vgl. Fritsch/Tegtmeier-Breit, 1994, S. 11. In den Gewerbezentren nahm die Bevölkerung durch diese Wanderungen zwischen 1919 und 1933 um ca. 38% zu. Die Landbevölkerung wuchs im gleichen Zeitraum nur um 3%. Vgl. Hüls, 1974, S. 12.

65 Vgl. Fritsch/Tegtmeier-Breit, 1994, S. 12. Zur Wanderarbeit vgl. Fleege-Althoff, 1928.

66 Vgl. Steinbach, 1976, S. 137.

67 Vgl. ebd., S. 134; Hüls, 1974, S. 20-21; Klocke-Daffa/Lux-Althoff, 1998, S. 34; Kreisübersichten, Nr. 149, 1940.

68 Als 100% wurden die 88 im Jahr 1933 verheirateten oder verwitweten Hebammen angenommen. Vgl. Tabelle 6.

69 Vgl. Fritsch/Tegtmeier-Breit, 1994, S. 7.

70 Vgl. Wagner, 1998, S. 31-32; Steinbach, 1976, S. 125.

71 Vgl. Klocke-Daffa/Lux-Althoff, 1998, S. 75-88.

72 Vgl. Steinbach, 1976, S. 386.

73 Vgl. Wagner, 1998, S. 31; Steinbach, 1976, S. 124-155.

Arbeitskraft in den Städten und den industrialisierten Regionen befriedigt wurden, fand die ländliche Bevölkerung durch Wanderarbeit ihr Auskommen. Dies änderte sich erst allmählich ab den 1920er Jahren, bedingt durch den erneuten Industrialisierungsschub in Lippe, der ein grösseres Angebot an industriellen Arbeitsplätzen und höhere Löhne mit sich brachte.<sup>74</sup>

Aufgrund der Abwanderung der Landbevölkerung in die Städte sowie der zunehmenden Beschäftigung im Bereich Industrie und Handwerk sank die Anzahl der in der Landwirtschaft Tätigen. Diese Entwicklung konnte auch während des Nationalsozialismus nicht aufgehalten werden. Der Anteil der in der Landwirtschaft Beschäftigten ging von 1933 bis 1939 um rund 12 Prozent zurück.<sup>75</sup> Die nationalsozialistische Agrarpolitik, der allgemeine wirtschaftliche Aufschwung und die damit neu entstandenen industriellen Arbeitsplätze – vor allem in der Rüstungsindustrie – führten zu einer Beschleunigung der Abwanderung der in der Landwirtschaft Tätigen. Sie wurden durch höhere Löhne und kürzere Arbeitszeiten angelockt. Hieran änderte auch eine tariflich vereinbarte Lohnerhöhung für Landarbeiter und die Förderung des Landarbeiterwohnbaus nichts. Leidtragende der Landflucht waren vor allem die Bäuerinnen, die grösstenteils die fehlenden Arbeitskräfte durch Mehrarbeit ausgleichen mussten.<sup>76</sup> Mit dem Beginn des Zweiten Weltkriegs verschärfte sich der Arbeitskräftemangel durch die Einziehung der Männer zur Wehrmacht; die Hoffnung der NS-Regierung, diesen Mangel durch den Einsatz von so genannten Arbeitsmädchen, Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeitern ausgleichen zu können, erfüllte sich nicht. Vielmehr kam es zu einem Rückgang der landwirtschaftlichen Produktion.<sup>77</sup>

Kleinere Landwirtschaftsbetriebe erlebten allerdings bereits vor Beginn des Zweiten Weltkrieges eine Krise. Ihre Ausgaben standen häufig nicht im Verhältnis zu ihren Einnahmen. Grössere Betriebe konnten demgegenüber ihre Einnahmen im gleichen Zeitraum steigern und erfuhren ebenso wie Industrie-, Handwerks- und Handelsbetriebe einen Aufschwung.<sup>78</sup> Obleich der Niedergang der Höfe sich ab 1933 langsamer vollzog als das «Höfesterben» in der Zeit von 1925 bis 1933, werden die Entwicklungen von einer agrarisch geprägten hin zu einer von Industrie, Handel und Dienstleistungen bestimmten Gesellschaft für die Menschen auch von 1933 bis

---

74 Vgl. Klocke-Daffa/Lux-Althoff, 1998, S. 34; Steinbach, 1974, S. 124-155.

75 Vgl. Tabelle 4.

76 Vgl. Heilemann, 1997, S. 174-177.

77 Vgl. Faassen, 1998, S. 195; Wagner/Wilke, 1981, S. 102.

78 Vgl. Faassen, 1998, S. 187-188.



1939 wahrnehmbar gewesen sein.<sup>79</sup> Mit diesen wirtschaftlichen Entwicklungen verknüpften sich soziale Veränderungen. So werden beispielsweise mit der Aufgabe der Höfe und der zunehmenden Beschäftigung der Bevölkerung in nichtagrarischen Betrieben die landwirtschaftlichen Arbeitsabläufe für das Alltagsleben der Menschen an Relevanz verloren und im gleichen Zuge das traditionelle dörfliche Regelsystem gelockert haben.<sup>80</sup>

Charakteristisch für das Leben auf dem Dorf war das Sichkennen: Jede und jeder wusste um die Familienzugehörigkeit, um die Verfeindungen, die politische Einstellung, aber auch die Vermögens- und Besitzverhältnisse des anderen. Diese «innere Geschichte» des Dorfes bestimmte das alltägliche Leben und Handeln der Menschen.<sup>81</sup> Den Zusammenhalt der Gemeinschaft und die Identifikationspunkte der Einzelnen bildeten die historisch gewachsenen Werte, Regeln, Verhaltens- und Interaktionsmuster sowie die Kommunikationsstrukturen zwischen den Generationen, Geschlechtern und sozialen Schichten.<sup>82</sup> Besitz, Alter, männliches Geschlecht, Herkunft und Ansehen, (verwandtschaftliche) Beziehungen und Traditionen legitimierten zur Ausübung von Herrschaft. Die Dorfgesellschaft war jedoch alles andere als eine harmonische Gemeinschaft: Utz Jeggle und Albert Ilien beschreiben sie als einen «Not- und Terrorzusammenhang».<sup>83</sup> Die Konfliktlinien verliefen zwischen den verschiedenen dörflichen Schichten, zwischen den Generationen und den Geschlechtern. Die Kriterien, die zur Herrschaft im Dorf legitimierten, stellten zugleich die Konflikt- und Konfrontationspunkte dar.<sup>84</sup> Obgleich «das Dorf» seit den 1920er Jahren einen Modernisierungsprozess erlebte, blieben die traditionellen dorfförmlichen und innerfamiliären Herrschaftsstrukturen für die Menschen – wenn auch in verschiedener Ausprägung – wirkungsmächtig.<sup>85</sup> Das dörfliche Regelsystem und die ausgeübte soziale Kontrolle begrenzten den Handlungsrahmen des Einzelnen. Gleichzeitig bot die dörfliche Sozialgemeinschaft einen gewissen Schutz vor einem ausserdörflichen Zugriff und vor Schicksalsschlägen.<sup>86</sup>

---

79 Von 1933 bis 1939 schlossen 520 Betriebe mit einer Grösse von bis zu 5 ha. Gleichzeitig stieg die Anzahl der Höfe mit einer Grösse von 5 bis 20 ha Land um 37. Von 1925 bis 1933 hatte sich die Anzahl der Landwirtschaftsbetriebe von 27.995 auf 12.843 verringert. Vgl. *Kreisübersichten*, Nr. 149, 1940; *Statistik des Deutschen Reichs*, Bd. 559,9, 1980, S. 9/24-26; Faassen, 1993, S. 122; Klocke-Daffa/Lux-Althoff, 1998, S. 47.

80 Vgl. hierzu Freitag, 1988, S. 202-208.

81 Vgl. Wagner, 1998, S. 128-129; Freitag, 1988, S. 160-195.

82 Vgl. Brüggemann; Riehle, S. 193; Jeggle/Ilien, 1978(A), S. 46; Wagner, 1998, S. 130ff.

83 Vgl. Jeggle/Ilien, 1978(A), S. 38; 48-50; Exner, 1997, S. 25; 141-143.

84 Vgl. Jeggle/Ilien, 1978 (B) (Leben auf dem Dorf), S. 86-89; Wagner, 1998, S. 28-29.

85 Vgl. Schwartz, 1996, S. 185-189; Exner, 1997, S. 1-14; Freitag, 1988, S. 87-208.

86 Vgl. Jeggle/Ilien, 1978(A), S. 44-46; Wagner, 1998, S. 258.

Das Leben in der dörflichen Sozialgemeinschaft barg ein hohes Konfliktpotential in sich. Diese Konflikte wurden meist nicht verbalisiert oder offen und lösungsorientiert ausgetragen. Vielmehr war es kennzeichnend für die Dorfgemeinschaft, Konflikte in symbolische Bereiche zu verlagern.<sup>87</sup> So konnte zum Beispiel das Kochen als traditionelle Aufgabe der Bäuerin und Ausdruck ihrer Macht auf dem Hof zu einem Konfliktfeld zwischen Bäuerin und Jungbäuerin werden, wenn letztere versuchte, über den Speisezettel Einfluss auf die Regeln des innerhäuslichen Systems zu nehmen.<sup>88</sup> Strategien der Sozialgemeinschaft, ihre Mitglieder zur Unterordnung unter das Regelsystem zu zwingen oder, falls dies nicht möglich war, durch den Ausschluss vom Gemeindeleben zu entmachten, waren: wirtschaftlicher Boykott, Drohungen, Unter-Druck-setzen oder Isolieren.<sup>89</sup>

Die Konkurrenz- oder Generationskonflikte wurden während des Nationalsozialismus auch über die NSDAP ausgetragen: Dem von dörflicher Herrschaft ausgeschlossenen Dazugezogenen oder Nicht-Bauern war es möglich, durch Mitgliedschaft und Übernahme von NSDAP-Ämtern seine soziale Position im Ort zu verbessern und Macht auszuüben. Der Jungbauer konnte über die NSDAP schon vor der Übernahme des Hofes Einfluss auf das Geschehen im Dorf nehmen.<sup>90</sup> Auch die Angehörigen der traditionellen Eliten hatten die Möglichkeit, ihren Herrschaftsanspruch im Dorf durch die NSDAP-Mitgliedschaft und Ämterausübung zu behaupten und zu festigen.<sup>91</sup> Die Aussicht auf Durchsetzung der eigenen (Macht-)Interessen mithilfe der NSDAP, verbunden mit einer – gerade auf dem Land verbreiteten – national konservativen politischen Haltung, schufen Sympathien für die NSDAP.<sup>92</sup> Mittels ihrer meinungsprägenden Rolle taten lokale Honoratioren und Zeitungen sowie berufsständische Organisationen das Ihrige, um «der Partei» zum Durchbruch zu verhelfen.<sup>93</sup> Die NSDAP konnte, je nach sozialem Gefüge, Austragungsort innerdörflicher Spannungen und Konflikte werden: Gelang es zum Beispiel Angehörigen der unterbäuerlichen Schicht oder Bauernsöhnen, über die NSDAP Mitglied im Gemeinderat zu werden, konnte dies Auslöser eines Modernisierungsschubes sein. Die traditionellen zur Herrschaft berechtigenden Kriterien weichen auf und die NSDAP er-

---

87 Vgl. Wagner, 1998, S. 127.

88 Vgl. zum Konfliktfeld «Kochen»: Töngi, 1992, S. 19-20.

89 Vgl. Köhle-Hezinger, 1978, S. 63; Jeggel/Ilien, 1978(A), S. 38-53.

90 Vgl. Herlemann, 1997, S. 574.

91 Vgl. Wagner, 1998, S. 253-256.

92 Besonders Landwirte und Grundbesitzer im ländlichen Raum Lippes gehörten zum rechtskonservativen Wählerklientel. Vgl. Faassen, 1993, S. 123.

93 Vgl. Saldern, 1993, S. 36-37.

möglichte den Ausbruch aus dem dörflichen Regelsystem.<sup>94</sup> Der Nationalsozialismus stellte somit eine neue Form der Herrschaftslegitimation dar. Gleichzeitig bedeutete er eine Alternative zum dörflichen Wertesystem: Die Loyalität galt nun nicht mehr in erster Linie der Dorfgemeinschaft, sondern dem «Volk» und «Führer». Paradoxerweise konnten nationalsozialistische Wertvorstellungen somit auch Befreiung und Herauslösung aus traditionellen Beziehungsmustern bedeuten.<sup>95</sup>

Das Milieu, in dem sich die lippischen Hebammen in der Zeit von 1933 bis 1945 bewegten, war von verschiedenen Widersprüchen gekennzeichnet: Mit einer Mehrheit der SPD bei sämtlichen Wahlen von 1918 bis 1932 kann Lippe als sozialdemokratisch geprägt bezeichnet werden. Gleichzeitig ist ab 1930 eine starke Affinität zum Nationalsozialismus und zur NSDAP zu beobachten. Die landwirtschaftlichen Arbeitsabläufe bestimmten von 1933 bis 1945 das alltägliche Leben der meisten Lipper. Gleichzeitig kehrten immer mehr Menschen der Landwirtschaft den Rücken, arbeiteten in industriellen Betrieben und zogen in städtische Regionen. Auf dem Dorf war nach wie vor das traditionelle Regel-, Werte- und Herrschaftssystem für die Menschen wirkungsmächtig. Gleichzeitig beschleunigte der Nationalsozialismus jedoch teilweise Wandlungsprozesse und installierte eine neue Form der Herrschaftslegitimation. Die durch die NS-Herrschaft erfolgten Veränderungen im alltäglichen Leben dürften sich – wie im Folgenden zu untersuchen ist – auch auf das Leben und Arbeiten der Hebammen ausgewirkt haben.

---

94 Vgl. Freitag, 1988, S. 429-430.

95 Vgl. Wagner/Wilke, 1981, S. 93.

## 2 Mehr als «nur» Geburtshelferin: Die Ausbildung an den Hebammenschulen Paderborn und Bochum

Bevor eine Frau als frei praktizierende oder angestellte Hebamme in Deutschland arbeiten konnte, musste sie erfolgreich eine Ausbildung an einer der staatlichen Lehrkliniken absolviert haben. Die ab 1933 erfolgten Veränderungen im Hebammenberuf wirkten sich auf Inhalt und Struktur der Ausbildung aus. Die für die Bewerberinnen geltenden Auswahlkriterien wurden während des Nationalsozialismus – wie schon während der Weimarer Republik – vom Gesetzgeber festgelegt. Somit bot die Auswahl der Schülerinnen die Möglichkeit einer staatlichen Steuerung des Hebammenwesens. Bildungsstand und Persönlichkeit einer Bewerberinnen mussten dem Profil einer «Ideal-Hebamme» entsprechen.

Durch die Festsetzung der Zulassungskriterien sowie die Vermittlung von berufsethischen Grundsätzen und spezifischem Fachwissen bot die Ausbildung Ansatzpunkte zur Professionalisierung des Berufes.<sup>1</sup> Nicht nur die in den Lehrplänen festgelegten Inhalte dürften die Schülerinnen geprägt haben, sondern auch die internatsmässige Form der Ausbildung. Das Leben in der Lehrklinik in Gemeinschaft mit anderen Schülerinnen sowie die Zusammenarbeit mit examinieren Hebammen, Schwestern und Ärzten wirkten unmittelbar auf sie ein. Insofern war die Ausbildung eine umfassende Vorbereitung auf die spätere Berufstätigkeit. Sowohl die kognitiven Lerninhalte als auch die sozialen Erfahrungen dürften massgeblichen Einfluss auf das Handeln und die Entscheidungen einer Hebamme genommen haben. Hebammenlehrer, das Reichsministerium des Innern und vor 1933 die einzelnen Länderregierungen hatten die Möglichkeit, über die Festlegung der Lehrinhalte und die Art der Stoffvermittlung Einfluss auf die von Hebammen ausgeübte Geburtshilfe zu nehmen. Weiter legten sie die Kompetenzgrenzen der Hebammen fest. Zu untersuchen ist, inwiefern sich die Anforderungen an eine Hebammenschülerin ab 1933 veränderten und welche Inhalte während der Ausbildung vermittelt wurden.

---

<sup>1</sup> Vgl. «6. Kongress der Internationalen Vereinigung der Hebammen», London, 25.-29.5.1934. In: *Mitteilungen der Internationalen Vereinigung der Hebammenverbände*, Nr. 8, 1936, S. 77-81.

## 2.1 Mütterlich oder rational-sachlich? Kriterien bei der Auswahl der Bewerberinnen

Dorothee Wolter<sup>2</sup> bewarb sich 1931 für die Hebammenausbildung. Zum Zeitpunkt ihrer Bewerbung war sie 24 Jahre alt und ledig. Sie hatte bereits die Ausbildung zur Wochenbettpflegerin abgeschlossen und arbeitete einige Jahre in einer Klinik. Amtsarzt und Landrat unterstützten ihre Bewerbung. Der 18-monatige Kurs an der Hebammenschule kostete 540 RM. 1932 beendete Dorothee Wolter ihre Ausbildung. Ihr wurde ein Bezirk in einer der lippischen Städte zugewiesen. Dort arbeitete sie etwa 50 Jahre als freiberufliche Hebamme.<sup>3</sup>

1940 bewarb sich die 26-jährige Mina Cordes um einen Ausbildungsplatz. Sie hatte ein voreheliches Kind und war mit dem Arbeiter Cordes verheiratet. Bürgermeister und lippische Landesregierung befürworteten die Ausbildung und die NSDAP-Kreisleitung bestätigte Mina Cordes «politische Zuverlässigkeit». Die mit einer Überprüfung des «sittlichen Lebenswandels» beauftragte Gesundheitspflegerin äusserte jedoch aufgrund der Familienverhältnisse von Mina Cordes Bedenken, denen sich der Amtsarzt anschloss. Mina Cordes erhielt dennoch einen Ausbildungsplatz und ihr wurde ein Niederlassungsbezirk in Lippe versprochen. Einige Monate nach Beginn des Lehrganges erhob die Vorsitzende der Landeshebammenschaft Einspruch gegen die Zulassung. Als Grund für ihre Bedenken gab sie an, Frau Cordes sei lediglich aufgrund ihrer «Bekanntschaft» zu einem Sachbearbeiter der lippischen Landesregierung zur Hebammenausbildung zugelassen worden. Die Vorsitzende berief sich auf Informationen des Amtsarztes, die dieser wiederum von in seinem Bezirk tätigen Hebammen bekommen hatte. Die Landesregierung wies die Anspielungen auf eine intime Beziehung zwischen Mina Cordes und ihrem Sachbearbeiter als unbegründet zurück. Mina Cordes beendete ihre Ausbildung an der Hebammenschule 1941. Der Kurs dauerte 18 Monate und kostete 900 RM. Den ihr versprochenen Bezirk erhielt sie nach ihrer Ausbildung nicht. Der Amtsarzt gab an, alle Bezirke seien besetzt. Er schlug vor, Mina Cordes im «Osten» einzusetzen. In späteren lippischen Hebammenlisten wird sie nicht mehr geführt.<sup>4</sup>

Dorothee Wolter und Mina Cordes wuchsen beide in einer lippischen Stadt auf, hatten beide die Volksschule besucht und entschlossen sich, den Hebammenberuf zu

---

2 Namen der Hebammen geändert.

3 Vgl. Schreiben und Zeugnisse, 1931/32. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 13, Nr. 1, Bd. III.

4 Vgl. Schriftwechsel zur Zulassung von Mina Cordes, Mai 1940 – Jan. 1941. In: StAD, L 80 Ic., Gr. XI, Fach 6, Nr. 8, Bd. II; Schreiben des Amtsarztes, 2.7.1941. In: ebd.

erlernen, als sie Mitte 20 waren. Hier hören die Gemeinsamkeiten auf. Trennend ist nicht nur der zeitliche Abstand von neun Jahren zwischen dem Beginn ihrer Ausbildungen, in dem sich die politischen und gesellschaftlichen Bedingungen grundlegend wandelten, auch der soziale Hintergrund der Frauen ist unterschiedlich. Durch ihre Ausbildung als Wochenbettpflegerin verfügte Dorothee Wolter zu Beginn der Hebammenausbildung über fachliches Vorwissen. Vor allem aber war sie mit dem Klinikalltag und der dort herrschenden hierarchischen Ordnung vertraut. Mina Cordes konnte keine vergleichbaren Erfahrungen vorweisen. Gerüchte über ein ausschweifendes Leben ihrer Mutter – sie war mehrfach verheiratet gewesen und der Leiter der NSDAP-Ortsgruppe bezeichnete ihre Wohnung als «Absteigequartier»<sup>5</sup> – schädigten Mina Cordes' Ruf. Während der Lebenslauf von Dorothee Wolter durchaus dem einer jungen Frau angemessen war und gegen ihre Ausbildung keinerlei Bedenken bestanden, hatte Mina Cordes mit Schwierigkeiten zu kämpfen. Ihr wurden – ebenso wie ihrer Mutter – Affären mit Männern nachgesagt, und ihr voreheliches Kind wurde als lebender Beweis dafür gewertet. Die Landesregierung nahm die Position ein, Mina Cordes dürfe nicht für den Lebenswandel ihrer Mutter verantwortlich gemacht werden. Abgesehen von dem «unehelichen» Kind hätte sie sich nichts zuschulden kommen lassen. Der lippische Hebammenverband sowie niedergelassene Hebammen lehnten Mina Cordes als Berufskollegin ab. Sie wollten verhindern, dass eine Frau mit einem nach ihrer Auffassung «zweifelhaften» Ruf Hebamme wurde. Ihr Motiv war das Bestreben, durch Selbstregulation einen höheren sozialen Status für ihren Berufsstand zu erreichen, aber eventuell auch, unliebsame Konkurrenz auszuschalten. Unterstützt wurden die Hebammen in ihrem Bemühen, die Ausbildung von Mina Cordes zu verhindern, vom Amtsarzt.<sup>6</sup>

Die Zulassung zur Hebammenausbildung gegen den Widerstand des Amtsarztes und der Hebammenschaft war eine Ausnahme. In der Regel schlossen sich Landrat und Landesregierung den Ansichten von Amtsarzt und Hebammenverband an.<sup>7</sup> Im Fall von Mina Cordes erhob zuschulden erst Einwände gegen die Bewerberin, nachdem diese bereits die Ausbildung begonnen hatte. Offenbar war die Landesregierung nicht gewillt, ihr ursprüngliches Urteil zu revidieren und den Abbruch der Ausbildung zu veranlassen. Hinzu kam, dass der Hebammenverband seine Forderung nach Ausschluss von Mina Cordes mit dem Vorwurf einer Beziehung zwischen dieser und dem bei der Landesregierung angestellten Sachbearbeiter untermauerte. Dieser Um-

---

5 Vgl. NSDAP-Ortsgruppe, 30.5.1940. In: StAD, L 80 le., Gr. XI, Fach 6, Nr. 8, Bd. II.

6 Vgl. Schreiben an die Landeshebammschaft, 8.4.1940; Antwort der Vorsitzenden, 17.4.1940. In: StAD, L 80 le., Gr. XI, Fach 6, Nr. 8, Bd. II.

7 Vgl. z.B. Schriftwechsel zur Zulassung, 1944 – April 1946. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 83.

stand machte es der Landesregierung unmöglich, den Forderungen des Amtsarztes und des Hebammenverbandes nachzugeben: Hätte die Regierung den Wünschen entsprochen, hätte sie die Bevorzugung Mina Cordes durch persönliche Beziehungen bestätigt. Vermutlich wollte die Landesregierung den Verdacht der Bestechlichkeit ihrer Angestellten nicht erhärten und Zweifeln an ihren Entscheidungen in späteren Fällen vorbeugen. Die Zulassung Mina Cordes' zur Hebammenausbildung wurde so zu einem Politikum und Kräfteessen zwischen Regierung, Amtsarzt und Hebammenverband, in dem die Landesregierung ihre Ansicht durchsetzte. Nach Abschluss der Ausbildung verweigerte der Amtsarzt Mina Cordes allerdings den versprochenen Bezirk und verhinderte somit ihre Berufstätigkeit in Lippe. Die Regierung setzte sich nun nicht mehr für Mina Cordes ein. Ihr Ziel, ihr Gesicht zu bewahren, hatte sie erreicht. Auch die Hebammen setzten ihren Willen durch, einer Frau wie Mina Cordes den Zugang zum Beruf – zumindest in Lippe – zu verwehren. Leidtragende dieser Auseinandersetzungen war Mina Cordes.

Dorothee Wolter gehörte zu den letzten lippischen Hebammen, die noch während der Weimarer Republik ausgebildet wurden. Ihre Ausbildung begann sie zur Zeit der weltweiten Wirtschaftskrise. Mit dieser ging in Deutschland eine politische und wirtschaftliche Unsicherheit, hohe Arbeitslosigkeit – auch der Hebammenberuf galt als «überfüllt» – und soziale Verelendung weiter Teile der Bevölkerung einher.<sup>8</sup> Die ihr in Aussicht gestellte Hebammenstelle ermöglichte es Dorothee Wolter jedoch, in finanzieller Unabhängigkeit von ihren Eltern oder einem Ehemann zu leben. Zudem versprach der Hebammenberuf gesellschaftliche Anerkennung für eine unverheiratete Frau.

Mina Cordes' Ausbildung (1940-1941) fiel in die Zeit des Zweiten Weltkrieges. Die Phase der Machtkonsolidierung der Nationalsozialisten war im Grossen und Ganzen abgeschlossen<sup>9</sup> und das Hebammenwesen durch das *Reichshebammengesetz* reformiert worden. Als sie ihre Ausbildung begann, waren die Auswirkungen des Krieges in Deutschland trotz Lebensmittelrationierung und «Reichskleiderkarte» wenig zu spüren. Die Bevölkerung feierte die «Blitzsiege» der Wehrmacht und freute sich über zusätzliche Lebensmittelrationen aus den besetzten Ländern.<sup>10</sup> Auch die Berufsaussichten waren gut: Es herrschte ein Mangel an in Deutschland ausgebildeten Hebammen und die Regelung des Mindesteinkommens war seit einem Jahr in Kraft. Durch die Änderung der nationalsozialistischen Arbeitsmarktpolitik war es Mina Cordes

---

8 Vgl. z.B. Peukert, 1987, S. 243-249.

9 Vgl. z.B. Kershaw, 1994, S. 63-93.

10 Vgl. z.B. Frei, 2001, S. 151-158.

1940 möglich, als verheiratete Frau einen Beruf zu ergreifen.<sup>11</sup> Ausserdem hatte sich die Einstellung der Behörden zu Frauen mit einem «unehelichen» Kind geändert. Noch zur Zeit der Weimarer Republik wurden diese in der Regel von der Hebammenausbildung ausgeschlossen. Ihnen wurde der Nachweis des «unbescholtenen Rufes» verweigert.<sup>12</sup> 1940 wurde das vor der Ehe geborene Kind der Mina Cordes von den Behörden jedoch nicht mehr als ein möglicher Ausschlussgrund betrachtet. Einige der in Lippe praktizierenden Hebammen hingegen deuteten die ausserhehliche Geburt als einen Beweis für das Fehlen des «guten Rufes». Das Verhalten der Behörden sowie das der Hebammen lässt unterschiedliche Werthaltungen in Bezug auf «uneheliche» Kinder vermuten. Der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik entsprechend, sollte – besonders nach Auffassung von Heinrich Himmler – nicht die Ehe Legitimation der Mutterschaft sein, sondern in erster Linie «Erbgesundheit», «arische» Abstammung und «Tüchtigkeit». Frauen, die diesen Kriterien entsprachen und ausserhalb einer Ehe ein Kind zur Welt brachten, sollten daher nicht diskriminiert werden. Gleichzeitig wehrten sich andere Teile der Gesellschaft gegen eine Besserstellung «unehelicher» Mütter.<sup>13</sup> Eine Novellierung des Unehelichenrechtes strebte der nationalsozialistische Staat nicht an.<sup>14</sup>

Einhergehend mit den politischen und sozialen Veränderungen der Jahre 1931 bis 1940 änderten sich auch die Auswahlkriterien für Hebammenschülerinnen. Zur Zeit der Weimarer Republik wurden das Mindestalter auf 20 Jahre und das Höchstalter auf 30 Jahre festgesetzt.<sup>15</sup> Ein «guter» Volksschulabschluss, verbunden mit der Fähigkeit, lesen, schreiben und rechnen zu können, war ebenso Bedingung wie die körperliche Befähigung. Nicht zuletzt mussten ein tadelloses polizeiliches Führungszeugnis und ein Nachweis über den «sittlich einwandfreien Ruf» vorgelegt werden. Weiter durfte die Bewerberin nicht schwanger sein, weil Klinikalltag und Kinderbetreuung sich nicht vereinbaren liessen. Die Schülerinnen – und entsprechend die spä-

---

11 Ab 1935 wurden die Regulierungen zur Frauenerwerbsarbeit gelockert und ab 1937 aufgehoben. Der Arbeitsmarkt hatte sich u.a. aufgrund der Aufrüstung entspannt, und es zeichnete sich ein Arbeitskräftemangel ab. Vgl. z.B. Gerber, 1996, S. 142-150; Reiter, 1998, S. 32-35.

12 Vgl. Friedrich-Schulz, 1929, S. 87-100.

13 Frauen hingegen, die ein «uneheliches» Kind bekamen und gleichzeitig als «untüchtig» galten, mussten befürchten, als «asozial» stigmatisiert zu werden. Vgl. Klinksiek, 1982, S. 94-96.

14 Vgl. z.B. Thalmann, 1993, S. 204-205; Text vom 7. Internationalen Hebammenkongress in Berlin, 5.-9. Juni 1936 zum Status der unverheirateten Mutter und ihres Kindes. In: BuA, R 86/ 2382.

15 1941 wurde das Mindestalter auf 18 und das Höchstalter auf 35 Jahre festgesetzt. Vgl. 6. DVO zum RHebGes v. 16.9.1941, § 2, Abs. 4. Vgl. auch Huhn, 2003, S. 35-36.



teren Hebammen – sollten demnach klug, gesund, körperlich leistungsfähig, zielstrebig und anpassungsfähig sein.<sup>16</sup>

Die Auswahlkriterien wurden ab 1933 ergänzt. Entsprechend dem Bestreben, als «nicht-arisch» klassifizierte Menschen nach und nach aus allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens herauszudrängen, mussten die Schülerinnen eine «rassenreine» Abstammung durch die Vorlage der Geburtsurkunden ihrer Eltern und ab 1939 auch durch die ihrer Grosseltern nachweisen.<sup>17</sup> Ab 1935 blieben Bewerbungen von Frauen unberücksichtigt, die bereits eine Ausbildung abgeschlossen hatten oder deren Ehemänner über ein ausreichendes Einkommen verfügten.<sup>18</sup> Diese Auswahlkriterien sind als eine Anpassung an die Arbeitsmarktpolitik zu werten. Solange versucht wurde, Frauen den Zugang zur Erwerbsarbeit zu erschweren, um die Männerarbeitslosigkeit zu senken, waren auch Hebammenschülerinnen hiervon betroffen. Allerdings wurde das Ausbildungsverbot für verheiratete Frauen – zumindest in Lippe – nicht konsequent durchgesetzt.<sup>19</sup> Mit der Entspannung des Arbeitsmarktes entfiel die am Familienstand orientierte Zulassungsbeschränkung.<sup>20</sup> Ein weiteres Auswahlkriterium war die im nationalsozialistischen Sinne «politische Zuverlässigkeit» der Bewerberinnen, das heisst, sie musste sich dem Staat gegenüber loyal zeigen und dieses ab 1938 durch ein Unbedenklichkeitszeugnis der NSDAP-Ortsgruppe nachweisen.<sup>21</sup> Bewerberinnen, die Mitglied der NSDAP waren, wurden meist bei der Auswahl bevorzugt.<sup>22</sup>

Dem Leiter einer Hebammenschule stand es frei, Schülerinnen vom laufenden Kurs auszuschliessen, die seiner Ansicht nach «ungeeignet» für den Hebammenberuf waren.<sup>23</sup> Von diesem Recht machten die Hebammenlehrer – allerdings auch schon zur Zeit der Weimarer Republik – regen Gebrauch. Um ihren Entscheidungen Nachhaltigkeit zu verleihen, richteten der *Allgemeine Deutsche Hebammen-Verband* und die Hebammenschulen etwa 1931 ein Zentralregister der «Ungeeigneten» ein. Die Namen der aus den verschiedenen Schulen Ausgeschlossenen wurden in regelmässigen Ab-

---

16 Vgl. Marland, 1997, S. 153.

17 Vgl. Kapitel I, 2.2.

18 Vgl. RdErLd. RuPrMdI u. d. RuPrMfWEuV v. 27.12.1934 – IV b 4430/34 u. U I 3137. – MblIV 1935/1, S. 22. Vgl. auch: Mitteilung des DGT, 17.1.1935. In: BuA, R 36/1886.

19 Von 10 der von 1933 bis 1938 ausgebildeten lippischen Hebammen waren 4 zum Zeitpunkt ihrer Ausbildung verheiratet. Vgl. hierzu Kapitel II, 3.1.

20 Ab 1939 wurde infolge des Hebammenmangels für den Beruf geworben. Vgl. *Berliner Börsen Zeitung* Nr. 295, 27.6.1941. In: BuA, R 36/1873, Bl. 129.

21 Vgl. Schreiben des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen, 2.8.1938. In: ALWL, 675/133.

22 Vgl. Schreiben des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen, 8.8.1940. In: ALWL, 674/122, Bd. I.

23 Vgl. 6. DVO zur Durchführung des RHebGes vom 16.9.1941, § 4. RGBI, 1941, I, S. 561.

ständen vom Verband bekannt gegeben. Aufgrund dieses Verfahrens erhielt eine einmal ausgeschlossene Schülerin kaum eine zweite Chance, den Hebammenberuf zu erlernen.<sup>24</sup> Nach 1933 führte die *Reichsfachschaft Deutscher Hebammen* dieses Meldesystem weiter.<sup>25</sup> Allerdings fällt auf, dass nun neue Ausschlussgründe hinzukamen. So brachen die Schülerinnen bis 1933 die Ausbildung vor allem aufgrund von Krankheiten und ihrer familiären Situation ab oder sie fühlten sich nicht in der Lage beziehungsweise wurden vom Hebammenlehrer für unfähig gehalten, dem Unterricht zu folgen.<sup>26</sup> Demgegenüber wurde 1934 eine Frau ausgeschlossen, deren «ethische Einstellung» nicht den Vorstellungen des Hebammenlehrers entsprach.<sup>27</sup> Eine weitere Schülerin musste 1934 einen Lehrkurs wegen ihrer «staatsfeindlich politischen Einstellung» verlassen.<sup>28</sup> Weitere Ausschlussgründe legten die im Rahmen des *Reichshebammengesetzes* erlassenen Verordnungen vom Oktober 1939 zur Abgrenzung zwischen dem Beruf der Krankenschwester und dem der Hebamme fest. So durften bereits als Krankenoder Säuglingsschwester ausgebildete Frauen keine zusätzliche Hebammenausbildung absolvieren.<sup>29</sup> Ein Jahr später, 1940, erfolgte der Ausschluss von Frauen, die Mitglied in «religiösen Orden» waren.<sup>30</sup>

In Lippe entschied der Landrat und der zuständige Sachbearbeiter der Landesregierung anhand der vom Kreis- beziehungsweise Amtsarzt und Bürgermeister ausgestellten Zeugnisse über die Zulassung einer Bewerberin.<sup>31</sup> Dieses Bewerbungsverfahren stellte eine Ausnahme dar. Die Schülerinnen der übrigen Länder bewarben sich direkt bei den Direktoren der Hebammenschulen.<sup>32</sup> Während des Nationalsozialismus erhielt der Hebammenverband ein Mitspracherecht, und auch die NSDAP-Ortsgruppe wurde über die Ausstellung der «politischen Unbedenklichkeitsbescheinigungen» an dem Auswahlverfahren beteiligt. In Zweifelsfällen konnte zudem durch Polizeibeamte oder Gesundheitspflegerinnen eine Überprüfung des anhand der Zeugnisse schwer zu beurteilenden «guten Rufes» einer Frau angeordnet werden. Mit der Einbindung zusätzlicher Personen bei der Vorauswahl der Bewerberinnen wurde ein nahezu lückenloses Überprüfungsnetz gespannt, das nach Ermessen der Landesregierungen und Amtsärzte aktiviert werden konnte.

---

24 Vgl. Schreiben des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen, 4.7.1936. In: ALWL, 675/139.

25 Vgl. Namenslisten und Schriftwechsel, 1931-1943. In: ALWL, 675/134 und 675/139.

26 Vgl. versch. Meldungen von Austritten, 1931-1932. In: ALWL, 675/134.

27 Schreiben des Direktors der LFK Stettin, 13.4.1934. In: ALWL, 675/134.

28 Vgl. Meldung der Hebammenschule in Leipzig, Eingangsst. 24.4.1934. In: ALWL, 675/134.; versch. Meldungen, 1936-1944. In: ALWL, 675/139.

29 Vgl. RdErl. des RMDI v. 16.10.1939 – IV d 5706/39/3715. In: BuA, R 1501/3766, Bl. 55.

30 Vgl. Verordnung des RMDI v. 26.3.1940 – IV d 771/40 – 3742. In: BuA, R 1501/3766, Bl. 22.

31 Vgl. z.B. Zulassungsverfahren in Lippe, 1940. In: StAD, D 102 Lemgo Nr. 83.

32 Vgl. Bewerbungsunterlagen für Ausbildungskurs 1934-1935, Bochum. In: ALWL, 675/185.

Durch die Möglichkeit, Schülerinnen jederzeit aus dem laufenden Ausbildungskurs auszuschliessen, entschieden letztendlich die Hebammenlehrer, welchen Frauen die Ausübung der Geburtshilfe gestattet wurde. Sie siebten die Schülerinnen nach der Vorauswahl durch Amtsarzt, Landesregierung, Berufsverband und NSDAP-Ortsgruppe aufgrund ihrer Vorstellungen von einer idealen Hebamme, aus. Wie anhand der von den Kreis- beziehungsweise Amtsärzten ausgestellten Fähigkeitszeugnisse deutlich wird, wandelte sich das Hebammenidealbild in der Zeit von 1920 bis 1945. 1921 gab einer der lippischen Kreisärzte noch «gut ausgebildete Fettpolster» als positives Kriterium an. 1944 erwähnte der Amtsarzt diese in seinem Gutachten nicht mehr. Er legte stattdessen besonderen Wert auf ein «kaltblütiges Temperament» und «sicheres Auftreten» der Bewerberin.<sup>33</sup> In den 1920er Jahren scheint die körperliche Konstitution der Bewerberin besondere Beachtung gefunden zu haben, während der Amtsarzt in den 1940er Jahren mehr Wert auf die psychische Belastbarkeit und den Charakter der Frau legte.

Aufgabe der Amtsärzte war es festzustellen, ob die jeweilige Bewerberin physisch und psychisch den Anforderungen des Hebammenberufes gewachsen war. Bei dieser Einschätzung gingen die Amtsärzte von ihrem subjektiven Eindruck aus, der sich 1944 offensichtlich an dem Idealbild einer rational-sachlich und selbstsicher agierenden Hebamme orientierte.

## 2.2 Selbstbewusst zu unbedingtem Gehorsam verpflichtet: Zum Lehrinhalt und Ausbildungsalltag

Hatte eine Bewerberin die Hürde der Vorauswahl überwunden, erhielt sie von der jeweiligen Hebammenschule die Aufforderung, sich zum Lehrkurs einzufinden. 1935 gab es laut einer Aufstellung von Fritz Rott 37 Hebammenschulen im Deutschen Reich, die alle Landesfrauen- oder Universitätskliniken angeschlossen waren.<sup>34</sup> Die Anzahl der Schülerinnen pro Ausbildungskurs war unter anderem abhängig von der Grösse der Schule.<sup>35</sup> Die lippischen Hebammen lernten an den preussischen Schulen in Paderborn und Bochum.<sup>36</sup> Ausbildungskurs, Dienstkleidung, Lehrbuch und Unter-

33 Gutachten des Lemgoer Kreisarztes, Mai 1921. In: StAD, L 80 1e, Gr. XI, Fach 17, Nr. 10, Bd. V; Gutachten des Lemgoer Amtsarztes, Dez. 1944. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 83.

34 Vgl. Hebammenschulen, 1935. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 218.

35 So wurden beispielsweise für den Kurs von 1936 in Bamberg 24 und in München 50 Schülerinnen zugelassen. Vgl. Schreiben des bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus, 10.1. 1936. In: BayHStA, MK 40276.

36 Die lippische Hebammenschule wurde 1922 geschlossen. Vgl. Kapitel II, 3.1.

richtsmittel mussten die Schülerinnen selbst finanzieren. Bei Bedarf liessen Gemeinden und Institutionen, wie zum Beispiel konfessionelle Schwesternorden oder der Lebensborn e.V., eine Hebamme auf ihre Kosten an einem Ausbildungskurs teilnehmen.<sup>37</sup> Ab 1940 stellte auch die *Reichshebammenschaft* Gelder für die Ausbildung mittelloser Frauen zur Verfügung. Im Gegenzug mussten sich diese verpflichten, für die Dauer von zwei Jahren an einem von der Hebammenschaft bestimmten Ort zu arbeiten.<sup>38</sup>

Der Unterricht an der Hebammenschule gliederte sich in einen theoretischen und einen praktischen Teil. Den theoretischen Stoff vermittelten Oberärzte und der Direktor der Schule, der ranghöchster Hebammenlehrer war. Für den praktischen Unterricht waren neben den Ärzten die Lehr- beziehungsweise Oberhebammen zuständig.<sup>39</sup> Sie nahmen am Ende der Ausbildung gemeinsam mit dem Amtsarzt sowie einem Vertreter der Landesregierung und des *Hauptamtes für Volksgesundheit* auch die Prüfung ab.<sup>40</sup>

Obleich die Ausbildung im gesamten Deutschen Reich ähnlich strukturiert und der Unterrichtsstoff miteinander vergleichbar war, variierten die Lehrpläne und die Ausbildungsdauer noch in den 1920er Jahren.<sup>41</sup> Zur Zeit der Weimarer Republik unternommene Versuche, die Hebammenausbildung zu vereinheitlichen, scheiterten.<sup>42</sup> Dagegen gelang dies dem Reichsministerium des Innern ab 1933 für einzelne Bereiche.<sup>43</sup> So verpflichtete es im November 1933 alle Hebammenschulen, «Weltanschauungs-» sowie «Erb- und Rassenpflegeunterricht» zu erteilen,<sup>44</sup> und im Dezember 1934 verlängerte es die Ausbildungsdauer reichsweit auf 18 Monate.<sup>45</sup> Mit der sechsten Durchführungsverordnung zum *Reichshebammengesetz* von 1941 wurde die Ausbildung schliesslich grundlegend neu und reichseinheitlich geregelt sowie ein einheitlicher Ausbildungsstandard geschaffen.

---

37 Vgl. Schreiben des Landeshauptmannes der Provinz Westfalen, 8.5.1934. In: ALWL, 675/185; Schreiben des Landrates an die LFK Bochum, 22.5.1936. In: ALWL, 675/133.

38 Vgl. RdErl. d. RMDI v. 1.7.1940 – VI d 3371/40 – 3715: Ausbildung von Hebammen (Ausbildungsbeihilfen). In: *DDH*, 55. Jg., H. 15, 1940, S. 160.

39 Vgl. Puppel, Ernst: «Methodik des Hebammenunterrichtes in Deutschland». In: *ZRDH*, 4. Jg., H. 11, 1936, S. 256.

40 Vgl. Protokoll der staatlichen Prüfung von Hebammen, 1944. In: ALWL, 675/138.

41 Vgl. Friedrich-Schulz, 1929, S. 87-100.

42 Vgl. versch. Protokolle und Erklärungen, 1932. In: StAD, L 8 le, Gr. XI, Fach 3, Bd. I.

43 Vgl. 6. DVO des Hebammengesetzes: Aus- und Fortbildung v. 16.9.1941, *RGBL* I, S. 561.

44 Vgl. Schreiben des Preussischen Ministers des Innern, 28.11.1933. In: ALWL, 675/136. Auch Krankenpflegeschülerinnen erhielten «Weltanschauungs-Unterricht». Vgl. Steppe, 2001, S. 93.

45 Vgl. Schreiben von Arthur Gütt, 28.12.1934. In: BayHStA, MK 40275.

Die Schülerinnen erhielten ab 1941 während der 18-monatigen Kursdauer 900 Stunden theoretischen Unterricht, also elf bis zwölf Stunden pro Woche. Am Ende der Ausbildung musste eine Schülerin zudem mindestens 50 vaginale und 50 rektale Untersuchungen durchgeführt, bei 30 Entbindungen selbstständig den Damm geschützt sowie bei 50 Geburten geholfen haben.<sup>46</sup> Vor der Reform erhielten die Schülerinnen in Preussen etwa 16 bis 30 Theoriestunden wöchentlich und mussten mindestens 25 Geburten geleitet haben.<sup>47</sup> Nach der reichseinheitlichen Neuregelung der Ausbildung wurde demnach mehr Gewicht auf ihren praktischen Teil gelegt. Eine Intensivierung der praktischen Ausbildung scheint notwendig gewesen zu sein, zumindest bemängelte Nanna Conti 1937 deren Qualität. Die Schülerinnen leiteten ihrer Ansicht nach zu wenig Geburten und führten zu selten Untersuchungen durch.<sup>48</sup> Gemessen an der zweijährigen Ausbildungsdauer für den Beruf der Kranken- und Säuglingsschwester, war die der Hebammen mit eineinhalb Jahren kurz.<sup>49</sup> Nanna Contis Kritik an der Ausbildungsqualität überrascht daher nicht, zumal die Verlängerung der Ausbildungsdauer auf drei Jahre bereits zur Zeit der Weimarer Republik eine zentrale Forderung der Hebammenverbände war und in anderen europäischen Ländern, wie zum Beispiel den Niederlanden oder Grossbritannien, die Ausbildung zur gleichen Zeit drei beziehungsweise zwei Jahre dauerte.<sup>50</sup>

Grundlage des Unterrichts war das Hebammenlehrbuch, das auch den Examierten als Nachschlagewerk und Leitlinie bei der Berufsausübung diente.<sup>51</sup> Die im Lehrbuch beschriebenen Verhaltensweisen und medizinischen Einrichtungen hatten den Status verbindlicher Bestimmungen. Verhielt sich eine Hebamme den Anweisungen im Lehrbuch zuwider, konnte sie belangt werden, gleichgültig, welche Auswirkungen ihr Handeln hatte.<sup>52</sup> Die Länder Preussen, Sachsen und Bayern gaben zur Zeit der Weimarer Republik jeweils eigene Lehrbücher heraus. Verfasst wurden diese von

---

46 Vgl. 6. DVO des Hebmengesetzes: Aus- und Fortbildung, § 6, Abs. 1: Lehrplan für den Unterricht der Hebammen v. 16.9.1941, RGBI I, S. 561,

47 Vgl. Puppel, E.: «Methodik des Hebammenunterrichtes in Deutschland». In: *ZRDH*, 4. Jg., H. 11, 1936. S. 256-259.

48 Vgl. Conti, Nanna: «Hebammenwesen in Deutschland». In: *Die Ärztin*, 13. Jg., H. 10, 1937, S. 298. Die Anzahl der bis zum Examen von Schülerinnen geleiteten Geburten schwankte 1933 von 10 in Jena bis zu 100 Geburten in Hamburg. Vgl. Puppel, Ernst: «Die Methodik des Hebammenunterrichts». In: *ZRDH*, 1. Jg., H. 9, 1933, S. 342-348.

49 Vgl. Puppel, Ernst: «Methodik des Hebammenunterrichtes in Deutschland». In: *ZRDH*, 4. Jg., H. 11, 1936. S. 256-259.

50 Vgl. Thompson, 1997, S. 29; Towler/Bramall, 1986, S. 213.

51 Vgl. Puppel, E.: «Methodik des Hebammenunterrichts». In: *ZRDH*, 1. Jg., H. 9, 1933, S. 344.

52 Vgl. HebDo, 1943, § 24.

Hebammenlehrern und Ärzten, die somit die Ausbildungsinhalte und einen geburts-hilflichen Standard festlegten.<sup>53</sup> Bis 1943 das erste für das ganze Reich gültige Hebammenlehrbuch erschien, waren die in den 1920er Jahren herausgegebenen Bücher auch nach 1933 weiter in Gebrauch.<sup>54</sup> Das Reichshebammenlehrbuch hob sich von den vorherigen Lehrbüchern durch seine zusätzlichen Kapitel zur Bevölkerungspolitik, zur Erb- und Rassenpflege sowie zum Mutter- und Säuglingsschutz ab. Es war insofern ein umfassendes Nachschlagewerk auch für sozial- und gesundheitspolitische Beratungen durch Hebammen.<sup>55</sup> Inhaltlicher Schwerpunkt des Lehrbuches war das Thema «Pflege und Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern».<sup>56</sup> Damit erfüllte das Lehrbuch unter anderem Forderungen von Hebammen, die sie 1934 beim Internationalen Hebammenkongress in London aufgestellt hatten. Sie forderten eine umfassende Unterweisung der Hebammen in der Säuglingsfürsorge sowie in sozialhygienischen Fragen. Auf diese Weise sollten Hebammen befähigt werden, im prestigeträchtigen Bereich der Mütter- und Säuglingsfürsorge mitzuarbeiten und «das Volk in Bezug auf Hygiene und Lebensführung» zu erziehen.<sup>57</sup> Massgebliche Neuerungen auf dem medizinischen Gebiet der Geburtshilfe stellte das Reichshebammenlehrbuch nicht vor. Allerdings wurden die medizinischen Themen ausführlicher und anschaulicher als noch 1928 dargestellt. Auch war Hebammen nun unter anderem die Medikation beim Blasensprung, in der Nachgeburtsphase und bei Nachblutungen erlaubt.<sup>58</sup> Gegenüber den Bestimmungen des Lehrbuches von 1928 wies das von 1943 demnach eine Kompetenzerweiterung auf und bestätigte damit die 1939 angeordnete «Befugnisserweiterung für Hebammen». Die Anwendung von Narkosemitteln, ausser bei operativen Eingriffen, wurde abgelehnt. Dies entsprach der Auffassung von Teilen der Hebammen- und Ärzteschaft, nach der Schmerzen zur Geburt gehörten und eine «künstliche» Verdrängung «unnatürlich» sei.<sup>59</sup>

---

53 In Preussen erschien 1928 die letzte Neuauflage des Lehrbuches. Vgl. Dudenhausen/ Stürzbecher, 1985, S. 28-32. Das sächsische Lehrbuch wurde 1925 herausgegeben, das bayerische 1928. Vgl. Lehrbuch für Hebammen, 1925; Lehrbuch der Hebammenkunst, 1928.

54 Das Hebammenlehrbuch von 1943 wurde redaktionell von Fritz Rott überarbeitet. Vgl. Dudenhausen/Stürzbecher, 1985, S. 32.

55 Der Gesamtumfang war von 1928 bis 1943 von 554 Seiten (1928) auf 743 Seiten (1943) angewachsen und beinhaltete fast doppelt so viele Abbildungen. Vgl. Hebammenlehrbuch, 1943; Hebammenlehrbuch, 1928.

56 1943 hatte dieses Kapitel 174 Seiten gegenüber 84 Seiten im Lehrbuch von 1928. Vgl. ebd. Vgl. auch Schabel, 1995, S. 298.

57 Vgl. «6. Kongress der Internationalen Vereinigung der Hebammen, London 25.-29.5.1934». In: *Mitteilungen des Internationalen Vereinigung der Hebammenverbände*, Nr. 8, 1936, S. 77.

58 Vgl. Walther, H.: «Das neue Hebammenlehrbuch 1943». In: *DDH*, 59. Jg., H. 11/12, 1944, S. 74-76.

59 Vgl. Kapitel I, 3 und 4. Vgl. auch Stokes, 2003, 61-87.

Für die Dauer ihrer Ausbildung lebten die Schülerinnen in den Kliniken. Sie mussten sich einem strengen Reglement und Arbeitsablauf unterwerfen. Der Hausordnung der Paderborner Schule zufolge weckte die Nachtwache die Schülerinnen um 5:30 Uhr. Die Lernhebammen schliefen und wohnten in Schlafsälen. Um 7:00 Uhr erhielten sie das erste Frühstück, vorher mussten sie die Wöchnerinnen, Neugeborenen und Kranken versorgen und die Zimmer sauber machen. Um 8:00 Uhr nahmen sie an der Arztvisite teil. Das zweite Frühstück gab es um 10 Uhr. Nun war Zeit für den täglich stattfindenden Unterricht.<sup>60</sup>

Der Lehrplan umfasste die Fächer Anatomie, regelrechte und regelwidrige Schwangerschaften, Geburt und Wochenbett sowie Pflege des Säuglings.<sup>61</sup> Laut einem Musterlehrplan von 1941 sollten sich 840 theoretische Unterrichtsstunden anteilig auf drei Halbjahre und folgende Gebiete verteilen: Allgemeine Berufskunde (50 Stunden), «Erb- und Rassenpflege» (30 Stunden), Allgemeine Krankheitslehre (100 Stunden), Schwangerschaft, Schwangerenuntersuchung und Beratung (175 Stunden), Geburt und Geburtsleitung (225 Stunden), Wochenbett und Wochenbettpflege (160 Stunden) sowie Schutz des Neugeborenen und des Säuglings (100 Stunden).<sup>62</sup> Die Aufteilung der Unterrichtsstunden verdeutlicht die Schwerpunktsetzung der Ausbildung: Den grössten Teil nahm die Geburtshilfe ein (27 Prozent), gefolgt von der Schwangerenuntersuchung (21 Prozent) und der Wochenbettpflege (19 Prozent). Eine zusätzliche «weltanschauliche Schulung» in Vortragsform erhielten die Hebammenschülerinnen ab 1941 vom *Hauptamt für Volksgesundheit*.<sup>63</sup> Der Direktor der Hebammenschule in Paderborn liess neben dem Unterricht hin und wieder «Dienstapelle» abhalten, die er zur «weltanschaulichen Schulung» des Personals – so auch der Hebammenschülerinnen – nutzte.<sup>64</sup>

Um 12:30 Uhr gab es Mittagessen. Bis zum Nachmittagskaffee um 15:00 Uhr war erneut Zeit für theoretische und praktische Unterweisungen. Der praktische Unterricht bestand im Wesentlichen aus der Mitarbeit der Schülerinnen auf allen Stationen der Klinik: Sie praktizierten im Wechsel im Kreissaal, auf der Krankenpflegestation, in «septischen» Abteilungen, in der Aufnahmesprechstunde, auf der Kinder- und Säuglings- sowie der Wöchnerinnen Station. Unterwiesen wurden sie hier von den

---

60 Vgl. Hausordnung der Hebammenschule in Paderborn, 1910 (in Kraft bis 1940). In: ALWL, 674/580; Hausordnung der Hebammenschule in Paderborn, 1940. In: ALWL, 674/590.

61 Vgl. Puppel, E.: «Methodik des Hebammenunterrichts». In: *ZRDH*, 1. Jg., H. 9, 1933, S. 343.

62 Vgl. Lehrplan für den Unterricht der Hebammen, o.D. (1941?). In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 217.

63 Vgl. Anordnung des Reichsorganisationsleiters der NSDAP: «Weltanschauliche Schulung der Hebammenschülerinnen». In: *DDH*, 58. Jg., H. 3, 1943, S. 32.

64 Vgl. Schreiben von Dr. Stork, 7.4.1938. In: ALWL, 674/586.

Dienst habenden Oberhebammen.<sup>65</sup> Zwei bis drei Mal pro Woche untersuchten die Schülerinnen unter Aufsicht des Hebammenlehrers im Rahmen ihres Unterrichts die «Hausschwangeren». «Hausschwangere» waren meist allein stehende, mittellose Frauen, und während des Zweiten Weltkrieges auch Zwangsarbeiterinnen, vor allem sogenannte «Ostarbeiterinnen», die bereits vor der Entbindung in eine Lehrklinik gingen, dort Wohnung und Essen erhielten, kostenlos entbunden und im Wochenbett betreut wurden.<sup>66</sup> Als Gegenleistung mussten «Hausschwangere» Hausarbeiten verrichten und sich von Hebammenschülerinnen und angehenden Ärzten zu Ausbildungszwecken untersuchen lassen.<sup>67</sup> Zwangsarbeiterinnen wurden in den Kliniken immer wieder Opfer rassistisch motivierter Schikanen.<sup>68</sup> In einigen Hebammenschulen mussten die Schülerinnen auch bei Zwangssterilisationen assistieren, die im Rahmen des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* vorgenommen wurden.<sup>69</sup>

Von 17:30 bis 18:00 Uhr mussten sich die Schülerinnen erneut um die Pflege der Patientinnen kümmern (zum Beispiel Fiebermessen). Die abendliche Arztvisite fand um 18:00 Uhr in Anwesenheit der Schülerinnen statt. Abendessen gab es um 19:00 Uhr. Um 22:00 Uhr war Bettruhe für alle mit Ausnahme der für die Nachtwache eingeteilten Schülerinnen. Im Falle einer komplizierten oder einer «interessanten» Geburt, wie es der Hebammenlehrer Prof. Dr. Ernst Puppel ausdrückte, wurden die Schülerinnen nachts, auch ausserhalb ihres Dienstplanes, geweckt und mussten assistieren.<sup>70</sup> Der Nachtdienst dauerte bis 5:30 Uhr. Danach durfte die Nachtwache bis zum ersten Frühstück schlafen.<sup>71</sup>

Der Arbeitsablauf der Schülerinnen, die für den Dienst auf der Entbindungsstation eingeteilt waren, wich von dem der anderen ab. Sie arbeiteten in zwei Schichten von 6:30 bis 20:30 Uhr und von 20:30 bis 6:30. Lediglich die Mahlzeiten nahmen sie gemeinsam mit den anderen ein.<sup>72</sup> Zu den Aufgaben der Schülerinnen gehörte die Ausgabe der Mahlzeiten an die Patientinnen, Mithilfe in der Küche und der Wäscherei sowie die Reinigung der Zimmer und Flure.<sup>73</sup> Im Radio übertragene «Führerreden»

65 Vgl. Bericht der Oberin der Hebammenschule in Bochum, 29.9.1936. In: ALWL, 674/590.

66 Vgl. z.B. Grabrucker, 1990, S. 126; Preussler, 1985, S. 108-140.

67 Vgl. Grabrucker, 1996.

68 Vgl. Kapitel III, 3.1 dieser Arbeit.

69 Maria Horner berichtet hiervon. Vgl. Hämmerle, 1994, S. 62.

70 Vgl. Fetzer: «Über deutsche Hebammenlehranstalten». In: ZRDH, 4. Jg., H. 11, 1936, S. 255.

71 Vgl. Hausordnung der Hebammenschule in Paderborn, 1910. In: ALWL, 674/580; Hausordnung der Hebammenschule in Paderborn, 1940. In: ALWL, 674/590.

72 Vgl. Schreiben von Dr. Stork, 15.11.1940. In: ALWL, 674/122, Bd. I.

73 Vgl. Hausordnung der Hebammenschule in Paderborn, 1910. In: ALWL, 674/580; Hausordnung der Hebammenschule in Paderborn, 1940. In: ALWL, 674/590.



hörten sich die Schülerinnen auf Anordnung des Schulleiters gemeinsam mit den übrigen Angestellten an. An solchen Tagen verschob sich der Tagesablauf.<sup>74</sup>

Während der eineinhalb jährigen Ausbildung standen den Schülerinnen drei Wochen Urlaub zu. Zusätzlich erhielten sie pro Woche einen freien Nachmittag und einen freien Tag pro Monat. Besuch durften sie lediglich an ihren freien Tagen und auch nur im Tagesraum empfangen.<sup>75</sup>

Der vorgestellte Arbeitsablauf der Hebammenschule Paderborn verdeutlicht, dass die Lernhebammen wenig Freizeit und so gut wie kein Privatleben hatten. Für die lippischen Hebammenschülerinnen dürfte es aufgrund der Entfernungen kaum möglich gewesen sein, ihre Familien regelmässig zu sehen. Für Frauen mit kleinen Kindern war dies eine besondere Belastung. So schied zum Beispiel 1934 eine Frau aus dem laufenden Kurs aus, weil «sie Heimweh nach ihrer Familie und insbesondere nach ihrem 10 Monate altem Kind hatte».<sup>76</sup> Die Eingliederung in den Tagesablauf der Klinik, fernab von ihren Familien, sowie die anstrengende körperliche Arbeit und das ungewohnte Lernen abstrakter Inhalte fiel den Frauen oft schwer.<sup>77</sup> Dies könnte eine Erklärung dafür sein, dass einige nach den ersten Wochen in der Klinik die Ausbildung mit der Begründung abbrachen, den Anforderungen nicht gewachsen zu sein.<sup>78</sup>

Die Beziehungen zwischen den Schülerinnen und den sie Unterweisenden waren hierarchisch gegliedert, autoritär geprägt und von Abhängigkeit gekennzeichnet. Das Abhängigkeitsverhältnis, in dem die Hebammenschülerinnen zu den Direktoren der Lehrkliniken standen, hatte über die Zeit der Ausbildung hinaus Bestand. So übernahmen zum Beispiel die Leiter der Hebammenschule Paderborn, bis 1934 Dr. Mann und später Dr. Stork, in Lippe die Beaufsichtigung der jährlichen Nachprüfungen der berufstätigen Hebammen.<sup>79</sup> Die Schulleiter galten als Experten für das Hebammenwesen. Regierungsbeamte, aber auch Hebammen und Ärzte, baten bei schwierigen Fragen um ihren Rat.<sup>80</sup> Ein während der Ausbildung erworbenes gutes Verhältnis zum Hebammenlehrer konnte sich daher positiv auf den Werdegang einer Hebamme auswirken.

---

74 Vgl. Schreiben von Dr. Stork, 26.4.1939. In: ALWL, 674/586.

75 Die freien Tage konnten von der Oberin oder dem Direktor der Schule verkürzt oder gestrichen werden. Vgl. Bericht einer Oberin, 29.9.1936. In: ALWL, 675/102.

76 Schreiben der Hebammenschule in Königsberg, 30.10.1934. In: ALWL, 675/139.

77 Vgl. Grabrucker, 1996. Vgl. hierzu auch Töngi, 1998, S. 133-148.

78 Vgl. z.B. Meldungen über das Ausscheiden von Schülerinnen, 26.11.1938. In: ALWL, 674/122, Bd. I; Meldungen über das Ausscheiden von Schülerinnen, 1934. In: BuA, R 36/1872, Bl. 68-73.

79 Vgl. Schreiben des Lemgoer Kreisarztes, 16.6.1935. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 80.

80 Vgl. z.B. Schriftwechsel mit Max Bretz, Juni 1933 – Sept. 1934. In: ALWL, 675/146.

Die Abhängigkeit der Schülerinnen sowie die hierarchischen und autoritären Beziehungsstrukturen ermöglichten Schikanen und Diskriminierungen.<sup>81</sup> Deutlich wird dies anhand eines Falles in der Hebammenschule in Paderborn. Die Schülerin Katharina Moll<sup>82</sup> reichte neun Tage nach Beginn des Lehrkurses im Jahr 1940 beim Leiter der Schule ihre Kündigung ein. Als Grund gab sie an, dass sie die Schikanen der Oberhebamme der Entbindungsstation, Frieda Graub, nicht ertragen könne.<sup>83</sup> Der Schulleiter Dr. Stork versuchte zunächst, die Beschwerde mit der Bemerkung abzuweisen, dass sich bisher noch niemand über das Verhalten von Frau Graub beklagt habe. Katharina Moll hielt dem entgegen, die anderen Schülerinnen hätten nur aus Angst vor einem Schulverweis geschwiegen. Nun wertete Dr. Stork das Verhalten Frieda Graubs als Überlastungsreaktion. Gleichzeitig warf er Katharina Moll vor, die Oberhebamme durch mangelhafte Leistungen provoziert zu haben. Als er jedoch weitere Schülerinnen befragt hatte und die Anschuldigungen bestätigt fand, legte er der Hebamme Frieda Graub nahe zu kündigen, stellte ihr aber ein positives Zeugnis aus. Die Schülerin Katharina Moll bat in einem ihrer Schreiben darum, ihre Ausbildung an einer anderen Hebammenschule beenden zu dürfen. Vermutlich bekam sie hierzu keine Gelegenheit, denn Dr. Stork schrieb in seinem Gutachten über sie: «Auf Grund meiner freilich nur kurzen Beobachtungen der Frau M. habe ich den Eindruck, dass sie für den Hebammenberuf nicht geeignet ist.»<sup>84</sup> Mit dieser Äusserung wird er ihre Aufnahme an einer anderen Schule endgültig verhindert haben.<sup>85</sup>

Das Einschreiten Dr. Storks gegen die Oberhebamme Frieda Graub ist darauf zurückzuführen, dass die befragten Lernhebammen die Aussagen ihrer Mitschülerin Katharina Moll stützten. Die Stellungnahmen Dr. Storks erwecken allerdings den Eindruck, als wenn er der Oberhebamme nur widerwillig die Kündigung nahelegte. Aus seiner Sicht war vielmehr das Verhalten Katharina Molls ungehörlich. Er beurteilte sie als «bequem», «langsam» und den «Anforderungen des Hebammenberufes» nicht gewachsen. Diese Anschuldigungen bestätigen, dass die Angst der Schülerinnen vor einem Schulverweis als Folge einer Beschwerde gegen eine übergeordnete Hebamme berechtigt war. Auch wenn der Beschwerde – wie im Fall von Katharina Moll

---

81 Die Situation der Schülerinnen scheint vielfach so verzweifelt gewesen zu sein, dass Leonardo Conti es 1939 für notwendig hielt, die Schulleiter zu ermahnen, die Lernhebammen gut zu behandeln. Vgl. Schreiben von Leonardo Conti, 7.8.1939. In: ALWL, 674/122, Bd. I.

82 Namen der Hebammen und -Schülerinnen geändert.

83 Frieda Graub bedachte Schülerinnen und Patientinnen mit Ausdrücken wie «Schwein» und «Idiot». Vgl. Schreiben von Katharina Moll, 30.10.1940. In: ALWL, 674/122, Bd. I.

84 Schreiben von Dr. Stork, 15.11.1940. In: ALWL, 674/122, Bd. I.

85 Aus einem Lehrkurs ausgetretene Frauen wurden i.d.R. an keiner Schule mehr aufgenommen. Vgl. Versch. Schreiben von N. Conti, Okt. 1940-1941. In: ALWL, 674/122, Bd. I.

– stattgegeben wurde, konnte die Schülerin ihre Ausbildung nicht beenden. Katharina Moll hatte sich gegen eine Autorität aufgelehnt, anstatt sich dieser unterzuordnen. Damit durchbrach sie die Verhaltensnormen der Klinik. Offenbar war ihr bewusst, dass sie Regeln verletzte und es ihr daher nicht möglich sein werde, weiter in der Klinik zu arbeiten; sie reichte zusammen mit ihrer Beschwerde ihre Kündigung ein. Frieda Graub hingegen hatte sich an die ungeschriebenen Regeln der hierarchischen Ordnung gehalten. Aus Sicht des Hebammenlehrers war sie lediglich mit der Beschimpfung der Schülerinnen zu weit gegangen und hatte damit die Grenzen ihres Handlungsrahmens überschritten. Ein sich in gewissen Grenzen haltender barscher und unfreundlicher Umgangston mit Untergebenen scheint nicht aussergewöhnlich gewesen zu sein.<sup>86</sup> Durch das von mehreren Schülerinnen beklagte Überschreiten der als normal geltenden Umgangsgrenzen war Dr. Stork als Vorgesetzter von Frieda Graub zum Einschreiten gezwungen. Der für ihn zwiespältigen Situation gab er eine elegante Lösung: Frieda Graub kündigte von sich aus, und die aufsässige Schülerin erhielt ein negatives, ihre gesamte Persönlichkeit abwertendes Zeugnis. Dr. Stork zeigte durch sein Verhalten, dass er von Katharina Moll eine stumme Duldung von Ungerechtigkeiten und Demütigungen durch Vorgesetzte erwartete. Als sie sich wehrte, betrachtete er sie für den Hebammenberuf als ungeeignet.

In den Hebammenschulen gab es – wie der Fall von Katharina Moll zeigt – «geheime Lehrpläne», nach denen die Schülerinnen soziale Verhaltensweisen lernten. Hierzu gehörte neben der Unterordnung unter die ranghöheren Ärzte und Oberhebammen auch die Eingliederung in die Gemeinschaft der Schülerinnen. Wie der geschilderte Arbeitsablauf der Lernhebammen zeigt, konnten die Schülerinnen ausserhalb der Klinik kaum soziale Kontakte pflegen. Sie waren für die Zeit der Ausbildung auf die Zweckgemeinschaft mit ihren Mitschülerinnen, mit Schwestern, Hebammen und Ärzten angewiesen. Da die Schülerinnen in Gemeinschaftsräumen lebten und das Klinikgelände – ausser an ihren freien Tagen – nicht verlassen durften, konnten sie Auseinandersetzungen nicht aus dem Weg gehen. Die einzige Möglichkeit, sich den Strukturen der Lehrklinik zu entziehen, war die Kündigung. Wollten die Schülerinnen hingegen ihre Ausbildung beenden, waren sie gezwungen, sich der Institution «Klinik» und ihren Beziehungsstrukturen unterzuordnen. Für die Lernhebammen war es notwendig, das positive Ansehen der Mitschülerinnen zu gewinnen,

---

86 Alf Lütke beschreibt einen gewalttätigen bzw. schroffen Umgang Beherrscher untereinander, z.B. zwischen Gross- und Kleinknecht, als Reflexion des von der Herrschaft ausgehenden Verhaltens. Vgl. Lütke, 1991, S. 35-36. Es ist nicht auszuschliessen, dass dies ebenso hier zutrifft und Dr. Stork in ähnlicher Weise mit den ihm untergebenen Schwestern und Hebammen umging.

um den sozialen Druck möglichst gering zu halten und im Falle von Schikanen Rückhalt zu haben. Mit der Gründung der Gruppe «Hebammenschülerinnen» innerhalb der *Reichshebammenschaft* im Jahr 1937 schuf der Verband ein Austauschforum über das die Schülerinnen mehr Rückhalt hätten bekommen können. Allerdings scheint diese Gruppe nicht aktiv geworden zu sein.<sup>87</sup>

Die Adaption der hierarchischen Ordnung der Klinik wurde von offizieller Seite nicht als Ausbildungsziel formuliert. Laut Nanna Conti sollte die Ausbildung bei der Lernhebamme zweierlei bewirken:

«[...] erstens die leidenschaftliche Verbundenheit mit Volk und Staat, wie nur die nationalsozialistische Weltanschauung und Erziehung, auch in der Anstalt, sie zu geben vermag, zweitens, ein ruhiges, stolzes Selbstbewusstsein, dass sie nun künftig einen so edlen und verantwortungsvollen Beruf ausüben darf.»<sup>88</sup>

Wie der Fall «Katharina Moll» zeigt, sollten die Hebammenschülerinnen jedoch den ihnen übergeordneten Hebammen, Schwestern und Ärzten gegenüber weder selbstbewusst auftreten noch einen auf Respekt ihrer Person beruhenden Umgang einfordern. Das Gebot der widerspruchswidrigen Eingliederung in die hierarchische Klinikordnung scheint insofern im Gegensatz zu der von Nanna Conti geforderten Charaktereigenschaft «Selbstbewusstsein» zu stehen. Das Erlernen des Sichunterordnens in hierarchische Strukturen war jedoch sowohl für die spätere freie Tätigkeit als auch für die Arbeit in einer Klinik notwendig: So wurde sichergestellt, dass Hebammen die Vorschriften – auch in Bezug auf ihre Mitwirkung in der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik – beachtet und die Anweisungen von Ärzten befolgten. Dieses Lernziel war allerdings nicht auf den Beruf der Hebamme begrenzt. Auch beispielsweise Kranken- und Säuglingsschwestern befanden sich in einer mit den Hebammen vergleichbaren Ausbildungssituation und erlernten das Sichunterordnen im Arbeitsalltag.<sup>89</sup> Bereits zur Zeit der Weimarer Republik mussten sich die Hebammenschülerinnen der hierarchischen Ordnung in der Klinik beugen. Insofern war dieses Lernziel nicht erst ab 1933 entwickelt worden. Es stellte jedoch eine Voraussetzung für die Funktionalisierung der Hebammen für die Interessen des NS-Staates dar. Auch entsprach das Lernziel «Selbstbewusstsein entwickeln» auf der einen und «Unterwerfung unter das hierarchische Ordnungssystem» auf der anderen Seite dem Prinzip einer hierarchischen, nichtdemokratischen Gesellschaft: Übergeordneten Personen gegen-

87 Conti, Nanna; Rauschenbach, Emma; Krause, Emilie: «Bildung der Gruppe Hebammenschülerinnen». In: *ZRDH*, 5. Jg., H. 1, 1937, S. 24.

88 Conti, N.: «Vorbereitung der Hebamme für die praktische Tätigkeit». In: *ZRDH*, 1. Jg., H. 9, 1933, S. 350.

89 Vgl. zu Krankenschwestern Steppe, 2001; Breiding, 1998.

über widerspruchslos gehorchen, sich deren Macht ausliefern und untergeordneten Personen gegenüber bestimmt auftreten und eine Unterordnung fordern. Hebammenschülerinnen erlernten demnach in den Kliniken das Prinzip von Herrschaft als sozialer Praxis.<sup>90</sup>

### 2.3 Fortbildung zur nationalsozialistischen Geburtshelferin

Nach der Ausbildung waren Hebammen verpflichtet, sich regelmässig fortzubilden. Die 1922 beziehungsweise 1924 erlassenen preussischen und lippischen Hebammengesetze sahen eine dreiwöchige Fortbildung in einem Fünfjahresturnus an einer der Hebammenschulen vor. Im Rahmen der angestrebten Zentralisierung und Vereinheitlichung des Hebammenwesens wurden 1934 auch die Bestimmungen zur Fortbildung reichseinheitlich gestaltet: Von nun an mussten frei praktizierende Hebammen reichsweit alle fünf Jahre für zwei Wochen zum Zweck der Fortbildung in einer der Hebammenschulen wohnen und arbeiten.<sup>91</sup> In Kliniken angestellte Hebammen waren von der Fortbildungspflicht ausgenommen.<sup>92</sup>

Die Regelungen zur Fortbildung der examinierten Hebammen wurden 1941 in der sechsten Durchführungsverordnung zum *Reichshebammengesetz*<sup>93</sup> festgeschrieben und um die Verpflichtung der Landeskassen zur Zahlung der Fortbildungskosten ergänzt. Laut Durchführungsverordnung war es Ziel der Fortbildungskurse, Hebammen neue Erkenntnisse im medizinisch-technischen Bereich zu vermitteln und ihnen neue gesetzliche Bestimmungen nahe zu bringen. Entsprechend dem Stellenwert der Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik im nationalsozialistischen Staat wurde diese ab 1933 Bestandteil der Fortbildungen.<sup>93</sup> Schliesslich mussten auch bereits vor 1933 examinierte Hebammen in die Lage versetzt werden, die ihnen im Rahmen der Durchführung der Bevölkerungspolitik zgedachten Aufgaben wahrzunehmen. Dieses Ziel verfolgten die Hebammenlehrer bereits vor dem Erlass der Durchführungsverordnung von 1941 mit den von ihnen angebotenen Fortbildungskursen, deren In-

---

90 Zum Prinzip von Herrschaft vgl. Lüdtkke, 1991, S. 12-15. Vgl. auch Einleitung dieser Arbeit.

91 Vgl. RdErl. d. RMdI vom 30.8.1934 – III a II 2533/34: Fortbildungslehrgänge für Hebammen. In: ALWL. 675/133.

92 Vgl. Ottow, B.: «Genügen Kurzurse zur Fortbildung der Hebammen?» In: *ZRDH*, 5. Jg., H. 24, 1937, S. 518.

93 Vgl. 6. DVO zum RHebGes: Aus- und Fortbildung, §§ 17-22 v. 16.9.1941. In: RGBI I, S. 561.

halte Prof. Dr. Benno Ottow, Leiter der Hebammenschule in Berlin-Neukölln, 1937 folgendermassen zusammenfasste:

«Somit sollen die Fortbildungslehrgänge der Hebammen 1. die Grundlagen der theoretischen und praktischen Geburtshilfe, 2. die Elemente der Berufsethik und 3. die bevölkerungspolitischen Gesichtspunkte [...] berücksichtigen. Dass dabei an gegebener Stelle auch Weltanschauung und Politik zu berühren sind, ist eine Notwendigkeit, die jeden Berufsstand heute in gleicher Weise trifft.»<sup>94</sup>

Die Fortbildungen dienten demnach vor allem dazu, eine den staatlichen Interessen entsprechende Betreuung der Bevölkerung durch Hebammen sicherzustellen und die Politisierung des Berufsstandes im nationalsozialistischen Sinne voranzutreiben. Die Einführung regelmässiger kostenloser Fortbildungskurse entsprach allerdings auch einer während des Internationalen Hebammenkongresses 1934 in London aufgestellten Forderung der Hebammen. Ihr Anliegen war es, berufstätige Hebammen durch Weiterbildungen zu qualifizieren und somit eine Professionalisierung des Berufes zu erreichen.<sup>95</sup>

Für die Hebammenschulen waren die Fortbildungskurse eine zusätzliche Einnahmequelle. Die 1934 erfolgte Reduzierung der Schülerinnenzahl um 70 Prozent stellte etliche Schulen vor erhebliche finanzielle und organisatorische Schwierigkeiten: Die jährlichen Einnahmen sanken und es fehlte an Pflegekräften. Mit den an den Fortbildungskursen teilnehmenden Hebammen konnte dieser finanzielle und personelle Engpass teilweise ausgeglichen werden.<sup>96</sup>

Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungen gab es regelmässige Nachschulungen durch den Amtsarzt.<sup>97</sup> In Lippe fanden die Nachschulungen alle zwei Jahre in Zusammenarbeit mit dem Leiter der Hebammenschule in Paderborn statt. 1941 wurde der Turnus der Nachschulungen, die auch Nachprüfungen genannt wurden, infolge der sechsten Durchführungsverordnung zum *Reichshebammengesetz* reichsweit auf drei Jahre festgelegt.<sup>98</sup> Die Teilnahme an den Nachschulungen war für die einberufenen Hebammen verpflichtend. Überprüft wurden die Gerätschaften der Hebammen. Der Amtsarzt begutachtete aber auch das gesamte äusserliche Erschei-

94 Ottow, B.: «Genügen Kurzurse zur Fortbildung der Hebammen?» In: *ZRDH*, 5. Jg., H. 24, 1937, S. 519; Puppel, Ernst: «Die Methodik des Hebammenunterrichts in Deutschland». In: *ZRDH*, 4. Jg., H. 11, 1936, S. 259.

95 Vgl. «6. Kongress der Internationalen Vereinigung der Hebammen, London, 25.-29.5.1934». In: *Mitteilungen der Internationalen Hebammenverbände*, Nr. 8, 1936, S. 79-80.

96 Vgl. z.B. Schreiben des DGT, 11.2.1935. In: BuA, R 36/1886.

97 Die Nachprüfungen fanden in Preussen zur Zeit der Weimarer Republik nur alle drei Jahre statt. Vgl. Schreiben eines lippischen Amtsarztes, 29.6.1936. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 80.

98 Die Nachschulungen konnten aber auch öfter stattfinden. Vgl. 6. DVO zur Durchführung des RHeb-Ges vom 16.9.1941, § 13.

nungsbild, zum Beispiel die Sauberkeit der Kleidung. Darüber hinaus wurden im Hebammenlehrbuch behandelte Themen abgefragt.<sup>99</sup> Im Mittelpunkt der Nachschulungen standen die Geburtshilfe, Nachsorge und die Säuglingspflege. Auf eine Unterweisung in Weltanschauung und Erb- und Rassenpflege scheint – anders als während der Fortbildungskurse an den Hebammenschulen – weitgehend verzichtet worden zu sein.<sup>100</sup> Allerdings nutzten die Amtsärzte die Nachprüfungen, um Hebammen neu erlassene, für ihre Arbeit relevante Gesetze vorzustellen und diese mit ihnen zu erörtern. So erläuterte der Lemgoer Amtsarzt 1934 den Hebammen ausführlich das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*.<sup>101</sup> Neben den Nachprüfungen veranstalteten die lippischen Amtsärzte regelmässig sogenannte Dienstbesprechungen. Sie bestanden in der Regel aus einem fachlichen Vortrag und einer Aussprache zwischen Amtsarzt und Hebammen.<sup>102</sup>

Die von Hebammen während der Fortbildungskurse und den Nachprüfungen erbrachten Leistungen wurden bewertet. Bewertungskriterien waren: fachliches Können, Verhalten gegenüber dem Arzt und gegenüber den Kolleginnen sowie körperliche und geistige Fähigkeiten.<sup>103</sup> Fortbildungen und Nachschulungen boten Hebammenlehrern und Amtsärzten die Möglichkeit, die Qualität der durch Hebammen ausgeübten Geburtshilfe zu beurteilen und gegebenenfalls zu verbessern. Insofern waren sie Voraussetzung zur Sicherstellung eines gewissen geburtshilflichen Leistungsstandards. Während der Seminare vermittelten die Hebammen unbewusst und bewusst etwas über ihre politisch-ethischen Einstellungen und boten damit Ansatzpunkte der Beeinflussung. Hebammenlehrern und Amtsärzten war es möglich, nicht anpassungswillige Hebammen, aber auch leistungsschwache ausfindig zu machen und gegebenenfalls ihren Ausschluss vom Beruf anzustrengen. Hebammen ihrerseits nutzten sowohl die Dienstbesprechungen als auch die Nachschulungen, um dem Amtsarzt Beschwerden über beispielsweise Berufskolleginnen vorzutragen oder mit

---

99 Vgl. Protokoll der Nachprüfung der lippischen Hebammen, 29.8.1938. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 80.

100 Vgl. Protokoll der Nachprüfung der lippischen Hebammen, 29.8.1938. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 80; Protokoll der Nachprüfung, 29.8.1935. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 385.

101 Vgl. Protokoll der Nachprüfung, 18.9.1934. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 6, Nr. 7, Bd. I.

102 Vgl. versch. Protokolle der Dienstbesprechungen, 1932 – 1938. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 79.

103 Vgl. Beurteilung einer Hebamme durch den Direktor der Landesfrauenklinik Paderborn, 22.5.1934. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 78; Bewertung der nachgeprüften Hebammen, 29.8.1938. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 80.

ihm über die Organisation der Hausgeburtsilfe in ihrem Bezirk zu sprechen.<sup>104</sup> Die Nachschulungen und Dienstbesprechungen ermöglichten demnach informelle Absprachen mit den Amtsärzten. Allerdings fanden die Nachschulungen und Fortbildungen zu selten und in zu grossen Zeitabständen statt, um einen regelmässigen Austausch sowie eine lückenlose Beeinflussung und permanente Weiterqualifizierung der Hebammen zu gewährleisten. Während des Zweiten Weltkrieges wurden die Fortbildungen nur noch unregelmässig abgehalten, bis sie schliesslich 1942 gänzlich aussetzten.<sup>105</sup>

Neben Hebammenlehrern und Amtsärzten bot die *Reichsfachschaft Deutscher Hebammen* Fortbildungsveranstaltungen in Form von Vorträgen an. Die Teilnahme war freiwillig. Nach Angaben von Nanna Conti organisierte der Berufsverband jährlich 30 bis 40 Fortbildungsveranstaltungen.<sup>106</sup> Diese hatten unterschiedliche Schwerpunkte. 1934 stand beispielsweise die Säuglingspflege neben der Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik im Vordergrund.<sup>107</sup> Ab 1939 wurde die Aufklärung über das neue *Reichshebammengesetz* zentrales Thema.<sup>108</sup> Die Schulungskurse der Berufsorganisation waren je zur Hälfte weltanschaulichen und fachlichen Fragen gewidmet.<sup>109</sup> Nanna Conti zählte zu den fachlichen Vorträgen jedoch auch solche über «Erbgesundheitspflege und Sterilisation» oder «Abstammung, Vererbung und Rassen».<sup>110</sup> Geburtshilfliche Themen nahmen bei den Fortbildungen der *Reichshebammenschaft* nur wenig Raum ein.

104 Vgl. versch. Protokolle der Dienstbesprechungen, 1932 – 1938. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 79; Bericht über die Nachprüfung der Hebammen in Schötmar, 18.8.1924. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 18, Nr. 12, Bd. VI.

105 Vgl. Conti, Nanna: «Rückblick und Ausblick». In: *DDH*, 60. Jg., H. 1/2, 1945, S. 1-6. So sollten zusätzliche Aus- und Fortbildungsplätze für sog. «volksdeutsche» Hebammen aus den besetzten Ländern an den Hebammenschulen geschaffen werden. Vgl. Schreiben eines lippischen Medizinalrates, 16.4.1942. In: StAD, D 102 Lemgo Nr. 78.

106 Neben den Vortragsveranstaltungen bot auch die *Reichshebammenschaft* Weiterbildungen in der Säuglingspflege und -fürsorge an. Vgl. Conti, Nanna: «Die zusätzliche Fortbildung und Schulung der deutschen Hebamme seit 1933». In: *ZRDH*, 5. Jg., H. 24, 1937, S. 523.

107 Vgl. E.(lisabeth) Sch.(ulz): «Bericht über den Lehrgang für Hebammen in der Landesfrauenklinik Berlin-Neukölln vom 11.-13.6.1934». In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 13, 1934, S. 287-288; Dies.: «Der Fortbildungslehrgang in der Landes frauenklinik Berlin-Neukölln, 2. Tag». In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 14, 1934, S. 315-318 und Dies.: «Der Fortbildungslehrgang in der Landesfrauenklinik Berlin-Neukölln, 3. Tag». In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 15, 1934, S. 336-338.

108 Vgl. Ehlscheid, J.: «Fortbildungslehrgang in der Landesfrauenklinik Bochum». In: *DDH*, 54. Jg., H. 8, 1939, S. 206.

109 Vgl. H.: «Bericht über die erste Dienstbesprechung der Gausachbearbeiterinnen für den Hebammeneinsatz in der NSV». In: *DDH*, 58. Jg., H. 15/16, 1943, S. 152-153.

110 Vgl. Conti, Nanna: «Rückblick und Ausblick». In: *DDH*, 56. Jg., H. 24, 1941, S. 302.



Die *Reichshebammenschaft* organisierte von 1935 bis 1941 ausserdem einmal jährlich einwöchige Fortbildungskurse in der «Führerschule Alt-Rehse». <sup>111</sup> Inhaltlich ähnelten die hier gehaltenen Vorträge dem sonstigen Schulungsprogramm der Berufsorganisation. <sup>112</sup> Hervorzuheben ist jedoch die symbolische Bedeutung der Fortbildungen in der «Führerschule». In erster Linie war sie ein Seminarhaus für Ärzte. <sup>113</sup> Die Öffnung der Räumlichkeiten für die Schulung von Hebammen vermittelte Wertschätzung und Anerkennung des Berufes durch den Staat und die Ärzteschaft. Verstärkt wurde dieses Gefühl dadurch, dass nur ein kleiner, auserwählter Teil der Hebammen an diesen Kursen teilnehmen durfte. Die Fortbildungen in Alt-Rehse waren daher etwas Besonderes, wobei nicht so sehr den Inhalten der Kurse Bedeutung zukam, sondern den Schulungen beziehungsweise dem Schulungsort an sich. <sup>114</sup>

Die Schwerpunktsetzung der angebotenen Fortbildungen zeigt, dass es der Berufsorganisation in erster Linie um eine gesellschaftspolitische Schulung, das hiess nationalsozialistische Indoktrination der Hebammen ging. Sie sollten zur Loyalität gegenüber dem NS-Staat bewegt werden sowie die gesundheits- und gesellschaftspolitischen Ziele des Staates verstehen und unterstützen. Die bei den Fortbildungen gewonnenen Erkenntnisse sollten sie ihren Berufskolleginnen und den von ihnen betreuten Familien vermitteln. <sup>115</sup> Auf diese Weise stellte der Verband eine Verknüpfung der Berufsarbeit mit gesellschafts- und gesundheitspolitischen Themen her. Vor dem Hintergrund, dass sowohl Loyalität gegenüber dem Staat als auch gesellschaftspolitische Relevanz Voraussetzung zur Durchsetzung berufspolitischer Ziele sind, wird das Vorgehen der Berufsorganisation verständlich. Sie betrieb mit den Fortbildungen eine Art Lobbypolitik und sicherte sich gleichzeitig die Unterstützung ihrer Mitglieder durch Anerkennung und Wertschätzung vermittelnde Schulungen, beispielsweise in Alt-Rehse. <sup>116</sup>

---

111 Vgl. o.V.: «Zwei Lehrgänge in Alt-Rehse». In: *DDH*, 56. Jg., H. 20, 1941, S. 259. Zu den Schulungen in Alt-Rehse vgl. Peters, 2005.

112 Vgl. z.B. Hartmann, K.(äthe): «Bericht über den Lehrgang in der Führerschule zu Alt-Rehse». In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 19, 1935, S. 594-597; Dies.: «Bericht über den Lehrgang in der Führerschule zu Alt-Rehse (Fortsetzung)». In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 20, 1935, S. 628-630; Conti, Nanna: «Die zusätzliche Fortbildung und Schulung der deutschen Hebamme seit 1933». In: *ZRDH*, 5. Jg., H. 24, 1937, S. 523-525.

113 Vgl. Kater, 2000, S. 122-124. Zu den Schulungen in Alt-Rehse vgl. Peters, 2005.

114 Ich danke Dr. Günther Keding für diesen Hinweis.

115 So referierte die Vorsitzende des Landesverbandes Lippe nach der Teilnahme an einer Fortbildung den übrigen lippischen Hebammen die Inhalte. Vgl. Schreiben der Landeshebammenschaft, 2.2.1935. In: *StAD*, L 80 1e, Gr. XI, Fach 1, Nr. 1, Bd. XIX.

116 Der NS-Ärztbund betrieb eine ähnliche Politik. Es ist zu vermuten, dass sich die Hebammenschaft hieran orientierte. Vgl. Kater, 2000, S. 122-124.

Anders als zum Beispiel bei Beamten wurden nach 1933 keine «Säuberungen» im Hebammenwesen vorgenommen.<sup>117</sup> Das heisst, frei praktizierende Hebammen, die zum Beispiel Mitglied der KPD oder Sozialistinnen waren oder als Jüdinnen galten, wurden nicht systematisch vom Beruf ausgeschlossen.<sup>118</sup> Sie verloren jedoch ihre Ämter in der Berufsorganisation. Statt bereits examinierten Hebammen ein Berufsverbot zu erteilen, setzten Reichsinnenministerium und Gesundheitspolitiker offenbar bei den Auszubildenden an; sie erneuerten die Auswahlkriterien und Lehrinhalte. Für Frauen, die als «nichtarisch» klassifiziert wurden oder die Position gegen den Nationalsozialismus bezogen, war ab 1933 der Zugang zur Hebammenausbildung versperrt. Auf diese Weise wurde die Ausbildung – soweit es das Hebammenwesen betraf – zu einem zentralen Hebel des nationalsozialistischen Aussonderungssystems.

Obleich die nationalsozialistische Weltanschauung sowie Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik während der Ausbildung im Vergleich zur Geburtshilfe wenig Raum einnahm, zeigt die Veränderung der Ausbildungsinhalte ab 1933 doch deutlich eine zunehmende politische Indoktrination der Schülerinnen. Sie wurden – ähnlich wie Ärzte – in ihrer Aus- und Fortbildung darauf vorbereitet, Multiplikatorinnen der nationalsozialistischen Rassen-, Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik zu sein. Die Auswahl der Bewerberinnen ermöglichte dem Staat eine Steuerung des Hebammenberufes. Er legte die Auswahlkriterien fest. Diese Zugangskontrolle kam den von Hebammen formulierten Vorstellungen entgegen. Sie hofften durch eine gründlichere Auswahl der Schülerinnen, das Leistungsniveau und somit das gesellschaftliche Ansehen der Hebammen zu heben.<sup>119</sup> Die vom Gesetzgeber festgelegten Auswahlkriterien sowie die Anforderungen an das Persönlichkeitsprofil einer Bewerberin führten zur Herausbildung eines neuen Hebammentyps. Dieser sollte in erster Linie professionell und rational-sachlich, mit einer gewissen emotionalen Distanz handeln. Das frühere Bild der Hebamme als etwas beleibte, gemütliche und mütterliche Frau hatte ausgedient. Von Hebammen wurde nun offenbar vor allem die qualifizierte Ausübung einer medizinischen Dienstleistung erwartet. Vorstellungen von der Notwendigkeit eines Verstehens der Gebärenden aufgrund eigener Geburtserfahrung verschwanden zwar nicht, rückten aber in den Hintergrund.

---

117 Zu den Entlassungen von «jüdischen» Beamten aufgrund des *Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums* vgl. z.B. Hilberg, 1994, S. 87-91.

118 In keiner verwendeten Quelle ist ein Hinweis auf «Säuberungsaktionen» innerhalb des Hebammenwesens zu finden. Es ist jedoch zu vermuten, dass angestellte Hebammen den «Säuberungen» in den Kliniken zum Opfer fielen.

119 Vgl. «6. Kongress der Internationalen Vereinigung der Hebammen, London, 25.-29.5.1934». In: *Mitteilungen der Internationalen Vereinigung der Hebammenverbände*, Nr. 8, 1936, S. 78.

### 3 Vertraute der Frauen – Vertraute des Staates? Niedergelassene Hebammen in Lippe

Bevor eine neu ausgebildete Hebamme ihre selbstständige Tätigkeit im Bezirk aufnehmen durfte, musste sie beim Landrat einen Eid leisten. 1922 hatte dieser in Lippe folgenden Wortlaut:

«Ich gelobe treu und gewissenhaft meinen Beruf als Bezirkshebamme auszuüben, stets hilfsbereit allen Personen, welche meiner Hilfe bedürfen, ohne Unterschied des Standes beizustehen und alle gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen und die Bestimmungen des Hebammenlehrbuches gewissenhaft zu befolgen. Ich werde gewissenhaft ein Tagebuch führen und rechtzeitig im Januar des folgenden Jahres an den Hebammenlehrer einsenden, und zu den alljährlichen Prüfungen mit meinen Geräten mich einfinden [...].»<sup>1</sup>

Zwanzig Jahre später, 1942, schworen die Berufsanfängerinnen:

«Ich schwöre: Ich werde dem Führer des Deutschen Reiches und Volkes, Adolf Hider, treu und gehorsam sein, die Gesetze beachten und meine Amtspflichten gewissenhaft erfüllen, so wahr mir Gott helfe. Ich bin darauf hingewiesen, dass zu den Amtspflichten auch strengste Verschwiegenheit innerhalb und ausserhalb des Dienstes und auch nach Aufhebung der Niederlassungserlaubnis gehört.»<sup>2</sup>

Die Hebbammeneide weisen auf die von der Landesregierung an Hebammen gestellten Erwartungen hin. Während 1922 die Gewährleistung der Hebammenhilfe für alle Frauen ohne Rücksicht auf Standesunterschiede und damit verbundene Vermögensverhältnisse im Vordergrund stand, wurde 1942 die «Gehorsamkeit» dem «Führen» gegenüber besonders betont. Hebammen wurden auf die Loyalität zum NS-Staat eingeschworen. Im Gegensatz zu 1922 scheint der Hinweis auf die Pflicht zur Führung eines Tagebuches und einer regelmässigen Nachprüfung 1942 nicht mehr erwähnenswert gewesen zu sein. Offenbar waren dies Routinevorgänge geworden. Stattdessen wurden die neuen Hebammen auf die Einhaltung der Schweigepflicht vereidigt. Das Ableisten des Eides hatte eine symbolische Wirkung. Es rief Hebammen ins Bewusst-

---

1 Vgl. Vereidigung einer Hebamme, 1922. IN: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 13, Nr. 1, Bd. III.

2 Vgl. Vereidigung einer Hebamme, 1942. In: StAD, D 102 Lemgo Nr. 166. Auch Krankenschwestern wurden auf den NS-Staat eingeschworen. Vgl. Breiding, 1998, S. 19.

sein, dass sie ihren Beruf unter staatlicher Kontrolle zum Wohl der Bevölkerung auszuüben hatten und somit beiden Seiten verpflichtet waren.<sup>3</sup>

Nach Ableistung des Eides erhielten die Hebammen für das Land Lippe eine Niederlassungserlaubnis, deren Grundlage zunächst das lippische Hebammengesetz aus dem Jahr 1924 war und ab dem 1. Januar 1939 das *Reichshebammengesetz*. Mit der Niederlassungserlaubnis waren die Hebammen berechtigt, ihren erlernten Beruf in Lippe selbstständig auszuüben und einen Hebammenbezirk zu übernehmen. Ein Hebammenbezirk war ein überschaubares Gebiet, das entweder bestimmte Stadtteile oder aber Ortschaften umfasste. Die Grösse war so bemessen, dass die Hebamme alle Hilfesuchenden zu Fuss oder mit dem Fahrrad erreichen konnte. Obgleich Hebammen für die geburtshilfliche Betreuung eines bestimmten Bezirkes zuständig waren, stand es Frauen frei, die Hebamme ihres Vertrauens unabhängig von Bezirks-grenzen hinzuzuziehen.<sup>4</sup>

Berufsanfängerinnen übernahmen die Bezirke meist von älteren Kolleginnen, die teils freiwillig, teils auf Anordnung der Landesregierung ihren Beruf aus Alters- oder gesundheitlichen Gründen aufgaben.<sup>5</sup> Die Übernahme eines Bezirkes gestaltete sich vielfach schwierig: Nicht selten lehnten es die älteren Hebammen ab, in den Ruhestand zu gehen, und die Behörden setzten die gesetzlich vorgeschriebene Altersgrenze von 65 Jahren nicht konsequent durch. Aufgrund dessen gerieten einige junge Hebammen in Konflikt mit ihren älteren Kolleginnen, und andere mussten es hinnehmen, auf eine Niederlassungserlaubnis zu warten.<sup>6</sup> Schwierigkeiten gab es teilweise auch mit den Einwohnern des Bezirkes, die die jüngere Hebamme nicht akzeptieren wollten und sich stattdessen lieber an die ihnen vertraute Hebamme ausser Dienst wandten. In solchen Fällen sah sich die Berufseinsteigerin gezwungen, ihr Recht auf die Leitung der Geburten in ihrem Bezirk mithilfe der Amtsärzte und der Landesregierung durchzusetzen.<sup>7</sup> Teilweise «erbten» die jungen Hebammen die Bezirke ihrer Mütter oder Schwiegermütter. In diesen Fällen beruhte die Bezirksübernahme auf einer Absprache zwischen (Schwieger-) Mutter und (Schwieger-)Tochter und nicht

---

3 Wie Alf Lüdtke ausführt, bedient sich Herrschaft bestimmter Symbole. Beherrschte interpretieren – so Lüdtke – diese Symbole als Zeichen und Bekräftigung der Herrschaft. Vgl. Lüdtke, 1991, S. 15. Die Hebammeneide scheinen ein solches Herrschaftssymbol gewesen zu sein.

4 Vgl. Schreiben *Bundeshebamenschaft*, 11.6.1941. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 1, Nr. Ia.

5 Vgl. z.B. Schreiben Landrat, 18.12.1936. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 14, Nr. 3, Bd. III.

6 So stand 1922 eine neu ausgebildete Hebamme vor dem Problem, dass ihre 72-jährige Kollegin den Beruf nicht aufgeben wollte. Vgl. Schreiben der Hebamme, 21.3.1922. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 13, Nr. 2, Bd. II.

7 Vgl. Schreiben einer Hebamme, 6.10.1924. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 18, Nr. 12, Bd. VI.

auf einer Anordnung des Amtsarztes beziehungsweise der Regierung.<sup>8</sup> Allerdings scheint dieses Verfahren die Bevölkerung nicht immer begeistert zu haben. In einem bayerischen Dorf zum Beispiel protestierten die Einwohner gegen die familieninterne Weitergabe des Hebammenbezirkes; vermutlich fürchteten sie eine zu starke Abhängigkeit von der Hebammenfamilie.<sup>9</sup>

Erst nachdem die Niederlassungserlaubnis erteilt sowie die Konflikte mit den älteren Kolleginnen gelöst worden waren, konnte die eigentliche Tätigkeit als niedergelassene Hebamme beginnen. Die lippischen Hebammen arbeiteten meist für die Dauer ihres gesamten Berufslebens in dem einmal übernommenen Bezirk, also im Schnitt 30 bis 40 Jahre lang.<sup>10</sup> Die Hebamme kannte die Familien ihres Bezirkes oftmals seit ihrer Kindheit und über mehrere Generationen. Sie war mit der familiären Situation, aber auch den individuellen Problemen ihrer Klientinnen vertraut. Zwischen der Hebamme und ihrer Klientel wird daher eine lebensweltliche Nähe bestanden haben, die sich vor allem durch ihre gemeinsame Erfahrungswelt ergab.<sup>11</sup> Zu untersuchen ist, welche Handlungsmöglichkeiten sich für Hebammen durch ihre Verwurzelung in der sozialen Gemeinschaft ihres Bezirkes unter den Bedingungen der NS-Diktatur eröffneten oder verschlossen und welche Auswirkungen dies auf ihre individuellen Lebensentwürfe hatte.

### 3.1 Hausfrau, Mutter und Hebamme? Biografisches von niedergelassenen Hebammen

1933 praktizierten in Lippe 101 niedergelassene Hebammen.<sup>12</sup> Sieben Jahre später, 1940, hatte sich ihre Anzahl auf 58 reduziert. Entsprechend der beschriebenen reichsweiten Entwicklung ist demnach auch für das Land Lippe von einer Rationalisierung des Hebammenwesens auszugehen. Um diese Veränderungsprozesse nachvollziehen und die Auswirkungen auf die Lebensentwürfe der Hebammen untersuchen zu kön-

8 Vgl. Schreiben einer Hebamme, 27.11.1932; 25.11.1934. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 21, Nr. 18, Bd. III.

9 Vgl. Schreiben von Bürgern eines bayerischen Dorfes, 8.5.1926. In: BayHStA, MK 40277.

10 Erst mit der Durchführung des *Reichshebammengesetzes* wurden die Hebammenbezirke neu eingeteilt und teilweise umbesetzt. Vgl. Schreiben des Landrates aus Detmold, 10.1.1940. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 1, Nr. Ia.

11 Vgl. hierzu Schmitz, 1994.

12 Nach offiziellen Angaben waren Ende 1932 96 Hebammen in Lippe tätig. Nach eigenen Berechnungen anhand der Akten des StAD waren es 1933 jedoch mind. 101 Hebammen.

nen, werden die in der Zeit von 1933 bis 1945 in Lippe tätigen Hebammen in zwei Gruppen unterteilt, und zwar in die 1933 und 1940 Berufstätigen. Ein Vergleich zwischen diesen beiden Gruppen bietet sich insofern an, als 1933 die Zeit des Nationalsozialismus begann und 1940 in Lippe die im *Reichshebammengesetz* getroffenen Regelungen praktisch umgesetzt wurden.

1933 waren die lippischen Hebammen im Durchschnitt 50 Jahre alt. Die meisten von ihnen waren – wie nachfolgende Tabelle zeigt – verheiratet oder verwitwet. Mindestens die Hälfte hatte eigene Kinder. Die Hebammen lebten und arbeiteten überwiegend in ländlichen Regionen und immerhin knapp ein Drittel von ihnen bewirtschaftete nebenbei ein Stück Land für den Eigenbedarf.

*Tabelle 5: Hebammen in Lippe 1933*

	Absol. Zahlen	In %
ledig	10	10%
verheiratet	77	76%
geschieden	1	1%
verwitwet	11	11%
Familienstand nicht ermittelbar	2	2%
Eigene Kinder	47	47%
Keine Kinder	2	2%
Unbekannt, ob Kinder	52	51%
Landbezirk	76	75%
Stadtbezirk	25	25%
Grundbesitz/ Pachtgrundstück	28	28%
Insgesamt	101	

*(Quelle: Zahlen ermittelt anhand der Akten des StAD.)*

Die Schichtzugehörigkeit der verheirateten und verwitweten Hebammen ist nur noch über den Beruf ihrer Ehemänner zu ermitteln. Informationen über die Elternhäuser waren lediglich in Einzelfällen zu erhalten. Bei der Betrachtung der Erwerbsstruktur der Ehemänner fällt auf, dass es sich in der Mehrzahl um Handwerker oder Wanderarbeiter handelte. Sie waren aber auch als Arbeiter in der Landwirtschaft und der Industrie tätig.<sup>13</sup> Während einige Hebammen mit gering besoldeten Angestellten oder Beamten, zum Beispiel Postbeamten, verheiratet waren, stammte keine – soweit ersichtlich – aus dem Bürgertum, der mittel- oder oberbäuerlichen Schicht. Der einzige mit einer Hebamme verheiratete hauptberufliche Landwirt verfügte 1933 über rund 3 Hektar Land. Er gehörte somit zu den Besitzern eines Kleinbetriebes.

<sup>13</sup> Ebenfalls in z.B. Schweden waren die meisten Hebammen verheiratet, hatten eigene Kinder und gehörten Arbeiter- oder Handwerkerfamilien an. Vgl. Milton, 2001, S. 312.

Tabelle 6: Berufliche Zuordnung der Hebammenbemänner 1933

	Absol. Zahlen	In %
Landwirt (Haupterwerb)	1	1%
Handwerker	18	20%
Ziegler bzw. Wanderarbeiter	19	22%
Arbeiter (Landwirtschaft)	5	6%
Arbeiter (Industrie)	7	8%
Angestellter	5	6%
Invalide	3	3%
Arbeitsloser	2	2%
Nicht ermittelbar	28	32%
Insgesamt	88	100%

(Quelle: Zahlen ermittelt anhand der Akten des StAD.)

Die 1940 in Lippe praktizierenden Hebammen waren im Durchschnitt 47 Jahre alt, also etwa drei Jahre jünger als noch 1933. Während der Anteil der verheirateten Hebammen 1940 mit 74 Prozent im Vergleich zu 76 Prozent 1933 fast gleich blieb, verdoppelte sich der der ledigen von 10 auf 22 Prozent. 1940 arbeiteten 13 ledige Hebammen in Lippe, also nur drei mehr als 1933. Ihr prozentualer Anteil verdoppelte sich jedoch durch die Verringerung der Anzahl der Verheirateten und Verwitweten: In der Zeit von 1933 bis 1940 gaben 42 von ihnen den Beruf auf. Auch 1940 lebte und arbeitete der überwiegende Teil der Hebammen in ländlichen Regionen. Bemerkenswert ist, dass sich der Anteil der Hebammenfamilien um die Hälfte verminderte, die ein Stück Land für den Eigenbedarf bewirtschafteten.<sup>14</sup>

Tabelle 7: Hebammen in Lippe 1940

	Absol. Zahlen	In %
ledig	13	22%
verheiratet	43	74%
geschieden	1	2%
verwitwet	3	5%
Familienstand nicht ermittelbar	0	0%
Eigene Kinder	11	19%
Keine Kinder	13	22%
Unbekannt ob Kinder	36	62%
Landbezirk	44	76%
Stadtbezirk	16	28%
Grundbesitz/ Pachtgrundstück	9	16%
Insgesamt	58	

(Quelle: Zahlen ermittelt anhand der Akten des StAD.)

<sup>14</sup> Bei einem Grossteil der Hebammen waren keine Angaben zur Bewirtschaftung eines Gartens zu finden. Insofern könnten wesentlich mehr einen solchen besessen haben.

Die Erwerbsstruktur der Ehemänner änderte sich in der Zeit von 1933 bis 1940: Während der Anteil der Handwerker unverändert blieb, waren weniger Hebammen mit Ziegleren und Wanderarbeitern verheiratet. Auffällig ist der Rückgang der als Arbeiter in der Landwirtschaft beschäftigten Ehemänner.

*Tabelle 8: Berufliche Zuordnung der Hebammenehemänner 1940:*

	Absol. Zahlen	In %
Landwirt (Haupterwerb)	0	0%
Handwerker	9	20%
Ziegler bzw. Wanderarbeiter	6	13%
Arbeiter (Landwirtschaft)	1	2%
Arbeiter (Industrie)	6	13%
Angestellter	3	7%
Invalide	2	4%
Arbeitsloser	1	2%
Nicht ermittelbar	19	41%
Insgesamt	46	100%

*(Quelle: Zahlen ermittelt anhand der Akten des StAD.)*

Die biographischen Eckdaten der lippischen Hebammen in den Jahren 1933 und 1940 weisen auf eine allmähliche Herauslösung der Hebammen aus dem ländlichen Milieu hin. Indikatoren hierfür sind die Verringerung der Anzahl der im ländlichen Raum tätigen Hebammen, die berufliche Umorientierung der Ehemänner, die zuvor Wander- und Landarbeiter waren, sowie die Lösung der Hebammenfamilien vom landwirtschaftlichen Nebenerwerb. Darüber hinaus erhöhte sich die Anzahl der ledigen Hebammen stetig, während die der verheirateten oder verwitweten zurückging. Eine Ursache der Veränderungen im lippischen Hebammenwesen werden die im vorherigen Abschnitt beschriebenen ab 1934 eingeführten Zulassungskriterien zur Ausbildung gewesen sein. Weiter ist die Umsetzung der im *Reichshebammengesetz* getroffenen Regelungen als Ursache für die Neustrukturierung anzunehmen. Für einen genaueren Einblick bietet sich eine Betrachtung der Biografien der Hebammen an, die 1933 bis 1945 in Lippe arbeiteten. Die Lebensbeschreibungen können zum Beispiel Aufschluss darüber geben, welche Hebammen nach 1933 aus welchem Grund ihren Beruf aufgaben. Schliesslich werden sich mögliche Zusammenhänge zwischen Sozialbeziehungsweise Persönlichkeitsprofil der im Beruf bleibenden Hebammen und politischen Direktiven offen legen lassen. Zu fragen ist darüber hinaus, ob es Gemeinsamkeiten hinsichtlich der Prägung durch Herkunft, durch Religion und Zugehörigkeit zu einer ökonomischen Klasse oder durch generations spezifische Erfahrungen gab, die das Handeln und die Entscheidungen der Hebammen beeinflussen.



Eine Darstellung und Auswertung der Biografien aller 128 in Lippe in der Zeit von 1933 bis 1945 praktizierenden Hebammen war aufgrund fehlender Detailinformationen nicht möglich. Daher wurde ein gruppenbiografischer Überblick gewählt, der die 1933 in Lippe niedergelassenen Hebammen mit einem Zehnjahresabstand in vier Altersgruppen unterteilt. Dies ermöglicht, für jede Altersgruppe spezifische Charakteristika herauszuarbeiten und Verschiebungen wahrzunehmen.<sup>15</sup> Für jede Altersgruppe wird im Folgenden exemplarisch die Biografie einer Hebamme vorgestellt. Im Anschluss werden diese mit den Lebensbeschreibungen der nach 1940 im Beruf gebliebenen Hebammen verglichen. Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die vier Altersgruppen der 1933 in Lippe berufstätigen Hebammen.

*Tabelle 9: 1933 in Lippe tätige Hebammen nach Altersgruppen*

Gruppen	Alter der Hebammen 1933	Geburtsjahrgänge	Anzahl	In Prozent (gerundet)	Durchschn. Alter bei Ausbildung
Gruppe 1	51-66	1867-1882	59	58%	30 Jahre
Gruppe 2	41-50	1883-1892	19	19%	31 Jahre
Gruppe 3	31-40	1893-1902	18	18%	28 Jahre
Gruppe 4	20-30	1903-1913	3	3%	25 Jahre
Unklar			2	2%	
Gesamt			101	100%	

*Gruppe 1* war mit einem Anteil von 58 Prozent der 1933 in Lippe praktizierenden Hebammen am grössten. Elisabeth Jehring<sup>16</sup> gehörte dazu. Sie wurde Mitte der 1870er Jahre in Lippe geboren. Nach Beendigung der Volksschule ging sie entsprechend den regionalen Gepflogenheiten vermutlich einer Erwerbsarbeit nach oder half im Haushalt ihrer Eltern.<sup>17</sup> Mit 21 Jahren heiratete sie den Zieglermeister Friedrich Jehring. Das Paar hatte sieben Kinder. Im Alter von 33 Jahren beendete Elisabeth Jehring die Hebammenausbildung an der noch existierenden Hebammenschule in Blomberg unter der Leitung des lippischen Arztes Dr. Theopold.<sup>18</sup> Ihr wurde ein Bezirk in einer der lippischen Städte zugewiesen. Dort wohnte sie mit ihren Kindern zur Miete. Das Haus bot

<sup>15</sup> Die Altersgruppen entsprechen etwa den von Detlev Peukert unterschiedenen auf Männer bezogenen Generationen. Vgl. Peukert, 1987, S. 25-31. Ein auf Frauen bezogenes Generationenmodell fehlt bisher als Analysekategorie. Vgl. Dr. Lu Seegers, Vortrag vom 10.1.2005 im Sozial- und Kulturgeschichtlichen Kolloquium, Uni Hannover, von Adelheid von Saldern und Barbara Duden. Hier wird daher eine Einteilung der Hebammen in Altersgruppen vorgenommen.

<sup>16</sup> Alle Namen der im Folgenden erwähnten Hebammen und ihrer Ehemänner wurden geändert.

<sup>17</sup> Angaben über ihre Tätigkeit nach Beendigung der Volksschule waren nicht zu ermitteln.

<sup>18</sup> Vgl. Klocke-Daffa/Lux-Althoff, 1998, S. 185.

keinen Platz für ein Untersuchungszimmer, hatte aber einen Garten. Friedrich Jehring lebte, da er als Ziegler ausserhalb Lippes arbeitete, die meiste Zeit des Jahres von seiner Familie getrennt. Elisabeth Jehring betreute zwischen 28 und 39 Geburten pro Jahr. 1941 wurde sie im Zuge der Durchführung des *Reichshebammengesetzes* in den Ruhestand versetzt. Zu diesem Zeitpunkt war sie über 65 Jahre alt. Zwei Jahre später starb sie.<sup>19</sup>

Elisabeth Jehring und die übrigen Hebammen ihrer Altersgruppe wuchsen in der Kaiserzeit auf. Mitte der 1890er Jahre war Elisabeth Jehring volljährig geworden und heiratete. Die jüngste Hebamme ihrer Altersgruppe hatte zu diesem Zeitpunkt gerade die Volksschule beendet. Die schulische Ausbildung der Hebammen beschränkte sich in der Regel auf den achtjährigen Besuch der Volksschule. Zum Zeitpunkt der Schulentlassung waren die meisten 14 Jahre alt und nahmen nun eine Erwerbsarbeit auf.<sup>20</sup> Viele der späteren Hebammen arbeiteten – wie es damals in Lippe für junge Frauen üblich war – entweder als Magd auf einem Hof, als Dienstmädchen in einem städtischen Haushalt, als Arbeiterin in einer Fabrik oder als Hilfe bei den Eltern.<sup>21</sup> Mit Beginn der Hebammenausbildung waren die 1933 51 bis 66 Jahre alten Hebammen im Schnitt 30 Jahre alt und hatten – ebenso wie Elisabeth Jehring – ihre erste Erwerbsphase, aber auch ihre erste Familienphase hinter sich. Sie waren verheiratet, verwitwet oder geschieden und hatten in der Mehrzahl eigene Kinder geboren. Lediglich eine Hebamme dieser Altersgruppe blieb ledig. 1914, mit Beginn des Ersten Weltkrieges, hatten die meisten ihre Hebammenausbildung beendet.<sup>22</sup> Den Ersten Weltkrieg, die Auflösung der Monarchie und die Zeit der Weimarer Republik erlebten sie als im Berufsleben stehende Erwachsene mit eigenen Familien. Als Hitler 1933 von Hindenburg zum Reichskanzler ernannt wurde, standen viele von ihnen kurz vor dem Ruhestand. 13 Hebammen, das sind 22 Prozent der Gruppe 1, waren 1933 zwischen 63 und 66 Jahre alt. Sie gaben ihre Tätigkeit in den ersten Jahren der nationalsozialistischen Herrschaft auf.

---

19 In den 1920er Jahren hatte Elisabeth Jehring mehr Geburtshilfefaufträge als in den 1930er Jahren. Vgl. Schreiben Magistrat der Stadt Schötmar, 21.1.1927. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 8, Nr. 13, Bd. II; Schreiben Lemgoer Amtsarzt, 18.10.1939. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 1, Nr. Ia; Fragebogen, 2002.

20 Vgl. Klocke-Daffa/Lux-Althoff, 1998, S. 155-157.

21 Vgl. ebd., 1998, S. 27; 76-78; Meier-Böke, 1956, S. 129ff. Eine Hebamme aus der Gruppe 3 arbeitete vor ihrer Ausbildung als Büroangestellte. Vgl. Fragebogen, 2005.

22 Von den 59 1933 über 50 Jahre alten Hebammen konnte bei 45 das Datum der Hebammenprüfung ermittelt werden: 37 absolvierten ihre Ausbildung zwischen 1900 und 1913, zwei während des Ersten Weltkrieges. Die übrigen 7 Hebammen hatten ihren Beruf noch vor 1900 gelernt. Die 1933 dienstälteste Hebamme hatte 1893 die Ausbildung beendet. Vgl. StAD, L 80 Ic. Lippische Regierung und D 102 Lemgo.

Ebenso wie Elisabeth Jehring hatten alle übrigen Hebammen ihrer Altersgruppe die Ausbildung an der Hebammenschule in Blomberg absolviert. Die Schule in Blomberg wurde 1922 geschlossen, da hier aufgrund der geringen Grösse und ungenügenden Ausstattung die neuen Ausbildungsstandards nicht mehr erfüllt werden konnten. Besonders fehlendes Wissen der Schülerinnen über die Asepsis und das Erkennen von Komplikationen wurde von den Ärzten bemängelt.<sup>23</sup> Ab 1923 erfolgte die Ausbildung an den Hebammenschulen in Paderborn und Bochum. Die in Blomberg ausgebildeten Hebammen galten – aufgrund der kurzen und qualitätsgeminderten Ausbildungszeit von insgesamt sechs Monaten im Gegensatz zu der achtzehn Monate dauernden Qualifizierung an den preussischen Schulen – als leistungsschwächer.<sup>24</sup> Die Amtsärzte fanden dies in den jährlichen Nachprüfungen durch die schlechten Ergebnisse der «Blomberger Hebammen» bestätigt.<sup>25</sup> Sie kritisierten die mangelhaften Kenntnisse der älteren Hebammen in der modernen Säuglingspflege.<sup>26</sup> Gerade die älteren Hebammen erfreuten sich jedoch in der Bevölkerung einer grossen Beliebtheit, wie ein Kreisarzt 1933 zu seinem Bedauern feststellen musste.<sup>27</sup> Die Ablehnung der älteren Hebammen durch die Kreis- beziehungsweise Amtsärzte auf der einen und ihre Beliebtheit in der Bevölkerung auf der anderen Seite deuteten auf divergierende Vorstellungen hin. Für Amtsärzte zählte vor allem medizinisch-technisches und überprüfbares Wissen. Für die Bevölkerung und besonders für Frauen scheint hingegen das auf Erfahrung beruhende Wissen der Hebammen sowie die Vertrautheit zu ihnen, einen hohen Stellenwert gehabt zu haben.

*Gruppe 2*, das waren die insgesamt neunzehn 1933 zwischen 41 und 50 Jahre alten lippischen Hebammen, zu denen auch Bertha Vieregge gehörte. Sie wurde Mitte der 1880er Jahre in einer preussischen Stadt nahe der Grenze zum Land Lippe geboren. Nach Beendigung der Volksschule arbeitete sie bei einem Bauern.<sup>28</sup> Im Alter von 22 Jahren heiratete sie den lippischen Werkmeister Hans Vieregge und zog mit ihm in eine der lippischen Städte. Mit 25 Jahren beendete sie die Hebammenausbildung in Blomberg. Ihre Berufstätigkeit begann Bertha Vieregge jedoch erst sechs Jahre später, Mitte der 1920er Jahre. Zu diesem Zeitpunkt waren ihre sechs Kinder zwischen 1 und 18 Jahre alt. Sie erhielt einen Bezirk in ihrem Wohnort. Die Familie wohnte in der

23 Vgl. Schreiben von Dr. Corvey, 28.5.1922. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 4, Nr. 5.

24 Vgl. Bericht der Prüfungskommission für lippische Hebammen, 9.12.1920. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 1, Nr. Ib.

25 Vgl. z.B. Schreiben Dr. Frenzel, 29.6.1936. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 5, Nr. 7, Bd. II.

26 Vgl. Schreiben Dr. Augener, 31.12.1934. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 17, Nr. 9, Bd. VI.

27 Vgl. Schreiben von Dr. Frenzel, 11.10.1933. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 1, Nr. XVIII.

28 Vgl. Fragebogen, 2002.

Stadt zur Miete, hatte aber einen Pachtgarten, wo sie Gemüse anbaute und Schweine hielt. Eine der älteren Töchter erledigte die Hausarbeit. Bertha Vieregge betreute im Durchschnitt zwischen 20 und 30 Geburten pro Jahr. 1949 gab sie ihre Tätigkeit auf.<sup>29</sup>

In zweierlei Hinsicht unterschied sich Bertha Vieregge von den übrigen Hebammen ihrer Altersgruppe: Sie gehörte zu einer religiösen Minderheit, zu der kleinen Gruppe der in Lippe wohnenden Katholiken, und war nicht in Lippe geboren und aufgewachsen, sondern zugezogen. Die meisten anderen Hebammen ihrer Altersgruppe, also der zwischen 1883 und 1892 Geborenen, hatten hingegen ihre Kindheit und Jugend in Lippe verlebt. Sie profitierten vom ersten Industrialisierungsschub des Landes um 1880. Das lippische Eisenbahn- und Strassennetz wurde ausgebaut und ermöglichte ebenso wie die parallel einsetzende Motorisierung eine grössere – bis dahin nicht gekannte – Mobilität der Bevölkerung.<sup>30</sup> Darüber hinaus schufen die neu gegründeten industriellen Betriebe im Südwesten des Landes neue Arbeitsplätze. Zusammen mit dem von den Wanderarbeitern ins Land zurückgebrachten Kapital führten diese Faktoren zu einem relativen Wohlstand.<sup>31</sup> Bei Beginn des Ersten Weltkrieges war Bertha Vieregge 31 Jahre alt und hatte die Ausbildung zur Hebamme bereits abgeschlossen. Dagegen waren 1914 die Jüngsten der Gruppe 2 erst Anfang 20, also in der Phase der Familiengründung oder ihrer ersten Erwerbsphase.<sup>32</sup> Unter den Hebammen der Gruppe 2 befanden sich die ersten, die die Geburtshilfe nicht mehr in Blomberg, sondern in Paderborn oder Bochum erlernten.<sup>33</sup> Im Durchschnitt beendeten die Hebammen der Gruppe 2 ihre Ausbildung mit 31 Jahren, also ein Jahr später als die der Gruppe 1. Ebenso wie Bertha Vieregge, nahmen die meisten Hebammen der Gruppe 2 ihre Berufstätigkeit in den 1920er Jahren auf und praktizierten durchgängig bis mindestens 1939/1940. Zwei Hebammen der Gruppe 2 blieben ledig.<sup>34</sup>

Nur fünf der 1933 tätigen Hebammen begannen ihre Ausbildung während des Ersten Weltkrieges gegenüber zwölf Frauen, die sich in den ersten Nachkriegsjahren für den Hebammenberuf entschieden. Bei vier dieser Frauen ist ein direkter Zusammenhang zwischen dem Ersten Weltkrieg und ihrer Hebammenausbildung auszumachen.

---

29 Vgl. Schreiben Kreisarzt Lemgo, 13.1.1927. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 8, Nr. 13, Bd. I; Mindesteinkommensberechnungen, 1942-1945. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 12, Nr. 24, Bd. III.

30 Vgl. Bartelt/Brunsiek/Klocke-Daffa, 1992, S. 25-38.

31 Vgl. Steinbach, 1976, S. 382; Wagner, 1998, S. 31-32.

32 Auch die Hebammen der zweiten Altersgruppe verliessen die Schule in der Regel nach der achten Klasse und gingen danach einer Erwerbsarbeit nach.

33 13 Hebammen wurden in Blomberg ausgebildet. 4 absolvierten ihre Ausbildung ausserhalb Lippes, eine davon in Göttingen.

34 3 waren verwitwet, 13 Hebammen verheiratet.

chen: Sie waren «Kriegerwitwen». Witwen waren besonders von Armut bedroht, da das Einkommen des Mannes fehlte und die Arbeit von Frauen in der Industrie und der Landwirtschaft gering endohnt wurde.<sup>35</sup> Mit dem Erlernen des Hebammenberufes werden sie die Hoffnung auf einen ausreichenden Verdienst und gute Arbeitsbedingungen verbunden haben.<sup>36</sup> Die Landesregierung unterstützte die ökonomisch motivierte Berufswahl, indem sie das Bestreben der Frauen, «der Armenfürsorge nicht anheim zu fallen»,<sup>37</sup> als positives Kriterium bei der Auswahl der Bewerberinnen für die Hebammenausbildung bewertete.<sup>38</sup>

Bertha Vieregge war in der Zeit von 1933 bis 1945 in Lippe die einzige Hebamme katholischen Glaubens. Laut einem Schreiben des Amtsarztes war sie besonders bei der katholischen Bevölkerung ihres Bezirkes beliebt.<sup>39</sup> Dies ist ein Hinweis dafür, dass sich Frauen bei einer Hebamme ihrer Konfession unter der Geburt besonders gut aufgehoben fühlten. Dennoch spielte die Konfessionszugehörigkeit bei der Wahl der Hebamme offenbar eine untergeordnete Rolle: So praktizierte Bertha Vieregge in einer Stadt, in der es nur eine kleine katholische Gemeinde (unter 10 Prozent) gab. In den katholischen «Hochburgen» waren hingegen protestantische Hebammen tätig.<sup>40</sup> Proteste von Frauen gegen die Hilfe einer Hebamme anderer Konfessionszugehörigkeit sind ebenso wenig überliefert wie Forderungen nach Ausbildung von Hebammen einer bestimmten Konfession. Allerdings war Bertha Vieregge 1935 mit 23 Geburtshilfesaufträgen, im Vergleich zu zwei anderen Kolleginnen der gleichen Stadt mit je über 60 Geburten pro Jahr, wenig frequentiert.<sup>41</sup> Es ist nicht auszuschließen, dass sie aufgrund ihrer von der Mehrheit abweichenden Konfessionszugehörigkeit sowie ihres Status' als Zugezogene seltener zu Geburten gerufen wurde als ihre Kolleginnen. Zwischen Bertha Vieregge und einer ihrer Kolleginnen scheint es darüber hinaus Spannungen aufgrund von ökonomischen Unterschieden und Konkurrenz gegeben

---

35 Frauen verdienten Mitte der 1920 Jahre 35% weniger, als Männer. Vgl. Saldern, 1996, S. 84. Zur Frauenerwerbsarbeit in der Weimarer Republik vgl. Hagemann 1990, S. 25-31. Zur Situation von Frauen während des Ersten Weltkrieges vgl. Daniel, 1989, S. 215-232; 256-275.

36 Materielle Not war auch im 19. Jahrhundert ein Motiv von Frauen, den Hebammenberuf zu erlernen. Vgl. Labouvie, 1999, S. 202ff.

37 Schreiben der Lippischen Landesregierung, Fürsorgeabteilung, 13.10.1925. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 17, Nr. 9, Bd. VI.

38 Vgl. ebd.; Schreiben des Lippischen Verwaltungsamtes, 13.5.1921. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 17, Nr. 10, Bd. V.

39 Vgl. Schreiben des Amtsarztes, 31.1.1935. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 159.

40 Vgl. Hüls, 1974, S. 43.

41 Vgl. Jahresgesundheitsbericht, 1935. StAD, L 80 Ic, Gr. LIV, Fach 2, Nr. 4, Bl. 49. 1939 leitete sie 36 Geburten. Ihre beiden Kolleginnen betreuten 1939 mehr als doppelt so viele. Vgl. Schreiben Landrat in Brake, 1.2.1940. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 84.

zu haben. So bemerkte die Tochter von Bertha Vieregge, die andere Hebamme sei immer so «fein» gekleidet gewesen und ausserdem hätten sich beide Frauen die «Kundschaft» streitig gemacht.<sup>42</sup>

Eine Hebamme jüdischen Glaubens gab es in Lippe nicht. Nach der Volkszählung vom 16. Juni 1933 lebten in Lippe insgesamt 510 Menschen jüdischen Glaubens. Der Anteil der Kinder bis 14 Jahre war mit rund 10 Prozent gering.<sup>43</sup> In Lemgo wurden nach Angaben von Jürgen Scheffler und Karla Raveh in der Zeit von 1933 bis 1940 lediglich zwei Kinder in jüdischen Familien geboren.<sup>44</sup> Die Mehrzahl der lippischen Juden war nicht streng religiös.<sup>45</sup> Sie hatten sich – wie viele andere Deutsche jüdischen Glaubens – seit dem Erlass des Emanzipationsgesetzes vom 30. Juni 1858, das die rechtliche Sonderstellung der jüdischen Bevölkerung aufhob, in die christliche Gesellschaft integriert.<sup>46</sup> Sie nahmen am gesellschaftlichen Leben teil, waren Mitglieder in bürgerlichen Vereinen und zum Teil in politischen Parteien. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass sich die Frauen jüdischen Glaubens in Lippe auch bezüglich der Geburten der christlichen Umwelt anpassten und sich von den christlichen lippischen Hebammen oder aber von einem der drei «jüdischen» Ärzte entbinden liessen.<sup>47</sup> So wurden die Geburten der beiden 1933 bis 1940 in Lemgo geborenen Kinder von einer der christlichen Lemgoer Hebammen betreut.<sup>48</sup>

Zu *Gruppe 3* gehörten die achtzehn 1933 zwischen 31 und 40 Jahre alten Hebammen, von denen eine Martha Idel war.<sup>49</sup> Sie wurde um 1900 in Lippe geboren. Nach dem Besuch der Volksschule arbeitete sie als Hausmädchen. Sie heiratete den Poliermeister Karl Idel. Das Ehepaar hatte zwei Kinder. Im Alter von 30 Jahren entschloss sich Martha Idel, den Hebammenberuf zu erlernen. Ihre Ausbildung beendete sie 1932. Im Anschluss übernahm sie einen Hebammenbezirk in einer lippischen Kleinstadt, wo sie auch mit ihrer Familie wohnte. Ein Zimmer ihres Hauses richtete Martha Idel als Praxis ein, um hier Schwangere untersuchen zu können. Die Führung

---

42 Vgl. Fragebogen, 2002.

43 Die Mehrheit der jüdischen Bevölkerung (1925 ca. 79%) lebte in Städten. Vgl. Hüls, 1974, S. 42; Van Faassen/Hartmann, 1991, S. 45; 81.

44 Mündliche Auskunft von Jürgen Scheffler (Leiter des Lemgoer städtischen Museums «Hexenbürgermeisterhaus») und Karla Raveh (in Lemgo geborene und aufgewachsene Jüdin) von August 2002.

45 Vgl. Scheffler/Stöwer, 1988, S. 114-208.

46 Vgl. Van Faassen/Hartmann, 1991, S. 51.

47 Vgl. ebd., S. 55-56; 66-67; 82.

48 Mündliche Auskunft von Karla Raveh, August 2002.

49 Bei einer Hebamme konnte die Zugehörigkeit zu dieser Gruppe nur vermutet werden.

ihres Haushaltes übertrug sie einer Angestellten. Martha Idel betreute rund 80 Geburten im Jahr. Anfang der 1950er Jahre starb sie.<sup>50</sup>

Geboren zwischen 1893 und 1902, verlebten die Hebammen der Gruppe 3 ihre Kindheit – ebenso wie die Hebammen der Gruppen 1 und 2 – in der Kaiserzeit. Die meisten von ihnen waren in Lippe geboren; lediglich eine Frau stammte aus Hamburg. Zu Beginn des Ersten Weltkrieges war die jüngste zwölf und die älteste 21 Jahre alt. Martha Idel hatte 1914 gerade die Volksschule beendet und musste eine Erwerbsarbeit suchen.<sup>51</sup> Mit 30 Jahren entschied sie sich – für die Gruppe 3 vergleichsweise spät – für die Hebammenausbildung. Ihre Kolleginnen waren dagegen im Durchschnitt am Ende der Ausbildung erst 28 Jahre alt. Die Frauen der Gruppe 3 besuchten die Hebammenschule nach dem Ersten Weltkrieg, wobei nur noch drei in Blomberg ausgebildet wurden. Die übrigen Frauen erlernten ihren Beruf in Paderborn oder Bochum.<sup>52</sup> Ebenso wie Martha Idel waren die meisten der Gruppe 3 verheiratet. Im Verhältnis zu den Gruppen 1 und 2 hatte sich der Anteil der Ledigen erhöht: Von den 18 Hebammen der Gruppe 3 blieben fünf unverheiratet.

Das im Vergleich zu den Gruppen 1 und 2 niedrige Durchschnittsalter von 28 Jahren am Ende der Ausbildung ist vermutlich unter anderem zurückzuführen auf den durch die Währungsumstellung nach der Inflation und durch ausländische Kredite bedingten wirtschaftlichen Aufschwung ab 1924. Dieser hielt bis 1928/29 an und verbesserte die wirtschaftliche Situation der Familien vorübergehend.<sup>53</sup> So fand auch in Lippe nach dem Ersten Weltkrieg ein zweiter Industrialisierungsschub statt, der zu einer Welle von Betriebsgründungen und einer Zunahme der Beschäftigtenzahlen führte.<sup>54</sup> Die bessere wirtschaftliche Situation ermöglichte die Vorverlegung der Phase der Familiengründung.<sup>55</sup> Auch konnte dadurch der Ausfall der Arbeitskraft der Frau für die Dauer der Ausbildung eher ausgeglichen werden.

Im Gegensatz zu Elisabeth Jehring und Bertha Vieregge wird Martha Idel neben ihrem Beruf kaum Zeit für die Führung des Haushaltes oder die Versorgung ihrer

50 Vgl. Fragebogen, 2002; Personalbogen Martha Idel (1939?). In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 84; Mindesteinkommen, 1942-1945. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 12, Nr. 24, Bd. III.

51 Eine Hebamme dieser Altersgruppe hatte eine Mittelschule besucht. Vgl. Fragebogen, 2005.

52 Bei drei Hebammen waren Datum und Ort der Ausbildung nicht zu ermitteln.

53 Industrieproduktion und Löhne erreichten erst 1928/29 das Vorkriegsniveau und blieben hinter dem Lohnniveau anderer Industrieländer zurück. Vgl. Saldern, 1996, S. 84.

54 Die Anzahl der Betriebe stieg von 951 auf 1.427 und die der in diesen Beschäftigten von 9.563 (1920) auf 14.437 (1925). Vgl. Wysocki/Wehrmann, 1986, S. 251.

55 Adelheid von Saldern nennt als weitere Gründe für den Anstieg der Heiratsziffern den «Nachholbedarf» nach dem Ersten Weltkrieg und das Ins-heiratsfähige-Alter-Kommen der geburtenstarken Jahrgänge der ab 1900 Geborenen. Vgl. Saldern, 1996, S. 118.

Kinder gehabt haben. Sie hatte wesentlich mehr Geburtshilfefaufträge im Jahr als ihre Kolleginnen und gehörte 1939 zu den drei am meisten beschäftigten Hebammen Lippes.<sup>56</sup> Martha Idel stellte einen neuen Hebammentyp dar: Sie war nicht mehr wie Elisabeth Jehring und Bertha Vieregge Hausfrau, Ehefrau, Mutter und Hebamme, sondern in erster Linie Hebamme. Ihre berufliche Tätigkeit wird ihren Tag fast vollständig ausgefüllt haben. Martha Idels Arbeitsorganisation kann im Vergleich zu der Berufsausübung von Elisabeth Jehring und Bertha Vieregge als rationell bezeichnet werden: Sie gab die Hausarbeit an eine Angestellte ab. Durch die Untersuchung der Schwangeren in ihrer Praxis sparte sie Wegezeit. Darüber hinaus schaffte sie sich gleich nach ihrer Ausbildung ein Motorrad an.<sup>57</sup> Elisabeth Jehring erledigte ihre Wege hingegen mit dem Fahrrad, und Bertha Vieregge ging zu Fuss.<sup>58</sup> Martha Idel setzte ihre Arbeitskraft so ein, dass sie in der ihr zur Verfügung stehenden Zeit möglichst viele Geburtshilfefaufträge mit einem Minimum an Zeitaufwand ausführen konnte. Ihre Arbeit rentierte sich daher finanziell stärker als die ihrer Kolleginnen.<sup>59</sup>

*Gruppe 4* bildeten die 1933 20 bis 31 Jahre alten niedergelassenen Hebammen. Dieser Gruppe ist Frieda Lindemann zuzurechnen. Sie wurde in den ersten Jahren nach der Jahrhundertwende in einem lippischen Dorf geboren. Nach Beendigung der Volksschule arbeitete sie im Haushalt. Als sie Anfang 20 war, heiratete sie den Techniker Heinrich Lindemann. Nach der Geburt ihres Kindes entschied sie sich im Alter von 26 Jahren für die Ausbildung zur Hebamme. 1931 begann sie ihre Arbeit als niedergelassene Hebamme in Lippe. Zu dem ihr zugewiesenen Bezirk gehörten mehrere kleinere benachbarte Ortschaften, darunter auch ihr Geburtsort. Die Familie Lindemann besaß ein eigenes Haus mit Garten. Sie hielten Schweine und Hühner. Im Haus hatte Frieda Lindemann ein Untersuchungszimmer für Schwangere eingerichtet. Ende der 1930er Jahre kaufte sie ein Motorrad. Durchschnittlich betreute sie 35 bis 40 Geburten pro Jahr. 1975 setzte sie sich zur Ruhe.<sup>60</sup>

Zu Gruppe 4 gehörten wenige Hausgeburtshebammen. 1933 waren nur drei 20 bis 31 Jahre alt, die anderen, die zur Altersgruppe 4 gezählt werden könnten, beendeten ihre Ausbildung erst nach 1933. Die Ursache dafür ist, dass die lippischen Frauen

56 Vgl. Schreiben des Lemgoer Amtsarztes, 18.10.1939. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 84.

57 In Lippe kam 1937 ein Kraftfahrzeug auf je 20 Einwohner (im Reich auf jeden 24.).

Vgl. *Wirtschaft und Statistik*, 17. Jg., Nr. 17, 1937, S. 663.

58 Vgl. Fragebogen, 2002.

59 Martha Idel verdiente 1940/41 rund 2.900 RM; Bertha Vieregge nur 1.400 RM. Vgl. Einkommensverhältnisse der Hebammen, o.D. In: StAD, L 80 1e, Gr. XI, Fach 12, Nr. 22.

60 Vgl. Fragebogen, 2002; Personalbogen Frieda Lindemann, o.D. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 84.



in der Regel zunächst eine Familie gründeten und dadurch zum Zeitpunkt der Ausbildung bereits um die 30 Jahre alt waren. Die Altersgruppe 4 ist insofern nur bedingt mit den übrigen zu vergleichen.

Frieda Lindemann war die einzige verheiratete Hebamme der Gruppe 4. Ihr Ehemann übte als Techniker einen relativ gut bezahlten Beruf aus.<sup>61</sup> Das Paar hatte lediglich ein Kind und verfügte über ein eigenes Haus.<sup>62</sup> Die familiäre Situation erlaubte es Frieda Lindemann, die Ausbildung bereits mit 26 Jahren zu beginnen. Ihr Lebensentwurf weist gewisse Parallelen zu dem der älteren lippischen Hebammen auf. Die beiden anderen zu Gruppe 4 gehörenden Hebammen waren zum Zeitpunkt der Ausbildung 24 und 25 Jahre alt und ledig, unterschieden sich somit von der Mehrzahl ihrer Kolleginnen.

Geboren zwischen 1905 und 1907, hatten die Hebammen der Gruppe 4 den Ersten Weltkrieg als Kinder und Jugendliche miterlebt. Ihre erste Erwerbsphase – nach Abschluss der Volksschule – fiel in die Gründungszeit der Weimarer Republik. Frieda Lindemann und ihre beiden Kolleginnen begannen zur Zeit der Weltwirtschaftskrise, die in die Endphase der Weimarer Republik fiel, mit ihrer Ausbildung als Hebamme. Sie legten ihr Examen zwischen 1931 und 1932 in Paderborn oder Bochum ab. Auch ihre ersten Berufserfahrungen sammelten sie in dieser Zeit. 1933 hatten die drei Frauen maximal zwei Jahre als Hebamme praktiziert.

Die Hebammen der Altersgruppen 1 bis 4 waren mehrheitlich verheiratet und in Lippe sozialisiert worden. Sie wuchsen vielfach in dem sozialen Milieu auf, in dem sie später als Hebammen arbeiteten. Trotz dieser Gemeinsamkeiten fallen in den Altersgruppen 1-4 Abweichungen und Brüche auf. Zum ersten Bruch kam es 1922 durch die Verlegung des Ausbildungsortes von Blomberg nach Paderborn und Bochum. Hiervon betroffen waren in erster Linie die 1933 zwischen 31 und 40 Jahre alten Hebammen (Gruppe 3). Im Gegensatz zu ihren älteren Berufskolleginnen hatten sie die damals neuesten geburtshilflichen Erkenntnisse sowie die geltenden Standards in der Mütter- und Säuglingsfürsorge gelernt. Einen weiteren Umbruch erlebten die Hebammen im Jahr 1925 durch die Neuorganisation des Hebammenwesens nach Verabschiedung des lippischen Hebammengesetzes am 24. Dezember 1924. Von nun an galten sie als Selbständige. Ihren Status als Bezirkshebamme mit einem von der Gemeinde gezahlten Grundgehalt hatten sie verloren.<sup>63</sup> Für die zu diesem Zeitpunkt

---

61 Der durchschnittliche Wochenarbeitslohn eines Elektrotechnikers lag 1936 bei 54 RM. Ein Maurer erhielt demgegenüber lediglich rund 38 RM pro Woche. Vgl. Winkler, 1977, S. 202 ff.

62 Vgl. Fragebogen, 2002.

63 Vgl. Kapitel I, 2.1. Zuvor gab es Bezirks-, Hilfs- und frei praktizierende Hebammen. Alle hatten die gleiche Ausbildung absolviert, erhielten aber ein verschieden hohes Grundgehalt von den Gemeinden. Eine frei praktizierende Hebamme bekam kein Geld von der Gemeinde. Vgl. Schreiben

bereits praktizierenden Hebammen bedeutete die Umstellung eine finanzielle Unsicherheit.<sup>64</sup> Hiervon betroffen waren vor allem die 1933 zwischen 41 und 66 Jahre alten Hebammen (Gruppe 1 und 2). Mit dem zunehmenden Anteil lediger Frauen, verdeutlicht an der Altersgruppe der 1933 zwischen 20- bis 31-Jährigen, zeichnete sich ein Trend und damit ein neuer Bruch ab.<sup>65</sup> Die exemplarisch vorgestellten Biografien von Elisabeth Jehring, Bertha Vieregge, Martha Idel und Frieda Lindemann verdeutlichen die Herausbildung verschiedener Hebammentypen entlang dieser Bruchlinien. Während Elisabeth Jehring und Bertha Vieregge einem älteren Hebammentyp zuzuordnen sind, gehören Martha Idel und Frieda Lindemann einem neueren an. Elisabeth Jehring und Bertha Vieregge absolvierten ihre Ausbildung noch innerhalb von sechs Monaten in Blomberg. Martha Idel und Frieda Lindemann nahmen dagegen an einem 18-monatigen Kurs in Paderborn oder Bochum teil. Elisabeth Jehring und Bertha Vieregge hatten eine grosse Familie mit sieben beziehungsweise sechs Kindern. Im Gegensatz zu Martha Idel und Frieda Lindemann, die nur ein Kind beziehungsweise zwei Kinder hatten, werden sie von der Familienarbeit stärker in Anspruch genommen worden sein. Auch richteten sie sich kein Untersuchungszimmer in ihren Wohnungen ein und erledigten ihre Wege bis zur Aufgabe ihres Berufes zu Fuss oder mit dem Fahrrad. Sie unternahmen somit keine Schritte, um ihre Arbeit zu rationalisieren. Dies aber zeichnete die Organisation des Arbeitsalltages von Martha Idel und Frieda Lindemann aus.

Mit In-Kraft-Treten des *Reichshebammengesetzes* am 1. Januar 1939 wurden die bisherigen Niederlassungsgenehmigungen ungültig, also auch die, die gemäss des lippischen Hebammengesetzes von 1924 vergeben worden waren. Alle Hebammen mussten daher einen Neuantrag auf der Grundlage des *Reichshebammengesetzes* stellen. Aus Kostengründen war die Landesregierung bestrebt, die Zahlung des Hebammen zugesicherten Mindesteinkommens zu umgehen. Mit einer erheblichen Verminderung der Anzahl der niedergelassenen Hebammen gab sie den verbleibenden die Möglichkeit, so viel zu verdienen, dass sie die Höhe des Mindesteinkommens erreichten. Gleichzeitig wollte die Landesregierung gehäufte Entlassungen vermeiden, um nicht

---

einer Hilfshebamme, 7.2.1922. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 8, Nr. 131; Verzeichnis der Hebammen im Amt Detmold, 30.4.1925. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 1, Nr. 1 XVIII.

64 Gleichzeitig zahlte die lippische Regierung bis dahin übliche Beihilfen nicht mehr aus. Vgl. Schreiben des Verbandes der lippischen Hebammen, 19.11.1926. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 1, Nr. 1, XVIII.

65 Allerdings kann dieser auf der Basis von drei Biografien (Gruppe 4) nicht aussagekräftig untersucht werden. Hierfür ist es notwendig, einen Blick auf die Gruppe der nach 1933 ausgebildeten Hebammen zu werfen.

den Protest der Hebammen hervorzumfen. Gemeinsam mit der lippischen Landeshebammschaft sowie den Amtsärzten einigte sich die Regierung deshalb 1940 darauf, allen über 65 Jahre alten Hebammen die neue Niederlassungserlaubnis zu verweigern.<sup>66</sup> Hiervon betroffen waren vor allem Hebammen aus der Altersgruppe 1. Nur zehn, dies entspricht rund 17 Prozent, dieser Gruppe erhielten 1940 eine Niederlassungserlaubnis nach dem *Reichshebammengesetz*. Aus den übrigen Altersgruppen mussten lediglich insgesamt sechs Hebammen ihren Beruf aufgeben.<sup>67</sup> Neben dem Alter war der Gesundheitszustand der Hebammen ein Ausschlussgrund. Vor der Neuerteilung der Niederlassungserlaubnis mussten sich die Frauen vom Amtsarzt untersuchen lassen. Stellte er Gesundheitsmängel fest, wurde die Erlaubnis nicht erteilt.<sup>68</sup> Hiervon betroffen waren auch Hebammen, die 1940 ihr 65. Lebensjahr noch nicht beendet hatten.<sup>69</sup> Der Detmolder Amtsarzt sprach sich zudem gegen die Erteilung der Niederlassungserlaubnis für die in Blomberg ausgebildeten Hebammen aus. Als Grund nannte er die verkürzte Ausbildung und die ungenügenden Kenntnisse in der «modernen Säuglingsfürsorge».<sup>70</sup> Obgleich die meisten der 1940 ausgeschlossenen Hebammen ihre Ausbildung in Blomberg absolviert hatten, wurde dieser Ausschlussgrund nicht konsequent angewandt. Immerhin erhielten noch 23 der Blomberger Absolventinnen 1940 eine neue Niederlassungserlaubnis.<sup>71</sup> Die beschriebene Vergabepaxis auf der Grundlage des *Reichshebammengesetzes* verdeutlicht, dass Amtsärzte und Landesregierung die Gelegenheit nutzten, die Hebammen älteren Typs oder auch «unliebsame» Hebammen durch die Nichterteilung der Niederlassungserlaubnis langfristig vom Beruf auszuschliessen, ohne grössere Proteste vonseiten der Bevölkerung oder der Hebammen befürchten zu müssen.<sup>72</sup> Zur Erhaltung des sozialen Friedens sah das *Reichshebammengesetz* für diese Fälle eine Übergangsregelung vor. Hebammen, denen die Niederlassungserlaubnis verweigert worden war, durften zwei

---

66 Vgl. Schreiben an die Landesregierung, 13.1.1940. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 84. Nach dem Reichsgesetz hätten sie bis zu ihrem 70. Lebensjahr weiter praktizieren dürfen. Vgl. 4. DVO zum RHebGes vom 16.12.1939, § 1 (RGBl I S. 2457).

67 5 Hebammen der Altersgruppe 2 und 1 der Altersgruppe 3 erhielten keine Niederlassungserlaubnis.

68 Vgl. Schreiben Landrat in Detmold, 30.1.1940. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 1, Nr. la.

69 Vgl. Schreiben Landrat in Detmold, 5.12.1940. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 1, Nr. la; versch. Schreiben Gesundheitsamt in Detmold, 15.11.1940. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 1, Nr. la.

70 Vgl. Schreiben Dr. Augner, 15.11.1940. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 1, Nr. la.

71 Dies entsprach einem Anteil von 35,5% der 1940/41 in Lippe tätigen Hebammen. Lediglich eine in Bochum ausgebildete Hebamme gab ihren Beruf bis 1940 auf.

72 Nanna Conti legte Wert darauf, dass die Nichterteilung einer Niederlassungserlaubnis zu keinen «Schwierigkeiten» mit den Hebammen führte. Vgl. Schreiben Nanna Conti, 7.2.1940. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 17, Nr. 9.

weitere Jahre praktizieren, allerdings ohne Anspruch auf das Mindesteinkommen.<sup>73</sup> Von dieser für den öffentlichen Haushalt kostengünstigen Regelung machte die lippi-sche Landesregierung mehrfach Gebrauch.<sup>74</sup>

Durch die Umsetzung des *Reichshebammengesetzes* gelang es, die Anzahl der Hebammen von 101 im Jahr 1933 um 43 auf 58 im Jahr 1940 zu reduzieren, wobei 16 ihren Beruf aus verschiedenen Gründen bereits in der Zeit von 1933 bis 1940 aufgegeben hatten. Wie die folgende Tabelle mit der Einteilung der 1940 tätigen Hebammen in die Altersgruppen 5 bis 8 zeigt, konnte der überproportionale Anteil der 1933 über 50 Jahre alten Hebammen durch die Vergabep Praxis der Niederlassungserlaubnis 1940 ausgeglichen werden, sodass nun die Anzahl der Hebammen in den einzelnen Altersgruppen in etwa gleich war. Eine Ausnahme stellte die Altersgruppe 8, der 1940 zwischen 20 und 30 Jahre alten Hebammen, dar, zu der nur drei Frauen gehörten. Dies zeigt, ebenso wie das durchschnittliche Alter zum Zeitpunkt der Ausbildung, dass sich auch die 1940 in Lippe arbeitenden Hebammen nicht früher für ihren Beruf entschieden als die 1933 berufstätigen.

*Tabelle 10: 1940 in Lippe tätige Hebammen nach Altersgruppen*

Gruppen	Alter der Hebammen 1940	Geburtsjahrgänge	Anzahl	In Prozent (gerundet)	Durchschn. Alter bei Ausbildung
Gruppe 5	51-66	1874-1889	19	33%	31 Jahre
Gruppe 6	41-50	1890-1899	17	29%	30 Jahre
Gruppe 7	31-40	1900-1909	18	31%	30 Jahre
Gruppe 8	20-30	1910-1920	3	5%	24 Jahre
Unklar			1	2%	
Gesamt			58	100%	

Von den insgesamt 58 im Jahr 1940 in Lippe tätigen Hebammen hatten 14 ihre Ausbildung ab 1933 absolviert.<sup>75</sup> Sie waren zwischen 1901 und 1913 geboren und gehörten somit zu den Altersgruppen 7 und 8. Die Hebammen Rosa Christen und Maria Meurer absolvierten ihre Ausbildung nach 1933. Rosa Christen wurde um 1910 in Lippe geboren. Nachdem sie mit 14 Jahren die Volksschule verlassen hatte, arbeitete sie als Hausmädchen. Im Alter von 24 Jahren heiratete sie den Ziegler Wilhelm Christen. Noch im gleichen Jahr kam ihr erstes Kind zur Welt und wenige Jahre später das

<sup>73</sup> Vgl. Schreiben Landrat in Detmold, 5.12.1940. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 1, Nr. 1a.

<sup>74</sup> Vgl. Schreiben des Reichsstatthalters in Lippe und Schaumburg-Lippe, Dez. 1941. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 12, Nr. 22.

<sup>75</sup> Hier nicht mit eingerechnet wurden zwei Lipperinnen, die zwar die Hebammenausbildung absolvierten, aber bis 1945 nicht praktizierten.

zweite. Als Rosa Christen 30 Jahre alt war, entschloss sie sich, den Hebammenberuf zu erlernen. 1941 begann sie ihre Tätigkeit als niedergelassene Hebamme in Lippe. Der ihr zugewiesene Bezirk lag in einer der lippischen Kleinstädte. In dieser Stadt wohnte Rosa Christen gemeinsam mit ihrer Familie. Ihr Mann führte nebenberuflich eine kleine Landwirtschaft. Ein Untersuchungszimmer für Schwangere konnte sich Rosa Christen nicht einrichten. Sie betreute bis 1945 durchschnittlich 22 Geburten im Jahr. 1972 gab sie ihre Berufstätigkeit auf.<sup>76</sup>

Maria Meurer wurde um 1900 in einer der lippischen Kleinstädte als Tochter einer Waschfrau geboren. Ihr Vater war aufgrund einer Kriegsverletzung (Erster Weltkrieg) Invalide. Maria Meurer arbeitete nach dem Besuch der Volksschule als Leinenweberin in einer Fabrik. In den 1920er Jahren nahm sie an einem dreimonatigen Rotkreuzlehrgang teil und arbeitete fortan zusätzlich sonntags im Krankenhaus. Ihr Einsatz auf der Wöchnerinnenstation brachte sie auf die Idee, Hebamme zu werden. Nachdem sich Maria Meurer 1930 erfolglos für die Ausbildung bei der Stadt beworben hatte, wurde sie etwa acht Jahre später angenommen und legte 1940 ihr Hebammenexamen ab. Sie erhielt einen Teil ihrer Geburtsstadt als Bezirk. Maria Meurer blieb ledig. Sie wohnte gemeinsam mit ihren Eltern in einer Wohnung in der Innenstadt. Nach einer relativ geringen Geburtenzahl von 28 im ersten Jahr nahmen ihre jährlichen Geburtshilfefaufträge rapide zu. 1944 betreute sie bereits 46 Geburten. Nach 30-jähriger Tätigkeit gab sie ihren Beruf auf.<sup>77</sup>

Im Durchschnitt entschieden sich die ab 1933 ausgebildeten Frauen ebenso wie Rosa Christen im Alter von 30 Jahren für den Hebammenberuf. Die seit 1934 betriebene Ausbildungs politik, wie Bevorzugung lediger Frauen und Reduzierung der Ausbildungsplätze, führte zu einer Zunahme des Anteils der Unverheirateten.<sup>78</sup> So waren sieben der nach 1933 ausgebildeten Hebammen zum Zeitpunkt der Ausbildung ledig gegenüber acht verheirateten oder verwitweten. Zwei Hebammen dieser Gruppe gingen nach ihrer Ausbildung eine Ehe ein; fünf blieben unverheiratet. Dadurch stieg wie oben erwähnt der Anteil der ledigen berufstätigen Hebammen in Lippe von 10 Prozent 1933 auf 22 Prozent im Jahr 1940.

Die Biografien von Rosa Christen und Maria Meurer weisen Ähnlichkeiten mit denen derjenigen lippischen Hebammen auf, die 1933 im Beruf standen. Ebenso wie die Mehrzahl ihrer Kolleginnen stammten sie aus Arbeiter- und Handwerkerfamilien. Gemeinsam war ihnen auch die Sozialisation in Lippe, die Vertrautheit mit dem lippischen

---

76 Vgl. Fragebogen, 2002; Mindesteinkommensberechnungen, 1942-1945. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 12, Nr. 24, Bd. III.

77 Vgl. Interview mit Maria Meurer, geführt von M. Bonney um 1975; Bonney, 1994, S. 2; Mindesteinkommensberechnung, 1942-1945. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 12, Nr. 24, Bd. III.

78 Zur Ausbildungs politik vgl. Kapitel II, 2.

schen Dialekt und die Volksschulbildung. Mehrheitlich hatten sie bis zu ihrer Hebammenausbildung keine andere Berufsausbildung absolviert. Sie arbeiteten im Haushalt oder als ungelernete Arbeiterinnen in der Industrie oder Landwirtschaft. Einige nahmen darüber hinaus an Kurzkursen teil. Maria Meurer belegte zum Beispiel einen Krankenpflege- und Rosa Christen einen Nähkurs.<sup>79</sup> Als Gemeinsamkeit im Lebensentwurf kann auch die Familiengründung um das 20. Lebensjahr betrachtet werden. Erst nachdem die Frauen geheiratet und Kinder bekommen hatten, entschieden sie sich für die Hebammenausbildung. Trotz des sich in Lippe und im Reichsgebiet abzeichnenden Trends, ledig zu bleiben, war der überwiegende Teil der lippischen Hebammen auch 1940 verheiratet.

Die Entscheidung, den Hebammenberuf zu erlernen, wird oftmals durch ökonomische Überlegungen beziehungsweise Notwendigkeiten motiviert worden sein. So antworteten vier von acht befragten Kindern (und Enkeln) von ehemaligen lippischen Hebammen auf die Frage, aus welchen Beweggründen ihre Mutter (und Grossmutter) Hebamme geworden sei: «Die Eltern wollten ein Haus bauen».<sup>80</sup> Die bescheidenen Einkommensverhältnisse der Handwerker- und Arbeiterfamilien, zu denen die lippischen Hebammen mehrheitlich gehörten, machten die Erwerbsarbeit der Ehefrauen notwendig. Nur so konnte der Lebensunterhalt der Familie gesichert oder der Traum vom eigenen Haus verwirklicht werden. Der Hebammenberuf stellte für Frauen eine Alternative zur abhängigen Lohnarbeit dar. Die Arbeitszeiten waren zwar unregelmässig, dafür aber flexibel; auf Absprachen beruhend konnten sie – ausser im Falle einer Geburt oder eines Notfalles – auf die Bedürfnisse des eigenen Haushaltes abgestimmt werden. Der Hebammenberuf bot Frauen die Möglichkeit, zum Lebensunterhalt der Familie beizutragen, als verheiratete in einem anspruchsvollen Beruf zu arbeiten,<sup>81</sup> ein gewisses Mass an Eigenständigkeit durch ein eigenes Einkommen zu erlangen<sup>82</sup> und dennoch den Pflichten als Hausfrau und Mutter nachzukommen.

Die Erfahrung der Schwangerschaft und Geburt verband die Hebammen nicht nur untereinander, sondern vor allem mit den von ihnen betreuten Frauen.<sup>83</sup> Die ei-

79 Vgl. Fragebogen, 2002 und Interview mit Maria Meurer, geführt von M. Bonney um 1975.

80 Vgl. Fragebögen, 2002-2005.

81 «Hebamme» war einer der wenigen qualifizierten Frauenberufe, den auch verheiratete Frauen ausüben konnten. Krankenschwestern, Fürsorgerinnen, aber auch Beamtinnen durften ihren Beruf nur solange ausüben, wie sie kinderlos und ledig waren. Vgl. Saldern, 1996, S. 132; Breiding, 1998, S. 56-57; Zeller, 1994.

82 Die Ehemänner hatten zwar die Verfügungsgewalt über das Einkommen der Frauen. Dennoch wird der eigene Verdienst ihr Selbstwertgefühl gestärkt haben. Vgl. Saldern, 1996, S. 131; Fragebogen, 2005.

gene Mutterschaft suggerierte Verständnis für die Bedürfnisse ihrer Klientinnen und verschaffte Hebammen einen Vertrauensbonus. Die Lebensentwürfe vieler Frauen wiesen darüber hinaus weitere Parallelen mit denen der niedergelassenen Hebammen in Lippe auf: die gleiche Prägung durch die soziale Schicht, der Dialekt, die Art des Wohnens, die schulische Laufbahn und die Art der Erwerbstätigkeit vor dem Erlernen des Hebammenberufes.<sup>84</sup> Auch die Mehrfachbelastung durch Berufstätigkeit, Haushalt und Kinder war ihnen gemeinsam. Das Verbundensein in einer ähnlichen Erlebnis- und Erfahrungswelt machte die Hebamme zu einem Teil der sozialen Gemeinschaft ihres Bezirkes. Sie war die Nachbarin, Bekannte oder Freundin, die durch ihre Ausbildung zur Expertin für die Geburtshilfe geworden war. Ihr Expertentum machte sie jedoch nicht zur Fremden. Dennoch stellte die Ausbildung ein trennendes Moment zur Bevölkerung dar. Für die in Blomberg ausgebildeten Hebammen wird die Kluft relativ klein gewesen sein, da die Ausbildung mit sechs Monaten kurz war und in einer lippischen Klinik stattfand. Zwar mussten die Schülerinnen für die Dauer der Ausbildung in der Klinik leben; die geringen Entfernungen ermöglichten es ihnen aber, Kontakt zu ihren Familien zu halten. Sie konnten sich in einem Rahmen qualifizieren, der ihnen nicht gänzlich unvertraut war. Die später in Paderborn und Bochum ausgebildeten Hebammen hingegen erlebten einen tief greifenden Umbruch in ihrer bisherigen Erfahrungswelt: Sie verliessen – oft zum ersten und letzten Mal – das Land Lippe für einen längeren Zeitraum. Die Ausbildung dauerte nun eineinhalb Jahre. Aus einem dörflichen oder kleinstädtischen Umfeld mit einer besonderen Mundart siedelten sie in die Grossstädte Paderborn und Bochum über.<sup>85</sup> Hier waren sie gezwungen, Hochdeutsch zu sprechen. In Bochum, wo die Bevölkerung überwiegend protestantisch war, stellte wenigstens die Konfession für die meist religiösen Lipperinnen etwas Vertrautes dar.<sup>86</sup> Eine ganz andere Erfahrung machten die Schülerinnen in Paderborn. Sie stiessen auf ein tief greifendes Umfeld und auf Oberhebammen mit dem für sie fremden Glauben. Maria Meurer erwähnte beispielsweise, dass es aufgrund der verschiedenen Religionszugehörigkeiten zu Spannungen zwi-

---

83 1933 waren in Lippe von 87.807 Erwerbstätigen allein 31.834 (rund 36%) Frauen. Im Reich waren es 35%. Vgl. Gerber, 1996, S. 21. Von den erwerbsfähigen Lipperinnen im Alter von 14 bis 65 Jahre waren rund 51% erwerbstätig. Hierzu müssen die Frauen gerechnet werden, die als «mithelfende Familienangehörige» arbeiteten. Vgl. *Kreisübersichten*, 1940, Nr. 149.

84 1933 waren 16% der erwerbsfähigen Lipper selbstständig oder Beamte und Angestellte. Unter diesen werden einige gewesen sein, die sich aufgrund ihrer Erwerbsstruktur, ihres damit verbundenen Einkommens und Lebensstils von den Hebammen deutlich unterschieden. Vgl. *Kreisübersichten*, 1940, Nr. 149.

85 Die lippische Mundart ist nicht ohne Weiteres zu verstehen, da einige Worte sich deutlich vom Hochdeutschen unterscheiden. Vgl. Meier-Böke, 1956, S. 95 ff.

86 Vgl. Ruppert, 1998, S. 47-50.

schen ihr und der Oberhebamme kam.<sup>87</sup> In den Niederlanden stellte die Ausbildung für Hebammen einen ähnlichen Bruch wie für die Lipperinnen dar: Sie wurden – so Hilary Marland – aus der ihnen vertrauten Gesellschaft herausgenommen, reformiert, transformiert und wieder zurück zu Menschen ihrer eigenen Klasse geschickt.<sup>88</sup> Die intensive theoretische und praktische Auseinandersetzung mit der Geburtshilfe, das Leben in einer Klinikgemeinschaft und der Austausch mit den anderen Schülerinnen sowie dem übrigen Klinikpersonal wird aber auch zu einer Erweiterung des Erfahrungshorizontes der Hebammen geführt haben. Mit ihrem Fachwissen und -können gewannen sie an Unabhängigkeit. Sie waren nun nicht mehr nur die Tochter der Waschfrau oder die Ehefrau des Zieglers. Als Hebammen hatten sie einen eigenen Standort in der Gesellschaft und erfüllten eine eigenständige Funktion.

Der zunehmende Anteil der unverheirateten Hebammen in den Gruppen der 1933 zwischen 20 und 30 Jahre alten und der nach 1933 ausgebildeten deutet auf die Entstehung eines neuen Hebammentyps hin. Diese Hebammen blieben ledig und kinderlos. Dadurch dürfte zwischen ihnen und den zu betreuenden Frauen eine größere Distanz bestanden haben. Wie eine Kontroverse in der Hebammenzeitschrift aus dem Jahr 1934 zeigt, war die Herausbildung dieses Hebammentyps nicht unumstritten. Während in einem Artikel das Ehefrau- und Muttersein wegen der eigenen Erfahrung als wichtige Verbindungselemente zu den Gebärenden und Wöchnerinnen als Vorzug gepriesen wurden, plädierte ein anderer Artikel für das Ledigsein. Unverheiratete Hebammen könnten sich durch die Konzentration auf ihren Beruf – so die Autorin – voll und ganz auf die zu Betreuenden einstellen.<sup>89</sup> Die Schriftleitung kommentierte, es gehe weniger um die Frage des Familienstandes oder des Mutterseins einer Hebamme, sondern vielmehr darum, ob sie die «angeborene Eigenschaft» «Mütterlichkeit» vorweisen könne. Vor allem müsse das Hebammesein als Hauptberuf ausgeübt werden, forderte die Schriftleitung; ledige Hebammen seien deshalb besonders geeignet. Sie führten die Vorschriften zur Asepsis genauer aus und seien weniger zwischen Familien- und Berufspflichten hin- und hergerissen.<sup>90</sup> Selbstverständlich war es auch verheirateten Hebammen möglich, diese Kriterien zu beachten. Allerdings dürfte die Erfüllung der Anforderungen ledigen leichter gefallen sein.

---

87 Vgl. Von M. Bonney geführtes Interview mit der Hebamme Maria Meurer um 1975.

88 Vgl. Marland, 1997, S. 153.

89 Vgl. z.B. Zakrewsky, H.: Die Hebamme im Dienst des Volksheils. In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 3, 1934, S. 45-47; R.St.: Die Hebamme im Dienst des Volksheils. In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 6, 1934.

90 Vgl. Bosch (Vorn, unbek.): Anmerkungen der Schriftleitung. In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 3, 1934, S. 47.



Ebenso wie ihre älteren und verheirateten Kolleginnen waren die «neuen», ledigen Hebammen in Lippe aufgewachsen und hatten ihre schulische Laufbahn mit der Volksschule beendet. Demgegenüber begannen in den 1940er Jahren zwei Hebammen ihre Tätigkeit in Lippe, die hier weder geboren noch sozialisiert worden waren.<sup>91</sup> Sie hatten zuvor als Klinikhebammen in anderen Ländern des Reiches gearbeitet. Auch in ihrer sozialen Herkunft unterschieden sie sich von ihren Kolleginnen. Eine der Frauen, Ingrid Klinge, war Tochter eines Missionars und hatte ihre Kindheit in Afrika verbracht. In Deutschland hatte sie eine Privatschule besucht und anschließend das Hebammen- und Krankenpflegexamen abgelegt. Sie bewarb sich um eine Hebammenstelle in Lippe, um ihre dorthin gezogenen Eltern pflegen zu können.<sup>92</sup> Damit unterschied sich das Motiv für ihre Ortswahl von dem der lippischen Hebammen. Diese wollten in der Region arbeiten, in der sie aufgewachsen waren und in der sie ihre familiären und sonstigen sozialen Bezüge hatten. Ingrid Klinge hingegen hatte zunächst nur an ihre Eltern eine soziale Anbindung. Die Arbeit als niedergelassene Hebamme war ihr fremd. Welten trennten Ingrid Klinge von ihren Kolleginnen, aber auch von ihren Klientinnen. Die Distanz zur Bevölkerung scheint sie benachteiligt zu haben; die Anzahl ihrer jährlichen Geburtshilfefaufträge war gering. 1944 hatte sie 15 Aufträge und ihre in der gleichen Stadt praktizierende Kollegin 37.<sup>93</sup> Ingrid Klinge gehörte zu einem gänzlich neuen Hebammentyp, der sich durch seine Milieufremdheit und eine damit verbundene grössere emotionale Unabhängigkeit von den Frauen und Familien ihres Bezirkes auszeichnete. Diese Kriterien rückten sie eher in die Nähe von Fürsorgerinnen, die ebenfalls als ledige, meist nicht am Ort aufgewachsene Frauen mit einem höheren Bildungsniveau als die durchschnittliche Bevölkerung kaum über die Berufsausübung hinausgehende Berührungspunkte mit ihrer Klientel hatten.<sup>94</sup>

Die Vielfalt der Lebensentwürfe verwischte ab 1933 allmählich die bis dahin bestehende relative biografische Homogenität innerhalb der lippischen Hebammenschaft und weichte gleichzeitig die biografische Nähe zwischen Hebamme und Frauen ähnlicher Schichtzugehörigkeit auf. Die zunehmende Distanz zwischen der Hebamme und den von ihr Betreuten eröffnete die Möglichkeit, unabhängiger von den gesellschaftlichen Wertvorstellungen zu agieren.<sup>95</sup> Nun waren weder die tradierten Vor-

---

91 Insgesamt begannen drei Hebammen ihre Tätigkeit in Lippe erst nach 1940.

92 Vgl. Lebenslauf von Ingrid Klinge, 24.8.1942. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 166.

93 Vgl. Mindesteinkommen, 1943-1944. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 12, Nr. 25, Bd. IV.

94 Zum Beruf der Fürsorgerin vgl. z.B. Lehnert, 2003.

95 Vgl. Hammerschlag, Siegfried. In: *Mitteilungen des Internationalen Hebammenverbandes*, Nr. 6, 1932, S. 57-64; Kapitel II, 3.3.

stellungen von Geburt und Wochenbett Leitlinie der Hebammenarbeit noch die eigene Mutterschaftserfahrung. Aber auch das Vertrautsein mit dem Milieu und die gewachsenen Beziehungen innerhalb des Bezirkes verloren an Bedeutung. Zunehmend bestimmten die in der Ausbildung erlernten Vorstellungen von Geburt und Wochenbett, vor allem die Hygienevorschriften, das Handeln der Hebammen.<sup>96</sup> Die Schaffung einer grösseren Distanz zwischen Hebamme und Klientel bereitete den Weg für eine Professionalisierung der Hebammenarbeit, schuf aber auch die Voraussetzung zur Durchführung einer Geburtshilfe unter den Gesichtspunkten einer nationalsozialistischen rassistischen Gesundheitspolitik.

### 3.2 Vom Arbeitsalltag der Hebammen

Die Anforderungen an Hebammen nahmen während der Zeit der Weimarer Republik und des Nationalsozialismus zu. Ihr Arbeitspensum vergrösserte sich durch die Zunahme der Geburtshilfeaufträge, sie erhielten die Auflage, sich regelmässig fortzubilden und die Geburten ausführlich zu dokumentieren. Zudem wurde ihre Mitwirkung in allen die Frauengesundheit betreffenden Bereichen der Fürsorge gewünscht, zum Beispiel der Tuberkulose- und Geschlechtskrankenfürsorge.<sup>97</sup> Ebenso war ihre Mitarbeit im Bereich der Säuglingsfürsorge gefragt. Neben der berufsbezogenen Arbeit hatten die Hebammen Haus- und Familienarbeit zu bewältigen. Es stellt sich die Frage, wie es ihnen gelang, die traditionellen und neuen beruflichen Verpflichtungen mit ihrem Familienleben in Einklang zu bringen, besonders vor dem Hintergrund von Rationalisierung und Professionalisierung des Berufes.

Die berufsbezogenen Aufgaben sowie die Rechte und Pflichten der lippischen Hebammen waren in ihrer Dienstordnung von 1925 geregelt, bis diese 1943 durch eine reichsweit gültige abgelöst wurde.<sup>98</sup> Bei der Dienstordnung von 1943 fallen im

---

96 Auf diese Weise konnten – so konstatiert Marland für die Niederlande – Hebammen die ihnen zuge dachte Rolle als «Geburtsmissionar» einnehmen und ihre Aufgabe, die Praktiken und Vorstellungen der Frauen zu beeinflussen, wahrnehmen. Vgl. Marland, 1997, S. 153. In Deutschland hatte dieser «Entfremdungsprozess» zwischen Hebamme und ihrer Klientel bereits Ende des 19./Anfang des 20. Jahrhunderts begonnen, wurde aber im NS weiter vorangetrieben. Vgl. Butke/Kleine, 2004.

97 Die Mitwirkung der Hebammen bei Fürsorgeaufgaben war Forderung der Internationalen Vereinigung der Hebammen seit 1932. Vgl. *Mitteilungen des Internationalen Hebammenverbandes*, Nr. 6-9, 1932-1937.

98 Vgl. Dienstanweisung für die im lippischen Staatsgebiet tätigen Hebammen, 20.7.1925. (HebDa) In: *Lippisches Gesetzblatt*, 1925, Nr. 58; Dienstordnung für Hebammen (HebDo), 16.2.1943. In: *RGBL*. Nr. 10/43. In: RAG Mutter und Kind, 1943, S. 23-39.

Vergleich zu der von 1925 zwei Veränderungen auf: erstens die Kompetenzerweiterung für Hebammen und zweitens die Vorschriften, mit denen sie zur Mitwirkung in der «Erb- und Rassenpflege» verpflichtet wurden. Durch die Kompetenzerweiterung waren Hebammen nun Eingriffe erlaubt wie Blasensprengung, Entwicklung des Kindes bei Beckenendlage, Dammschnitt sowie das Verabreichen von Wehen fördernden und blutstillenden Mitteln.» Gleich im ersten Satz der Dienstordnung von 1943 wurde darauf hingewiesen, dass die Hebamme sich «für die Mehrung eines erbgesunden, rassisch wertvollen Nachwuchses nach Kräften einzusetzen»<sup>100</sup> habe. Dies galt bereits seit 1933 – vermittelt durch die Hebammenzeitschrift – als Aufgabe der Hebammen, erhielt jetzt jedoch den Status einer Berufspflicht.<sup>101</sup>

Zur Dienstpflicht der Hebamme gehörte es, jederzeit erreichbar zu sein.<sup>102</sup> In Sachsen und Bayern bemühten sich die staatlichen Behörden deshalb Ende der 1930er Jahre darum, jeden Hebammenhaushalt – vor allem in den ländlichen Regionen – mit Telefon zu versorgen. Damit lösten sie nicht unbedingt Begeisterung bei den Hebammen aus. Ein Telefonanschluss in der Privatwohnung war in den 1930er und 1940er Jahren nicht selbstverständlich.<sup>103</sup> So nannten die bayerischen und sächsischen Hebammen als Gründe für ihre ablehnende Haltung die Befürchtung, durch unnötige Telefonate einen höheren Arbeitsaufwand zu haben und hohe Kosten.<sup>104</sup> Wie viele andere Menschen wehrten sie sich vermutlich aus einem Misstrauen gegenüber technischen Neuerungen zunächst gegen die Anschaffung eines Telefons.<sup>105</sup> Der Grad der Verbreitung des Telefons in dem jeweiligen Hebammenbezirk wird die Entscheidung für oder gegen einen Anschluss beeinflusst haben; je mehr Familien des Bezirkes ein Telefon besaßen und je selbstverständlicher sein Gebrauch war, desto eher lohnte sich die Anschaffung eines Fernsprechers für die Hebamme. Gegen ein Telefon werden sich Hebammen dann entschieden haben, wenn sie ein alternatives Benachrichtigungssystem aufgebaut hatten. Die ehemalige lippische Hebamme Meta Christen<sup>106</sup> zum Beispiel hatte mit dem ortsansässigen Gastwirt die Vereinbarung ge-

---

99 Vgl. HebDo, 1943, § 34; § 41.

100 HebDo, 1943, § 1, Abs. 1.

101 Vgl. Hoffmann, Clara: Die Hebamme im neuen Staat. In: *ZRDH*, 1. Jg., H. 3, 1933, S. 236.

102 Vgl. HebDo, 1943, § 6, Abs. d; HebDa, 1925, § 14, Abs. f.

103 Das Ortsnetz Extertal-Bremke hatte 1939 27 Anschlüsse bei 84 Haushalten und 300 Einwohner. Vgl. Schirmacher, 1993, S. 38.

104 Vgl. Schreiben Amtsarzt aus Glauchau, 25.11.1941. In: *SächsHStA*, Gesundheitsamt Glauchau, Nr. 9; Schreiben Nr. 1643 10.3.1938. In: *StadtAM*, LRA, Nr. 195.129, Bündel 5, Bl. 1.

105 Vgl. Beck, 1989, S. 58.

106 Meta Christen wurde um 1900 geboren. Sie praktizierte von 1930 bis in die 1960er Jahre als niedergelassene Hebamme in einer ländlichen Region in Lippe. Sie war verheiratet und hatte zwei Kinder. Vgl. Fragebogen, 2002.

troffen, dass dieser Notfalleinruf entgegennahm und sie benachrichtigte.<sup>107</sup> Das Informationssystem musste absolut zuverlässig sein, da die Hebamme gemäss der Dienstordnung für ihre Erreichbarkeit zu sorgen und im Falle eines Übermittlungsfehlers die Verantwortung zu tragen hatte.<sup>108</sup> Ein weiteres Kriterium bei der Überlegung, ein Telefon zu nutzen, wird die Struktur der Klientinnenhaushalte gewesen sein. War es den werdenden Müttern möglich, einen Boten zur Hebamme zu senden, verringerte sich die Notwendigkeit, ein Telefon anzuschaffen. Das Botensystem hatte für die Hebamme Vorteile. Es bewahrte sie davor, den Weg zur Wohnung der Gebärenden allein zurücklegen zu müssen. Besonders im Winter, bei Nacht, ungünstigen Witterungsverhältnissen oder in einem unwegsamem Gelände waren mit dem Weg grosse Anstrengungen und Gefahren verbunden. So berichteten Hebammen in ihrer Fachzeitschrift wiederholt von bedrohlichen Situationen und Angriffen.<sup>109</sup> Trotz der Nachteile des Telefons setzte es sich mit seinen Vorteilen allmählich durch. In der Grossstadt Hannover nahm die Anzahl der Hebammenhaushalte mit Telefon in den 1930er Jahren zu: Hatten 1927/28 lediglich 25 Prozent der Hebammen Telefon, waren es 1941 bereits 72 Prozent.<sup>110</sup> Auch die lippischen Hebammen werden sich diesem Trend nicht verschlossen haben. Die bergige Landschaft sowie die grossen Wald- und Feldgebiete, die zwischen den Ortschaften liegen, werden sie ebenso wie die von Amtsärzten und Landesregierung forcierte Vergrösserung der Hebammenbezirke veranlasst haben, sowohl ein Telefon als auch ein motorisiertes Fahrzeug anzuschaffen. Mithilfe des Telefons konnten sie sich manchen Weg sparen, indem sie fernmündlich mit den Frauen klärten, ob ihre Anwesenheit notwendig war. Die technischen Hilfen ermöglichten eine Rationalisierung der Geburtshilfe und eine effizientere Nutzung der Arbeitskraft der Hebamme.<sup>111</sup>

In den Dienstordnungen sowohl von 1925 als auch von 1943 wurde ausführlich auf die Hygienevorschriften eingegangen. Besonders Hausgeburtshebammen galten ab Ende des 19. Jahrhunderts als Überträgerinnen des gefürchteten Kindbettfiebers,

---

107 Vgl. Fragebogen, 2002.

108 Vgl. HebDo, 1943, § 6, Abs. d; HebDA, 1925, § 14, Abs. f.

109 In der Hebammenzeitschrift wurde Hebammen die Anschaffung eines Hundes oder die Begleitung durch Polizeibeamte nahegelegt. Vgl. z.B. F.U.H.: Überfälle auf Hebammen. In: *ADHZ*, 48. Jg., H. 7, 1933, S. 103; Hebamme B.: Gefahren unseres Berufes. In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 18, 1935, S. 573.

110 1927/28 hatten von 72 Hebammen 18 einen Telefonanschluss. 1941 besaßen von den 47 Hebammen 34 einen solchen. Vgl. Adressbuch für Hannover, 1941, S. 99; Adressbuch für Hannover, 1927/28, S. 40. Telefonbücher für die Zeit von 1933 – 1945 waren für Lippe nicht zu finden.

111 Vgl. z.B. Schreiben Lemgoer Amtsarzt, 26.8.1936. In: StAD, Akte D 102 Lemgo, Nr. 159.

das – wie der Arzt Ignaz Philipp Semmelweis um 1847 nachgewiesen hatte – durch Beachtung von Hygieneregeln verhindert werden konnte. Nachdem die Bedeutung der Asepsis in der Geburtshilfe erkannt worden war, erhielt diese ab den 1870er Jahren in der Hebammenausbildung, aber auch im Berufsalltag eine zentrale Bedeutung. So dienten die amtsärztlichen Kontrollen der Hebammen immer auch der Einhaltung von Hygienevorschriften.<sup>112</sup> Durch die Unterweisung von Ärzten und Hebammen in der Asepsis gelang es, die Anzahl der Erkrankungen an Kindbettfieber zu senken.<sup>113</sup>

Zu den Hygienevorschriften gehörte die Verpflichtung der Hebammen, ihren Körper, ihre Kleidung sowie ihre Geräte ständig sauber zu halten, um jedem Ruf so schnell wie möglich Folge leisten zu können.<sup>114</sup> Dies erforderte ein häufiges Waschen der Kleidung und des Körpers sowie die Desinfektion der Gerätschaften nach jedem Gebrauch.<sup>115</sup> Das Waschen der Kleidung war vor der Einführung der elektrischen Waschmaschine kraft- und zeitaufwendig.<sup>116</sup> Aufwendig war auch die gründliche Reinigung des Körpers, vor allem wenn die Hebammen in einem Ort ohne zentrale Wasserversorgung lebten. Im ländlichen Raum Lippes gab es bis in die 1970er Jahre noch nicht in allen Orten fließendes Wasser.<sup>117</sup> Hier versorgte sich die Bevölkerung mit Trink- und Brauchwasser aus Brunnen.<sup>118</sup> Um den Arbeitsaufwand zur Erfüllung der Hygienevorschriften zu minimieren, setzte der bayerische Hebammenverband 1932 für seine niedergelassenen Mitglieder die Nutzung der Desinfektionsgeräte in den Kliniken durch.<sup>119</sup>

Waren alle Vorbereitungen getroffen, konnte die Hebamme einen Geburtshilfesauftrag annehmen. Verlangten zwei Frauen gleichzeitig ihre Hilfe, war sie gehalten, dem ersten Ruf zu folgen. Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen gegenüber sollte sie sich freundlich und fürsorglich verhalten. Sie durfte sich von Stand und Vermögen nicht beeinflussen lassen und keine Unterschiede machen.<sup>120</sup> Sobald die Geburt begonnen hatte, wurde der Hebamme verboten, die Gebärende zu verlassen. Ihre Aufgabe war es, «alle regelrechten Vorgänge bei Schwangeren, Gebärenden,

---

112 Vgl. ausführlich Butke/Kleine, 2004, S. 101-120.

113 Vgl. Loudon, 2000, S. 88-110.

114 Vgl. HebDa, 1925, §§ 14, 22, 23, 24; HebDo, 1943, §§ 6,27,29, 30.

115 Vgl. HebDa, 1925, §§ 14, 22, 23, 24; HebDo, 1943, §§ 6, 27,29, 30.

116 Vgl. Albers, 2001, S. 76-77; Orland, 1991, S. 150ff.

117 In Detmold gab es seit 1900 eine zentrale Wasserversorgung. Vgl. Herold, 1983, S. 58-60.

118 Die Wasserqualität war nicht immer gut, da die Brunnen nicht fachgerecht angelegt waren.

Vgl. Jahresgesundheitsbericht für Lippe, 1935. In: StAD, L 80 LIV, Fach 2, Nr. 4, Bl. 62.

119 Vgl. Schreiben des Staatsministeriums des Innern, 4.1.1932. In: StadtAM, Landratsamt München, Nr. 20133. In Lippe scheint es derartige Vereinbarungen nicht gegeben zu haben.

120 Vgl. HebDo, 1943, §§ 5; 25; HebDa, 1925, §§ 11; 21.

Wöchnerinnen und neu geborenen Kindern»<sup>121</sup> selbstständig zu betreuen. Unter der Geburt war es ihre Pflicht, mögliche Krankheitserreger von der Gebärenden fern zu halten, Befinden von Mutter und Kind mit dem Hörrohr zu überwachen, den Damm zu schützen, das Neugeborene abzunabeln, in der Nachgeburtszeit auf Blutungen zu achten und die Nachgeburt auf ihre Vollständigkeit zu untersuchen.<sup>122</sup> Der Einsatz von zum Beispiel schmerzstillenden Medikamenten und von Instrumenten wie einer Geburtszange war Hebammen in Deutschland verboten.<sup>123</sup> Nach der Geburt versorgte die Hebamme Mutter und Kind. Das Neugeborene wurde vermessen und anschliessend mit Augentropfen behandelt, um Entzündungen vorzubeugen.<sup>124</sup> Laut der Dienstanweisung von 1925 war die Hebamme verpflichtet, Neugeborene auch dann zu versorgen, wenn sie «scheintot», «lebenschwach» oder «missgestaltet» waren.<sup>125</sup> Die Versorgung «missgestalteter» Säuglinge gehörte nach der Dienstordnung von 1943 nicht mehr ausdrücklich zu den Pflichten der Hebamme. Allerdings gab es auch keine entsprechenden Verhaltensvorschriften mit Ausnahme des Hinweises, dass der Zustand des Säuglings der Gebärenden zu verschweigen sei.<sup>126</sup>

Dauer, Zeitpunkt und Verlauf einer Geburt liessen sich im Vorhinein nicht festlegen. So konnte die Hebamme zu jeder Tages- und Nachtzeit gerufen werden. Sie wusste nie, wie lange sie in der Wohnung der Gebärenden verweilen und ob es eine leichte oder schwere Geburt werden würde.

Wie häufig die Hebamme Mutter und Säugling nach der Geburt besuchte, beruhte auf Absprachen mit ihrer Klientel, auf bestehenden Traditionen im Bezirk oder ergab sich aus medizinischen Notwendigkeiten.<sup>127</sup> Die Dienstordnungen von 1925 und 1943 schrieben als untere Grenze zehn Tage lang je einen Besuch vor. Während der Besuche sollte die Hebamme beruhigend auf die Situation einwirken, für die Körperpflege der Wöchnerin und des Säuglings sorgen, den Gesundheitszustand beider kontrollieren und die Mutter zum Stillen des Kindes anhalten.<sup>128</sup> Die Krankenkassen prämierten das Stillen mit einem «Stillgeld». Hebammen waren berechtigt, die dazu er-

---

121 HebDo, 1943, § 10,1; vgl. auch HebDa, 1925, § 28.

122 Vgl. HebDo, 1943, § 32,2; HebDa, 1925, § 29.

123 In z.B. Belgien durften sie Schmerzmittel einsetzen und in Frankreich eine kleine Geburtszange. Vgl. 6. Kongress der Internationalen Vereinigung der Hebammen, London, 25.-29. Mai. In: *Mitteilungen der Internationalen Vereinigung der Hebammenverbände*, Nr. 8, 1936, S. 67-83.

124 Vgl. HebDo, 1943, § 32, Abs. 2; 3.

125 Vgl. HebDa, 1925, § 21, Abs. 2.

126 Vgl. HebDo, 1943, §§ 5; 25.

127 Vgl. Fragebogen, 2002; Versch. Schreiben zu Wochenbettbesuchen, 1929; 1934. In: ALWL, Akte 675/146.

128 Vgl. HebDo, 1943, § 32, Abs. 4; 6; § 35, Abs. 1; HebDa, 1925, § 29, Abs. 3, 4; 5.

forderliche «Still-Bescheinigung» auszustellen.<sup>129</sup> Traten unter der Geburt oder im Wochenbett Regelwidrigkeiten auf, war es ihre Aufgabe, diese frühzeitig zu erkennen und einen Arzt hinzuzuziehen. In Bezug auf die Einschaltung eines Arztes galt es, ein gutes Fingerspitzengefühl zu entwickeln. Rief die Hebamme ihn, ohne dass eine Komplikation vorlag, konnte sie als inkompetent betrachtet werden und mit der Anordnung einer Fortbildung rechnen.<sup>130</sup> Rief sie den Arzt hingegen zu spät, machte sie sich strafbar. Übernahm der Arzt die Leitung der Geburtshilfe, hatte sich die Hebamme seinen Anweisungen zu fügen.<sup>131</sup>

Jede Geburt oder Fehlgeburt und jeden Wochenbettbesuch dokumentierte die Hebamme in einem Tagebuch, das sie jedes Jahr dem Amtsarzt vorlegen musste.<sup>132</sup> Ebenfalls zu den Aufgaben einer Hebamme gehörte die Anzeige der Geburt beim Standesamt, wenn die Mutter allein stehend oder der eheliche Vater des Kindes verhindert war. Die Hebamme unterlag, ähnlich wie der Arzt, der Pflicht zur Verschwiegenheit. Sie durfte nichts, was sie durch die Ausübung ihres Berufes erfahren hatte, Dritten mitteilen. Ausgenommen waren hiervon die vorgeschriebenen Meldungen, die sie dem Amtsarzt oder den Behörden zu erstatten hatte.<sup>133</sup> Dem Amts- beziehungsweise Kreisarzt musste sie Folgendes anzeigen: den Tod oder Erkrankungen einer Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerin oder eines Säuglings, den Verdacht auf Abtreibung, Kindsmorde, Aussetzung, Unterschlebung oder Verwechslung eines Kindes, Fehlgeburten, die von ihr vorgenommenen medizinischen Eingriffe, wie beispielsweise den seitlichen Dammschnitt, aber auch, wenn eine Mutter in der Wohnung der Hebamme entbinden wollte oder entgegen dem Rat der Hebamme ärztliche Hilfe verweigerte.<sup>134</sup> In der Dienstordnung von 1943 wurden diese Meldepflichten der Hebammen ergänzt. Nun waren auch «Krankheiten» von Mutter und Kind im Sinne des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*, «Missbildungen» des Kindes sowie sämtliche «Verkrüppelungen» oder «drohenden Verkrüppelungen» meldepflichtig.<sup>135</sup> Zu den Berufsaufgaben der Hebamme gehörte es darüber hinaus, auf Wunsch der von ihr Betreuten oder der Behörden Gutachten oder Zeugnisse über

129 Vgl. Verordnung über die Pauschalgebühren der Hebammen, 29.1.1932. In: *Uppische Gesetzsammlung* Nr. 3, 1932, S. 437 ff.

130 Vgl. Schreiben an Kreisarzt in Detmold, 19.4.1929; Leistungen der Teilnehmerinnen am Fortbildungslehrgang der LFK Bochum, 3.1.1930. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 6, Nr. 8, Bd. I.

131 Vgl. HebDa, 1925, §§ 8; 28; 30; 31; 35; 37, Abs. 14; HebDo, 1943, § 42, Abs. 10; 11; 12; 13; 33.

132 In den Tagebüchern notierte sie den Zeitpunkt der Entbindung, den Geburtsverlauf sowie Grösse und Gewicht des Kindes. Vgl. HebDo, 1943, § 9; Anlage 2; HebDa, 1925, § 2.

133 Vgl. HebDa, 1925, §§ 3; 16; HebDo, 1943, §§ 14; 15.

134 Geburten in der Hebammenwohnung mussten gemeldet werden, um das Betreiben ungenehmigter Entbindungsheime zu verhindern. Vgl. HebDa, 1925, § 37; HebDo, 1943, § 42.

135 Vgl. HebDo, 1943, § 42, Abs. 1-4.

den «körperlichen Zustand» einer Frau anzufertigen, also festzustellen, ob eine Schwangerschaft vorlag oder nicht.<sup>136</sup> Teilweise wurden Hebammen bei «unehelichen» Kindern auch in die Verfahren zur Ermittlung des Kindesvaters eingeschaltet.<sup>137</sup>

Über die beschriebenen Berufspflichten hinaus sollten Hebammen, soweit ihre Arbeitsbelastung es erlaubte, in anderen «Zweigen der Gesundheitsfürsorge» tätig werden.<sup>138</sup> Gemeint war vor allem die Mitarbeit der Hebammen in der Schwangeren-, Mütter- sowie Säuglingsfür- und -vorsorge. So beteiligten sich die lippischen Hebammen nach anfänglichen Widerständen<sup>139</sup> ab spätestens 1928 an den von Ärzten und ab 1935 im Rahmen des *Gesetzes zur Vereinbeitlichung des Gesundheitswesens* an den von Gesundheitsämtern angebotenen Beratungsstunden für Mutter und Kind.<sup>140</sup> Obgleich Hebammen für ihre Tätigkeit laut Angaben der lippischen Regierung von 1926 mit 3 RM entlohnt werden sollten, finden sich in den Akten bis 1940 keine Abrechnungen für ihre Arbeit in den Beratungsstellen.<sup>141</sup> Ab 1940 beteiligten sich 42 der insgesamt 58 Hebammen an der Mütter- und Säuglingsberatung der Gesundheitsämter und erhielten hierfür 50 RM pro Vierteljahr.<sup>142</sup> Diese Tätigkeit stellte demnach eine lukrative Nebeneinnahme dar.<sup>143</sup>

Die eigenständige Durchführung der Mütter- und Säuglingsfürsorge war eine zentrale Forderung sowohl der deutschen als auch anderer europäischer Hebammenverbände in den 1920er und 1930er Jahren. Sie hofften durch die Mitwirkung in diesem aus sozialhygienischer und bevölkerungspolitischer Perspektive zentralen Tätigkeitsbereich, Prestige und Einfluss gewinnen zu können. Darüber hinaus hofften sie mit der Ausweitung ihres Kompetenzbereiches, ihre Verdiensteinbussen – verursacht

---

136 Vgl. HebDa, 1925, § 18; HebDo, 1943, § 17.

137 Vgl. Schreiben der Bezirksfürsorgestelle, Jugendamt, 3.5.1926. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 1, Nr. 1 XVIII.

138 Vgl. HebDa, 1925, § 12; HebDo, 1943, § 21.

139 1926 lehnten einige Hebammen ihre Mitarbeit zunächst ab. Vgl. Schreiben der lippischen Regierung, 2.12.1926. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 12, Nr. 19.

140 Ab 1927 wurden Hebammen an der Erhebung der Ursachen der Säuglingssterblichkeit beteiligt. Vgl. Schreiben Dr. Corvey, Lippische Regierung, Fürsorgeabteilung, 17.6.1927. In: StadtABI, Blomberg III, Nr. 969. 1928 setzte sich Dr. Corvey für eine Einbindung der Hebammen in die Säuglingsfürsorge ein, da sie durch ihren Beruf nicht ausgelastet seien und durch ihre Ausbildung in Westfalen die nötige Qualifikation besäßen. Vgl. Schreiben Dr. Corvey, Fürsorgeabteilung, 7.1.1928. In: StadtABI, Blomberg III, Nr. 969.

141 Vgl. Schreiben lippische Regierung, 2.12.1926. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 12, Nr. 19.

142 Vgl. Abrechnungen über Mitwirkung der Hebammen in der Säuglingsfürsorge, 1940-1942. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 12, Nr. 24, Bd. III; L 80 Ic., Gr. XI, Fach 12, Nr. 23.

143 Die Hebammen der Stadt Hannover beschlossen, unentgeltlich an den Beratungsstunden teilzunehmen. Vgl. Schreiben Oberbürgermeister von Hannover, 18.9.1940. In: NdsHStA, Hannl80FNr. 462.



durch den Rückgang der Hausgeburten – auszugleichen.<sup>144</sup> Auch Gesundheitspolitiker und Amtsärzte erachteten die Einbindung der Hebammen in die Schwangeren-, Mütter- und Säuglingsvor- und -fürsorge als sinnvoll. Das zusätzliche Betätigungsfeld garantierte die Auslastung der Hebammen. Auch benötigten sie keine zusätzliche Ausbildung für die Fürsorgearbeit und fanden leicht Zugang zu den Frauen ihres Bezirkes. Durch die Teilnahme an der Säuglings- und Mütterfürsorge war es ihnen möglich, im Anschluss an die Geburt eine lückenlose und kontinuierliche Betreuung von Mutter und Kind zu gewährleisten.<sup>145</sup> Obgleich Hebammen in die Durchführung der Fürsorge für Mutter und Kind mehr und mehr einbezogen wurden, gelang es in Deutschland nicht, diese Aufgaben als eigenständigen Kompetenzbereich der Hebammen zu verankern.<sup>146</sup> Auch im *Reichshebammengesetz* war ihre Mitarbeit bei der Mütter- und Säuglingsfürsorge nur nach «Massgabe des örtlichen Bedürfnisses» und auf Anweisung des Amtsarztes vorgesehen.<sup>147</sup> Erst ein Runderlass vom Juni 1940 verfügte die flächendeckende Einbindung der Hebammen in diesen Arbeitsbereich und das Reichsinnenministerium stellte Gelder für eine Extravergütung der Hebammen bereit.<sup>148</sup>

In Lippe wurden 1936 insgesamt 2.431 Säuglinge von 3.534 Lebendgeborenen, also rund 69 Prozent, in einer Säuglingsfürsorgesprechstunde vorgestellt oder durch Hausbesuche betreut.<sup>149</sup> Bis 1940 stieg der Anteil der betreuten Säuglinge auf rund 93 Prozent an.<sup>150</sup> Eine Schwangerenberatungsstelle gab es demgegenüber in dieser Zeit in Lippe nicht. Erst 1941 richtete das Lemgoer Gesundheitsamt eine solche ein. Dort liessen sich 220 Frauen im Jahr 1941 beraten. Bei 1.659 Geburten im Kreis Lemgo im gleichen Jahr war dies allerdings nur ein geringer Teil (13 Prozent).<sup>151</sup> Ein Jahr später hatte sich keine einzige Schwangere in der Beratungsstelle gemeldet, auch 1943 waren es lediglich fünf Frauen. Daraufhin wurde die Beratungsstelle in Lemgo offen-

---

144 Vgl. Forderungen der Internationalen Hebammenkongresse, 1932-1936. In: *Mitteilungen der Internationalen Vereinigung der Hebammenverbände*, Nr. 6-9, 1932-1937.

145 Vgl. Gütt, 1939, S. 282; RdErl. d. RMdI vom 18.6.1940: Einschaltung der Hebammen in die Schwangeren-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge – IV d 3187/40-3700. In: *MRUV* S. 1244.

146 In Schweden wurde die Mütterfürsorge zu einer neuen Berufsaufgabe. Vgl. Milton, 2001.

147 Vgl. Kapitel I, 2.3.

148 Geplant war, reichsweit 5000 Hebammen einzustellen und diesen 200 RM jährlich zu zahlen.

Vgl. RdErl. d. RMdI v. 18.6.1940: Einschaltung der Hebammen in die Schwangeren-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge – IV d 3187/40-3700. In: *MBliVS*. 1244.

149 Vgl. Jahresgesundheitsbericht Lippe, 1936. In: StAD, L 80, Gr. LIV, Fach 2, Nr. 4, Bl. 79.

150 Vgl. Jahresgesundheitsbericht Lippe, 1940. In: StAD, L 80, Gr. LIV, Fach 3, Nr. 9, Bl. 74a

151 Vgl. Jahresgesundheitsbericht Lemgo, 1941. In: StAD, L 80, Gr. LIV, Fach 3, Nr. 10, Bl. 74a.

bar geschlossen.<sup>152</sup> Auch in anderen Teilen Deutschlands wurden die Angebote für Schwangere kaum angenommen. So vermerkte ein Amtsarzt, dass sich in ländlichen Gegenden 1938 lediglich 6 Prozent der Schwangeren hätten beraten lassen.<sup>153</sup>

Nachdem Hebammen ab 1935 und verstärkt ab 1940 systematisch in die Durchführung der gesundheitsamtlichen Fürsorge für Mutter und Kind einbezogen worden waren, schieden sie im September 1943 in Lippe nach Verhandlungen mit der NSV aus der Säuglingsfürsorge aus.<sup>154</sup> Zu dem Zeitpunkt hatte die NSV in Lippe – ebenso wie in anderen Regionen Deutschlands<sup>155</sup> – grösstenteils die Federführung bei der Durchführung der Für- und Vorsorgemassnahmen für Schwangere, Mütter und Säuglinge übernommen. Die Gesundheitsämter stellten ihre Arbeit in diesem Bereich ein.<sup>156</sup> Wie die NSV-Kreisleitung Lippe 1943 bemerkte, standen ihr für die nachgehende Betreuung der Säuglinge ausreichend Fachkräfte (Säuglingsschwestern) zur Verfügung. Die Mitarbeit der Hebammen in der Säuglingsfürsorge war daher überflüssig geworden, und sie mussten diesen Arbeitsbereich zu ihrem Bedauern abgeben. Stattdessen übernahmen sie unter Regie der NSV die Durchführung der Schwangerenfürsorge.<sup>157</sup> Die Hebamme, in die die Erwartung gesetzt wurde, das Vertrauen der Frauen, aber auch das des Staates zu geniessen, sollte ihre Position nutzen, um die Ressentiments der Frauen gegenüber den Beratungen abzubauen. Laut Dienstordnung sollte sie Schwangere von der Notwendigkeit der Vorsorgeuntersuchungen überzeugen.<sup>158</sup> Um möglichst alle Schwangeren erfassen und durch Hebammen beraten lassen zu können, installierte die NSV ein Meldesystem: Hebammen mussten

---

152 Schwangere wurden z.T. auch im Rahmen der Säuglings fürsorge mit beraten. Vgl. Jahresgesundheitsbericht für Lemgo, 1942,1943. In: StAD, L 80, Gr. LIV, Fach 3, Nr. 11; 12, Bl. 74a.

153 Vgl. Engerling (Vorn. unbek.): Organisation der Schwangerenfürsorge auf dem Lande. In: DÖG, Jg. 6, Ausg. A, H.3,1940, S. 75-82, hier S. 76.

154 Vgl. Schreiben des Detmolder Amtsarztes, 8.2.1943; Schreiben des Lemgoer Amtsarztes, 14.9.1943. In: StAD, L 80 le, Gr. XXVII, Fach 20, Nr. 3.

155 Der Runderlass vom 15.10.1941 ermöglichte der NSV die Übernahme der nachgehenden Fürsorge. Vgl. RdErl. d. RMDL: Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt und Hilfswerk «Mutter und Kind» der NSV auf dem Gebiet der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, MB/zV, 1941, S. 1901.

156 Vgl. Schreiben Detmolder Amtsarzt, 10.9.1943; Schreiben Lemgoer Amtsarzt 14.9.1943. In: StAD, L 80 le, Gr. XXVII, Fach 20, Nr. 3. Ab Feb. 1945 gab es keine von Gesundheitsämtern betriebenen Säuglingsfürsorgestellen mehr. Vgl. Schreiben an den Reichsstatthalter in Lippe und Schaumburg-Lippe, 5.2.1945. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 11, Nr. 18

157 Vgl. Niederschrift über die Verhandlung am 23.8.1943 beim Kreisamtsleiter der NSV in Detmold. In: StAMS, Gauleitung Westf.-Nord, Gauamt für Volkswohlfahrt, Nr. 36.

158 Vgl. HebDo, 1943, § 32, 1. Vgl. Schreiben des Gesundheitsamtes Neustadt a. Rbge., 22.10.1940. In: NdsHStA, Hann 180 Hann F Nr. 462.

die Namen der Schwangeren dem Amtsarzt melden, der diese an das NSV-Hilfswerk Mutter und Kind weitergab. Für ihre Meldung erhielten Hebammen 2 Reichsmark, womit auch die Betreuung der Schwangeren abgegolten wurde.<sup>159</sup> Ebenso waren die Ernährungsämter verpflichtet, alle Frauen zu melden, die Lebensmittelzulagen aufgrund einer Schwangerschaft beantragten.<sup>160</sup> Zur Aufgabe der Hebammen gehörte es, jede Schwangere mindestens viermal zu beraten. Sie sollte ihr «die Befolgung der für die Schwangere wichtigen Lebensregeln» – wozu der Verzicht auf Alkohol und Tabak zählte – anraten, sie untersuchen und gegebenenfalls beim NSV-Hilfswerk Mutter und Kind Beihilfen für die Schwangere beantragen.<sup>161</sup> Unterstützung erhielten allerdings nur Frauen, die als «erbgesund», «rasse rein» und «tüchtig» galten.<sup>162</sup> Den Schwangerschaftsverlauf dokumentierten Hebammen in einem «Gesundheitsbogen», der bei der NSV-Dienststelle abzugeben war.<sup>163</sup> Die Zentralisierung der Für- und Vorsorge für Mutter und Kind durch die NSV, die Registrierung aller Schwangeren und die Einbindung der Hebammen in dieses Melde- und Betreuungssystem ermöglichte der NSV vor Ort eine engmaschige Kontrolle der Schwangeren, Mütter und Säuglinge ihres Bezirkes. Mit der Abgabe der Durchführung der Mütter- und Säuglingsfürsorge der Gesundheitsämter an die NSV 1943 wurde dieser Bereich dem öffentlichen Gesundheitswesen entzogen und den parteiamtlichen Gesundheitseinrichtungen übertragen. Als Teil des öffentlichen Gesundheitswesens verloren Hebammen ihren gerade im *Reichshebammengesetz* geregelten und im Runderlass von 1940 konkretisierten Anspruch auf die Mitwirkung in der Fürsorge für Mutter und Kind. Fraglich ist, ob das Zugeständnis an Hebammen, die Schwangerenfürsorge – nun aber im Auftrag der NSV – weiterführen zu dürfen, als adäquater Ausgleich bezeichnet werden kann. Vielmehr erscheint es so, als ob Hebammen in der Schwangerenfürsorge eingesetzt wurden, da es keine andere Berufsgruppe gab, die diesen offenbar wenig Ansehen genießenden Bereich übernehmen wollte oder konnte.

---

159 Vgl. RdErl. d. RdMdl. v. 30.12.1942 – IV d 1590/42-3700, *MBUV*, 1943, S. 33; Mitarbeit der Hebammen in der Arbeit der NSV und Anordnung Nr. 2/42. 1. Betreuung der werdenden Mutter, Abs. 6. In: RAG Mutter und Kind, 1943, S. 54-55.

160 Vgl. Niederschrift über die Verhandlung am 23.8.1943 beim Kreisamtsleiter der NSV in Detmold. In: StAMS, Gauleitung Westf.-Nord, Gauamt für Volkswohlfahrt, Nr. 36.

161 Vgl. HebDo, 1943, § 32, 1; Mitarbeit der Hebammen in der Erfassung und Betreuung werdender Mütter, 30.8.1944. In: StAMS, Gauleitung Westf.-Nord, Gauamt für Volkswohlfahrt, Nr. 833.

162 Zur Arbeit, zu Strategien und Prinzipien der NSV vgl. Castell-Rüdenhausen, 1981, S. 223-243.

163 Vgl. Anordnung Nr. 2/42. 2. Nachgehende Säuglingsfürsorge. In: RAG Mutter und Kind, 1943, S. 54-55. Vgl. auch Teil I, Kapitel 1.3.

Neben den in den Dienstordnungen definierten Aufgaben mussten sich Hebammen um ihre eigenen Kinder und ihren Haushalt kümmern. Wie der Tagesablauf einer Hebamme aussehen konnte, beschreibt Frau H., Tochter der ehemaligen lippischen Hebamme Meta Christen:

«Meine Mutter stand morgens gegen 6.30 Uhr auf Sie melkte die Ziegen, fütterte das Vieh und die Hühner, wusch sich, weckte uns Kinder und machte das Frühstück. Nach dem Frühstück fuhr sie mit dem Fahrrad zu den Wochenbettbesuchen. Gegen Mittag kam sie zurück. Die Grossmutter hatte inzwischen gekocht, wir waren aus der Schule zurück und gegen 13.00 Uhr wurde gegessen. Den Abwasch machte meine Mutter, wobei wir Kinder halfen. Unsere Mutter beaufsichtigte unsere Schularbeiten, arbeitete im Garten, kochte Gemüse und Obst ein, machte die Wäsche, bügelte und reparierte sie, stopfte Strümpfe und strickte welche oder nähte mit der Nähmaschine Bettzeug, Schürzen und Unterhemden. Sie kaufte im Dorf die Lebensmittel ein und besorgte Kleidung für uns alle aus der 7 km entfernten Stadt. Sie machte Eintragungen in ein Tagebuch, welches sie einmal im Jahr zur Einsicht dem Gesundheitsamt des Kreises vorlegen musste. Wochenbettbesuche machte sie bei den Wöchnerinnen 14 Tage. In der ersten Woche morgens und abends, in der zweiten Woche nur morgens. Vor dem Besuch zog sie sich immer ein Waschkleid an, meist aus Leinen [...]. Meine Mutter ging zwischen 21.30 und 22.00 Uhr zu Bett.»<sup>164</sup>

Die Familie Christen verfügte über ein eigenes Haus mit Garten, den sie für den Eigenbedarf bewirtschaftete. Zusätzlich hielt sie Nutztiere. Hans Christen war Ziegeleiarbeiter und arbeitete häufig ausserhalb Lippes. Insofern lag die Hauptverantwortung für Kinder, Haushalt, Garten und Tiere bei Meta Christen und der Grossmutter, von der sie unterstützt wurde. Die beiden Kinder mussten im Garten, bei der Versorgung der Tiere und im Haushalt mithelfen.<sup>165</sup>

Verheiratete Hebammen – vor allem mit Kindern – waren durch Berufs-, Familien-, Haus- und Gartenarbeit mehrfachbelastet. Diese Erfahrung teilten Hebammen – wie im letzten Kapitel beschrieben – mit den meisten anderen Frauen ihrer sozialen Schicht. Im Gegensatz zu einer Erwerbstätigkeit in einer Fabrik oder in der Landwirtschaft war die Arbeit der Hebammen zwar selbstbestimmt und teilweise mit der Hausarbeit zu verbinden, aber nur bis zu einem gewissen Grad planbar und von ihrem Privatleben zu trennen. Zu den berufsbezogenen Aufgaben der Hebammen müssen gerechnet werden: die Vorbereitungen für einen Geburtshilfefauftrag, die Leitung der Geburt, die Wochenbettbesuche, die Dokumentation von Geburt und Wochenbett, die Abrechnung mit den Krankenkassen beziehungsweise mit den Frauen, die Teilnahme an den jährlichen Nachprüfungen, den halbjährig stattfindenden Dienstbesprechungen mit dem Amtsarzt, den zweiwöchigen Fortbildungslehrgängen

---

<sup>164</sup> Fragebogen 2002.

<sup>165</sup> Vgl. Fragebogen, 2002.

alle fünf Jahre in einer der Hebammenschulen und die Arbeit in der Schwangeren- sowie der Säuglingsfürsorge. Ebenfalls als Arbeit muss die Bewältigung der Wege zu den Klientinnen gerechnet werden, die auch extra vergütet wurde. Hinzu kam die Teilnahme an den Tauffeiern, die sonntags stattfanden. Der für diese Tätigkeiten benötigte Zeitaufwand hing von einzelfallbezogenen Faktoren ab. So konnte der Weg zur Wohnung einer Gebärenden oder Wöchnerin je nach Entfernung und Wegeverhältnissen fünf Minuten, aber auch eine Stunde dauern. Die für eine Geburts- oder Wochenbettbetreuung nötige Zeit war unvorhersehbar. Nach einer Untersuchung von 1935, in der die Daten einer Hebamme über den Zeitraum von 28 Jahren ausgewertet wurden, wandte diese für jede Geburt im Schnitt rund 18 Stunden auf.<sup>166</sup> Im Einzelfall konnte die Geburt jedoch schon nach drei Stunden beendet sein. Es war auch möglich, dass eine Hebamme eine Woche lang rund um die Uhr in ihrem Beruf arbeitete und in der folgenden Woche überhaupt nicht.

Die familien- und berufsbezogenen Arbeitsaufgaben einer Hebamme liessen sich nicht von ihr alleine bewältigen. Schliesslich konnte die Hebamme jederzeit zu einer Geburt oder bei einem Notfall gerufen werden; dann musste sie ihre begonnene Tätigkeit zu Hause für unbestimmte Dauer stehen und liegen lassen.<sup>167</sup> Besonders die Versorgung der eigenen Kinder und die Erledigung geburtshilflicher Aufgaben werden häufig unvereinbar gewesen sein. So erinnert sich Frau H. an die häufige Abwesenheit ihrer Mutter: «Ich war traurig, wenn meine Mutter plötzlich zu einer Geburt gerufen wurde und mich und meinen Bruder bei der Grossmutter oft einen Tag und noch länger zurückliess». Auch Herr L. schrieb: «Ich war viel allein».<sup>168</sup> Um die Betreuung von Kindern sicherstellen, aber auch die Dienstvorschrift der dauernden Erreichbarkeit gewährleisten und die anfallenden Hausarbeiten erledigen zu können, war die Mitarbeit einer Familienangehörigen oder einer Hausangestellten notwendig. Nur in seltenen Fällen wird das Einkommen der Hebammen für die Anstellung einer Haushaltshilfe – wie in der Hebammenfamilie Idel – ausgereicht haben.<sup>169</sup> So mussten Familienangehörige einen Teil der Hausarbeit und Kinderversorgung übernehmen. Dies wurde in den einzelnen Hebammenfamilien, je nach Alter und Lebensphase, unterschiedlich gelöst. In der Familie Christen half die Grossmutter aus, da auch Hans Christen den Grossteil der Zeit ausser Haus arbeitete. In der Familie Lindemann teilten sich die Ehepartner die Hausarbeit,<sup>170</sup> während in der Hebammenfamilie Vieregge

---

166 Vgl. Helwig, 1935, S. 6.

167 Vgl. Hämmerle, 1994.

168 Zitate aus: Fragebogen, 2002.

169 Vgl. Kapitel II, 3.1.

170 Vgl. Fragebogen, 2002.

die älteste Tochter damit betraut war wie auch mit der Betreuung ihrer jüngeren Geschwister.<sup>171</sup> Selbst alleinstehende Hebammen waren auf Hilfe angewiesen, auch wenn ihre Arbeitsbelastung durch den Haushalt im Vergleich zu verheirateten Hebammen mit Kindern geringer war. Sie benötigten vor allem eine zweite Person, die während ihrer Abwesenheit die ständige Rufbereitschaft gewährleistete. Maria Meurer löste dieses Problem, indem sie sich eine Wohnung mit ihren Eltern teilte.<sup>172</sup> Eine untypische Lösung fand eine alleinstehende bayrische Hebamme, die mit einer Säuglingsschwester zusammen in einem Haushalt lebte und sich die Haus- und Berufsarbeit mit ihr teilte.<sup>173</sup> Aufgrund des Angewiesenseins auf die Unterstützung durch mindestens eine weitere Person muss die Vorstellung verworfen werden, dass Hebammen in einem «Ein-Frau-Betrieb» tätig waren. Vielmehr handelte es sich um einen Betrieb, der nur als Familienunternehmen beziehungsweise nur durch kontinuierliche und verlässliche Unterstützung mindestens einer weiteren Person funktionierte. Dies nahmen auch die Behörden wahr: Haushaltshilfen oder Töchter von Hebammen wurden von den während des Zweiten Weltkrieges eingeführten Arbeitsverpflichtungen ausgenommen.<sup>174</sup>

### 3.3 Mutter der Mütter, Freundin der Frauen oder Dienstleistungsunternehmen? Zur sozialen Position der Hebammen

Der Bezirk einer niedergelassenen Hebamme war nicht nur ihr Arbeitsplatz, sondern auch ihr Wohn- und Lebensumfeld.<sup>175</sup> Hebammen waren, wie die Betrachtung ihres biografischen Hintergrundes zeigte, im sozialen Milieu ihres Bezirkes fest verwurzelt. Eine klare räumliche und emotionale Trennung zwischen Arbeits- und Privatleben dürfte Hebammen daher schwer möglich gewesen sein.

---

171 Vgl. Schreiben Landrat über die wirtschaftlichen Verhältnisse der Hebammen, 29.3.1935. In: StAD, Akte L 80 Ic, Gr. 8, Fach 13 II.

172 Vgl. Interview mit Maria Meurer, geführt von M. Bonney um 1975.

173 Vgl. Aussage der Hebamme über den Tod eines Säuglings, 13.; 14. 4.1935. In: StadtAM, LRA 3818, Bl. 1-6.

174 Vgl. Runderlass für die Arbeitseinsatz-, Reichstreuhand- und Gewerbeaufsichtsverwaltung Nr. 73, 29.11.1944; 1249/44: Einsatz von Hausgehilfinnen in Hebammenhaushalten. In: NdsHStA, Hann 122 XII, Nr. 3294, Bl. 32.

175 Hebammen waren verpflichtet, in ihrem Niederlassungsbezirk zu wohnen. Vgl. 2. DVO des Hebammengesetzes vom 13.9.1939, § 4. In: RAG Mutter und Kind, 1943, S. 7.

Aufgrund der Einbindung der Hebamme in das soziale Milieu ihres Arbeitsbezirkes und der Verflechtung von privaten und beruflichen Beziehungen zu den Einwohnern müssen die Beziehungs- und Kommunikations Strukturen im Bezirk sowie die soziale Position der Hebamme – neben biografischen Aspekten, Ausbildung und rechtlichen Rahmenbedingungen – als Entscheidungen und Handeln beeinflussende Faktoren bedacht werden.<sup>176</sup> Als im Ort lebende und aufgewachsene Frau war die Hebamme Teil der sozialen Gemeinschaft ihres Bezirkes. Sie musste sich dem hier gültigen Regelsystem fügen, wollte sie nicht Ausgrenzung oder wirtschaftlichen Boykott riskieren.<sup>177</sup> Als Hebamme war sie zudem eine Person des öffentlichen Lebens; ihr Arbeitsplatz war die Wohnung der Klientinnen. Dadurch erhielt sie Einblick in die Privatsphäre der Frauen und war über deren Lebensverhältnisse informiert. Diese Informationen verschafften Hebammen eine gewisse Machtposition innerhalb ihres Bezirkes. Schliesslich berührte das Tätigkeitsfeld der Hebammen eine der Sphären, die nicht (dorf-)öffentlich waren, nämlich die Sexualität.<sup>178</sup> Durch die langjährige geburtshilfliche Tätigkeit in den Wohnungen der Gebärenden blieb der Hebamme die Anzahl der Geburten, Fehl- und Totgeburten sowie die der Abtreibungen nicht verborgen, ebenso wenig wie sexuelle Gewalt und die gelebten geschlechtlichen Beziehungen ihrer Klientel.<sup>179</sup> Klafften im Bereich von Ehe und Sexualität Anspruch und Wirklichkeit bestehender Moralvorstellungen auseinander, werden Hebammen dies bemerkt haben.<sup>180</sup> Bestreben der Menschen war es vermutlich, diese Informationen möglichst nicht der Öffentlichkeit preiszugeben. So war denn auch die «Verschwiegenheit» neben Zuverlässigkeit und Freundlichkeit wichtigste Anforderung der Bevölkerung an «ihre» Hebamme.<sup>181</sup> Ein Teil der nicht in den Dienstordnungen formulierten Arbeitsaufgaben der Hebammen wird darin bestanden haben, sich auf dem rutschigen Parkett des sozialen Regelsystems zwischen gesetzlichen Verpflichtungen, (dorf-)öffentlichem Auftreten und Privatsphäre sicher zu bewegen.

Die gesellschaftliche Position einer Hebamme wurde nicht allein durch Herkunft, Familienzugehörigkeit und finanzielle Situation, sondern auch durch die Ausübung des Hebammenamtes bestimmt. Zwar war die Ausübung der Hebammentätigkeit nur bis 1871 vielerorts formal ein Amt;<sup>182</sup> in der Wahrnehmung der Bevölkerung blieb

---

176 Vgl. Saldem, 1993, S. 20-21.

177 Zur Sozialisation im dörflichen Regelsystem vgl. Jeggle/Ilien, 1978 (B), S. 96-99.

178 Vgl. ebd., S. 80.

179 Vgl. Hämmerle, 1994, S. 67-68.

180 Vgl. hierzu Grabrucker, 1989.

181 Vgl. z.B. Fall der Hebamme K. Croll. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 21, Nr. 17, Bd. V.

182 Vgl. Uebe, 2000, S. 8.

dieser Status jedoch bis in die 1930er Jahre erhalten. So sprach der Bürgermeister von Bad Salzuflen noch 1936 vom «Amt der Hebamme».<sup>183</sup> Im Gegensatz zur selbstständigen Arbeit beinhaltete die Ausübung eines Amtes eine übergeordnete Weisungsgebundenheit und Loyalitätsverpflichtung. Zum Beispiel waren Pfarrer und Bürgermeister nicht nur an das örtliche Interaktions- und Kommunikationssystem gebunden, sondern sie unterstanden gleichzeitig den Weisungen staatlicher beziehungsweise kirchlicher Instanzen.<sup>184</sup> Auch Hebammen waren einer staatlichen Instanz, dem Amtsarzt als Leiter des Gesundheitsamtes, unterstellt. Gleichzeitig waren sie jedoch wie zum Beispiel Handwerker selbstständig Tätige und standen wie diese in einer finanziellen Abhängigkeit zu ihrer Klientel. Mit der Vergabe von Geburtshilfefaufträgen beeinflusste die Bevölkerung die wirtschaftliche Situation der Hebammen. Allzu grosse Abweichungen vom gültigen Werte- und Normensystem oder gar Feindschaften – vor allem mit Angehörigen einflussreicher Familien – konnten sich Hebammen nicht leisten. Hierdurch hätten sie ein Abwandern ihrer Klientel in Kliniken oder Bezirke anderer Hebammen riskiert.

Das Verhältnis zwischen Hebamme und ihrer Klientel beruhte auf einer Interdependenz: Die Gebärende war während der Geburt von der fachlichen Kompetenz der Hebamme abhängig und auf ihre Diskretion Dritten gegenüber angewiesen. Die Hebamme wiederum stand wegen der Geburtshilfefaufträge in Abhängigkeit von ihrer Klientel. Dieses Abhängigkeitsverhältnis konnte auch durch die zunehmende Übernahme der Geburtshilfekosten seitens der Krankenkassen nicht durchbrochen werden.<sup>185</sup> Die Ausführung der Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung beruhte nun zwar nicht mehr ausschliesslich auf Absprachen zwischen Hebamme und ihrer Klientel, sondern bezog die Krankenkassen als dritte Instanz mit ein: Die Kassen bestimmten über die Festlegung der Gebühren für einzelne Tätigkeiten den Leistungsumfang der Geburtshilfe.<sup>186</sup> Die Frauen entschieden jedoch, welche Hebamme sie zur Geburt hinzuzogen.<sup>187</sup> Damit nahmen sie Einfluss auf die Anzahl der Geburtshilfefaufträge und somit die Höhe des Einkommens der Hebamme. Ein Schritt, Hebammen mehr finanzielle Unabhängigkeit von ihrer Klientel zu verschaffen und somit

---

183 Vgl. Schreiben Bürgermeister von Bad Salzuflen, 15.9.1936. In: StadtABS, Bestand C, Nr. 785.

184 Vgl. Wagner, 1998, S. 256; Köhle-Hezinger, 1978, S. 56-57.

185 1937 wurden 75% der 1,3 Mio. Geburten in Deutschland von Krankenkassen bezahlt. Für das Jahr 1944 rechnete das Reichsinnenministerium mit einem Anstieg der Versicherten aufgrund der gestiegenen Frauenerwerbsarbeit auf 90%. Vgl. 819/44: Durchführung des Gesetzes über Mutterchaftshilfe (Entwurf), 15.5.1944. In: BuA, R 1501/2453.

186 Vgl. z.B. Gebührenordnung vom 29.1.1932. In: *Läppische Gesetzsammlung* 1932, S. 439 ff.

187 Zwar gab es für Hebammen feste Bezirke, die Frauen konnten aber die Hebamme ihres Vertrauens unabhängig von Bezirksgrenzen wählen oder in eine Klinik gehen.



deren Einfluss auf die Ausübung der Geburtshilfe einzudämmen, war die Einführung des Mindesteinkommens im Rahmen des *Reichsbebammingesetzes* von 1938. Durch das Mindesteinkommen wurden Hebammen finanziell stärker an den Staat gebunden. Da die gezahlten Beträge jedoch so gering waren, dass Hebammen hiervon ihre Lebenshaltungskosten nur unzureichend decken konnten, wurde die finanzielle Abhängigkeit von ihrer Klientel nicht aufgehoben, sondern lediglich vermindert.

Die wechselseitige Abhängigkeit, in der Hebammen und von ihr betreute Frauen zueinanderstanden, aber auch die (Macht-)Position der praktischen Ärzte und Amtsärzte gegenüber Hebammen wird anhand eines Beispiels aus dem Jahr 1936 deutlich. In einem lippischen Ort starb die Wöchnerin Frau T. Sie war während der Geburt und im Wochenbett von der Hebamme Dorothea Linde<sup>188</sup> betreut worden. Auch während der Zeit des Nationalsozialismus erkrankten immer wieder Frauen bei der Geburt oder unmittelbar danach. Der Tod einer Wöchnerin war hingegen etwas Aussergewöhnliches. So erkrankten 1936 in Lippe bei insgesamt 3.250 von Hebammen geleiteten Entbindungen 55 Frauen (1,7 Prozent). Ausser Frau T. starben sechs weitere Frauen unter der Geburt oder im Wochenbett (0,2 Prozent). Demgegenüber starben 60 Säuglinge in den ersten zehn Lebenstagen (1,9 Prozent). Jede zwölfte der 86 praktizierenden Hebammen musste demnach 1936 den Tod einer Wöchnerin melden, aber fast jede den Tod eines Neugeborenen.<sup>189</sup>

Kurze Zeit nach dem Tod von Frau T. zeigte der Allgemeinmediziner des Ortes, Dr. G., die Hebamme beim Amtsarzt an. In der Begründung seiner Anzeige bezog er sich auf Aussagen mehrerer Einwohner des Dorfes, die zu ihm in die Sprechstunde gekommen waren und sich über das Verhalten der Hebamme beschwert hatten. Sie berichteten dem Arzt von Unterlassungen und nicht sachgemässer medizinischer Versorgung der Verstorbenen. So hätte Dorothea Linde das kränkliche Aussehen von Frau T. übersehen. Erst eine nicht näher bezeichnete Oberschwester, die am Tag vor dem Tod einen Besuch gemacht habe, sei über das Aussehen der Frau so erschrocken gewesen, dass sie einen Arzt hinzugerufen hätte.<sup>190</sup> Dorothea Linde stellte den Hergang ebenfalls schriftlich dar. Danach hatte sie die vorgeschriebenen Wochenbettbe-

---

188 Name geändert. Dorothea Linde wurde in den 1870er Jahren geboren. Ihre Ausbildung absolvierte sie um 1900 in Blomberg. Sie war mit einem Angestellten verheiratet.

189 Vgl. Jahresgesundheitsbericht, 1936. In: StAD, L 80, LIV, Fach 3, Nr. 5. Im Reichsdurchschnitt starben 1937 rund 0,3% der von Hebammen entbundenen Frauen. Vgl. Conti, N.: Ein Beitrag zur Frage Hausgeburt oder Klinikentbindung. In: *DDH*, 57. Jg., H. 3, 1942, S. 30-33, hier S. 30-31.

190 Vgl. Schreiben des Lemgoer Amtsarztes, 25.6.1936; Schreiben von Dr. G., 30.6.1936. In: StAD, L 80 le., Gr. XI, Fach 7, Nr. 11.

suche absolviert. Das Erscheinungsbild von Frau T. hatte sie sehr wohl beunruhigt, obwohl diese weder Fieber noch Anzeichen irgendeiner Krankheit gehabt habe. Den zuständigen Hausarzt rief sie gleich nach der Entbindung, weil die Verstorbene einen merkwürdig unruhigen Puls gehabt habe. Dieser hätte aber keine Krankheit feststellen können.<sup>191</sup> In Dorothea Lindes Bericht taucht die von Dr. G. erwähnte Oberschwester nicht auf, dafür jedoch eine Grossmutter, die gegen den Rat von Dorothea Linde Massagen verabreicht haben soll. Nach Aussagen des Hausarztes und des ebenfalls hinzugezogenen ehemaligen lippischen Hebammenlehrers, Dr. Theopold, wurde der Tod der Wöchnerin – entgegen den Vermutungen von Dr. G. – nicht durch ein Fehlverhalten Dorothea Lindes verursacht.<sup>192</sup> Die Anschuldigungen gegen sie wurden daraufhin fallen gelassen.<sup>193</sup>

Den Berichten zufolge hatte Dr. G. die Wöchnerin weder vor noch nach ihrem Tod untersucht. Er stützte seine Anzeige gegen Dorothea Linde lediglich auf die Aussagen von «Personen», «[...] die durchaus glaubwürdig, charakterlich gerade und nicht schwatzhaft sind, die in nächster Nähe des Geschehens waren»,<sup>194</sup> also Menschen, denen er offenbar eine gewisse medizinische Kompetenz sowie eine annähernd wertfreie Einschätzung der Ereignisse zuerkannte. Eine Überprüfung des Gehörten erschien ihm aus diesem Grund überflüssig. Durch seine Anzeige machte sich Dr. G. zum Sprachrohr der Beschwerdeführer. Das Gespräch mit Dorothea Linde suchte er hingegen nicht, sondern gab den ihm erzählten Hergang ungeprüft, angereichert mit seiner Diagnose, Frau T. sei an einer «Sepsis» gestorben, an den Amtsarzt weiter.<sup>195</sup> Sein Handeln hatte eine Untersuchung des Falles durch den Amtsarzt und die lippische Regierung zur Folge. In dem Verhalten von Dr. G. spiegelte sich die wachsende Ablehnung gegenüber Dorothea Linde wider, die auch der Amtsarzt in Lemgo bereits wahrgenommen hatte. Im Januar 1935 schrieb er in einer Aktennotiz über Dorothea Linde: «[Sie] erfreut sich nicht mehr wachsender Beliebtheit». <sup>196</sup> Ablesbar war ihr gesunkener Beliebtheitsgrad auch an der Menge ihrer Geburtshilfefaufträge. Im vergleichsweise geburtenschwachen Jahr 1933 hatte Dorothea Linde 22 Geburten betreut. 1934 waren es nur noch 14, trotz steigender Geburtenrate.<sup>197</sup> Vor diesem Hintergrund können die von den Einwohnern des Bezirkes gegen Dorothea

---

191 Vgl. Bericht von Dorothea Linde, o.D. (1936); Vernehmungsprotokoll von Dorothea Linde, 24.6.1936. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 7, Nr. 11.

192 Vgl. Schreiben des Lemgoer Amtsarztes, 24.6.1936. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 7, Nr. 11.

193 Vgl. Schreiben der Fürsorgeabteilung, 29.7.1936. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 7, Nr. 11.

194 Schreiben von Dr. G., 30.6.1936. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 7, Nr. 11.

195 Vgl. ebd.

196 Schreiben des Lemgoer Kreisarztes, 31.1.1935. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 159.

197 Vgl. ebd. Neben Dorothea Linde waren drei weitere Hebammen im gleichen Bezirk tätig. Während sie 1935 insgesamt 26 Geburten betreute, hatten ihre Kolleginnen im gleichen Jahr 23, 62 und 72

Linde vorgebrachten Anschuldigungen als Bestätigung ihrer schwachen sozialen Position im Bezirk gelesen werden. Der Tod der Frau T. war vielleicht sogar willkommener Anlass, Dorothea Linde weiter in Misskredit zu bringen.

Während Dr. G und ein Teil der Bevölkerung versuchten, Dorothea Linde die Schuld für den Tod der Frau T. zu geben, lenkte diese mit ihrem Bericht den Verdacht auf die Grossmutter, die Massagen verabreicht und die Pflege der Wöchnerin übernommen hatte. Dr. Theopold dagegen diagnostizierte eine Embolie und der behandelnde Arzt einen Herzschlag als Todesursache.<sup>198</sup> Diese Diagnosen – auch wenn sie nicht übereinstimmten – entbanden alle Beteiligten von einer Schuld. Der Tod wurde zu etwas Schicksalhaftem, Plötzlichem, Unvorhersehbarem, das niemand verursacht oder vorausgesehen haben konnte. Dorothea Linde blieben rechtliche Konsequenzen erspart. Nach den gegen sie erhobenen Vorwürfen verschlechterte sich ihre ohnehin schwierige Position im Bezirk jedoch vermutlich weiter.<sup>199</sup>

Wie das Verhalten der Beschwerdeführer gegen Dorothea Linde zeigt, waren die Hebamme und ihre geburtshilflichen Leistungen Gesprächsthema im Ort. Die Menschen tauschten sich über sie aus und bewerteten ihre Arbeitsqualität.<sup>200</sup> Dadurch wurde sowohl eine positive als auch eine negative soziale Kontrolle ausgeübt: War die Hebamme beliebt, bedeutete der Austausch Werbung und neue Geburtshilfeaufträge. Hegten die Menschen ihres Bezirkes Antipathien gegen sie, machte sie in ihren Augen Fehler, und kam es zudem – wie bei Dorothea Linde – zu schwerwiegenden Komplikationen, konnten die Gespräche im Ort zu einer Existenzbedrohung werden. Die Bevölkerung bewertete aber nicht nur die geburtshilflichen Leistungen der Hebammen, sondern auch ihre Angepasstheit an die im Ort geltenden Werte und Normen. Die Hebamme konnte insofern durch die Art ihres Auftretens, durch Courage, Konfliktfähigkeit und Zeitinvestition Einfluss auf Qualität und Quantität der Beziehungen zu den Frauen und Familien nehmen. Je höher ihr Beliebtheitsgrad in ihrem Bezirk war, desto dehnbare werden die Grenzen gewesen sein, die ihr durch

---

Geburtshilfeaufträge. Dorothea Linde wurde demnach 1935 nicht bevorzugt zu einer Geburt gerufen. Vgl. Jahresgesundheitsbericht, 1935. In: StAD, L 80 Ic, Gr. LIV, Fach 2, Nr. 4.

198 Vgl. Scheiben des Amtsarztes, 24.6.1936. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 7, Nr. 11.

199 1937 setzte sich Dorothea Linde zur Ruhe, da sie mit 65 Jahren die Altersgrenze erreicht hatte.

Vgl. Hebammenliste, o.D. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 117.

200 Hierüber war sich auch Dr. G. im Klaren. Nachdem Dorothea Lindes Unschuld an dem Tod von Frau T. feststand, verpflichtete sich Dr. G., die Menschen im Ort über das Untersuchungsergebnis zu informieren, «[...] um den Ruf der Hebamme nicht zu gefährden». Schreiben Reichsstathalter in Lippe und Schaumburg-Lippe, 29.7.1936. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 7, Nr. 11.

das Werte- und Normensystem, durch Gesetze und Dienstordnungen gesteckt waren.

Deutlich wird dies anhand eines Ereignisses in einem lippischen Dorf im Jahr 1924: Die dort niedergelassene Hebamme Katharina Croll<sup>201</sup> verschickte an einige Frauen ihres Bezirkes anonyme Drohbrieft, in denen sie sie beleidigte und ihnen vorwarf, abgetrieben zu haben. In einem ersten gerichtlichen Verfahren im September 1924 wurde Katharina Croll für schuldig befunden und zu einer Geldstrafe verurteilt.<sup>202</sup> Mit dieser Strafe begnügten sich ihre Kritiker jedoch nicht. Sie forderten die Erteilung eines Berufsverbotes. Eine Hebamme müsse schweigen können und ohne «Makel» sein, damit ihr die Frauen Vertrauen schenken könnten, forderten sie. Diese Argumente waren auch der Hintergrund folgender Zeitungsmeldung:

«Das Beste wäre es, wenn die Regierung (Wohlfahrtsamt) sich einmal sachlich um die Dinge kümmerte, damit eine für die Ortschaft H. gesunde Lösung gefunden wird.»<sup>203</sup>

Mit der Formulierung «gesunde Lösung» verwiesen die Kritiker auf den hohen Stellenwert des Vertrauens in der Beziehung zwischen Hebamme und Klientel. Die Notwendigkeit des Eingreifens der Regierung begründeten sie mit der «Unsachlichkeit», mit der die Auseinandersetzungen um die Schuld oder Unschuld der Hebamme geführt wurden. Dies deutet darauf hin, dass es im Dorf nicht um die Klärung der Schuldfrage im juristischen Sinne ging und primär auch nicht um das Versenden der Drohbrieft, sondern um das beschädigte Vertrauen zwischen der Hebamme und einem Teil ihrer Klientel. Offenbar hatte Katharina Croll aber eine relativ grosse Anhängerschaft, deren Durchsetzungskraft die Kritiker fürchteten. Deshalb riefen sie die Landesregierung um Hilfe an. Beide Parteien waren zunächst in etwa gleich stark. So schrieb das zuständige Verwaltungsamt im Januar 1925 der lippischen Landesregierung:

«In H. gehen die Meinungen darüber, ob die Hebamme Croll im Amte bleiben, oder ob sie aus ihm entfernt werden muss, sehr auseinander. Nicht einmal im Gemeindevausschuss ist eine Mehrheit für die eine oder die andere Stellungnahme zu erreichen.»<sup>204</sup>

Die lippische Landesregierung bezog keine Stellung.<sup>205</sup> Offenbar betrachtete sie die Frage, ob Katharina Croll im Amt bleiben sollte oder nicht, als eine «ortsinterne» An-

---

201 Katharina Croll (Name geändert) wurde in den 1870er Jahren geboren. Sie war mit einem Ziegler verheiratet und hatte sechs Kinder. Ihre Ausbildung absolvierte sie vor dem Ersten Weltkrieg in Blomberg. Vgl. Hebammenliste, o.D. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 117.

202 Vgl. Zeitungsmeldung vom 22.9.1924; Schreiben einer Bewohnerin des Ortes, 20.9.1924. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 21, Nr. 17, Bd. V.

203 Vgl. Zeitungsmeldung, 22.9.1924. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 21, Nr. 17, Bd. V.

204 Schreiben Verwaltungsamt, 2.1.1925. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 21, Nr. 17, Bd. V.

gelegenheit. Ihr Anliegen war lediglich eine rasche Entscheidung. Mit dieser Haltung liess die Landesregierung die Kritiker ins Leere laufen. Geschwächt wurde deren Position zudem durch die Unterstützung, die Katharina Croll durch den ehemaligen lippischen Hebammenlehrer und einen weiteren Arzt erhielt. Auch Katharina Croll blieb nicht untätig. Sie sammelte Unterschriften von Frauen des Bezirkes für ihren Verbleib als Hebamme im Dorf.<sup>206</sup> Ihre Kritiker griffen zu dem gleichen Mittel, um ein Berufsverbot durchzusetzen.<sup>207</sup> Im Dezember 1924 drohte die Stimmung im Dorf jedoch offenbar zugunsten Katharina Crolls zu kippen. So hielt es ein Bäcker und Kolonialwarenhändler – vielleicht aus Angst vor einem wirtschaftlichen Boykott – für besser, sich von seiner ursprünglichen, nun nicht mehr opportunen Haltung zu distanzieren und seine Unterschrift für ein Berufsverbot zurückzuziehen.<sup>208</sup> Entsprechend der Stimmung im Ort entschied sich schliesslich auch das zuständige Verwaltungsamt im Januar 1925 dafür, Katharina Croll im Amt zu belassen. Den Frauen, deren Vertrauen zu ihr beschädigt war, wollte das Amt jedoch entgegen kommen. So machte es ausdrücklich auf das Recht der freien Hebammenwahl aufmerksam, das heisst, bei einer Geburt konnte die Hilfe einer Hebamme aus den benachbarten Ortschaften in Anspruch genommen werden.<sup>209</sup> Insofern hatte der Verstoß gegen die Dienstanweisung sowie das geltende Strafrecht für Katharina Croll – abgesehen von der Geldstrafe – keine weiter reichenden Konsequenzen. Sie blieb Hebamme im Dorf und erhielt auch 1941 eine neue Niederlassungsgenehmigung nach dem *Reichshebammengesetz*.<sup>210</sup>

Der soziale Rückhalt, den eine Hebamme durch ihre Beziehungen in ihrem Bezirk bekommen konnte, hatte allerdings Grenzen. Vor allem bei Verstössen gegen die Dienstordnung, bei Abweichungen von im Hebammenlehrbuch Dargelegtem oder bei unsachgemässer medizinischer Versorgung setzte von oben eine Kontrolle der Hebammen durch staatliche Behörden ein. Der Kreisbeziehungsweise Amtsarzt zeigte dem zuständigen Landrat und der lippischen Regierung den Vorfall an. Diese veranlassten ein Untersuchungsverfahren, dessen Ergebnis die Verhängung einer Strafe sein konnte. Entscheidungsgrundlage waren die Aussagen des Kreis- beziehungsweise Amtsarztes, der frei praktizierenden Ärzte und die des Bürgermeisters.<sup>211</sup>

---

205 Vgl. Schreiben der Lipp. Regierung, 18.11.1924. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 21, Nr. 17, Bd. V.

206 Es gelang Katharina Croll, min. 70 Unterschriften zu sammeln. Vgl. Unterschriftenliste o. D.

In: StAD, L 80, Gr. XI, Fach 21, Nr. 17, Bd. V. In H. gab es 1926 161 Häuser, in denen 262 Parteien lebten. Vgl. Adressbuch des Landes Lippe, 1926, S. 976-979.

207 Diese Unterschriftenliste ist nicht überliefert. Es finden sich nur Hinweise auf ihre Existenz.

208 Vgl. Erklärung des Bäckers, 15.12.1924. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 21, Nr. 17, Bd. V.

209 Vgl. Schreiben Verwaltungsamt, 2.1.1925. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 21, Nr. 17, Bd. V.

210 Vgl. Liste der Hebammen in Lippe, 18.10.1940. In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 1, Nr. Ia.

Es ist davon auszugehen, wie das folgende Beispiel zeigt, dass sich in der Stellungnahme des Bürgermeisters die gesellschaftliche Position der Hebamme sowie ihr Ruf im Bezirk widerspiegeln: Die Hebamme Karoline Timm<sup>212</sup> betreute im Dezember 1935 vier Säuglinge, die an den meldepflichtigen Schälblasen<sup>213</sup> erkrankt waren. Allerdings meldete sie dem Amtsarzt nur eines dieser Kinder. Als Begründung gab sie an, die Krankheit nicht erkannt zu haben. Der Amtsarzt verbot ihr daraufhin zunächst die Ausübung ihres Berufes und verpflichtete sie zur Desinfektion ihrer Kleidung und Gerätschaften. Nach einigen Tagen erlaubte er ihr die Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit mit der Begründung: «[...] zumal der Bürgermeister [...] nichts Nachteiliges über die Tätigkeit der Hebamme sagen konnte».<sup>214</sup> Als eine der von Karoline Timm entbundenen Frauen sechs Wochen nach der Geburt starb, forderte er jedoch ihre «Versetzung in den Ruhestand»<sup>215</sup> und die Neubesetzung des Bezirkes.<sup>216</sup> Der Landrat belies es aber bei einer schriftlichen Verwarnung.<sup>217</sup>

Das Ansehen einer Hebamme in ihrem Bezirk konnte, wie die geschilderten Fälle zeigen, bei Übertreten der Dienstordnung hinsichtlich der Bemessung der verhängten Strafen das «Zünglein an der Waage» sein. Genoss die Hebamme einen guten Ruf, war sie in ihrem Bezirk beliebt und hatte sie keine offenen Konflikte mit den Bewohnern, kam sie bei kleineren Verstößen gegen die Dienstordnung in der Regel mit einer schriftlichen Verwarnung davon.<sup>218</sup> Fand sie hingegen in ihrem Bezirk keinen Rückhalt, konnte das Übertreten der Dienstvorschriften mit einem Berufsverbot

---

211 Vgl. Schriftverkehr zu den Verwarnungen. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 118; L 80 Ic, Gr. XI, Fach 7, Nr. 11; L 80 Ic, Gr. XI, Fach 21, Nr. 17, Bd. V; L 80 Ic, Gr. XI, Fach 18, Nr. 11, Bd. V und L 80 Ic, Gr. XI, Fach 22, Nr. 20, Bd. VI.

212 Name geändert. Karoline Timm wurde in den 1870er Jahren geboren und erlernte ihren Beruf noch vor dem Ersten Weltkrieg in Blomberg.

213 «Schälblasen» ist eine bei Säuglingen auftretende Infektionskrankheit der Haut, die meist durch mangelnde Hygiene hervorgerufen wird. Bei Nichtbehandlung kann diese Krankheit tödlich sein. Mit Antibiotika können Schälblasen geheilt werden. Die ersten Antibiotika, die Sulfonamidpräparate, waren Ende der 1930er Jahre verfügbar. Weitere Antibiotikapräparate wurden erst während des Zweiten Weltkrieges entwickelt. In Deutschland wurden diese in quälenden medizinischen Versuchen an KZ-Häftlingen getestet. Flächendeckend in der Medizin eingesetzt wurden Antibiotika erst in den 1950er Jahren. Vgl. Psyhyrembel, 1999; Süß, 2003, S. 404; Klee, 1997, S. 144ff.; S. 284-286.

214 Schreiben des Detmolder Amtsarztes. 4.12.1935. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 7, Nr. 11.

215 In den Quellen wird meist der Begriff «Ruhestand» für die Aufgabe des Berufes aus Altersgründen verwendet. Da der Begriff «Ruhestand» sich auf die Pensionierung von Beamten bezieht, verdeutlicht seine Verwendung, dass der Beruf «Hebamme» mehr als ein Amt denn als selbstständige Tätigkeit verstanden wurde.

216 Vgl. Schreiben Detmolder Amtsarzt, 4.12.1935. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 7, Nr. 11.

217 Vgl. Schreiben Detmolder Landrat, 24.12.1935. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 7, Nr. 11.

218 Anders sah es bei der Vornahme von Abtreibungen aus. Vgl. Kapitel III, 2.4.

enden. Dies musste eine bayerische Hebamme 1936 erleben. Die Hebamme war in der Zeit von 1929 bis 1936 mehrfach wegen Fehlverhaltens verurteilt worden: Sie habe die Wöchnerinnen nicht oft genug besucht, ihr Tagebuch nicht vorschriftsmässig geführt, Wöchnerinnen ohne Genehmigung in der Hebammenwohnung entbunden, es «an der gebotenen Verschwiegenheit» fehlen lassen und schliesslich 1936 die Anzeige eines Falles von Wochenbettfieber beim Amtsarzt versäumt.<sup>219</sup> Die Summe dieser Verstösse gegen die Dienstordnung, aber vor allem die Aussagen des Bürgermeisters und eines Polizisten, die der Hebamme einen «diederlichen Lebenswandel» und Unbeliebtheit in der Bevölkerung nachsagten, veranlassten das Verwaltungsgericht, ein Berufsverbot zu verhängen.<sup>220</sup> Zurückzuführen ist das Werturteil von Bürgermeister und Polizist auf die Tatsache, dass die Hebamme drei «uneheliche» Kinder hatte. Sie durchbrach mit den nicht in einer Ehe erfolgten Geburten geltende gesellschaftliche Wert- und Moralvorstellung. Es war insofern die Kombination zwischen Werte- und Dienstordnungsverstoss, die zu dem Berufsverbot führte.

Die Pflege und der Aufbau sozialer Kontakte bildete eine Grundvoraussetzung für die Arbeit einer Hebamme. Der erworbene soziale Status musste jedoch permanent verteidigt werden. So gab es immer wieder Untersuchungsverfahren gegen Hebammen aufgrund von Anzeigen aus der Bevölkerung.<sup>221</sup> Nicht zu unterschätzen waren auch die Berufskolleginnen, die zum Teil keineswegs zögerten, eine andere Hebamme in Misskredit zu bringen. Die Konkurrenz unter den Hebammen um Geburtshilfeaufträge war gross.<sup>222</sup>

Eine gesellschaftliche Pflicht für alle, die ihre Position in der Gemeinde behaupten wollten war – zumindest im ländlichen Raum Lippes – der sonntägliche Besuch des Gottesdienstes. Religion und Kirche stellten hier einen gesellschaftlichen, aber

---

219 Die Frau starb an dem Wochenbettfieber. Der Hebamme wurde zur Last gelegt, das Fieber ev. durch Verwendung eines unsauberen Waschlappens verursacht zu haben. Vgl. Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes, 22.12.1936. In: BayHStA, MWi, 663, S. 6-13.

220 Diese Aussagen sowie die negativen Äusserungen der Leiterin der *Landesfachschaft Bayerischer Hebammen* und des zuständigen Amtsarztes wogen so schwer, dass auch positive Stellungnahmen das Urteil nicht günstig beeinflussen konnten. Vgl. Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes vom 22.12.1936. In: BayHStA, MWi, 663, S. 14-15.

221 Dies zeigte bereits der Fall von Dorothea Linde. Gegen eine andere Hebamme erstatteten Einwohner ihres Bezirkes anonyme Anzeigen bei der Staatsanwaltschaft. Vgl. Schreiben, 9.4.1930. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 22, Nr. 20, Bd. VI.

222 In den Akten finden sich immer wieder Hinweise auf Kämpfe zwischen den Hebammen um die Geburtshilfeaufträge. Vgl. z.B. Schreiben des lippischen Hebammenverbandes, 20.8.1926. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 18, Nr. 12, Bd. VI; Klage einer Hebammen gegen eine Berufskollegin wegen Beleidigung, 1938. In: StadtAM, LRA, Nr. 195129.

auch zum alltäglichen Leben der Menschen gehörenden Ordnungsfaktor dar.<sup>223</sup> In diesem gesellschaftlichen Kontext war die Teilnahme an der Taufe der Neugeborenen Berufspflicht für Hebammen. Laut der Dienstordnung von 1943 war die Teilnahme an Tauffeiern nicht verboten, aber auch nicht als Berufsaufgabe aufgeführt. Vielmehr wurde sie in einem Kommentar als «überflüssige religiöse Massnahme» bezeichnet, für die der grösste Teil der Hebammen kein Verständnis mehr aufbringe.<sup>224</sup> Das Zur-Kirche-Tragen des Säuglings, sowie die Teilnahme an der religiösen Handlung und der anschliessenden Familienfeier war jedoch in Lippe, zumindest in den ländlichen Regionen, eine ritualisierte Interaktion zwischen Hebamme und ihrer Klientel. Morgens, vor dem Gottesdienst, ging die Hebamme zur Wohnung der Eltern und nahm den Säugling in Empfang. Gemeinsam mit Eltern und Paten ging sie zur Kirche.<sup>225</sup> Während der Taufe hielt sie das Kind auf dem Arm und übergab es im Anschluss den Paten. Nach dem Gottesdienst trug sie es zurück zur Wohnung der Eltern und übergab es dort der Mutter. Es folgte das Taufessen, zu dem sie immer geladen war. Für ihren Einsatz bei der Taufe erhielt die Hebamme von den Paten Lebensmittel oder Geldgeschenke.<sup>226</sup> Hebammen, aber auch die von ihr betreuten Familien betrachteten die Tauffeiern offenbar als Abschluss des Betreuungsverhältnisses.<sup>227</sup> Darüber hinaus boten diese Feiern Gelegenheit, in der Öffentlichkeit in Erscheinung zu treten, soziale Kontakte zu pflegen, zu vertiefen, zu knüpfen und so für neue Geburtshilfefaufträge zu sorgen. Obgleich die Kindtaufe im Zusammenhang mit der Bekämpfung der Institution «Kirche» von Teilen der Nationalsozialisten abgelehnt wurde<sup>228</sup> und nicht zu den berufsbezogenen Aufgaben der Hebammen zählte, wäre es in Lippe für Hebammen – unabhängig von ihrer politischen Einstellung – undenkbar gewesen, sich diesem Ritual zu verweigern. Sie hätten sich damit gegen die Traditionen in ihrem Bezirk gestellt und somit ihre soziale Position und ihre wirtschaftliche Absicherung gefährdet. Allerdings gab es in Lippe hinsichtlich der Teilnahme von Hebammen an Kindtaufen Unterschiede zwischen ländlichen und kleinstädtischen Bezirken. So berichtete eine Hebamme, die in einer Kleinstadt arbeitete,

---

223 Zur Bedeutung der protestantischen Kirche in Lippe vgl. Ruppert/Riechert, 1998, S. 46-50.

224 «Es muss der einzelnen Hebamme überlassen bleiben, ob sie aus konfessioneller Bindung, die wohl nur in der katholischen Kirche in Frage kommen kann, eine solche Massnahme [...] glaubt vornehmen zu sollen. Im Allgemeinen wird in den Kreisen der Hebammen für diese religiöse Massnahme kein grosses Verständnis mehr vorhanden sein.» Wollenweber, (Vorn, unbek.): Die neue Dienstordnung für Hebammen vom 16.2.1943. In: *DDH*, 58. Jg., H. 11/12, 1943, S. 116-118, hier S. 117.

225 Vgl. Klocke-Daffa/Lux-Althoff, 1998, S. 200-204.

226 Vgl. Meier-Böke, 1956, S. 102-105.

227 Dies berichtete eine Hebamme aus der Lüneburger Heide. Vgl. Grabrucker, 1996, S. 149.

228 Zur NS-Kirchenpolitik vgl. z.B. Hehl, 1992, S. 162.



während ihrer Berufstätigkeit so gut wie nie zu einer Taufe oder Tauffeier eingeladen worden zu sein.<sup>229</sup> Offenbar nahmen Hebammen im kleinstädtischen Milieu über ihren Beruf hinausgehende soziale Funktionen in den 1930er und 40er Jahren nur noch selten wahr.

Während zwischen Hebamme und ihrer Klientel eine Interdependenz bestand, war ihre Abhängigkeit vom Amtsarzt einseitig. Amtsarzt und Hebamme begegneten sich anlässlich der jährlichen Nachprüfungen, der halbjährlichen Dienstbesprechungen und bei den wöchentlich beziehungsweise monatlich stattfindenden Mütter- und Säuglingsberatungen. Im Berufsalltag der Hebammen spielten die Amtsärzte keine direkte Rolle. Sie traten neben den turnusmässigen Treffen vor allem dann in Erscheinung, wenn es Konflikte im Hebammenbezirk gab oder Hebammen ihre Dienstanweisungen missachteten.<sup>230</sup> Die Amtsärzte überwachten die Qualität der von Hebammen geleisteten Geburtshilfe und die Wahrung eines gewissen medizinischen Standards. Dies beinhaltete unter anderem das Vorgehen gegen traditionelle und volksheilkundliche Medikation unter der Geburt oder im Wochenbett. So erhielt im Landkreis Hannover 1931 eine Hebamme eine «scharfe Verwarnung», da der Kreisarzt anlässlich einer Kontrolle in ihrer Tasche eine Flasche mit Mutterkornlösung fand.<sup>231</sup> Während der Kreisarzt über diesen Verstoss gegen die Dienstordnung entsetzt war, hatte die Hebamme offenbar nur ein eingeschränktes Schuldbewusstsein. Sie unternahm keinen Versuch, die Flasche mit der Mutterkornlösung aus ihrer Tasche zu entfernen und gab obendrein zu, das Medikament bei Geburten einzusetzen.<sup>232</sup> Hinsichtlich der geburtshilflichen Medikation hatten Hebamme und Kreisarzt offensichtlich unterschiedliche Auffassungen. Durch Verwarnungen und Strafandrohungen setzte der Kreisarzt den schulmedizinischen geburtshilflichen Standard durch.

Im Gegensatz zu den Kreis- beziehungsweise Amtsärzten hatten frei praktizierende Ärzte, Mitarbeiterinnen der NSV, Gemeindegewerkschaften und Fürsorgerinnen im Berufsalltag häufig Kontakt zu den Hebammen. Nicht selten waren die Angehörigen dieser Berufe beziehungsweise Organisationen zeitgleich mit Hebammen in einer Familie tätig. Insofern nahmen sie Einfluss auf den Aktionsrahmen der Hebamme.

Für die alltägliche Arbeit der Hebammen war vor allem ein gutes Verhältnis zu den ortsansässigen Ärzten entscheidend. Mit ihnen mussten sie in ihrem Berufsalltag

---

229 Vgl. Interview mit Dorothee Wolter, geführt im März 1997.

230 Vgl. Lipp, HebGes vom 24.12.1924, § 16; Kapitel 1,1.3; Kapitel II, 3.2:

231 «Mutterkorn» ist ein Pilz, der v.a. Roggen befällt. Das Mutterkorn hat in einer Überdosierung eine halluzinogene Wirkung. In kleinen Mengen bewirkt es u.a. eine Kontraktion der Gebärmutter und wird vor allem in der Nachgeburtsperiode eingesetzt. Vgl. Psyhyrembel, 1999.

232 Vgl. Schreiben Kreisarzt, 19.3.1931. In: NdsHStA, Hann 138 Lüneburg, Acc. 101/88, Nr. 34.

unmittelbar zusammenarbeiten, wenn es in der Schwangerschaft, unter der Geburt oder im Wochenbett zu Komplikationen kam. In Lippe wurden 1935 und 1936 durchschnittlich bei knapp einem Viertel (22 Prozent) der von Hebammen geleiteten Entbindungen Ärzte hinzugerufen.<sup>233</sup> Auf diese Weise erhielten die praktischen Ärzte Einblick in die Arbeitsweise der Hebammen. Je nach Sympathie und Situation ergriffen sie im Falle eines Konfliktes – wie die oben dargestellten Fallbeispiele verdeutlichen – für oder gegen die Hebamme Partei. Laut Dienstanweisung mussten sich Hebammen, sobald sie einen Arzt hinzuzogen, diesem unterordnen. Eigene Entscheidungen durfte sie nun nicht mehr treffen.<sup>234</sup> Handelten Hebammen dem zuwider oder wagten gar kritische Äusserungen gegen den Arzt, stellte dies einen Verstoß gegen die Dienstordnung dar. Deutlich wird die Interaktion zwischen Hebamme und Arzt anhand eines Beispiels aus Bayern: In dem Ort P. lebte und arbeitete die Hebamme Nora von W. gemeinsam mit der Säuglingsschwester Helga. 1935 betreute Nora von W. eine Frau bei einer Zwillingsgeburt. Da die Entbindung nicht regelrecht verlief, rief sie den zuständigen praktischen Arzt Dr. T. an, um ihm den Fall zu schildern und sich einen Rat von ihm zu holen. Für dieses Telefonat verliess sie für 10 Minuten die Kreissende. Einige Stunden später kam Dr. T. in die Wohnung der Gebärenden und übernahm die Leitung der Geburt. Hier bahnte sich bereits eine konflikthafte Beziehung zwischen Dr. T. und der Hebamme Nora von W. an: Der Arzt ordnete eine innere Untersuchung der Gebärenden an, die die Hebamme für überflüssig hielt. Lage und Grösse der Kinder hatte sie bereits durch eine äussere Untersuchung festgestellt. Sie fügte sich jedoch den ärztlichen Anweisungen. Nachdem beide Kinder geboren waren, übernahm Nora von W. die Wochenbettbetreuung gemeinsam mit der Säuglingsschwester Helga. Beide bemerkten, dass eines der Kinder auffällig ruhig war und nicht genügend Nahrung aufnahm. Sie riefen den Arzt hinzu, der Spritzen gab, Bäder und Packungen verordnete. Als auch dies nichts half, beschlossen Hebamme und Säuglingsschwester – allerdings ohne vorherige Absprache mit Dr. T. –, dem Kind einige Tropfen Kognak zur Anregung zu geben, wie sie es im Säuglingsheim gelernt hatten. Doch auch diese Massnahme konnte das Kind nicht retten. Sieben Tage nach der Geburt starb es. Möglicherweise führte Nora von W. den Tod des Kindes auf die innere Untersuchung der Gebärenden zurück. In diesem Fall wird sie dem Arzt unausgesprochen Vorwürfe gemacht haben, die seine eventu-

---

233 Ab 1938 wurden Haus- und Klinikgeburten gesondert erfasst. Bei Hausgeburten wurde im Schnitt in 5% der Fälle ein Arzt hinzugezogen, in der Klinik hingegen in rund 15% der Fälle. Vgl. Jahresgesundheitsberichte für Lippe, 1935-1943. In: StAD, L 80 Gr. LIV, Fach 2, Nr. 4; Fach 3, Nr. 5, 6, 7, 9, 10, 11.

234 Vgl. Lipp. HebDa, 1925, § 8 und HebDo, 1943, § 10.

ellen Selbstvorwürfe verstärkt haben könnten. Eine Spannung dieser Art könnte eine Erklärung dafür sein, dass Nora von W. wenige Tage nach dem Todesfall auf einer Hebammenversammlung ihre Kolleginnen um Rat bat. Die Beziehung zu Dr. T. belastete sie. Sie fühlte sich zu diesem Zeitpunkt übermässig von ihm kontrolliert. Ihren Kolleginnen gegenüber äusserte sie: «Er mach(t) mir das Leben hier zur Hölle».<sup>235</sup> Von dieser Äusserung erfuhr Dr. T. und zeigte Nora von W. beim Bezirksarzt an.<sup>236</sup> Bezirksarzt und Bezirksamt warfen ihr vor, die Dienstvorschriften verletzt zu haben, weil sie die Gebärende für 10 Minuten verlassen, eigenmächtig eine Behandlung des Neugeborenen durchgeführt und durch ihre Äusserungen auf der Hebammenversammlung den Arzt «herabgesetzt» habe. Für die «Herabsetzung» verhängte das Bezirksamt die «Ungehorsamsstrafe» von 3 RM. Wegen der eigenmächtigen Behandlung wurde sie schriftlich verwarnet.<sup>237</sup>

Nora von W. unterschied sich in vielfacher Hinsicht von den lippischen, aber auch anderen bayerischen Hebammen. Sie stammte aus einer adeligen Familie, war nicht verheiratet, lebte aber auch nicht bei ihren Eltern oder allein, sondern zusammen mit einer Säuglingsschwester, mit der sie gemeinsam Familien betreute.<sup>238</sup> Vermutlich verfügte sie aufgrund ihrer Schichtzugehörigkeit über ein höheres Bildungsniveau als andere Hebammen. Dies zeigt sich in Schreibstil und Wortwahl des von ihr verfassten Fallberichtes über die Zwillingsgeburt und den Wochenbettverlauf. Darüber hinaus fällt auf, dass sie in ihrem Bericht die Anweisungen des Arztes offen kritisierte. Sie stellte sich nicht als ausführendes Organ des Arztes dar, sondern als kompetent Handelnde, als dem Arzt fachlich nicht Unterlegene. Sie schrieb:

«Einmal verlangte Herr Sanitätsrat von mir eine vaginale Untersuchung der E. – Ich für meine Person hatte dieselbe vermeiden wollen, nachdem ich mir durch die äussere Untersuchung vollständig klar über die Lage war. – Diese Untersuchung bestätigte nur den äusseren Befund.»<sup>239</sup>

Selbst in dem Moment, als der Arzt die Geburtsleitung übernahm, gab Nora von W. – entgegen dem sonst Üblichen – die Verantwortung nicht ab. Sie ordnete sich ihm nicht bedingungslos unter. Zwar führte sie die ihr gegebenen Anweisungen aus, nahm sich jedoch das Recht, diese zu hinterfragen und ihre Kritik dem Bezirksarzt mitzuteilen. Demgegenüber stellte sich Dorothea Linde in ihrem Bericht über den oben geschilderten Tod einer Wöchnerin als dem Arzt fachlich unterlegen dar. Ihre Dar-

235 Vgl. Bericht der Hebamme Nora v. W., 1935. In: StadtAM, LRA 5818, Bl. 1-5.

236 Vgl. Schreiben des Bezirksarztes, 11.5.1935. In: StadtAM, LRA 5818, Bl. 6.

237 Vgl. Schreiben des Bezirksamtes, 3.7.1935. In: StadtAM, LRA 5818, Bl. 6 und 13.

238 Vgl. Bericht der Hebamme Nora v. W., 1935. In: StadtAM, LRA 5818, Bl. 1-5.

239 Bericht der Hebamme Nora v. W., 1935. In: StadtAM, LRA 5818, Bl. 4.

stellungen wecken den Eindruck, dass sie es vorrangig als ihre Aufgabe betrachtete, die Anweisungen des Arztes gegenüber der Wöchnerin und deren Angehörigen durchzusetzen. Eigenständig kontrollierte sie lediglich den Gesundheitszustand der Frau durch Fiebermessen, Pulsfuhlen und Urinuntersuchungen. Ihre Ergebnisse legte sie dem Arzt vor. Dieses ausführende Verhalten und die gewählte Form der schriftlichen Darstellung des Fallherganges bewahrten Dorothea Linde davor, für den Tod der Wöchnerin verantwortlich gemacht zu werden. Sie hatte sich strikt an die ärztlichen Weisungen gehalten, und damit konnte ihr keine Schuld zugesprochen werden. Demnach bot es Hebammen Sicherheit, wenn sie sich kritiklos dem Arzt fügten und ihm die Entscheidungen und somit die Verantwortung überliessen.<sup>240</sup> Die unhinterfragte Unterwerfung unter die Autorität des Arztes scheint für Hebammen ein Verhaltenskodex gewesen zu sein. Richteten sie sich nach diesem, konnten sie mit dem Wohlwollen der Ärzte rechnen und Bestrafungen entgehen. Nora von W. dagegen durchbrach die Verhaltensregeln. Das Telefongespräch mit dem Arzt führte sie nicht, um ihn zur Geburt hinzuzurufen, vielmehr wollte sie sich von ihm beraten lassen. Infolgedessen kommentierte sie in dem Fallbericht das Eintreffen des Arztes in der Wohnung der Gebärenden mit den Worten: «Um 1/2 3 Uhr Nachts kam plötzlich ungerufen Herr San. Rat Dr. T.»<sup>241</sup> Als Expertin der Geburtshilfe wollte sie lediglich von einem anderen medizinischen Experten in einer komplizierten Situation Rat, keinesfalls aber wollte sie die Betreuung abgeben. So betrachtet handelte sie nicht «eigenmächtig» – wie das Bezirksamt ihr vorwarf –, sondern traf, als sie die Gebärende allein liess und dem Säugling Kognak gab, in Bezug auf die Situation eine für sie vertretbare Entscheidung.<sup>242</sup> Aber Nora von W. hatte nicht nur selbstständig gehandelt, sondern auch öffentlich vor ihren Berufskolleginnen das Verhalten des Arztes angeprangert.<sup>243</sup> Offene Kritik an dem fachlichen oder persönlichen Verhalten eines Arztes stand Hebammen nicht zu. Die Verwarnung und die «Ungehorsamsstrafe» können als Massnahmen gelesen werden, Nora von W. zur Anerkennung der ärztlichen Autorität zu zwingen. Von Hebammen wurde demnach nicht nur Respekt vor Ärzten erwartet, vielmehr mussten sie sich ihrer niedrigeren sozialen Position und ihrer geringeren fachlichen Qualifikationen im Umgang mit Ärzten bewusst sein und sich entsprechend unterordnen. Die im Vergleich zu Ärzten geringe Schulbildung der

---

240 Vgl. Schriftwechsel zur Untersuchung des Todesfalles der von Dorothea Linde betreuten Wöchnerin, Juni/Juli 1936. In: StAD, L 80 le., Gr. XI, Fach 7, Nr. 11.

241 Bericht von Nora v. W., 1935. In: StadtAM, LRA 5818, Bl. 3.

242 Vgl. Bericht von Nora v. W., 1935. In: StadtAM, LRA 5818, Bl. 1-5.

243 Vgl. Schreiben des Bezirksarztes, 11.5.1935. In: StadtAM, LRA 5818, Bl. 6.

lippischen Hebammen, ihre Herkunft aus Arbeiter- und Handwerkerfamilien sowie die bestehende Geschlechterhierarchie<sup>244</sup> dürfte die untergeordnete Position zu den vielfach männlichen Ärzten zementiert haben. Von Kindheit an hatten Hebammen Ärzte als Respektpersonen kennen gelernt. Ein Infragestellen ihrer Autorität wäre gleichbedeutend mit dem Infragestellen der Gesellschaftsordnung gewesen.<sup>245</sup> Vermutlich ist aus diesen Gründen für Lippe kein Fall dokumentiert, in dem Hebammen sich offen gegen die Autorität von Ärzten auflehnten.

Die Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Fürsorgerinnen wurde 1937 in der Hebammenzeitschrift als nicht gut bezeichnet. Die Autorin des Artikels führte als Gründe die unterschiedlichen Arbeitsgebiete, Ausbildungen und Schulbildungen an.<sup>246</sup> Fürsorgerinnen hatten in der Regel eine höhere Schulbildung und stammten anders als Hebammen mehrheitlich aus dem selbstständig. Zur Zeit der Weimarer Republik forderten die Hebammenberufsverbände mehrfach eine – vor allem wirtschaftliche – Gleichstellung ihres Berufes mit dem der Fürsorgerin. Aufgrund des höheren sozialen Ansehens sowie des Bildungs- und Ausbildungshintergrundes der Fürsorgerinnen war diese Forderung jedoch nicht durchzusetzen.<sup>247</sup> Ebenso wie Hebammen erhielten Fürsorgerinnen ab 1933 den Auftrag, bei dem «Aufbau» des nationalsozialistischen Staates mitzuwirken, ihre Klientel zu kontrollieren und in «wertvoll» und «minderwertig» im nationalsozialistischen Sinne zu unterscheiden sowie mit Gesundheitsämtern und NSV zusammenzuarbeiten und diesen bei der «erbiologischen Bestandsaufnahme» der Bevölkerung zu helfen.<sup>248</sup> Zum Tätigkeitsbereich der Fürsorgerinnen gehörte die Schwangeren-, Mütter- und Säuglingsfürsorge.<sup>249</sup> Besonders in diesem Bereich erlebten Hebammen die Fürsorgerinnen als Konkurrenz.<sup>250</sup> Die Tätigkeitsgebiete von Hebammen und Fürsorgerinnen lagen im Berufsalltag jedoch dermassen weit auseinander, dass es in den Quellen kaum Hinweise auf eine Zusammenarbeit gibt, geschweige denn auf Konflikte vor Ort. Lediglich die im Gesundheitsamt angestellten Gesundheitspflegerinnen wurden im Zusammenhang

244 Vgl. hierzu Klocke-Daffa/Lux-Althoff, 1998, S. 72-88.

245 Vgl. Kudlien, 1991, S. 102; Köhle-Hezinger, 1978, S. 54-64.

246 Vgl. Zarnke, L.: «Hebamme und Fürsorgerin». In: *ZRDH*, 5. Jg., H. 15, 1937, S. 341-342.

247 Vgl. Daeis: «Geschichte der internationalen Hebammenkongresse und des internationalen Hebammenverbandes in der Nachkriegszeit». In: *Mitteilungen des Internationalen Hebammenverbandes*, Nr. 6, 1932, S. 6-13. Zu Fürsorgerinnen vgl. Stöckel, 2002, S. 49-72; Lehnert, 2003.

248 Vgl. Brunner, 2000, S. 65; Lehnert, 2003, S. 301-311; Kundrus, 1995, S. 298-308.

249 Vgl. Zarnke, L.: «Hebamme und Fürsorgerin». In: *ZRDH*, 5. Jg., H. 15, 1937, S. 341-342.

250 Vgl. Daeis: «Geschichte der internationalen Hebammenkongresse und des internationalen Hebammenverbandes in der Nachkriegszeit». In: *Mitteilungen des Internationalen Hebammenverbandes*, Nr. 6, 1932, S. 6-13.

mit der Tätigkeit von Hebammen bei den Mütter- und Säuglingsberatungen genannt.<sup>251</sup> Die Hebamme Maria Horner aus Bayern berichtet allerdings über einen Fall, in dem sie die Fürsorgerin einschaltete, um das Leben eines völlig vernachlässigten Säuglings zu schützen. Diese Familie erteilte Maria Horner daraufhin keinen Geburtshilfefauftrag mehr.<sup>252</sup> Das Einschalten der Fürsorgerin scheint demnach für Hebammen eine Abwägungssache gewesen zu sein, verbunden mit dem Risiko, einen Konflikt mit ihrer Klientel einzugehen.<sup>253</sup>

Mit dem Aufbau des Gesundheitswesens der NSDAP veränderte sich für Hebammen der Arbeitsalltag im Bezirk. Nun hatten sie während ihrer Berufsausübung neben Ärzten, Fürsorgerinnen, Gemeindefschwwestern und Fürsorgeeinrichtungen zunehmend mit den Mitarbeiterinnen der NSV zu tun. Vor allem im Bereich der Fürsorge für Schwangere, Mütter und Säuglinge strebte das NSV Hilfswerk Mutter und Kind eine gute Zusammenarbeit mit den Hebammen an.<sup>254</sup> Regelungen für eine Mitarbeit der Hebammen in der NSV trafen *Reichshebammenschaft* und *Hauptamt für Volksgesundheit* 1942.<sup>255</sup> In Lippe gab es vor allem bei der Durchführung der Schwangerenfürsorge sowie der Betreuung von Geburten in den NSV Entbindungsheimen und den während des Zweiten Weltkrieges errichteten Kriegsentbindungsheimen Berührungspunkte zwischen NSV-Mitarbeiterinnen und niedergelassenen Hebammen.<sup>256</sup> Durch die Übernahme von Betreuungen im Auftrag der NSV unterstanden Hebammen bei der Ausübung ihres Berufes verstärkt einer Kontrolle durch die NSDAP-Organisation. Insofern wurde nicht nur – wie im letzten Kapitel beschrieben – die parteiamtliche Überwachung der Schwangeren, sondern auch die der Hebammen intensiviert.

251 Vgl. Schreiben des Amtsarztes, 12.10.1943. In: StAD, L 80 Ic. Gr. XXVII, Fach 20, Nr. 3.

252 Dem Text ist nicht zu entnehmen, in welchem Zeitraum Maria Horner die Anzeige erstattete. Vgl. Hämmerle, 1994, S. 148-151.

253 Fürsorgerinnen waren staatliche Kontrollinstanzen, die Familien den Stempel «asozial» aufdrücken, eine Einweisung ins Arbeitshaus veranlassen und Eltern das Sorgerecht für ihre Kinder entziehen konnten. Vgl. Heinemann, 1999, S. 29. Als Beispiel für die Kompetenzen von Fürsorgerinnen vgl. einen Fall aus Lippe, in dem die Fürsorgerin die Unterbringung der Kinder im Heim und die der Mutter in einem Arbeitshaus anordnete. Die Fürsorgerin beschrieb die Mutter folgendermassen: «Die Frau ist schwachsinnig, kann weder flicken noch stopfen und verbraucht im Haushalt erheblich mehr als eine einigermaßen normale Frau.» Bericht der Bezirksfürsorgerin, 9.6.1938. In: StadtABI, Akte 401-00/2.

254 Vgl. Richtlinien für die Hilfsstellen Mutter und Kind v. 27.10.1941. In: StAMS, Gauleitung Westf.-Nord, NS Volkswohlfahrt, Nr. 840.

255 Vgl. Anordnung Nr. 2/42 des Hauptamtes für Volks wohlfahrt v. 2.9.1942. Betrifft: Mitarbeit der Hebammen in der NSV. In: RAG Mutter und Kind, 1943, S. 54-55. In jeder Gauleitung der NSV war eine Hebamme als «Verbindungsreferentin» tätig. Vgl. Schreiben des NSDAP-Amtes für Volkswohlfahrt Gau Westfalen-Nord, 19.3.1943. In: StAD, L 113, Nr. 532.

256 Versch. Schreiben zur Betreuung der Entbindungsheime durch Hebammen. In: StAMS, Gau Westf.-Nord, NS Volkswohlfahrt, Nr. 884.

Nanna Conti berichtete 1935 in der Hebammenzeitschrift von einer sich gegenseitig ergänzenden guten Zusammenarbeit zwischen Krankenschwestern – vor allem den zur NSV gehörenden NS-Schwestern – und den niedergelassenen Hebammen.<sup>257</sup> Die «NS-Schwestern» – auch «braune Schwestern» genannt – stellten eine «Eliteorganisation» unter den Krankenschwestern dar.<sup>258</sup> Regelmässige Arbeitstreffen von NS-Schwestern und Hebammenschaft garantierten eine gute Zusammenarbeit, schrieb Nanna Conti 1935.<sup>259</sup> So harmonisch, wie die *Reichshebammenführerin* es schilderte, war die Zusammenarbeit zwischen Krankenschwestern – unabhängig davon, ob sie NS-Schwestern oder beispielsweise in konfessionellen Verbänden organisiert waren – und Hebammen jedoch nicht immer. Vielmehr wurden sie teilweise zu Konkurrentinnen, weil die Schwestern in den Kompetenzbereich der Hebammen einbrachen. Ein in den Akten dokumentiertes Konfliktfeld war die Betreuung von Klinikgeburten durch Krankenschwestern. Kliniken übertrugen teilweise Krankenschwestern die geburtshilfliche Versorgung der Patientinnen. Amtsärzte und Hebammen prangerten dies mehrfach an.<sup>260</sup> Selbst nach Einführung der Hinzuziehungspflicht im Rahmen des *Reichshebammengesetzes* kam es vor, dass Krankenschwestern Geburten in Kliniken betreuten. Noch im November 1940 war dies beispielsweise im Landeskrankenhaus Detmold der Fall.<sup>261</sup>

Auch in der Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Gemeindegewestern gab es Berührungspunkte.<sup>262</sup> Ein Konfliktfeld zwischen Gemeindegewestern und Hebammen war die Assistenz bei Fehlgeburten. Obgleich bereits das lippische Hebammenengesetz von 1924 untersagte, eine «Person, welche in Lippe als Hebamme nicht zugelassen ist, zur Hilfeleistung bei einer Geburt oder Fehlgeburt»<sup>263</sup> hinzuzuziehen, bevorzugten offenbar einige der praktischen Ärzte die Assistenz ihrer Ehefrauen

---

257 Vgl. Conti, Nanna: «Zusammenarbeit zwischen NS-Schwestern und Hebammen». In: *ZRDH*, 3.Jg., H. 12, 1935, S. 756.

258 Neben der NS-Schwesternschaft gab es mehrere andere Schwesternverbände, z.B. den *Reichsbund freier Schwestern und Pflegerinnen*, das *Deutsche Rote Kreuz* den *Caritasverband* sowie kirchliche Orden. Der Grossteil der Schwestern war 1939 in konfessionellen Verbänden organisiert. Vgl. Steppe, 2001, S. 65–66; *Statistisches Jahrbuch*, 59. Jg., 1942, S. 615.

259 Conti, Nanna: «Zusammenarbeit zwischen NS-Schwestern und -Hebammen». In: *ZRDH*, 3.Jg., H. 12, 1935, S. 756.

260 Vgl. z.B. Beschwerde der Lippischen Landeshebammenenschaft, 11.6.1941. In: StAD, L 80 Ic. Gr. XI. Fach 1. Nr. Ia.

261 Vgl. Schreiben Krankenhaus Detmold, 20.11.1940. In: StAD, L 80 Ic., Gr. XI, Fach 1, Nr. Ia.

262 Träger der Gemeindepflegestationen waren neben der NSV der Caritasverband, die *Innere Mission* und das *Deutsche Rote Kreuz*. Vgl. Breiding, 1998, S. 221–246.

263 Lipp. HebGes vom 24.12.1924, § 4, Abs. 2.

oder die von Gemeindeschwestern bei Fehlgeburten.<sup>264</sup> Gegen diese Praxis beschwerte sich der lippische Hebammenverband 1935, vor allem, weil seinen Mitgliedern hierdurch Einnahmen verloren gingen.<sup>265</sup> Drei Jahre später reichte auch der Lemgoer Amtsarzt eine Beschwerde gegen eine Gemeindeschwester ein, die mehrfach Ärzten bei «geburtshilflichen Handlungen» assistiert hatte.<sup>266</sup> Erst die Regelung der Hinzuziehungspflicht einer Hebamme zu jeder Geburt im *Reichshebammengesetz* setzte dieser Praxis ein Ende und stärkte somit die Position der Hebammen.<sup>267</sup>

Neben den Konflikten um die Abgrenzung der Kompetenzbereiche, die eher von den Amtsärzten und der Hebammenberufsorganisation ausgetragen wurden, kam es zwischen einzelnen Hebammen und Gemeindeschwestern zu Auseinandersetzungen auf einer persönlichen Ebene: So beschwerte sich 1939 die Hebamme Maria Ulm aus dem Kreis Lüneburg bei dem zuständigen Amtsarzt über die Gemeindeschwester Bertha Wollner.<sup>268</sup> Diese hatte nach Angaben von Maria Ulm Schwangeren geraten, in der Klinik zu entbinden und nicht sie als Hebamme zur Geburt hinzuzuziehen.<sup>269</sup> Die Gemeindeschwester hielt dem entgegen, etliche Frauen hätten sich bei ihr über das Verhalten von Maria Ulm beschwert und lehnten die Vergabe von Geburtshilfesaufträgen an sie ab. Sie warf der Hebamme vor, die Familien in ihrem Bezirk bedroht, beschimpft und Gegenstände aus den Wohnungen gestohlen zu haben.<sup>270</sup> Nach Anhörung beider Seiten sowie einer Befragung von Einwohnern kam der Amtsarzt zu dem Schluss, dass die Anschuldigungen sowohl gegen die Hebamme als auch gegen die Gemeindeschwester nicht haltbar seien. Er ermahnte beide, in Zukunft besser zusammenzuarbeiten, und machte die Gemeindeschwester auf die vom Staat gewünschte Förderung der Hausentbindungen aufmerksam.<sup>271</sup>

Die Gemeindeschwester betrachtete es als ihre Aufgabe, die Menschen im Bezirk vor der in ihren Augen schlechten geburtshilflichen Versorgung durch die Hebamme zu schützen. Die Hebamme wiederum fürchtete um ihren guten Ruf im Bezirk und

---

264 Vgl. Schreiben der Leiterin des lippischen Hebammenverbandes vom 26.2.1935.

In: StAD, L 80 Ic., Gr. XI, Fach 8, Nr. 13 II.

265 Vgl. ebd.

266 Vgl. Beschwerde des Lemgoer Amtsarztes, 20.10.1938. In: StAD, L 80 Ic., Gr. XI, Fach 1, Nr. XIX.

267 In einer Stellungnahme zum RHebGes hob der Lemgoer Amtsarzt dies hervor. Vgl.

Schreiben des Lemgoer Amtsarztes, 27.12.1938. In: StAD, L 80 Ic., Gr. XI, Fach 1, Nr. Ia.

268 Namen geändert.

269 Vgl. Schreiben Amtsarzt, 15.12.1939. In: NdsHStA, Hann 138 Lüneb., Acc. 101/88, Nr. 34.

270 Vgl. Schreiben B. Wollner, 1.11.1939. In: NdsHStA, Hann 138 Lüneb., Acc. 101/88, Nr. 34.

271 Vgl. Schreiben Amtsarzt, 15.1.1940. In: NdsHStA, Hann 138 Lüneburg, Acc. 101/88, Nr. 34.



um ihre wirtschaftliche Existenz.<sup>272</sup> Beide Konfliktparteien versuchten, möglichst viele Frauen für die Stärkung ihrer Position zu gewinnen. Der Konflikt spielte sich demnach nicht nur zwischen Hebamme, Gemeindegeschwester und dem Amtsarzt als Schlichtungspartei ab, sondern bezog die Einwohner des Bezirkes ein. Somit wurde der Konflikt zu einem öffentlichen Gesprächsthema. Obgleich die Auseinandersetzungen für keine der Kontrahentinnen rechtliche Konsequenzen nach sich zogen, werden sich die vorgebrachten Anschuldigungen – auch nach der verordneten Versöhnung – zumindest als Gerüchte im Ort gehalten haben. Ein sächsischer Amtsarzt legte beispielsweise aus diesem Grund einer Hebamme nach einem Konflikt mit der *NSV-Hilfsstellenleiterin Mutter und Kind* im Jahr 1941 die Bewerbung für einen anderen Bezirk nahe. Er ging davon aus, dass die Hebamme durch diese Auseinandersetzung mit erheblichen Schwierigkeiten zu kämpfen hätte.<sup>273</sup> Kompetenzkonflikte konnten somit die soziale Position der Hebammen schwächen und ihre Existenz bedrohen.

Die lippischen Hebammen bewegten sich in einem Kräftefeld von Herrschaft als sozialer Praxis. Sie wurden von einer Fülle gesetzlicher Vorschriften reglementiert, über deren Einhaltung die Amtsärzte wachten. Allerdings war es für Hebammen nicht möglich, einzig die gesetzlichen Vorschriften zur Richtschnur ihres Handelns zu machen. Hebammen waren Teil der sozialen Gemeinschaft ihres Bezirkes und mussten sich, allein aus finanziellen Überlegungen heraus, den Vorstellungen ihrer Klientel von Geburt, Wochenbett und Säuglingspflege anpassen. Je stärker Hebammen im sozialen Milieu ihres Bezirkes verwurzelt waren und sich diesem verpflichtet fühlten, desto mehr Interpretationsspielraum konnten sie sich bei der Umsetzung der staatlichen Direktiven vor Ort nehmen. Um die möglichst exakte Einhaltung der staatlichen Vorschriften zu garantieren, bemühten sich Gesundheitspolitiker und Berufsorganisation, Hebammen aus den sozialen Bindungen und Abhängigkeiten ihres Bezirkes zu lösen und stärker an den Staat zu binden. Der Hebammenlehrer Siegfried Hammerschlag schrieb bereits 1932 über die in ihrem sozialen Milieu verwurzelte Hebamme:

«[...] die bodenständige Hebamme [ist] stets die, die den nicht sachgemässen Einflüssen ihrer näheren und nächsten Umgebung und Umwelt in kurzer Zeit erliegt und dabei die in der Hebammenschule emp-

---

272 Vgl. Schriftwechsel zu Auseinandersetzung zwischen Hebamme und Gemeindegeschwester in Lüneburg, Nov. 1939 bis Jan. 1940. In: NdsHStA, Hann 138 Lüneburg, Acc. 101/88, Nr. 34.

273 Vgl. Schriftwechsel zu Konflikt zwischen Hebamme und NSV-Mitarbeiterin, April bis Juni 1941 In: SächsHStA, Gesundheitsamt Glauchau, Nr. 9

fangenen Lehren von sich abfallen lässt. In stärkstem Masse gilt dies von der [...] verheirateten, bodenständigen Hebamme, die sich der Einflüsse ihrer Umgebung am wenigsten erwehren kann.»<sup>274</sup>

Die ab 1933 in der Hebammenzeitschrift vorgestellten «Hebammen im Neuen Staat» waren denn auch der Idee des Aufbaus eines nationalsozialistischen Staates und der Schaffung eines «gesunden», ständig wachsenden «Volkskörpers» verpflichtet, in dem es keine «Erbkranken», «rassisch Minderwertigen» und «Asozialen» geben durfte.<sup>275</sup> Allein dieses Ziel sollte ihre Arbeit motivieren. Nicht ihr soziales Umfeld, ihr eigener finanzieller Wohlstand und auch nicht die Situation einzelner Frauen und Familien sollten für sie im Vordergrund stehen.<sup>276</sup> Die stärkere staatliche Anbindung eröffnete Hebammen nicht nur eine neue soziale Stellung im Bezirk, sondern auch eine neue Machtposition. Rechenschaft mussten sie nur dem Amtsarzt und ihrer Berufsorganisation gegenüber ablegen. Sie konnten unabhängiger vom örtlichen Regelsystem agieren und ihr Handeln mit dem übergeordneten Wohl des nationalsozialistischen «Volkskörpers» legitimieren.

Während von NS-Schwestern in erster Linie «Mitleidslosigkeit» und ein «kämpferisches Dienen» erwartet wurde,<sup>277</sup> sollten Hebammen – laut Fachzeitschrift – über Charaktereigenschaften wie «Mütterlichkeit», «Liebe» und «Selbsthingabe» verfügen.<sup>278</sup> Hebammen sollten nicht wie die NS-Schwestern «weibliche Soldaten des Führers»<sup>279</sup> sein, sondern die «Mütter des Volkes».<sup>280</sup> Die «Ideal-Hebamme» war das Pendant zur nationalsozialistischen «Ideal-Mutter»: «rassenrein», «erbgesund» und «politisch zuverlässig». Von einer Differenz der Geschlechter ausgehend, sollte die «Ideal-Mutter» professionell und rational handelnd in dem für sie entworfenen «Ideal-Arbeitsfeld» der Haushaltsführung, Hauswirtschaft und Kinderversorgung voller Selbsthingabe und frei von «Gefühlsduseleien» tätig sein mit dem Bewusstsein, nicht für das private Glück, sondern für das Wohl der «Volksgemeinschaft» zu leben und

274 Hammerschlag, S. In: *Mitteilungen des Internationalen Hebammenverbandes*, Nr. 6, 1932, S. 57-64

275 Zum NS-Hebammenbild vgl. z.B. Friesleben, Käthe: «Die deutsche Hebamme im nationalsozialistischen Deutschland». In: *DDH*, 57. Jg., H. 19, 1942, S. 239-240.

276 Vgl. ebd.

277 Vgl. Breiding, 1998, S. 24-36.

278 Vgl. z.B. Friedrich, A.: «Von der ‚Besonderen Pflicht‘ eines ‚Heiligen Hebammenstandes‘.

In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 24, 1935, S. 753-755. Dies galt auch für Fürsorgerinnen. Vgl. Lehnert, 2003, S. 161.

279 Breiding, 1998, S. 30.

280 Conti/Schulz/Krosse, 1934, S. 7-9. Ähnliches wurde von der italienischen «Ideal-Hebamme» erwartet: Sie sollte das Bild einer versorgenden Schwester und einer sich aufopfernden Mutter erfüllen, das Gegenteil des «Mannes der Wissenschaft» sein und die «menschliche Seite» der Geburt repräsentieren. Vgl. Triolo, 1994, S. 280-281

zu arbeiten.<sup>281</sup> In diesem Kontext erfuhr die Hauswirtschaft als Aufgabenbereich der Frau eine Aufwertung, in dem sie entprivatisiert und als wichtiger Teil der «Volkswirtschaft» definiert wurde. Die Tätigkeit der Hausfrau wurde somit politisiert.<sup>282</sup> Die «Ideal-Hebamme» war eine professionell agierende Geburtshelferin, die strikt ihre Dienstanweisungen befolgte, sich kritiklos den ärztlichen Autoritäten unterwarf, im Berufsverband engagiert und vor allem dem Staat und nicht ihrem sozialen Milieu verpflichtet war.<sup>283</sup> Im Gegensatz zur «Ideal-Mutter» musste eine «Ideal-Hebamme» jedoch nicht notwendigerweise verheiratet sein.<sup>284</sup> Sie konnte auch unverheiratet und kinderlos ihren Beitrag zum «Aufbau der Volksgemeinschaft» leisten, solange sie «mütterliche» Charaktereigenschaften besaß und sich der Arbeit für das Wohl der «Volksgemeinschaft» verschrieb.<sup>285</sup> Hebammen sollten eine Mutter für die «werdenden Mütter»<sup>286</sup> sein, selbstdos, voller Hingabe, aber ohne «übertriebene» Fürsorge und Emotionalität.

Die Mutterschaft erfuhr – sofern es um im nationalsozialistischen Sinne «wertvolle» Mitglieder der «Volksgemeinschaft» ging – eine ideelle Aufwertung.<sup>287</sup> Gebären wurde zu einem wichtigen Faktor zum «Erhalt der Volksgemeinschaft» erklärt. Allerdings sollte sich die Mutterschaft nicht nur auf das einzelne Kind beziehen, sondern auf den gesamten «Volkkörper». Mutterschaft und mütterliche Aufgaben wurden insofern ebenso wie hauswirtschaftliche Tätigkeiten entprivatisiert und politisiert.<sup>288</sup> «Mütterlichkeit» galt als zentrales Wesensmerkmal der Frau und als notwendige Ergänzung zum männlichen Prinzip im «Kampf» für eine nationalsozialistische, «ras-senreine» «Volksgemeinschaft».<sup>289</sup> Mit der zunehmenden Militarisation der Gesell-

281 Vgl. Vinken, 2001, S. 268ff.; Haas, 1998, S. 87-88. Vgl. auch Haarer, 1941, S. 270.

282 Vgl. Wagner, 1996, S. 92-93.

283 Vgl. Conti/Schulz/Krosse, 1934, S. 1-20; Hoffmann, Clara: «Die Hebamme im neuen Staat».

In: *ZRDH*, 1. Jg., H. 3, 1933, S. 236.

284 Zur Situation von verheirateten und unverheirateten Frauen vgl. Heinemann, 1999, S. 17-21.

285 Da «Mütterlichkeit», «Liebe» und «Selbsthingabe» als «natürliche» Charaktereigenschaften angenommen wurden, wurde davon ausgegangen, dass alle Hebammen über diese verfügten, einige jedoch mehr als andere. Vgl. Friedrich, A.: «Von der besonderen Pflicht' eines heiligen Hebammenstandes». In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 24, 1935, S. 753-755.

286 Als «werdende Mutter» wurden lediglich «erbgesunde» und als «rassisch wertvoll» betrachtete Schwangere bezeichnet. Zwangsarbeiterinnen wurden hingegen u.a. als «ausländische Schwangere» tituliert. Vgl. Kapitel III, 3.1.

287 Vgl. Reiter, 1998, S. 9-10; Bock, 1992, S. 118-119; Haas, 1998, S. 89-90.

288 Vgl. Wagner, 1996, S. 75-77; 159-164.

289 «Mütterlichkeit» galt bereits in der Kaiserzeit als «Wesensart» der Frau, und Frauenorganisationen forderten, dies zum Wohl der Gesellschaft einzusetzen. Vgl. Stoehr, 1983. Rassistisch aufgeladen und auf im nationalsozialistischen Sinne «wertvolle» Mitglieder der Volksgemeinschaft bezogen wurde «Mütterlichkeit» jedoch erst während des Nationalsozialismus. Vgl. Wagner, 1997, S. 88-89.

schaft erhielt «Mutterschaft» ebenfalls eine militärische Konnotation. Hitler erklärte das Geburtsbett zum Schlachtfeld der Frau, wodurch er Geburten und Mütter mit den heroisierten Schlachten der Soldaten gleichsetzte.<sup>290</sup> In diesem Bild bleibend, erhielt die Hebamme nun den Status eines Offiziers, dessen Aufgabe es war, die «Geburts schlacht» zu leiten und den «Soldaten Gebärende» zu befehligen.<sup>291</sup> Die Vorstellung, «Mutter der Mütter» und «Offizier im Geburtskrieg» zu sein, wertete Hebammen analog zur Mutterschaft ideell auf; sie gewannen an sozialem Prestige.

Diese Idealbilder konnten Hebammen in ihrem Berufsalltag allerdings nur bedingt umsetzen. Das Betreuungsverhältnis und somit die intensive Form der Beziehung zwischen Hebamme und Gebärender war auf die Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes beschränkt. Für diese Zeit nahm die Hebamme eine zentrale Position im Leben der Frauen ein; sie war Beraterin, Zuhörerin, Vertraute, Freundin und vielleicht für einige Frauen auch eine mütterliche Figur. Nach der Wochenbettbetreuung verlor die Beziehung jedoch an Intensität und die Hebamme war nun wieder Nachbarin oder Bekannte. Dieser Rollenwechsel und die Kurzlebigkeit der intensiven Nähe, hervorgerufen durch gemeinsam Erlebtes, verhinderte das Einnehmen einer dauerhaften Rolle als «Mutter der Mütter». Die Geburtsbetreuung war eine Dienstleistung, die je nach individueller Situation der Frauen und Familien sowie der Persönlichkeit der Hebamme den Charakter einer beratenden, freundschaftlichen oder mütterlichen Beziehung haben konnte. Zugleich war das Betreuungsverhältnis jedoch im Kern etwas anderes als die reine Dienstleistung «Geburtshilfe». Hausgeburtshebammen übernahmen oftmals eine über die Geburtsbetreuung hinausgehende soziale Verantwortung für die von ihnen Betreuten. Darüber hinaus waren Privat- und Berufsleben durch die lebensweltliche Nähe zwischen Hebammen und ihrer Klientel oft nur schwer von einander zu trennen.

---

290 Vgl. «Zusammenfassung der Rede Hitlers auf dem Nürnberger Reichsparteitag, 1935». In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 21, 1935, S. 654-655, hier S. 654. Vgl. auch Vinken, 2001, S. 268ff.

291 Zur Annahme dieses Bildes durch Hebammen vgl. E.v.H.: «Unsere schwerste, aber schönste Aufgabe im Kriege». In: *DDH*, 57. Jg., H. 12, 1942, S. 161.

## 4 Hebammen «Schwestern» auf dem Vormarsch: Zur Entwicklung der Klinikgeburtshilfe in Lippe

Mit dem Ausbau der Klinikgeburtshilfe ab der Jahrhundertwende bildete sich neben den niedergelassenen Hebammen ein neuer Hebammentyp heraus, die «Hebammenschwestern». Als solche wurden häufig angestellte Hebammen bezeichnet, um sie von ihren niedergelassenen Kolleginnen abgrenzen zu können.<sup>1</sup> Im Vergleich zu den freipraktizierenden stellten sie bis nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges eine kleine Gruppe dar: 1938 waren reichsweit 1.204 Hebammen in einer Klinik angestellt gegenüber 22.449 freiberuflich Tätigen. Ebenso wie die Anzahl der Klinikgeburten stieg jedoch die der angestellten Hebammen stetig. Gab es 1937 nur rund 1.100, waren es 1941 bereits 1.583 «Hebammenschwestern».<sup>2</sup> In der Berufsorganisation wurden ihre spezifischen Interessen durch die 1934 dem Berufsverband angegliederte «Sondergruppe Anstaltshebammen» vertreten. Durch die Unterteilung trug der Verband den Verschiedenheiten des Arbeitsalltags von niedergelassenen und angestellten Hebammen Rechnung. Allerdings hatte die Untergruppe mit nur 33 Mitgliedern (1934) kaum Gewicht; über ihre Belange berichtete die Hebammenzeitschrift nur unregelmässig.<sup>3</sup> Noch 1937 zogen etliche Klinikhebammen die Mitgliedschaft in einem der Verbände für Krankenschwestern, zum Beispiel in der *NS-Schwesternschaft* oder dem *Roten Kreuz* der in der *Reichsfachschaft Deutscher Hebammen* vor.<sup>4</sup> Vermutlich fühlten sie sich, möglicherweise auch begründet durch das geringe Interesse des Hebammenberufsverbandes an ihrer Situation, Krankenschwestern und deren Berufsvertretungen näher als den niedergelassenen Hebammen. Erst das *Reichshebammengesetz* von 1938 verpflichtete-

---

1 Vgl. Conti, N.: «Das neue Hebammen-Gesetz». In: *ZRDH*, 54. Jg., H. 3, 1939, S. 66-70.

2 Vgl. *Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich*, 56. Jg., 1938, S. 568-569, *Statistisches Jahrbuch*, 59. Jg., 1941/42, S. 614-615; Statistik über die in Krankenanstalten aller Art festgestellten Personen. 1941. In: BuA. R 1501/2959, Bl. 106.

3 Vgl. «Sondergruppe Anstaltshebammen». In: *ZRDH*, 1935, S. 568; Tiedemann, 2001, S. 67-68.

4 Vgl. Conti, N.: «Hebammenwesen in Deutschland». In: *Die Ärztin*, 13. Jg., H. 10, 1937, S. 302.

te angestellte Hebammen zur Mitgliedschaft in der *Reichshebammenschaft*.<sup>5</sup> Darüber hinaus erklärte es «Hebamme» zur einzigen zulässigen Berufsbezeichnung und wandte sich somit gegen eine begriffliche Unterscheidung zwischen angestellten und niedergelassenen.<sup>6</sup> Offenbar war es Ziel des Gesetzgebers und des Verbandes, im Rahmen der Professionalisierung des Hebammenwesens einen nach aussen geschlossenen und erkennbar einheitlichen Berufsstand zu schaffen. Der Sprachgebrauch und das Bemühen, angestellte und niedergelassene Hebammen formalrechtlich anzugleichen, lässt trotz gemeinsamer Ausbildung eine Kluft innerhalb des Berufsstandes aufgrund der unterschiedlichen Arbeitsorte und Beschäftigungsverhältnisse vermuten. Zu fragen ist, welche Auswirkungen die Entwicklung der Klinikgeburtshilfe auf die Arbeitsbedingungen der freiberuflichen Hebammen hatte.

In den fünf lippischen Kliniken mit geburtshilflicher Station<sup>7</sup> arbeiteten 1935 vier weltliche Hebammen und zwei Diakonissen als Angestellte.<sup>8</sup> Aber auch die niedergelassenen Hebammen betreuten in diesen Häusern Geburten: Der Dienst habende Arzt rief eine Hebamme seiner Wahl oder die von der Gebärenden bestimmte hinzu, wenn die Geburtshilfe nicht von einer angestellten Hebamme übernommen werden konnte. Verträge zwischen niedergelassenen Hebammen und Kliniken gab es in Lippe jedoch nicht.<sup>9</sup> Von 1936 bis 1943 betreuten die niedergelassenen Hebammen im Schnitt rund ein Viertel der von ihnen geleiteten Entbindungen in einer Klinik, wie anhand der folgenden Tabelle zu sehen ist. Insofern waren die Grenzen zwischen häuslicher und klinischer Geburtshilfe nicht starr. Anders als in den vergleichsweise kleinen lippischen Kliniken mit ihren insgesamt 53 Betten (1935) verhielt es sich in den nordrhein-westfälischen Landesfrauenkliniken mit allein 135 Betten in Bochum

5 Vgl. RHebGes vom 21.12.1938, § 20. (RGBl L, S. 1893).

6 Vgl. Conti, N.: «Das neue Hebammen-Gesetz». In: *ZRDH*, 54. Jg., H. 3, 1939, S. 67.

7 Diese Kliniken waren: das Detmolder Frauenheim «Petristift» mit angeschlossenem Mütterheim, das Detmolder und Lemgoer Landeskrankenhaus, das Kreiskrankenhaus in Schötmar und das Hoffmannstift in Bad Salzuffen. Vgl. Jahresgesundheitsbericht 1935, Bl. 30; 49. In: StAD, L 80 Ic, Gr. LIV, Fach 2, Nr. 4. 1938 kam ein «Standortlazarett» in Detmold hinzu. Schreiben v. 11.10.1938. In: StAD, L 80 Ic., Gr. XI, Fach 13, Nr. 1, Bd. III. Während des Zweiten Weltkriegs gab es zudem von der NSV betriebene Kriegsentbindungsheime, die von den lippischen Hebammen mitbetreut wurden. Vgl. StAMS, Gauleitung, Gauamt für Volkswohlfahrt, Nr. 890, Nr. 884.

8 Vgl. Jahresgesundheitsbericht, 1935, Bl. 30, 48. In: StAD, Akte L 80 Ic., Gr. LIV, Fach 2, Nr. 4. Von 1933 bis 1945 arbeiteten mindestens 9 weltliche und 4 religiös Gebundene evangelischen Glaubens (Diakonissen) zu verschiedenen Zeiten in Lippe. Vgl. Schriftliche Auskunft einer Schwester vom Evangelischen Diakonissenhaus Detmold, 5.9.2002; Hebammenliste, o.D. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 118.

9 Vgl. Schreiben der Fürsorgeabteilung, 11.3.1938. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 114.

(1929).<sup>10</sup> Hier oblag die Leitung von Geburten nur den angestellten Hebammen und -Schülerinnen.<sup>11</sup>

*Tabelle 11: Von niedergelassenen Hebammen entbundene Säuglinge in Lippe*

	1936	1938	1939	1940	1941	1942	1943
In Lippe Lebend- und Totgeborene	3.536	3.644	3.916	3.716	o. Ang.	o. Ang.	o. Ang.
Hebammengeleitete Klinikgeburten	720	628	1.210	703	405	407	627
Hebammengeleitete Hausgeburten	2.530	2.164	2.229	2.083	1.676	1.175	1.324
Hebammengeleitete Geburten insges.	3.250	2.792	3.439	2.786	2.081	1.582	1.951
Hebammengeleitete Klinikentbindungen in %	22%	22%	35%	25%	20%	26%	32%

(Quelle: *Statistische Jahrbücher*, 1936, 1937, 1938; 1940/41; *Jahresgesundheitsberichte für das Land Lippe*, 1936-1943. In: *StAD, UV, Fach 3, Nr. 5, Nr. 6, Nr. 7, Nr. 9, Nr. 10, Nr. 11*; *Schreiben der NSV Kreisleitung Lippe*, 9.3.1939. In: *StAMS, Gauleitung Westf. Nord, Gauleitung Volkswohlfahrt*, Nr. 39.)

Den Grossteil der Geburten in Lippe betreuten 1939 die niedergelassenen Hebammen. Von den insgesamt 3.916 Geburten leiteten sie 3.439; den angestellten Hebammen blieben demnach 477.<sup>12</sup> Dies entsprach einem Anteil von rund 12 Prozent der Entbindungen. Ein Jahr später hatte sich das Verhältnis zugunsten der Klinikhebammen verändert: Sie betreuten 1940 von insgesamt 3.716 Geburten 930, also rund 25 Prozent bei einem gleichbleibenden Anteil der Klinikentbindungen von 43 Prozent. Dies spricht dafür, dass die Kliniken zunehmend auf die Mitarbeit der niedergelassenen Hebammen verzichten konnten. Auch der sinkende Anteil der Geburten, die von frei praktizierenden Hebammen ab 1939 in Kliniken betreut wurden, ist als entsprechender Hinweis zu werten. Vermutlich stellten die Kliniken ab 1939 vermehrt Hebammen ein.<sup>13</sup> Ein Grund dafür wird die erhöhte Nachfrage nach stationärer Entbindung sowie die im *Reichsbe-*

10 In Paderborn gab es im gleichen Jahr 84 Betten für Mütter. Vgl. Umfrage des DGT, Mai 1929. In: BuA, R 36/1872; Jahresgesundheitsbericht für Lippe, 1935, Bl. 30, 48-49. In: *StAD*, L80, Ic. Gr. LIV, Fach 2, Nr. 4.

11 Vgl. Schreiben des Direktors der LKF Bochum, 20.3.1941. In: *ALWL*, 675/139.

12 Ein Teil dieser Geburten könnte von Hebammen geleitet worden sein, die ausserhalb Lippes ihren Bezirk hatten. Vgl. Schreiben zur Tätigkeit von Hebammen ausserhalb ihrer Bezirke, 5.5.1941; Schreiben der Landeshebammeinschaft, 11.6.1941. In: *StAD*, D 102 Lemgo Nr. 84.

13 Laut Reichsstatistik waren 1939 vier Klinikhebammen in Lippe tätig. Vermutlich wurden die Diakonissen nicht mit eingerechnet. 1939 und 1941 begann jeweils eine weitere Diakonisse ihre Tätigkeit. Im Zeitraum 1939/40 begannen drei weitere Hebammen in Lippe zu arbeiten, wobei eine von ihnen bereits 1940 das Land wieder verliess. Vgl. Statistisches Jahrbuch, 59. Jg., 1941/42,

*bammengesetz* von 1938 verankerte Hinzuziehungspflicht und die Einberufung von Ärzten zur Wehrmacht gewesen sein.<sup>14</sup> Damit erübrigte sich mehr und mehr das Zurückgreifen auf niedergelassene Hebammen bei der Betreuung von Klinikentbindungen. Die Verdrängung der freiberuflichen Hebamme aus der Klinik hatte zur Folge, dass sie ihre Klientinnen nicht mehr selbstverständlich alternativ zur Wohnung in einer Klinik entbinden konnte. Sie wurde mehr und mehr auf die Leitung von Hausgeburten beschränkt. Die Geburtshilfe in Kliniken blieb hingegen zunehmend spezialisiertem Personal vorbehalten. Zusammengenommen mit dem sinkenden Anteil der Hausgeburten – er fiel in Lippe von rund 76 Prozent 1936 auf 57 Prozent 1940<sup>15</sup> – verschärfte diese Entwicklung zwangsläufig die Konkurrenzsituation zwischen den freiberuflichen Hebammen. Immer weniger konnten sie den Rückgang der Hausgeburten und die damit verbundenen Verdiensteinbussen durch die Geburtsbetreuung in einer Klinik abfedern. Die Erhöhung des prozentualen Anteils der Klinikentbindungen unter Leitung einer angestellten Hebamme führte zu einer Einkommensminderung der frei praktizierenden und zur Verringerung ihrer Anzahl.<sup>16</sup> Während der Abbau der Zahl freiberuflicher Hebammen in der Zeit des Nationalsozialismus lediglich eine Entwicklungstendenz darstellte, verdrängte die Klinikgeburtshilfe den Berufsstand der niedergelassenen Hausgeburtshilfshebamme nach dem Zweiten Weltkrieg in der Bundesrepublik Deutschland zunehmend, bis er Anfang der 1970er Jahre fast bedeutungslos geworden war. So sank der Anteil der Hausgeburten von rund 51 Prozent im Jahr 1953 auf 4 Prozent 1971.<sup>17</sup>

Wie die Zahlen in der untenstehenden Tabelle zeigen, folgten die Frauen in Lippe während der Zeit des Nationalsozialismus der reichsweiten Entwicklung, indem sie zunehmend in einer Klinik entbanden.<sup>18</sup> Das Land gehörte zu den Regionen, in denen vor dem Zweiten Weltkrieg noch mehr als die Hälfte der Kinder zu Hause zur Welt kamen. Offenbar existierte ein Sozialgefüge, das etwa 60 Prozent der Frauen aufgrund vorhandener Versorgungsstrukturen eine Hausentbindung ermöglichte. Der Anteil

---

S. 614; Schriftliche Auskunft einer Schwester vom Evangelischen Diakonissenhaus Detmold, 5.9.2002; verschiedene Schreiben zur Entlassung einer Klinikhebamme, Juli – Aug. 1940.

In: StAD, L 80 le, Gr. XI, Fach 13, Nr. 1, Bd. III.

<sup>14</sup> Vgl. Uebe, 2000, S. 37.

<sup>15</sup> Vgl. Jahresgesundheitsbericht, Lippe 1936; 1940. In: StAD, LIV, Fach 3, Nr. 6, 7, 9, 10.

<sup>16</sup> Vgl. Teil I, Kapitel 3 und 4.

<sup>17</sup> Vgl. Statistisches Jahrbuch, 1971; Uebe, 2000, S. 47. Zur Entwicklung des Hebammenberufes in der BRD nach 1945 vgl. Schumann, 2004, S. 107-114.

<sup>18</sup> Abzulesen ist dies an den Entbindungszahlen des Detmolder «Petristiftes»: 1934 entbanden hier 401 Frauen, 1935:458, 1936: 477 und 1938: 496 Frauen. Vgl. Protokolle der Sitzung des Ausschusses des Detmolder Frauenheims 1935, 1936, 1937; 1938. In: StAD, L 80 Ic., Gr. XXIII, Fach 54, Nr. 1.



der in einer Klinik Geborenen entsprach in Lippe in etwa den Reichsdurchschnittswerten und bewegte sich zwischen den Extremen Bremen und Thüringen. Während in Bremen der Anteil der Klinikentbindungen 1938 rund 82 Prozent betrug, lag er in Thüringen bei 12 Prozent.<sup>19</sup> Die überwiegend ländliche Region Lippe verfügte, wie das Zahlenmaterial nahelegt, über eine ausreichende Anzahl an Kliniken, die für die Bevölkerung erreichbar waren.

Tabelle 12: Anteil der in einer Klinik Geborenen in Lippe und im Reich

Jahr	1933	1935	1936	1938	1939	1940
Lebend- und Totgeborene						
Im Reich	999.598	1.297.075	1.312.053	1.380.267	1.446.198	1.434.122
In Lippe	o. Ang.	3.565	3.536	3.644	3.916	3.716
In einer Klinik Geborene						
Im Reich	173.354	154.754	213.929	354.167	529.552	o. Ang.
In Lippe	o. Ang.	951	844	o. Ang.	1.666	1.598
In einer Klinik Geborene in %						
Im Reich (eigene Ber.) <sup>20</sup> Veröff. Zahlen	(17%)	(12%)	(16%)	(26%)	(37%)	–
In Lippe	–	27%	24%	–	43%	43%

(Quelle: Statistisches Jahrbuch, 52. – 59. Jg., 1933 – 1941/42; Jahresgesundheitsberichte für Detmold und Lemgo, 1935-1940. In: StAD, L 80 Ic. Gr. LIV, Fach 3, Fach 3, Nr. 5, Nr. 6, Nr. 7, Nr. 9, Nr. 10, Nr. 11; Reichert, F.: Entbindungen in Kranken- und Entbindungsanstalten. In: *DDH*, 56. Jg., Sonderseiten, H. 3, 1941; Frasch, 1987, S. 21.)

Der hohe Anteil der Klinikentbindungen 1939 in Lippe – er hatte sich seit 1936 fast verdoppelt – verdeutlicht, dass ab diesem Zeitpunkt die Entbindung in einer Klinik eher Normalität als Ausnahme war. Offenbar entschieden sich die Lipperinnen ebenso wie Frauen im übrigen Reichsgebiet unabhängig von einer diagnostizierten Komplikation oder von amtlich bescheinigten «beengten Wohnverhältnissen» für die Klinik als Geburtsort.<sup>21</sup> Bereits 1934 ist dieser Trend anhand der Entbindungszahlen des Detmolder Petristiftes ablesbar: So fanden 1934 lediglich 64 der 401 Entbindungen unter Hinzuziehung eines Arztes statt. Dies entsprach einem Anteil von rund 16 Pro-

19 Zahlen aus: o.V.: Denkschrift zur Mütter- und Säuglingssterblichkeit. Umlauf von L. Conti, 10.3.1942. In: BuA, R 1501/3781. Anzumerken ist, dass in Ostpreussen und Thüringen generell ein Mangel an medizinischer Versorgung herrschte. Vgl. Kater, 2000, S. 42-43.

20 Reichert gibt niedrigere Gesamtgeburtenszahlen, aber mehr in einer Klinik Geborene an als die statistischen Jahrbücher. Nicht deutlich ist, ob in der Reichsstatistik auch die in Krankenhäusern und Privatkliniken Geborenen erfasst wurden. Dies wäre eine mögliche Erklärung für die Abweichung der errechneten von den veröffentlichten Zahlen.

21 Vgl. hierzu Teil I, Kapitel 3 und 4.

zent.<sup>22</sup> Bei den durch einen Arzt beendeten Entbindungen ist von Komplikationen unter der Geburt auszugehen.<sup>23</sup> Bei den übrigen wird es sich hingegen um normale Geburten gehandelt haben, die angestellte und freiberufliche Hebammen selbstständig leiteten.<sup>24</sup> Mit der Erhöhung des prozentualen Anteils der Klinikentbindungen sank die Zahl der von niedergelassenen Hebammen betreuten Geburten, bei denen die Hinzuziehung eines Arztes notwendig war. Wie die folgende Tabelle veranschaulicht, mussten sie 1936 noch bei rund 24 Prozent der Hausgeburten einen Arzt hinzurufen, 1942 hingegen nur noch bei 5 Prozent.

*Tabelle 13: Von niedergelassenen Hebammen in Lippe geleitete und mit Arzthilfe beendete Geburten*

	1935	1936	1938	1939	1940	1941	1942	1943
Hebammengeleitete Klinikgeburten	o. Ang.	o. Ang.	628	1.210	703	405	407	677
Arzthilfe bei Klinikgeburten	o. Ang.	o. Ang.	168	246	126	42	33	54
Arzthilfe bei Klinikgeburten in %	o. Ang.	o. Ang.	27%	20%	18%	10%	8%	9%
Hebammengeleitete Hausgeburten	o. Ang.	o. Ang.	2.164	2.229	2.083	1.676	1.175	1.234
Arzthilfe bei Hausgeburten	o. Ang.	o. Ang.	186	136	110	60	42	44
Arzthilfe bei Hausgeburten in %	o. Ang.	o. Ang.	9%	6%	5%	4%	4%	3%
Hebammengeleitete Entbindungen insges.	3.283	3.250	2.792	3.439	2.786	2.081	1.582	2.001
Arzthilfe bei Geburten insges.	777	641	354	382	236	102	75	98
Arzthilfe bei Geburten insges. in %	24%	20%	13%	11%	9%	5%	5%	5%

(Quelle: Uppische Jahresgesundheitsberichte, 1936-1943. In: StAD, L 80 Ic., Gr. UV, Fach 2, Nr. 4; Fach 3, Nr. 3, Nr. 5, Nr. 6, Nr. 7, Nr. 9, Nr. 10, Nr. 11.)

Ein Grund für den sinkenden Anteil der mit Arzthilfe beendeten Geburten könnte die 1939 eingeführte Befugnisserweiterung für Hebammen gewesen sein. Diese erlaubte es ihnen zum Beispiel, eigenständig ein Wehenmittel zu verabreichen und den Dammschnitt auszuführen.<sup>25</sup> Ausschlaggebend war aber vermutlich die Tatsache, dass es ab 1936 zunehmend gelang, Schwangere bei zu erwartenden Komplikationen frühzeitig

22 Vgl. Protokoll vom Ausschuss des Detmolder Frauenheims, 1935; 1936. In: StAD, L 80 Ic., Gr. XXIII, Fach 54, Nr. 1.

23 Laut Angaben von Prof. Dr. Döderlein war 1932 bei nur ca. 3% der Geburten eine Klinikentbindung unbedingt notwendig. Vgl. Frasch, 1987, S. 69.

24 Vgl. Interview mit der Hebamme Marianne Tischler (Name geändert), März 1997.

25 Vgl. hierzu Teil I, Kapitel 3 und 4 sowie Teil II, Kapitel 3.3.

in einer Klinik unterzubringen. Auch in den Kliniken betreuten niedergelassene Hebammen mehr und mehr normal verlaufende Geburten ohne Hinzuziehung eines Arztes. Vermutlich übernahmen angestellte Hebammen und Ärzte von vornherein die pathologischen Fälle.

In den Kliniken beziehungsweise Entbindungsheimen entbanden nicht nur, wie zeitgenössische Einschätzungen nahe legen, die Städterinnen. Vielmehr bevorzugte ein Teil der in den umliegenden Dörfern von Detmold wohnenden Frauen ebenfalls das Petristift als Entbindungsort. 1934 stammten lediglich 166 Wöchnerinnen aus Detmold gegenüber 235 aus «auswärtigen Bezirken».<sup>26</sup> Es ist denkbar, dass Frauen aus kleineren, entlegeneren Orten fürchteten, im Falle einer Komplikation nicht früh genug in eine Klinik verlegt werden zu können und sich daher von vornherein für eine Entbindung im Petristift entschieden.<sup>27</sup> Die in den 1930er Jahren verbreitete Annahme, vor allem Frauen der Oberschicht und Akademikerinnen bevorzugten eine Klinikentbindung,<sup>28</sup> kann für Lippe nicht bestätigt werden: Bei einem Anteil der Angestellten und Beamten von rund 13 Prozent der Gesamtbevölkerung 1939 ist der Klinikgeburtenanteil von 43 Prozent mit diesem Argument nicht zu erklären.<sup>29</sup> Der Kreis der Frauen, die in einer Klinik entbanden, lässt sich demnach in Lippe nicht auf eine gesellschaftliche Gruppe begrenzen. Ebenso wenig ist – wie die obige Tabelle zeigt – in jedem Fall von einer medizinischen oder sozialen Indikation auszugehen. Die Entbindung in einer Klinik beziehungsweise einem Entbindungsheim war vielmehr ein von breiten Teilen der Bevölkerung forcierter Trend; immerhin entband 1939 knapp die Hälfte der lippischen Schwangeren in einer Klinik. Insofern ist auch für Lippe – entsprechend der reichsweiten Entwicklung – von einem Ausbau der klinischen Geburtshilfe während der Zeit des Nationalsozialismus auszugehen.

---

26 Vgl. Protokoll der Ausschusssitzung des Detmolder Frauenheims, 1935. In: StAD, L 80 Ic., Gr. XXIII, Fach 54, Nr. 1.

27 Vgl. Frasn, 1987, S. 72-73.

28 Vgl. Teil I, Kapitel 3 und 4.

29 Vgl. *Statistik des Deutschen Reichs*, Bd. 559,9,1980, S. 9/4 – 9/5.

## 5 Ein Leben für die Klinik?

### Zur Lebens- und Arbeitssituation der angestellten Hebammen

Im Gegensatz zu den niedergelassenen Hebammen, die sich nur für die Dauer einer Entbindung in der Klinik aufhielten, lebten und arbeiteten die angestellten in der jeweiligen «Anstalt». Ihr Arbeitsalltag wurde durch Dienstpläne, Essenszeiten und Freistunden geregelt: In den nordrhein-westfälischen Landesfrauenkliniken arbeiteten die «Kreisssaalschwestern» im Schichtdienst. Ein Tagdienst dauerte von 7 bis 19 Uhr. Danach folgte ein 24-stündiger Bereitschaftsdienst, dem sich der Nachtdienst anschloss: Der dauerte von abends 19 Uhr bis morgens 7 Uhr. Danach erhielten die Hebammen 24 Stunden frei. Zusätzlich standen ihnen zwei freie Tage im Monat zu.<sup>1</sup> Die Tätigkeit der Klinikhebammen umfasste – ebenso wie die der niedergelassenen Hebammen – die selbstständige und eigenverantwortliche Betreuung von Frauen während der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett, sofern es keine Komplikationen gab. Nach Darstellung von Fritz Rott war es gang und gäbe, dass Hebammen in der Klinik – anders als in der Hausgeburtshilfe – Wehen fördernde Mittel ohne ärztliche Anweisung verabreichten, obwohl ihnen dies bis 1939 durch die Dienstordnung verboten war.<sup>2</sup> Die Betreuung unter der Geburt verlief ansonsten in den Kliniken ähnlich wie in der Hausgeburtshilfe. Marianne Tischler,<sup>3</sup> angestellte Hebamme in einem lippischen Entbindungsheim, beschrieb die Betreuung der Gebärenden im Kreissaal folgendermassen:

«Wir sassen bei den Müttern am Bett, und meistens lagen sie auf der Seite und hatten unsere Hand auf dem Bauch, und da hat man ganz genau beobachtet, wie die Wehen waren, wie sie stärker wurden, wie sie aussetzten, – bis zur Geburt.»<sup>4</sup>

Abwarten und Beobachten waren demnach auch in der Klinikgeburtshilfe für die Arbeit der Hebammen zentral. Ein Arzt wurde lediglich im Falle von Komplikationen

---

1 Vgl. Bericht an den Oberpräsidenten der Provinz Westfalen, 13.7.1937. In: ALWL, 675/102, Verfügung zur Arbeitszeit, 29.6.1942. In: ALWL, 674/580.

2 Vgl. Stellungnahme von Fritz Rott zur Denkschrift der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, 20.1.1940. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 139.

3 Alle Namen der im folgenden erwähnten Hebammen wurden geändert.

4 Marianne Tischler im von Barbara Linzbach und Wiebke Lisner geführten Interview, März 1997

zur Geburt hinzugezogen. Allerdings gab es in den Kliniken und Entbindungsheimen die Möglichkeit, Schmerzmittel wie zum Beispiel Lachgas unter der Geburt einzusetzen. So erzählte Marianne Tischler, dass ein so genannter «Lachgasen» zur Grundausstattung des Kreissaals gehörte.<sup>5</sup> Neben der geburts hilfreichen Arbeit übernahmen Klinikhebammen nicht selten pflegerische Aufgaben oder halfen im Operationssaal, bis ihnen dies der Runderlass zur «Abgrenzung von der Krankenpflege» (1939) untersagte.<sup>6</sup>

Nach der Tarifordnung von 1938 betrug die Arbeitszeit für Mitarbeiter des öffentlichen Dienstes 48 Wochenstunden; zu ihnen gehörten die angestellten Hebammen der Landesfrauenkliniken.<sup>7</sup> 1944 erhöhte der *Reichsbevollmächtigte für den totalen Kriegseinsatz* Joseph Goebbels, aufgrund des Arbeitskräftemangels an der «Heimatfront» die wöchentliche Mindestarbeitszeit auf 60 Stunden.<sup>8</sup> Kriegsbedingte Engpässe in der Personalbesetzung hatten bereits in den Jahren zuvor zu einer permanenten Überarbeitung der angestellten Hebammen geführt, wie der Leiter der Landesfrauenklinik Bochum bemängelte. Unterbrochen wurde der Arbeitstag der Klinikhebammen nur durch die Essenspausen.<sup>9</sup> Neben dem gemeinsamen Essen fanden sie sich mit den anderen Angestellten in unregelmässigen Abständen zu «Betriebsappellen» zusammen, bei denen die DAF Vorträge zu verschiedenen Themen hielt.<sup>10</sup> Aber auch das gemeinsame Hören von im Rundfunk übertragenen Hitler-Reden gehörte zum Pflichtprogramm des Klinikpersonals.<sup>11</sup>

Untergebracht waren die Klinikhebammen in Schwesternzimmern innerhalb des Krankenhausesgebäudes. Meist teilten sich mehrere Frauen einen Raum. In der Landesfrauenklinik Bochum gab es 1936 beispielsweise neun Zimmer für 22 Schwestern. Hausarbeit und Wäschewaschen gehörten in der Regel nicht zu den Aufgaben der angestellten Hebammen. Dies erledigten die «Hauschwangeren» und Hausangestellten.<sup>12</sup> Vergütet wurde die Geburtshilfe in den Landesfrauenkliniken nach der Gruppe

---

5 Vgl. Interview mit Marianne Tischler, März 1997.

6 Vgl. VO zur Abgrenzung der Berufstätigkeit der Hebammen von der Krankenpflege, 19.12.1939 (RGBI I, S. 2458). In: RAG Mutter und Kind, 1943, S. 17-18.

7 Vgl. Allgemeine Tarifordnung für Gefolgschaftsmitglieder im öffentlichen Dienst, § 8. In: Reichshaushalts- und Besoldungsblatt, 17. Jg., Nr. 17, 1938, S. 124.

8 Vgl. Schreiben Oberpräsident der Provinz Westfalen, 1.9.1944. In: ALWL, 674/580. Ernannt wurde der *Reichsbevollmächtigte des totalen Kriegseinsatzes* im Juli 1944. Rebentisch, 1989, S. 516.

9 Vgl. Schreiben des Leiters der LFK Bochum, 14.5.1942. In: ALWL, 675/115; Schreiben, 26.2.1945. In: ALWL, 674/580.

10 Vgl. Schreiben der DAF, 2.9.1941; Umlauf von Dr. Stork, 7.4.1938. In: ALWL, 674/586.

11 Vgl. Schreiben von Dr. Stork, 26.4.1939. In: ALWL, 674/586.

12 Vgl. Bericht der Oberhebamme, 29.9.1936. In: ALWL, 675/102; Hausordnung für die LFK Paderborn, 1910 (gültig bis 1942). In: ALWL, 674/585.

VI des Angestelltentarifvertrages.<sup>13</sup> Die Anstellung nach dem Tarifvertrag garantierte Hebammen einen bezahlten Urlaub sowie Krankentage und ein monatliches Grundgehalt von 250 RM brutto (1938).<sup>14</sup> Dies Gehalt entsprach der Vergütung, die Assistenzärzte im Jahr 1933 erhalten hatten.<sup>15</sup> Das Einkommen der angestellten Hebammen lag somit deutlich über dem im *Reichshebammengesetz* garantierten Mindesteinkommen ihrer niedergelassenen Kolleginnen, das 1939 auf maximal 100 RM pro Monat festgesetzt wurde.<sup>16</sup>

Der Arbeitsablauf in einer Klinik veranschaulicht die Unterschiede in der Arbeitsorganisation zwischen freiberuflichen und angestellten Hebammen. Während die Niedergelassenen ihren Arbeitstag weitgehend in Absprache mit ihrer Klientel selbstbestimmt regeln konnten, wurde der der Angestellten durch den Klinikalltag vorgegeben. Dies erlaubte es den Klinikhebammen, ihre Zeit im Voraus zu planen. Sie wussten, wann und wie lange sie arbeiten mussten, wann sie Zeit für sich hatten und wann sie ihren Jahresurlaub nehmen konnten. Ebenso verfügten sie über eine grössere finanzielle Sicherheit als ihre niedergelassenen Kolleginnen, deren Einkommen nicht vorherbestimmbar, sondern abhängig von der Anzahl der Geburtsbetreuungen war. Die finanzielle Sicherheit und planbare Zeit garantierende Arbeit in der Klinik erforderte durch den strukturierten Arbeitsablauf allerdings eine starke Anpassungsleistung der Hebammen. Für die Dauer der Anstellung mussten sie ihr Leben der Klinik widmen sowohl das Knüpfen und die Pflege von Beziehungen ausserhalb der Klinikgemeinschaft als auch die Gründung einer Familie wird unmöglich gewesen sein. Anders als ihre niedergelassenen Kolleginnen konnten sie nicht «Hebamme im Nebenberuf» sein.

Der Lebenslauf von Nellie Altdörfer ist für die Gruppe der Klinikhebammen typisch: Nellie Altdörfer wurde in den 1890er Jahren als Tochter eines Pfarrers geboren. Nach dem Besuch der Volksschule ging sie auf ein Lyzeum und anschliessend ein Jahr zur Frauenschule. Nachdem sie einige Jahre im Haushalt ihrer Eltern geholfen hatte, liess sie sich Ende der 1920er Jahre in Tübingen zur Hebamme ausbilden.

13 Vgl. Anstellungsverträge und Personalbögen der in den LFK Paderborn und Bochum angestellten Hebammen, 1930-1942. In: ALWL, 675/115.

14 Hinzu kamen monatliche Zulagen. Vgl. Tarifordnung A für Gefolgschaftsmitglieder im öffentlichen Dienst, §§ 6, 8, 11, 12. In: *Reichshaushalts- und Besoldungsblatt*, 17. Jg., Nr. 18, 1938, S. 147-150; 160; 168. Eine in der LFK Bochum angestellte Hebamme erhielt 1941 rund 278 RM monatlich. Vgl. Gehaltsabrechnung von 1942. In: ALWL, 675/115.

15 Zur Vergütung der Assistenzärzte vgl. Kater, 2000, S. 43.

16 Vgl. nicht veröff. Erlass d. RMDI vom 23.9.1939 – IV d 3799/39-3700: Durchführung des Hebammengesetzes vom 21.12.1938. In: RAG Mutter und Kind: Sammlung, S. 42. 1938 betreuten im Bezirk des Lemgoer Gesundheitsamtes lediglich 9 von 35 Hebammen 40 oder mehr Geburten im Jahr und erhielten somit kein Mindesteinkommen. Vgl. Schreiben des Lemgoer Amtsarztes, 18.10.1939. In: StAD, D 102, Nr. 159.

In den folgenden zwei Jahren arbeitete sie in Universitäts- und Entbindungskliniken in Magdeburg und Bonn. Anfang der 1930er Jahre absolvierte sie dort zusätzlich die Krankenschwesternausbildung. Infolge einer Krankheit musste sie ihren Arbeitsplatz aufgeben und zog zurück zu ihrer Mutter. Von dort aus bewarb sie sich 1932 auf die freierwerbende Stelle in einer der lippischen Kliniken.<sup>17</sup> Dort arbeitete sie bis mindestens 1935.<sup>18</sup>

Im Vergleich zu den lippischen niedergelassenen Hebammen fällt Folgendes auf: Nellie Altdörfer war ledig und hatte keine eigenen Kinder. Sie war nicht in Lippe aufgewachsen und gehörte als Tochter eines Pfarrers zum Bildungsbürgertum, eine Familienherkunft, die keine der freiberuflichen Hebammen in Lippe vorweisen konnte.<sup>19</sup> Nellie Altdörfer verfügte über eine höhere schulische Bildung als ihre freiberuflichen Kolleginnen. Auch besass sie neben der Hebammenausbildung ein Krankenpflegeexamen. Der Besuch weiterführender Schulen sowie der Erwerb zusätzlicher beruflicher Qualifikationen – meist im Bereich der Pflege – war für Klinikhebammen typisch, wobei viele zuerst den Beruf der Krankenschwester und im Anschluss den der Hebamme erlernten. So besuchten vier von fünf in der Landesfrauenklinik Bochum arbeitenden Hebammen nach der Volksschule ein Lyzeum oder die Mittelschule und hatten mindestens eine weitere Ausbildung abgeschlossen.<sup>20</sup> Das Bildungsgefälle zwischen angestellten und niedergelassenen Hebammen ergab sich unter anderem durch die von den Kliniken festgelegten Auswahlkriterien. So wurde in den Stellenausschreibungen für Klinikhebammen häufig zusätzlich ein Krankenpflegeexamen und teilweise eine gute Allgemeinbildung gefordert.<sup>21</sup>

Weitere Voraussetzungen für die Tätigkeit als «Hebammenschwester» waren Ledig-Sein und Kinderlosigkeit. In der Regel gaben Klinikhebammen – anders als ihre niedergelassenen Kolleginnen – ihren Beruf auf, sobald sie sich entschieden, eine Familie zu gründen.<sup>22</sup> Eine Ausnahme stellte die in der Landesfrauenklinik Bochum beschäftigte Hebamme Luise von S. dar. In ihrem Fall scheinen die Kriegsbedingungen Lockerungen bewirkt zu haben. Luise von S. übte ihren Beruf auch nach ihrer Hochzeit im Jahr 1940 aus. Der Ehemann der Hebamme war Soldat, und das Paar bezog keine gemeinsame Wohnung. Ein Jahr später – noch vor der Geburt des Kin-

---

17 Vgl. Lebenslauf Nellie Altdörfer; Erteilung der Niederlassungserl. für die Klinik, Okt. 1932. In: StAD, L 80 Ic., Gr. XI, Fach 14, Nr. 3, Bd. III.

18 Im Jahresgesundheitsbericht (1935) wird sie erwähnt, danach verliert sich ihre Spur. Vgl. Jahresgesundheitsbericht für Lippe, 1935, In: StAD, LIV, Fach 2, Nr. 3.

19 Vgl. hierzu Teil II, Kapitel 3.1.

20 Vgl. Hebammenpersonalbögen der LFK Bochum, 1930 – 1940. In: ALWL, 675/115

21 Vgl. Stellenausschreibungen in der Hebammenzeitschrift 1933 bis 1939.

22 So beendete eine der lippischen Klinikhebammen ihre Tätigkeit 1940, weil sie geheiratet hatte. Vgl. Hebammenliste. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 118.

des – liessen sie sich wieder scheiden. Luise von S. bat darum, nach Ablauf des Mutterschutzes weiter als Hebamme in der Klinik arbeiten zu dürfen. Der Direktor der Klinik und der Oberpräsident von Westfalen stimmten vermutlich aufgrund des vielfach beklagten Hebammenmangels zu. Sie erlaubten ihr, für kurze Zeit gemeinsam mit dem Kind in der Klinik zu wohnen. Sobald es laufen könne, so verlangte der Direktor der Landesfrauenklinik von Luise von S., sollte sie es bei einer Pflegefamilie unterbringen.<sup>23</sup> Die Arbeit in einer Klinik war nicht mit der Betreuung eines Kindes zu vereinbaren. Gemeinsames Wohnen von Mutter und Kind war nicht vorgesehen. Luise von S. kündigte 1942 ihre Stelle mit der Begründung, sich nicht von ihrem Kind trennen zu wollen. Sie übernahm einen Bezirk als frei praktizierende Hebamme.<sup>24</sup> Das Beispiel der Luise von S. verdeutlicht, dass von Klinikhebammen – anders als von ihren niedergelassenen Kolleginnen – ein Verzicht auf Ehemann und Kinder zugunsten ihrer Berufstätigkeit erwartet wurde. Die Arbeit in einer Klinik schloss, bedingt durch die zu erfüllenden Arbeitsschichten und das Wohnen in der Klinik, ein Familienleben aus.<sup>25</sup> Allerdings legten sich die Hebammen mit einem einmal unterschriebenen Arbeitsvertrag dauerhaft auf die Klinik als Arbeitsort fest. Es stand ihnen frei, ihre Stelle zu kündigen und sich in einem Bezirk niederzulassen, ebenso wie sich freiberuflich Tätige um eine Stelle in der Klinik bewerben konnten. Der Wechsel des Arbeitsortes war jedoch eher die Ausnahme denn die Regel. So tauschte keine der lippischen niedergelassenen Hebammen in der Zeit von 1933 bis 1945 ihre Freiberuflichkeit gegen ein Anstellungsverhältnis, und erst in den 1940er Jahren bewarben sich zwei Klinikhebammen auf freiwerdende Niederlassungsbezirke in Lippe.<sup>26</sup>

Die in Lippe tätigen Klinikhebammen beendeten ihre Ausbildung im Durchschnitt mit 29 Jahren. Somit waren angestellte und freiberufliche Hebammen zu Beginn ihrer Berufstätigkeit etwa gleich alt.<sup>27</sup> Auch Nellie Altdörfer legte ihr Hebammenexamen erst im Alter von 31 Jahren ab.<sup>28</sup> Mit Ende 20, Anfang 30 entschieden sich die späteren angestellten Hebammen mehr oder weniger bewusst gegen eine Familiengründung zugunsten des Lebens und Arbeitens in einer Klinik. So bewarben sich

---

23 Vgl. Schreiben des Direktors der LFK Bochum, 14.5. und 22.7.1942. In: ALWL, 675/115.

24 Vgl. verschiedene Schreiben von Okt. 1940 – Jan. 1943. In: ALWL, 675/115.

25 Dies stellt Michael Kater auch für die in einer Klinik beschäftigten Assistenzärzte fest.

Vgl. hierzu: Kater, 2000, S. 43-44.

26 Vgl. Teil II, Kapitel 3.1.

27 Bei 7 von 9 in Lippe von 1933 bis 45 tätigen Klinikhebammen konnte das Alter zum Zeitpunkt des Examens ermittelt werden. Vgl. Hebammenliste. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 118.

28 Vgl. Lebenslauf und Papiere der Hebamme Nellie Altdörfer. In: StAD, L 80 le., Gr. XI, Fach 14, Nr. 3, Bd. III.



einige Frauen um einen Ausbildungsplatz mit dem ausdrücklichen Hinweis, in einer «Anstalt» arbeiten zu wollen.<sup>29</sup> Weiter wurden Frauen auf Wunsch von religiösen Orden für die Tätigkeit in deren Kliniken zur Hebamme ausgebildet.<sup>30</sup> Auch die Leiter der Landesfrauenkliniken setzten sich in verschiedenen Fällen für die Ausbildung ihres Personals zur Hebamme ein.<sup>31</sup> Für andere Frauen wiederum war diese Laufbahn eine Notlösung, weil kein Niederlassungsbezirk für sie zur Verfügung stand.<sup>32</sup>

Anders als die Lebensentwürfe der frei praktizierenden Hebammen lassen die der angestellten einen gewissen Grad an Mobilität und Flexibilität erkennen. Ebenso wie Nellie Altdörfer waren sie weder in Lippe geboren noch aufgewachsen und hatten bereits in verschiedenen Städten und Ländern gearbeitet.<sup>33</sup> Meist waren sie nicht an einen bestimmten Ort oder eine Klinik gebunden. Nach einer Verweildauer von wenigen Jahren bewarben sie sich woandershin.<sup>34</sup>

Die beschriebenen Arbeitsbedingungen in der Klinik dürften Auswirkungen auf die Beziehung zwischen Klinikhebamme und ihrer Klientel gehabt haben. Bei der Berufsausübung und der Bestimmung ihres Aktionsrahmens wird dieser Beziehung weniger Bedeutung zugekommen sein, als dies bei ihren freiberuflichen Kolleginnen der Fall war. Es bestanden weder finanzielle noch soziale Abhängigkeiten zu den Gebärenden und ihren Familien. Klinikhebammen erhielten ihr Gehalt unabhängig von der Anzahl der geleiteten Entbindungen. Sie waren nicht Teil der Lebenswelt der Schwangeren, sondern Teil der «Anstalt». Entschieden sich Frauen, dort zu entbinden, begaben sie sich in eine Institution mit einem eigenen Verhaltenskodex. Mit der Aufnahme mussten sie sich den dort herrschenden Regeln und Vorschriften unterwerfen. Franz-Werner Kersting untersucht die Institution «Klinik» am Beispiel der Psychiatrien. Er beschreibt die nordrhein-westfälischen Anstalten als «totale Institutionen», die für Patienten und Personal Versorgungs-, Arbeits- und Wohnstätte in einem waren.<sup>35</sup> Anders als die Psychiatrien, bemühten sich die lippischen Entbin-

---

29 Vgl. z.B. Bewerbungsschreiben einer Hebamme aus Österreich, 1926; Schreiben der Direktion der LKF Bamberg, 6.3.1936. In: BayHStA, MK 40277.

30 Vgl. Bewerbungsschreiben einer Hebamme zu dem Lehrkurs 1934-1935 in Bochum und Paderborn. In: ALWL, 675/185.

31 Vgl. z.B. Schreiben des Direktors der LKF Paderborn, 8.2.1939. In: ALWL, 674/122 Bd. 1.

32 Marianne Tischler z.B. beabsichtigte, freiberuflich zu arbeiten, bekam keinen Bezirk und entschloss sich aus diesem Grund für die Tätigkeit in einer Klinik. Vgl. Interview mit Marianne Tischler, im März 1997.

33 Vgl. Hebammenliste. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 118.

34 Vgl. Personaltbögen der Hebammen der LFK Bochum, 1930-1940. In: ALWL, 675/115 und Bewerbungen von Hebammen, 1939,1940 und 1942. In: ALWL, 675/107.

35 Vgl. Kersting, 1996, S. 41-42.

dungskliniken nicht um Autarkie; auch lebten die Patientinnen hier nicht dauerhaft. Für die Angestellten waren sie jedoch Versorgungs-, Arbeits- und Wohnstätte.<sup>36</sup> Der Begriff «totale Institution» erscheint daher als Beschreibung für die Entbindungskliniken zu stark, zumal die hier ebenfalls arbeitenden Diakonissen zusätzlich in das Detmolder «Mutterhaus» eingebunden waren.<sup>37</sup> Dennoch stellten die lippischen Kliniken – ähnlich wie die Psychiatrien – vermutlich ein geschlossenes Sozialsystem mit eigenen Gesetzen, Bräuchen und eigener Sprache dar.<sup>38</sup> Hiervon ausgehend ist zu fragen, welche Bedeutung das Leben und Arbeiten innerhalb des Kliniksozialmilieus für die Berufsausübung der angestellten Hebammen hatte und über welchen von wem begrenzten Handlungsraum sie verfügten.

Als Teil der Institution «Klinik» konnten die angestellten Hebammen von den Gebärenden eine Anpassung an die Regeln des Hauses erwarten. Umgekehrt gab es jedoch eine solche Leistung nicht: die Gebärenden konnten nicht mit einem Eingehen der Hebammen auf ihre individuelle und familiäre Situation rechnen. Insofern war eine Klinikentbindung anonymer als die in der eigenen Wohnung. Die Hebammen erhielten keinen Einblick in das familiäre Umfeld, die Wohnsituation und die zwischen den Familienmitgliedern bestehenden Beziehungen. Sie machten keine Hausbesuche, und Ehemänner waren im Kreissaal nicht zugelassen.<sup>39</sup> Auch gab es kaum Begegnungen zwischen Hebamme und Gebärender nach Geburt und Wochenbettbetreuung. Die Schwangere kam als Unbekannte, gebar ihr Kind, verbrachte die Wochenbettzeit hier und verliess das Haus ohne weiteren Kontakt zur Hebamme.<sup>40</sup> Die angestellte Hebamme Marianne Tischler brachte dies auf den Punkt. Sie erzählte:

«[...] das waren alles Frauen, die kamen von draussen und gingen dann wieder nach Hause. [...] Also die [Frauen] kamen, wenn sie Wehen kriegten. [...] Da kommt sie nur alleine. Also, da kam keine Zivilperson mit.»<sup>41</sup>

Diese Arbeitsituation bedeutete für die angestellte Hebamme Unabhängigkeit von ihrer Klientel, dafür aber Abhängigkeit von den übrigen in der Klinik angestellten Personen: den Ärzten, den Krankenschwestern, anderen Hebammen, der Oberhe-

36 Vgl. Protokoll über den Jahresrechnungsabschluss des Detmolder Frauenheimes, 1935-1938. In: StAD, Akte L 80 Ic, Gr. XXIII, Fach 54, Nr. 1.

37 Vgl. Auskunft einer Schwester vom Evangelischen Diakonissenhaus Detmold, 5.9.2002.

38 Vgl. Kersting, 1996, S. 45.

39 Vgl. Denkschrift über Mütter- und Säuglingssterblichkeit, 10.3.1942, Umlauf von L. Conti.

In: BuA, R 1501/3781. Zur Anonymität in den Kliniken vgl. Dill, 1999, S. 81.

40 In den Akten der LFK Bochum und Paderborn finden Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen z.B. lediglich als statistische Grössen Erwähnung. Vgl. Akten des ALWL.

41 Marianne Tischler im Interview, März 1997.

bamme und dem Hauspersonal. Mit ihnen lebten und arbeiteten sie gemeinsam im Sozialverband «Klinik», in der sie meist auch ihre freien Stunden verbrachten.<sup>42</sup> Das Klinikpersonal bestimmte ihren Aktionsrahmen; es nahm Einfluss auf ihre Handlungen und Entscheidungen.

Konflikte mit Kolleginnen und Kollegen konnten das Arbeitsleben der angestellten Hebammen belasten und ihre Existenz bedrohen. Deutlich wird dies anhand eines Vorfalles in einem Detmolder Entbindungsheim im Jahr 1929. Die Hausangestellte Mina Ingold und ihr Verlobter Heinrich Dohrmann beschuldigten die vom Entbindungsheim angestellte Hebamme Marie Meine, mit verheirateten und unverheirateten Männern Geschlechtsverkehr zu haben, zu lügen, die Einrichtung ohne Erlaubnis zu verlassen und von Morphin abhängig zu sein.<sup>43</sup> Dies waren schwere Vorwürfe, die eine Untersuchung durch die lippische Landesregierung nach sich zogen. Bei der Vernehmung der übrigen Klinikangestellten konnten die Vorwürfe gegen Marie Meine nicht erhärtet werden. Diese lobten vielmehr ihre Verlässlichkeit, ihren Dienstifer und betonten ihre Häuslichkeit. Die Landesregierung kam schliesslich zu dem Ergebnis, dass es sich bei den Anschuldigungen um unbegründeten Klatsch handelte, der vor allem auf den als wenig glaubwürdig eingestuften Aussagen des «ehemaligen Fürsorgezöglings» und der inzwischen entlassenen Hausangestellten Mina Ingold Psychiatrien.<sup>44</sup> Die Protokolle der Zeugenvernehmungen zu diesem Fall bieten jedoch noch eine zweite Interpretationsmöglichkeit. Der Anzeige war ein Streit zwischen Marie Meine und dem Geschäftsführer des Entbindungsheims vorausgegangen. Die weltliche Mitarbeiterschaft sollte gegen die für weniger Geld arbeitenden religiös gebundenen Diakonissen des Detmolder Mutterhauses ausgetauscht werden. Die Verhandlungen waren 1929 weitgehend abgeschlossen und der Wechsel der Belegschaft stand kurz bevor.<sup>45</sup> Die einzige Hebammenkollegin von Marie Meine hatte zum Zeitpunkt der Anzeige bereits gekündigt. Marie Meine hingegen

---

42 Vgl. Protokolle der Zeugenvernehmungen im Fall der Hebamme Marie Meine, 12.-17.1.1929.

In: StAD, L 80 Ic., Gr. XXIII, Fach 54, Nr. 1, Bd. II.

43 Vgl. Schreiben an Heinrich Drake vom Geschäftsführer des Entbindungsheimes, 11.1.1929.

In: StAD, L 80 Ic., Gr. XXIII, Fach 54, Nr. 1, Bd. II.

44 Vgl. Bericht der Lipp. Regierung, 17.1.1929. In: StAD, L 80 Ic., Gr. XXIII, Fach 54, Nr. 1, Bd. II.

45 Kliniken schlossen in der Regel Verträge mit Verbänden ab, z.B. mit dem DRK, der *NS-Schwes-ternschaft* oder der *Diakoniegemeinschaft*. Die Verbände verpflichteten sich, für bestimmte Aufgaben Personal für einen bestimmten Preis zur Verfügung zu stellen. Das Geld ging an die Verbände, die davon die Arbeitnehmer bezahlten. Vgl. Steppe, 2001, S. 66-67. 1929 übernahm offenbar die Diakoniegemeinschaft die Versorgung des Entbindungsheimes in Detmold mit Pflegekräften und Hebammen. Vgl. Zeugenvernehmungen zu dem Fall Marie Meine, 12.-17.1.1929. In: StAD, L 80 Ic., Gr. XXIII, Fach 54, Nr. 1, Bd. II.

wollte ihren Hebammendienst bis zum endgültigen Einzug der Diakonissen weiter versehen. Der Geschäftsführer versuchte, sie zu überreden, auch danach Angestellte des Entbindungsheims zu bleiben und sich mit einem geringeren Gehalt zufriedener zu geben. Marie Meine lehnte dies ab. Nun versuchte der Geschäftsführer, sie unter Druck zu setzen. Er drohte ihr, sie im Falle einer Weigerung zu «ruinieren». Etwa zur gleichen Zeit beendete Marie Meine ihre Freundschaft mit Mina Ingold. Diese setzte Marie Meine daraufhin in ein negatives Licht, so auch gegenüber ihrem Verlobten Heinrich Dohrmann. Vermutlich hatte der Geschäftsführer von den Differenzen der beiden Frauen gehört und besuchte Heinrich Dohrmann an dessen Arbeitsplatz außerhalb der Einrichtung. Hier liess er sich die ihm zugetragenen Vorwürfe gegen Marie Meine bestätigen. Wenige Tage später reichte er mit Bezug auf die Aussagen Heinrich Dohrmanns Anzeige gegen Marie Meine bei der Landesregierung ein.<sup>46</sup> Es scheint sich demnach bei der Anzeige weniger um von Mina Ingold in Umlauf gebrachten Klatsch gehandelt zu haben, als vielmehr um einen Racheakt des Geschäftsführers. Dieser machte sich offenbar die verletzten Gefühle von Mina Ingold zunutze, um Marie Meine zu strafen und zwar für den Widerstand gegen seine Autorität und ihre Weigerung, unterbezahlt im Entbindungsheim zu arbeiten. Sein Versuch, Marie Meine in Misskredit zu bringen, scheiterte jedoch an der Parteinahme der übrigen Angestellten für die Hebamme. Da sich keiner der Vorwürfe auch nur im Ansatz erhärtete, hatte die Untersuchung für Marie Meine keine Konsequenzen.<sup>47</sup> Allerdings setzte sie ihr Vorhaben, Detmold zu verlassen, nach der Untersuchung in die Tat um; sie taucht danach zumindest in den lippischen Akten nicht mehr auf.

Die gegen Marie Meine erhobenen Vorwürfe umreissen Verhaltensweisen, die bei Klinikhebammen unerwünscht waren. So scheinen Beziehungen zu Männern, unerlaubtes Verlassen der Klinik, insbesondere während der Nacht, «lügen» und der Konsum von Opiaten zu den als negativ bewerteten Verhaltensweisen gehört zu haben. Während ausserhehlicher Geschlechtsverkehr, fehlende Ehrlichkeit und mangelnde Zuverlässigkeit auch niedergelassenen Hebammen immer wieder vorgeworfen wurden, handelte es sich bei dem Genuss von Opiaten offenbar um ein für Klinikhebammen spezifisches Vergehen. In den 1940er Jahren wurde erneut eine Detmolder Klinikhebamme der Drogensucht verdächtigt und im Gegensatz zu Marie Meine auch überführt.<sup>48</sup> Dagegen brauchte sich im Untersuchungszeitraum keine der nie-

---

46 Vgl. Anzeige gegen Marie Meine, 11.1.1929 und Protokolle der Zeugenvernehmungen, 12.-17.1.1929. In: StAD, L 80 le., Gr. XXIII, Fach 54, Nr. 1, Bd. II.

47 Vgl. Bericht der Lipp. Regierung, 17.1.1929. In: StAD, L 80 le., Gr. XXIII, Fach 54, Nr. 1, Bd. II.

48 Vgl. Verschiedene Schreiben zur Drogensucht einer der Detmolder Hebammen, Aug. 1940. In: StAD, L 89 le., Gr. XI, Fach 13, Nr. 1, Bd. III.

dergelassenen Hebammen mit dem Vorwurf des Drogenkonsums auseinandersetzen, vermutlich deshalb, weil sie, anders als Klinikhebammen, nur schwer Zugang zu Tabletten und Morphin hatten.

Die angestellten Hebammen unterstanden der Aufsicht des Klinikdirektors. Er war ihr direkter Vorgesetzter und konnte als solcher Verwarnungen oder Kündigungen aussprechen, Geldstrafen verhängen und Weisungen erteilen.<sup>49</sup> Gleichzeitig hatte der Amtsarzt gegenüber den Klinikhebammen eine Aufsichtspflicht.<sup>50</sup> Sofern sie nicht in einer staatlichen Klinik angestellt waren,<sup>51</sup> mussten sie sich von ihm regelmäßig überprüfen lassen und ihm die gleichen Meldungen erstatten wie niedergelassene Hebammen.<sup>52</sup> Nach Aufzeichnungen des Lemgoer Amtsarztes waren auch Klinikhebammen zur Führung eines Tagebuches verpflichtet.<sup>53</sup> In grösseren Kliniken und im Land Preussen bestand diese Verpflichtung hingegen nicht.<sup>54</sup> Mit dem Erlass der reichsweit gültigen Dienstordnung von 1943 entfiel für Klinikhebammen die Meldepflicht gegenüber dem Amtsarzt.<sup>55</sup> Auch mussten sie nun kein Tagebuch mehr zur Dokumentation der von ihnen betreuten Fälle führen.<sup>56</sup> Diese Entscheidung war vermutlich eine Konsequenz aus der Erfahrung, dass die Klinikhebammen oftmals ihren Meldepflichten nicht nachkamen.<sup>57</sup> Ein weiterer Beweggrund wird die Haltung der Mitglieder des Deutschen Gemeindetages gewesen sein, die das Führen eines Tagebuches 1937 als überflüssig abgelehnt hatten.<sup>58</sup> In der Landesfrauenklinik Bochum beispielsweise war es bereits vor Inkrafttreten der Dienstordnung von 1943 üblich, dass die angestellten Hebammen Fehl-, Früh- und Totgeburten sowie Erkrankungs-

---

49 Vgl. Hausordnung der LFK Paderborn von 1910. In: ALWL, 674/585. Anders als die von Kersting beschriebenen Direktoren der Psychiatrien waren die der LFK und auch die der lippischen Entbindungskliniken keine absolutistischen «Herren im Haus». Vgl. Kersting, 1996, S. 41-45. Sie waren vielmehr an die Direktiven der Landesregierung gebunden. Zu den LKF vgl. ALWL, 674/580 Arbeitszeit und 675/115 Personalakten.

50 Vgl. LippHebGes vom 24.12.1924, §§ 16, 20 und HebDo vom 16.2.1943, § 19.

51 Vgl. Schreiben von Dr. Fritz Mann, 6.9.1928. In: StAD, L 80 Ic., Gr. XI, Fach 5, Nr. 7, Bd. II.

52 Vgl. Lipp HebDa, 1925, §§ 37, 38.

53 Vgl. Lemgoer Amtsarzt zur Beaufsichtigung von Anstaltshebammen, 2.3.1936. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 84.

54 Vgl. Schreiben von Nanna Conti, 17.7.1936. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 84; Umfrage des DGT zur Führung eines Tagebuches durch Klinikhebammen, Jan. 1937. In: BuA, R 36/1870.

55 Die §§19 und 42 der HebDo, in denen die Meldepflichten der Hebammen geregelt wurden, entfielen für Klinikhebammen. Vgl. HebDo, 1943, §§ 9,19,42 und 43.

56 Vgl. HebDo, 1943, § 43.

57 Vgl. Schriftwechsel Nanna Conti und Fritz Rott, 1935. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 140.

58 Vgl. Umfrage des DGT vom 1937. In: BuA, R 36/1870.

und Todesfälle der Klinik-Verwaltung meldeten. Die gesammelten Informationen leitete diese an das zuständige Gesundheitsamt weiter.<sup>59</sup>

Im Gegensatz zu den weltlichen Klinikhebammen hatte der Amtsarzt gegenüber den Diakonissen keine Aufsichtspflichten. Zumindest werden die in Lippe tätigen Diakonissen in keiner vom Amtsarzt geführten Hebammenliste oder in den Protokollen zu den Nachprüfungen erwähnt.<sup>60</sup> Vermutlich übernahm das «Mutterhaus» in Detmold Aufsichtsfunktionen.<sup>61</sup>

Für Amtsärzte gestaltete sich die Aufsicht über angestellte Hebammen oftmals schwierig. So weigerte sich 1929 eine der lippischen Klinikhebammen, an den Nachprüfungen teilzunehmen mit der Begründung, sie wolle nicht mit den niedergelassenen Kolleginnen «an einem Tisch sitzen»; ausserdem unterliege sie ohnehin in ihrer Berufsausübung der ständigen Aufsicht des leitenden Klinikarztes.<sup>62</sup> Mit ihrer Weigerung und dem Verweis auf die klinikinterne Fachaufsicht entzog sie sich der Kontrolle durch den Amtsarzt. Wie dieses Beispiel zeigt, gab es aber nicht nur Differenzen zwischen Klinikhebamme und Amtsarzt, sondern auch zwischen angestellter und niedergelassener Hebamme. Während angestellte einen Austausch mit ihren niedergelassenen Kolleginnen im Bezirk für überflüssig hielten und teilweise aufgrund des häufig geringeren Bildungsniveaus Vorurteile gegen sie hatten, sahen die freiberuflichen Hebammen in den «Schwestern» gefährliche Konkurrentinnen.<sup>63</sup> Die Konflikte zwischen Klinikhebammen, freiberuflichen und Amtsärzten veranlassten den Lemgoer Amtsarzt 1936, bei Nanna Conti Beschwerde über seine mangelnden Kontrollmöglichkeiten gegenüber den angestellten Hebammen einzureichen. Er forderte eine Neuregelung der Fachaufsicht für «Anstaltshebammen». Ihm ging es vor allem um eine Erweiterung der amtsärztlichen Einflussnahme und einen regelmässigen Austausch zwischen angestellten und frei praktizierenden Hebammen. Nach seinen Vorstellungen sollten Klinikhebammen verpflichtet werden, an den Dienstversammlungen teilzunehmen und sich bei Differenzen mit anderen Hebammen oder Ärzten an den Amtsarzt wenden.<sup>64</sup> Obgleich Nanna Conti den Vorschlägen des Lemgoer Amtsarztes zustimmte,<sup>65</sup> wurden bis zum Erlass des *Reichshebammengesetzes* keine Schritte unternommen, um die Beaufsichtigung der Klinikhebammen sowie ihr Verhältnis zu

---

59 Vgl. Schreiben von Dr. Stork, 24.11.1942. In: ALWL, 674/585.

60 Vgl. Nachprüfungsprotokolle. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 78-80,117, 385.

61 Vgl. Bericht über die Arbeit des Schwesternverbandes und des Diakonissenhauses, 24.6.1941  
In: StAD. L 80 Ic. Gr. XXIII. Bd. 86. Nr. 1.

62 Vgl. Schreiben von Dr. Corvey, 20.8.1929. In: StAD, L 80 Ic., Gr. XI, Fach 14, Nr. 3, Bd. III.

63 Vgl. Schreiben Lemgoer Amtsarzt, 2.3.1936 an Nanna Conti. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 84.

64 Vgl. Schreiben Lemgoer Amtsarzt, 2.3.1936 an Nanna Conti. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 84.

65 Vgl. Schreiben von Nanna Conti, 17.7.1936. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 84.

den niedergelassenen Kolleginnen neu zu regeln. Aber auch das *Reichshebammengesetz* vergrößerte nicht die Kontrollmöglichkeiten der Amtsärzte. Vielmehr verringerten sich diese Möglichkeiten mit der Einschränkung der Meldepflichten für Klinikhebammen sowie deren Befreiung von der Tagebuchführung. Nun beschränkten sich die Kontakte zwischen Amtsarzt und Klinikhebamme auf die Anmeldung bei Beginn der Tätigkeit sowie die Teilnahme an den Nachschulungen im Abstand von drei Jahren.<sup>66</sup> Bei der Neuregelung des Hebammenwesens trug der Gesetzgeber hiermit offenbar dem Umstand Rechnung, dass angestellte wie frei praktizierende Hebammen unter verschiedenen Bedingungen in einem unterschiedlichen Umfeld arbeiteten, obwohl sie die gleiche Ausbildung durchliefen und somit über die gleichen Kompetenzen verfügten und die gleichen Tätigkeiten verrichteten. Dem ärztlichen Leiter einer Klinik oblag die Fachaufsicht und Weisungsbefugnis gegenüber den dort angestellten Hebammen. Dadurch war ihre Arbeit – anders als die der Freiberuflichen – für Ärzte und staatliche Instanzen transparent und kontrollierbar. Der Gesetzgeber scheint eine zusätzliche, umfassendere und mit der der niedergelassenen Hebammen vergleichbare Beaufsichtigung durch den Amtsarzt für überflüssig erachtet zu haben.

Aufgrund der Einbindung in die Institution «Klinik» ähnelten Umfeld und Rahmenbedingungen der Arbeit von Klinikhebammen wenig denen ihrer freiberuflichen Kolleginnen, dafür aber denen von Krankenschwestern.<sup>67</sup> Hinzu kam, dass etliche von ihnen zusätzlich ein Krankenschwesternexamen vorweisen konnten. Die ab 1939 neu erlassenen Gesetze konzentrierten sich daher auf eine Abgrenzung der Tätigkeiten von angestellten Hebammen und Krankenschwestern. Frauen, die sowohl ein Krankenpflege- als auch ein Hebammenexamen vorweisen konnten, mussten sich ab 1939 für einen der beiden Berufe entscheiden und die jeweils andere Zulassung abgeben. Hebammen durften keine Krankenpflege mehr übernehmen und Krankenschwestern nicht die Pflege gesunder Wöchnerinnen, wenn sie gleichzeitig Kontakt mit Kranken hatten.<sup>68</sup> Mit der Beschränkung der Tätigkeit von Klinikhebammen auf die Betreuung von Geburten, gesunden Wöchnerinnen und Neugeborenen sollte eine Übertragung von Krankheitsserregern durch die Pflegekräfte vermieden werden.<sup>69</sup> Im gleichen Zuge verbot ein Runderlass von 1939 die Ausbildung von Kran-

---

66 Vgl. 6. DVO zur Durchführung des Hebammengesetzes. Aus- und Fortbildung der Hebammen vom 16.9.1941 (RGBl I, S. 561), V. und VI.

67 Zur Arbeitssituation der Krankenschwestern vgl. Steppe, 2001, S. 68-70.

68 Vgl. VO zur Abgrenzung der Berufstätigkeit der Hebammen von der Krankenpflege, 19.12.1939 (RGBl. I, S. 2458), §§ 1, 2. Vgl. auch: Uebe, 2000, S. 29-30.

69 Vgl. Rd.Erl.d.RMdI. vom 7.12.1942 – IV d 1576/42-3716 (MBliV. S. 2319). In: RAG Mutter und Kind: Sammlung der gesetzlichen Vorschriften, 1943, S. 52.

kenschwestern zur Hebamme; im Jahr 1942 erlassene Ausnahmeregelungen weichten das Verbot jedoch auf.<sup>70</sup> Begründet hatte das Reichsinnenministerium das Ausbildungsverbot für Krankenschwestern mit einem Mangel an Krankenpflegerinnen sowie der Gefahr einer ungenügenden Abgrenzung zum Arbeitsbereich der Hebammen. Darüber hinaus bestand die Befürchtung, die «einheitlich und nationalsozialistisch geführte» Hebammenberufsvertretung könne vor allem durch konfessionell gebundene Schwestern unterwandert werden.<sup>71</sup> Der Gesetzgeber schloss mit dem Verbot der Doppelausbildung das Kriterium der Mehrfachqualifikationen als Berufsprofil angestellter Hebammen für die Zukunft aus. Auf diese Weise minimierte er die Qualifikation der Klinikhebammen.

Im Rahmen der Neustrukturierungen des Hebammenwesens erfolgten 1942 erstmals die Feslegung eines Betreuungsschlüssels für Klinikentbindungen und die eines Anstellungsschlüssels für Klinikhebammen. Intention des Gesetzgebers war es, auf diese Weise eine Überlastung der Klinikhebammen zu verhindern und ihren zusätzlichen Einsatz auf Krankenstationen oder gar im Operationssaal zu vermeiden. Nach dem Erlass durfte eine angestellte Hebamme in kleinen Kliniken nicht mehr als 200 bis 250 und in grösseren Einrichtungen höchstens 250 bis 330 Geburten pro Jahr betreuen. Übernahm sie auch die Wochenbett- und Säuglingspflege, verringerte sich die jährlich zu betreuende Geburtenhöchstzahl auf 100. Der Erlass verpflichtete die Kliniken, bei unter 100 Geburten pro Jahr freiberuflichen Hebammen die Leitung der Geburten zu übertragen.<sup>72</sup> Die bestehende Praxis, niedergelassene Hebammen in den stationären Bereich einzubinden, wurde insofern verrechtlicht und nach transparenten Bemessungsgrundlagen ausgerichtet.

Der Gesetzgeber trug mit den ab 1939 erfolgten Neuregelungen den Unterschieden der Tätigkeitsfelder von angestellten und niedergelassenen Hebammen Rechnung. Auch entfernte sich das Berufsbild der angestellten Hebamme von dem der Krankenschwestern. Das *Reichshebammengesetz* und seine Folgeverordnungen zielten insofern auf eine Vereinheitlichung des Berufes. Die Unterbindung von Mehrfachqualifikationen führte längerfristig vermutlich zu einem Sinken des Bildungsniveaus der Klinikhebammen. So ist nicht auszuschliessen, dass ihr Arbeitsfeld für «Töchter

---

70 Vgl. RdErl. d. RMdI v. 16.10.1939 – IV d 5706/39/3715 (RMBliV. S. 2192) und RdErl. d. RMdI v. 31.3.1942 – IV d 450/42-3715 (nicht veröff.). In: BuA, R 1501/3766.

71 Vgl. RdErl. d. RMdI v. 31.3.1942 – IV d 450/42-3715 (nicht veröff.). In: BuA, R 1501/3766.

72 Der Runderlass definierte nicht näher, welche Klinik als «klein» oder «grösser» zu bewerten war. Vgl. RdErl. d. RMdI v. 7.12.1942 – IV d 1576/42-3716 (MBliV. S. 2319).



aus gutem Hause» aufgrund des Verlustes von Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten an Attraktivität verlor.<sup>73</sup> In diesem Zusammenhang ist zu fragen, aus welchem Grund nicht erwogen wurde, das Bildungsniveau des gesamten Hebammenstandes anzuheben; denkbar wäre ein höherer Schulabschluss als Zugangsvoraussetzung oder das Angebot von Weiterqualifizierungsmöglichkeiten gewesen.<sup>74</sup>

Die ab 1939 getroffenen Regelungen scheinen die sich abzeichnenden Entwicklungen in der Klinikgeburtshilfe zu unterbinden besonders qualifizierte Hebammen einzusetzen. Arbeitssituation und Persönlichkeitsprofil der angestellten Hebammen deuten darauf hin, dass sie bis dahin einen anderen Verberuflichungsprozess erfuhren als ihre niedergelassenen Kolleginnen. Diese Vermutung liegt nahe, weil parallel bis 1939 eine Professionalisierung der gesamten klinischen Geburtshilfe unter Regie der Gynäkologen erfolgte. Vor allem bei einem komplizierten Geburtsverlauf waren diese auf spezialisiertes Hilfspersonal, besonders auf Hebammen, angewiesen.<sup>75</sup> Wie der beschriebene Streit um den idealen Geburtsort zeigt, war eine Bestimmung der Indikationen für eine Klinikentbindung ein zentrales Anliegen des Gesetzgebers und der Gynäkologen. Diese verfolgten damit das Ziel, die Arbeitsfelder der Gynäkologie zu spezialisieren. Erst vor dem Hintergrund des Wunsches nach Abgrenzung und Professionalisierung der Klinikgeburtshilfe werden die Auseinandersetzungen um den idealen Geburtsort zwischen Hebammenberufsverband, Gynäkologen, praktischen Ärzten und Staat nachvollziehbar. Es ging den beteiligten Professionen um die dauerhafte Bestimmung und Sicherung ihres Tätigkeitsfeldes.<sup>76</sup> Die im Zuge der Neuordnung des Hebammenwesens erfolgte Beschränkung der Tätigkeit von Klinikhebammen ist hingegen als Versuch des NS-Staates zu werten, die sich abzeichnende «zweigleisige Professionalisierung» aufzuhalten und das Berufsprofil niedergelassener und angestellter Hebammen unter Berücksichtigung der sich unterscheidenden Arbeitsorte zu vereinheitlichen. Deutlich wird die Absicht, Klinik- und Hausgeburtshebammen zu einem Beruf zusammenzuschliessen, auch an dem zunehmenden Interesse des Berufsverbandes an den «Anstaltshebammen». Er bemühte sich ab 1939 vermehrt um sie. In verschiedenen Artikeln der Hebammenzeitschrift ging er auf ih-

---

73 Die vom Berufsverband unternommene Bemühung, durch die Einrichtung einer «Oberschule für Hebammen» in Berlin 1941 den Frauen eine Weiterqualifizierung für Leitungsaufgaben zu ermöglichen, konnte sich während des Zweiten Weltkrieges nicht etablieren. Vgl. z.B. M.L.: «Ein guter Anfang der Oberschule». In: *DDH*, 56. Jg., H. 3, 1941, S. 21.

74 Vgl. 6. Kongress der Internationalen Vereinigung der Hebammen, London, 25.-29. Mai.

In: *Mitteilungen der Internationalen Vereinigung der Hebammenverbände*, Nr. 8, 1936, S. 69.

75 Vgl. Heuvelmann, 1999, S. 49-53; Frasch, 1987, S. 18-20.

76 Vgl. Teil I, Kapitel 3 und 4.

re Arbeitssituation ein.<sup>77</sup> Auf diese Weise signalisierte der Verband den angestellten Hebammen seine Sensibilität für ihre spezifischen Arbeitsbedingungen und seine Bereitschaft, ihre Interessen gleichwertig mit denen der freiberuflichen zu vertreten.

Die Klinikhebammen mussten zwar ab 1939 auf die Kombination der Tätigkeitsfelder von Krankenschwester und Hebamme verzichten und büssten somit einen Teil ihrer Attraktivität für Klinikleiter ein. Sie gewannen aber durch die im *Reichshebammengesetz* verankerte Hinzuziehungspflicht das Monopol zur Ausübung der Geburtshilfe. Besonders für Klinikhebammen war diese Regelung von entscheidender Bedeutung. Sie sicherte ihren Tätigkeitsbereich weitgehend gegen Übernahmeversuche von Ärzten und Krankenschwestern ab, eine Gefahr, die in der Hausgeburtshilfe aufgrund ihrer Organisation nur in abgeschwächter Form bestand. Darüber hinaus konnten sie mit der Festlegung der von ihnen zu betreuenden Geburtenhöchstzahlen sowie der Beschränkung ihrer Tätigkeit auf geburtshilfliche Leistungen ein umrissenes Arbeitsfeld vorweisen, das einen gewissen Schutz vor Ausbeutung durch die Klinikleiter bot. Die vom Reichsministerium des Innern in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband vorangetriebene Zusammenfassung der Haus- und Klinikhebammen zu einem Berufsstand kann somit als erfolgreich bewertet werden. Die ab 1939 getroffenen rechtlichen Regelungen ermöglichten eine Angleichung der beiden Berufsprofile, ohne die Unterschiede zu negieren, die sich durch die verschiedenen Arbeitssorte ergaben. Sie schufen verbindliche und transparente Grundlagen mit Relevanz für angestellte und niedergelassene Hebammen. Mit der Festlegung des Betreuungsschlüssels wurde darüber hinaus der Trend gebremst, niedergelassene Hebammen auf die Hausgeburtshilfe zu beschränken: Ab 1942 nahm der Anteil der von ihnen in Kliniken betreuten Geburten in Lippe wieder zu.<sup>78</sup> Allerdings wurden die Regelungen zur klinischen Geburtshilfe nicht in Gesetzesform gegossen, sondern erfolgten lediglich per Erlass. Das Verbot der Doppelausbildung ist schliesslich als eine Einschränkung der Professionalisierungsmöglichkeiten der Klinikhebammen zu werten.

Auffällig ist, dass Klinikhebammen, anders als niedergelassene, keinen spezifischen Auftrag im Rahmen der Durchführung der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik erhielten. Eine Beeinflussung und «Erziehung» ihrer Klientel wurde von Klinikhebammen aufgrund der fehlenden lebensweltlichen Nähe offenbar nicht in gleicher Weise wie von niedergelassenen erwartet.

---

77 Waren bis 1939 lediglich insgesamt 3 Artikel über Klinikhebammen erschienen, erhöhte sich die Anzahl auf 19 in den Jahren 1939 bis 1945. Vgl. *ZRDH* und *DDH*, 1933 bis 1945.

78 Vgl. Tabelle 11.

### III

Arbeit für die «Gesundung des Volkskörpers»:  
**Hebammenhilfe im Zeichen der national-  
sozialistischen Bevölkerungspolitik**

Hebammen waren diejenigen, die durch ihre Vertrauensstellung in der Bevölkerung einen einzigartigen Zugang zu Frauen und Familien finden konnten.<sup>1</sup> Gleichzeitig liess ihre Anbindung an den Staat ein hohes Mass an Loyalität erwarten. Dies waren, wie Hebammenberufsverband und Gesundheitspolitiker fanden, ideale Voraussetzungen zur Einbindung der Hebammen in die Durchführung bevölkerungspolitischer Massnahmen. Der Verband versprach sich davon unter anderem berufspolitische Vorteile. Gesundheitspolitiker hofften auf eine effiziente Mitarbeit der Hebammen bei der Umsetzung der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik. Die Kontrolle und Regulierung der Fortpflanzung als zentrales Gebiet der Bevölkerungspolitik berührte das Tätigkeitsfeld der Hebammen. Mit ihrer Arbeit sollten sie zur «Gesundung» des «Volkskörpers» beitragen und sein «Wohlergehen» zur Richtschnur ihres Handelns erheben. Die Bedürfnisse der einzelnen Frau und ihres Kindes sollten hinter denen des «Kollektiv-Körpers» zurücktreten.<sup>2</sup> Auf diese Weise erfuhr der Hebammenberuf nicht nur eine Politisierung, sondern er wurde auch rassistisch aufgeladen.

Vor diesem Hintergrund ist zu fragen, welche Aufgaben Hebammen im Rahmen der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik übertragen wurden, in welchem Umfang sie diese erfüllten und welche Faktoren, wie beispielsweise Werthaltungen innerhalb ihres Milieus, sie dabei berücksichtigten. Die Suche nach Antworten erfordert eine Betrachtung der Entstehung und Anwendung bevölkerungspolitischer Konzepte und Ideen. Zu umreissen sind auch die einzelnen vom NS-Staat ergriffenen bevölkerungspolitischen Massnahmen, in die Hebammen eingebunden wurden.

---

1 Vgl. Puppel, Ernst: «Die hohe Hebammenkunst und die Aufgaben der Hebamme im Dritten Reich», Teil I. In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 22, 1934, S. 499-501.

2 Vgl. Puppel, Ernst: «Die hohe Hebammenkunst und die Aufgaben der Hebamme im Dritten Reich», Teil I und II. In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 22 und 23, 1934, S. 499-501; 531-533. Vgl. auch Einleitung.

# 1 Anti- und Pronatalismus: Die zwei Seiten der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik

Die nationalsozialistische Bevölkerungspolitik hatte ihre wissenschaftlich-theoretischen Wurzeln im 19. Jahrhundert.<sup>1</sup> Nicht nur in Deutschland, auch zum Beispiel in Skandinavien, Grossbritannien und den USA war ab dem Ende des 19. Jahrhunderts eine «eugenische» und eine «rassenhygienische Bewegung» entstanden, die Einfluss auf die Sozial- und Gesundheitspolitik nahmen.<sup>2</sup> Anders als in diesen Ländern erhob das NS-Regime in Deutschland – wie Lutz Raphael schreibt – den Rassismus jedoch «zum prägenden Element staatlicher Politik, die deshalb in den unterschiedlichsten Arenen intentional und funktional ‚Rassenpolitik‘ war».<sup>3</sup> Im Nationalsozialismus wurden die staatspolitischen Aufgaben demnach unter der Prämisse der Rassenpolitik durchgeführt, die sich unter den Bedingungen der Diktatur radikalisierte. Als Oberbegriff für die nationalsozialistische Politik schlägt Lutz Raphael «Bevölkerungspolitik» vor: Mit diesem umfassenden Begriff können «die Massnahmen und Vorhaben des Regimes auf den unterschiedlichen Teilgebieten von Gesundheits-, Familien- und Sozialpolitik am besten in ihrem Zusammenhang erfasst werden».<sup>4</sup>

Anstoss, über eine staatliche Steuerung der Menschen nachzudenken, gab die explosionsartige Zunahme der deutschen Bevölkerung im 19. Jahrhundert.<sup>5</sup> Das starke Bevölkerungswachstum weckte – wie Detlev Peukert ausführt – nicht nur Hoffnungen und faszinierte durch die «Perspektiven einer Massengesellschaft», sondern es schürte auch Ängste vor einer Überbevölkerung, die durch die Landflucht und das daraus resultierende Anwachsen der Städte verstärkt wurden.<sup>6</sup> Insofern ist es nicht verwunderlich, dass vor allem mit Blick auf die Städte und die hier verbreitete Arbeitslosigkeit und Armut von einer Überbevölkerung gesprochen wurde. Die ab 1880 sinkende Geburtenrate verkehrte die Angst vor Überbevölkerung ins Gegenteil: Befürchtet wurde jetzt als Folge von Unterbevölkerung der «nationale Niedergang».<sup>7</sup>

---

1 Vgl. z.B. Fuhrmann, 2002, S. 413-423; Essner, 2002, S. 21-54; Vossen, 2001, S. 36-79.

2 Vgl. z.B. Weindling, 1991, S. 83; Thomson/Weindling, 1993, S. 137-149.

3 Raphael, 2001, S. 8. Vgl. auch Bock, 1986, S. 18.

4 Raphael, 2001, S. 9. Vgl. auch Ders., 2003, S. 328.

5 Vgl. Osborne, 1994, S. 21.

6 Vgl. Peukert, 1989 (A), S. 61.

7 Vgl. Osborne, 1994, S. 21-24; Weingart/KroU/Bayertz, 1988, S. 130-131.

Grundlage für diese Annahme war nicht die Bevölkerungszahl, sondern die Geburtenrate und hier vor allem die Abnahme der Geburten in Ehen.<sup>8</sup> Etliche interpretierten dies als Zeichen für die «Auflösung der Familie» und den «Rassentod», der nach Auffassung von Bevölkerungsstrategen den Verlust der «Kultur», der «Bevölkerungsqualität» und des politischen Einflusses der Nation bedeutete.<sup>9</sup>

Die Forderung nach einer staatlich gelenkten Bevölkerungspolitik ist in den Kontext eines Machtzuwachses des nationalen Staates einzuordnen, der, ebenso wie öffentliche Institutionen, «subventionierend, korrigierend und präventiv in die Gesellschaft eingriff[en]».<sup>10</sup> Dies eröffnete sowohl die Möglichkeit für soziale Reformen als auch eine staatlich-bürokratische Regulierung der Bevölkerung, und zwar unter anderem im Bereich der Fortpflanzung. Säkularisierung der Gesellschaft und der Aufstieg der Wissenschaft zum sinnstiftenden Element im Leben der Menschen unterstützten den Durchbruch wissenschaftlich-bevölkerungspolitischer Konzepte.<sup>11</sup> Rassenhygiene, Eugenik, Neomalthusianismus<sup>12</sup> und Pronatalismus waren massgebliche bevölkerungspolitische Konzepte, die um die Jahrhundertwende aufkamen.<sup>13</sup>

Die naturwissenschaftliche Grundlage der Rassenhygiene und der Eugenik bildeten die Darwinsche Evolutionstheorie und die Mendelschen Vererbungsgesetze.<sup>14</sup> Diese Entdeckungen schienen – wie Johannes Vossen ausführt – «eine wissenschaftliche Planung und Steuerung der menschlichen Fortpflanzung mit dem Ziel einer Verbesserung des Erbgutes einer Bevölkerung»<sup>15</sup> zu ermöglichen. Den Begriff «Eugenik» führte der Engländer Francis Galton (1822-1911) 1883 ein.<sup>16</sup> In Deutschland fanden seine Konzepte jedoch erst etwa zehn Jahre später mit den Schriften des Mediziners Wilhelm Schallmeyer (1857-1919) Anerkennung. Im Gegensatz zu Galton, der die spätere Generation durch eine Förderung der Vermehrung von Menschen mit vor allem «guten» geistigen Erbanlagen verbessern wollte, ging es Schallmeyer darum, die Fortpflanzung der Menschen mit «schlechten» körperlichen Erbanlagen zu ver-

---

8 Vgl. Bergmann, 1992, S. 24.

9 Vgl. z.B. Fuhrmann, 2002, S. 413.

10 Peukert, 1989 (A), S. 61.

11 Vgl. ebd., 1989, S. 61-63. Vgl. auch Einleitung.

12 Neomalthusianer setzten sich für die Geburtenkontrolle ein. Sie gingen von einer überproportionalen Vermehrung der «Unterschichten» aus, für die sie Empfängnisverhütungsmittel anrieten, um ihre Not zu lindern und ihr Anwachsen zu verhindern. Die wichtigste neomalthusianistische Organisation in Deutschland war der *Bund für Mutterschutz*; Vgl. Weindling, 1989, S. 241-265; Diemel, 1995, S. 205-209.

13 Vgl. Osborne, 1994, S. 24.

14 Vgl. z.B. ausführlich: Vögel, 1992, S. 12-16; Vossen, 2001, S. 36 ff.; Kappeler, 2000, S. 24 ff.

15 Vossen, 2001, S. 37.

16 Vgl. Kramer, 1999, S. 31-32.

hindern. Zur etwa gleichen Zeit (1895) entwickelte Alfred Ploetz (1860-1940) den Begriff «Rassenhygiene». Durch Ploetz wurde der Rassenbegriff zu einer entscheidenden Kategorie der Eugenik.<sup>17</sup> Nach Ausführungen von Gisela Bock zielte die Rassenhygiene als Wissenschaft darauf ab, «die ‚Kontraselektion‘ der ‚unterschiedlichen Fortpflanzung‘ zu demonstrieren, die Kriterien menschlichen ‚Wertes‘ zu bestimmen und die Kriterien von ‚Minderwertigkeit‘ als erblich zu erweisen».<sup>18</sup>

Der Geburtenrückgang Ende des 19. Jahrhunderts galt als ein langsames Erlöschen der als «wertvoll» betrachteten Bevölkerungsteile. Ihnen zugeordnet wurden die Oberschichten und die so genannte «nordische Rasse». Nach dieser Auffassung «vermehrten» sich die als «minderwertig» betrachteten Unterschichten und die so genannten «minderwertigen Rassen» «hemmungslos». Diese Interpretation des Geburtenrückgangs bildete den Kern der eugenischen und der rassenhygienischen Bewegung.<sup>19</sup> Neben physischen Merkmalen galten geistige, charakterliche und seelische Eigenschaften als vererbbar. Im Gegensatz zu Sozialhygienikern massen die Vertreter der Rassenhygiene und Eugenik dem Einfluss der Umwelt auf den Menschen einen geringen Wert bei. Vielmehr vertraten sie die Ansicht, die jeweilige «Anlage» suche sich die ihr entsprechende Umwelt aus, anders gesagt, sei die Umwelt lediglich ein Faktor, der diese «Anlagen» mit ausgestalte.<sup>20</sup>

Rassenhygieniker und Eugeniker stellten die Theorie der «Hemmung der Auslese» auf. Danach würden Arme, Kranke, «Schwache» und Menschen mit Behinderungen durch zivilisatorischen Fortschritt, Humanität, moderne Medizin und soziale Reformen geschützt und so der «natürlichen Auslese» entzogen.<sup>21</sup> Sie forderten daher, die Gesellschaft müsse die «Gegenauslese» rückgängig machen, um die «natürliche Auslese» wieder herzustellen. Als Massnahmen schlugen sie soziale Eingriffe vor, zum Beispiel Zwangsabsonderung von als «minderwertig» Betrachteten, Heiratsverbot oder ab Ende der 1920er Jahre auch «Euthanasie» und Sterilisation.<sup>22</sup> Rassenhygieniker und Eugeniker strebten eine Steuerung der Bevölkerung an mit dem Ziel, eine «medizinische Verbesserung» der «Rasse» zu erreichen.<sup>23</sup>

Obgleich die meisten Wissenschaftler an die Möglichkeit einer biologischen Lösung sozialer Fragen glaubten und die Gesellschaft spätestens mit Beginn der Welt-

---

17 Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, 1988, S. 36-40; 91; Kramer, 1999, S. 32-33.

18 Bock, 1986, S. 36.

19 Vgl. Czarnowski, 1991, S. 33-34; Osborne, 1994, S. 24.

20 Vgl. Schmuhl, 1992, S. 57-59.

21 Vgl. z.B. Bock, 1986, S. 29-30.

22 Vgl. z.B. Weindling, 1989, S. 11-48.

23 Vgl. z.B. Czarnowski, 1991, S. 31; Osborne, 1994, S. 24.

wirtschaftskrise der Logik von Sozialrationalisierung und Leistungssteigerung folgte, waren die rassenhygienische und eugenische Bewegung keineswegs homogen. So gab es verschiedene Schulen, die jeweils andere Theorien zugrunde legten, unterschiedliche Wertvorstellungen und differierende ethische Grundeinstellungen vertraten.<sup>24</sup>

Der Pronatalismus basierte auf der Annahme, dass der militärische, wirtschaftliche und kulturelle Einfluss einer Nation sich nach ihrer Bevölkerungsgröße richte. Als primäre Aufgabe des Staates galt, die Geburtenrate zu steigern.<sup>25</sup> Hauptsächlich beeinflusst wurde der Pronatalismus von Ärzten. Diese vertraten die Meinung, der Geburtenrückgang sei Besorgnis erregend und müsse dringend aufgehalten werden. Die Familie wurde als kleinste Einheit im Staat betrachtet, von deren Konstitution die Gesundheit und das Wohlergehen des Volkes abhängen. Als «gesunde Familie» wurden Ehepaare mit vielen Kindern bezeichnet. So schlugen einige vor, eine «Mindestkinderzahl» pro Familie festzulegen, andere empfahlen, materielle Anreize für Familien zu schaffen. Darüber hinaus forderten sie ein generelles Verbot von Mitteln zur Geburtenkontrolle und ein Abtreibungsverbot.<sup>26</sup> Bis zum Beginn der Weimarer Republik beeinflusste der Pronatalismus – als vorherrschende Überzeugung – Staat und Gesellschaft.<sup>27</sup>

Im weiteren Verlauf entwickelte sich eine Bevölkerungspolitik mit den beiden interdependenten Ausrichtungen «quantitativer Pronatalismus» und «qualitative Eugenik und Rassenhygiene».<sup>28</sup> Bereits zur Zeit der Weimarer Republik wurden Massnahmen zur Beschränkung der Geburtenrate der als «minderwertig» Betrachteten diskutiert und durchgeführt, zum Beispiel Sterilisation, Zwangsabsonderung, «eugenische» Eheberatung und Abtreibung. Gleichzeitig wurden pronatalistische Massnahmen eingeführt wie Steuererleichterungen für Familien mit Kindern, Mutterschafts- und Stillbeihilfen sowie Siedlungsprogramme. Allerdings fanden Gesetzesentwürfe,

---

24 Es gab z.B. einen Unterschied zwischen den rechtskonservativen und den linksprogressiven Vertretern: Erstere wollten mit der Erb- und Rassenhygiene nur Deutsche «aufarten», Letztere waren der Auffassung, «Wertvolle» und «Minderwertige» gäbe es in allen Völkern und «Rassen» und dementsprechend solle die Erb- und Rassenhygiene allen zugutekommen. Vgl. Bock, 1986, S. 70; Weindüng, 1991, S. 83-84.

25 Vgl. Osborne, 1994, S. 24.

26 Vgl. Dienel, 1995, S. 156-155; Richter, 2001, S. 33-34.

27 Vgl. Weindüng, 1989, S. 252.

28 Vgl. ebd., S. 242. Rassenhygiene und Eugenik büeben zwar als eigenständige Begriffe bestehen; inhaltlich waren sie jedoch nicht mehr voneinander zu trennen. So findet sich in der «Erläuterung erbbiologischer Fachausdrücke» von 1932 unter dem Stichwort «Eugenik»: «Eugenik = Rassenhygiene». Baur/Fischer/Lenz, 1932, S. 569.



die die Unverletzlichkeit des Individuums den bevölkerungspolitischen Interessen unterordneten, keine Mehrheit.<sup>29</sup>

Ab 1933 änderte sich die bisher betriebene Bevölkerungspolitik. Mit einer politischen Monopolisierung der rassenhygienischen und eugenischen Bewegung erfolgte eine Zuspitzung auf das zur staatlichen Prämisse erklärte Ziel: die Schaffung einer leistungsfähigen, «erbgesunden» und «rassenreinen» «V olksgemeinschaft».<sup>30</sup>

Die vom NS-Staat ergriffenen bevölkerungspolitischen Massnahmen basierten auf den bereits vor 1933 entwickelten Ideen zur «Erb- und Rassenpflege». Während das Ziel der «Erbpflege» die «Ausmerzungen» von «Kranken» und «Gemeinschaftsunfähigen» war, zielte die «Rassenpflege» darauf ab, eine «Rassenmischung» zu verhindern und eine «Höherzüchtung» der eigenen «Rasse» voranzutreiben.<sup>31</sup> Zur Verwirklichung dieser Ziele bedurfte es einer Erfassung, Klassifizierung und Selektion der Bevölkerung.<sup>32</sup> Zentraler Ansatzpunkt der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik war die Steuerung der Fortpflanzung. Zu diesem Zweck ergriff der Staat anti- und pronatalistische Massnahmen, wobei teilweise ein und dieselbe Massnahme bei der einen Gruppe auf eine Geburtenverhinderung abzielte und bei der anderen auf eine Geburtenförderung.<sup>33</sup>

Im Zentrum der antinatalistischen Bevölkerungspolitik stand die «qualitative Verbesserung» des «Volkskörpers». Vorrangiges Ziel war, die als «erbkrank» und «rassisch minderwertig» geltenden Menschen von der «Fortpflanzung» auszuschliessen. Zur Institutionalisierung dieser Politik erliess der NS-Staat verschiedene Gesetze.<sup>34</sup> Hierzu gehörte das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*, das so genannte «Sterilisations-» oder «Erbgesundheitsgesetz» (1933). Es ermöglichte die Zwangssterilisation von psychisch und physisch Kranken sowie von Menschen, die sich nicht den gesellschaftlichen Normen entsprechend verhielten.<sup>35</sup> Weitere Gesetze zur Verhinderung der Fortpflanzung von als «minderwertig» betrachteten Menschen waren das *Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der Deutschen Ehre*, das so genannte «Blutschutzgesetz» (1935) sowie das «Ehegesundheitsgesetz» (1935). Während das «Blutschutzge-

29 Vgl. Osborne, 1994, S. 159-260; Weingart/KroU/Bayertz, 1988, S. 389; Kramer, 1999, S. 61.

30 Die theoretischen Grundlagen wurden von allen sozialistischen, emanzipatorischen, christlichen und humanitären Motiven «gesäubert» und deren Vertreter ausgeschlossen. Vgl. Frei, 1991, S. 7-10; Weingart, 1991, S. 82; Labisch, 1993, S. 150-169.

31 Vgl. Weingart/KroU/Bayertz, 1988, S. 379; Bock, 1986, S. 71.

32 Vgl. Aly/Roth, 1984, S. 71; Schulle, 2001, S. 161-216.

33 Vgl. Traudisch, 1993, S. 21.

34 Auf eine ausführliche Darstellung der Gesetze und Massnahmen wird verzichtet, da dies in einer Vielzahl von Publikationen bereits erfolgt ist. Vgl. z.B. Vossen, 2001, S. 263 ff.

35 Vgl. Bock, 1993, S. 280; Weingart/KroU/Bayertz, 1988, S. 475.

setz» Ehen und außerehelichen Geschlechtsverkehr zwischen Juden beziehungsweise anderen «Artfremden» und denjenigen, die als deutsch oder «artverwand» galten, unter Strafe stellte, verbot das «Ehegesundheitsgesetz» die Schliessung «erbungesunder» Ehen.<sup>36</sup> Als «eheuntauglich» galten auch Menschen, die im Rahmen des «Erbgesundheitsgesetzes» zwangsweise sterilisiert worden waren. Sie waren insofern nicht nur zur Kinderlosigkeit verurteilt, sondern weitgehend von legitimer Sexualität ausgeschlossen.<sup>37</sup>

Diese Gesetze zielten vor allem auf eine staatliche Kontrolle der Fortpflanzung der als «arisch» betrachteten Bevölkerung. Im Unterschied zum «Sterilisationsgesetz», das auf die Erfassung und «Behandlung» als «erbkrank» Klassifizierter abzielte, ermöglichten das «Ehegesundheitsgesetz» und das «Blutschutzgesetz» eine Fortpflanzungskontrolle und -auslese der gesamten Bevölkerung.<sup>38</sup>

Begleitet wurden die gesetzlichen Regelungen von finanziellen Sanktionen gegenüber den Diskriminierten: Während die Fürsorgeleistungen für als «rassenrein», «erbgesund» und «tüchtig» geltende Menschen weitergeführt und teilweise ausgebaut wurden, kürzte oder strich der Staat die Leistungen für die als «erbkrank», «rassisch minderwertig» und «untüchtig» Erachteten und gab sie schliesslich der Vernichtung preis.<sup>39</sup> Eine Gesundheitsförderung sollten nur die als leistungsfähig Betrachteten erhalten. So resümiert Johannes Vossen: «Die Synthese von Mensch, Arbeit und Leistung stellte den rücksichtslos bilanzierten Nutzen des Einzelnen für die Gemeinschaft in den Mittelpunkt».<sup>40</sup>

Mit Beginn des Zweiten Weltkrieges setzte eine Radikalisierung der Bevölkerungspolitik ein: Die Durchführung antinatalistischer Massnahmen, wie die Umsetzung des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* oder die Einforderung von «Ehetauglichkeitszeugnissen», trat im «Altreich» in den Hintergrund. Stattdessen wurde nun die Ermordung der im nationalsozialistischen Sinne «Kranken», «rassisch Minderwertigen» und «Leistungsschwachen» zur bestimmenden Politik, wobei der zur «Erb- und Rassenpflege» institutionalisierte Verwaltungs- und Gesetzesapparat die organisatorische Grundlage für den späteren Massenmord darstellte.<sup>41</sup>

Während die antinatalistischen Massnahmen auf eine Verbesserung der «Qualität» der Bevölkerung abzielten, sollten pronatalistische Massnahmen die «Quantität»

36 Vgl. z.B. Ganssmüller, 1987, S. 133ff.; Dichtl, 1983, S. 25.

37 Vgl. Vossen, 2001, S. 326-327.

38 Vgl. z.B. Weingart/Kroll/Bayertz, 1988, S. 475. Vgl. auch Reiter/Möllers, 1940.

39 Vgl. z.B. Schabel, 1995, S. 141.

40 Vossen. 1992. S. 92.

41 Vgl. z.B. Bock, 1993, S. 280-281; Weingart/KroU/Bayertz, 1988, S. 528; Frei, 1991, S. 14.

Zur Vernichtung der europäischen Juden, Sinti und Roma vgl. grundlegend z.B. Hilberg, 1994.

der als «erbgesund» und «rassisch hochwertig» Betrachteten steigern. Zu diesem Zweck wurden verschiedene ideelle und finanzielle Anreize sowie praktische Hilfen geschaffen, die die Eheschliessungen fördern und die Geburtenrate erhöhen sollten. Zu nennen sind die propagandistische Aufwertung der Mutterschaft, das Angebot von «Mütterschulungskursen» und die Verleihung des Mutterkreuzes ab 1939.<sup>42</sup> Diese ideellen Anreize wurden durch finanzielle Hilfen begleitet. Hierzu gehörte das 1933 eingeführte «Ehestandsdarlehen», dessen Ziel es war, Menschen eine Familiengründung zu ermöglichen und – je nach den ökonomischen Erfordernissen – die Erwerbstätigkeit der Ehefrauen zu steuern.<sup>43</sup> Daneben boten die vorgeschriebenen Untersuchungen im Gesundheitsamt zur Bewilligung des Darlehens die Möglichkeit einer erweiterten erbbiologischen Erfassung der Bevölkerung.<sup>44</sup> Neben dem «Ehestandsdarlehen» sollten finanzielle Beihilfen für «kinderreiche Familien» und Steuervergünstigungen für Ehepaare mit Kindern eine Steigerung der Geburtenrate bei als «wertvoll» Erachteten bewirken.<sup>45</sup>

Die Kriegsvorbereitungen und der Zweite Weltkrieg führten unter anderem zu einem Anstieg der Berufstätigkeit von Frauen: Waren 1933 rund 36 Prozent erwerbstätig, stieg die Frauenerwerbsquote bis 1939 auf 37 Prozent und bis 1944 sogar auf rund 48 Prozent an.<sup>46</sup> Diese Entwicklung machte es notwendig, gesetzliche Regelungen zu schaffen, um die Gleichzeitigkeit von Berufstätigkeit und Mutterschaft der «erbgesunden», «rassenreinen» und «tüchtigen» Frau nicht auszuschliessen, sondern diese möglichst zu fördern. So wurde 1938 die «Arbeitszeitverordnung» und 1942 das *Gesetz zum Schutze der erwerbstätigen Mutter* eingeführt. «Deutsche» Frauen durften nun grundsätzlich nicht länger als 10 Stunden pro Tag arbeiten und unterlagen während der Schwangerschaft und Stillzeit umfassenden Schutzbestimmungen.<sup>47</sup>

42 Vgl. Klinksiek, 1982, S. 85-90; Mühlfeld/Schönweiss, 1989, S. 201; Vorländer, 1988, S. 63-73; Weyrather, 1993, S. 55-84; RdErl. d. RMdI v. 15.9.1941: Entziehung des Ehrenkreuzes der deutschen Mutter. In: ZRDH, 56. Jg., H. 20, 1941, S. 253.

43 Vgl. Kretschmar, 1997, S. 52; Gerber, 1996, S. 134-135.

44 Vgl. hierzu: Czarnowski, 1991, S. 154; 159-162.

45 Familien mit einem Kind wurden 15% der Steuern erlassen, ab vier Kindern entfielen 75% und bei sechs Kindern mussten keine Steuern gezahlt werden. Vgl. Klinksiek, 1982, S. 88.

46 Vgl. Gerber, 1996, S. 30-31.

47 Zur Arbeitszeitverordnung vom 30.4.1938 vgl. Klinksiek, 1982, S. 106. Schwangere und stillende Mütter durften nach dem Mutterschutzgesetz vom 17.5.1942 keine gesundheitsgefährdenden Arbeiten verrichten und keine Überstunden, Nacht- oder Feiertagsarbeit leisten. 6 Wochen vor und 8 Wochen nach der Entbindung waren sie von der Arbeit freizustellen. In dieser Zeit erhielten sie von der Krankenkasse (bzw. Arbeitgeber) ein Wochengeld in der Höhe ihres bisherigen Verdienstes. Während der Schwangerschaft und bis zu 4 Monaten nach der Entbindung bestand Kündigungsschutz. Stillenden Müttern waren Stillpausen einzuräumen. Auch erhielten sie bis zu 26 Monaten

Eine weitere Massnahme zur Erhöhung der Geburtenrate der als «wertvoll» Betrachteten war die 1938 erfolgte Neuregelung des Scheidungsrechtes. Eine Ehe konnte nun «schuldlos» geschieden werden, wenn bei dem Mann oder der Frau Aussicht bestand, dass bei Wiederheirat mehr Kinder als in der bestehenden Ehe geboren werden würden. Das Interesse der «Volksgemeinschaft» an zahlreichem Nachwuchs war ranghöher als das Recht auf Schutz der Ehe.<sup>48</sup>

Weiter wurde die Strafverfolgung von Abtreibungen verschärft. Ab 1943 konnte hierfür sogar die Todesstrafe verhängt werden.<sup>49</sup> Verboten wurden ab 1941 zudem das Anbieten und der Verkauf von Verhütungsmitteln. 1935 war die Aufhebung des Abtreibungsverbots aus «eugenischen» und «rassischen» Gründen erfolgt.<sup>50</sup> Als illegal und strafrechtlich zu verfolgen galt lediglich eine Abtreibung bei als «wertvoll» erachteten Frauen beziehungsweise dann, wenn ein solcher Nachwuchs zu erwarten war.

Die ergriffenen pronatalistischen Massnahmen sahen in der Regel – abgesehen von der Strafverfolgung bei Abtreibungen – keinen direkten Zwang vor. Vielmehr zielte die pronatalistische Bevölkerungspolitik auf die Schaffung von Anreizen zur Steigerung der Geburtenrate und eine Senkung der Säuglingssterblichkeit. Tatsächlich stieg die Geburtenrate in den 1930er Jahren merklich.<sup>51</sup> Allerdings ist dies – wie zum Beispiel Gisela Bock ausführt – eher auf eine Verbesserung der wirtschaftlichen Situation ab 1933 und der damit verbundenen Zunahme der Eheschliessungen zurückzuführen, als auf die Wirksamkeit der pronatalistischen Massnahmen.<sup>52</sup> Von einem «Gebärzwang» für deutsche Frauen zu sprechen, erscheint in diesem Zusammenhang übertrieben.<sup>53</sup> Dennoch sollte die Wirkung der pronatalistischen Massnahmen nicht unterschätzt werden. Sie verfolgten ebenso wie die antinatalistischen das bevölkerungspolitische Ziel einer «erbbiologischen» und «rassischen Aufartung» der Bevölkerung unter «quantitativen» (Erhöhung des Anteils der «Wertvollen») und «qualitativen» (Verringerung des Anteils der als «minderwertig» Betrachteten) Gesichtspunk-

---

von den Kassen ein Stillgeld von 0,50 RM täglich. Gültigkeit besass das Gesetz lediglich für «deutsche» Frauen. Vgl. Sachse, 1993, S. 270-292.

48 Vgl. Heinemann, 1999, S. 22-23.

49 Gisela Bock meint, dass nicht die Gesetzgebung die durch Schwangere intendierten Abtreibungen erschwerte, sondern die Einstellungsänderung der Ärzte und die Ausschaltung bestimmter Ärzte. Vgl. Bock, 1986, S. 159.

50 Vgl. Polizeiverordnung über Verfahren, Mittel und Gegenstände zur Unterbrechung und Verhütung von Schwangerschaften, 21.1.1941. In: *DDH*, 56. Jg., H. 22, S. 277-278; *Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* (26.6.1935). In: *RGBI*, 1,1935, S. 773.

51 Vgl. Winkler, 1977, S. 193.

52 Vgl. Bock, 1986, S. 166-167.

53 Hiervon geht z.B. Inka Haas aus. Vgl. Haas, 1998, S. 90.

ten. Heike Kretschmar bewertet die Verknüpfung dieser beiden Ausrichtungen der Bevölkerungspolitik als einen Widerspruch:

«Geburtenförderung einerseits und Entzug jeglicher Fürsorge für Schwangerschaften bis hin zur Ausschaltung der Fortpflanzung von Angehörigen missliebiger Bevölkerungsgruppen und eugenisch diskriminierter Frauen andererseits [...] kennzeichnen die Widersprüchlichkeit in der Geburtenpolitik von 1933 bis 1945».<sup>54</sup>

Es ist zu bezweifeln, dass es sich hier tatsächlich um einen «Widerspruch» handelte. Die als ambivalent erscheinenden Massnahmen verfolgten vielmehr konsequent das formulierte Ziel der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik. Das Ergreifen antinatalistischer Massnahmen ohne eine gleichzeitige Förderung der Geburten der als «wertvoll» betrachteten Bevölkerungsgruppen wäre einer Zielverfehlung gleichgekommen. Die Fortpflanzung der als «minderwertig» Bezeichneten wäre zwar gebremst worden, nicht jedoch der als bedrohlich empfundene Geburtenrückgang der als «wertvoll» Erachten. Vor diesem Hintergrund muss auch Gisela Bocks These «Das Sterilisationsgesetz und der Antinatalismus insgesamt hatten im Nationalsozialismus Priorität vor dem Pronatalismus [...]»<sup>55</sup> hinterfragt werden. Sowohl die antinatalistischen als auch die pronatalistischen Massnahmen zielten auf eine staatliche Kontrolle des reproduktiven Verhaltens des Einzelnen ab. Die «erbbiologische Erfassung» der Bevölkerung, die Beurteilung des «Erbwertes» und der «Fortpflanzungswürdigkeit» eines Menschen durch zum Beispiel Gesundheitsämter als staatlicher Institution standen hierbei im Mittelpunkt. Insofern widersprachen sich pro- und antinatalistische bevölkerungspolitische Massnahmen nicht. Pro- und Antinatalismus erscheinen vielmehr als die zwei kaum trennbaren Seiten der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik, die sich ergänzten und aufeinander aufbauten.<sup>56</sup>

---

54 Kretschmar, 1997, S. 50.

55 Bock, 1992, S. 117.

56 Der rücksichtslos betriebene staatliche Antinatalismus war jedoch – wie Gisela Bock hervorhebt – spezifisch für den Nationalsozialismus. Vgl. Bock, 1991, S. 233 ff.

## 2 Der Arm des Staates reicht bis in jede Wohnung: Zur Einbindung der Hebammen in die NS-Bevölkerungspolitik

Loyalität gegenüber dem NS-Staat sowie Engagement bei der Durchführung der zur Staatsprämisse erhobenen rassistischen Bevölkerungspolitik waren Voraussetzung und Bedingung für eine Professionalisierung und Aufwertung des Hebammenberufes zur Zeit des Nationalsozialismus. Die Einbindung der niedergelassenen Hebamme in die Interaktions- und Kommunikationssysteme ihres Bezirkes versprach Erfolg bei der Erfüllung der ihr zugeordneten Aufgabe als bevölkerungspolitische Propagandistin und Multiplikatorin der «Erb- und Rassenpflege»-Ideen.<sup>1</sup>

Durch ihre Fachzeitschrift wurden Hebammen mehrfach auf die ihnen zugeordnete Aufgabe hingewiesen. Die Autorinnen und Autoren vermittelten hierbei den Eindruck, dass die Hebammenklientel vor allem aus überzeugungs- und erziehungswilligen «erbgesunden» und «rassenreinen» Familien bestand, die lediglich Nachhilfe in der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik benötigten.<sup>2</sup> Bereits 1933 forderte jedoch Benno Ottow, der Leiter der Hebammenschule Berlin-Neukölln, Ärzte und Hebammen auf, das «werdende Leben nicht mehr ausschliesslich individuell und losgelöst vom Volksganzen» zu beurteilen, sondern in ihm den «Träger von Bestand und Zukunft der Nation» zu sehen. Hiermit bezog Ottow die Grundsätze der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik auf die Geburtshilfe. Entsprechend sollten «das keimende Leben» und seine Familie nach ihrem «Lebens- und Erbwert» in Bezug auf den «Volkskörper» beurteilt werden. Als schützenswert – und das um jeden Preis – galt Ottow nur der «erbgesunde» und «wertvolle» Nachwuchs. Bei «erblich Geschädigten» und «lebensunwerten Individuen» hingegen war die Schwangerschaft zuunterbre-

---

1 Vgl. z.B. Ottow, Benno: «Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses». Rede zusammengefasst von E.(lisabeth) Sch.(ulz): «Bericht über den Fortbildungslehrgang in der Landesfrauenklinik Berlin-Neukölln». In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 6, 1935, S. 169-173.

2 Vgl. z.B. Ottow, Benno: «Sind Erbgesundheitspflege und Rassenpflege erforderlich und wie hat die deutsche Hebamme hier mitzuarbeiten?» In: *ZRDH*, 1. Jg., H. 3, 1933, S. 231-232; Mikuliez-Radecki, F.: «Die Aufgabe der Hebamme bei der Erhaltung des keimenden Lebens». In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 8, 1934, S. 162-163.

chen.<sup>3</sup> Nach diesen Grundsätzen hatten Arzt und Hebamme zu handeln. Hier tritt die gleichzeitig wirkende pro- und antinatalistische Ausrichtung der Bevölkerungspolitik zutage, von der auch die beratende und erziehende Tätigkeit der Hebammen gekennzeichnet sein sollte. Denn von der ethischen Verpflichtung, eine Schwangerschaft auszutragen, waren lediglich die zum Kreis der «Wertvollen» zählenden Frauen zu überzeugen. Durch die wiederholte Aufforderung der Hebammen durch ihre Fachzeitschrift, Stellung für das Gebären und gegen das Abtreiben zu beziehen, entsteht der Eindruck, sie seien hauptsächlich für die Mitarbeit in pronatalistischen Massnahmen vorgesehen gewesen. Eine solche Beschränkung war aber aufgrund der doppelgesichtigen Ausrichtung der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik nicht möglich, wie im Folgenden zu zeigen ist.<sup>4</sup>

## 2.1 Mütter ohne Fürsorge: Zur Mitarbeit der Hebammen bei der Erfassung «Erbkranker»

Das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* («Sterilisationsgesetz») wurde am 14. Juli 1933 verabschiedet und trat am 1. Januar 1934 in Kraft. Ausgearbeitet von Arthur Gütt, Ernst Rüdin und Falk Ruttke, regelte es die Sterilisation aus «eugenischen» Gründen und bildete damit die Grundlage für Zwangssterilisationen.<sup>5</sup> Ziel des Gesetzes war es, die Weitergabe der «unerwünschten Erbfaktoren» an die nächste Generation zu unterbinden und die als «hemmungslos» beschriebene «Vermehrung» der so genannten «Schwachsinnigen und anderen erblich Minderwertigen» zu stoppen, um einerseits im Hinblick auf einen «gesunden» und «leistungsstarken» «Volkskörper» eine gesundheitliche Vorsorge zu betreiben und andererseits die Kosten der Gesundheitsfürsorge zu senken. Beantragt werden konnte eine Sterilisation von Amtsärzten, Leitern von Kranken-, Heil-, Pflege- und Strafanstalten sowie von Betroffenen beziehungsweise deren Angehörigen. Hebammen und andere im medizinischen und sozialen Bereich Tätige, zum Beispiel Ärzte, Gemeindefürsorgende und Fürsorgerin-

3 Vgl. Ottow, Benno: «Wie soll der Arzt und mit ihm die Hebamme das keimende Leben werten?» In: *ADHZ*, 48. Jg., H. 11, 1933, S. 162.

4 Dies galt auch für Ärzte. «Ihre Verpflichtung zur ‚positiven Eugenik‘ – oder, wie es manchmal hiess, zum ‚Kampf um Geburten‘ – war untrennbar mit der ‚negativen Eugenik‘ verbunden [...]». Lifton, 1988, S. 42.

5 Vgl. z.B. Schmuhl, 1992, S. 154-155; Kramer, 1999, S. 90-92.

nen, waren verpflichtet, den Amtsärzten «Erbkranke» zu melden.<sup>6</sup> Hierfür wurde das ärztliche Berufsgeheimnis aufgehoben.<sup>7</sup> Die Gesundheitsämter bildeten den institutionellen Rahmen zur Erfassung «erbkranker» Menschen; hier gingen die Meldungen ein, wurden ausgewertet und die Betroffenen gegebenenfalls einer «erbbiologischen» Untersuchung unterzogen.<sup>8</sup> Die letzte Entscheidung darüber, ob eine Sterilisation zu erfolgen hatte oder nicht trafen die den Amtsgerichten angegliederten «Erbgesundheitsgerichte» beziehungsweise Erbgesundheitsobergerichte.<sup>9</sup> Als meldepflichtige «Erbkrankheiten», die eine Zwangssterilisation rechtfertigten, galten nach dem *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*: «angeborener Schwachsinn», «Schizophrenie», «zirkuläres Irresein», «erbliche Fallsucht (Epilepsie)», «erblicher Veitstanz», «erbliche Blindheit», «erbliche Taubheit», «schwere erbliche körperliche Missbildung» sowie «schwerer Alkoholismus».<sup>10</sup>

Die Sterilisationsdiagnose wurde allerdings meist nicht aufgrund eines einzelnen Merkmals erstellt; vielmehr war die Gesamtpersönlichkeit ausschlaggebend. War eine Person durch eine Anzeige aktenkundig geworden, holte der Amtsarzt zunächst Informationen über den Werdegang, die familiären Verhältnisse und die Krankheitsgeschichte des/der Betroffenen ein. Erst jetzt wurde die Person zur Untersuchung und einer Intelligenzprüfung vorgeladen. Fiel der Intelligenztest nicht zufrieden stellend aus, entsprach die schulische und berufliche Laufbahn zum Beispiel wegen schlechter Noten und häufigen Arbeitsplatzwechsels nicht den gesellschaftlichen Normvorstellungen und galt der/die Vorgeladene als unordentlich oder faul, war – wie Johannes Vossen konstatiert – die Diagnose «Schwachsinn» fast sicher.<sup>11</sup>

Ab dem 18. Juli 1940, mit der Herausgabe der «Richtlinien zur Beurteilung der Erbgesundheit», erweiterte sich der Kreis der zu Sterilisierenden auf die so genannten «Asozialen». Hiermit gemeint waren Menschen, die sich in irgendeiner Weise nonkonform verhielten.<sup>12</sup> Obgleich das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* in erster Linie bei als «arisch» geltenden Menschen Anwendung finden sollte, wurden auch Juden, Roma und Sinti Opfer von Zwangssterilisationen.<sup>13</sup>

6 Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, 1934, S. 60; S. 140.

7 Vgl. Vossen, 2001, S. 275.

8 Vgl. z.B. Schmuhl, 1992, S. 157; Klee, 1999, S. 38; Nitschke, 1999.

9 Vgl. Kramer, 1999, S. 99-170. Das lippische «Erbgesundheitsgericht» befand sich in Detmold.

Das zuständige «Erbgesundheitsobergericht» war in Celle. Vgl. Hanrath, 1998, S. 683-684.

10 Vgl. GVeN v. 14.7.1933, § 1, Abs. 2. In: Gütt/Rüdin/Ruttke, 1934, S. 56-59.

11 Vgl. Vossen, 1992, S. 99. Zu den «Intelligenzprüfungen» vgl. Kloos, 1943.

12 Als «asozial» galten u.a.: «Bettler», «politisch Unzuverlässige», Prostituierte und Frauen mit «unehelichen» Kindern. Vgl. Brunner, 2000, S. 57; Drobisch, 1992, S. 192-205.

13 Vgl. Reiter, 2002, S. 32-33; Bock, 1986, S. 360-363; Kretschmar, 1997, S. 29-30; 33-34.



Die zwangsweise Sterilisation von Menschen begann Mitte 1934. Nach Schätzungen wurden bis 1945 200.000 bis 360.000 Menschen unfruchtbar gemacht.<sup>14</sup> Im September 1939 schränkte das Reichsinnenministerium die Sterilisationen aus «kriegsbedingten» Gründen ein: Von nun an sollten nur noch Fälle «wegen besonders grosser Fortpflanzungsgefahr» sterilisiert werden.<sup>15</sup>

Hebammen wurden in ihrer Fachzeitschrift zur Mitwirkung bei der Umsetzung des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* aufgefordert, um «somit mitzuhelfen bei der Ausmerzung minderwertigen Erbgutes und der Reinhaltung deutschen Blutes»,<sup>16</sup> wie es in einem Artikel von 1936 hiess. Die Beteiligung der Hebammen an der Durchführung des «Sterilisationsgesetzes» bestand in der Erfüllung ihrer Meldepflicht, zu deren Wahrnehmung es allerdings unterschiedliche Auffassungen gab. Im Gesetz wurden zur Meldung «Erbkranker» neben dem Arzt alle «sonstigen Personen» verpflichtet, «[...] die sich mit der Heilbehandlung, Untersuchung oder Beratung von Kranken befass[t]en».<sup>17</sup> Einige Amtsärzte interpretierten diesen Absatz dahingehend, dass Hebammen von der Meldepflicht auszunehmen seien, da sie während ihrer Berufsausübung nicht mit «Kranken» zu tun hätten.<sup>18</sup> Die *Reichsfachschaft Deutscher Hebammen* hingegen vertrat die Ansicht, die Mithilfe der Hebammen bei der Durchführung des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* sei wichtig und wünschenswert. Sie müsse jedoch auf freiwilliger Basis erfolgen ohne strafrechtliche Konsequenzen bei Unterlassung der Anzeige.<sup>19</sup> Eine Forderung des Internationalen Hebammenkongresses von 1934 war die Einbindung der Hebammen in fürsorgerische und gesundheitspolitische Aufgaben, um eine Ausweitung ihres Kompetenzbereiches zu erreichen.<sup>20</sup> Diese Überlegungen könnten neben dem für-richtig-Befinden der staatlichen Politik ein Grund für das Beharren der deutschen Berufsorganisation auf einer Beteiligung der Hebammen an der Durchführung des Sterilisationsgesetzes als einer zentralen bevölkerungspolitischen und somit Prestige versprechenden Massnahme gewesen sein.<sup>21</sup>

14 Vgl. z.B. Bock, 1986, S. 237-238; Walter, 1996, S. 542; Weingart/KroU/Byertz, 1988, S. 475.

15 Vgl. Schreiben des RMdI, gez. Lindener, 23.10.1944. In: BuA, R 1501/3768, Bl. 40.

16 Spranger, Heinz: «Die Mitarbeit der Hebamme bei der Durchführung der neuen bevölkerungspolitischen Gesetze». In: *ZRDH*, 4. Jg., H. 1, 1936, S. 11-15, hier S. 11.

17 Ausführungsverordnung zum GVeN v. 5.12.1933 (RGB/I, S. 1021), Art. 3, Abs. 4.

18 Vgl. Kemmer: «Anzeigepflicht der Hebammen». In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 18, 1935, S. 572.

19 Vgl. o.V.: «Hebamme und Sterilisierungsgesetz». In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 15, 1934, S. 347.

20 Vgl. 6. Kongress der Internationalen Vereinigung der Hebammen, London, 25-29.5.1934.

In: *Mitteilungen der Internationalen Vereinigung der Hebammenverbände*, Nr. 8, 1936, S. 81-82.

21 Auch in Schweden beteiligten sich Hebammen an dem staatlichen Programm zur Sterilisation aus «eugenischen» Gründen. Als Alternative zur Sterilisation galt in Schweden der Einsatz von Verhü-

In Anbetracht der beabsichtigten «restlosen Erfassung» aller «Erbkranken» drängten auch Gesundheitspolitiker darauf, Hebammen als meldepflichtige Personen zu betrachten.<sup>22</sup> Das Ministerium des Innern ordnete schliesslich 1934 die Meldepflicht der Hebammen an.<sup>23</sup> Die Meldung «Erbkranker» sollte folgenden Wortlaut haben: «Der oder die (folgen Personalien) leidet an – ist verdächtig, zu leiden an – (folgt die betreffende Erbkrankheit nach § 1 des GVeN)».<sup>24</sup>

Demnach bestand die Meldepflicht bereits bei dem blossen Verdacht auf eine «Erbkrankheit». Nachdem ein Jahr später, 1935, die Schwangerschaftsunterbrechung aus «eugenischen Gründen» legalisiert worden war, gehörte auch die Anzeige schwangerer Frauen, die im Verdacht standen, «erbkrank» zu sein, zu den Aufgaben der Hebammen. Der Amtsarzt, dem die Meldungen zu erstatten waren, konnte daraufhin einen Antrag beim «Erbgesundheitsgericht» auf Unfruchtbarmachung und Abtreibung stellen.<sup>25</sup>

Das Gesundheitsamt Lemgo differenzierte bei der Zählung der eingegangenen Meldungen zwischen Ärzten (beamteten, nicht beamteten und «Anstaltsärzten») und «sonstigen meldepflichtigen Personen», womit vor allem Fürsorgerinnen und Sachbearbeiter der Wohlfahrtsämter gemeint waren, aber auch Hebammen. Die Anzahl der Meldungen «sonstiger Personen» variierte von Jahr zu Jahr, wie folgende Tabelle zeigt.

*Tabelle 14: Im Lemgoer Gesundheitsamt aufgrund des «Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses» eingegangene Meldungen*

Anzeige erstattet von:	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942
Beamten Ärzten	12 14%	14 17%	1 2%	4 9%	3 10%	23 41%	16 40%	13 30%	8 22%
Nicht beam- teten Ärzten	39 44%	8 10%	9 18%	5 11%	11 37%	15 27%	2 5%	7 16%	2 6%
Anstaltsärzten	37 42%	59 73%	35 70%	29 63%	10 33%	18 32%	14 35%	13 30%	10 28%
Sonstigen Personen	0	0	5 10%	8 17%	6 20%	0	8 20%	10 23%	16 44%
insgesamt	88	81	50	46	30	56	40	43	36

(Quelle: Berichte über die Durchführung des GVeN, 1934-1943. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 255.)

tungsmitteln. Die Verhütungsmittelberatung wurde hier zu einem neuen Arbeitsfeld der Hebammen. Vgl. Milton, 2001, S. 318.

22 Kemmer: «Anzeigepflicht der Hebammen». In: ZRDH, 3. Jg., H. 18, 1935, S. 572.

23 Ministerium des Innern, 3.8.1934, Nr. 50014a: Meldepflicht der Hebammen bei der Durchführung des GVeN. (VB1.1 v. 7.8.34, S. 276). In: ZRDH, 2. Jg., H. 16, 1934, S. 367.

24 Spranger, Heinz: «Die Mitarbeit der Hebamme bei der Durchführung der neuen bevölkerungspolitischen Gesetze». In: ZRDH, 4. Jg., H. 1, 1936, S. 11.

25 Vgl. Schmuhl, 1992, S. 163; Bock, 1986, S. 99; Dichtl, 1983, S. 25.

Bei der Betrachtung der Tabelle fällt der hohe Anteil der von «Anstaltsärzten» in den Jahren 1934 bis 1937 eingereichten Meldungen auf.<sup>26</sup> Insofern lassen sich für den Kreis Lemgo die Ergebnisse anderer regionaler Studien bestätigen, nach denen in den ersten Jahren vor allem Menschen in den «Heil- und Pflegeanstalten» durch das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* erfasst und sterilisiert wurden.<sup>27</sup> Dies blieb auch der Bevölkerung nicht verborgen. 1934 schrieb der Lemgoer Amtsarzt zur Durchführung des «Sterilisationsgesetzes»:

«Es macht sich ein zunehmender Widerstand der Bevölkerung bemerkbar gegen die Durchführung. Während anfänglich Fragebogen bereitwillig ausgeführt werden konnten, sind manche ängstlich geworden und erschwerten die Auskünfte. Für Lindenhaus [«Heil- und Pflegeanstalt»] hat sich herumgesprochen, es käme niemand aus der Anstalt, der nicht sterilisiert worden wäre.»<sup>28</sup>

Vielleicht ist es kein Zufall, dass im gleichen Zeitraum Anzeigen von «sonstigen meldepflichtigen Personen» nicht im Lemgoer Gesundheitsamt eingingen.<sup>29</sup> Sie fürchteten möglicherweise um das Vertrauen ihrer Klientel oder teilten sogar die ablehnende Haltung der Bevölkerung gegenüber dem «Sterilisationsgesetz».

Wie viele der bei den lippischen Gesundheitsämtern im Rahmen des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* eingegangenen Meldungen von Hebammen erstattet wurden, liess sich nicht rekonstruieren. Lediglich im Bestand des Sächsischen Hauptstaatsarchivs befindet sich eine von einer Hebamme 1940 geschriebene Notiz an den Amtsarzt, in der sie auf mögliche «Erbkrankheiten» in einer von ihr betreuten Familie hinweist.<sup>30</sup> Nicht auszuschliessen ist, dass Hebammen Amtsärzten oder frei praktizierenden Ärzten mündlich Mitteilung über ihrer Ansicht nach «erbkrank» Menschen machten und so ein Verfahren zur Zwangssterilisation in Gang setzten.<sup>31</sup>

26 In Detmold gingen 1934 lediglich 27% der Anzeigen von «Anstaltsärzten» und in Bad Salzufflen 30% ein. 1935 waren es in Detmold 34% und in Bad Salzufflen 18%. Vgl. Bericht über die Durchführung des GVeN v. 5.12.33-30.9.34.; Jahresbericht über die Durchführung des GVeN, 1935. In: StAD, L 80 Ic., Gr. XXIV, Fach 5, Nr. 10, Bd. I. Dies hing vermutlich damit zusammen, dass es nur im Bezirk des Gesundheitsamtes Lemgo zwei grössere «Heil- und Pflegeanstalten» gab, nämlich «Lindenhaus» und «Eben-Ezer».

27 Dies traf auch für die gesamte Provinz Westfalen zu. Vgl. z.B. Walter, 1996, S. 545-550.

28 Bericht des Lemgoer Amtsarztes über die Durchführung des GVeN, 1.10.1934. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 255.

29 Im Detmolder Gesundheitsamt gingen bis Sept. 1934 22 Anzeigen von «sonstigen Personen» ein und 1935 75. Vgl. Berichte über die Durchführung des GVeN des Gesundheitsamtes Detmold für die Jahre 1934/35. In: StAD, L 80 Ic., Gr. XXIV, Fach 5, Nr. 10, Bd. I.

30 Vgl. SächsHStA, Gesundheitsamt Glauchau, Nr. 9.

31 Vgl. Puppel, Ernst: «Die hohe Hebammenkunst und die Aufgaben der Hebamme im Dritten Reich». In: ZRDH, 2. Jg., H. 22, 1934, S. 499-503.

Für das Unterlassen einer Anzeige drohte jeder meldepflichtigen Person eine Geldstrafe von 150 Reichsmark.<sup>32</sup> In den vorhandenen Quellen ist kein Verstoß von Hebammen gegen diese Meldevorschrift dokumentiert. Dies lässt zwei Schlüsse zu: Entweder die lippischen Hebammen kamen ihren Meldepflichten stets nach oder aber es war nicht möglich, ihnen die Unterlassung nachzuweisen. Für die erste Vermutung sprechen die Anmerkungen der lippischen Amtsärzte in den Berichten zur Durchführung des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*, wonach kein Verstoß gegen die Meldepflichten festgestellt und auch niemand wegen Verletzung der Anzeigepflicht bestraft worden war.<sup>33</sup> Für die zweite Annahme spricht, dass Hebammen in Bezug auf andere Meldepflichten, zum Beispiel der von Früh- und Totgeburten oder ansteckenden Krankheiten, hin und wieder nachlässig waren.<sup>34</sup> Insofern wäre es verwunderlich, wenn sie ihre Meldepflichten im Rahmen des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* konsequent erfüllt hätten. Dies lässt vermuten, dass Verletzungen der Meldepflicht im Rahmen des «Sterilisationsgesetzes» nicht systematisch verfolgt und geahndet wurden.<sup>35</sup>

Um das bevölkerungspolitische Vorhaben nicht an dem Unwissen der Hebammen scheitern zu lassen, wurde von ihnen eine genaue Kenntnis des «Sterilisationsgesetzes» sowie der darin aufgeführten «Erbkrankheiten» erwartet. Der Ausbildungsplan für die Hebammenschulen erfuhr unter anderem deshalb eine Erweiterung um die Fächer «Erb- und Rassenpflege» und «Bevölkerungspolitik». Bereits examinierte Hebammen erhielten entsprechende Unterweisungen und Informationen in Fortbildungs- und Nachschulungskursen sowie über die Hebammenzeitschrift.<sup>36</sup> In einigen Hebammenschulen gehörte die beobachtende Teilnahme an Sterilisationsoperationen «Erbkranker» zum Fortbildungsprogramm, «[...] damit die Hebammen aus eigenem Augenschein in dieser wichtigen Frage im Volk aufklärend wirken» konnten.<sup>37</sup> Hebammen sollten demnach nicht nur für die Wahrnehmung ihrer Meldepflicht über den Inhalt des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* und die Sterilisationsoperationen informiert sein, sondern auch, um die von ihnen Betreuten in dieser Hinsicht be-

---

32 Vgl. Kemmer: «Anzeigepflicht der Hebammen». In: *ZRDH*, 3. Jg., H. 18, 1935, S. 572.

33 Vgl. Berichte zur Durchführung des GVeN aus Lemgo, Detmold und Bad Salzuffen, 1934; 1935. In: StAD. Akte L 80 la. Gr. XXIV. Fach 5. Nr. 10. Bd. I.

34 Vgl. z.B. Untersuchung gegen eine Hebamme wegen Verletzung ihrer Meldepflicht, 1935. In: StAD. L 80 le., Gr. XI. Fach 7. Nr. 11.

35 In Düsseldorf nahmen einige frei praktizierende Ärzte ihre Meldepflichten nicht ernst. Sanktionen mussten sie für ihr Verhalten nicht in Kauf nehmen. Esch, 1997, S. 201.

36 Vgl. Ottow, Benno: «Sind Erbgesundheitspflege und Rassenpflege erforderlich und wie hat die deutsche Hebamme hier mitzuarbeiten?» In: *ZRDH*, 1. Jg., H. 3, 1933, S. 229-230.

37 Ottow, Benno: «Genügen Kurzurse zur Fortbildung der Hebammen?» In: *ZRDH*, 5. Jg., H. 24, 1937, S. 518-521.

raten zu können.<sup>38</sup> Darüber hinaus wurden Hebammen in ihrer Fachzeitschrift dazu aufgerufen, «energisch» einer «Hetze» gegen das Gesetz entgegenzutreten.<sup>39</sup> Kritische Äusserungen zur Zwangssterilisation oder gar eine offene Ablehnung des Gesetzes waren ebenfalls anzeigepflichtig. Sie galten als «heimtückischer» Angriff auf Staat und Partei.<sup>40</sup>

Die Hebammen zugeordneten Aufgaben bei der Durchführung des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* bezogen sich demnach auf ein Werben in der Bevölkerung für seine Akzeptanz, auf eine Beratung im Sinne dieses Gesetzes sowie auf die Meldung «Erbkranken» an den Amtsarzt. Aufgabe des Amtsarztes war es, Ermittlungen über die angezeigte Person einzuholen, um Merkmale der «Gesamtpersönlichkeit» in der Diagnose beschreiben zu können. Für die Beschaffung der so genannten Basisdaten wie Wohnort, Schulbesuch, Arbeitgeber und familiäre Situation waren die Fürsorgerinnen zuständig.<sup>41</sup> Denkbar ist, dass auch Hebammen in einigen Fällen um Auskunft gebeten wurden.

Die Sterilisationen sowie Zwangsabtreibungen bei als «erbkrank» Betrachteten fanden in den dazu von Landesministerien beziehungsweise dem Reichsministerium des Innern autorisierten Kliniken statt und wurden von den dort arbeitenden Chirurgen und Gynäkologen durchgeführt, wobei ein Assistieren von (angestellten) Hebammen nicht auszuschliessen ist.<sup>42</sup>

Hinsichtlich ihrer Beteiligung an der Durchführung des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* verfügten Hebammen über einen weiten Handlungsspielraum. Trotz der gesetzlichen Vorschriften war es für sie offenbar relativ gefahrlos, die Anzeige von vermeintlichen «Erbkranken» zu unterlassen. Die von ihnen erwartete Verbreitung des Gesetzesinhaltes und das Eintreten für dessen Notwendigkeit konnte sie nach ihrem Ermessen gestalten. Die Ergebnisse ihrer Beratungen wurden nicht kontrolliert. Auch die Weitergabe von Informationen über Personen und Familien ihres Bezirkes lag in ihrem Ermessen.<sup>43</sup>

---

38 Ottow, Benno: «Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses». Rede zusammengefasst von E.(lisabeth) Sch.(ulz): «Bericht über den Fortbildungslehrgang in der Landesfrauenklinik Berlin-Neukölln». In: ZRDH, 3. Jg., H. 6, 1935, S. 169-173.

39 Vgl. Spranger, Heinz: «Die Mitarbeit der Hebamme bei der Durchführung der neuen bevölkerungspolitischen Gesetze». In: ZRDH, 4. Jg., H. 1, 1936, 11-15.

40 Vgl. ebd.

41 Vgl. Vossen, 2001, S. 281; Dichtl, 1983, S. 39-40.

42 Vgl. Esch, 1997, S. 217-224. In Lippe waren 5 Kliniken zur Durchführung von Sterilisationen berechtigt: Die Krankenhäuser in Detmold, Lemgo, Lage und Schötmar und die «Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus». Vgl. Hanrath, 1998, S. 684.

43 Laut Johannes Vossen informierten alle zur Meldung Verpflichteten – ausser Fürsorgerinnen – häufiger falsch. Vgl. Vossen, 2001, S. 281.

## 2.2 Kinder ohne Fürsorge: Zur Rolle der Hebammen bei der Kinder-«Euthanasie»

Ab 1938 und verstärkt ab 1939 nahm die Anzahl der in der Hebammenzeitschrift veröffentlichten Artikel über so genannte «Missbildungen» bei Kindern und Neugeborenen zu.<sup>44</sup> Im Januar 1939 schrieb Benno Ottow über einen Säugling, der mit einer Rückenmarks- und Wirbelspalte (Spina bifida) zur Welt gekommen war:

«Erstaunlich und für die Eltern und der Familie [Fehler im Original] zugleich in hohem Grade bedrückend war die Tatsache, dass das missgebildete Kind 4 Monate lang am Leben blieb und in dieser Zeit daher von der Mutter gestillt wurde. [...] Nach 4 Monaten erst trat der erlösende Tod ein [...]».<sup>45</sup>

Das Textbeispiel verdeutlicht den Tenor der Hebammenzeitschrift in Bezug auf Kinder mit Behinderungen: Ihr Überleben wurde als «erstaunlich» und «bedrückend» dargestellt, ihr Tod hingegen als «Erlösung» für Kind und Eltern. Menschen mit Behinderungen wurde jegliche Lebensfreude abgesprochen. Der Tod hingegen erhielt den Status der «natürlichen», notwendigen Konsequenz. Er wurde als die «Erlösung» von einem «qualvollen» Leben betrachtet.

Diese Sichtweise war weder spezifisch für den Nationalsozialismus, noch war sie neu. Bereits 1920 begann in Deutschland mit dem Erscheinen des Buches *Freigabe der Vernichtung lebensunwerten «Lebens»* von Karl Binding und Alfred Hoche eine öffentliche Diskussion um die «Euthanasie».<sup>46</sup> Während in der Zeit der Weimarer Republik die Tötung behinderter und kranker Menschen Thema einer kontroversen Diskussion war,<sup>47</sup> erklärte der nationalsozialistische Staat diese ab 1939 zur Staatspolitik.<sup>48</sup> Von einer Ermordung kranker und behinderter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener beziehungsweise ihrem «Sterbenlassen» ist jedoch – wie Dorothee Roer ausführt –

---

44 Bis 1938 waren 9 Artikel erschienen, die sich mit «Missbildungen» befassten; 1938 waren es 3 und von 1939 bis 1945 22 Artikel. Vgl. *ZRDH* und *DDH*, Jg. 1 (a.F. 48) bis Jg. 60, 1933-1945.

45 Ottow, Benno: «Nochmals über gehäuftes Auftreten von schweren Körpermissbildungen bei einem Elternpaar». In: *ZRDH*, 54. Jg., H. 1, 1939, S. 11-12, hier S. 11.

46 Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, 1988, S. 526; Klee, 1997, S. 524-526.

47 Einige Rassenhygieniker sprachen sich gegen die Ermordung «Minderwertiger» aus. Sie argumentierten, das individuelle Leben müsse geschützt werden. Andere wie z.B. Fritz Lenz hielten die «Euthanasie» von Kindern für einen «humanen» Akt. Vgl. Weingart/Kroll/ Bayertz, 1988, S. 526.

48 Auf die Kinder-«Euthanasie» wird hier nur insoweit eingegangen, wie es für das Verständnis der Mitarbeit der Hebammen notwendig ist. Grundlegend vgl. z.B. Walter, 1996; Süss, 2003.

auch schon für die Zeit von 1933 bis 1939 auszugehen. In dieser Phase gab es aber keine zentral gesteuerte Organisation der Morde.<sup>49</sup> Anfang 1939 wurde das erste Kind auf Anweisung Hitlers ermordet. Kurz danach ermächtigte Hitler seinen Leibarzt Karl Brandt und den Leiter der *Kanzlei des Führers*, Phillip Bouhler, in ähnlichen «Fällen» gleich zu verfahren.<sup>50</sup> Zur Vorbereitung der Kinder-«Euthanasie» fand sich daraufhin ein Gremium zusammen, das aus Mitarbeitern des Hauptamtes II, der *Kanzlei des Führers* und der *Abteilung ZK Volksgesundheit* des Reichsinnenministeriums bestand.<sup>51</sup> Dieses Gremium rief im Mai 1939 einen Ausschuss ins Leben mit dem harmlos klingenden Titel *Reichsausschuss zur Erfassung von erb- und anlagebedingten Leiden*, ein Tarnname für das Amt IIb, eines der vier Unterabteilungen des Hauptamtes II. Der «Reichsausschuss» beziehungsweise das Amt IIb organisierte von nun an die Kinder-«Euthanasie».<sup>52</sup> Zunächst galt es, die in Frage kommenden Kinder zu erfassen. Die «Erfassung» war von besonderer Bedeutung, da sich die «Euthanasie» hauptsächlich auf die Kinder konzentrieren sollte, die nicht in einer Einrichtung lebten.<sup>53</sup> Zu diesem Zweck führte der «Reichsausschuss» am 18. August 1939 per Runderlass eine «Meldepflicht missgestalteter Neugeborener» für Hebammen und Ärzte ein. Um die Einhaltung der Meldepflicht – vor allem bei Hebammen – sicher zu stellen, erhielten diese für jede Anzeige 2 Reichsmark.<sup>54</sup> Aufgrund der eingegangenen Meldungen entschieden drei Gutachter des «Reichsausschusses» über Leben oder Tod der Kinder.<sup>55</sup> Waren sie sich einig, dass ein Kind getötet werden sollte, wurde dieses in eine der ab Frühjahr 1940 errichteten 30 «Kinderfachabteilungen» eingeliefert und dort ermordet. Nach Angaben von Hans Hefeimann und Richard von Hegener, den Verantwortlichen im «Reichsausschuss», fielen etwa 5000 Säuglinge und Kleinkinder der «Euthanasie» zum Opfer.<sup>56</sup> Neben Kindern mit Behinderungen wurden auch Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten und so genannte «Fürsorgezöglinge» sowie Kinder von Zwangsarbeiterinnen, Juden, Sinti und Roma ermordet.<sup>57</sup>

---

49 Vgl. Roer, 1997, S. 108-110.

50 Vgl. Walter, 1996, S. 640; Burleigh, 2002, S. 117-120.

51 Das Hauptamt II wurde von Viktor Brack, dem Stellvertreter Phillip Bouhlers, geleitet.

Vgl. Walter, 1996, S. 637-639.

52 Vgl. z.B. Klee, 1999, S. 79-80.

53 Vgl. Schmuhl, 1992, S. 183.

54 Vgl. RdErl. d. RMDI v. 18.8.1939 Betrifft: Meldepflicht über missgestaltete usw. Neugeborene, IV b 3088/72 – 1079 Mi. In: StAD, Akte D 102 Lemgo, Nr. 270.

55 Vgl. Burleigh, 2002, S. 124; Engelbracht, 1997, S. 58. Laut Roer wurden in den Kliniken auch Patienten ohne Anweisung des «Reichsausschusses» «auf eigene Faust» umgebracht. Vgl. Roer, 1997, S. 107: 110-112.

56 Vgl. Walter, 1996, S. 648. Nach Ernst Klee schwanken die Angaben zur Anzahl der «Kinderfachabteilungen» zwischen 21 und 30. Vgl. Klee, 1999, S. 294-300.

57 Vgl. Schmuhl, 1992, S. 189; Platen-Hallermund, 1993, S. 51-58; Roer, 1997, S. 112-118.

Parallel zur Organisation der Kinder-«Euthanasie» liefen die Vorbereitungen für die Ermordung von Erwachsenen, vor allem denjenigen, die in psychiatrischen Einrichtungen lebten. Wie bei der Kinder-«Euthanasie» wurden die Todesurteile aufgrund von eingegangenen Meldebögen getroffen. Die Anzeigenden hatten in das Formular Angaben über körperliche und psychische Krankheiten, die «Rassenzugehörigkeit» sowie die Arbeitsfähigkeit der betreffenden Person einzutragen. Am 24. August 1941 wurde die so genannte «Aktion T4» offiziell aufgrund von Widerstand aus der Bevölkerung abgebrochen.<sup>58</sup> Dagegen wurde die Kinder-«Euthanasie» fortgesetzt.<sup>59</sup> In der Praxis ging allerdings auch die Erwachsenen-«Euthanasie» – «unter strategisch veränderten Bedingungen» – in vollem Umfang weiter.<sup>60</sup> Eine klare Trennung zwischen Kinder- und Erwachsenen-«Euthanasie» gab es allerdings nicht. Unter den Opfern der «T4-Aktion» und denen der so genannten «wilden Euthanasie» ab August 1941 befanden sich – wie Dorothee Roer ausführt – viele Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche.<sup>61</sup> Nach Angaben von Kurt Nowak war geplant, die Ermordung von Säuglingen und Kleinkindern, die nach den Kriterien des Runderlasses als «missgestaltet» galten, «zum medizinischen und gesundheitspolitischen Normalgeschehen» zu machen.<sup>62</sup> Ob deshalb bei der Kinder-«Euthanasie» mehr Wert auf fachwissenschaftliche Auswahlkriterien hinsichtlich der zu Ermordenden gelegt wurde als bei der Erwachsenen-«Euthanasie»,<sup>63</sup> ist aufgrund der Ausführungen Dorothee Roers zu bezweifeln: Sie belegt, dass die meisten Kinder nicht einer Einzelfalldiagnostik unterzogen, sondern nach oberflächlichen Massenbegutachtungen mit willkürlichen Kriterien be- und zum Tode verurteilt wurden.<sup>64</sup>

Die Beteiligung der Hebammen an der Kinder-«Euthanasie» beruhte – wie bereits bei der Durchführung des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* – hauptsächlich auf der Wahrnehmung ihrer Meldepflicht. Diese war aber insofern umfassender,

---

58 «Aktion T 4» wurde die Ermordung von Menschen in v.a. Psychiatrien nach dem Sitz der «Euthanasie»-Zentrale in Berlin in der Tiergartenstrasse 4 genannt, vgl. z.B.: Klee, 1999, S. 82-83; S. 109 ff.; Walter, 1996, S. 651-648; 704 ff.

59 1940 wurde über ein «Euthanasiegesetz» beraten, das allerdings nie in Kraft trat, da Hitler es für «politisch inopportun» hielt. Vgl. z.B. Traudisch, 1993, S. 29.

60 Nowak, 1991, S. 235-252, hier S. 235. Laut Burleigh wurde die «Aktion T4» v.a. gestoppt, da das «morderprobte» T4-Personal für die Ermordung von Juden, Sinti, Roma und anderen als «rassisch minderwertig» Geltenden benötigt wurde. Vgl. Burleigh, 2002, S. 187-209.

61 So waren insgesamt 17% der aus Uchtsprünge in die Gaskammern nach Bernburg und Brandenburg Deportierten nicht älter als 18 Jahre. Vgl. Roer, 1997, S. 111.

62 Nowak. 1991. S. 247.

63 Vgl. ebd., S. 247.

64 Vgl. Roer, 1997, S. 117-118.



als nun alle Behinderungen ungeachtet ihrer «Erblichkeit» anzuzeigen waren.<sup>65</sup> Auch schrieb der Runderlass von August 1939 die gezielte Meldung von Neugeborenen und Kleinkindern mit Behinderungen bis zum dritten Lebensjahr vor.<sup>66</sup> Meldepflichtige «Missbildungen» waren: «Idiotie sowie Mongolismus», Mikrocephalie, Hydrocephalus,<sup>67</sup> «Missbildungen jeder Art, besonders Fehlen von Gliedmassen, schwere Spaltbildungen des Kopfes oder der Wirbelsäule» und «Lähmungen einschliesslich Littlescher Erkrankung».<sup>68</sup> Hebammen mussten auch dann Anzeige erstatten, wenn ein Arzt bei der Entbindung anwesend war. Anders als nach dem *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* sollten Amtsärzte die eingegangenen Meldungen nicht auswerten und überprüfen, sondern direkt an den *Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Eeiden* weiterleiten. Offiziell wurde die Erfassung der «missgestalteten» Neugeborenen mit der Klärung «wissenschaftlicher Fragen» begründet. So hiess es in dem Runderlass von 1939: «Zur Klärung wissenschaftlicher Fragen auf dem Gebiete der angeborenen Missbildungen und der geistigen Unterentwicklung ist eine möglichst frühzeitige Erfassung der einschlägigen Fälle notwendig».<sup>69</sup>

Im Gegensatz zum *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*, über das die Hebammenzeitung ausführlich berichtete, fand der Runderlass vom 18. August 1939 keine Erwähnung. Die lippische Regierung stufte den Erlass als «streng vertraulich» ein. Vermutlich wurden Hebammen daher mündlich von den Amtsärzten über ihre neue Meldepflicht in Kenntnis gesetzt.<sup>70</sup> Erst im August 1940 – mit dem Abdruck eines neuen Runderlasses vom 1. Juli 1940 – wies die Fachzeitung auf die Meldepflicht «missgestalteter» Neugeborener hin. Der neue Runderlass informierte über die Errichtung der ersten «Kinderfachabteilung» in der Brandenburgischen «Landesanstalt Görden», «[...] die unter fachärztlicher Leitung sämtliche therapeutischen Möglichkeiten, die auf Grund letzter wissenschaftlicher Erkenntnisse vorliegen, wahrnimmt».<sup>71</sup> Weiter gab der Runderlass die Kostenübernahme für die stationäre Unter-

65 Vgl. z.B. Grebe, Hans: «Was die Hebamme von körperlichen Missbildungen wissen muss». In: *DDH*, 58. Jg., H. 7/8, 1943, S. 86-89.

66 1941, nach dem offiziellen Stopp der «Erwachsenen-Euthanasie», wurde die Meldepflicht auf Jugendliche bis 18 Jahre ausgedehnt. Vgl. Orth, 1989, S. 29.

67 «Microcephalie» bezeichnet einen auffällig kleinen Kopf des Kindes. «Hydrocephalus» bedeutet «Wasserkopf», d.h. ein grosser Kopfumfang. Vgl. Pschyrembel, 1999.

68 Vgl. RdErl. d. RMdI (IV b 3088/39 – 1079 Mi.) v. 18.8.1939. Betrifft: Meldepflicht über missgestaltete usw. Neugeborene. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 270.

69 RdErl. d. RMdI (IV b 3088/39 – 1079 Mi.) v. 18.8.1939. Betrifft: Meldepflicht über missgestaltete usw. Neugeborene, Abs. 1. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 270.

70 Vgl. Schreiben der Lippischen Regierung, 31.8.1939. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 270.

71 RdErl. d. RMdI v. 1.7.1940 – IV b 2140/40 – 1079 Mi., RMBliV. S. 1437, Abs. 1. In: *DDH*, 55. Jg., H. 16, 1940, S. 170-171. Der RdErl. vom 1.7.1940 wurde in verschiedenen Fachzeitschriften veröffentlicht. Vgl. Walter, 1996, S. 649,

bringung eines Kindes mit Behinderungen durch die Krankenkassen und den «Reichsausschuss» bekannt. Die Amtsärzte waren nunmehr verpflichtet, Eltern «[...] zu einer beschleunigten Einweisung des Kindes zu veranlassen».<sup>72</sup> Einen Monat später, im September 1940, wies die Hebammenzeitschrift erneut auf die Meldepflicht der Hebammen hin:

«Der Reichsminister des Innern hat den Hebammen die Verpflichtung auferlegt, dem Gesundheitsamt Anzeige zu erstatten, wenn ein neugeborenes Kind verdächtig ist, mit bestimmten schweren angeborenen Leiden behaftet zu sein. [...] Der Reichsinnenminister führt in seinem Erlass aus, dass beabsichtigt ist, in diesen Fällen mit allen Mitteln der ärztlichen Wissenschaft eine Behandlung der Kinder durchzuführen, um sie davor zu bewahren, dauerndem Siechtum zu verfallen».<sup>73</sup>

Die Anzeigen von «missgestalteten Neugeborenen» trafen zunächst nur so spärlich ein, dass nicht nur die Hebammenzeitschrift Veranlassung sah, ihre Leserinnen an die Einhaltung der neuen Meldepflicht zu erinnern, auch das Reichsinnenministerium hielt es für notwendig, per Erlass vom 20. September 1941 die Amtsärzte zu ermahnen,

«[...] sich zu vergewissern, dass die Hebammen der ihnen obliegenden Meldepflicht gewissenhaft nachkommen. Ich bemerke hierzu, dass die Meldungen aus einzelnen Bezirken nur spärlich eingehen, was auf Mängel in der Durchführung der Meldepflicht schliessen lässt, denen nachzugehen ich mir noch vorbehalte. [...]».<sup>74</sup>

Auch im Einzugsgebiet des Lemgoer Gesundheitsamtes waren die Hebammen zurückhaltend. Bis zum 17. Januar 1940 hatte keine der Hebammen ein «missgestaltetes Neugeborenes» gemeldet.<sup>75</sup> Im Laufe des Jahres nahm die Anzahl der Meldungen jedoch zu und bis Dezember 1940 wurden sieben Kinder – fünf davon nachweislich von Hebammen – angezeigt. Hierfür erhielten die Hebammen jeweils 2 Reichsmark.<sup>76</sup> In den folgenden Monaten – bis Juni 1941 – folgten jedoch keine neuen Anzeigen. Erst im Oktober 1941 konnte der Amtsarzt zwei Meldungen an den *Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Eriden* in Berlin weiterleiten und bis Juni 1942 nochmals drei Meldungen.<sup>77</sup> Für die Zeit nach Juni

72 RdErl. d. RMdI v. 1.7.1940 – IV b 2140/40 – 1079 Mi., RMBIIV, S. 1437, Abs. 1. In: *DDH*, 55. Jg., H. 16, 1940, S. 170-171.

73 o.V.: «Meldepflicht für angeborene schwere Leiden». In: *DDH*, 55. Jg., H. 17, 1940, S. 183.

74 RdErl. d. RMdI v. 20.9.1941 (IV b 1981/41 1079 Mi.) Betrifft: Behandlung missgestalteter Neugeborener. In: Klee, 1983, S. 304.

75 Vgl. Schreiben des Lemgoer Amtsarztes, 17.1.1940. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 270.

76 Für 1940 finden sich Abrechnungen über die gezahlten «Meldeprämien». Ab 1941 sind nur noch Gesamtzahlen der weitergeleiteten Meldungen erhalten. Vgl. Schreiben des Lemgoer Amtsarztes, Jan. 1940 – Jan. 1943. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 270.

77 Vgl. Schreiben Lemgoer Amtsarzt, Juni 1941-Juni 1942. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 270.

1942 sind keine weiteren Meldungen von «missgestalteten Neugeborenen» in den Akten dokumentiert.<sup>78</sup> Nach Recherchen von Bernd Walter reichte das Gesundheitsamt Lemgo im Zeitraum von Januar 1940 bis Mai 1944 insgesamt 27 Anzeigen an den «Reichsausschuss» weiter, von denen ein gutes Drittel, also mindestens neun, von Hebammen erstattet wurden.<sup>79</sup> Aufgrund dessen ist davon auszugehen, dass die zwölf in den Lemgoer Gesundheitsamtsakten verzeichneten Meldungen aus der Zeit von 1940 bis 1942 überwiegend von Hebammen stammten.

Die lippischen Hebammen meldeten in der Zeit von 1939 bis 1944 zwischen neun und zwölf Neugeborene mit Behinderungen an das Gesundheitsamt. Daraus lässt sich ableiten, dass sie nicht allzu häufig Gelegenheit hatten, eine Anzeige zu erstatten. Geburten von Kindern mit Behinderungen waren eher die Ausnahme als die Regel. So halfen die lippischen Hebammen beispielsweise 1939 lediglich fünf Kindern mit Erkrankungen oder «Geburtsschädigungen» auf die Welt; dies entsprach einem Anteil von 0,2 Prozent der insgesamt mit Hebammenhilfe Geborenen.<sup>80</sup> Darüber hinaus ist in Erwägung zu ziehen, dass Hebammen Behinderungen – vor allem, wenn es sich um Grenzfälle handelte – nicht immer erkannten oder erkennen wollten. Bedacht werden muss zudem, dass Behinderungen des Kindes, zum Beispiel ein «Wasserkopf», nicht selten Komplikationen unter der Geburt verursachten. Von daher wurden wahrscheinlich einige dieser Geburten in einer Klinik beendet und von dort an die Amtsärzte gemeldet.<sup>81</sup>

Deutlich wird der Meldeweg anhand eines von Ernst Klee beschriebenen Falles: Das Mädchen Ilse wurde am 21. April 1940 geboren. Sie hatte ein Downsyndrom und Klumpfüsse. Am Tag nach ihrer Geburt meldete die Hebamme das Kind dem Gesundheitsamt und erhielt 2 Reichsmark. Der Amtsarzt gab die Meldung am 8. Mai 1940 an den *Reichsausschuss zur Erfassung von erb- und anlagebedingten Eiden* weiter. Dieser ordnete an, die Entwicklung des Kindes bis Oktober 1940 zu beobachten. Im Oktober erstattete der Amtsarzt den gewünschten Bericht, indem er auf das «Erschei-

78 Vgl. Schreiben des Amtsarztes, 4.1.1943. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 270.

79 Die anderen Meldungen stammten von Krankeneinrichtungen. «Unter den gemeldeten Kindern befanden sich ebenfalls 5 Totgeburten [...]. Die Meldungen aus Lemgo erfolgten überwiegend aufgrund der Diagnosen Spaltbildung der Oberlippe oder Wirbelsäule (12), Klumpfuß (4), fehlende Gliedmasse (4) und Idiotie (4)». Walter, 1996, S. 691.

80 Vgl. Jahresgesundheitsbericht für Lippe, 1939. In: StAD, L 80 Ic, Gr. LIV, Fach 3, Nr. 7. 1940 erhöhte sich der Anteil der erkrankten Neugeborenen auf 0,6%, 1941 betrug er 0,3% und 1942 0,8% der Hausentbindungen. Vgl. Jahresgesundheitsberichte für Lippe, 1940-1943. In: StAD, L 80 Ic, Gr. LIV, Fach 3, Nr. 9, 10, 11, 12.

81 Vgl. z.B. Mikulicz-Radecki, F.: «Missbildungen des Kindes und Geburtsverlauf». In: *ZRDH*, 53. Jg., H. 2, 1938, S. 38.

nungsbild der mongoloiden Idiotie» hinwies. Am 3. Februar 1941 teilte der «Reichsausschuss» dem Amtsarzt in einem Formbrief die Anstalt mit, in die Ilse eingeliefert werden sollte. Am 21. Februar 1941 wurde sie von einer Gesundheitspflegerin in die «Pflegeanstalt Eglfing-Haar» gebracht. Die Kosten der Unterbringung zahlte zur einen Hälfte die Krankenkasse und zur anderen der «Reichsausschuss». Am 5. April 1941 war Ilse tot.<sup>82</sup>

Dieses Beispiel veranschaulicht den Ablauf von der Erfassung bis zur Ermordung eines Kindes sowie die Notwendigkeit einer kritiklosen Mitarbeit aller Beteiligten: Die Hebamme meldete das Kind, wodurch es zu einem zu überprüfenden «Fall» für den Amtsarzt wurde. Fand er die Angaben der Hebamme bestätigt, sandte er die Meldung an den «Reichsausschuss» weiter, wo die ärztlichen Gutachter Werner Catel, Hans Heinze und Ernst Wentzler sowie der Leiter des Hauptamtes II b, Hans Hefeimann und sein Stellvertreter Richard von Hegener über Leben oder Tod des Kindes entschieden.<sup>83</sup> In dem erwähnten Runderlass vom 20. September 1941 wurden die Amtsärzte aufgefordert, alle Kinder mit Behinderungen in einer vom «Reichsausschuss» ausgewählten «Kinderfachabteilung» unterzubringen. Den Amtsärzten oblag es, Eltern und Angehörige entsprechend zu überzeugen. Allerdings konnten sie ein behindertes Kind nicht gegen den Willen der Eltern in einer Kinderfachabteilung unterbringen. Wohl deshalb wurde in dem Runderlass darauf hingewiesen, dass Eltern sich häufig weigerten, ihr Kind in eine Einrichtung zu geben. Für diesen Fall gab der Runderlass Argumentationsanregungen für die Amtsärzte, zum Beispiel, die «Asylierung» eines behinderten Kindes biete Eltern eine wirtschaftliche und seelische Entlastung und sofern die Behinderung nicht «erblich» sei, könnten die Eltern weitere gesunde Kinder bekommen und grossziehen. Falls die Eltern nicht durch Argumente zu überzeugen wären, sollte mit dem Entzug des Sorgerechts gedroht werden.<sup>84</sup> Diese Drohung war durchaus ernst gemeint, wie ein Fallbericht in der Zeitschrift *Evangelische Gesundheitsfürsorge* vom Juni 1940 zeigt. Nach diesem Bericht wurde einem Elternpaar in Halle das Sorgerecht für ihr körperbehindertes Kind entzogen, weil es seiner Unterbringung in einer Klinik nicht zustimmen wollte und erst recht keiner Operation.<sup>85</sup>

Anders als Krankenschwestern und Ärzte waren niedergelassene Hebammen – zumindest den Quellen nach – nicht unmittelbar an der institutionellen Ermordung

---

82 Vgl. Klee, 1999, S. 298-299.

83 Vgl. Burleigh, 2002, S. 124; Engelbracht, 1997, S. 58.

84 Vgl. RdErl. d. RmDl, gez. von Conti vom 20.9.1941. In: BayHStA, StK, Nr. 6404.

85 Vgl. Evangelische Gesundheitsfürsorge. Zeitschrift der Evangelischen Kranken- und Pflegeanstalten, 14. Jg., H. 6, Juni 1940, S. 92. In: BuA, R 1501/3012.

der Kinder beteiligt.<sup>86</sup> Ihre Aufgabe war es, sie – im Sinne einer Arbeitsteiligkeit des Verbrechens – zu melden. Auf diese Weise trugen Hebammen zur Erfassung der Kinder und somit auch zu ihrer Ermordung bei.<sup>87</sup> Denkbar ist zudem eine Unterstützung der Amtsärzte durch Hebammen, wenn es darum ging, Eltern von der «Notwendigkeit» einer Einweisung ihres Kindes in eine «Kinderfachabteilung» zu überzeugen. Aufgrund der viel zitierten Vertrauensstellung zu den Familien und wegen der Hebammen zugeordneten Funktion als «Erzieherin» der Frauen drängt sich diese Vermutung auf. Quellen, die diese Annahme bestätigen, konnten jedoch nicht gefunden werden.

Die Argumentation in der Hebammenzeitschrift zur Begründung der neuen Meldepflicht knüpfte an die offiziell dargelegten Behauptungen an, nach denen die Erfassung «missgestalteter» Neugeborener notwendig war, um diese frühzeitig behandeln zu können.<sup>88</sup> Dass die gemeldeten Kinder nicht geheilt, sondern ermordet werden sollten, ging nicht aus der Hebammenzeitung hervor. Demnach kann hinsichtlich der Berichterstattung in der Fachpresse für Hebammen – entsprechend dem allgemeinen Umgang mit den Morden – der Versuch einer Geheimhaltung der Kinder-«Euthanasie» bestätigt werden.<sup>89</sup> Allerdings konnte den Hebammen nicht verborgen bleiben, dass die in «Kinderfachabteilungen» aufgenommenen Säuglinge meist nicht gesund nach Hause kamen, sondern innerhalb kürzester Zeit starben. So war zum Beispiel der lippischen Hebamme Maria Meurer bewusst, dass ein behinderter Säugling in der im Sauerland gelegenen Heil- und Pflegeanstalt Niedermarsberg keine Überlebenschancen hatte. Sie erzählte über einen Fall aus ihrer Berufspraxis aus dem Jahr 1941:<sup>90</sup>

«Da war Frau Dr. T. dabei, wie das Kind geboren is. Und da dacht' ich: Was hat das für nen putziges Gesicht, was da rauskommt. [...] Da war's der Pöter, ohne Beine.[...] Und dieses Kind, das wollte keiner

---

86 Vgl. z.B. Walter, 1996, S. 673-699; Kersting, 1996, S. 285-305; 327-330.

87 Vgl. hierzu auch Szasz, 1995, S. 9.

88 Vgl. z.B. o.V.: «Der angeborene Klumpfuß muss sofort behandelt werden». In: *DDH*, 59. Jg., H. 17/18, 1944, S. 128-130.

89 Vgl. z.B. Walter, 1996, S. 684-690; Dichtl, 1983, S. 41; Schüürmann, 1997, S. 550.

90 Maria Meurer gab an, das Kind sei 1941 oder 1942 geboren. Vermutlich fand die Geburt 1941 statt, da die Kinderfachabteilung im Dezember 1941 schloss. Vgl. Berg, 2001, S. 129.

haben. [...] Sechs Wochen hab' ich's gehabt. Und 14 Tage is noch in Niedermarsberg gewesen im Sauerland. Hatte Gaskammer,<sup>91</sup> nech zu der Zeit. Und der Darmausgang lag in der Scheide.»<sup>92</sup>

Als Maria Meurer das Kind in die «Kinderfachabteilung» nach Niedermarsberg brachte, versprach ihr der Arzt: «Also, was sich von selbst erledigt, das fassen wir nicht an.» Bei der Einlieferung erklärte Maria Meurer zwar den dort tätigen Krankenschwestern, wie das Kind gepflegt werden müsse. Sie war sich aber im Klaren darüber, dass ihre Pflegeanweisungen nicht befolgt werden würden: «[...] gesacht hab' ich es, wie ich's gemacht hab. [...] aber wenn Verbot, is Verbot, nech, wenn die Ärzte sagen, da wird nichts dran gemacht».<sup>93</sup>

In der katholischen Heil- und Pflegeanstalt Niedermarsberg/ St. Johannisstift war im November 1940 die erste westfälische «Kinderfachabteilung» eingerichtet worden. Die auf Anweisung des «Reichsausschusses» hier aufgenommenen Kinder wurden nach drei bis vier Monaten Beobachtung schriftlich begutachtet. Dieser Bericht war die Entscheidungsgrundlage des «Reichsausschusses». Entschied er, dass ein Kind ermordet werden sollte, vergifteten es die Pflegerinnen und Ärzte mit einer Überdosis an Medikamenten.<sup>94</sup> Von den 983 Kindern, die zwischen November 1940 und Dezember 1941 in die «Kinderfachabteilung» Niedermarsberg eingewiesen wurden, «starben» 216, das entspricht einem Anteil von 22 Prozent.<sup>95</sup>

Unklar ist, auf wessen Anweisung Maria Meurer das Kind nach Niedermarsberg brachte: Die Eltern wollten das Kind nicht haben; und aus Sicht der Ärzte hatte es keine Überlebenschancen. Aufgrund der relativ langen «Bearbeitungszeit» im «Reichsausschuss» von meist drei bis sechs Monaten ist nicht auszuschliessen, dass in diesem Fall die Eltern in Zusammenarbeit mit dem Amtsarzt oder einem freipraktizierenden Arzt die Unterbringung in der Klinik – eventuell mit Zustimmung des «Reichsausschusses» – eigenständig organisierten:<sup>96</sup> Überforderung, Auswegslosigkeit und wirtschaftliche Gründe waren Motive, die Eltern zu solchen Entscheidungen veranlassten.<sup>97</sup> Ähnliche Beweggründe wird es in der von Maria Meurer betreuten Familie gegeben haben, zumal ein weiteres Kind vorhanden war. Nicht zuletzt wird

---

91 In Niedermarsberg gab es keine Gaskammer. Vielmehr wurden die Kinder durch eine Überdosis an Medikamenten (Veronal, Luminal) ermordet. Vgl. Berg, 2001, S. 130. Es ist anzunehmen, dass Maria Meurer mit dem Begriff «Gaskammer» ausdrücken wollte, dass sie von den Morden an Kindern in Niedermarsberg wusste oder dies zumindest vermutete.

92 Interview mit der Hebamme Maria Meurer, geführt von Marianne Bonney um 1975.

93 Ebd.

94 Vgl. Walter, 1996, S. 695.

95 Vgl. Berg, 2001, S. 129.

96 Eltern konnten beim Gesundheitsamt einen Antrag auf Einweisung ihres Kindes in eine Klinik stellen. Vgl. Walter, 1996, S. 692-693.

97 Vgl. z.B. Burleigh, 2001, S. 126.

auch Maria Meurer solche Handlungsmotive gehabt haben. Als Hebamme konnte, wollte oder durfte sie die Versorgung des Kindes nicht auf Dauer übernehmen. Die Ratschläge der Ärzte waren für sie keine Hilfe, sondern eine Belastung:

«Dr. G. hat's sich mal angeguckt. Da sacht er zu mir, Fräulein Meurer, lassen ses verhungern. Da sacht ich, da bin ich selbst der Leidtragende [...]. Die Ärztin sacht: Machen se auf das Kissen Staniolpapier, kann's keine Luft kriegen. [...] Ich sacht: Ihr könnt mir was sagen! Ich tu das nich, wenn das Kind sterben soll, lass sterben. Ich tu aber nix zu. Da würd ich in Leben nich mehr froh.»<sup>98</sup>

Für Maria Meurer war die Unterbringung des Neugeborenen in Niedermarsberg eine vertretbare Lösung. Sie wusste zwar, dass das Kind hier nicht lange überleben würde, war aber die Verantwortung los und entging vor allem dem Drängen der Ärzte, das Kind zu töten. Die von den Ärzten angeratene Ermordung des Kindes konnte sie nicht mit ihren ethischen Grundsätzen vereinbaren. Nachdem sie das in ihrer Macht Stehende für das Kind getan hatte, fügte sie sich vermutlich der Anweisung des Amtsarztes und übergab das Neugeborene in klinisch-ärztliche Obhut. Ihr Gewissen beruhigte sie damit, dass das Kind aufgrund seiner schweren Behinderung nicht aktiv ermordet, sondern durch mangelnde Pflege sterben würde.<sup>99</sup>

Die Ermordung eines Kindes war offenbar weder für Ärzte noch für Hebammen ein Tabuthema, auch nicht für Maria Meurer. Wichtig war ihr aber, nicht die Ausführende zu sein.<sup>100</sup> Sie nahm den Tod des Kindes in Kauf und verhielt sich so, wie es die Planer im Hauptamt II b von Eltern, Angehörigen und der Bevölkerung erwarteten: Sie setzten auf «die passive Hinnahme, auf eine psychologische Komplizenschaft, die zwischen Zustimmung und Ablehnung hin- und herschwanken mochte, bis dann das Faktum selber weitere Skrupel gegenstandslos machte».<sup>101</sup> Die Ermordung der Kinder in einer Klinik unter ärztlicher Verantwortung sowie die häufig fließenden Grenzen zwischen aktivem Mord, Sterbeförderung und Unterlassung von lebenserhaltenden Massnahmen ermöglichten es den Beteiligten und Angehörigen, das Wissen um die Todesumstände des Kindes zu verdrängen.<sup>102</sup> Das traf wahrscheinlich auch

98 Interview mit Maria Meurer, geführt von Marianne Bonney um 1975.

99 Dies bestätigt die These von Dorothee Roer, nach der Kinder nicht nur auf Anweisung des «Reichsausschusses» ermordet bzw. «Sterbengelassen» wurden, sondern auch Ärzte Kinder «auf eigene Faust» zur Tötung einwiesen. Vgl. Roer, 1997, S. 118.

100 Auch Bernd Walter resümiert: «[...] die Krankenmorde an den schwerstbehinderten Kleinkindern [ereigneten] sich in einer psychologischen Grauzone, die das Mordgeschehen einerseits in die klinische Atmosphäre diagnostisch-therapeutischen Handelns hob, andererseits auch als Akt ärztlicher Humanität erscheinen liess» Walter, 1996, S. 694.

101 Nowak, 1991, S. 248.

102 Vgl. Walter, 1996, S. 694.

für Maria Meurer zu. Um das Kind zu retten, hätte sie sich offen gegenüber den Ärzten, dem Amtsarzt und den Eltern gegen seine Tötung aussprechen müssen. Dies tat sie nicht. Allerdings scheint sie das Aushändigen des Kindes an die Klinik und das Wissen um seine Ermordung belastet zu haben. Es gelang ihr offenbar nicht, sein Schicksal und ihre Rolle dabei zu verdrängen. «Drei Wochen bin ich krank gewesen davon!»<sup>103</sup> sagte sie im Interview.

Hebammen kamen – soweit sich aus den Quellen ersehen lässt – ihrer Meldepflicht in Bezug auf Neugeborene mit Behinderungen in der Regel nach. Allerdings ahnten einige Hebammen, zum Beispiel Maria Meurer, dass die von ihnen gemeldeten Kinder nicht in den Fachkliniken geheilt, sondern ermordet wurden. In dem von Maria Meurer geschilderten Fall lehnten die Eltern ihr behindertes Kind ab. Nach den Schilderungen Maria Meurers unternahm sie zumindest keinen Versuch, Kontakt zu ihm aufzunehmen. Maria Meurer ging insofern keinen Konflikt mit den Eltern ein, als sie das Kind dem Amtsarzt anzeigte. In anderen Fällen, in denen die Eltern ihr Kind trotz seiner Behinderung akzeptierten, geriet die Hebamme in einen Loyalitätskonflikt. Sie musste abwägen, ob sie zugunsten ihrer Pflicht gegenüber dem Staat eine Auseinandersetzung mit den Eltern wegen bevölkerungspolitischer Ziele riskieren wollte. In welchem Umfang Hebammen die Meldung behinderter Neugeborener bewusst unterließen, war nicht zu rekonstruieren. In den Akten finden sich keine Hinweise auf Verwarnungen oder Bestrafungen von Hebammen wegen der Verletzung der Meldepflicht. Dies legt die Vermutung nahe, dass Hebammen Verstöße gegen die Anzeigepflicht nicht nachgewiesen werden konnte beziehungsweise diese nicht konsequent verfolgt wurden.<sup>104</sup>

Ab Ende des Jahres 1940 erhielt der Lemgoer Amtsarzt nur noch wenige Meldungen «missgestalteter Neugeborener».<sup>105</sup> Dieser Rückgang der Anzeigen war vielleicht kein Zufall. Ab Juni 1940 regte sich erster Widerstand gegen die «Aktion T4», die in diesem Zeitraum bezüglich der Anzahl der Morde ihren Höhepunkt erreicht hatte.<sup>106</sup> Und ein Jahr später, im August 1941, prangerte der Münsteraner Bischof Clemens August Graf von Galen die «Euthanasie»-Morde öffentlich in einer Predigt an. Seine Predigt wurde in etlichen Kirchen verlesen und als Flugblatt verteilt.<sup>107</sup> In der gleichen Zeit wurden die Morde an behinderten Kindern im St. Johannesstift zunehmend Gesprächsthema der Marsberger Bevölkerung. Es kam sogar zu Protes-

---

103 Interview mit Maria Meurer, geführt von Marianne Bonney um 1975.

104 Auch für Amtsärzte, Ärzte, Klinikleiter und Krankenschwestern hatte eine Verweigerung keine Konsequenzen. Vgl. Walter, 1996, S. 691-692; Klee, 1999, S. 274-278.

105 Vgl. Schreiben des Lemgoer Amtsarztes, 17.1.1940, 23.6.1941, 15.10.1941, 19.12.1941, 5.1.1942, 17.3.1942 und 10.6.1942. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 270.

106 Vgl. Klee, 1999, S. 206-207.

107 Vgl. Burleigh, 2001, S. 205-207.



ten. Dies machte die Fortführung der Kinder-«Euthanasie» in der «Kinderfachabteilung» Niedermarsberg unmöglich. Im Dezember 1941 wurde sie geschlossen.<sup>108</sup> Ab spätestens diesem Zeitpunkt muss die Bevölkerung – und somit auch Hebammen – von den «Euthanasie»-Morden Kenntnis gehabt haben. Vielleicht zählte die eine oder andere Hebamme, ebenso wie Maria Meurer, zwei und zwei zusammen. Vielleicht wurde diesen Hebammen bewusst, dass ihre Meldungen beim Gesundheitsamt den Tod eines Neugeborenen bedeuten konnten. Möglicherweise zeigten sie aus diesem Grund im Zeitraum 1941/42 nur noch wenige Kinder mit Behinderungen an. Strafen oder gar ein Berufsverbot mussten Hebammen bei Unterlassung einer Meldung nicht fürchten. Die Gesundheitsbehörden setzten eher auf die Schaffung eines finanziellen Anreizes in Form der Meldeprämie. Insofern verfügten Hebammen hinsichtlich der Meldung «missgestalteter» Neugeborener über einen Handlungs- und Entscheidungsspielraum. Sie konnten ihre Mithilfe ganz oder teilweise verweigern oder sich entziehen, ebenso wie der Amtsarzt und alle anderen beteiligten Personen.<sup>109</sup> Selbst, wenn zu einem späteren Zeitpunkt die Behinderung eines Kindes, zum Beispiel anlässlich einer Säuglingsfürsorgeberatung, offenbar wurde, hatte die Hebamme nichts zu befürchten. Zumindest liessen sich keine Hinweise finden, die einen solchen Rückschluss zuließen. Dagegen konnte sich die Hebamme kaum ihrer Meldepflicht entziehen, wenn das Verbleiben des Neugeborenen bei den Eltern nicht in deren Interesse lag oder sie einen Arzt zur Entbindung hinzuzog, der auf einer Anzeige beim Gesundheitsamt bestand. In diesem Fall hätte sich die Hebamme nur durch ein offenes Bekenntnis gegen die Erfassung und Ermordung von Säuglingen wehren können. Aber ebenso wenig, wie es Hinweise auf eine passive Verweigerung gibt, lassen die vorhandenen Quellen auf einen aktiven Widerstand der lippischen Hebammen gegen die Kinder-«Euthanasie» schliessen.

---

108 Vgl. Walter, 1996, S. 686-687. Stattdessen wurde die «Kinderfachabteilung» in der Heil- und Pflegeanstalt Dortmund-Aplerbeck eröffnet. Eine weitere gab es ab Oktober 1941 in der Heil- und Pflegeanstalt Johannistal, Abteilung Waldniel. Vgl. Berg, 2001, S. 129.

109 Vgl. Walter, 1996, S. 691-692.

### 2.3 Mütter im Zentrum der Fürsorge: Hebammen als Erzieherinnen der Frauen

Gesundheitsfürsorge und Schutz des ungeborenen Lebens stellten gegenüber der Beteiligung bei der Erfassung «Erbkranker» und bei der Kinder-«Euthanasie» die andere Seite der Medaille der Hebammenarbeit im Rahmen der rassistischen Bevölkerungspolitik dar.

Von Hebammen wurde erwartet, den «Willen zum Kind» bei der «erbgesunden», «rassenreinen» Frau zu stärken und «erzieherisch» in diesem Sinne auf sie einzuwirken.<sup>110</sup> In der Zeitschrift des *NS-Deutschen Ärztebundes* wurde dieses Arbeitsfeld der Hebammen 1934 wie folgt beschrieben:

«Alle unsere bevölkerungs- und rassenpolitischen Pläne werden Utopien bleiben, wenn es nicht gelingt, auf die Dauer die deutsche Frau zu bewussten oder besser noch unbewussten Vorkämpferin dafür zu machen. [...] Die Hebamme kann hier, ganz besonders in ländlichen Gegenden, der wichtigste Faktor unserer Erziehungsarbeit sein. Kaum eine andere Person wird die Möglichkeit haben, in gleichem Masse wie sie die Frauen und Mädchen ihres Bezirkes in diesen Fragen zu beeinflussen [...]».<sup>111</sup>

Aufgabe der Hebammen war es demnach, Frauen so zu beeinflussen, dass diese die bevölkerungspolitischen Ziele verinnerlichten und dafür eintraten. Folglich mussten Hebammen geschickt und nicht zu offensichtlich vorgehen.

Die Beratungs- und «Erziehungsarbeit» der Hebammen sollte vor allem das Austragen von Schwangerschaften zum Ziel haben. Der Direktor der Hebammenschule in Königsberg, Prof. Dr. med. F. von Mikuliz-Radecki, forderte die Hebammen daher auf, nicht nur Stellung gegen Abtreibungen zu beziehen, sondern Hilfe für Schwangere in sozialer oder wirtschaftlicher Not zu organisieren. So sollte sie über die verschiedenen Beihilfen wie Stillhilfe und Wochengeld aufklären, die entsprechenden Antragswege aufzeigen und Frauen auf die finanziellen und materiellen Hilfsangebote der öffentlichen Fürsorge sowie der NSV aufmerksam machen.<sup>112</sup> Die Beihilfen der NSV waren allerdings nur für «deutschblütige», «erbgesunde» und «sozial geordnete» Familien gedacht. «Sozial schwierige» Familien, «deren Nachwuchs zwar nicht als Gewinn für die Volksgemeinschaft angesehen werden kann, die aber für diese voraussichtlich auch keine ernstliche Belastung darstellen»,<sup>113</sup> erhielten eine begrenzte finan-

110 Vgl. z.B. HebDo, 1943, § 2.

111 Zeitschrift des *NS-Deutsche Ärztebundes*. Zitiert nach: Conti/Schulz/Krosse, 1934, S. 6.

112 Vgl. z.B. Mikuliz-Radecki, F.: «Die Aufgaben der Hebamme bei der Erhaltung des keimenden Lebens». In: ZRDH, 2. Jg., H. 8, 1934, S. 162-163.

113 RdErl. d. RMdI betr. Richtlinien für die Beurteilung der Erbgesundheit, 17.7.1940. Zitiert nach: Vossen, 2001, S. 392.

zielle Unterstützung vom Staat. «Asoziale» Familien und «Gemeinschaftswidrige» sollten hingegen keinerlei Unterstützung bekommen.<sup>114</sup> Hebammen hatten ihre Klientel nach diesen bei der Zuteilung der staatlichen Hilfen angelegten Kriterien zu klassifizieren. Frauen, die den Merkmalen nicht entsprachen, sollten sie Informationen über Hilfsangebote vorenthalten:

«Vermutet die Hebamme auf Grund von Beobachtungen, dass unter Umständen das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses anwendbar sein könnte, so wird sie von vornherein mit ihren Mitteilungen zurückhaltend sein und, sofern die Schwangere selbst auf die Frage der Beihilfe zu sprechen kommt, sie kurz zur Antragstellung beim Bezirks fürsorgeverband bzw. bei der Fürsorgerin verweisen.»<sup>115</sup>

Ebenso sollten Hebammen verfahren, wenn die betreffende Frau den Ruf hatte, keine «gute» Mutter und Hausfrau zu sein.<sup>116</sup> Bevölkerungspolitische Überlegungen sollten insofern die Beziehung und jede Interaktion zwischen Hebamme und Klientel bestimmen.

In welchem Umfang die lippischen Hebammen ihrem Erziehungs- und Aufklärungsauftrag nachkamen, liess sich anhand der vorliegenden Quellen nicht nachvollziehen. Dass dazu jedoch Gelegenheit bestand, veranschaulicht das nachstehende Beispiel. Eine lippische Hebamme deutete in einem Gespräch an, dass sie ihre Vorstellungen den von ihr entbundenen Frauen zu vermitteln versuchte. Sie erzählte von der Entbindung einer unverheirateten Frau, die ihr Kind nach der Geburt in ein Heim geben wollte:<sup>117</sup>

«[...] und das Kind wurde geboren. Vorher ging ich an Kleiderschrank und sach, Handtuch sollt se sich übers Gesicht legen. Soll ich damit. Ich sach, Sie wolln Ihr Kind nich haben, solln ses auch nich sehn. Hier is das Handtuch. Musst se unterm Handtuch weiter machen. Kind wurde geboren, da hab ich gesacht, Bürschlein, dich will man nich haben, sei ganz lieb. Und hab ich weg gebracht, so weit es ging. [...] Und ich hab gemurmelt, wenn ich über'n Flur ging, Rabenmutter, die ihr Kind weggibt, Rabenmutter, [...] Und dann bin ich, hab ich Mutter fertig gemacht, bin an Kleiderschrank gegangen, [...] Nachthemd genommen, was zum Knöpfen war und denn hab ich mein Kind fertig gemacht und dann hat ses schreien hörn. [...] Und dann hab ich gesacht, wolln ses denn nich doch mal sehn? Ja. Und dann hab ich's Nachthemd losgemacht und das Kind angelegt. Und sie hat's nich mehr wieder hergegeben.»<sup>118</sup>

114 Diese Kriterien bei der Zuteilung staatlicher Hilfen wurden bereits seit 1933 in der Praxis angelegt; in einem Runderlass vom 18.7.1940 wurden sie jedoch endgültig zusammengefasst. Vgl. Vossen, 2001, S. 391-393; Hix, 1994, S. 255-260.

115 Zarnke, L.: «Ein neues Einflussgebiet für die Hebammen». In: *ZRDH*, 5. Jg., H. 2, 1937, S. 43.

116 Vgl. ebd., S. 43.

117 Der Gesprächskontext lässt vermuten, dass die Entbindung während des Zweiten Weltkrieges stattfand.

118 Gespräch mit Dorothee Wolter, März 1997.

Die Hebamme konnte der Entscheidung der Frau, ihr Kind nach der Geburt wegzugeben, offenbar nicht zustimmen. Der fehlende Ehemann war in ihren Augen kein ausreichender Grund, die Mutterrolle nicht anzunehmen. Ihr Ziel war es, die Frau davon zu überzeugen, ihr Kind zu behalten. Anstatt jedoch die Vor- und Nachteile einer Heimunterbringung direkt anzusprechen oder zu versuchen, mit der Mutter eine alternative Lösung zu finden, übte die Hebamme moralischen Druck aus. Sie schloss die Gebärende gewissermassen von ihrer Entbindung aus, indem sie ihr ein Handtuch über das Gesicht legte. Durch die anschliessende Titulierung «Rabenmutter» wertete sie die Entbundene ab. Die Gründe ihres Verhaltens sowie ihre Ansichten und Wertehaltungen legte sie nicht offen. Vielmehr setzte sie auf ihre Überzeugungskraft durch Ausübung von Druck und durch das Spiel mit den Emotionen der Entbundenen. Das Verhalten der Hebamme lediglich als autoritär zu werten, greift allerdings zu kurz. Ihr Engagement in der Ausübung ihres Berufes ging über eine reine Dienstleistung hinaus. Sie fühlte sich verantwortlich für Mutter und Kind und betrachtete es als ihre Aufgabe, dem Kind gute Bedingungen zum Aufwachsen zu schaffen. Unter Einsatz ihrer Persönlichkeit und Anwendung ungewöhnlicher Massnahmen setzte sie sich daher für das Zusammenleben von Mutter und Kind ein. Sie erreichte ihr Ziel: Die Frau gab ihr Kind nicht in ein Heim. Somit bewahrte die Hebamme es vor einem ungewissen Schicksal.

Besonders in der Hausgeburtshilfe tätige Hebammen befanden sich für die Dauer des Betreuungsverhältnisses in einer Position, in der sie Macht und Einfluss auf ihre Klientel ausüben konnten und dies offenbar taten. So konnten sie beispielsweise neben der Beeinflussung von Entscheidungen eine gesunde Ernährung für die Wöchnerin und das Neugeborene durchsetzen sowie auf einem gesundheitsfördernden Verhalten von Angehörigen ihnen gegenüber bestehen. Ebenso konnte die Hebamme von der Einhaltung notwendiger Hygienestandards überzeugen und zur rationalen Haushaltsführung raten.<sup>119</sup> Die Einflussmöglichkeiten der Hebamme waren insofern breit gefächert und betrafen das gesamte Feld der Bevölkerungs-, Gesundheits- und Sozialpolitik.<sup>120</sup> Für Gebärende und Wöchnerinnen bedeutete die individuelle Betreuung durch eine Hebamme im Rahmen der Hausgeburtshilfe nicht nur (soziale) Kontrolle und Erfassung unter erbbiologischen und rassistischen Gesichtspunkten, sondern auch Hilfe, Schutz und Unterstützung. Möglich wurde der Erfolg

---

119 Vgl. Burger, 1930; Bergsteiger, 1941; Grabrucker, 1996; Hämmerle, 1994.

120 Als die «dreifache Aufgabe» der Hebamme wurde anlässlich des Internationalen Hebammenkongresses 1934 bezeichnet: Die Betreuung der Mütter und Neugeborenen, fürsorgliche Tätigkeiten und die Tätigkeit als «Erzieherin des Volkes, besonders der jungen Mütter». Vgl. 6. Kongress der Internationalen Vereinigung der Hebammen, 25.-29.5.1934 in London. In: *Mitteilungen der Internationalen Vereinigung der Hebammenverbände*, Nr. 8, 1936, S. 82.

der Hebammen bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben durch ihr Wissen um die Lebensumstände der Familien. Sie mussten eine Sensibilität für Konflikte und Bedürfnisse ihrer Klientel entwickeln und einen Umgang auch mit dem sozialen Umfeld der Gebärenden finden. Befähigt wurden sie hierzu durch die lebensweltliche Nähe zu ihrer Klientel.

## 2.4 Kinder im Zentrum der Fürsorge: Abtreibungen – (k)ein Arbeitsfeld für Hebammen

Hebammen wurden in ihrer Fachzeitschrift aufgefordert, sich besonders um die Lebenserhaltung von Frühgeborenen zu bemühen.<sup>121</sup> Frühgeborene hatten – abhängig von ihrem Geburtsgewicht – schlechte Überlebenschancen: Von den 1.000 bis 1.500 Gramm schweren Kindern starben etwa 75 Prozent, von den 2.000 bis 2.500 Gramm schweren immerhin noch 30 Prozent. In der Sterbeziffer der Frühgeborenen erblickte Fritz Rott 1943 eine Hauptursache für die hohe statistische Mortalitätsrate der Säuglinge.<sup>122</sup> Die Forderung, sich intensiver um die Lebenserhaltung dieser Gruppe zu bemühen, entsprach einer Entscheidung des Reichsgerichts in Leipzig von 1939. Diese verpflichtete Ärzte und Hebammen, alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um Neugeborene – unabhängig von ihrer Reife und «Lebensfähigkeit» – am Leben zu halten.<sup>123</sup> Zwischen diesem Ziel und den antinatalistischen Grundsätzen der Bevölkerungspolitik bestand ein Widerspruch, der sich in den Ausführungen von Benno Ottow, Direktor der Hebammenschule Berlin-Neukölln, widerspiegelt:

«Anders ist es allerdings, wenn die Frühgeburt zugleich auch noch schwere oder schwerste körperliche Missbildungen aufweist. [...] Menschlich würde man sich natürlich sagen: je früher das Leben in solch einem unglücklichen Geschöpf erlischt, umso besser! Handeln jedoch darf man auch hier nur im Sinne einer eindeutigen Lebensbetreuung!»

Am Ende seines Artikels schrieb er allerdings:

«[...] wer eine lebensunfähig erscheinende, aber immerhin noch lebende Frühgeburt vernachlässigt oder verkommen lässt, kann sich der fahrlässigen Tötung schuldig machen. Es ist gut nützlich, das zu wissen

121 Vgl. z.B. Walther, H.: «Die Fehlgeburt und ihre bevölkerungspolitische Bedeutung». In: *ZRDH*, 5. Jg., H. 23, 1937, S. 495-498.

122 Vgl. Bericht von Fritz Rott an die RAG Mutter und Kind über Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit, 13.2.1944. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 25/26.

123 Vgl. Entscheid des Reichsgerichts Leipzig (RG. Vom 3.2.1939, I D. 1069/38). In: Ottow, Benno: «Wie hat sich die Hebamme gegenüber einer lebensunfähigen Frühgeburt zu verhalten?» In: *DDH*, 55. Jg., H. 14, 1940, S. 146-147.

und danach zu handeln, wengleich man im Allgemeinen natürlich an der verantwortungsbewussten und korrekten Haltung und Handlung von Arzt oder Hebamme in einschlägigen Fällen nicht zweifeln wird.»<sup>124</sup>

Es entsteht der Eindruck, dass es zwar der gesetzlichen Pflicht einer Hebamme entsprach, alle lebend geborenen Kinder adäquat zu versorgen, sie in der Praxis jedoch nicht strafrechtlich verfolgt wurde, wenn sie dies in bestimmten Fällen unterliess.<sup>125</sup> Niedergelassene Hebammen werden hier allerdings nur über einen begrenzten Handlungsspielraum verfügt haben. Schliesslich wurden sie – wie im letzten Kapitel gezeigt – von Amtsärzten, ortsansässigen praktischen Ärzten und der Bevölkerung kontrolliert. Das Risiko einer strafrechtlichen Untersuchung oder von im Ort kursierenden Gerüchten über eine unsachgemässe Ausübung der Geburtshilfe werden Hebammen nur unter bestimmten Bedingungen in Kauf genommen haben, zum Beispiel, wenn sie sich der Zustimmung der Eltern und Ärzte sicher sein konnten.

Als zentrale Aufgabe der Hebammen im Rahmen der pronatalistischen Bevölkerungspolitik bezeichneten Berufsverband, Gesundheitspolitiker und Hebammenlehrer den «Schutz des ungeborenen Lebens». Hebammen sollten der «Abtreibungsseuche» entgegentreten und die Strafverfolgung ihrer Verursacher erleichtern.<sup>126</sup> Verboten waren Abtreibungen bereits in der Weimarer Republik. Eine Ausnahme bildete die medizinische Indikation, ermöglicht durch ein Gerichtsurteil aus dem Jahr 1927.<sup>127</sup> Gesetzlich geregelt wurde die Abtreibung aus medizinischen Gründen 1935 im Zuge der Legalisierung der Abtreibung aus «eugenischen» und «rassischen» Gründen durch das *Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*.<sup>128</sup> Gesetzeswidrig war ein Schwangerschaftsabbruch insofern nur dann, wenn er ohne ärztlich festgestellte medizinische, «eugenische» oder «rassische» Indikation und ohne Genehmigung der eingerichteten Gutachterstellen beziehungsweise des Erbgesundheitsgerichtes vorgenommen wurde.<sup>129</sup> Illegale Abtreibungen galten nun nicht mehr

---

124 Ottow, Benno: «Wie hat sich die Hebamme gegenüber einer lebensunfähigen Frühgeburt zu verhalten?» In: *DDH*, 55. Jg., H. 14, 1940, S. 146-147.

125 So erwähnte auch Barbara Dippert, Hebamme aus Oberbayern, 1935 zu Beginn ihrer Berufstätigkeit ein Schriftstück bekommen zu haben, auf dem stand: «[...] dass wir bei der Geburt bresthafter [behinderter, schwacher, Anm. von M.G.] nichts tun dürften, um sie am Leben zu erhalten. Wir sollten das Neugeborene einfach zur Seite legen und es seinem Schicksal überlassen.» Dippert, zitiert nach Grabrucker, 1996, S. 77.

126 Vgl. z.B. Rede von Nanna Conti, bearb. von Elisabeth Schulz: «Wie kann die Hebamme dem deutschen Volk Kinder erhalten?» In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 14., 1934, S. 318.

127 Vgl. Czamowski, 1993, S. 58.

128 Vgl. Czamowski, 1985, S. 88; Dies., 1999, S. 242-243.

129 Vgl. Steinwallner (Vom. unbek.): «Rechtswidrigkeit einer Schwangerschaftsunterbrechung». In: *DDH*, 54. Jg., H. 17, 1939, S. 385.

nur als ein «Verbrechen gegen das Leben», sondern zudem als Angriff auf die «Rasse» und die «Erbgesundheit» des Volkes.<sup>130</sup> Abtreibungen bei Frauen, die im Sinne des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* als «erbkrank» oder als «rassisch minderwertig» bewertet wurden, dienten nach nationalsozialistischer Auffassung hingegen dem Interesse der «Volksgemeinschaft».<sup>131</sup> Demnach waren Schwangerschaftsabbrüche ab 1933 nicht grundsätzlich verboten. Allerdings war es der einzelnen Frau nicht erlaubt, sich eigenverantwortlich für oder gegen das Austragen ihres Kindes zu entscheiden. Diese Entscheidung hatte der nationalsozialistische Gesetzgeber verstaatlicht, wobei er erbbiologische und rassenhygienische Kriterien zugrunde legte.<sup>132</sup>

Das 1926 eingeführte Strafmass für Abtreibungen änderte sich ab 1933 vorerst nicht. Abbrüche, die mit Einwilligung der Schwangeren oder von ihr selbst vorgenommen worden waren, wurden mit einer Geldstrafe oder Gefängnis von weniger als drei Monaten geahndet. Die Strafe für die «gewerbsmässige» oder gegen den Willen der Schwangeren vorgenommene Unterbrechung konnte hingegen bis zu fünfzehn Jahren Zuchthaus betragen.<sup>133</sup> Ab 1933 machten die Gerichte allerdings seltener von der Möglichkeit Gebrauch, eine Geldstrafe zu verhängen: 1932 waren rund 33 Prozent der Verurteilten mit einer Geldstrafe davon gekommen, 1935 nur noch etwa 11 Prozent.<sup>134</sup> Gabriele Czarnowski weist darauf hin, dass vor Beginn des Zweiten Weltkrieges die möglichen Höchststrafen – von mehreren Jahren Zuchthaus bis hin zur Inhaftierung im Konzentrationslager – vor allem bei den so genannten «gewerbsmässigen Abtreiberinnen» ausgeschöpft wurden. Demgegenüber waren die verhängten Strafen bei Selbstabtreibung oder «einfachen» Abbrüchen auch nach 1933 mild.<sup>135</sup> Eine drastische Strafverschärfung für den Schwangerschaftsabbruch trat erst 1943 mit der *Verordnung zum Schutz von Ehe, Familie und Mutterschaft* in Kraft: Nun konnte für die Vornahme einer kriminalisierten Abtreibung die Todesstrafe ausgesprochen werden. Gleichzeitig nahm die Verordnung von 1943 alle Personen «nicht-deutscher

130 Vgl. Czarnowski, 1999, S. 241. Ab Mai 1933 war mit dem *Gesetz zur Abänderung strafrechtlicher Vorschriften* durch die Wiederbeifügung der §§ 219 und 220 zum § 218 auch das Anbieten von Abtreibungsmitteln, -methoden und Diensten verboten. Vgl. Czarnowski, 1993, S. 59.

131 Vgl. Baum, Hans: «Der § 218 und die Indikation zur Beseitigung der Schwangerschaft im Lichte der nationalsozialistischen Weltanschauung». In: *ZRDH*, 2. Jg., H. 5, 1934, S. 81-83.

132 Vgl. Kannappel, 1999, S. 76.

133 Vgl. Kretschmar, 1997, S. 5; 10. Das *Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher* von Nov. 1933 erlaubte das Heraufsetzen des Strafmasses. Vgl. Czarnowski, 1999, S. 247.

134 Vgl. Kretschmar, 1997, S. 18.

135 Von insgesamt 880 in den Jahren 1937-39 wegen Abtreibung Verurteilten waren 279 der «einfachen Abtreibung» und 325 der «gewerbsmässigen» Abtreibung angeklagt. Die Gerichte verhängten 333 Gefängnis-, 255 Zuchthausstrafen und 130 «Korrektur-Massnahmen». Vgl. Czarnowski, 1999, S. 247-249.

Volkszugehörigkeit» vom Verbot des Schwangerschaftsabbruches aus, solange sie keine Eingriffe an «deutschen» Frauen vornahmen.<sup>136</sup>

Die Strafverschärfung löste nicht das Problem der fehlenden investigativen Instrumentarien zum Aufspüren von «Abtreibern»; zumal, wie Cornelia Osborne ausführt, die meisten Schwangerschaftsabbrüche nicht innerhalb medizinischer Einrichtungen stattfanden. Vielmehr wurden sie ambulant von Ärzten, Hebammen und Angehörigen anderer medizinischer Berufe durchgeführt, aber auch von nicht ausgebildeten Personen oder den Schwangeren selbst. Sofern das soziale Umfeld die Abtreibung tolerierte, blieb sie unentdeckt.<sup>137</sup> Zwar verpflichtete bereits die Dienstanweisung von 1925 die lippischen Hebammen, unter anderem Abbrüche und Kindesaussetzungen als «Vergehen gegen die Gesundheit der Mutter oder des Kindes» dem Kreisarzt anzuzeigen, doch die systematische Erfassung und Aufklärung von Abtreibungsfällen wurde durch diese Vorschrift nicht ermöglicht.<sup>138</sup> Darüber hinaus war nicht geregelt, wie die Kreisärzte mit den ihnen erstatteten Anzeigen zu verfahren hatten. So wandte sich der Lemgoer Amtsarzt im August 1930 an die lippische Landesregierung, da er unsicher war, ob er die von einer Hebamme eingereichte Anzeige einer Abtreibung an die Staatsanwaltschaft weiterleiten durfte. Die Landesregierung erwiderte, dass keine Pflicht zur Weitergabe der Anzeige bestehe. Vielmehr sei ein solches Vorgehen möglicherweise als strafbarer Verstoss gegen die ärztliche Schweigepflicht zu werten.<sup>139</sup>

Die *Vierte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* vom 18. Juli 1935 räumte diese Unklarheit aus dem Weg und verengte den Handlungsspielraum: Ärzte und Hebammen wurden reichsweit dazu verpflichtet, jeden Schwangerschaftsabbruch, jede Fehl- oder Frühgeburt vor Vollendung der 32. Schwangerschaftswoche binnen drei Tagen dem zuständigen Amtsarzt zu melden.<sup>140</sup> Zur Meldung verpflichtet waren der Reihenfolge nach: Ärzte, Hebammen und sonstige hinzugezogene Personen.<sup>141</sup> Demnach mussten Hebammen – im Gegensatz zur Meldepflicht in Bezug auf «missgestaltete Neugeborene» – nur dann eine Schwanger-

136 Vgl. Czarnowski, 1999, S. 250-251.

137 Vgl. z.B. Osborne, 1996, S. 143-175; Osborne, 1997, S. 183-204. Zu Abtreibungen in andern westlichen Ländern vgl. Loudon, 1992, S. 109-129.

138 Vgl. HebDa, 1925, § 17.

139 Vgl. Schriftwechsel vom August 1930. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 1, Nr. 1 XVIII.

140 Vgl. 4. VO zur Ausführung des GVeN vom 18.7.1935, Artikel 12, Abs. 1, RGB/. 1,1935, S. 1035.

Als Fehlgeburt wurde ein Kind von weniger als 35 cm Länge bezeichnet, bei dem die Atmung nicht einsetzte. Als «Frühgeburt» galten Kinder, die zur Geburt noch nicht voll entwickelt waren.

Begriffsdefinitionen, 1942. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 140.

141 Vgl. 4. VO zur Ausführung des GVeN v. 18.7.1935, Artikel 12, Abs. 3, RGB/. 1,1935, S. 1035.



schaftsunterbrechung melden, wenn ein Arzt dies nicht übernahm. Bei Unterlassung der Meldepflicht drohte eine Geldstrafe von 150 Reichsmark. Der Amtsarzt wiederum erhielt die Anweisung, jede «ungesetzliche Schwangerschaftsunterbrechung» sofort der Staatsanwaltschaft «zur Anzeige zu bringen».<sup>142</sup>

Der Meldung von Fehlgeburten wurde eine grosse Bedeutung beigemessen, weil Ärzte bei 60 bis 99 Prozent der Aborte von einer künstlichen Herbeiführung ausgingen. Die Fehlgeburtenmeldungen schufen die Grundlage einer reichseinheitlichen Statistik, ermöglichten die Auswertung der Daten und die Strafverfolgung von Abtreibungen.<sup>143</sup> Nach zeitgenössischen Hochrechnungen waren 1938 reichsweit 15 bis 16 von 100 Geburten Fehlgeburten.<sup>144</sup> Lediglich bei etwa neun Fehlgeburten pro 100 Lebendgeburten war nach Ansicht des Leiters der Universitäts-Frauenklinik in Kiel, Ernst Philipp, von einem spontanen Abort auszugehen. Die übrigen Fehlgeburten bewertete er als kriminelle Handlungen, also als Abtreibungen.<sup>145</sup> Als verdächtig galten Frauen, die im Zusammenhang mit einer Fehlgeburt eine Infektion bekamen oder Verletzungen im Genitalbereich hatten. Aber auch Nichtverheiratete sowie Frauen mit mehreren Fehlgeburten und vielen Kindern gehörten zu der Gruppe der Verdächtigen. Als entlastendes Kriterium galt: «wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass [das] Kind erwünscht ist».<sup>146</sup> Die Kriterien, nach denen eine Fehlgeburt als «abtreibungsverdächtig» eingestuft wurde, waren demnach eher sozialer denn medizinischer Art.

Um die Strafverfolgung von Abtreibungen effektiver zu gestalten, erlaubte der Reichsinnenminister der Kriminalpolizei 1937 die Einsichtnahme in die Fehlgeburtenmeldungen.<sup>147</sup> In der Praxis wurde dieser Erlass häufig so ausgelegt, dass Amtsärzte die eingegangenen Meldungen über einen Schwangerschaftsabbruch gesammelt – teilweise begleitet von Vermerken wie zum Beispiel «kriminell» – an die Kriminal-

142 Vgl. 3. DVO zum GVG vom 30.3.1935, § 59, Abs. 1. In: Gütt, 1939, S. 279; Göllner, H.: «Anzeigepflichtige Schwangerschaftsunterbrechungen, Fehl- und Frühgeburten». In: *DDH*, 57. Jg., H. 2, 1942, S. 19-21, hier S. 19.

143 Vgl. Kretschmar, 1997, S. 89; Dichtei, 1983, S. 36. Vgl. z.B. auch Schreiben des Regierungspräsidenten der Provinz Hannover v. 22.12.1924. In: *NdsHStA*, Hann 138 Lüneburg, Acc. 101/88, Nr. 29.

144 Vgl. Philipp, Ernst: «Der heutige Stand der Bekämpfung der Fehlgeburt», S. 6-7. In: *DÖG*, Ausg. B, 1940. Korrekturfahne in: *FU/UB Berlin Sammlung Rott*, Kasten 140.

145 Er bezifferte den Anteil der Abtreibungen an den Fehlgeburten Ende der 1930er Jahre auf 50%. Vgl. ebd.

146 Vgl. Kriterien für eine Abtreibung bei Fehlgeburten, o.V., o.D. In: *NdsHStA*, Hann 180, Hann F Nr. 460.

147 Vgl. Rd.Erl d. Ru.PrMdi IV A 17286 11/36/1067 v. 31.1.1937: Einsichtnahme in die Anzeigen wegen Schwangerschaftsunterbrechungen. In: *BuA*, R 1501/3806.

polizei weiterleiteten.<sup>148</sup> Die lippischen Amtsärzte übergaben die eingegangenen Meldungen sogar monatlich direkt der Staatsanwaltschaft. Erst im März 1940 erhielten sie die Weisung, die eingegangenen Anzeigen dem «Verbindungsmann» der Kriminalpolizeistelle in der Hardenbergstrasse in Hannover abzugeben, um die Ermittlungen effektiver zu gestalten.<sup>149</sup> Auf der Grundlage der Fehlgeburtenmeldungen sowie der Kommentare der Amtsärzte und Hebammen stellte die Polizei nun Ermittlungen an. Die 1936 erfolgte Vereinheitlichung und Zentralisierung der Polizei sowie die Errichtung des mit reichsweiten Befugnissen ausgestatteten Reichskriminalamtes schuf die Voraussetzung für reichseinheitliche effektive Ermittlungen.<sup>150</sup> Im gleichen Zuge verfügte Heinrich Himmler als Polizeichef im Oktober 1936 die Einrichtung einer *Reichszentrale zur Bekämpfung der Homosexualität und Abtreibung* bei der Kriminalpolizei, in der nun die Fäden der Strafverfolgung zusammenliefen.<sup>151</sup>

Von Frauen, aber auch von Behörden und Ärzten, wurde die Ermittlungs- und Verhörpraxis der Kriminalpolizei kritisiert. Sie bemängelten, die Verhöre seien demütigend und verletzend, zumal viele unschuldige Frauen ins Fadenkreuz der Ermittlungen gekommen seien.<sup>152</sup> Der Leiter der Düsseldorfer Kriminalpolizei rechtfertigte die Verhörpraxis mit dem Verweis auf die erzielten Erfolge.<sup>153</sup> Auch der Leiter des Gesundheitsamtes in Schaumburg vertrat die Ansicht, die «Mängel» bei der Durchführung der Verhöre müssten in Kauf genommen werden, um «überhaupt etwas zu erreichen».<sup>154</sup> Die Zahl der tatsächlich von der Kriminalpolizei überprüften Fehlgeburtenfälle variierte von Jahr zu Jahr und von Region zu Region: Vom 1. Januar bis 30. Juli 1937 gingen beispielsweise im Gesundheitsamt Hannover 1.490 Fehlgeburtenanzeigen ein.<sup>155</sup> Von diesen überprüfte die Kriminalpolizei etwa 600 Fälle mit dem Er-

---

148 Vgl. Schreiben des Dezernates M. der Hannoverschen Provinzialregierung, 14.7.1939.

In: NdsHStA, Hann 180, Hann F Nr. 460.

149 Vgl. Schreiben der staatlichen Kriminalpolizei Hannover, 23.5.1939; Schreiben Reichsstatthalter in Lippe und Schaumburg-Lippe, 21.3.1940. In: StAD, D 102 Lemgo, Nr. 341.

150 Vgl. Schoppmann, 1990, S. 186-187.

151 Vgl. Czarnowski, 1999, S. 242.

152 Vgl. Schreiben des Amtes für Volksgesundheit Düsseldorf, 1.7.1941. In: BuA, R 1501/3806; Schreiben des Gesundheitsamtes des Stadtkreises Hameln und des Landkreises Hameln-Pyrmont, 17.6.1939. In: NdsHStA, Hann 180, Hann F Nr. 460.

153 Vgl. Schreiben des Leiters der staatlichen Kriminalpolizei Düsseldorf, 9.6.1941. In: BuA, R 1501/3806.

154 Schreiben des Gesundheitsamtes der Grafschaft Schaumburg, 25.5.1939. In: NdsHStA, Hann 180, Hann F Nr. 460.

155 Im Vergleich dazu wurden 1937 insgesamt 8.323 Kinder lebend oder tot in Hannover geboren. Auf ca. jede 14. Geburt kam insofern eine von der Polizei überprüfte Fehlgeburtenanzeige. Vgl. Schrei-

gebnis, dass 169 Frauen der Selbstabtreibung bezichtigt und in 217 Fällen Anklagen wegen Abtreibung durch Dritte erhoben wurden.<sup>156</sup>

Die Gesamtzahl der im «Altreich» wegen Abtreibung Verurteilten ging in der Zeit von 1933 bis 1942 im Vergleich zu dem Zeitraum von 1923 bis 1932 leicht zurück. So wurden von 1923 bis 1932 insgesamt 47.487 Menschen verurteilt im Gegensatz zu 39.899 in der Zeit von 1933 bis 1942.<sup>157</sup> Unter den Verurteilten befanden sich auch Hebammen. Allein in den Jahren 1937 bis 1939 waren 189 der insgesamt 880 wegen Vornahme einer Abtreibung Angeklagten Hebammen, also gut 20 Prozent. Verurteilt wurden 171 Hebammen. Die meisten dieser Frauen (103) waren 50 Jahre oder älter. Ab 1943 wurden auch einige Hebammen zum Tode verurteilt.<sup>158</sup>

Die Anzahl der Verurteilten lässt keine Rückschlüsse auf die Zahl der tatsächlich erfolgten Abtreibungen zu. Für die Zeit vor 1933 und danach ist von einer hohen Dunkelziffer bei Abtreibungen auszugehen. Die Zunahme der statistisch erfassten Selbstabtreibungsfälle ab 1933 spricht für eine stärkere Geheimhaltung der Eingriffe. Durch eine Selbstabtreibung erhöhte sich zwar das Gesundheitsrisiko der Frau, es konnte aber die Mitwisserschaft einer weiteren Person vermieden werden.<sup>159</sup> Allerdings ist auch ein Rückgang der vorgenommenen Abtreibungen infolge der ab 1933 zunehmenden wirtschaftlichen Stabilität, der Ausschaltung von Abtreibungen befürwortenden Ärzten, der Verschärfung der Strafen und der pronatalistischen Propaganda nicht auszuschließen.<sup>160</sup>

Die Fehlgeburtenmeldepflicht hatte gravierende Auswirkungen. Jede von Hebammen gemeldete Fehlgeburt konnte eine strafrechtliche Ermittlung durch die Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft wegen Verdacht auf Abtreibung zur Folge haben. Der blosse Verdacht genügte, um die Mühlen der Justiz in Gang zu setzen und die Frauen demütigenden Verhören auszuliefern. In welchem Umfang Hebammen angesichts dieser Situation ihrer Meldepflicht nachkamen, liess sich nicht feststellen. Während Autoren der Hebammenzeitschrift und einige Amtsärzte die mangelhafte

---

ben des städtischen Gesundheitsamtes Hannover, 2.8.1939. In: NdsHstA, Akte Hann 180 F Nr. 460.

156 Vgl. Besprechungsnotiz, 17.9.1937, Vortrag von Med. Rat Dr. Soyffahrth. In: NdsHStA, Hann 180, Hann F Nr. 460; Gesamtaufstellung der vom 12.10.1942 bearbeiteten Abtreibungsfälle. Schreiben des Kriminal-Obersekretärs, 1.2.1943. In: NdsHStA, Hann 122a XII, Nr. 3359.

157 Vgl. Kretschmar, 1997, S. 91.

158 Vgl. Czarnowski, 1999, S. 249; Kretschmar, 1997, S. 2; 22; 80-87; 98.

159 Vgl. Bock, 1986, S. 162; Czarnowski, 1993, S. 60.

160 Vgl. Bock, 1987, S. 159; Kretschmar, 1997, S. 90-92.

Erfüllung der Meldepflicht durch Hebammen anprangerten,<sup>161</sup> vertrat die Schriftleitung der *Deutschen Hebamme* die Ansicht: «Wir glauben nicht, dass Hebammen, von Ausnahmefällen abgesehen, die Fehlgeburtenmeldung versäumen».<sup>162</sup> Hierfür spricht, dass in Lippe – soweit aus den Quellen ersichtlich – keine Hebamme aufgrund einer unterlassenen Fehlgeburtenmeldung verwahrt oder verurteilt wurde. Eine Motivation für Hebammen, Fehl- und Frühgeburten zu melden, werden finanzielle Überlegungen gewesen sein. Die Krankenkassen übernahmen lediglich dann die Hebammenkosten, wenn die Hilfe bei einer Geburt oder Fehlgeburt nachgewiesen werden konnte. Auch war es Hebammen nicht ohne Weiteres möglich, eine Fehl- oder Frühgeburt den Behörden beziehungsweise dem Amtsarzt zu verschweigen. Hierfür sprechen vereinzelte – in den Akten dokumentierte – Hinweise auf Verletzungen der Fehlgeburtenmeldepflicht, die in Bezug auf die Meldepflicht «missgestalteter» Neugeborener oder «Erbkranker» völlig fehlen.<sup>163</sup> Daneben muss bedacht werden, dass Hebammen nicht allzu häufig eine Fehlgeburt betreuten und somit auch wenig Gelegenheit hatten, diese anzuzeigen. Einer Auswertung der preussischen Hebammentagebücher des Jahres 1936 zufolge waren lediglich 6 Prozent von Hebammen betreuter Geburten Fehlgeburten. Verglichen hiermit endeten 1936 in Grossstädten insgesamt 11 bis 13 Prozent der Schwangerschaften mit einer Fehlgeburt. Bei rund 69 Prozent dieser Fälle zogen Hebammen einen Arzt hinzu.<sup>164</sup> Demnach betreuten Hebammen nur einen Teil der Fehlgeburten und waren lediglich bei einem knappen Drittel der Fälle – in denen kein Arzt anwesend war – zur Anzeige verpflichtet.

Eine Hebamme, die deutsche, «erbgesunde» Frauen nicht von der Notwendigkeit, ein Kind auszutragen, zu überzeugen versuchte und gar bei einer Abtreibung half oder diese selbst durchführte, musste mit dem Entzug ihrer Zulassung rechnen.<sup>165</sup> Obgleich Hebammen sowohl während der Weimarer Republik als auch zur Zeit des Nationalsozialismus die Mitwirkung bei oder die Vornahme einer Abtreibung unter

---

161 Vgl. z.B. Schultze, Kurt Walther: «Die Aufgaben der Hebamme im Kampf gegen die Fehlgeburten». In: *DDH*, 56. Jg., H. 12, 1941, S. 154-156.

162 Anmerkung der Schriftleitung zu dem Artikel von Schultze: «Die Aufgaben der Hebamme im Kampf gegen die Fehlgeburten». In: *DDH*, 56. Jg., H. 12, 1941, S. 156.

163 So wurde z.B. 1938 eine Lüneburger Hebamme wegen Unterlassen einer Fehlgeburtenmeldung verwahrt. Vgl. Schreiben des im Gesundheitsamt angestellten Hilfsarztes, 21.1.1938. In: Vgl. Nds-HStA, Hamm 138 Lüneburg, Acc. 101/88 Nr. 34.

164 Vgl. Pohlen, Kurt: «Entbindungen und Müttersterblichkeit in der neuen geburtshilflichen Statistik». In: *ZRDH*, 5. Jg., H. 24, 1937, S. 527-538. In Lippe kamen 1936 und 1938 auf 100 von Hebammen geleiteten Geburten rund 5 Fehlgeburten. Vgl. Jahresgesundheitsberichte für Lippe, 1936 und 1938. In: StAD, L 80 Ic, LIV, Fach 3, Nr. 5; 7.

165 Vgl. o.V.: «Entziehung des Prüfungszeugnisses einer Hebamme wegen Vornahme von Abtreibungen». In: *ADHZ*, 48. Jg., H. 9, 1933, S. 233-234.

Androhung des Entzuges ihrer Zulassung verboten war, unterschied sich die Handhabung der Gesetze. Zwei Fallbeispiele aus Lippe von 1927 und 1939, in denen jeweils eine Hebamme wegen Abtreibung verurteilt wurde, verdeutlichen den Unterschied in der praktischen Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften.

Viktoria Talle<sup>166</sup> wurde in den 1870er Jahren in Lippe geboren. Sie war verheiratet und hatte eigene Kinder. Im März 1928 – nach 30-jähriger Tätigkeit als Hebamme – verurteilte sie das Schöffengericht in Detmold zu einer Gefängnisstrafe von vier Monaten, weil sie bei einer Frau eine Abtreibung gegen Bezahlung vorgenommen hatte. Im Verhör durch die Kriminalpolizei im September 1927 leugnete Viktoria Talle die Tat nicht. Als Grund für ihr Handeln gab sie an, ihr habe das geschwängerte Mädchen leidgetan. Zudem sei seine Familie in einer wirtschaftlichen Notlage gewesen.<sup>167</sup> Einige Tage nach dem Verhör und einer kurzen Inhaftierung von Viktoria Talle sprach ihr Mann beim Kreisarzt vor und bat darum, seine Frau wieder als Hebamme arbeiten zu lassen nicht zuletzt, weil immer wieder Frauen um ihre Hilfe bei einer Geburt baten. Die Lippische Landesregierung stimmte einer Wiederaufnahme des Berufes nicht zu. Stattdessen entzog sie Viktoria Talle im Oktober 1927 die Niederlassungserlaubnis. Sie durfte nun nicht mehr als Hebamme arbeiten. Im November musste sie jedoch noch einmal Nothilfe leisten, da keine ihrer Kolleginnen zu erreichen war.<sup>168</sup> Nach Ausspruch des Berufsverbotes wurde ihr Bezirk offensichtlich nicht mehr ausreichend mit Hebammenhilfe versorgt. In der Hoffnung auf Erlass der Gefängnisstrafe reichte Viktoria Talle ein Gnadengesuch beim Lippischen Landespräsidium ein, dem im Oktober 1928 stattgegeben wurde. Daraufhin wurde auch ihre Bitte auf Wiederzulassung als Hebamme erneut von der Landesregierung geprüft. Der Kreisarzt und der Stadtrat sprachen sich dagegen aus. Im Sommer 1929 reichte die Vorsitzende des lippischen Hebammenverbandes ein Gnadengesuch ein. Sie bat um die Wiederzulassung Viktoria Talles mit der Begründung, diese sei «sehr beliebt» und habe nur aus «Gutheit und nicht aus gewinnsüchtigen Motiven gehandelt». Von ihrer Berufstätigkeit hänge ausserdem der «Familienfrieden» ab.<sup>169</sup>

Ob der Brief der Vorsitzenden des Lippischen Hebammenverbandes das Landespräsidium und die Regierung dazu bewog, Viktoria Talle wieder als Hebamme in

---

166 Name geändert.

167 Vgl. Schreiben des Kreisarztes, 17.9.1927; Schreiben des Bürgermeisters, 20.6.1929; Schreiben der Lippischen Regierung, 27.10.1927. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 14, Nr. 4.

168 Vgl. Schreiben eines praktischen Arztes, 6.11.1927; Schreiben des Kreisarztes, 28.9.1927; Schreiben Lippische Regierung, 27.10.1927. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 14, Nr. 4.

169 Vgl. Brief der Vorsitzenden des Lippischen Hebammenverbandes, 9.8.1929; Schreiben des Stadtrates, 28.2.1929; Schreiben, 9.2.1929. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 14, Nr. 4.

Lippe zuzulassen, war nicht zu klären. Aber drei Wochen, nachdem die Vorsitzende das Gnadengesuch eingereicht hatte, versprach die Lippische Landesregierung – «trotz schwerer Bedenken» – Viktoria Talle erneut als Hebamme arbeiten zu lassen. Allerdings knüpfte sie hieran die Bedingung, Viktoria Talle müsse zuvor an einem Fortbildungskurs teilnehmen und in das neue Hebammenlehrbuch eingeführt werden.<sup>170</sup> Einen entsprechenden Kurs absolvierte Viktoria Talle erfolgreich im Oktober 1929. Der Direktor der Hebammenschule bestätigte ihr «einwandfreies Benehmen». Zwei Tage später erhielt sie eine neue Niederlassungserlaubnis mit der Einschränkung, dass sie im Falle weiterer Verstöße gegen Gesetz oder Dienstordnung sofort ein endgültiges Berufsverbot erhalten werde.<sup>171</sup> Offenbar nahm Viktoria Talle diese Ermahnungen ernst. Bis zur Aufgabe ihrer Berufstätigkeit im Alter von 66 Jahren – nach Inkrafttreten des *Reichshebammengesetzes* – wurde sie nicht mehr aktenkundig.

Für Viktoria Talle bedeutete die Verurteilung wegen Vornahme einer Abtreibung demnach eine Berufssperre für zwei Jahre, eine Haftstrafe von vier Monaten sowie die erzwungene Teilnahme an einem Fortbildungskurs, der sie 45 Reichsmark kostete.<sup>172</sup> Nach Verbüßung der Strafe und Erfüllung der Auflagen erhielt sie ihre Niederlassungserlaubnis zurück. Die für das Hebammenwesen Verantwortlichen vom Landespräsidium über die Landesregierung bis hin zu den Kreisärzten und dem Berufsverband betonten in ihren Schreiben die Schwere des Vergehens, hielten dies jedoch unter den gegebenen Umständen – bei guter Führung – für verzeihbar.<sup>173</sup>

Zehn Jahre später, 1939, hatte sich die Einstellung der Behörden, aber auch die des Berufsverbandes grundlegend geändert. Nun galt die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruches als eines der schlimmsten Verbrechen, deren sich eine Hebamme schuldig machen konnte und das unter keinen Umständen zu entschuldigen war. Dies wurde im *Reichshebammengesetz* von 1938 festgeschrieben, und zwar durch Verfügung des Entzuges der Zulassungserlaubnis bei «schweren strafrechtlichen Vergehen». Die Ausführung einer Abtreibung durch eine Hebamme galt zudem als Beweis ihrer Unzuverlässigkeit. Da diese – vor allem in einem politischen Sinne – Grundvorausset-

---

170 Vgl. Schreiben der Landesregierung, 28.8.1929; Schreiben an die Hebammenlehranstalt Paderborn, 10.9.1929; Schreiben der LFK Paderborn, 18.9.1929; Schreiben des Direktors der LFK, 21.10.1929. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 14, Nr. 4.

171 Vgl. Schreiben der Landesregierung, 23.10.1929. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 14, Nr. 4.

172 Vgl. Schreiben des Direktors der LFK Paderborn, 21.10.1929. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 14, Nr. 4.

173 Vgl. versch. Schreiben der Landesregierung, des Kreisarztes und des Berufsverbandes, Sept. 1927 – Okt. 1929. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 14, Nr. 4.

zung für ihre Berufszulassung war, erfolgte bei Beteiligung an einer Abtreibung in der Regel die dauerhafte Zurücknahme der Anerkennung, wie Karoline Sasse<sup>174</sup> erfahren musste.<sup>175</sup>

Karoline Sasse wurde in den 1890er Jahren geboren. Sie hatte vier Kinder. Im Ersten Weltkrieg wurde sie Kriegerwitwe. Nachdem sie 10 Jahre allein mit ihren Kindern gelebt hatte, heiratete sie erneut. Die Ehe war unglücklich. Nach der Geburt ihres fünften Kindes liess sich Karoline Sasse scheiden.<sup>176</sup> Im März 1939 wurde sie von der Strafkammer Detmold – nach fast 20 Jahren Berufstätigkeit – wegen der Vornahme einer Abtreibung zu neun Monaten Haft und fünf Jahren Berufsverbot verurteilt. Eine Hebamme aus dem benachbarten Bezirk übernahm zunächst die Vertretung für Karoline Sasse. Allerdings war es dieser Hebamme aufgrund der weiten Entfernungen und der fehlenden Telefonverbindungen nicht möglich, die Frauen in beiden Bezirken adäquat zu versorgen. Das Berufsverbot für Karoline Sasse führte demnach wie im Fall von Viktoria Talle zu einer geburtshilflichen Unterversorgung der Bevölkerung. Im Gegensatz zu dem zwölf Jahre zurückliegenden Fall drängte der Amtsarzt jedoch auf eine zügige Neubesetzung des Bezirkes. Schon im September 1939 wurde er einer anderen Hebamme übertragen.<sup>177</sup> Im März 1940 reichte Karoline Sasse ein Gnadengesuch beim Gemeinderat ein, das sie auf drei Begründungen stützte. Als erstes wies sie auf ihre fachliche Kompetenz hin:

«Ich [...] habe [...] gut 700 Kinder zur Welt gebracht. Es ist unter diesen Wöchnerinnen kein Todesfall noch eine ernstere Krankheit vorgekommen und habe meinen Beruf stets treu und gewissenhaft ausgeführt.»

Als nächstes Argument für ihre Wiederezulassung führte Karoline Sasse ihre Leistungen als alleinerziehende Mutter und «Kriegerwitwe» ins Feld:

«Im Jahre [...] starb mein erster Mann. Ich hatte damals vier Kinder im Alter von 1-10 Jahren zu versorgen und habe sie sämtlich zu tüchtigen Menschen erzogen wovon einer bereits 1½ Jahre Soldat ist und den Feldzug in Polen mitmachte.»

---

<sup>174</sup> Name geändert.

<sup>175</sup> Vgl. RHebGes, 1938, § 8. Küper, Vorm, unbek.: «Beteiligung der Hebamme an einer strafbaren Abtreibung im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 3 HebGes». In: *DDH*, 58. Jg., H. 6, 1943, S. 73-74; Zimdars/Sauer, 1941, S. 67-77. Vgl.

<sup>176</sup> Vgl. Schreiben des Kreisarztes, 6.5.1921; Schreiben des Lippischen Verwaltungsamtes, 13.5.1921; Schreiben von Karoline Sasse, 26.3.1940. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 17, Nr. 10, Bd. V.

<sup>177</sup> Vgl. Schreiben des Detmolder Amtsarztes, 12.6.1939. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 17, Nr. 10, Bd. V.

Schliesslich appellierte sie an das Mitgefühl der Regierung, indem sie auf ihr schweres Schicksal und ihre finanzielle Notsituation hinwies:

«Nachdem ich mich als dann 10 Jahre als Witwe durchschlug, habe ich mich dann wieder verheiratet. Aus dieser Ehe habe ich ein Kind von 7 Jahren. Diese Ehe war unglücklich und wurde nach einigen Jahren wieder geschieden. Habe in meiner ganzen Ehe immer viel Kummer und Sorge gehabt und gäbe es kein grösseres Glück für mich, meinen Beruf später wieder ausüben zu können, um meinen Lebensunterhalt hiermit verdienen zu können.»<sup>178</sup>

Die Gründe, die im Fall von Viktoria Talle für deren Wiederzulassung ausschlaggebend gewesen waren, konnte auch Karoline Sasse geltend machen. Nach Ausspruch des Berufsverbotes war die geburtshilfliche Versorgung in ihrem Bezirk unzureichend. Sie leugnete ihr Handeln ebenso wenig, wie Viktoria Talle es getan hatte, und die ihr auferlegte Haftstrafe sowie eine befristete Berufssperre akzeptierte sie.<sup>179</sup> Dies könnte als ein Zeichen von Reue gelesen werden. Die Familie von Karoline Sasse geriet – wie bereits die von Viktoria Talle – durch das Berufsverbot in finanzielle Not. Auch Karoline Sasse konnte auf eine langjährige erfolgreiche geburtshilfliche Tätigkeit ohne vorherige Verwarnungen zurückblicken. Mit der Hervorhebung ihrer Leistungen als alleinerziehende Mutter von fünf Kindern machte sie deutlich, dass sie ein «wertvolles» und leistungsfähiges Mitglied der Gemeinschaft war. Die Erwähnung ihres Sohnes, der bereits seit anderthalb Jahren Soldat war und den «Feldzug in Polen» mitgemacht hatte, unterstrich den Erfolg ihrer Erziehungsarbeit und ihre Opferbereitschaft für die Nation.<sup>180</sup>

Die Auswirkungen eines Berufsverbotes auf die Situation der Hebammenfamilien hatten sich demnach innerhalb der zwölf Jahre (1927 bis 1939) nicht verändert. In der Argumentation für eine Wiederzulassung als Hebamme ist jedoch eine Akzentverschiebung wahrzunehmen. Während Viktoria Talle ihr Motiv für die Abtreibung, nämlich Mitleid mit dem schwangeren Mädchen, in den Vordergrund stellte, erhoffte sich Karoline Sasse durch die Offenlegung ihrer Motive offenbar keine Vorteile. Sie verwies vielmehr auf ihre guten Leistungen als Hebamme und Mutter, wobei sie das Ausbleiben von Todesfällen und «ernsteren Krankheiten» sowie die «Tüchtigkeit» ihrer Kinder als Beweis für ihre Qualifikation anführte. Auch fehlte in ihrer Argumentation nicht die Andeutung ihrer staatstreuen Gesinnung durch Nennung ihres Soldatensohnes. Auf die Leistungen Viktoria Talles als Hebamme, Mutter und treue

---

178 Zitate aus: Schreiben des Gemeinderates, bei dem Karoline Sasse vorstellig geworden war, 26.3.1940. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 17, Nr. 10, Bd. V.

179 Vgl. ebd.

180 Vgl. Schreiben des Gemeinderates, 26.3.1940. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 17, Nr. 10, Bd. V; Schreiben der Vorsitzenden des Lippischen Hebammenverbandes, 9.8.1929; Schreiben des Kreisarztes, 28.9.1927. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 14, Nr. 4.



Staatsbürgerin hatten ihr Ehemann sowie die Vorsitzende des Lippischen Hebammenverbandes 1929 nur am Rande hingewiesen. Zwar brachten auch sie die Hebammenfamilie als Argument für die Wiederezulassung ins Spiel, aber mehr im Hinblick auf die Wiederherstellung des «Familienfriedens» und die Linderung wirtschaftlicher Not. Die Leistungen Viktoria Talles als Mutter erwähnten sie nicht. Die Vorsitzende des Berufsverbandes appellierte vor allem an die Gnade und Barmherzigkeit des Landespräsidiums, indem sie es aufforderte, «Gnade vor Recht» ergehen zu lassen. Karoline Sasse hingegen betonte nicht ihre finanziellen Schwierigkeiten, sondern das Glück, ihren Lebensunterhalt selbst verdienen zu können, ein Glück, das ihr – wie sie meinte – wegen des Kummers und der «Sorgen» in ihrer geschiedenen Ehe zustand.<sup>181</sup>

Mit ihren Argumenten passten sich die Briefschreiber den jeweiligen gesellschaftlichen Erwartungen und Vorstellungen an. 1929 galten die wirtschaftliche Notsituation der Hebammenfamilie und das Heraufbeschwören des Bildes eines gnädigen und gerechten Landesvaters als schlagkräftige, Erfolg versprechende Argumente. Zehn Jahre später erwartete die Gesellschaft von Hebammen, dass sie ihren Beruf nicht in erster Linie ausübten, um ihre Familien vor dem finanziellen Ruin zu bewahren. Sie sollten vielmehr gute Geburtshilfe leisten und ihren familiären Aufgaben gerecht werden. Das Bild des Landesvaters, der als letzte Instanz in Lippe für die Belange der Bevölkerung zuständig war, existierte zwar auch 1939 noch, doch erhoffte sich Karoline Sasse offenbar von einer Berufung hierauf keine Vorteile.<sup>182</sup> So beließ sie es bei einer Bittschrift an den Gemeinderat, einer Beschwerde beim Oberverwaltungsgericht und dem Einlegen einer Berufung gegen ihr Berufsverbot.<sup>183</sup> Während der Verhandlung zog sie aus ungeklärten Gründen ihre Berufung zurück.<sup>184</sup> Karoline Sasse wurde nicht mehr als Hebamme in Lippe zugelassen. Über ihren weiteren Lebensweg ist nichts bekannt.

Nicht nur die Argumentation der Hebammen in Bezug auf eine Wiederezulassung änderte sich, sondern auch die Einstellung des Berufsverbandes und der Behörden: Hatte sich 1929 noch die Vorsitzende des Lippischen Verbandes für Viktoria Talle eingesetzt, konnte Karoline Sasse nicht mit Unterstützung von dieser Seite rechnen. Nanna Conti als *Reichshebammenführerin* erklärte sich im Oktober 1939 damit einver-

---

181 Vgl. Schreiben des Gemeinderates, 26.3.1940. In: StAD, Akte L 80 Ic, Gr. XI, Fach 17, Nr. 10, Bd. V.

182 Zum Bild des «Landesvaters» in Lippe vgl. Ruppert, 1998, S. 38.

183 Vgl. Schreiben der Lippischen Landesregierung, 29.5.1940; Schreiben des Gemeinderates, 26.3.1940. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 17, Nr. 10, Bd. V.

184 Vgl. Aktenvermerk, 6.9.1940. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 17, Nr. 10, Bd. V.

standen, Karoline Sasse die Anerkennung als Hebamme zu entziehen.<sup>185</sup> Und die Vorsitzende der *Landeshebammschaft Lippe* schrieb im Januar 1940 gar:

«Wir sind froh, dass endlich durch das Reichshebammengesetz eine Handhabe geschaffen wurde, unsaubere Elemente unserem Beruf fernzuhalten. [...] Neben Gesunderhaltung von Mutter und Kind ist es vornehmste Aufgabe der pflichtbewussten Hebamme, das keimende Leben zu schützen und nicht zu vernichten. Wir sehen somit keinen Anlass, Frau Sasse den Weg zur Rückkehr in den Beruf zu ebnen.»<sup>186</sup>

Im Juli 1940 wischte schliesslich der Detmolder Amtsarzt die von Karoline Sasse angeführten Argumente für ihre Wiederzulassung vom Tisch:

«Die Angaben der Hebamme Sasse, sie habe ihren Beruf stets mit der grössten Gewissenhaftigkeit und Sorgfalt ausgeführt, das bestätige auch die ganze Gemeinde, stehen im Widerspruch zu dem Urteil, welches schon Vorjahren über diese Hebamme in Kreisen der Bevölkerung gefällt wurde. Man munkelte über verbotene Eingriffe und dergleichen, war auch sonst der Hebamme gegenüber misstrauisch.»<sup>187</sup>

Die Unterstellung des Amtsarztes, Karoline Sasse habe bereits vor ihrer Verurteilung «verbotene Eingriffe» vorgenommen, liess sie in dem Licht einer Wiederholungstäterin erscheinen. Die Abtreibung, für die sie eine Strafe verbüsst hatte, konnte nunmehr unmöglich – anders als im Fall Viktoria Talle – als eine einmalige Verfehlung beurteilt werden. Der vom Amtsarzt geäusserte Verdacht, den er lediglich mit Gerüchten aus dem Ort untermauerte, genügte, um Karoline Sasse weiter in Misskredit zu bringen. Abschliessend meinte er:

«Bei der hinreichend grossen Anzahl von Hebammen, die zur Verfügung stehen, der Stellungnahme der Hebammschaft und auf Grund obiger Ausführungen, sehe ich keine Möglichkeit, Frau Sasse jemals wieder Hebammentätigkeit zu gestatten.»<sup>188</sup>

Da der Hebammenbezirk von Karoline Sasse unmittelbar nach Ausspruch des Berufsverbotes neu besetzt worden war, gab es keine praktische Notwendigkeit mehr, sie als Hebamme arbeiten zu lassen. Im Gegenteil: Ihre Wiederzulassung hätte zu dem Problem geführt, dass ein neuer Bezirk für sie gefunden würde. Ausschlaggebend für die Ablehnung ihres Gesuches war darüber hinaus das Fehlen von Fürsprechern. Karoline Sasse trat für sich selber ein. Niemand unterstützte aktiv ihr Anliegen, der Hebammenverband ebenso wenig wie Ärzte, ihr geschiedener Ehemann oder die Bevölkerung. Hier liegt ein wesentlicher Unterschied zu dem Fall von Viktoria Talle.

185 Vgl. Schreiben Nanna Conti, 9.10.1939. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 17, Nr. 10, Bd. V.

186 Schreiben der Vorsitzenden der «Landeshebammschaft Lippe», 5.1.1940. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 17, Nr. 10, Bd. V.

187 Schreiben Lippische Regierung, 5.7.1940. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 17, Nr. 10, Bd. V.

188 Ebd.

Diese hatte nicht selbst mit den Behörden verhandelt. Ihre Interessen waren vom Berufsverband und ihrem Ehemann vertreten worden. Die Vorsitzende des Hebammenverbandes betonte besonders die Beliebtheit Viktoria Talles bei der Bevölkerung und den praktischen Ärzten. Hiermit signalisierte sie, dass Viktoria Talle eine nicht zu unterschätzende Lobby hatte, die im Falle eines endgültigen Berufsverbotes bei den Behörden protestieren könnte. Karoline Sasse hingegen fehlten potenzielle protestierende Verbündete. Dies wird weniger mit ihrer Beliebtheit in der Bevölkerung als vielmehr mit der veränderten politischen und gesellschaftlichen Situation zusammengehangen haben. Eine Abtreibung war nun nicht mehr ein Akt des Mitleids, der zwar zu bestrafen, aber unter bestimmten Umständen zu verzeihen war. Vielmehr galt 1939 eine nicht legalisierte Abtreibung als ein unverzeihlicher Angriff auf den «Volkskörper».

Trotz dieser Bewertung wurde auch damals zwischen mehr und weniger schweren Straftaten unterschieden. So wurde die lippische Hebamme Theresa Nieberg 1937 nach über 20-jähriger Tätigkeit als Hebamme wegen Vergehen gegen den § 218 zu 60 Tagen Gefängnis und einer Geldstrafe in Höhe von 300 Reichsmark verurteilt. Sie hatte bei einer Frau mit einem «Spülapparat» Wasserspülungen der Gebärmutter vorgenommen und dadurch eine Fehlgeburt ausgelöst.<sup>189</sup> Ausser der verhängten Strafe hatte die Verurteilung für Theresa Nieberg keine Konsequenzen. Sie durfte weiter als Hebamme in Lippe arbeiten.<sup>190</sup> Amtsarzt und Landesregierung zogen in ihrem Fall noch nicht einmal ein Berufsverbot in Erwägung. Eventuell konnte Theresa Nieberg geltend machen, dass die Abtreibung ein unbeabsichtigter Unfall gewesen sei.

Die Verurteilung wegen der Vornahme einer Abtreibung zog demnach für Hebammen in Lippe ab 1933 nicht notwendigerweise ein Berufsverbot nach sich, auch wenn Fälle wie der von Theresa Nieberg vermutlich eher eine Ausnahme darstellten. Bis zum Erlass des *Reichshebammengesetzes*, das ein Berufsverbot bei Vornahme einer Abtreibung reichsweit vorschrieb, verfügten Amtsärzte, Landesregierung und Berufsorganisation bei der Bemessung eines Strafmasses wegen des Verstosses gegen den § 218 offensichtlich über einen gewissen Handlungs- und Ermessenspielraum.<sup>191</sup>

Die Einbindung der niedergelassenen Hebammen in die nationalsozialistische rassistische Bevölkerungspolitik gleicht dem Arm des Staates, der in jede Wohnung reichte. Die Arbeit der Hebammen war geprägt von dem «Doppelgesicht des NS-Ge-

---

189 Vgl. Strafbefehl gegen die Hebamme Theresa Nieberg o.D., (1937/1938?). In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 20, Nr. 15, Bd. III.

190 Vgl. Ergebnisprotokoll einer Besprechung über die Erteilung der Niederlassungserlaubnis auf Grund des *Reichshebammengesetzes*, 18.10.1940. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 1, Nr. 1a.

191 Vgl. Küper, Vorn, unbek.: Abtreibung als Grund der Zurücknahme der Anerkennung einer Hebamme. In: DDH, 57. Jg., H. 15, 1942, S. 191-192; Zimdars/Sauer, 1941, S. 67-77.

sundheitswesens»,<sup>192</sup> das die Förderung und Fürsorge für als «wertvoll» Erachtete beinhaltete und gleichzeitig auf Ausschluss, Ausgrenzung, Sterilisation und Ermordung der als «minderwertig» Betrachteten abzielte. Hebammen wurden durch die Wahrnehmung der ihnen übertragenen Aufgaben zu Multiplikatorinnen der rassen- und bevölkerungspolitischen Ideen und zu Funktionsträgerinnen bei deren Umsetzung. Die Weitergabe von Informationen an die mit Machtmitteln ausgestatteten Gesundheitsämter machte sie für Frauen und Familien zu einer Kontrollinstanz, die als solche nur schwer zu erkennen war.<sup>193</sup>

Im Rahmen der Durchführung der rassistischen Bevölkerungspolitik wurden Hebammen formelle, rechtlich verankerte Aufgaben – wie die Meldepflichten – ebenso übertragen wie informelle, zum Beispiel die in der Fachzeitschrift formulierte «Erziehung» ihrer Klientel. Art und Umfang der Umsetzung dieser Aufträge hingen von der einzelnen Hebamme ab. Zwar wurde durch die Zentralisierung des Gesundheitswesens die Kontrolle der Hebammen verstärkt, doch bot die relative Selbstständigkeit in der Berufsausübung verschiedene Möglichkeiten, sich zu entziehen. Hebammen konnten beispielsweise auf die «Erziehung» der Frauen und auf eine rassistisch ausgerichtete Beratung verzichten. Dies hätte jedoch eine kritische Haltung gegenüber den nationalsozialistischen Ideen vorausgesetzt. Auch konnten Hebammen die Meldungen von behinderten Neugeborenen oder als «erbkrank» geltenden Eltern unterlassen. Verstöße gegen diese Meldevorschriften wurden nicht systematisch verfolgt. Insofern mussten Hebammen bei einer Unterlassung nicht mit drastischen Konsequenzen rechnen. Voraussetzung hierfür wäre jedoch die Einsicht gewesen, dass die Meldungen schwerwiegende Folgen für die Betroffenen nach sich ziehen konnten, und ein auf diese Folgen bezogenes Unrechtsempfinden. Das Fehlen von Hinweisen auf Proteste von Hebammen gegen den nationalsozialistischen Staat oder die ergriffenen Massnahmen legt die Vermutung eines in der Regel angepassten Verhaltens der Frauen nahe. Selbst die Vornahme einer Abtreibung kann nicht als Sabotage der bevölkerungspolitischen Ziele des Staates gewertet werden. Wie die Fälle von Karoline Sasse und Viktoria Talle zeigen, war das Handeln der Hebammen motiviert durch Mitleid mit den schwangeren Frauen, vielleicht auch durch ein Gefühl der sozialen Verpflichtung diesen gegenüber oder durch wirtschaftliche Überlegungen.<sup>194</sup> An den Staat und seine bevölkerungspolitischen Ziele scheinen sie hingegen nicht gedacht zu haben.

---

192 Vossen, 2001, S. 401.

193 Vgl. ebd., S. 275.

194 Vgl. Czarnowski, 1999, S. 245; Osborne, 1996, S. 143ff.

Das Verhältnis der Hebammen zur nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik konnte durchaus ambivalent sein. Offenbar erfüllten sie die ihnen bei der Umsetzung der Rassen- und Bevölkerungspolitik zugedachten Aufgaben im beruflichen Alltag nach ihrem Ermessen in Abhängigkeit von den Reaktionen des sozialen Umfeldes. Wie der von Maria Meurer geschilderte Fall des mit Behinderungen zur Welt gekommenen Kindes zeigt, konnten Hebammen in einem gewissen Rahmen handeln und Auseinandersetzungen mit dem Amtsarzt, praktischen Ärzten und Eltern eingehen. Wollten sie jedoch dem Risiko eines wirtschaftlichen Boykotts, einer offiziellen Verwarnung oder gar eines Berufsverbotes aus dem Weg gehen, durften sie diese Auseinandersetzungen nicht eskalieren lassen. Keine lippische Hebamme ging soweit, sich offen gegen den nationalsozialistischen Staat oder dessen Gesetze sowie angeordnete Massnahmen zu stellen. Maria Meurer lenkte an dem Punkt ein, an dem dies notwendig gewesen wäre, und fügte sich den Anweisungen des Amtsarztes. Und Karoline Sasse war bemüht, ihre Staatstreue zu beteuern, vermutlich auch, um ihre Situation nicht noch zu verschlimmern. Die fehlende offene Positionierung der Hebammen gegen den Nationalsozialismus und das Eintreten des Berufsverbandes für den NS-Staat ermöglichten die Funktionalisierung dieses Frauenberufes für die Durchführung der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik. Die neue Funktion der Hebammen wirkte sich zwangsläufig auf ihre Einstellung zum Beruf aus. Die mit der Einbindung der Hebammen in die Umsetzung der rassistischen Bevölkerungspolitik einhergehende ideelle Aufwertung wird das Selbstbewusstsein der Frauen gestärkt und ihre Bereitschaft erhöht haben, sich für die Interessen des Staates instrumentalisieren zu lassen. Durch die Wahrnehmung der ihnen übertragenen bevölkerungspolitischen Aufgaben änderte sich zudem notwendigerweise die Einstellung zu ihrer Klientel. Hebammen hatten nun zwischen «wertvollem» und «unwertem» Leben zu unterscheiden und die Menschen entsprechend den rassistischen Klassifizierungen zu behandeln.

### 3 Extreme im Kontext pro- und antinatalistischer Geburtshilfe

Geburtshilfe bei als «rassisch minderwertig» betrachteten Zwangsarbeiterinnen und bei den zur «rassischen» und weltanschaulichen Elite zählenden Frauen in Lebensbornheimen stellten zwei Extreme in der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik dar: das pro- und das antinatalistische. Hebammen waren in beiden Bereichen tätig und wurden insofern mit beiden Extremen konfrontiert.

Niedergelassene und angestellte Hebammen entbanden Zwangsarbeiterinnen und halfen somit vom NS-Staat «unerwünschten» Kindern auf die Welt. Sie bewegten sich daher vermutlich in einem Spannungsfeld, das durch folgende Faktoren erzeugt wurde: die Begegnung mit der Frau und ihrem Kind in einer von existenzieller Bedürftigkeit geprägten Situation, den Wunsch, helfen zu wollen, und die staatlich verordnete rassistische Diskriminierung von Mutter und Kind.

In den Lebensbornheimen arbeiteten in der Regel dort angestellte Hebammen. Aufgrund der Auswahlkriterien des Lebensborn e.V. hatten sie ausschliesslich mit einer als «wertvoll» klassifizierten Klientel zu tun. Hebammen mussten vermutlich ähnlichen Kriterien entsprechen. Ebenso ist anzunehmen, dass von Hebammen eine Übereinstimmung mit den bevölkerungspolitischen Zielen dieses Vereins erwartet wurde. Insofern ist bei den hier angestellten von einer mehr oder weniger bewussten Entscheidung für die Arbeit zur Umsetzung der rassistischen Bevölkerungspolitik auszugehen.

Die Mitarbeit der Hebammen für die pro- und antinatalistischen Extreme der Bevölkerungspolitik verdeutlichten ihre Einbindung in die nationalsozialistische Politik und die Alltäglichkeit der rassistischen Massnahmen.

### 3.1 Geburtshilfe und Abtreibungen bei «Fremdarbeiterinnen»

1944 arbeiteten 7,8 Millionen ausländische Zivilarbeiter und Kriegsgefangene in Deutschland.<sup>1</sup> Sie wurden von 1939 bis 1945 unter anderem in der Landwirtschaft, den Industrie- und Handwerksbetrieben und in privaten Haushalten eingesetzt. Insgesamt stellten sie 1944 einen Anteil von 30 Prozent an den Arbeitern und Angestellten in Deutschland. Mehr als die Hälfte der aus Polen und der Sowjetunion nach Deutschland zur Arbeit Deportierten waren Frauen.<sup>2</sup> Ein Teil von ihnen wurde schwanger und musste unter widrigen Bedingungen mit und ohne Hebammenhilfe entbinden.

Der Einsatz «ausländischer Arbeitskräfte» war aus Sicht der Nationalsozialisten mit einer «Gefahr» für die «Blutreinheit» des «deutschen Volkes», aber auch der einer politischen Infiltration – vor allem durch die «bolschewistischen Ostarbeiter» – verbunden.<sup>3</sup> Um diese «Gefahren» möglichst gering zu halten, schufen die NS-Behörden mit Hilfe repressiver Massnahmen gegenüber «Fremdarbeitern» eine nach «rassischen Kriterien hierarchisierte Zweiklassengesellschaft» mit dem Ziel, ausländische von deutschen Menschen abzugrenzen.<sup>4</sup> Entsprechend der nationalsozialistischen Rassenideologie, aber auch durch aussenpolitische Überlegungen motiviert, wurde innerhalb der Gruppe der «ausländischen Arbeitskräfte» nochmals differenziert zwischen «fremdvölkischen» Menschen und denen, die «artverwandten Blutes waren».<sup>5</sup> Während für Polen und vor allem für «Ostarbeiter» verschärfte Sonderregelungen galten, fanden repressive Massnahmen bei den so genannten Westarbeitern und in westlichen Ländern angeworbenen «Gastarbeitnehmern» nur begrenzt Anwendung.<sup>6</sup> Mit den so genannten «Polenerlassen», die am 8. März 1940 in Kraft traten und am 20. Februar 1942 auf «Ostarbeiter» ausgedehnt und teilweise verschärft wurden, gossen Hermann Göring als *Beauftragter für den Vierjahresplan* und Heinrich Himmler als *Reichsführer SS*

1 Allein 2,8 Millionen Menschen stammten aus der Sowjetunion. 1,7 Mio. kamen aus Polen, 1,3 Mio. aus Frankreich. Insgesamt waren 12 Mio. Menschen aus 20 europäischen Ländern zur Arbeit ins «Deutsche Reich» gebracht worden. Vgl. Herbert, 1986, S. 17; Becker, 1995, S. 122.

2 Vgl. Herbert, 1995, S. 121; 130.

3 Als «Ostarbeiter» wurden die Menschen bezeichnet, «die im Reichskommissariat Ukraine, im Generalkommissariat Weissruthenien oder in Gebieten, die östlich an diese Gebiete und an die früheren Freistaaten Letland und Estland angrenzen.» Reiter, 1993, S. 10.

4 Vgl. Herbert, 1995, S. 122-123.

5 Ulrich Herbert kommt zu dem Schluss: «Es entstand ein vielfach gestaffeltes System der nationalen Hierarchisierung». Herbert, 1995, S. 124. Laut Reiter war die Einstufung der Menschen nicht von ihrer Nationalität, sondern ihrer «rassischen» Zuordnung abhängig. Vgl. Reiter, 1993, S. 10.

6 Vgl. hierzu: Herbert, 1995, S. 124.

und Chef der deutschen Polizei die angestrebte Absonderung von der deutschen Bevölkerung in Gesetzesform:<sup>7</sup> Aus diesen Ländern stammende Arbeiter mussten unter anderem ihre nationale Herkunft deutlich machende Abzeichen an der Kleidung tragen, ein «P» für Polen oder ein «Os» für «Ostarbeiter».<sup>8</sup> Auch war ihnen der Umgang mit Deutschen über das für den Arbeitseinsatz notwendige Mass hinaus verboten. Sie durften ihre Aufenthalts- beziehungsweise Beschäftigungsgemeinde nicht ohne polizeiliche Erlaubnis verlassen und sich abends und nachts nicht ausserhalb ihrer Unterkunft aufhalten. Sie mussten – mit Ausnahme derjenigen, die in der Landwirtschaft oder in privaten Haushalten eingesetzt waren – in Barackenlagern wohnen. Ihre Arbeitszeit war länger als die der deutschen Arbeiter, ihre Lebensmittelration geringer.<sup>9</sup> Verboten war ihnen die Nutzung öffentlicher Einrichtungen, so auch die von Kirchen, Schwimmbädern und öffentlichen Verkehrsmitteln, ebenso wie der Besuch von Gastwirtschaften. Darüber hinaus mussten sie eine Sondersteuer entrichten. Deutsche Arbeiter sollten ihnen gegenüber grundsätzlich als Vorgesetzte auftreten.<sup>10</sup> Bei «Ostarbeitern» genügte allein der Hinweis auf «Disziplinwidrigkeiten», «reichsfeindliche Bestrebungen» oder Umgang – vor allem Geschlechtsverkehr – mit Deutschen für die Einweisung in ein KZ oder die Hinrichtung.<sup>11</sup>

Unter diesen Lebensbedingungen muss eine Schwangerschaft vor allem bei polnischen und sowjetischen Zwangsarbeiterinnen Existenzangst ausgelöst haben. Hinzu kamen schwere körperliche Arbeit, die Lebenssituation in den Lagern, die unzureichende medizinische Versorgung sowie Sprachschwierigkeiten. Diese Belastungen liessen die Schwangerschaft zu einer Strapaze werden.<sup>12</sup> Während die Mutter-schutzbestimmungen 1943 auf Frauen aus beispielsweise Italien, Spanien und Norwegen ausgedehnt wurden, fanden sie bei polnischen und sowjetischen Frauen aus-

---

7 Vgl. Freitag, 1996, S. 37-39; Herbert, 1985, S. 154-156.

8 Diese Bestimmung trat im März 1940 in Kraft. Zugleich wurde die Registrierung polnischer Zwangsarbeiter beim «Reichsicherheitshauptamt» verfügt. Vgl. Freitag, 1996, S. 37.

9 Vgl. Freitag, 1996, S. 37; Herbert, 1986, S. 20. Kriegsgefangene erhielten im Gegensatz zu Zivilarbeitern keinen Lohn. Vgl. Herbert, 1995, S. 123.

10 Vgl. Herbert, 1986, S. 21; 28; Zoremba, 2001, S. 218-219.

11 Ausgenommen von der Todesstrafe wurden mit Erlass Himmlers vom 5.7.1941 «eindeutschungsfähige» Polen. Sie wurden in ein Konzentrationslager eingewiesen. Des «Geschlechtsverkehrs-Verbrechens» (GV-Verbrechen) überführte deutsche Frauen mussten mit öffentlichen Diffamierungen und einer Konzentrationslagerhaft rechnen. Deutsche Männer hatten hingegen selten Strafen zu befürchten. Die polnischen oder sowjetischen Frauen kamen bei Geschlechtsverkehr mit Deutschen in «Schutzhaft» oder in ein Konzentrationslager. Bei Schwangeren war die Strafe erst nach der Entbindung und einer Stillzeit zu vollstrecken. Vgl. Freitag, 1996, S. 37; Bock, 1986, S. 439.

12 Etliche der Schwangeren waren sehr jung und erwarteten ihr erstes Kind. Sie waren demnach mit einer ihnen unbekanntem Extremsituation konfrontiert in einem Umfeld, in dem sie kaum Hilfe von aussen erwarten konnten. Vgl. Heusler, 1996, S. 359.



drücklich keine Anwendung. Für sie galt lediglich ein – meist nicht eingehaltener – Mindestschutz, der zwei Wochen vor und sechs Wochen nach der Geburt umfasste.<sup>13</sup> Allerdings sollten die Frauen auch in dieser Zeit «zumutbare» Arbeiten ausführen. Sonderzuteilungen von Lebensmitteln erhielten sie während der Schwangerschaft und Stillzeit nicht.<sup>14</sup> Trotz dieser Umstände wurden Frauen schwanger. In Lippe beispielsweise waren 1941 von den insgesamt 453 eingesetzten polnischen Landarbeiterinnen 131 Frauen (30 Prozent) schwanger.<sup>15</sup>

In den ersten Jahren des Zweiten Weltkrieges wurden schwangere «Fremdarbeiterinnen» aufgrund ihrer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in ihre Heimatländer zurückgeschickt. Die Schwangerschaft war also eine legale Möglichkeit, nach Hause zurückzukehren und der Zwangsarbeit in Deutschland zu entfliehen.<sup>16</sup> Vermutlich erklärt dies unter anderem den hohen Prozentsatz der schwangeren Zwangsarbeiterinnen in Lippe 1941. Diese Möglichkeit der Heimkehr entfiel, als der *Generalbevollmächtigte für den Arbeitseinsatz* Fritz Sauckel,<sup>17</sup> am 15. Dezember 1942 die Ausweisung schwangerer Zwangsarbeiterinnen verbot, um der deutschen Wirtschaft billige Arbeitskräfte zu erhalten.<sup>18</sup> Für die Behörden stellte sich nun das Problem, Entbindungsmöglichkeiten für die Frauen zu schaffen. Einen «unschätzbaren Dienst» – so 1944 der Direktor der Tübinger Frauenklinik, August Meyer – leisteten die Zwangsarbeiterinnen für die Ausbildung von Ärzten und Hebammen, wenn sie zur Entbindung in eine der Unikliniken und Hebammenschulen als «Hausschwangere» kamen.<sup>19</sup> Nach Berichten des «Sicherheitsdienstes» herrschte in den Unikliniken und Hebammenschulen Anfang der 1940er Jahre ein Mangel an «Hausschwangeren» und somit an «Ausbildungsmaterial» für angehende Ärzte und Hebammenschülerinnen. Leonardo Conti setzte sich daher dafür ein, dass «schwangere fremdstämmige Frauen, insbesondere «Ostarbeiterinnen», für den Unterricht nutzbar gemacht» wurden.<sup>20</sup>

13 Eine ehemalige ukrainische Zwangsarbeiterin erzählte, dass sie und andere Frauen bis zum Einsetzen der Wehen ihre normale Arbeit verrichten und zwei Wochen nach der Entbindung wieder arbeiten mussten. Vgl. Stadtgeschichtlicher Arbeitskreis Blomberg, 1996, S. 42.

14 Vgl. Vögel, 1989, S. 34-36; Stadtgeschichtlicher Arbeitskreis Blomberg, 1996, S. 42.

15 Vgl. Freitag, 1996, S. 66.

16 Hiervon ausgenommen wurden auf Befehl Himmlers vom 30.9.42 verheiratete Frauen, die gemeinsam mit ihrem Ehemann in Deutschland arbeiteten. Vgl. Schwarze, 1997, S. 150.

17 Fritz Sauckel (1894-1946) wurde am 21. März 1942 zum «Generalbevollmächtigten» ernannt. Als solcher war er für die Deportation von Menschen aus den besetzten Ländern, v.a. aus denen Osteuropas, ins «Deutsche Reich» als Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter sowie deren Arbeitseinsatz verantwortlich. Im Nürnberger Prozess wurde er zum Tode verurteilt und am 16.10.1946 hingerichtet. Vgl. Wistrich, 1982, S. 236.

18 Vgl. z.B. Kretschmar, 1997, S. 36; Bock, 1986, S. 446; Reiter, 1993, S. 36-39.

19 Vgl. Schäfer, 2000, S. 165.

Dies versprach nicht nur die Lösung des Problems des «Hausschwangerenmangels», sondern auch das der Schaffung von Entbindungsmöglichkeiten für Zwangsarbeiterinnen.<sup>21</sup>

Am 27. Juli 1943 bestimmte Heinrich Himmler, dass «ausländische Arbeiterinnen» jedoch vor allem in gesonderten Abteilungen der Krankenbaracken in den betrieblichen Lagern oder denen der Durchgangslager<sup>22</sup> entbinden sollten. Aufnahme in «deutschen» Krankenhäusern sollten sie – ausser sie wurden als «Hausschwangere» benötigt – nur bei Geburtskomplikationen finden. In beiden Fällen sei – so Himmler – die räumliche Trennung von «deutschen» Schwangeren zu gewährleisten.<sup>23</sup> Darüber hinaus wurden in einigen Orten – beispielsweise in Braunschweig – so genannte «Entbindungsheime für Ostarbeiterinnen» eingerichtet.<sup>24</sup> Die Entbindungskosten übernahmen entweder die Krankenkassen oder der «Reichsstock für den Arbeitseinsatz». Während «Ostarbeiterinnen» über die Arzt- und Hebammenhilfe hinaus keinen Anspruch auf Wochenhilfe hatten, erhielten Polinnen 40 Prozent des Wochengeldes, aber kein Still- und Entbindungsgeld.<sup>25</sup>

In Lippe gab es, den vorliegenden Quellen und der Sekundärliteratur nach zu urteilen, kein «Entbindungsheim für Ostarbeiterinnen».<sup>26</sup> Vielmehr entbanden die Frauen hier in den «Revierstuben» der Wohnlager der grösseren Betriebe,<sup>27</sup> in ländlichen Regionen auf dem Hof der Bauern, bei denen sie arbeiteten, oder in den Kliniken beziehungsweise den diesen angegliederten «Krankenbaracken für Ausländer.»<sup>28</sup>

20 Vgl. Schreiben von L. Conti an Dr. Zimdars, 15.9.1943. In: BuA, R 1501/3781. Festgelegt worden war dies bereits in einem nicht veröffentlichten Erlass Heinrich Himmlers vom 27.7.1943. Erlass in: BuA, R 36/2746.

21 Für die Hebammenschule in München weist Andreas Heusler ab 1941 Entbindungen von Ausländerinnen nach. Im Schnitt blieben sie 18 Tage in der Klinik. Heuslers Schlussfolgerung, dass es sich bei der Einweisung der Zwangsarbeiterinnen in die Hebammenschule um einen «Münchener Sonderweg» gehandelt habe, muss aufgrund der Hinweise auf ausländische «Hausschwangere» in anderen Hebammenschulen – beispielsweise in Göttingen – angezweifelt werden. Vgl. Heusler, 1996, S. 358-372; z.B. Schreiben des Oberpräsidenten der Prov. Hannover an das Gauarbeitsamt, 13.1.1944. In: NdsHStA, Hann 122a, XII, Nr. 3346, Bl. 51.

22 Nach ihrer Deportation nach Deutschland wurden die Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter in ein Durchgangslager eingewiesen und von dort aus auf einzelne Betriebe verteilt. Diese richteten ebenso wie Kommunen oder die DAF Barackenlager zur Unterbringung der Arbeiterinnen und Arbeiter ein. Vgl. ebd., S. 208-211.

23 Vgl. RdErl. d. RFSSuChdDtP vom 27.7.1943. In: BuA, R 36/2746.

24 Vgl. hierzu ausführlich: Vögel, 1989.

25 Die Kassen übernahmen die Kosten nur, wenn die Frauen mind. 10 Monate versichert gewesen waren. Vgl. Vögel, 1989, S. 20-21. Vgl. auch Schäfer, 2000, S. 164.

26 Es gab mind. 180 «Entbindungsheime für Ostarbeiterinnen». Vgl. Wiechmann, 1998, S. 218.

27 Eine ehemalige Zwangsarbeiterin aus der Ukraine berichtete, dass sie in ihrer Wohnbaracke mit Hilfe einer russischen Hebamme entband. Vgl. Stadtgeschichtlicher Arbeitskreis Blomberg, 1996, S. 42.

In Detmold wurde die «Ostarbeiterbaracke» des städtischen Krankenhauses mit zehn Betten für Gebärende und für an übertragbaren Krankheiten Leidende im Juni 1943 fertig gestellt.<sup>29</sup> Die medizinischen Bedingungen in den «Entbindungsheimen für Ostarbeiterinnen» und den Krankenbaracken der Lager waren oft katastrophal. Laut einem Bericht an das Aussenministerium von August 1943 fehlte es in den Lagern an Verbandszeug und Matratzen. Auch, so wurde beklagt, sei die Behandlung durch die deutsche Lagerführung schlecht.<sup>30</sup> Demgegenüber dürften die äusseren Bedingungen für eine Geburt in den Kliniken besser gewesen sein.<sup>31</sup> Vermutlich bemühten sich daher die Frauen, Aufnahme in einer solchen zu finden. So beschwerte sich das Detmolder Landeskrankenhaus im April 1942, dass bei einem weiteren Anwachsen der Anzahl der «ausländischen Schwangeren» die Trennung der «Ausländer» von den «Einheimischen» nicht mehr zu gewährleisten sei.<sup>32</sup> Ein Jahr später war, einem Schreiben des Detmolder Gesundheitsamtes nach zu urteilen, der Platzmangel in den lippischen Kliniken bezüglich der Entbindung von Zwangsarbeiterinnen immer noch nicht behoben.<sup>33</sup> Auch auf den Höfen werden die Frauen teilweise bessere Bedingungen für eine Entbindung vorgefunden haben als in den Baracken. Allerdings hing es vom einzelnen Bauern ab, ob und unter welchen Bedingungen er den «Fremdarbeiterinnen» eine Hausgeburt gestattete. Während der Leiter des Amtes für Volksgesundheit in Diepholz der Auffassung war, eine Entbindung auf den Höfen komme wegen der zusätzlichen Arbeitsbelastung für die Bäuerinnen nicht in Frage,<sup>34</sup> erlaubten lippische Bauern die Hausentbindung. So berichtete das Lemgoer Gesundheitsamt im Mai 1943, dass «Ostentbindungen» auf dem Lande «im Haus geschehen».<sup>35</sup>

Nach Ausführungen von Marianne Grabrucker erhielten niedergelassene Hebammen ein Verbot, Geburtshilfe bei Zwangsarbeiterinnen zu leisten und diese in ih-

---

28 Vgl. Schreiben des Lemgoer Gesundheitsamtes, 7.5.1943; Schreiben Detmolder Gesundheitsamt, 6.5.1943. In: StAD, L 80 Ie, Gr. XI, Fach 1, Nr. 1a.

29 Vgl. Freitag, 1996, S. 67. Für das Lemgoer Krankenhaus wurde im Mai 1943 der Bau einer Baracke für «Ostentbindungen» geplant. Ob und wann diese fertig gestellt wurde, war nicht zu ermitteln. Vgl. Schreiben des Lemgoer Gesundheitsamtes, 7.5.1943. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 1, Nr. 1 a.

30 Vgl. Bericht an das Aussenministerium, 16.8.1943 von Starke. In: Heusler, 1996, S. 359.

31 Vgl. Heusler, 1996, S. 365.

32 Schreiben des LKH Detmold, 14.4.1942. In: Freitag, 1996, S. 67.

33 Vgl. ebd., S. 67.

34 Vgl. Schreiben des Amtes für Volksgesundheit in Diepholz an den Gaugesundheitsführer Gau Süd-Hannover-Braunschweig, 3.3.1943. In: NdsHStA, Hann. 122a, Nr. 3346, Bl. 11.

35 Vgl. Schreiben Lemgoer Gesundheitsamt, 7.5.1943; Schreiben Detmolder Gesundheitsamt, 6.5.1943. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 1, Nr. 1a.

ren Unterkünften zu entbinden.<sup>36</sup> Für Lippe ist ein Verbot der Hebammenhilfe für Zwangsarbeiterinnen nicht zu bestätigen. Wie den bereits zitierten Schreiben des Lemgoer und Detmolder Gesundheitsamtes vom Mai 1943 zu entnehmen ist, erklärten sich lippische Hebammen vielmehr aufgrund des Rückganges der Geburtshilfesaufträge bereit, Entbindungen bei Zwangsarbeiterinnen zu betreuen.<sup>37</sup> Darüber hinaus galt auch für die Geburtsbetreuung von Zwangsarbeiterinnen die Hinzuziehungspflicht einer Hebamme.<sup>38</sup>

Über die Geburtsbetreuung einer Zwangsarbeiterin berichtete die ehemalige Klinikhebamme Marianne Tischler:

«Ach, ich weiss noch, nen paar Russenfrauen. Ganz zum Schluss des Krieges, nich. Und wie die gar nicht traurig waren, wenn Fliegeralarm war. Ganz eigenartig war das, wie die schon ahnten, dass für uns der Krieg verloren war. Das war schwer [...]. Das war die Russin. Das war so ne Gefangene, so ne. Ja, aber die seh ich immer noch da liegen. Wir heulten und sorgten uns, wo hat's jetzt wieder eingeschlagen, und die lachte. [...].»<sup>39</sup>

Marianne Tischlers Bericht lässt vermuten, dass in Lippe Zwangsarbeiterinnen nicht nur in der zum Landeskrankenhaus Detmold gehörenden «Ostarbeiterbaracke» entbunden wurden, sondern auch in den übrigen Kliniken und Entbindungsheimen, denen – nach dem derzeitigen Erkenntnisstand – keine «Ostarbeiterbaracken» angegliedert waren. Marianne Tischler arbeitete in einer dieser Kliniken.

Ihre Äusserungen über die «Russenfrauen» deuten ein gespanntes Verhältnis zwischen Klinikpersonal und Zwangsarbeiterinnen an. Sie spiegeln den Blick der Hebamme auf diese Frauen wider. Auffällig sind vor allem die von Marianne Tischler verwendeten Begriffe. Sie bezeichnet die Zwangsarbeiterinnen als «Russenfrauen», «Russin» und «Gefangene». Im Gegensatz hierzu verwendet sie für andere von ihr Betreute den Begriff «Frau» beziehungsweise «Frauen».<sup>40</sup> Durch die Wortwahl schafft Marianne Tischler eine verbale Distanz zwischen den Zwangsarbeiterinnen, sich selbst, ihren Kolleginnen und «deutschen» Schwangeren. Sie unterstreicht die Abgrenzung von Zwangsarbeiterinnen, indem sie eine «wir»- und eine «ihr»-Gruppe kon-

36 Vgl. Grabnicker, 1996, S. 236. Weder in der Sekundärliteratur noch in den Quellen liess sich ein Hinweis auf eine derartige Anordnung finden. Vgl. z.B. Schäfer, S. 160-169; Schwarze, 1997, S. 141-157; Freitag, 1996, S. 65-68.

37 Vgl. Schreiben Lemgoer Gesundheitsamt, 7.5.1943; Schreiben Detmolder Gesundheitsamt, 6.5.1943 an die Landesregierung. In: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 1, Nr. 1a.

38 Vgl. Schäfer, 2000, S. 164.

39 Interview mit Marianne Tischler, geführt im März 1997.

40 In den übrigen Interviews verwendeten die Hebammen meist die Bezeichnung «Frau», der sie einen Namen oder eine anonymisierte Namensform beifügten. Vgl. Interviews mit lippischen Hebammen, geführt im März 1997.

struiert. Diese schafft sie nicht nur durch Verwendung der Begriffe «uns» und «die», sondern auch durch das Heraus stellen diametral entgegengesetzter politischer Interessen: «Wir» haben Angst, den Krieg zu verlieren, und Angst vor Bombenangriffen; «die» «ahnen», dass der Krieg für «uns» verloren ist, freuen sich darüber und machen sich über «unsere» Ängste lustig.

Die von Marianne Tischler vorgenommene sprachliche Gruppenkonstruktion korrespondierte mit den beschriebenen staatlichen Bestrebungen, «Fremdarbeiter» von der deutschen Bevölkerung abzusondern.<sup>41</sup> Die entsprechenden Erlasse fanden ihren Niederschlag auf sprachlicher Ebene. Während die offizielle Bezeichnung für deutsche Schwangere «werdende Mutter» war, wurden Zwangsarbeiterinnen als «schwangere Ausländerinnen» bezeichnet.<sup>42</sup> Allerdings liess sich die vorgesehene Trennlinie zwischen Deutschen und «ausländischen Arbeitskräften» im Denken und Handeln in der Praxis nicht immer durchsetzen.<sup>43</sup> Für Marianne Tischler verlor die zuvor betonte Abgrenzung zu «den Russenfrauen» in dem Moment der Geburt an Bedeutung. Sie entgegnete auf die Frage, ob es ihr schwer gefallen sei, die Gebärende trotz ihrer Antipathie zu betreuen:

«Och, ich mochte sie doch. Ja, ach wissen Sie, da ist sie ja einfach diejenige, die Hilfe braucht. Und da hat sie sich ja auch gehalten an eine. Also, das ist ne ganz andere, ne ganz andere Situation.»<sup>44</sup>

Marianne Tischler nahm in dieser «ganz anderen Situation» die Position der Helfenden ein, die Gebärende die der Hilfesuchenden. In der Geburtssituation überlagerte offenbar die als professionell zu bezeichnende Haltung der Hebamme gegenüber der Gebärenden das rassistische Denken.

Ob Marianne Tischler und ihre angestellten und freiberuflichen Kolleginnen Zwangsarbeiterinnen unter der Geburt anders behandelten als deutsche Frauen, ob sie sie diskriminierten und schlechter versorgten, liess sich anhand der vorliegenden Quellen nicht rekonstruieren. Es ist möglich, dass Hebammen – wie es Marianne Tischler in ihren Ausführungen nahelegt – keine Unterschiede machten. Zu diesem Ergebnis kommt auch Andreas Heusler, der anhand der Krankenakten der Münchner Universitätsklinik und Hebammenschule nachweist, dass ausländische «Hauschwangere» unter medizinischen Gesichtspunkten nicht schlechter als deutsche

41 Vgl. Herbert, 1995, S. 123.

42 Vgl. Bock, 1986, S. 435.

43 Vgl. Zoremba, 2001, S. 218-228. Nach Gabriele Freitag nahmen sich Bevölkerung und NSDAP-Ortsgruppen bei der Umsetzung der Erlasse zur Behandlung von Zwangsarbeitern eine gewisse den Arbeiterfordernissen angepasste Interpretationsfreiheit. Das nationalsozialistische Zwangsarbeitersystem konnte aber nur durch die Adaption der rassistisch begründeten Hierarchie durch die deutsche Bevölkerung funktionieren. Vgl. Freitag, 1996, S. 68; 84.

44 Interview mit Marianne Tischler, geführt im März 1997.

Gesichtspunkten nicht schlechter als deutsche Schwangere behandelt und versorgt wurden.<sup>45</sup> Zu vermuten ist aber, dass es auch Kliniken gab, in denen Zwangsarbeiterinnen beziehungsweise ausländische «Hausschwangere» Diskriminierungen und Quälereien ausgesetzt waren. Eine von Marianne Grabrucker interviewte Hebamme erlebte beispielsweise während ihrer Ausbildung, wie der leitende Arzt absichtlich die Gebärmutter einer Polin zerreissen liess, um diese Form der Komplikation den Hebammenschülerinnen und angehenden Ärzten «vorzuführen».<sup>46</sup> Den unterschiedlichen Aussagen nach zu urteilen, verfügten Hebammen und Ärzte bei der Ausübung der Geburtshilfe bei Zwangsarbeiterinnen über einen – im Prinzip in jedem Betreuungsverhältnis möglichen – Handlungsspielraum, der von Vernachlässigung mit bewusst oder unbewusst in Kauf genommener Todesfolge über eine Versorgung nach Vorschrift bis hin zu einer an den Bedürfnissen der hilfsbedürftigen Person ausgegerichteten Betreuung mit bestmöglicher medizinischer Behandlung reichte. Allerdings – und hierauf beruhte die Besonderheit in dem Betreuungsverhältnis zwischen Hebammen, Ärzten und Zwangsarbeiterinnen – fand die Geburtshilfe bei «Fremdarbeiterinnen» im Rahmen der staatlich sanktionierten und rassistisch begründeten Gesellschaftshierarchie statt. Die betreuten Frauen waren so gut wie rechtlos und der Willkür der Ärzte und Hebammen ausgeliefert. Einem Missbrauch der Machtpositionen, die das medizinische Personal innehatte, wurde hierdurch Tür und Tor geöffnet.<sup>47</sup>

Kinder der als «rassistisch minderwertig» betrachteten Polinnen und «Ostarbeiterinnen» galten als «unerwünschter Nachwuchs». Aus diesem Grund, aber auch um die Arbeitskraft der Frauen nicht durch Schwangerschaften und Geburten zu mindern, bemühten sich die Gesundheits- und Arbeitsbehörden darum, es bei Polinnen und «Ostarbeiterinnen» erst gar nicht zu einer Entbindung kommen zu lassen.<sup>48</sup> So stellte Leonardo Conti in einem Schreiben vom Februar 1944 klar, dass Abtreibungen bei «Ostarbeiterinnen» staatlicherseits erwünscht seien. Er begründete dies folgendermassen:

«Es besteht ein dringendes Kriegsinteresse daran, dass die Ostarbeiterinnen jetzt in der Rüstungsproduktion arbeiten. Sich um die Zahl zukünftiger Ostarbeiter oder -arbeiterinnen Gedanken zu machen, besteht angesichts der bevölkerungspolitischen Lage nicht die mindeste Veranlassung. Eine solche Meinung lässt eine völlige Unkenntnis der Sachlage und mangelndes Verständnis für die bevölkerungspolitischen Fragen erkennen.»<sup>49</sup>

45 Vgl. Heusler, 1996, S. 367-371.

46 Vgl. Grabrucker, 1996, S. 111.

47 Nach Auskunft der Klinikverwaltungen sind Akten aus der Zeit von 1933 bis 1945 für die lippischen Kliniken nicht erhalten.

48 Vgl. Schäfer, 2000, S. 161.

49 Schreiben von L. Conti, 26.2.1944. Zitiert nach: Vögel, 1989, S. 50.

Vor diesem Hintergrund ist auch die diskriminierende und Fehlgeburten fördernde Behandlung der Frauen in der Schwangerschaft zu betrachten: Sie sollte als abschreckendes Beispiel dienen.<sup>50</sup> Kam es dennoch zur Schwangerschaft, konnten «Ostarbeiterinnen» nach einer Verfügung von Leonardo Conti vom 11. März 1943 auf Wunsch abtreiben.<sup>51</sup> Äussertern sie diesen Wunsch nicht, war ihnen ein Schwangerschaftsabbruch – so Conti – «im positiven Sinne nahe zu bringen.»<sup>52</sup> Am 22. Juni 1943 übertrug Conti diese Regelung auch auf Polinnen.<sup>53</sup> Mit Erlass vom 19. September 1940 hatte er bereits Abtreibungen aufgrund einer «rassischen Indikation» freigegeben. Nach Ausführungen von Gisela Bock erfolgte diese Freigabe unter anderem mit der Begründung, im Falle einer Vergewaltigung eine Handhabe zur Geburtenverhinderung von «rassisch minderwertigen» Kindern zu haben.<sup>54</sup> Ein Jahr später, am 22. Januar 1941, erklärte das Reichsministerium des Innern Abtreibungen und Selbstabtreibungen bei Polinnen für straffrei, um so eine Geburtenverminderung zu erreichen. Ab 1942 galt die Straffreiheit bei Abtreibungen ebenso für «Ostarbeiterinnen».<sup>55</sup> Während dieser Erlass Straffreiheit für individuell durchgeführte Schwangerschaftsunterbrechungen zusicherte, eröffnete der Erlass von Conti aus dem Jahr 1943 die Möglichkeit einer staatlich indizierten Zwangsabtreibung.<sup>56</sup> Den Antrag auf Schwangerschaftsabbruch konnten bezeichnenderweise nämlich nicht nur die Schwangere selbst, sondern auch Polizeistellen, Betriebe und Arbeitsämter stellen.<sup>57</sup>

Bevor eine Abtreibung vorgenommen wurde, mussten die schwangeren Frauen und die in Frage kommenden Väter sich einer «rassischen Überprüfung» durch den *Höheren SS- und Polizeiführer* unterziehen. Besonders Himmler legte Wert auf die «rassische Überprüfung» aller Schwangeren, um keinen Tropfen «gutrassigen Blutes» im Angesicht des Krieges und des «Verlustes deutschen Blutes» zu «verschwenden».<sup>58</sup> Die Anträge waren an eine von der Ärztekammer eingerichtete Gutachterstelle zu senden, die diese an den zu ständigen *Höheren SS- und Polizeiführer* zur «rassischen

---

50 Vgl. Schäfer, 2000, S. 162; Reiter, 1993, S. 69.

51 Es handelte sich um eine Konkretisierung der am 9.3.1943 erlassenen *Verordnung zum Schutze von Ehe, Familie und Mutterschaft*. Vgl. Reiter, 1993, S. 71.

52 Anordnung Nr. 4/43 von Leonardo Conti, 11.3.1943 zitiert nach Schäfer, 2000, S. 166.

53 Vgl. Reiter, 1993, S. 72.

54 Gisela Bock weist darauf hin, dass die rassische Indikation 1940 mit der ethischen gekoppelt wurde. Sie sieht hierin ein Legitimationsprinzip für Abtreibungen, das bereits 1935 Anwendung fand, da hier die medizinische mit der rassenhygienischen bzw. eugenischen Indikation verbunden wurde. Vgl. Bock, 1986, S. 437.

55 Vgl. Vögel, 1989, S. 48-49.

56 Vgl. Bock, 1986, S. 443.

57 Vgl. Hoffmann, 1999, S. 214.

58 Vgl. Zitat von Himmler vom Juli 1943. In: Heusler, 1996, S. 361.

Überprüfung» weiterleitete.<sup>59</sup> War zu erwarten, dass das Kind «gut rassig» sein würde, verweigerten die Gutachter die Genehmigung zur Abtreibung. In der Regel war dies der Fall, wenn der Vater Deutscher oder Angehöriger eines «stammesgleichen Volkstums» war.<sup>60</sup> Im Juni 1943 beschränkte Himmler die Überprüfungsverfahren auf zu erwartenden «gut rassigen» Nachwuchs und verfügte im gleichen Zuge, dass die Abtreibungsgenehmigung als erteilt gelte, wenn der Vater «fremdvölkisch» und die Mutter «Ostarbeiterin» sei.<sup>61</sup> Bei aus Polen stammenden Schwangeren, die «in rassischer Hinsicht einen guten Eindruck machten», war dem gegenüber – unabhängig vom Kindesvater – eine «rassische Überprüfung» durchzuführen.<sup>62</sup> Eine Begrenzung, bis zu welchem Schwangerschaftsmonat eine Abtreibung ausgeführt werden konnte, gab es offenbar nicht. So finden sich Berichte über Schwangerschaftsabbrüche im sechsten, siebten und sogar achten Monat.<sup>63</sup>

Abgetrieben wurde in den Krankenbaracken der Lager, den «Entbindungsheimen», aber auch in Kliniken durch polnische, sowjetische und deutsche Ärzte. Bei den Operationen assistierten in der Regel nicht Klinikhebammen, sondern Krankenschwestern.<sup>64</sup> Allerdings wurden teilweise – zumindest in Bayern – auch niedergelassene Hebammen zur Assistenz bei den Abtreibungen herangezogen. In den für die Nürnberger Prozesse gesammelten Beweismaterialien gegen Heinrich Himmler, gegen das «Rasse- und Siedlungshauptamt» und den Lebensborn befand sich das Tagebuch einer bayerischen niedergelassenen Hebamme aus dem Kreis Vilshofen, in dem sie die von ihr in der Zeit von 1943 bis Mai 1946 geleiteten Geburten dokumentierte.<sup>65</sup> Aus dem Tagebuch geht hervor, dass die Hebamme 1944 – bei insgesamt 123 betreuten Geburten – in 34 Fällen einem Arzt bei Schwangerschaftsabbrüchen im Krankenhaus assistierte und die Frauen anschliessend versorgte.<sup>66</sup> Laut Angaben der

59 Vgl. Reiter, 1993, S. 72.

60 In diesem Fall erfolgte eine «Überprüfung» der Mutter durch die eingesetzten «Eignungsprüfer» in den Lagern. Vgl. Schäfer, 2000, S. 167; Hamann, 1986, S. 151.

61 Vgl. Hamann, 1986, S. 168.

62 Um das Genehmigungsverfahren zu verkürzen, autorisierte L. Conti 1943 ausgesuchte Ärzte in den Gutachterstellen ohne Rücksprache mit dem *Höheren SS- und Polizeiführer*, Abtreibungsanträge zu bewilligen oder abzulehnen. Vgl. Reiter, 1993, S. 72.

63 Vgl. Schäfer, 2000, S. 169; Rosmus, 1993, S. 13-15.

64 Vgl. Rosmus, 1993, S. 11ff.; Reiter, 1993, S. 70.

65 Das Buch befindet sich in den National Archives in Washington D.C., RG 238, OCC-Series, OCC-62. Ich danke Alexa Stiller dafür, dass sie diese Quelle gefunden und mir überlassen hat.

66 Sie bezeichnete die Abtreibungen in ihrem Tagebuch z.T. als «Fehlgeburt». Diese Eintragungen wurden später durchgestrichen und ersetzt durch «Unterbrechung Schwangerschaft».



Hebamme dauerten die Eingriffe bis zu acht Stunden. Namen und Geburtsorte der Frauen deuten auf ihre Herkunft aus Polen und der Sowjetunion hin.<sup>67</sup>

Für Lippe fanden sich keine Hinweise darauf, dass niedergelassene Hebammen bei Abtreibungen assistierten. Es stellt sich vor diesem Hintergrund die Frage, ob die Heranziehung der Hebammen zu diesen Operationen ein bayerischer «Sonderfall» war. Die Untersuchungen von Anja Rosmus zur Abtreibungspraxis im Hutthurmer Krankenhaus im Kreis Passau ergaben Folgendes: In Hutthurm arbeiteten die «Barmherzigen Schwestern» – sie gehörten einem katholischen Orden an – als Krankenschwestern in der Klinik. Als Ende April 1943 der leitende Arzt des Krankenhauses begann, Abtreibungen an Zwangsarbeiterinnen vorzunehmen, gerieten die Schwestern in einen Gewissenskonflikt.<sup>68</sup> Aus religiösen Gründen lehnten sie Abtreibungen unabhängig von der Person der Mutter ab.<sup>69</sup> Die Oberschwester wandte sich daher an das Mutterhaus und den Generalvikar, woraufhin die Schwestern angewiesen wurden, sich der Assistenz bei Abtreibungen zu verweigern und beim Arzt auf die Hinzuziehung einer niedergelassenen Hebamme zu drängen.<sup>70</sup> Nachdem Leonardo Conti auf Beschwerde des Münsteraner Bischofs Clemens von Galen im Oktober 1943 verfügt hatte, kein Arzt dürfe zur Durchführung von Abtreibungen gezwungen werden,<sup>71</sup> gelang es den Schwestern, ihre Weigerung durchzusetzen. Der Kardinalerzbischof von München-Freising, Michael von Faulhaber,<sup>72</sup> nahm zu der Verfügung Contis Stellung. Er argumentierte, Schwestern müsse ebenso wie Ärzten die Beteiligung an einer Abtreibung freigestellt werden. «Entfernte Vorbereitungen» zu den Operationen und die Pflege der Frauen dürften sie allerdings nicht verweigern.<sup>73</sup> Mit Erlass vom zehnten März 1944 bestimmte Leonardo Conti schliesslich, Abtreibungen seien grundsätzlich nicht in konfessionellen Kliniken durchzuführen, «um konfessionell gebundene Ärzte und Schwestern nicht in Gewissenskonflikte zu bringen».<sup>74</sup> Laut Schreiben des Hutthurmer Pfarrers vom 17. März 1944 assistierte

---

67 Schwangerschaftsunterbrechungen sind nur für das Jahr 1944 vermerkt. Geführt wurde das Buch von 1943 bis Mai 1946. Vgl. Tagebuch in: NARA, RG 238, OCC-Series, OCC-62.

68 Von 1943 bis 1945 wurden in Hutthurm 220 Abtreibungen an Zwangsarbeiterinnen vorgenommen. Vgl. Rosmus, 1993, S. 11.

69 Vgl. Schwarze, 1997, S. 148.

70 Vgl. Rosmus, 1993, S. 11-14.

71 Vgl. Schwarze, 1997, S. 148.

72 Michael von Faulhaber (1869-1952) war ab 1921 Kardinal von München-Freising. Seine Einstellung zum Nationalsozialismus war ambivalent. Einerseits hegte er Sympathien für Hitler und die Ziele der Nationalsozialisten und verriet 1944 ihm anvertraute Informationen über Widerstandskämpfer an die Gestapo, andererseits setzte er sich – auch gegen den Staat – für die katholischen Grundsätze ein. Vgl. Wistrich, 1983, S. 70-71.

73 Vgl. Rosmus, 1993, S. 14-15.

74 Erlass von Leonardo Conti, 10.3.1944 zitiert nach: Richter, 2002, S. 491, FN 508.

zu diesem Zeitpunkt eine niedergelassene Hebamme bei Abtreibungen im Krankenhaus. Ab Ende 1944 übernahm ein ukrainischer Arzt diese Aufgabe.<sup>75</sup>

Demnach war die Mitarbeit von Hebammen bei Schwangerschaftsabbrüchen nicht generell vorgesehen. Sie wurden jedoch zu den Operationen herangezogen, wenn Schwestern – vermutlich nicht nur in Bayern – aufgrund ihrer religiösen Überzeugung ihre Hilfe verweigerten und keine Ärzte aus Polen oder der Sowjetunion zur Verfügung standen. Durch die Erlasse von Conti bestand für Ärzte und Schwestern die rechtliche Möglichkeit, eine Beteiligung an Abtreibungen aus religiösen Gründen zu verweigern. Obgleich dies im Prinzip sowohl für Katholiken als auch Protestanten galt, sind lediglich Weigerungen katholischer Ärzte und Schwestern überliefert.<sup>76</sup> Auch im Fall der Vilshofener Hebamme könnten der Unwille katholischer Krankenschwestern, bei Abtreibungen zu assistieren, und das Fehlen anderer Helfer der Grund für die Hinzuziehung gewesen sein. Offenbar wurde niedergelassenen Hebammen – unabhängig von ihrer Konfession – eine Verweigerung nicht zugestanden. Widerstand zu leisten wird für frei praktizierende Hebammen aber auch deshalb schwieriger gewesen sein, weil sie im Gegensatz zu den konfessionellen Schwestern nicht in einem Mutterhausverband organisiert waren; selbst bei ethischen Bedenken fehlte ihnen somit die Lobby. Auch die Mitwirkung von Klinikhebammen bei «rassisch indizierten» Abtreibungen ist nicht auszuschließen, da die Aufgabentrennung zwischen Krankenschwestern und Hebammen in Kliniken noch nicht vollständig durchgesetzt war.<sup>77</sup> Demgegenüber konnten vermutlich angestellte Hebammen, die als Diakonissen einem Mutterhaus angehörten oder Mitglied in einem katholischen Orden waren, ebenso wie die Krankenschwestern dieser Verbände eine Weigerung durchsetzen.

Die Kinder von polnischen und sowjetischen in Deutschland zur Arbeit gezwungenen Frauen wurden oft wenige Tage nach ihrer Geburt von ihren Müttern getrennt und in ein Heim eingewiesen.<sup>78</sup> Zuvor wurden sie jedoch selektiert, und zwar nach den Kriterien «eindeutschungswürdig» oder «fremdvölkisch». Befanden die «Rassen-

---

75 Vgl. Rosmus, 1993, S. 14-15.

76 Vgl. Schwarze, 1997, S. 147-149. Reiter berichtet über die Versuche des Direktors der Celler Hebammenschule, Abtreibungen in seinem Haus zu verbieten. Er begründete seine ablehnende Haltung nicht mit religiösen Motiven, sondern der Unvereinbarkeit mit der Hebammenausbildung. Vgl. Reiter, 1993, S. 72-80.

77 Obgleich die Verordnung vom 19.12.1939 die Trennung der Aufgabenbereiche verfügte, gab es auch in den 1940er Jahren wiederholt Beschwerden über Verstöße. Vgl. Kapitel II 4 und 5.

78 Allerdings scheinen einige Arbeitgeber das Zusammenleben von Mutter und Kind erlaubt zu haben. So berichtete eine ehemalige in Lippe eingesetzte Zwangsarbeiterin, dass sie und auch die anderen Mütter ihre Kinder nach der Geburt bei sich in den Wohnbaracken behielten. Vgl. Stadtgeschichtlicher Arbeitskreis Blomberg, 1996, S. 42.

prüfen» ein Kind unter Berücksichtigung der «Überprüfungsergebnisse» seiner Eltern für «rassisch wertvoll», wiesen sie es in ein Kinderheim der NSV oder des Lebensbornes ein. Die NSV beziehungsweise der Lebensborn e.V. übernahm in diesen Fällen die Vormundschaft für die Kinder und vermittelte sie vom Heim aus in deutsche Pflegefamilien.<sup>79</sup> Entschieden die Rassenprüfer hingegen, ein Kind sei «rassisch minderwertig», kam es in eines der so genannten «Ausländerkinderpflegeheime». Die Überlebenschancen der Kinder waren in diesen «Heimen» gering: So schwankte die Säuglingssterblichkeit in den niedersächsischen «Pflegeheimen» – nach Angaben von Raimond Reiter – zwischen 22 Prozent in Wolfsburg und bis zu 100 Prozent in Braunschweig. Die Kinder starben aufgrund gezielter Vernachlässigung, das heisst durch Unterernährung, durch für Säuglinge ungeeignete Nahrung, durch Unterkühlung und Krankheiten beziehungsweise mangelnde medizinische Versorgung.<sup>80</sup> Regelmässige Still- und Besuchszeiten gab es für die Mütter nicht. Acht Tage nach der Geburt mussten sie an ihre Arbeitsplätze zurückkehren und ihre Kinder in der Obhut der «Pflegeheime» lassen.<sup>81</sup> Das Zusammenleben von Mutter und Kind war im Falle der Zwangsarbeiterinnen – unabhängig vom Ergebnis der «rassischen» Bewertung – nicht vorgesehen.

Angestellte und frei praktizierende Hebammen übernahmen Geburtsbetreuungen von Zwangsarbeiterinnen und wirkten darüber hinaus teilweise bei Abtreibungen mit, und zwar im Kontext der rassistisch motivierten Diskriminierung der Frauen. Damit waren sie in die nationalsozialistische Rassenpolitik, aber auch in die arbeitspolitische, am Leistungsprinzip orientierte Praxis einbezogen. Die Betreuung und Versorgung der Neugeborenen über die Wochenbettzeit hinaus fiel hingegen nicht in ihren Aufgabenbereich. So liessen sich auch keine Hinweise auf die Tätigkeit von Hebammen in «Ausländerkinderpflegeheimen» finden.<sup>82</sup> Anders sah es in den Lebensbornheimen aus, in denen sie zum angestellten Personal gehörten.

---

79 Vgl. Reiter, 1993, S. 38-39.

80 Vgl. ebd., S. 41-42; 200-201; Wiechmann/Röpke, 1998, S. 211.

81 Vgl. Schäfer, 2000, S. 164.

82 Vgl. Reiter, 1993; Schwarze, 1997.

### 3.2 Geburtshilfe für die nationalsozialistische Elite: Zur Arbeit der Hebammen in Lebensbornheimen

Im Dezember 1935 auf Veranlassung Heinrich Himmlers gegründet und von ihm «persönlich geführt»,<sup>83</sup> verscrieb sich der Lebensborn e.V. – wie in einem Werbe-prospekt nachzulesen ist – folgenden Aufgaben:

- « 1. Rassisch und erbbiologisch wertvolle kinderreiche Familien zu unterstützen.
2. Rassisch und erbbiologisch wertvolle werdende Mütter unterzubringen und zu betreuen, bei denen nach sorgfältiger Prüfung der eigenen Familie und der Familie des Erzeugers durch das Rasse- und Siedlungs-Hauptamt SS anzunehmen ist, dass gleich wertvolle Kinder zur Welt kommen.
3. Für diese Kinder zu sorgen.
4. Für die Mütter der Kinder zu sorgen.»<sup>84</sup>

Nach den Statuten des Lebensborns betrachtete der Verein es demnach als seine Auf-gabe, «rassisch wertvolle» Mütter und Kinder zu unterstützen, um auf diese Weise bei den Auserwählten den «Kinderreichtum» zu fördern und dem Geburtenrückgang ent-gegenzuwirken. Darüber hinaus stellte der Lebensborn finanzielle Hilfen für «kinder-reiche» SS-Familien zur Verfügung. Mit dem Beginn des Zweiten Weltkrieges weitete der Verein seine Aktivitäten aus: Er bot Hilfen für Angehörige «gefallener» SS-Män-ner an, unterstützte «volksdeutsche» Frauen in Polen<sup>85</sup> und nahm nun neben «gutras-sigen» Kindern von Zwangsarbeiterinnen auch aus den besetzten östlichen Ländern – vor allem Polen – geraubte und als «rassisch wertvoll» klassifizierte Kinder auf.<sup>86</sup> Nachdem diese Kinder in polnischen Heimen «umerzogen» worden waren, kam ein Teil von ihnen, bis 1945 insgesamt etwa 350, in die Lebensbornheime. Hier wurden sie erneut einer «rassischen» und «erbbiologischen» Überprüfung unterzogen. Ent-sprachen sie den Auslesekriterien des Lebensborns, nahm der Verein die Kinder auf und vermittelte sie in deutsche Pflegefamilien.<sup>87</sup> In den besetzten westlichen Ländern widmete sich der Lebensborn hingegen der Betreuung nichtehelicher Kinder von deutschen Soldaten.<sup>88</sup> Im Oktober 1943 erhielt der Lebensborn in Norwegen darüber

---

83 Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 37.

84 Werbeprospekt für Lebensbornheime, hrsg. vom Lebensborn e.V., o.D. In: BuA, NS 37/1030.

85 Die Unterstützung für «volksdeutsche» Frauen stellte der Lebensborn 1943 ein. Vgl. Lilienthal, 1985, S. 102-104.

86 Verschleppt wurden vor allem Waisen, uneheliche Kinder und Kinder, deren Eltern verhaftet oder nach Deutschland zur Zwangsarbeit deportiert worden waren. Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 232.

87 Entsprachen sie nicht den Auslesekriterien, schickte der Verein sie mit dem Vermerk «nicht ein-deutschungsfähig» zurück in ihre Heimatländer. Vgl. ebd., S. 231-233.

88 Vgl. Lilienthal, 1985, S. 171-172.

hinaus das alleinige Betreuungsrecht für alle unehelichen Kinder von deutschen Besatzern. Dies waren neben den Soldaten vor allem SS-Männer und Polizisten.<sup>89</sup>

Obgleich der Lebensborn e.V. einigen Frauen und deren Kindern materielle und praktische Hilfen bot, war er keine karitative Einrichtung mit der Zielsetzung, in Not geratene (werdende) Mütter zu unterstützen. Vielmehr war der Lebensborn eine SS-Einrichtung, deren oberste Priorität die «Mehring des deutschen Volkes» war. Nicht die Notlage von Frauen stellte das Kriterium für die Gewährung von Unterstützung dar, sondern ihr «rassisches» und «erbbiologisches» «Wert». Entsprechend dieser Zielsetzung konnte der Lebensborn gewährte Hilfen wieder entziehen, wenn sich die Frauen oder ihre Kinder aufgrund ihres Verhaltens, ihrer politischen Einstellung oder ihrer «Abstammung» als «unwürdig» erwiesen.<sup>90</sup>

Insgesamt betrieb der Lebensborn e.V. im «Deutschen Reich» acht Entbindungsheime mit angegliederten Kindergärten. Das Heim «Hochland» in Steinhöring bei München wurde 1936 als erstes eröffnet. 1937 folgten die Gründungen der Heime «Harz» in Werningerode und «Kunmark» in Klosterheide bei Berlin, 1938 die der Heime «Pommern» in Bad Polzin bei Stettin und «Friesland» in Hohehorst bei Bremen. 1939 nahmen das Heim «Taunus» in Wiesbaden, 1942 das Heim «Schwarzwald» in Nordrach und 1944 die Heime Franken 1 und 2 in Schalkhausen ihren Betrieb auf. Darüber hinaus richtete der Lebensborn e.V. 1942 in Kohren-Sahlis in Sachsen das Heim «Sonnenwiese» ein, in dem ausschliesslich Kinder lebten. Weitere Lebensbornentbindungsheime befanden sich in angegliederten und besetzten Ländern: zwei in Österreich, zehn in Norwegen und jeweils eins in Luxemburg, Belgien und Frankreich.<sup>91</sup> Hauptgeldgeber des Lebensborns e.V. war bis 1939 die NSV. Danach stellte sie ihre Zahlungen ein. Der Grund waren Kompetenzstreitigkeiten zwischen Himmler und Erich Hilgenfeldt, dem Leiter der NSV.<sup>92</sup> Ab 1940 wurde der Lebensborn

---

89 Zur Organisation des Lebensborn in Norwegen vgl. Olsen, 2002.

90 Vgl. z.B. Hommel/Hahn, 1991, S. 135-141. Dass der Lebensborn kein «Zuchtverein» war, in dem ausgewählte Frauen und Männer zum Zwecke der Zeugung «hochwertigen» Nachwuchses zusammengeführt wurden, wie Hillel und Henry annahmen, haben Georg Lilienthal und Dorothee Schmitz-Köster in ihren Arbeiten ausführlich belegt. Vgl. Hillel/Henry, 1975, S. 113-125; Lilienthal, 1985, S. 84-96; Schmitz-Köster, 2002, S. 38-43.

91 Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 81; 300-303.

92 Ebenso wie der Lebensborn setzte sich die NSV die Unterstützung von Müttern und Kindern zum Ziel. Auch sie betrieb eigene Entbindungsheime, in denen bevorzugt ledige «wertvolle» Mütter Aufnahme fanden. Allerdings verfügten die NSV-Heime über keine angegliederten Standesämter und konnten somit nicht die Geheimhaltung von Geburten offerieren. Vgl. Anordnung Nr. 4/42: Richtlinie für die Einrichtung und den Betrieb von Entbindungsheimen der NSV. In: BuA, NS 37, Nr. 1025.

hauptsächlich vom Reichsfinanzministerium unterhalten.<sup>93</sup> Mit der Eingliederung des Vereins in den *Persönlichen Stab Reichsführer SS* und der Verlegung des Hauptsitzes von Berlin nach München – zum 1. Januar 1938 – wurde Heinrich Himmler offiziell Vorsitzender. Himmler persönlich entschied alle Grundsatzfragen, die den Verein betrafen. Im Mai 1940 ernannte er Max Sollmann zum neuen, ihm untergeordneten Chef und Gregor Ebner zum ärztlichen Leiter. Den einzelnen Heimen stand ein Heimleiter – in der Regel ein SS-Arzt – vor. Ihm untergeordnet waren ein Verwalter und eine Sekretärin sowie eine Oberschwester, in deren Verantwortung die Beaufsichtigung des Pflegepersonals und die Organisation des Heimalltages lag. Nicht weisungsbefugt war die Oberschwester gegenüber den vom Lebensborn e.V. angestellten Hebammen, die somit in gewisser Weise ausserhalb der Hierarchie standen. Jedes Entbindungsheim verfügte mindestens über eine Hebamme.<sup>94</sup>

Bei der in den Heimen betreuten Klientel handelte es sich – wie den zitierten Statuten zu entnehmen ist – um handverlesene «werdende Mütter» sowie um Kinder, die vor allem «rassisch» und «erbbiologisch» als wertvoll galten und der «SS-gemässen Auslese» entsprachen.<sup>95</sup> Der Familienstand der Frauen spielte ausdrücklich keine Rolle. Nach Himmlers Vorstellungen ging es sogar vorrangig darum, ledige «wertvolle» Mütter mit einem umfassenden Fürsorgeangebot so zu unterstützen, dass sie keine Notwendigkeit sahen, ihr Kind abzutreiben. Nach seiner Auffassung waren Abtreibungen – neben dem «Kleinfamiliend» und der Homosexualität – die Hauptursache für den Bevölkerungsrückgang.<sup>96</sup> Aber auch den Frauen der «SS-Gemeinschaft» sowie den Ehefrauen der «Deutschen Polizei», standen die Heime offen.<sup>97</sup> Nach der Aufnahme in ein Lebensbornheim wurden die Frauen während ihres Aufenthaltes weiteren «rassischen» Überprüfungen unterzogen. Heimleiter und Oberschwestern legten ab Dezember 1938 auf Geheiss Himmlers für jede Frau einen so genannten «Reichsführer-Fragebogen» an, den sie ohne Wissen der Betreffenden ausfüllten. Neben dem «rassischen Erscheinungsbild» bewerteten sie das Verhalten gegenüber dem Kind und im Heim sowie die weltanschauliche Einstellung, um so die «Rassenseele» der Frauen zu erfassen. Den ausgefüllten Fragebogen schickten sie – um Anmerkungen zu Kindesvater und Kind ergänzt – an die Lebensbornzentrale,

---

93 Daneben finanzierte sich der Lebensborn über Mitgliedsbeiträge. Die Mitgliedschaft war für alle hauptamtlichen SS-Führer Pflicht. Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 45. Wie Marc Hillel und Clarissa Henry ausführen, erhielt der Lebensborn darüber hinaus ab 1938 Geld und Güter aus dem Juden geraubten Vermögen. Vgl. Hillel/Henry, 1975, S. 89-94.

94 Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 45-51; 103; Lilienthal, 1985, S. 47-54.

95 Vgl. Lilienthal, 1985, S. 84-88. Zu den Auswahlkriterien der SS vgl. auch: Kogon, 1974, S. 43.

96 Vgl. Lilienthal, 1985, S. 40-41.

97 Vgl. Werbeprospekt für den Lebensborn e.V. hrsg. vom Lebensborn e.V., o.D. In: BuA, NS 37/ 1030.

wo Mutter und Vater aufgrund der Einschätzungen von Heimleiter und Oberschwester eine «rassische Gesamtnote» von I bis III erhielten. Von diesen Bewertungen hing die weitere Unterstützung von Mutter und Kind ab.<sup>98</sup> Demnach garantierte die Aufnahme in eines der Lebensbornheime nicht die Gewährung von Hilfeleistungen über die Geburt hinaus. Vielmehr profitierten hiervon nur die Frauen, die «charakterlich» und weltanschaulich den Vorstellungen der SS entsprachen.

Den Lebensbornheimen angeschlossen waren eigene Melde- und Standesämter, die die Geburtsurkunden der Lebensbornkinder ausstellten und die Geburt eines (unehelichen) Kindes entweder verzögert oder gar nicht an andere Behörden weiterleiteten. Dies ermöglichte den Eltern, die Geburt des Kindes gegenüber beispielsweise ihrem Arbeitgeber oder Verwandten zumindest eine Zeit lang geheim zu halten. Besonders für ledige Frauen wird dieses Angebot attraktiv gewesen sein, da es sie davor bewahrte, als nicht verheiratete Mutter stigmatisiert zu werden.<sup>99</sup> Zudem ermöglichten die Standesämter rechtskräftige Trauungen und so genannte Namensgebungsfeiern nach SS-Riten.<sup>100</sup> Die Lebensbornstandesämter verwischten aber auch die Herkunftsspuren der aus den besetzten Ländern geraubten Kinder sowie der Kinder von Zwangsarbeiterinnen, indem sie ihnen eine neue Identität gaben.<sup>101</sup>

In den deutschen Lebensbornheimen wurden nach Angaben von Dorothee Schmitz-Köster insgesamt etwa 6.000 Kinder geboren. Bis 1940 waren rund 53 Prozent der Mütter ledig. 1941/42 stieg ihr Anteil auf 64 Prozent.<sup>102</sup> 1944 musste Gregor Ebner jedoch feststellen, dass in den Heimen mehr verheiratete als ledige Frauen entbanden.<sup>103</sup> Der Lebensborn e.V. übernahm die Einforderung der von den Vätern

.....

98 Himmler liess sich die einzelnen Fragebögen vorlegen und kontrollierte deren Auswertung. Vgl. Lilienthal, 1985, S. 93-96.

99 Vgl. Lilienthal, 1985, S. 78-79; Hommel/Hahn, 1991, S. 135-141.

100 Anders als bei den kirchlichen Tauffeiern wurden Hebammen hier nicht in das Ritual einbezogen. Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 130-132. Vgl. auch Gespräch mit Elke S., Tochter von Therese S. im August 2002. Für die Vermittlung des Kontaktes zu Elke S. danke ich Dorothee Schmitz-Köster.

101 Vgl. z.B. Hillel/Henry, 1975, S.231-263.

102 Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 51-57.

103 Vgl. Lilienthal, 1985, S. 58. Nach einer Aufstellung des DGT verteilten sich die ledigen Frauen in den Heimen 1938 auf folgende Berufe: Handarbeiterinnen (ungelehrt): 2%; Handarbeiterin mit Fachausbildung (z.B. Schneiderin): 9%; Hausangestellte: 14%; Kaufmännische Angestellte (z.B. Sekretärin): 43%; mit Examen (z.B. Ärztin, Hebamme): 17%; sonstige Berufe (z.B. Künstlerin): 4% und Berufslose (z.B. Studentin): 11%. Im Reichsdurchschnitt gehörten die meisten ledigen Mütter 1936 zu den Berufsgruppen der «Hausangestellten» (45,5%) und «Handarbeiterinnen mit Fachausbildung» (19,5%). Vgl. Verteilung der unehelichen Mütter in Deutschland 1936 und im Lebensborn, o.D. In: BuA, R 36/1048.

zu leistenden Unterhaltszahlungen und bei «unehelichen» Kindern die Vormundschaft.<sup>104</sup> Allerdings lehnte er diese für Kinder ab, deren Mütter sich nicht den Vorstellungen entsprechend verhielten, weiter für Kinder, die mit Behinderungen zur Welt kamen oder Verhaltensauffälligkeiten zeigten. Kinder mit Behinderungen wies die Lebensbornführung zum Teil in «Kinderfachabteilungen» ein.<sup>105</sup>

Über das Leben der (werdenden) Mütter in den «Entbindungsheimen» des Lebensborns gibt der bereits zitierte Werbefrospekt Auskunft:

«Die Heime tragen nicht etwa den Charakter eines Krankenhauses oder einer Entbindungsanstalt, sondern sind für die Mütter wirkliche Heimstätten im vollsten Sinne des Wortes. Die ganze Tageseinteilung, die Verpflegung, die Unterbringung und Betreuung der Mütter ist in diesem Sinne ausgerichtet. Die Mütter sind nicht in Schlaflsälen, sondern in kleinen, geschmackvoll und zweckmässig eingerichteten Zimmern mit zwei und drei Betten untergebracht. In freundlichen, sonnigen Tagesräumen stehen ihnen Bücher, Spiele, Radio und anderes mehr zur Unterhaltung zur Verfügung. Nützliche Arbeit und Spaziergänge in den Parkanlagen der Heime und Ausflüge in die nähere Umgebung sorgen für die nötige Abwechslung.»<sup>106</sup>

Die «rassische Elite» sollte demnach in einer möglichst angenehmen Umgebung mit guter Betreuung entbinden. Verheiratete Frauen hielten sich meist nur für die Zeit der Geburt und des Wochenbettes in der Lebensborneinrichtung auf. Ledige lebten hingegen in der Regel mehrere Monate – vielfach ab der Mitte der Schwangerschaft bis zu zwei Monaten nach der Geburt – in den «Entbindungsheimen».<sup>107</sup> Während die Mütter in Mehrbett- beziehungsweise bei gehobener gesellschaftlicher Position, beispielsweise SS-Ehefrauen, in Einzelzimmern schliefen, waren die Säuglinge in gesonderten «Säuglingsälen» untergebracht. Kinder ab sechs Monaten wurden in dem heimeigenen Kindergarten von Kindergärtnerinnen oder Kinderschwestern betreut.<sup>108</sup> Von den Müttern erwartete die Lebensbornführung, dass sie sich an der Pflege ihrer Kinder beteiligten. Vor allem wurden sie verpflichtet, mindestens sechs bis acht Wochen zu stillen.<sup>109</sup> Für die Dauer ihres Aufenthaltes kümmerten sich die Frauen jedoch nicht nur um ihre Kinder, spielten mit ihnen, gingen spazieren oder hörten Radio, wie der Werbefrospekt suggerierte, vielmehr erhielten sie umfassende Schulungen in den Bereichen Säuglings- und Krankenpflege, Kochen, Hauswirt-

---

104 Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 43.

105 Vgl. Lilienthal, 1985, S. 66-68; 100. Zur «Kinder-Euthanasie» vgl. Kapitel III, 2.1.

106 Zitiert nach: Werbefrospekt für den Lebensborn e.V. hrsg. vom Lebensborn e.V., o.D. In: BuA, NS 37/1030.

107 Vgl. Lilienthal, 1985, S. 60.

108 In Ausnahmefällen konnten die Frauen ihre Kinder bis zum Alter von drei Jahren mit in die Heime bringen. Auch sie waren getrennt von ihren Müttern untergebracht. Vgl. Merkblatt über die Aufnahme in ein Heim des Lebensborn e.V. o.D. In: BuA, NS 37, Nr. 1030.

109 Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 169; 182-187



schaft, Kindererziehung, Nähen und Basteln sowie weltanschaulichen Unterricht durch den Reichsmütterdienst.<sup>110</sup> Schliesslich sollte die «rassische Elite» auch in weltanschaulicher Hinsicht und in Bezug auf ihre Lebensführung Vorbild sein. Nach der Entbindung und der Stillzeit stand es den ledigen Frauen frei, das Heim zu verlassen und ihr Kind an Adoptiveltern oder ein Heim abzugeben. Die Vermittlung übernahm der Lebensborn e.V. Den Vorrang gab er allerdings dem Zusammenleben von Mutter und Kind und förderte dieses. So half er den Frauen bei der Arbeitsplatzsuche; einige stellte der Verein selbst ein.<sup>111</sup> Durch das Angebot der Kinderbetreuung, auch über den stationären Aufenthalt der Mütter hinaus, ermöglichte es der Lebensborn e.V. den Frauen, ihr Leben so zu organisieren, dass sie ihre Kinder nach einer gewissen Zeit zu sich nehmen konnten.

Das Bild des luxuriösen Entbindungsheimes und der optimalen Kinderbetreuung, das der Lebensborn von seinen Einrichtungen zeichnete, entsprach nicht der Lebensrealität vieler Kinder. Ihr Gesundheitszustand war, besonders während des Zweiten Weltkrieges, oftmals schlecht. Die Kinder zeigten – wie Dorothee Schmitz-Köster herausfand – Zeichen von Vernachlässigung. Sie lagen beispielsweise in völlig durchnässten Betten, entwickelten sich nicht ihrem Alter entsprechend oder machten gar Entwicklungsrückschritte. Hiervon betroffen waren vor allem die Säuglinge und Kleinkinder, die ohne ihre Mütter in den Heimen lebten und von daher nur vom angestellten Personal versorgt wurden. Dabei handelte es sich zum grössten Teil um nichteheliche Kinder, die oft ein bis zwei Jahre in den Heimen blieben, bis ihre Mütter sie zu sich nehmen konnten.<sup>112</sup> Die Vernachlässigung der Säuglinge erhöhte die Sterblichkeitsrate: Betrug diese 1939 – nach Angaben von Gregor Ebner – noch 3 Prozent, stieg sie bis 1942 auf rund 4 Prozent an.<sup>113</sup> Allerdings bemerkte der 1940 eingesetzte *Inspekteur für Statistik beim Reichsführer SS*, dass die Zahlen Ebners «geschönt» seien. Nach seinen Berechnungen betrug die Säuglingssterblichkeitsrate 8 Prozent. Demnach lag sie um 2 Prozent über dem Reichsdurchschnitt.<sup>114</sup> Auch der vom Lebensborn vertretene Anspruch, die Frauen unabhängig von ihrem Familienstand und ihrer gesellschaftlichen Position gleich zu behandeln, wurde nicht verwirklicht. Ehefrauen von SS-Funktionären bestanden oft auf einer Besserbehandlung,

---

110 Vgl. Werbefrospekt für den Lebensborn e.V. hrsg. vom Lebensborn e.V., o.D. In: BuA, NS 37/1030.

111 Von dem Angebot der Arbeitsplatzvermittlung machten bis 1939 ca. 53% der ledigen Mütter Gebrauch. 60% von ihnen konnte der Lebensborn vermitteln. Vgl. Lilienthal, 1985, S. 64-65.

112 Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 182-191. Vgl. hierzu auch Kretschmar, 1997, S. 68.

113 Vgl. Marschalck, 1984, S. 168.

114 Vgl. Lilienthal, 1985, S. 104; 109.

was sich nicht zuletzt in der Forderung nach Einzelzimmern ausdrückte, und auch andere verheiratete Frauen verweigerten sich teilweise einer Gleichbehandlung mit Ledigen.<sup>115</sup>

Ebenso wie die zu betreuenden Frauen wohnte das Personal in den Lebensbornheimen; zu ihm gehörten die Hebammen. Ihr Aufgabengebiet umfasste die Geburtsbetreuung, die sie ausser im Falle von Komplikationen eigenständig durchführten. Sie bereiteten die Schwangeren auf die Geburt vor, übernahmen die Schwangerenuntersuchungen, waren für die Wochenbettbetreuungen und die Versorgung der Neugeborenen zuständig. In ihren Verantwortungsbereich fiel auch die Instandhaltung des Kreissaales. Darüber hinaus arbeiteten sie – sofern sie mit diesen Aufgaben nicht ausgelastet waren – auf der Wöchnerinnen- und Säuglingsstation.<sup>116</sup> Im «Heim Friesland», in Hohehorst bei Bremen waren in der Zeit seines Bestehens von 1938 bis 1941 und ab Herbst 1944 bis Kriegsende insgesamt zehn Hebammen tätig, von denen neun Angestellte des Lebensborn waren.<sup>117</sup>

Darüber, wer diese Frauen waren und nach welchen Kriterien sie ausgewählt wurden, gibt es nur bruchstückhafte Informationen.<sup>118</sup> Wie einem Schreiben des «geschäftsführenden Vorstandes» des Lebensborns vom September 1938 zu entnehmen ist, veranlasste der Lebensborn zum Teil die Ausbildung bereits beim Verein angestellter Frauen zur Hebamme auf seine Kosten.<sup>119</sup> Anders verhielt es sich bei der Lebensbornhebamme Therese S. 1938, gegen Ende ihrer Hebammenausbildung, die sie in Dresden absolvierte, wandte sie sich mit einem Schreiben an den Lebensborn, in dem sie ihre Lebenssituation schilderte und sich um eine Stelle bewarb.<sup>120</sup> Therese S. war zu diesem Zeitpunkt 22 Jahre alt, unverheiratet, hatte bereits ein Kind geboren und war erneut schwanger. Uneheliche Geburten konnten für die Bewerberinnen zur Hebammenausbildung einen Ausschlussgrund darstellen und ihnen den Einstieg ins

---

115 Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 169-171.

116 Vgl. ebd., S. 103.

117 Eine weitere niedergelassene Hebamme wurde nur gelegentlich in Notsituationen zu Geburten hinzugezogen. Vgl. ebd., S. 68; 102.

118 Mit Ausnahme der Arbeit von Dorothee Schmitz-Köster über das «Heim Friesland» liegen keine umfassenden Untersuchungen über einzelne Lebensbornheime vor. Solche Forschungen wären notwendig, um verallgemeinerbare Aussagen über angestellte Hebammen treffen zu können. Da eine Untersuchung der einzelnen Heime im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich war, beziehe ich mich im Folgenden auf die Ergebnisse von Dorothee Schmitz-Köster.

119 Vgl. Schreiben des «geschäftsführenden Vorstandes des Lebensborn e.V.» an die Brandenburgische LFK, 5.9.1938. Vgl. auch Schreiben des gleichen Absenders an den Leiter des «Heimes Klosterheide», 5.9.1938 und an die «Hebammen-Lehranstalten» Erlangen, Bamberg, Nürnberg und Würzburg, 31.8.1938. In: BuA, NS 48, Nr. 28.

120 Dorothee Schmitz-Köster interviewte Therese S., die 2002 bereits verstorben war, für ihre Arbeit zum Lebensbornheim «Friesland». Ich verwende die von ihr gewählte Anonymisierung. Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 102 ff.; 105-106; 145

Berufsleben erschweren oder gar unmöglich machen. Während der Ausbildungszeit eintretende Schwangerschaften – vor allem bei Ledigen – führten in der Regel zur Entlassung aus dem laufenden Kurs.<sup>121</sup> Vor diesem Hintergrund wird die schwierige Situation deutlich, in der sich Therese S. befand. Die Aussicht, Albert L., den Vater ihrer Kinder, heiraten zu können, bestand nicht. Er war bereits verheiratet. Eine Scheidung kam für ihn aufgrund seiner gesellschaftlichen Stellung – er war Offizier, Arzt und Leiter einer «Provinzialheilanstalt»<sup>122</sup> – zu diesem Zeitpunkt nicht in Frage. Für Therese S. wird die Zusicherung des Lebensborn e.V., sie nach der Ausbildung einzustellen, eine Erleichterung gewesen sein, bot sie doch den Ausweg aus einer Notsituation. Mit dieser Sicherheit im Rücken, verheimlichte Therese S. ihre Schwangerschaft gegenüber dem Direktor der Hebammenschule und ihren Mitschülerinnen und bestand ihr Examen.<sup>123</sup> Heinrich Himmler persönlich hatte sich – nach Angaben von Therese S. – für ihre Anstellung ausgesprochen. Er vermerkte auf dem von Therese S. an den Lebensborn gerichteten Schreiben: «Sofort einstellen, auch wenn überzählig.»<sup>124</sup> Himmlers Einsatz für Therese S. erscheint plausibel, entsprachen doch sie und ihre Kinder seinen Vorstellungen von der Idealklientel des Lebensborns. Therese S., eine «gutrassige», «erbgesunde» und «tüchtige» Frau, bekam Kinder von einem ebensolchen Mann, der darüber hinaus ein «alter Kämpfer» und SA-Mitglied war.<sup>125</sup> Sein aussereheliches Verhältnis zu Therese S. war zudem durch die Unfruchtbarkeit seiner Ehefrau zu rechtfertigen.<sup>126</sup> Therese S. entsprach somit voll und ganz den Auswahlkriterien des Lebensborn, sie wurde 1938 nach dem Bestehen des Examins im Heim «Wienerwald» als «Lebensbornmutter» aufgenommen und als Hebamme eingestellt. Dort kam ihr zweites Kind zur Welt.<sup>127</sup> Der Lebensborn zahlte 1938 einer im «Heim Hochland» in Steinhöring angestellten Hebamme ein Nettogehalt von 150 Reichsmark. Zusätzlich erhielt sie pro Geburt eine «Sondergebühr» von 3 Reichsmark.<sup>128</sup> Vermutlich wurde Therese S. zu ähnlichen Bedingungen eingestellt. Die Entlohnung der Lebensbornhebammen entsprach somit in etwa dem Gehalt, das eine in den Landesfrauenkliniken angestellte erhielt.<sup>129</sup> 1940 – nachdem sich Albert L. von

121 Vgl. hierzu Kapitel II, 2.

122 Vgl. Engelbracht, 1997, S. 78-79.

123 Gespräch mit Elke S., geführt im August 2002.

124 Zitiert nach Schmitz-Köster, 2002, S. 106.

125 Er war seit 1931 Mitglied der NSDAP. Vgl. Engelbracht, 1997, S. 76.

126 Vgl. Gespräch mit Elke S., geführt im August 2002.

127 Vgl. ebd.

128 Vgl. Einstellung einer Hebamme im «Heim Hochland», 22.8.1938. In: BuA, NS 48, Nr. 28.

129 Sie bekamen ein Bruttogehalt von 250 RM (vgl. Kapitel II, 4 und 5). Bei durchschnittlich rund 11 Geburten pro Monat und Lebensbornheim (vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 51) erhöhte sich das Ein-

seiner Frau aufgrund deren Unfruchtbarkeit hatte scheiden lassen<sup>130</sup> – wurden er und Therese S. im Heim «Wienerwald» von einem SS-Obersturmbannführer nicht im Sinne des «christlichen Mythos», sondern in einer nach SS-Riten ausgerichteten Feier getraut.<sup>131</sup> Wenige Wochen nach der Hochzeit versetzte der Lebensborn Therese S. – vermutlich auf Betreiben ihres Ehemannes – in das «Heim Friesland» in Hohehorst bei Bremen. Auch Albert L. hatte in der Zwischenzeit in Bremen eine Stelle als Klinikarzt in leitender Funktion bekommen.<sup>132</sup> Therese S. lebte jedoch mit ihren beiden Kindern im «Heim Friesland». Für sie war das Leben im Heim nun nicht mehr eine Notwendigkeit, sondern eine Übergangslösung. Sobald ihr Mann das gemeinsame Wohnhaus umgebaut und renoviert hatte, wollte sie dies mit ihm und den Kindern beziehen. Albert L. besuchte seine Familie regelmässig an den Wochenenden. Als Hebamme genoss Therese S. das Privileg, ein Einzelzimmer zu bewohnen, und als verheiratete Frau durfte sie Besuch von ihrem Mann erhalten.<sup>133</sup> Im Frühjahr 1941, nachdem Therese S. ihr drittes Kind geboren hatte und das «Heim Friesland» im Januar aufgrund der Bombenangriffe der Alliierten evakuiert worden war, holte Albert L. seine Familie nach Bremen in das nunmehr fertig gestellte Haus, und Therese S. kündigte ihre Stelle beim Lebensborn e.V.<sup>134</sup>

Therese S. absolvierte ihre Hebammenausbildung nicht mit dem Vorsatz, im Lebensbornheim zu arbeiten. Vielmehr entschloss sie sich auf Wunsch ihres späteren Mannes zu der Ausbildung, dem daran lag, dass die Mutter seines Kindes für ihren Lebensunterhalt sorgen konnte. Er übernahm die Ausbildungs- und Unterhaltskosten für Therese S. Erst als Therese S. erneut schwanger war und sich in einer Notsituation befand, wandte sie sich an den Lebensborn.<sup>135</sup> In den Heimen «Wienerwald» und «Friesland» füllte sie eine Doppelrolle aus. Sie war nicht nur als Hebamme beschäftigt, sondern wohnte dort auch als Lebensbornmutter mit ihren Kindern. Therese S. stellte keine Ausnahme dar. Auch in Steinhöring sollte eine Lebensbornmutter als Hebamme eingestellt werden.<sup>136</sup> Die angestellten Hebammen mussten vermutlich

---

kommen der Lebensbornhebammen durch die Sonderzahlungen auf 183 RM. Hierbei handelte es sich um Nettogehaltsangaben.

130 Mit der Änderung des Scheidungsrechtes 1938 war eine Trennung aufgrund von Unfruchtbarkeit möglich. Vgl. Heinemann, 1999, S.22-23.

131 Vgl. Im Gespräch mit Elke S. vorgelesene Tagebuchaufzeichnungen, Aug. 2002.

132 Vgl. Engelbracht, 1997, S. 79-80.

133 Zum Alltagsleben im «Heim Friesland» vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 119-136.

134 Vgl. Gespräch mit Elke S., geführt im Aug. 2002.

135 Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 145.

136 Sie arbeitete bereits als Krankenschwester in dem Heim und sollte nun zusätzlich zur Hebamme ausgebildet werden. Vgl. Schreiben von Gregor Ebner, 5.9.1938 an die LFK Brandenburg. In: BuA, NS 48, Nr. 28.

den auch bei werdenden Müttern angelegten Aufnahmekriterien entsprechen, zumal wenn sie – wie Therese S. – gleichzeitig im Lebensborn entbunden. Dass Therese S. von den bevölkerungspolitischen Zielen des Lebensborn überzeugt war, zeigt eine Eintragung in ihrem Tagebuch. Sie schreibt 1940 an ihre Tochter Elke gewandt:

«Was nützen alle Erfolge, wenn Deutschland in Zukunft nicht die nötige Anzahl von Kindern hat? In unseren vielen Kindern lebt Deutschland in Ewigkeit weiter. Du musst auch eine tüchtige Mutter werden.»<sup>137</sup>

Im gleichen Jahr, in dem sie dies an ihre Tochter schrieb, trat Therese S. der NSDAP bei.<sup>138</sup> Parteieintritt und Niederschrift in ihrem Tagebuch sprechen dafür, dass Therese S. nicht nur über die Ziele des Lebensborn informiert war, sondern diese ebenso für richtig befand wie die Politik der NSDAP. Auf eine politische Übereinstimmung mit den Zielen des Lebensborn legte der Vorstand Wert. So waren die Heimleiter und die anderen männlichen Angestellten in der Regel Mitglieder der SS, die Schwestern gehörten der NS-Schwesternschaft an oder waren ledige Frauen, die in einem der Heime entbunden hatten und zudem «charakterlich» und weltanschaulich den Vorstellungen entsprachen.<sup>139</sup>

Obgleich Therese S. im Gegensatz zu den anderen Müttern ein eigenes Zimmer bewohnte, waren ihre Kinder getrennt von ihr im «Säuglingssaal» beziehungsweise «Kindergarten» untergebracht. Nur in ihrer Freizeit, also nach Dienstschluss, an freien Tagen oder während ihres Urlaubes konnte sie sich um sie kümmern. Allerdings hatte sie als Hebamme die Möglichkeit, ihre Kinder auch ausserhalb der offiziellen Besuchs- und Stillzeiten zu sehen, da sie sich – im Gegensatz zu den anderen Müttern – ungehindert zu jeder Zeit auf allen Stationen des Heimes bewegen durfte.<sup>140</sup> Auch konnte sie ihre Kinder zeitweise mit in ihr Zimmer nehmen und dort mit ihnen gemeinsam essen und spielen.<sup>141</sup> Obgleich Therese S. über Privilegien verfügte, lebte sie ebenso wie die übrigen Mütter in den Lebensbornheimen relativ isoliert von der Umwelt in einer Institutionsgemeinschaft und musste sich in deren Alltag fügen. Das Zusammenleben mit ihrer Klientel, vor allem mit den Frauen, die über

137 Tagebucheintragung von Therese S., vorgelesen von Elke S., im Gespräch im August 2002.

138 Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 105.

139 Frauen, deren «Charakter», «Weltanschauung» und «rassisches Erscheinungsbild» schlecht bewertet wurden, stellte der Lebensborn nicht ein. Vgl. ebd., S. 178-181. Ab 1942 konnten angehende Säuglings- und Kinderschwestern ihr zweites praktisches Ausbildungsjahr in den Heimen «Hochland» oder «Pommern» beenden und wurden somit speziell für die Arbeit im Lebensborn ausgebildet. Vgl. Lilienthal, 1985, S. 54-57.

140 Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 128.

141 Vgl. Gespräch mit Elke S., geführt im August 2002.

mehrere Monate im Heim blieben, sowie das Bewusstsein, aufgrund «rassischer Merkmale» und politischer Einstellungen zur gesellschaftlichen Elite auserkoren worden zu sein,<sup>142</sup> schufen vermutlich ein Gefühl von Verbundenheit. So berichtete Elke S., dass ihre Mutter zu den im Heim angestellten Schwestern und zu einigen «Lebensbornmüttern» eine gute Beziehung gehabt habe, die sie teilweise auch nach der Kündigung ihres Arbeitsverhältnisses über Jahre hinweg pflegte.<sup>143</sup> Die sich durch die Alltagsorganisation des Lebensbornheimes ergebende Nähe zu ihrer Klientel unterschied die Tätigkeit von Therese S. von der ihrer in Kliniken angestellten Kolleginnen. Therese S. verfügte aufgrund dieser Nähe über gewisse Einflussmöglichkeiten gegenüber den anderen Angestellten und von ihr Betreuten, die sie nutzte. Sie überzeugte beispielsweise die in Hohehorst arbeitende Ärztin davon, ebenfalls der NSDAP beizutreten.<sup>144</sup> Allerdings erhielten die Lebensbornhebammen offenbar vom Vereinsvorstand keinen Auftrag, erzieherisch auf Personal oder Frauen einzuwirken. Die in den Heimen abgehaltenen Schulungen wurden vom Heimleiter unter Aufsicht des «Reichs- und Siedlungshauptamtes» beziehungsweise ab 1942 des «SS-Hauptamtes» durchgeführt.<sup>145</sup> Vermutlich baten Heimleiter und Oberschwester die Hebammen jedoch, das Verhalten der Frauen während der Schwangerschaft und unter der Geburt zu beurteilen. Bestandteil des «Reichsführer-Fragebogens» war die Frage nach der «Bewährung» der Frauen in einer Krisensituation wie der Geburt.<sup>146</sup> Um Angaben über eine Mutter machen zu können wie zum Beispiel: «Während der Schwangerschaft klagte sie über allerlei Beschwerden, bei der Geburt war sie sehr mürrisch und liess sich sehr gehen»,<sup>147</sup> bedurfte es der Auskunft der Hebamme. Sie war bei normal verlaufenden Geburten mit den Gebärenden allein im Kreissaal. Durch die Weitergabe ihrer dort gewonnenen Eindrücke trugen Hebammen zur «rassischen» Beurteilung von Frauen bei. Einfluss auf die Auswahl der im Lebensborn aufgenommenen Frauen und Kinder hatten sie jedoch nicht. Diese traf ausschliesslich die Lebensbornzentrale.<sup>148</sup> Insofern werden Hebammen kaum Einfluss darauf gehabt haben, ob zum Beispiel das Kind einer Zwangsarbeiterin im Lebensborn aufgenommen wurde oder

---

142 Dies war den im Lebensborn lebenden Müttern bewusst. Viele erlebten ihre Aufnahme als eine Aufwertung und Auszeichnung. Ein «gewisses Elitebewusstsein» entnahm Dorothee Schmitz-Köster auch den Äusserungen von Therese S. Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 105; 174.

143 Vgl. Gespräch mit Elke S., geführt im August 2002.

144 Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 105.

145 Vgl. Lilienthal, 1985, S. 61-62. Im «Heim Friesland» hielt Albert L., der Ehemann von Therese S., medizinische und weltanschauliche Schulungen ab. Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 121.

146 Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 179.

147 Zitiert nach ebd., S. 179.

148 Vgl. Lilienthal, 1985, S. 86-87.

nicht. Mit der Anstellung beim Lebensborn e.V. entschieden sich die Hebammen für eine Berufstätigkeit, in der sie es ausschliesslich mit einer ausgewählten «Elite-Klientel» zu tun hatten. Die Hilfe der Hebammen bei der Erfassung der Bevölkerung, ihre Mitarbeit bei der Beeinflussung von Frauen im nationalsozialistischen Sinne und bei der Erziehung zur Akzeptanz der gesundheitspolitischen Werte war aus diesem Grund in den Lebensbornheimen – anders als im Niederlassungsbezirk – überflüssig. Entsprechend erhielten sie keine hierauf abzielenden Arbeitsaufträge. Ebenso entfiel im Lebensborn die Kontrolle der Hebammen durch beispielsweise einen Amtsarzt. Sie unterstanden in den Heimen der Aufsicht der Heimleiter. Überdies waren die Hebammen ebenso wie ihre Klientel nach «rassischen» und politischen Gesichtspunkten ausgewählt worden. Sie arbeiteten nicht nur für die «Elite», sondern konnten sich selbst als dieser zugehörig betrachten. Mit der mörderischen Seite der Bevölkerungspolitik kamen sie in Kontakt, wenn ein Kind mit Behinderungen geboren wurde. Heimleiter oder Oberschwester meldeten die Kinder der Zentrale, die in diesem Fall die Vormundschaft ablehnte und dafür sorgte, dass sie möglichst schnell aus dem Entbindungsheim verschwanden. Entweder nahmen ihre Eltern sie auf oder sie wurden bei «schweren Missbildungen» in eine der «Kinderfachabteilungen» eingewiesen und dort ermordet.<sup>149</sup> Lebensbornhebammen wurden demnach weniger durch spezifische Arbeitsaufträge in die nationalsozialistische Bevölkerungspolitik eingebunden als vielmehr durch die politischen Zielsetzungen ihres Arbeitgebers. Eine Übereinstimmung damit war Voraussetzung für ihre Anstellung. Insofern wirkten die hier angestellten Hebammen bei der Durchführung der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik mit.

---

149 Vgl. Schmitz-Köster, 2002, S. 192-207. Vgl. auch Borchert/Kasperek, 2003, S. 15.

## Zusammenfassung

Die nationalsozialistische Utopie, einen «gesunden», «rassenreinen» und «leistungsstarken» «Volkkörper» in der Gegenwart für die Zukunft zu schaffen, bestimmte nicht nur die staatliche Politik, sondern veränderte auch den Beruf der Hebammen. Es war ihre Aufgabe, durch kompetente Geburtshilfe zur Steigerung der Anzahl der «wertvollen» Mitglieder des «Volkkörpers» beizutragen. Wie bereits 1934 von Hebammenlehrern gefordert, fand während der Zeit des Nationalsozialismus in der von Hebammen geleisteten Geburtshilfe eine Fokusverschiebung von der individuellen zur «Volksbetreuung» statt. Das Wohlergehen des «Volkkörpers» sollte Richtschnur des Hebammenhandelns sein und nicht das Bedürfnis und das Befinden einzelner Frauen und ihrer Kinder. Diese Zielverschiebung führte zu einem erhöhten staatlichen und gesellschaftlichen Interesse am Hebammenberuf, eröffnete Hebammen neue Aufgabenfelder, räumte ihnen neue Kompetenzen ein und verhalf ihnen zu einer neuen sozialen (Macht-)Position. Die Einbindung des Berufsstandes in die nationalsozialistische Gesundheits- und Bevölkerungspolitik verschaffte Hebammen Vorteile, nicht zuletzt dadurch, dass ihr Beruf nun nicht mehr als traditionsverhaftet galt, sondern als modern, dem Zeitgeist entsprechend; dem NS-Frauenidealbild folgend, wurde er zum «weiblichsten» Beruf erklärt. Die Konsequenz war: einer engmaschigeren staatlichen Kontrolle, dem Verlust von Traditionen und Bräuchen sowie der Logik von Medikalisierung, Sozialrationalisierung und Leistungssteigerung zu unterliegen. Diese «Nachtseite» der Moderne wurde von Hebammen nicht nur widerspruchlos hingenommen, sondern auch mit vorangetrieben.

Die Ergebnisse früherer Forschungen können insofern bestätigt werden, als der Hebammenberuf seit 1933 eine bis dahin – auch in anderen europäischen Ländern – nicht gekannte Aufwertung erfuhr. So verbesserte sich die gesellschaftliche Anerkennung, die finanzielle Situation frei praktizierender Hebammen entspannte sich, und es erfolgte eine rechtliche Reform. Mit dem Erlass des *Reichshebammengesetzes* 1938 wurde schliesslich die bereits nach dem Ersten Weltkrieg eingeleitete Neustrukturierung des Berufes beendet und erstmals eine reichseinheitliche rechtliche Regelung in



Anlehnung an das bereits in den 1920er Jahren ausgearbeitete «Preussische Modell» durchgesetzt. Obgleich das *Reichshebammengesetz*, ebenso wie zuvor das Preussische Hebammengesetz, lediglich einen Kompromiss zwischen einer generellen Festanstellung und völligen Selbstständigkeit der Berufsangehörigen darstellte, bedeutete es für Hebammen eine wirtschaftliche, soziale und rechtliche Absicherung: Mit der Einführung der Hinzuziehungspflicht erhielten sie das Monopol auf die komplikationslose Geburtshilfe. Ihre Tätigkeit wurde gegenüber der von Ärzten und Krankenschwestern klar abgegrenzt und damit ihr spezialisiertes Wissen anerkannt. Hebammen bekamen ein Mindesteinkommen zugesichert und der Berufsverband erhielt weitreichende – fast mit denen des Berufsverbandes der Ärzte zu vergleichende – Regulierungs- und Kontrollbefugnisse.

Bereits während der Weimarer Republik wurde die Verwissenschaftlichung des Hebammenberufes vorangetrieben, indem die Ausbildung vor allem in Preussen verlängert wurde. Eine reichseinheitliche Regelung der Ausbildungsdauer erfolgte jedoch – ermöglicht durch das diktatorische Staatsprinzip – erst 1934. Die längere Ausbildungszeit von 18 Monaten und die gleichzeitig eingeführte Fortbildungspflicht sicherten einen einheitlichen, von Medizinern festgelegten, schulmedizinisch-wissenschaftlichen Leistungsstandard der Geburtshilfe. Traditionelle Bräuche und religiöse Praktiken, nun als Aberglaube und gesundheitsschädigend abgewertet, zählten nicht zu den Aufgaben der Hebammen und wurden bestenfalls, wie die Teilnahme am Tauf-Ritual, geduldet.

Mit dem Erlass des preussischen und lippischen Hebammengesetzes von 1922 beziehungsweise 1924 setzte eine Bürokratisierung der Tätigkeit der Hebammen ein. Beide Gesetze schrieben das Führen eines Tagebuches als Geburtsdokumentation vor. Die Geburt löste einen zu dokumentierenden und zu beurkundenden verwaltungsmässigen Vorgang aus, der der Kontrolle der Gesundheitsbehörden unterlag. Mit der Umstrukturierung und Vereinheitlichung des Gesundheitswesens, der reichsweiten Errichtung der Gesundheitsämter 1935 und schliesslich mit dem Erlass des Reichshebammengesetzes 1938 erfolgte die Erfassung und Bürokratisierung der Geburten und der Geburtshilfe reichseinheitlich. Hebammen wurden so Teil der Geburtsverwaltung und Geburtsbürokratie. Gleichzeitig unterlagen sie selbst einer bürokratisierten und vereinheitlichten Leistungskontrolle durch übergeordnete, staatlich angestellte Amtsärzte.

Parallel zur Verwissenschaftlichung und Bürokratisierung der Hebammenarbeit bemühten sich die Gesundheitsbehörden sowohl während der Weimarer Republik als auch ab 1933 um eine effizientere Organisation des Hebammenwesens. Der erste Versuch der Gesundheitsbehörden, in Preussen den Bedarf an Hebammen unter ökonomischen Gesichtspunkten durch eine Niederlassungsbeschränkung (1922) zu planen und zu regulieren, scheiterte an der gerichtlichen Ausserkraftsetzung dieser

Regelung im Jahr 1926. Anhand des regionalen Beispiels des Landes Lippe lässt sich jedoch seit dem Ende des Ersten Weltkrieges ein kontinuierlicher Rückgang der Anzahl frei praktizierender Hebammen beobachten. Infolgedessen erhielten die im Beruf bleibenden grössere Bezirke und waren für die Betreuung einer höheren Anzahl von Frauen zuständig. Mit dem *Reichshebammengesetz* von 1938 wurde reichsweit eine Niederlassungsbeschränkung eingeführt und somit ein staatliches Instrumentarium zur Regulierung der Anzahl der frei praktizierenden Hebammen geschaffen. Ziel war die optimale Ausnutzung der Arbeitskraft sowie die Sicherung eines auskömmlichen Einkommens für die Hebammen. Grössere Entfernungen zu den Wohnungen der Gebärenden und höhere Klientinnenzahlen zwangen Hebammen mehr und mehr zur Anschaffung und Verwendung eines Telefons sowie motorisierter Fahrzeuge. Anders als zur Kaiserzeit und zur Zeit der Weimarer Republik konnten Hebammen ihren Beruf immer seltener als Nebenerwerb ausüben.

Die während der Zeit des Nationalsozialismus erfolgten Reformen setzten eine Anpassung des Hebammenwesens an die diktatorische Staats Struktur, an die Bedürfnisse sowie die Werte und Normen des nationalsozialistischen Staates voraus. Der erste entsprechende Schritt war 1933 die «Gleichschaltung», das heisst die Zusammenfassung der Berufsverbände in der *Reichsfachschaft Deutscher Hebammen*. Diese Berufsorganisation bekannte sich zum Nationalsozialismus und versprach eine treue Mitarbeit ihrer Mitglieder beim Aufbau des «neuen Staates». Mit einem sicheren Gefühl für staatspolitische Prämissen betonte der Verband darüber hinaus, welch wertvolle Arbeit Hebammen im Rahmen der Durchführung der rassistischen Gesundheits- und Bevölkerungspolitik zu leisten imstande sein würden. Auf diese Weise gelang es der Berufsorganisation, ein staatspolitisch relevantes Thema mit ihren berufspolitischen Forderungen zu verknüpfen.<sup>1</sup> Dies betonte die Bedeutung der Hebammen für den Staat. Und er verstand es, sich durch berufspolitische Zugeständnisse die Loyalität des Berufsverbandes und vermutlich auch die einer Reihe von Hebammen zu sichern. Somit wurde die Bereitschaft der Hebammen zum Mitwirken bei der Durchführung der Rassen- und Bevölkerungspolitik Voraussetzung der in der Zeit von 1933 bis 1945 erfolgten Reformen. Diese können im Hinblick auf die eingangs aufgestellten Kriterien als Professionalisierungsschritt gewertet werden.

Als Profession konnte sich der Hebammenberuf nicht etablieren. Ihm fehlte – obgleich er sich durch spezifisches praktisches und theoretisches sowie Erfahrungswissen auszeichnete – der wissenschaftliche Überbau. Den geburtshilflichen wissen-

---

<sup>1</sup> Für diesen Hinweis danke ich Winfried Süß.

schaftlichen Diskurs sowie die Forschung in diesem Bereich betriebenen Mediziner. Sie entschieden über Standard und Methoden der Geburtshilfe und darüber, welche Erkenntnisse Hebammen während ihrer Aus- und Fortbildung vermittelt wurden. Obgleich die Position der Hebammen gegenüber Ärzten durch die im *Reichshebammengesetz* verankerte Hinzuziehungspflicht gestärkt wurde, blieb ihr Status der eines ärztlichen Hilfsberufes. Trotz reger verbandspolitischer Arbeit gelang es den Hebammen nicht, aus dem Schatten der Ärzte herauszutreten. Dies verdeutlicht auch ihre formal festgeschriebene – Ärzten untergeordnete – Position während der Ausübung der Geburtshilfe. Rief eine Hebamme einen Arzt zur Geburt, wurde sie zu seiner Gehilfin; von einer gleichberechtigten Zusammenarbeit unter Experten konnte keine Rede sein.

Eine grundlegende Neuregelung der Hebammenausbildung erfolgte während der Zeit des Nationalsozialismus nicht. So wurden zwar Ausbildungsdauer (1934) und -Inhalte (1943) reichseinheitlich gestaltet, doch eine Aufwertung des Berufes beispielsweise durch eine höhere Schulbildung als Zulassungsvoraussetzung wurde ebenso wenig erwogen, wie eine Zusatzqualifikation für bestimmte Bereiche. Nach wie vor genügte der Volksschulabschluss als Bedingung zur Aufnahme an einer Hebammenschule.<sup>2</sup> Für die Beteiligung der Hebammen an wissenschaftlichen Diskursen wären jedoch eine höhere Schulbildung und eine Zusatzqualifikation Voraussetzungen gewesen. Einfluss auf die während der Ausbildung vermittelten Inhalte erhielten Hebammen nicht. Das 1943 veröffentlichte Reichshebammenlehrbuch verfassten ausschließlich Mediziner. Sie legten somit die Ausbildungsschwerpunkte fest.

Als Gegenleistung für die Professionalisierungsansätze und Aufwertung gingen Hebammen eine Loyalitätsverpflichtung dem Staat gegenüber ein und wurden zu Akteurinnen bei der Umsetzung der Bevölkerungspolitik. Insofern erlebte der Hebammenberuf neben der Professionalisierung eine Politisierung entsprechend der Entwicklung im gesamten Gesundheitswesen. Ebenso wie andere im Gesundheitsbereich Tätige erhielten Hebammen den Auftrag, ihre Klientel mit einem selektiven Blick zu betrachten. Die Leistungssteigerung des «Volkskörpers» sowie das Prinzip der Sozialrationalisierung sollten sie hierbei stets vor Augen haben. Die Bestimmung des «Wertes» eines Menschen unter erbbiologischen und rassenhygienischen Gesichtspunkten nahmen zwar Ärzte vor, doch wurde auch von Hebammen eine Klassifizierung von Frauen und Neugeborenen nach den nationalsozialistischen Kriterien erwartet.

---

2 In Schweden mussten Hebammen ab 1948 die Krankenschwesternausbildung als Basis und anschließend die Hebammenausbildung als Qualifizierung absolvieren. Vgl. Milton, 2001.

Hebammen erhielten ab 1933 – unter anderem vermittelt durch die Hebammenzeitschrift – verschiedene Aufträge im Rahmen der Durchführung der Gesundheits- und Bevölkerungspolitik. Vor allem erwartete der Staat von ihnen eine «Erziehung» ihrer Klientel. Hebammen sollten – ähnlich wie zum Beispiel Ärzte – rassen- und bevölkerungspolitische sowie weltanschauliche Inhalte vermitteln. Darüber hinaus sollten sie hinsichtlich der Pflege, Erziehung und Ernährung von Säuglingen sowie der Hygiene im Haushalt aufklärend wirken. Gesundheitspolitiker versprachen sich von dem Einsatz der Hebammen bei der Vermittlung hygienischer Vorstellungen sowie der neuesten medizinischen Erkenntnisse eine verminderte Säuglingssterblichkeit und eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung. Nicht zuletzt hofften sie auf eine Verbreitung politischer Ideen, zum Beispiel auf die Schaffung eines möglichst grossen und «gesunden» «Volkskörpers». Dieser Erziehungsauftrag orientierte sich nicht an den Bedürfnissen der Frauen und ihrer Familien. Er war vielmehr auf die nationalsozialistisch-politischen Ziele ausgerichtet. Als angesehene und anerkannte Fachfrauen für den Bereich Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett hatten Hebammen Gelegenheit, Einfluss auf von ihnen betreute Frauen auszuüben. Dies konnte sich für Mutter und Kind positiv auswirken, wenn es beispielsweise um die Durchsetzung einer für beide gesundheitsfördernden Ernährung ging oder um die Beachtung der Asepsis als Schutz vor Krankheiten. Gleichzeitig werden Hebammen im Sinne der nationalsozialistischen bevölkerungs- und gesundheitspolitischen Ziele bewusst oder unbewusst auf Frauen eingewirkt haben, sofern sie von diesen überzeugt waren. Hebammen konnten so einen Beitrag für die Akzeptanz der politischen Ziele leisten. Durch den Erziehungsauftrag der Hebamme wurde die Interaktion zwischen ihr und ihrer Klientel zu einer herrschaftsbezogenen Handlung. Mit dem Auftrag, Informationen aus den Familien, beispielsweise über die wirtschaftlichen Verhältnisse oder die «Tüchtigkeit», an die Gesundheitsämter beziehungsweise den Amtsarzt weiterzuleiten, wurden Hebammen darüber hinaus zu einer für die Bevölkerung kaum zu erkennenden Kontrollinstanz. War die Hebamme allerdings antinationalsozialistisch eingestellt, konnte sie Frauen auch in diesem Sinne beeinflussen. Von den während des Nationalsozialismus ausgebildeten Hebammen war jedoch aufgrund der Überprüfung ihrer «politischen Zuverlässigkeit» sowie den in den Schulen stattfindenden Aussiebungsprozessen eine ablehnende Haltung dem Nationalsozialismus gegenüber nicht zu erwarten.

Neben dem Erziehungs- und Kontrollauftrag wurden die Meldevorschriften für Hebammen in der Zeit von 1933 bis 1945 ausgeweitet. Nun waren neben Erkrankung und Tod einer Wöchnerin oder eines Neugeborenen auch Menschen anzuzeigen, die nach dem *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* als «erbkrank» galten. Meldung

mussten Hebammen ebenso bei einer Fehl-, Früh- oder Totgeburt, bei Verdacht auf Abtreibung und bei der Geburt eines behinderten Kindes machen. Die Anzeigen der Hebammen dienten der Vervollständigung der in den Gesundheitsämtern geführten «Erbgesundheitskarteien» und somit der Erfassung der Bevölkerung unter rassistischen und erbbiologischen Gesichtspunkten, aber auch der Strafverfolgung oder der Einleitung eines Verfahrens zur Zwangssterilisation. Durch die Erfüllung ihrer Meldepflichten leisteten Hebammen im Sinne einer Arbeitsteiligkeit des Verbrechens einen Beitrag zur Ermordung von Kindern mit Behinderungen im Rahmen der Kinder-«Euthanasie». Bei der Geburt eines behinderten oder eines so genannten «lebensschwachen» Kindes tat sich zudem eine gewisse Grauzone des Handelns auf. Diese betraf die Nichtergreifung lebenserhaltender Massnahmen wie, den Tod billigend in Kauf zu nehmen oder den Tod durch unzureichende Versorgung bewusst herbeizuführen. Ein entsprechendes Handeln von Hebammen ist weder auszuschliessen noch zu belegen. Allerdings hätte dieses in jedem Einzelfall einer Übereinstimmung zwischen Eltern, Hebamme und frei praktizierendem Arzt bedurft. Denn auch im NS-Staat war es Berufspflicht der Hebammen, das Leben eines Neugeborenen zu schützen. Es gehörte nicht zu ihren Befugnissen, über Leben und Tod zu entscheiden.

Der Hebammenberuf erlebte während der Zeit des Nationalsozialismus eine Aufwertung, einhergehend mit einer Rationalisierung und Bürokratisierung. Hebammen, die als «arisch», im nationalsozialistischen Sinne politisch zuverlässig und «tüchtig» galten, erfuhren hierdurch einen Statusgewinn. Mit der Aufwertung des Berufes verbunden war seine Funktionalisierung für die rassistische Bevölkerungspolitik. Allerdings wurden hierfür nicht grundsätzlich neue Aufgabenfelder geschaffen, vielmehr dehnten Staat und Berufsverband den bestehenden Tätigkeitsbereich aus und trieben eine Politisierung des Berufes und eine Verschiebung der Werte im nationalsozialistischen Sinne voran. Vom Beruf ausgeschlossen wurden gleichzeitig die als «nicht-arisch» betrachteten, «politisch unzuverlässigen» und «untüchtigen» Hebammen. Die von Detlev Peukert beschriebene Janusköpfigkeit der Moderne wird insofern am Beispiel des Hebammenberufes deutlich.

Die lippischen Hebammen stammten in der Regel aus der Region, in der sie nach ihrer Ausbildung arbeiteten. Sie kannten die Menschen ihres Arbeitsbezirkes häufig seit ihrer Kindheit und Jugend, waren mit dem landeseigenen Dialekt und den in der Region vertretenen Werten und Normen vertraut. Während der Zeit der Weimarer Republik und des Nationalsozialismus waren sie im Durchschnitt 28 bis 30 Jahre alt, wenn sie sich für den Hebammenberuf entschieden. Zu diesem Zeitpunkt hatte der grösste Teil der lippischen Hebammen geheiratet, eigene Kinder und bereits eine

erste Phase der Erwerbstätigkeit hinter sich, von den meisten mit 14 Jahren nach Besuch der Volksschule begonnen. Die Hebammenfamilien gehörten in der Mehrzahl zum ländlichen oder kleinstädtischen Arbeiter- und Handwerkermilieu. Sie existierten oft von einem Mehrfacherwerb, das heisst das Familieneinkommen setzte sich aus dem der Familienmitglieder und den Naturalien aus der in Lippe häufig betriebenen Nebenerwerbslandwirtschaft zusammen. Die Art der existenzsichernden Erfahrungen stellte neben biografischen Aspekten, der Herkunft und dem Erlebnis von Schwangerschaft und Geburt ein verbindendes Element zwischen Hebamme und den von ihr Betreuten dar. Die Interaktion zwischen Hebamme und ihrer Klientel beschränkte sich – vor allem im ländlichen Raum – nicht auf die Betreuung während der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett. Bereits vor dem Betreuungsverhältnis und meist auch danach bestanden zumindest nachbarschaftliche Beziehungen. Neben geburtshilflichen Aufgaben erfüllten Hebammen häufig auch soziale, indem sie an Kindstufen teilnahmen oder Verantwortung für das Wohlergehen von Mutter und Kind über die Geburts- und Wochenbettbetreuung hinaus übernahmen. Vor allem in ländlichen Regionen waren Hebammen in ihrem Bezirk als ihrem sozialen Milieu fest verwurzelt. Dies unterschied sie von Fürsorgerinnen und Gemeindeschwestern, denen als Ledigen, häufig nicht am Ort aufgewachsene Frauen mit anderen existenzsichernden Erfahrungen und einem oftmals höheren Bildungsniveau als dem der durchschnittlichen Bevölkerung diese Verwurzelung gefehlt haben dürfte.

Für die Beaufsichtigung der Hebammen waren die Amtsärzte als Leiter der Gesundheitsämter zuständig. Neben ihnen übten die frei praktizierenden Ärzte eine Kontrollfunktion aus. Sie bewerteten beispielsweise die Qualität der geleisteten Arbeit der Hebammen, wenn sie bei einer Komplikation zur Geburt hinzugezogen wurden. Im Ermessensspielraum der frei praktizierenden Ärzte lag es, Hebammen bei Mängeln in der Berufsausübung oder auch bei «politischen Verfehlungen» der Gesundheitsbehörde zu melden. Aufgabe der Amtsärzte war es, in solchen Fällen Untersuchungen einzuleiten und die Ergebnisse nebst Vorschlägen zur Ahndung der Vergehen an die Landesregierung weiterzuleiten. Die Landesregierung setzte das Strafmass fest. Handelte es sich um «politische Verfehlungen», war die jeweilige NSDAP-Partei teils zuständig. Im Falle eines Konfliktes im Hebammenbezirk oder einem offenbar gewordenen Fehlverhalten der Hebamme wurde das vorhandene Kontrollnetz, bestehend aus der Bevölkerung, dem Bürgermeister, den NSDAP-Stellen, der Gemeindeschwester, der Fürsorgerin, den frei praktizierenden Ärzten, dem Amtsarzt und schliesslich der Landesregierung, um sie herum aktiv. Die meisten bekannt gewordenen «Verfehlungen» der Hebammen rührten aus Verletzungen ihrer Meldepflichten bei Erkrankung von Müttern und Säuglingen.

Inwieweit den betroffenen Hebammen eine Schuld zugesprochen wurde, hing von den Interpretationen der frei praktizierenden Ärzte und des Amtsarztes ab. Sie nahmen dazu Stellung, ob die Hebamme eine Komplikation oder eine Krankheit früher hätte erkennen müssen. Bei der Klärung der Schuldfrage waren das Verhalten der Hebamme sowie ihre Beliebtheit bei der Bevölkerung vielfach ausschlaggebend. Eine positive Parteinahme schützte die Hebamme nicht in jedem Fall vor einer strafrechtlichen oder disziplinarischen Verfolgung, konnte sich jedoch mildernd auswirken. Die lebensweltliche Nähe der Hebammen zur Bevölkerung ihres Bezirkes konnte im Falle einer wohlwollenden Parteinahme insofern einen gewissen Schutz darstellen. Gleichzeitig verfügte die Bevölkerung über eine Fülle von Informationen über Arbeit und Privatleben der Hebamme. Diese Informationen konnten jederzeit auch gegen sie verwendet werden. Hebamme und ihre Klientel standen insofern in einem wechselseitigen Abhängigkeitsverhältnis zueinander, das sowohl Raum für ein Vertrauensverhältnis als auch für Antipathien und soziale Kontrolle bot. Hebammen waren von ihrer Klientel zudem über die Vergabe von Geburtshilfefaufträgen in wirtschaftlicher Hinsicht abhängig. Die Bevölkerung des Hebammenbezirkes konnte als «Zünglein an der Waage» Einfluss auf den Ausgang von Konflikten zwischen Hebamme und übergeordneten NSDAP-Parteistellen oder Ärzten nehmen. Umgekehrt waren die Frauen unter der Geburt und im Wochenbett abhängig von der fachlichen Kompetenz und wohlwollenden Fürsorge der Hebamme. Sowohl Hebamme als auch ihre Klientinnen nahmen eine Kontrollfunktion wahr. Während die Hebamme einen staatlichen Auftrag zur Überwachung und Selektion ihrer Klientel erhielt, übte die Bevölkerung ihr gegenüber eine soziale Kontrolle aus. Für Regierung und Gesundheitsbehörden waren sowohl die Informationen der Hebammen als auch die der Bevölkerung abrufbar. Allerdings lag es im Ermessenspielraum der Hebamme und ihrer Klientel, wie viel sie von ihrem Wissen jeweils preisgaben.

Das Verwobensein der Hebammen mit der Bevölkerung erschwerte den staatlichen Zugriff, da sie sich aufgrund der sozialen Kontrolle und Abhängigkeiten häufig den in ihrem Milieu geltenden Wertmassstäben anpassten. Ein gleichförmiges Handeln nach staatlichen Direktiven garantierten sie nicht. Deshalb bedurfte es der Herauslösung des Berufes aus traditionellen und konfessionellen Bindungen sowie der Auflösung von Abhängigkeitsverhältnissen zur Klientel. Hebammen mussten stärker an den Staat, die Partei und die Berufsorganisation angebunden werden. Über die Neuregelung der Auswahlkriterien der Bewerberinnen für den Hebammenberuf, die Verlängerung der Ausbildungszeit, die Festschreibung neuer Lehrinhalte, die flächendeckende Errichtung der Gesundheitsämter und die Anbindung der Hebammen an diese Institutionen verschaffte sich der Staat einen ersten Zugriff. In dessen Folge

bildete sich ein neuer Hebammentyp heraus: die im NS-Berufsverband aktive, dem Staat gegenüber loyale, junge, unverheiratete, kinderlose, ihrem Beruf Priorität einräumende und nach dem neuesten wissenschaftlichen Stand der Geburtsmedizin arbeitende Hebamme. Ihr gegenüber stand die ältere, verheiratete, ihrem sozialen Umfeld verpflichtete Hebamme mit eigenen Kindern, die sich bei der Ausübung ihres Berufes an traditionellen Bräuchen orientierte und auf Basis ihres Erfahrungs-Wissens arbeitete. Zwischen diesen beiden extremen Hebammentypen gab es verschiedene Abstufungen. Einen völlig anderen Hebammentyp stellten die in einer Klinik angestellten dar. Sie waren alle ledig und unterschieden sich von ihren freiberuflichen Kolleginnen durch ihre höhere Schulbildung, Mehrfachqualifikationen, Ortsungebundenheit, aber auch durch ihre Bereitschaft und Fähigkeit, sich den hierarchischen Strukturen der Klinik anzupassen. Die Bedingungen in der klinischen Geburtshilfe und die an Hebammen gestellten Anforderungen waren grundlegend verschieden von denen der Hausgeburtshilfe. Hausgeburtshebammen mussten sich den jeweiligen Bedingungen in den Wohnungen anpassen, situationsbezogen bei zum Beispiel fehlender Hygiene improvisieren und einen Umgang mit dem sozialen Umfeld der Frauen finden. Klinikhebammen konnten hingegen eine Anpassung der Gebärenden an die Institution Klinik und den dortigen medizinischen und hygienischen Standard erwarten. Das soziale Umfeld der Frauen spielte nur eine untergeordnete Rolle.

Das *Reichsbebammengesetz* 1938 erlaubte, einen Teil der freiberuflichen Hebammen älteren Typs durch die Verweigerung der Niederlassungserlaubnis vom Beruf auszuschliessen. Darüber hinaus gelang dem Gesetz mit der Niederlassungsbeschränkung, der Garantie eines Mindesteinkommens, der Hinzuziehungspflicht der Hebammen zu jeder Geburt sowie der Zwangsmitgliedschaft im Berufsverband, eine reichseinheitliche, dem Zentralisierungsprinzip verpflichtete Anbindung der Hebammen an Staat und Partei durchzusetzen. Die zunehmende Herauslösung der Hausgeburtshebammen aus dem Verwobensein mit der Bevölkerung führte allmählich zu einer Distanz zu ihrer Klientel. Dies bewirkte eine Identifikation der Hebammen mit dem Staat und der ihnen zugeordneten Rolle als staatliche Funktionsträgerin.

Mit dieser Entwicklung erhöhte sich die Wahrscheinlichkeit, dass Hebammen Erziehungs-, Kontroll- und Meldeaufgaben, auch gegen den Willen der von ihnen Betreuten, wahrnahmen. Allerdings wurde im gleichen Zuge die vom Berufsverband mehrfach betonte besondere Qualifikation der Hebammen zur Mitwirkung bei der Erfüllung bevölkerungspolitischer Aufgaben, nämlich ihre Vertrauensstellung und Verwurzelung in der Bevölkerung, gemindert. Offenbar standen hier zwei widersprechende Interessen gegenüber, wobei sich die Durchsetzung des «neuen», an rationalen



Kriterien ausgerichteten Hebammentyps – nach Vorbild der Fürsorgerinnen und Gemeindeschwestern – abzeichnete. Allerdings gelang eine Verdrängung des älteren Hebammen-Typs bis 1945 nicht.

Hebammen stellten ein Verbindungsglied zwischen Bevölkerung und Gesundheitsamt als staatlicher Instanz dar. So konnten Hebammen den Behörden einen Zugang zu Familien eröffnen, indem sie eine Vermittlerposition einnahmen und beispielsweise halfen, Eltern von der Notwendigkeit der Unterbringung ihres behinderten Kindes in einer «Kinderfachabteilung» zu überzeugen. Die bestehenden nachbarschaftlichen, freundschaftlichen und familiären Bindungen zu ihrer Klientel oder auch bestehende Antipathien sowie die (berufs-)ethische Einstellung der einzelnen Hebamme führten jedoch zu widersprüchlichem Handeln: So übernahm beispielsweise eine lippische Hebamme wie selbstverständlich die Geburts- und Wochenbettbetreuung ihrer jüdischen Nachbarin und meldete gleichzeitig die Geburt eines «missgestalteten» Neugeborenen. Immer wieder kam es auch zu Verstössen gegen die Meldevorschriften, vor allem bei Fehl- und Frühgeburten sowie Erkrankungsfällen. Hebammen gingen sogar das Risiko ein, wegen der Vornahme einer kriminalisierten Abtreibung verurteilt zu werden. Das ambivalente Handeln der Hebammen erklärt sich durch ihr Doppelmandat, das sie nicht nur den Anforderungen des Staates gegenüber zur Loyalität verpflichtete, sondern auch gegenüber den von ihnen Betreuten.

Die Aufgaben, die Hebammen im Rahmen der rassistischen Bevölkerungspolitik zugeordnet waren, wurden durch die Verankerung in Gesetzen, Verordnungen und in der Hebammendienstordnung von 1943 zu Berufspflichten. Ein Verstoss gegen die Vorschriften konnte für Hebammen Konsequenzen haben, die von einer Verwarnung bis hin zum Berufsverbot reichten. Die pro- und antinatalistischen Aufgaben erhielten auf diese Weise den Anschein von Rechtmässigkeit, das heisst die Legalität der Unrechtsmassnahmen wurde durch die Androhung von Konsequenzen bei Nichterfüllung der Aufgaben unterstrichen. Hebammen konnten jedoch von Fall zu Fall entscheiden, ob und inwieweit sie ihren Pflichten nachkommen wollten, das heisst die ihnen erteilten Anweisungen liessen sich unter Einbeziehung zum Beispiel sozialer oder wirtschaftlicher Faktoren situationsbezogen interpretieren. Verweigerte sich eine Hebamme in dieser Form, musste sie nicht zwangsläufig mit Konsequenzen rechnen.

Bei der Umsetzung der gesetzlich vorgesehenen Einbindung der Hebammen in die Durchführung der Bevölkerungspolitik muss von einer Bandbreite und Ambivalenz des Verhaltens ausgegangen werden. Insofern gestaltete sich die nationalsozialistische Herrschaft nicht als totale Erfassung für Hebammen, sondern liess Handlungsspielräume bestehen, die in dem beschriebenen Kräftefeld von Herrschaft als

sozialer Praxis eingebettet waren. Hebammen trugen zum Funktionieren der nationalsozialistischen Herrschaft bei, indem sie deren Legitimität grundsätzlich anerkannten, sich ihr unterwarfen und zumindest partiell die Anweisungen ausführten. Sie stellten beispielsweise durch eine unterlassene Meldung oder Informationsweitergabe das Herrschaftssystem als solches nicht in Frage. Ein widerständisches Verhalten von Hebammen, das über einzelfallbezogene Verweigerungen hinausging, ist nicht bekannt.

Die sich in der Weimarer Republik abzeichnende Entwicklung einer Rationalisierung der Geburtshilfe durch Verlagerung der Geburten in Kliniken setzte sich ab 1933 beschleunigt fort, obgleich der NS-Staat eine Kurskorrektur zugunsten der Hausentbindungen forderte. Eine zunehmende Medikalisierung und Pathologisierung der Geburtshilfe waren unter anderem Gründe für die stetige Erhöhung der Klinikgeburtenrate. Die zunehmende medizinische Überwachung von Schwangerschaft und Geburt, die Überzeugung, durch eine Komplikationsprävention Erkrankungen und Sterbefälle von Mutter und Kind verhindern zu können, und schliesslich die fortschreitende Medikation in der Geburtshilfe begründeten die Medikalisierung. Die immer stärkere Eingrenzung der als normal zu betrachtenden Geburten und die damit einhergehende Ausweitung des Indikationskataloges für eine Klinikentbindung beförderten darüber hinaus den Trend zur Pathologisierung von Geburten. Von dieser Entwicklung profitierten vor allem Gynäkologen, da immer mehr Geburten in ihren Kompetenzbereich fielen.

An dem Beispiel der Klinikentbindungen wurden die Grenzen des Machteinflusses des NS-Staates sichtbar. Er konnte zwar versuchen, ihm unliebsame gesellschaftliche Entwicklungen einzudämmen, so zum Beispiel die Klinikentbindung durch finanzielle Sanktionen und Verordnungen, unterbinden konnte er sie aber nicht. Um einen weiteren Anstieg der Anzahl der Klinikentbindungen – vor allem in Städten – aufzuhalten, hätte der Staat direkten Zwang auf Schwangere ausüben müssen. Vor diesem Schritt scheute er jedoch zurück. Vermutlich wollte er die Schwangeren und den sich mehr und mehr professionalisierenden Berufsstand der Gynäkologen, der sich aus berufspolitischen Interessen für die Entbindung in Kliniken stark machte, nicht gegen sich aufbringen.

Frauen erhofften sich von einer Klinikentbindung ein höheres Mass an Sicherheit, an Anonymität und eine Arbeiterleichterung durch die institutionelle Betreuung. Nicht auszuschliessen ist darüber hinaus, dass sie durch die Entbindung in einer Klinik der Überwachung durch die Hausgeburtshebamme entgehen wollten oder aufgrund von Antipathien die Betreuung durch eine Klinikhebamme bevorzugten. Bei einer Klinikentbindung entfiel die Kontrollfunktion der Hebammen, weil sie kaum Einblicke in das Privatleben ihrer Klientel erhielten. Eine mit der von frei praktizie-

renden Hebammen vergleichbaren Nutzung ihrer Position für bevölkerungspolitische Massnahmen war daher nicht möglich. Im Gegensatz zu den selbstständigen Hebammen war die Klinik ihr Lebensmittelpunkt. Hier arbeiteten und wohnten sie, und hier unterhielten sie ihre sozialen Kontakte. Sie waren nicht im Milieu ihrer Klientel verwurzelt und hatten somit zu ihr keine über die Geburtsbetreuung hinausgehenden Beziehungen. Als Verbindungsglied zwischen Bevölkerung und Gesundheitsamt waren sie deshalb ungeeignet. Zwar unterstanden auch angestellte Hebammen der Aufsicht des Amtsarztes. In der Praxis waren die amtsärztlichen Einwirkungsmöglichkeiten jedoch gering. Vielmehr übernahmen die Klinikärzte die Kontrolle der Hebammen. Im Gegensatz zu den freiberuflichen Hebammen erhielt die Gruppe der angestellten keinen spezifischen Auftrag im Rahmen der Durchführung der rassistischen Bevölkerungspolitik. Ihre Einbindung erfolgte über die Klinik, in der sie weisungsgebunden arbeiteten. So assistierten sie vermutlich in einigen Fällen bei Zwangssterilisationen und – abtreibungen, leiteten Entbindungen bei Zwangsarbeiterinnen oder bewarben sich aus Überzeugung oder persönlichen Motiven auf eine Stelle in einem der Entbindungsheime des Lebensborn e.V. oder der NSV. Obgleich angestellte und frei praktizierende Hebammen gemeinsam ihre Ausbildung absolvierten und auch Niedergelassene in Kliniken Geburten betreuten, unterschieden sich Arbeitsalltag und Lebensentwürfe dieser beiden Gruppen deutlich voneinander. Zugespitzt lässt sich von einer Spaltung und zweigleisigen Professionalisierung des Hebammenberufes sprechen. Erst ab 1938 versuchte der Gesetzgeber, mit dem *Reichshebammengesetz* und seinen Folgeverordnungen diesem Trend entgegenzusteuern und eine Vereinheitlichung des Hebammenberufes zu erreichen. Zugleich sah das Gesetz gesonderte Regelungen für angestellte Hebammen vor, die vor allem auf eine spezifische Arbeitsregelung und Trennung des Berufes von dem der Krankenschwester abzielten.

Der steigende Anteil der Klinikentbindungen zwischen 1933 und 1945 zeigt, dass das Modell «Hausgeburt» mit Betreuung durch eine niedergelassene Hebamme an dem Bedürfnis eines stetig anwachsenden Teils der Frauen vorbei ging. Auch die verbesserte Ausbildung der Hebammen sowie ihre soziale Aufwertung und wirtschaftliche Besserstellung konnten keinen Meinungsumschwung in der Bevölkerung herbeiführen. Insofern hätte die mit dem *Reichshebammengesetz* von 1938 erreichte Reform und Professionalisierung des Hebammenberufes im Prinzip zu diesem Zeitpunkt bereits einer neuerlichen Anpassung an gesellschaftliche Entwicklungen bedurft. Denkbar wäre die Ausgestaltung ihrer Tätigkeit in der klinischen Geburtshilfe oder die Übertragung von neuen Aufgaben gewesen, die Prestige versprachen und den Ausfall der Hausgeburten ausglich. Hebammen hätten beispielsweise die eigenverantwort-

liche Fürsorge für Mütter und Säuglinge nach schwedischem Vorbild übernehmen können. Die NSV drängte jedoch in den 1940er Jahren die Gesundheitsämter und mit ihnen die Hebammen vielerorts aus diesen Bereichen hinaus und machte die An-eignung dieses Aufgabenfeldes unmöglich. Ebenfalls verhinderte die Konkurrenz-situation zwischen Arzt und Hebamme solche Regelungen.

In Anbetracht des steigenden Anteils der Klinikentbindungen wird die Effizienz der frei praktizierenden Hebamme als staatlicher Funktionsträgerin zur Durchfüh-rung rassen-, bevölkerungs- und gesundheitspolitischer Aufgaben fraglich. Der Zu-griff der frei praktizierenden Hebammen erstreckte sich vor allem auf die in der eigen-ten Wohnung entbindenden Frauen und dies waren 1939 in grösseren Städten häufig nur noch 30 Prozent der Schwangeren. Hauptklientel der niedergelassenen Hebammen wurden demnach Frauen im ländlichen Raum, für die eine Klinik nicht erreichbar war, und Frauen, die sich eine Klinikentbindung finanziell nicht leisten konnten oder aus ideellen Gründen ablehnten.

Niedergelassene Hebammen erlebten während der Zeit des Nationalsozialismus den Höhepunkt ihrer Professionalisierung. Möglich wurde der berufspolitische Er-folg durch den Einsatz der Hebammen für die nationalsozialistische Gesundheitspoli-tik mit ihren rassenhygienischen, erbgesundheits-, bevölkerungs- und mutterschafts-politischen Zielen, ferner durch ihre Loyalität dem NS-Staat gegenüber sowie durch das Interesse des Staates am Hebammenberuf. Nach dem Ende des Zweiten Welt-krieges gelang es Hebammen nicht, ihre erreichte gesellschaftliche Position sowie ihre wirtschaftliche und rechtliche Absicherung zu erhalten oder gar auszubauen. In bei-den deutschen Staaten setzte sich die Klinikentbindung durch. Mit der Verlagerung der Geburten in Kliniken sank die Zahl der frei praktizierenden Hebammen rapide. In der DDR schaffte der Staat die Hausgeburt in den 1960er Jahren ab. Hebammen konnten hier jedoch als Angestellte in Kliniken an Prestige gewinnen. In der Bundes-republik wurden frei praktizierende Hebammen damals hingegen zunehmend margi-nalisiert. Sie konnten sich weder als Niedergelassene eine neue zufriedene stellende berufliche Existenz aufbauen, noch gelang es ihnen, nach dem Vorbild ihrer Koll-e-ginnen in der DDR eine anerkannte Position als Angestellte in Kliniken zu erwerben.<sup>3</sup>

---

3 Der Frage, inwiefern sich die NS-Hebammengesetzgebung auf den Berufsstand nach 1945 aus-wirkte, wird in dem von Barbara Duden betreuten DFG-Forschungsprojekt zum Hebammenberuf in der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik von 1945 bis 1960 nachgegangen. In Kürze sind zu diesen Themen die Dissertationen von Marion Schumann und Kirsten Tiedemann zu erwarten.

# Quellen

## Ungedruckte Quellen

### 1. Bundesarchiv Berlin (BuA)

R 1501	Reichsministerium des Innern (Bd. 9,14,17)
R 86	Reichsgesundheitsamt
R 58	Reichssicherheitshauptamt
R3016	Volksgeschichtshof
R 36	Deutscher Gemeindetag, Bd. II
R 36	Deutscher Gemeindetag, Bd. III
NS 37	Hauptamt für Volkswohlfahrt und der NS-Volkswohlfahrt
NS 48	sonstige zentrale Dienststellen und Einrichtungen der SS
R 101	Reichstag 1877-1945
R 3901	Reichsarbeitsministerium
R 12	Reichsgruppe Industrie, Teil III
R 43	Reichskanzlei, Bd. IV

### 2. National Archives, Washington D.C. (NARA)

RG238	OCC-Series
RF1542	

### 3. Sächsisches Hauptstaatsarchiv, Dresden (SächsHStA)

Ministerium des Innern  
Staatskanzlei  
Finanzministerium  
Sächsisches Ministerium für Volksbildung  
Landtag 1919-1933  
Gesundheitsämter: Plauen-Land, Glauchau

### 4. Bayerisches Hauptstaatsarchiv, München (BayHStA)

Bayrische Staatskanzlei  
Staatsministerium für Justiz  
Ministerium für Finanzen  
Arbeitsministerium  
Ministerium für Kultur  
Staatsministerium für Wirtschaft und Verkehr  
Bayerisches Landesversicherungsamt  
Reichsstatthalter Bayern  
SD-Akten Sicherheitsdienst des Reichsführers SS-Oberabschnitt Süd

5. *Niedersächsisches Hauptstaatsarchiv, Hannover (NdsHStA)*

Hann. 122a	Oberpräsident der Provinz Hannover
Hann. 180	Regierung Hannover, Gesundheitswesen
Hann. 171 a	Staatsanwaltschaft Hannover/ Akten des Sondergerichts Hannover
Hann.150	Provinziallandtag 1867-1933
Hann.174	Landratsämter, Landkreise Landgerichte
Hann.171	Gesundheitsamt Lüneburg
Hann.138 Hann.	Gesundheitsamt Lüchow
138 Hann.138	Gesundheitsamt Harburg
Hann.138	Gesundheitsamt Hannover-Land
Hann.138	Gesundheitsamt Fallingbommel
Hann.138	Gesundheitsamt Einbeck
Hann.138	Gesundheitsamt Duderstadt
Hann.138	Gesundheitsamt Celle
Hann.138	Gesundheitsamt Syke
Hann.138	Gesundheitsamt Springe
Hann.138	Gesundheitsamt Osterode
Hann.138	Gesundheitsamt Nienburg
Hann.138	Gesundheitsamt Neustadt
Hann.138	Gesundheitsamt Münden

6. *Dandesarchiv Nordrhein-Westfalen Staatsarchiv Münster (StAMS)*

Gauleitung Westfalen-Nord, Gauamt für Volkswohlfahrt  
 Gauleitung Westfalen-Nord, Hauptleitung  
 Gauleitung Westfalen-Nord, Gauschulungsamt  
 Gauleitung Westfalen-Nord, Gauinspektoren

7. *Oberbayerisches Staatsarchiv, München (StAM)*

Landratsamt Weilheim  
 Landratsamt Miesbach  
 Landratsamt Schongau  
 Landratsamt München  
 Gesundheitsamt Miesbach  
 Gesundheitsamt Pfaffenhofen/Ilm  
 Gesundheitsamt Schongau  
 Gesundheitsamt Weilheim

8. *Nordrhein-Westfälisches Staatsarchiv Detmold (StAD)*

L80Ic	Lippische Regierung 1919-1953
L80L	Büro des Staatsministers
L109Blomberg	Verwaltungsamt Blomberg
L109Brake	Verwaltungsamt Brake
L109Detmold	Verwaltungsamt Detmold
L109Schötmar	Verwaltungsamt Schötmar
D102Lemgo	Gesundheitsamt Lemgo
DI 06	Detmold, Amts- und Gemeindeverwaltung
L113	NSDAP und NS-Organisationen
L76	Reichsstatthalter für Lippe und Schaumburg-Lippe
D21	Landgericht Detmold

## 9. Archiv des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, Münster (ALWL)

- 110 Büro des Landesdirektors  
 620 Gesundheitswesen  
 674 Landesfrauenklinik Paderborn  
 675 Landesfrauenklinik Bochum  
 132 Personalakten

## 10. Stadtarchiv Blomberg (Stadt.ABl)

- 420 Gesundheitswesen  
 405 Fürsorge  
 118 Deutscher Gemeindetag  
 122 Ehegesundheitsgesetz/Gesundheitsamt  
 423 Hebammen

## 11. Stadtarchiv Bad Salzungen (Stadt.ABS)

- Bestand C Gesundheitswesen, Hebammen

## 12. Stadtarchiv, Hannover (Stadt.AH)

- Sachgr. 23 Gesundheitswesen

## 13. Sammlung Rott in UB/FU Berlin

- Kasten 8 Erfassung der Bevölkerung  
 Kasten 21 Bekämpfung der Unfruchtbarkeit  
 Ärztliche Schwangerschaftsunterbrechung und Abtreibung  
 Kasten 24 Säuglingssterblichkeit, Internationale Statistik, Ursachen  
 und Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit  
 Kasten 138 Schwangerschaft  
 Kasten 139 Entbindung und Wochenbett:  
 Geburtshilfliche Statistik  
 Mutterschaft und Lebensalter  
 Müttersterblichkeit  
 Haus- und Anstaltsentbindungen  
 Kasten 140 Fehl-, Früh- und Totgeburt/das Neugeborene  
 Kasten 150 Vereine und Arbeitsgemeinschaften für Mutter und Kind  
 Kasten 151 Mutterschutz und Mütterfürsorge  
 Mutterschaft und Arbeit  
 Gesetze und Erlasse  
 Kasten 152 Wochenhilfe und Wochenfürsorge  
 Stillgeld  
 Wochenfürsorge der Städte  
 Kasten 153 Schwangerenberatung/Fürsorgestellen  
 Kasten 159 Offene Säuglingsfürsorge  
 Dienstanweisungen für die Fürsorgerin  
 Einrichtung und Betrieb der Beratungsstellen  
 Leitsätze für die offene Säuglingsfürsorge  
 Tätigkeit der Beratungsstellen, Berichte  
 Erfassung der Säuglinge durch die Beratungsstellen  
 Kasten 217 Hebammen. Gesetze und Dienstanweisungen:  
 Gesetzliche Regelung des Hebammenwesens  
 Presseäußerungen  
 Kasten 218 Hebammen. Allgemeines, Gebühren, Ausbildungsfragen  
 Lehrplan für Hebammen Oktober 1938

Kasten 219 Hebammen. Gesetz-Entwurf

Entwurf Reichshebammengesetz 1935

Fragebogen 1938 betr. die Berufsverhältnisse der Anstaltshebammen

Rundfrage betr. Hebammenlehranstalten

Kasten 220 Hebammen:

Aufnahmebedingungen von Hebammen in Lehranstalten Umfrage 1927, Ausbildung der Hebamenschülerinnen in Säuglingspflege und Fürsorge Dienstordnung, Material für Hebammenlehrbuch

14. *Hebammenarchiv des niederländischen Hebammenverbandes in Pithhoven, Niederlande*

15. *Interviews und Gespräche*

Interview mit der ehemaligen lippischen Hebamme Maria Meurer (Name geändert), geführt von Marianne Bonney um 1975.

Interview mit der ehemaligen lippischen Hebamme Marianne Tischler (Name geändert), geführt von Barbara Linzbach und Wiebke Lisner im März 1997.

Interview mit der ehemaligen lippischen Hebamme Dorothee Wolter (Name geändert), geführt von Barbara Linzbach und Wiebke Lisner im März 1997.

Gespräch mit der Tochter und der Enkelin der ehemaligen lippischen Hebamme Bertha Vieregge (Name geändert), geführt von Wiebke Lisner im Dezember 2002.

Gespräch mit Elke S., Tochter der ehemaligen Lebensbornhebamme Therese S. (Name geändert), geführt von Wiebke Lisner im August 2002.

Schriftliche Auskunft einer Schwester vom Evangelischen Diakonissenhaus Detmold vom 5.9.2002 zu als Hebammen tätigen Diakonissen in Lippe.

## Gedruckte Quellen<sup>1</sup>

Adressbuch Schötmar/Bad Salzuflen, 1938.

Bohrmann, Hans (Hg.): *NS-Pressenanweisungen der Vorkriegszeit, Edition und Dokumentation*, Bd. 1-3, 1933-1935, Bearb. von Gabriele Toepser-Ziegert, K.G. Saur, München, London, New York u.a., 1987.

Conti, Nanna/Schulz, Elisabeth/Krosse, Elisabeth: *Die Hebamme im neuen Deutschland*, 1. Heft: Vorträge für Mütterversammlungen und für Hebammenvereine, Elwin Staude Verlag, Osterwieck am Harz und Berlin, o.J. (1934?).

*Einwohnerbuch der Eandeshauptstadt Detmold*, Detmold 1934.

*Einwohnerbuch der Stadt Detmold*, Detmold 1940/41.

Grunwald, J.: «Das Gesundheitswesen im Dritten Reich». In: Klein, W.: *Der Amtsarzt. Ein Nachschlagewerk für Medizinal- und Verwaltungsbeamte*, 2. Aufl., 1. Bd., Gustav Fischer Verlag, Jena, 1943, Abschnitt I, S. 1-6.

Günther, Hans F.K.: *Gattenwahl. Zu ehelichem Glück und erblicher Ertüchtigung*, Lehmanns Verlag, München, Berlin, 1941.

1 Bis 1945 erschienene Zeitschriftenbeiträge sowie die im Hebammenkalender veröffentlichten Aufsätze sind in den Fussnoten nachgewiesen.



- Gütt, Arthur/Moebius, E.: *Der öffentliche Gesundheitsdienst*, Carl Heymanns Verlag, Berlin, 1935.
- Gütt, Arthur: *Der Aufbau des Gesundheitswesens im Dritten Reich* (Schriften der deutschen Hochschule für Politik, II. Der organisatorische Aufbau des Dritten Reiches), Junker und Dünhaupt Verlag/Berlin, 1935.
- *Der öffentliche Gesundheitsdienst. Erläuterungen zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 nebst Durchführungsverordnungen, Gebührenordnung und Anhang mit Erlassen*, (Handbücherei für den öffentlichen Gesundheitsdienst, Bd. 1), 2. neu überarb. Aufl., Carl Heymanns Verlag, Berlin, 1939.
- Hannoversches Adressbuch von 1927/28*, Hannover 1928.
- Hannoversches Adressbuch von 1941*, Hannover 1941.
- Hebammenlehrbuch*, hrsg. i.A. des Preussischen Ministeriums für Volkswohlfahrt von Hammerschlag, Siegfried/Langstein, Leo/Osternann, neu bearb. 5. Aufl., Verlag von Julius Springer, Berlin, 1928.
- Hebammenlehrbuch*, hrsg. i.A. Preussischer Minister für Volkswohlfahrt, Julius Springer, Berlin, 1920.
- Hebammenlehrbuch*, hrsg. v. Reichsministerium des Innern durch das Reichsgesundheitsamt, Elwin Stauder Verlagsbuchhandlung, Osterwieck am Harz, Berlin, 1943
- Hitler, Adolf: *Mein Kampf*, 2. Bd. Die nationalsozialistische Bewegung, 5. Aufl., ersch. 1927, Franz Eher Nachf. GmbH, München, 1933.
- Jahrbuch der Berufsverbände im Deutschen Reiche*, Bearb. im Statistischen Reichsamt, hrsg. vom Reichsarbeitsministerium, (Sonderheft zum Reicharbeitsblatt), Verlag des Reichsarbeitsblatts (Reimar Hobbing), Berlin, 1930.
- Klee, Ernst (Hg.): *Dokumente zur «Euthanasie» im NS-Staat. Die «Vernichtung lebensunwerten Lebens»*, Fischer Verlag, Frankfurt a. M., 1985.
- Klein (Hg.): *Wer ist erbgesund und wer ist erbkrank? Praktische Ratschläge für die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses» und zur Verleihung der Ehrenpatenschaft*, Gustav Fischer Verlag, Jena, 1935.
- Klein, W. (Hg.): *Der Amtsarzt. Ein Nachschlagewerk für Medizinal- und Verwaltungsbeamte*, 2. Aufl., Bd. 1 und 2, Verlag von Gustav Fischer, Jena, 1943.
- Kloos, Gerhard: *Anleitung zur Intelligenzprüfung und ihrer Auswertung*, i.A. des Thüringischen Landesamtes für Rassewesen, Präsident: Staatsrat Prof. Dr. K. Astei, 2. verb. Aufl., Gustav Fischer Verlag, Jena, 1943.
- Kreisübersichten*, landeskundlich-statistische Übersichten der Stadt- und Landkreise im Wirtschaftsgebiet Niedersachsen (Hannover, Oldenburg, Braunschweig, Bremen, Lippe, Schaumburg-Lippe und engere Nachbargebiete), Erster Teil: Zahlenwerk, Nr. 149, (Provinzial-Institut für Landesplanung, Landes- und Volkskunde von Niedersachsen an der Universität Göttingen), Verlag Gerhard Stalling, Oldenburg, 1940.
- Lehrbuch der Hebammenkunst* von Schultze, Bernhard Sigmund.; neu bearb. von Miltner, Theodor von, mit einem Geleitwort von Döderlein, Albert, 16. Aufl., Wilhelm Engelmann Verlag, Leipzig, 1928.
- Lehrbuch für Hebammen von Zweifel, Leopold*, hrsg. i.A. des Sächsischen Ministeriums des Innern, neu bearb. von E. Engelhorn und G. Linzenmeier, 9. neu bearb. Auflage, Verlag von G. Hirzel, Leipzig, 1925.
- Lippisches Adressbuch von 1926*, Detmold 1926.
- Meyers kleines Lexikon in drei Bänden*, 9. neu bearb. Aufl. mit einem Nachtrag: Deutsches Reich 1934-36, Bibliographisches Institut, Leipzig 1936.
- Müller, Gertrud: *Hebammen und Krankenkassen unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in Preussen*, Buchdruckerei Daetz/Rink Verlag, Berlin, 1936.
- Pohlen, Kurt: *Gesundheitsstatistisches Auskunftsbuch für das Deutsche Reich*, Schoetz, Berlin, 1936.

- Rauschenbach, Emma/Schulz, Elisabeth/Hilbert, Gertrud: *Die Hebamme im neuen Deutschland*, 2. Heft: Vorträge für Mütterschulungskurse, Elwin Staude Verlag, Osterwieck am Harz und Berlin, o.J.
- Schulz, Elisabeth: *Praktischer Wegweiser für die Hebamme*, Berlin 1937.
- Siegel, Erich: *Die deutsche Frau im Rasseerwachen. Ihre Stellung im Recht und ihre Aufgaben im Staat*, Ludendorffs Verlag GmbH, München, 1935.
- Statistik des Deutschen Reichs*, Bd. 451,3. Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 16. Juni 1933: Volkszählung. Die Bevölkerung des Deutschen Reichs nach den Ergebnissen der Volkszählung 1933, H. 3: «Die Bevölkerung des Deutschen Reichs nach der Religionszugehörigkeit», bearb. im Statistischen Reichsamt, Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin, 1936.
- Bd. 451,5. Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 16. Juni 1933: Volkszählung. Die Bevölkerung des Deutschen Reichs nach den Ergebnissen der Volkszählung 1933, H. 5: «Die Glaubensjuden im Deutschen Reich», bearb. im Statistischen Reichsamt, Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin 1936.
  - Bd. 452, 1. Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 16. Juni 1933: Volkszählung. Die Familien und Haushaltungen nach den Ergebnissen der Volks- und Berufszählung 1933, H. 1: «Die Ehen im Deutschen Reich nach der Zahl der geborenen Kinder». H. 4: Die berufliche und soziale Gliederung der Bevölkerung in den Grossstädten, Die deutschen Grossstädte insgesamt, bearb. im Statistischen Reichsamt, Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin, 1937.
  - Bd. 452, 1. Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 16. Juni 1933: Volkszählung. Die Familien und Haushaltungen nach den Ergebnissen der Volks- und Berufszählung 1933, H. 4: «Die berufliche und soziale Gliederung der Bevölkerung in den Grossstädten, Die deutschen Grossstädte insgesamt», bearb. im Statistischen Reichsamt, Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin, 1937.
  - Bd. 453,3. Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 16. Juni 1933: Berufszählung. Die berufliche und soziale Gliederung der Bevölkerung des Deutschen Reichs, H. 3: «Die Erwerbspersonen und die berufslosen Selbständigen nach Alter und Familienstand», Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Berlin, 1936.
  - Bd. 470,1 : Die Hauptergebnisse der Volks-, Berufs- und Betriebszählung im Deutschen Reich (einschl. Saarland) auf Grund der Zählung vom 16. Juni 1933 und der Ergänzungszählung im Saarland vom 25. Juni 1935. «Die Bevölkerung, die Familien und die Haushaltungen im Deutschen Reich», bearb. im Statistischen Reichsamt, Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin, 1937.
  - Bd. 497. «Die Wahlen zum Reichstag am 29. März 1936», bearb. im Statistischen Reichsamt, Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin, 1937.
  - Bd. 512,1. «Die öffentliche Fürsorge im Deutschen Reich in den Rechnungsjahren 1932 bis 1936». H. 1, «Die Richtsätze der öffentlichen Fürsorge am 1. Oktober 1936», bearb. im Statistischen Reichsamt, Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin, 1938.
  - Bd. 529: «Die Krankenversicherung 1937 mit vorläufigen Ergebnissen für das Jahr 1938», Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin, 1939.
  - Bd. 552, 2. Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 17.5.1939: Volkszählung. Die Bevölkerung des Deutschen Reichs nach den Ergebnissen der Volkszählung 1939, H. 2: «Geschlecht, Alter und Familienstand der Bevölkerung des Deutschen Reichs», Tabellenteil, bearb. im Statistischen Reichsamt, Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin, 1941.
  - Bd. 552, 3. Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 17.5.1939: Volkszählung. Die Bevölkerung des Deutschen Reichs nach den Ergebnissen der Volkszählung 1939, H. 3, «Die Bevölkerung des

- Deutschen Reichs nach der Religionszugehörigkeit, Tabellenteil», Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin, 1942.
- Bd. 552, 3. Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 17.5.1939: Volkszählung. Die Bevölkerung des Deutschen Reichs nach den Ergebnissen der Volkszählung 1939, H. 2, «Geschlecht, Alter und Familienstand der Bevölkerung des Deutschen Reichs, Tabellenteil», Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin, 1941.
  - Bd. 552, 4. Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 17.5.1939: Volkszählung. Die Bevölkerung des Deutschen Reichs nach den Ergebnissen der Volkszählung 1939, H. 4, «Die Juden und jüdische Mischlinge im Deutschen Reich», Neudruck der Ausgabe Berlin 1941-1944, Otto Zeller Verlag, Osnabrück, 1975.
  - Bd. 552, 5. Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 17. Mai 1939. Volkszählung. Die Bevölkerung des Deutschen Reichs nach den Ergebnissen der Volkszählung 1939, H. 5: «Die Ausländer im Deutschen Reich, Tabellenteil», bearb. im Statistischen Reichsamt, Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin, 1943.
  - Bd. 556,1. Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 17. Mai 1939. Die Berufstätigkeit der Bevölkerung des Deutschen Reichs, H. 1, «Die Reichsbevölkerung nach Haupt- und Nebenberuf», Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin, o.D.
  - Bd. 557,18. Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 17. Mai 1939. «Die Berufstätigkeit der Bevölkerung in den Reichsteilen», H. 18: Provinz Westfalen mit Lippe, Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin, o.D.
  - Bd. 559, 9. Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 17.5.1939: «Ergebnisse der Volks-, Berufs- und landwirtschaftlichen Betriebszählung 1939 in den Gemeinden», H. 9: Provinz Westfalen, Lippe.
  - Bd. 568, 10. Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 17.5.1939: «Die nichtlandwirtschaftlichen Arbeitsstätten in den Reichsteilen und Verwaltungsbezirken», H. 10, Provinz Westfalen, Lippe.
  - Bd. 577. «Kriminalstatistik für die Jahre 1935 und 1936 mit Hauptergebnissen für die Jahre 1937, 1938 und 1939», bearb. im Reichsjustizministerium und im Statistischen Reichsamt, Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin, 1942.
- Statistisches Handbuch von Deutschland, 1928-1944*, hrsg. vom Länderrat des Amerikanischen Besatzungsgebietes, Franz Ehrenwirth-Verlag, München, 1949.
- Statistisches Jahrbuch Deutscher Gemeinden*. Amtliche Veröffentlichung des Deutschen Gemeindetages, hrsg. i.A. des Deutschen Gemeindetages von Zeitler, Ralf/Mewes, Bernhard, Gustav Fischer Verlag, Jena:
- 28. Jg., N.F. 7. Jg., 1933.
  - 30. Jg., N.F. 9. Jg., 1935
  - 31.Jg., N.F. 10. Jg., 1936
  - 33.Jg., N.F. 12. Jg., 1938
  - 35.Jg., N.F. 14. Jg., 1940
  - 36.Jg., N.F. 15. Jg., 1941.
- Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich*, Hg. vom Statistischen Reichsamt, 45.-59. Jg., Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin, 1926-1941/42.
- Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland*, Hg. Statistisches Bundesamt/ Wiesbaden, Verlag, W. Kohlhammer, Stuttgart, Mainz, 1971.
- Wirtschaft und Statistik*, hrsg. vom Statistischen Reichsamt Berlin:
- 12. Jg., 1932
  - 17. Jg., 1937
  - 19. Jg., 1939
  - 21. Jg., 1941.

## Gesetze und Verordnungen

- «Allgemeine Tarifordnung für Gefolgschaftsmitglieder im öffentlichen Dienst». In: *Reichshaushalts- und Besoldungsblatt*, Nr. 17, 1938, 121-129, Tarifordnung A für Gefolgschaftsmitglieder im öffentlichen Dienst. In: *Reichshaushalts- und Besoldungsblatt*, Nr. 18, 1938, S. 143-170.
- «Änderung der Gebührenordnung für Hebammen vom 30.8.1929». In: *Sächsisches Gesetzblatt*, Nr. 21, 1929, S. 87.
- «Änderung der Verordnung über das Hebammenwesen vom 9.12.1924». In: *Sächsisches Gesetzblatt*, Nr. 47, 1924, S. 573-574.
- «Änderung der Verordnung über die Anzeigepflicht bei Kindbettfieber vom 13.6.1925». In: *Sächsisches Gesetzblatt*, 1925, S. 175.
- «Änderung der Verordnung über eine Dienstanweisung für die Bezirkshebammen vom 9.12.1924». In: *Sächsisches Gesetzblatt*, Nr. 47, 1924, S. 574.
- «Änderung der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes über die Besserung der wirtschaftlichen Verhältnisse der Hebammen vom 18.4.1932». In: *Sächsisches Gesetzblatt*, Nr. 11, 1932, S. 48.
- Apfelbacher, Josef: *Die Hebammenordnungen des 19. und 20. Jahrhunderts*, med. Diss., Buch- und Kunstdruckerei Wilh. Postberg, Würzburg, 1936.
- «Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetz über das Hebammenwesen vom 24. Dezember 1924 vom 20. Juli 1925». In: *läppische Gesetzsammlung*, Nr. 25, 1925, S. 111-121
- Coermann, Wilhelm: *Rechtstaschenbuch für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Hebammen und andere Heilpersonen*, Verlag für Wirtschaft und Verkehr, Stuttgart, 1925.
- Coermann, Wilhelm: *Die Rassegesetzgebung des nationalsozialistischen Staates*, Erich Röth Verlag, Eisenach, 1939.
- «Dienstanweisung für die im lippischen Staatsgebiet tätigen Hebammen». In: *läppische Gesetzsammlung*, 1925, S. 126-140. (zit. HebDa, 1925)
- «Dienstordnung für Hebammen (HebDO) vom 16.2.1943». In: *RGBl.*, Nr. 10/43. (zit. HebDo)
- «Dritte Änderung der Dienstanweisung für die Bezirkshebammen vom 14.1.1932». In: *Sächsisches Gesetzblatt*, Nr. 3, 1932, S. 11.
- «Dritte Änderung der Verordnung über die den Hebammen von den Krankenkassen zu zahlenden Entschädigungen vom 30.5.1932». In: *Sächsisches Gesetzblatt*, 1932, S. 97.
- Fiedler, Hans (Hg.): *Sächsische Hebammen-gesetze und Verordnungen*, 2. Aufl., Verlag der Buchdruckerei der Wilhelm und Bertha v. Baensch Stiftung, Dresden, 1936.
- Friedrich-Schulz, Marie: *Die Ausbildung in der Kranken-, Irren-, Wohlfahrts- und Säuglingspflege, im Hebammen- und Massageberuf: Eine Zusammenstellung der staatlichen Vorschriften*, 2. Aufl., Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter, Reichssektion «Gesundheitswesen», Berlin, 1929.
- «Gebührenordnung für die Dienstleistungen der Hebammen». In: *Gesetz- und Verordnungsblatt für den Freistaat Bayern*, Nr. 10, 1926, S. 287-288.
- «Gebührenordnung für die Hebammen vom 20.10.1926». In: *läppische Gesetzsammlung*, 1926, S. 540-545.
- «Gebührenordnung für die Hebammen vom 29.1.1932». In: *läppische Gesetzsammlung*, 1932, S. 439 ff.
- «Gebührenordnung für Hebammen vom 30.9.1926». In: *Sächsisches Gesetzblatt*, Nr. 34, 1926, S. 363-364.
- «Gesetz über das Hebammenwesen vom 20.7.1922». In: *Preussische Gesetzsammlung*, Nr. 29, 1922, S. 179-191.

- «Gesetz über das Hebammenwesen vom 22. Juli 1922». In: *Preussische Gesetzssammlung*, 1922, S. 190.
- «Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz – HebG) vom 4. Juni 1985 (BGBl I S. 902). Zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes vom 23.3.1992 (BGBl I S. 719)». In: Hebammenprojekt Emsland – *Endbericht der wissenschaftlichen Begleitung* –, Materialien des Instituts für Entwicklungsplanung und Strukturforchung, Bd. 156, Hannover, 1993, Anlage 2, «Gesetzestexte», Kap. 20.1, S. 1-16.
- «Gesetz vom 24. Dez. 1924 über das Hebammenwesen». In: *Uppische Gesetzssammlung*, Nr. 147, 1924, S. 794-800. (zit. LippHebGes)
- «Gesetz zur Abänderung des Gesetzes über das Hebammenwesen vom 20.7.1922 und vom 31.12.1922 vom 15.3.1923». In: *Preussische Gesetzssammlung*, Nr. 12,1923, S. 63-65.
- Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Massregeln der Sicherung und Besserung vom 24. Nov. 1933, Lehmann Verlag, München, 1934.
- Hebammengesetz vom 21.12.1938». In: *RGBl.*, I, S. 1893. (zit. RHebGes)
- «Instruktion für die Hebammen des Landes vom 28.12.1899». In: *Gesetzsammlung für das Fürstenthum Lippe*, Nr. 2,1900, S. 17-22.
- Krohne, Otto: *Die Neuauflage des Hebammenlehrbuchs*. (Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, XIII. Bd., 3. H., Der ganzen Sammlung, 132. H.), Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz, Berlin, 1921.
- Krohne, Otto: *Das neue preussische Hebammengesetz* (Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung XVII. Band, 1. Heft, Der ganzen Sammlung 163. Heft), Verlagsbuchhandlung Richard Schoetz, Berlin, 1922.
- Krohne, Otto: *Das preussische Hebammengesetz vom 20. Juli und die Gesetzesnovellen vom 31.12. 1922 und vom 15.3.1923. Das Gesetz seine Begründung und die Ausführungsbestimmungen (nebst den Vorschriften über Ausbildung Prüfung und Fortbildung der Hebammen sowie den Dienstanzweisungen für die Hebammen und die Kreisärzte)*, Elwin Staude Verlag, Osterwieck am Harz, 1923.
- Möllers, Bernhard/Reiter, Hans unter Mitarbeit von Hallbauer, Wilhelm: *Erb- und Rassenpflege, Sammlung Deutscher Gesundheitsgesetze*, I. Bd., Friedrich U. Wordel Verlag, Leipzig, 1940.
- Reichsarbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind: *Sammlung der gesetzlichen Vorschriften auf dem Gebiete des Hebammen- und Wochenpflegerinnenwesens*, o. Angb. des Verlages, Berlin, 1943.
- «Reichsgewerbeordnung für das Deutsche Reich». In: *RGBl.*, Nr. 47,1900, S. 871-979.
- «Reichsverordnung über die Versicherungsfreiheit vorübergehender Dienstleistungen in der Angestelltenversicherung». In: *RGBl.*, 1931, S. 777.
- «Runderlass des MfB, betr. die Durchführung des Preussischen Hebammengesetzes, vom 31.1.1928». In: *Das gesamte deutsche und preussische Gesetzgebungs-Material. Die Gesetze und Verordnungen sowie die Ausführungsanweisungen, Erlasse, Verfügungen usw. der preussischen und deutschen Zentralbehörden*, 1928, S. 53.
- «Verordnung des MfB. Zu § 376a RBD. über die von den Trägern der Krankenversicherung an die Hebammen zu zahlenden Gebühren vom 8.10.1926». In: *Das gesamte deutsche und preussische Gesetzgebungs-Material. Die Gesetze und Verordnungen sowie die Ausführungsanweisungen, Erlasse, Verfügungen usw. der preussischen und deutschen Zentralbehörden*, Bd. 1,1926, S. 1319.
- «Verordnung über das Hebammenwesen vom 2.4.1924». In: *Sächsisches Gesetzblatt*, 1924, S. 253.
- «Verordnung über die Abänderung der Verordnung vom 3.4.1930 über die den Hebammen von den Krankenkassen zu zahlenden Gebühren vom 31.1.1932». In: *Gesetz- und Verordnungs-Blatt für den Freistaat Bayern*, 1932, S. 42.

- «Verordnung über die beruflichen Verhältnisse der Hebammen». In: *Gesetz und Verordnungsblatt für den Freistaat Bayern*, Nr. 9,1926, S. 275-276
- «Verordnung über die den Hebammen von den Krankenkassen zu zahlenden Entschädigungen vom 23.12.1929». In: *Sächsisches Gesetzblatt*, Nr. 27,1929, S. 112.
- «Verordnung über die Festsetzung und Auszahlung der Staatsbeiträge zu der Ruhestandsunterstützung und dem Mindesteinkommen der Hebammen». In: *Sächsisches Gesetzblatt*, 1930, S. 55.
- «Verordnung über die Gebühren der Hebammen vom 31.1.1932». In: *Gesetz- und Verordnungs-Blatt für den Freistaat Bayern*, 1932, S. 42.
- «Verordnung über die Pauschalgebühren der Hebammen vom 29.1.1932». In: *Läppische Gesetzssammlung*, Nr. 3, 1932, S. 437-442.
- «Verordnung über die vorläufige Aussetzung der Durchführung von Vorschriften des Hebammengesetzes vom 16.2.1924». In: *Preussische Gesetzssammlung*, Nr. 14,1924, S. 112.
- «Verordnung über Inkrafttreten der §§ 29-31, 34-36 und 38 des Gesetzes über das Hebammenwesen vom 20.7.1922 (Gesetzssammlung, S. 179) vom 19.1.1923». In: *Preussische Gesetzssammlung*, Nr. 3,1923, S. 16.
- «Verordnung zur Aufhebung der Verordnung über die vorläufige Aussetzung der Durchführung von Vorschriften des Hebammengesetzes vom 16.2.1924 (Gesetzssammlung, S. 112) vom 22.3.1924». In: *Preussische Gesetzssammlung*, Nr. 23,1924, S. 175.
- «Verordnung zur Einführung des Hebammengesetzes in den eingegliederten Ostgebieten vom 7.10.1940». In: *RGBl*, 1,1940, S. 1333-1334.
- Vollnhals, Alice: *Das neue preussische Hebammengesetz* med. Diss, Masch. Sehr., Berlin, 1923.
- «Vorschriften über die Ausbildung, Nachprüfung und Fortbildung der Hebammen». In: *Läppische Gesetz-Sammlung*, 1925, S. 141-150.
- Zimdars, Kurt/Sauer, Karl: *Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 nebst Erläuterungen und einem Anhang mit den wichtigsten den Hebammenberuf betreffenden Gesetzen und amtlichen Vorschriften einschliesslich der Verordnungen und Erlasse zur Durchführung des Hebammengesetzes*, Elwin Staude Verlag, Berlin und Osterwieck am Harz, 1941.
- «Zweite Änderung der Verordnung über eine Dienstanweisung für die Bezirkshebammen vom 23.2.1926». In: *Sächsisches Gesetzblatt*, Nr. 6,1926, S. 46.

## Zeitschriften

- Allgemeine Deutsche Hebammen-Zeitung* Zeitschrift zur Förderung des Hebammenwesens (ADHZ)
- Bayerische (Süddeutsche) Hebammen-Zeitung* offizielles Organ der Bayerischen Hebammen-Vereine und des Bayerischen Hebammen-Landesverbandes
- Der Erbarzt*, Beilage zum Deutschen Ärzteblatt
- Der öffentliche Gesundheitsdienst*, Zeitschrift des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst e.V., der staatsmedizinischen Akademie Berlin und der wissenschaftlichen Gesellschaft der deutschen Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (DÖG)
- Deutscher Hebammen-Kalender*
- Deutsches Ärzteblatt*, Amtsblatt der Reichsärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (DÄB)
- Die Ärztin*, Monatszeitschrift der Deutschen Ärztinnen
- Die Deutsche Hebamme*, Organ der Reichshebammenschaft (DDH)
- Die Deutsche Schwester*, Amtliche Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Schwestern

*Die Sanitätswarte.* Zeitschrift für das Personal in Kranken-, Heil- und Pflege-Anstalten, Kliniken, Sanatorien, Bade- und Massage-Instituten und Seebädern, Organ der Reichssektion Gesundheitswesen des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter.

*Hebammen-Dank*

*Hebammenzeitschrift für Deutschland,* Fachblatt zur Wahrung und Förderung der Berufs- und Wirtschaftsinteressen (HZD)

*Mitteilungen des Internationalen Hebammenverbandes*

*Nationalsozialistischer Heimatkalender für Lärpe*

*NS-Gesundheitsdienst, einziges Mitteilungsblatt der Reichsarbeitsgemeinschaft der Berufe im sozialen und ärztlichen Dienste e. K*

*Reichs-Hebammen-Zeitung* Zeitschrift und Verlag der Berufsorganisation Deutscher Hebammen, Preussischer Hebammen-Verband e.V. (RHZ)

*Soziale Praxis*

*Volksgesundheitswacht,* Zeitschrift des Sachverständigenbeirates für Volksgesundheit bei der Reichsleitung der NSDAP München

*Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen:* Allgemeine Deutsche Hebammen-Zeitung vereinigt mit der Reichshebammenzeitung und dem Mitteilungsblatt der Vereinigung Deutscher-Hebammen. Einzige amtliche Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen, hrsg. von der Reichsarbeitsgemeinschaft der Berufe im sozialen und ärztlichen Dienste e.V. (ZRDH)

*Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Schwestern und Pflegerinnen,* amtliche Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Schwestern und Pflegerinnen

*Zentralblatt für Gynäkologie*

*Ziel und Weg* Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V.

# Literatur

- Abrams, Lynn/Harvey, Elizabeth (Hg.): *Gender relations in German history. Power, agency and experience from the sixteenth to the twentieth century*. University College London, 1996.
- Albers, Helene: *Zwischen Hof Haushalt und Familie. Bäuerinnen in Westfalen-Lippe 1920-1960*, (Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 39, Landschaftsverband Westfalen-Lippe), Ferdinand Schöningh, Paderborn, München, Wien, 2001.
- Albrecht, Herbert: «Der Kaiserschnitt im Wandel der Geburtshilfe von 1985-1985». In: Beck, Ludwin (Hg.): *Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Aus Anlass des 100-jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe*, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York u.a., 1986, S. 103-118.
- Aly, Götz/Roth, Karl Heinz: *Die restlose Erfassung. Volkszählen, Identifizieren, Aussondern im Nationalsozialismus*, Rotbuch Verlag, Berlin, 1984.
- Aly, Götz (Hg.): *Aktion T4 1939-1945. Die «Euthanasie»-Zentrale in der Tiergartenstrasse 4*, (Stätten der Geschichte Berlins, Bd. 26), Edition Hentrich, Berlin, 1987.
- Armstrong, David: «The invention of infant mortality». In: *Sociology of Health and Class*, 8, 3, 1986, S. 211-232.
- Arndt, Ingo: «Antisemitismus und Judenverfolgung». In: Broszat, Martin/Möller, Horst (Hg.): *Das Dritte Reich. Herrschaftsstruktur und Geschichte*, 2. Aufl., Verlag C.H.Beck, München, 1986, S. 209-230.
- Arney, William Ray: *Power and the Profession of Obstetrics*, The University of Chicago Press, Chicago, London, 1982.
- Baader, Gerhard: «Rassenhygiene und Eugenik – Vorbedingungen für die Vernichtungsstrategien gegen sogenannte ‚Minderwertige‘ im Nationalsozialismus». In: Bieker, Johanna/ Jachertz, Norbert (Hg.): *Medizin im «Dritten Reich»*, 2. Aufl. (Originalausg. 1983), Deutscher Ärzte Verlag, Köln, 1989, S. 36-42.
- «Sozialhygiene im Nationalsozialismus – ihre Tradition und ihre Herausforderung». In: Bussche, Hendrik van den (Hg.): *Anfälligkeit und Resistenz Zur medizinischen Wissenschaft und politischen Opposition im «Dritten Reich»*. Vorträge und Reden anlässlich der Einweihung des Rothe-Geusenheimer-Hauses im Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf am 3.12.1987, (Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte, Bd. 6), Reimer Verlag, Berlin, Hamburg, 1990, S. 1-22.
- «Menschenwürde zwischen Medizinverbrechen und Modernität». In: Kolb, Stephan/ Sei the, Horst (Hg.): *Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess*, Kongressdokumentation, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 1998, S. 128-150.
- Bach, Karl-Otto: «25 Jahre Reichshebammengesetz. Rückblick und Ausblick». In: *Deutsche Hebammenzeitschrift*, H. 1, 1964, S. 14-17.
- «Der Fehler von 1869». In: *Deutsche Hebammenzeitschrift*, H. 7, 1963, S. 313-314.
- Barrett Litof, Judy: *American Midwives 1860 to the present*, Greenwood Press, Westport, London, 1978.



- Bartelt, Fritz/Brunsiek, Sigrun/Klocke-Daffa, Sabine: *Landleben in Lippe 1850-1950*, Bd. 2, 2. verb. Aufl., (Institut für Lippische Landeskunde, Lippische Studien, Bd. 11), Landesverband Lippe, Detmold, 1992.
- Baruch, Friedrich: *Das Hebammenwesen im reichsstädtischen Nürnberg*, med. Diss., Bayreuth, 1955.
- Bauer, Theresia: *Nationalsozialistische Agrarpolitik und bäuerliches Verhalten im Zweiten Weltkrieg. Eine Regionalstudie zur ländlichen Gesellschaft in Bayern*, (Münchner Studien zur neueren und neuesten Geschichte, Bd. 14), Peter Lang, Frankfurt a.M., Berlin, Bern, 1996.
- Bauman, Zygmunt: *Moderne und Ambivalenz Das Ende der Eindeutigkeit*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt a.M., 1995.
- Bavaj, Riccardo: *Die Ambivalenz der Moderne im Nationalsozialismus. Eine Bilanz der Forschung*, Oldenbourg Verlag, München, 2003.
- Beck, Klaus: «Telefongeschichte als Sozialgeschichte: Die soziale und kulturelle Aneignung des Telefons im Alltag». In: Forschungsgruppe Telefonkommunikation (Hg.): *Telefon und Gesellschaft: Beiträge zu einer Soziologie der Telefonkommunikation*, Spiess, Berlin, 1989, S. 45-75.
- Becker, Ansgar: «Die Masse ausländischer Arbeiter kommt gern und arbeitswillig in das Reich: Zwangsarbeit in Bad Salzuflen 1940 bis 1945». In: Meyer, Franz/Rottkamp, Uwe und Wieseckopseker, Stefan (Hg.): *Jahrbuch Bad Salzuflen* 1996, Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld, 1995, S. 122-135.
- Bender, Hans-Georg: «Zur Entwicklung der gynäkologischen Morphologie im deutschsprachigen Raum». In: Beck, Ludwin (Hg.): *Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Aus Anlass des 100-jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe*, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York u.a., 1986, S. 333-344.
- Bender, Wolfgang: «Tuberkulosefürsorge in Lippe 1919-1945. Eine verwaltungsgeschichtliche Fallstudie». In: Wollasch, Andreas (Hg.): *Wohlfahrtspflege in der Region. Westfalen-Lippe während des 19. und 20. Jahrhunderts im historischen Vergleich*, (Westfälisches Institut für Regionalgeschichte, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster, Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 22), Ferdinand Schöningh, Paderborn, 1997, S. 95-110.
- «Die NS-Machtergreifung in Detmold». In: Niebuhr, Hermann/Ruppert, Andreas: *Nationalsozialismus in Detmold. Dokumentation eines stadthistorischen Projekts*, Hg. von der Stadt Detmold, (Sonderveröffentlichungen des Naturwissenschaftlichen und Historischen Vereins für das Land Lippe, Bd. 50), Aisthesis Verlag, Bielefeld, 1998, S. 233-257.
- Benz, Ute: «Brutstätten der Nation. ‚Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind‘ oder der anhaltende Erfolg eines Erziehungsbuches». In: Benz, Wolfgang und Distel, Barbara (Hg.): *Dachauer Hefte. Studien und Dokumente zur Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager*, 4. Jg., H. 4, 1988, S. 144-163.
- «Deutsche Frau und deutsche Mutter – die langen Wirkungen der Ideologisierung im Nationalsozialismus». In: Niethammer, Ortrun (Hg.): *Frauen und Nationalsozialismus. Historische und Kulturgeschichtliche Positionen*, Rasch, Osnabrück, 1996, S. 144-155.
- Benz, Wolfgang: «Partei und Staat im Dritten Reich». In: Broszat, Martin/Möller, Horst (Hg.): *Das Dritte Reich. Herrschaftsstruktur und Geschichte*, 2. Aufl., Verlag C.H. Beck, München, 1986, S. 64-82.
- «Die Juden im Dritten Reich». In: Bracher, Karl Dietrich/Funke, Manfred/Jacobsen, Hans-Adolf (Hg.): *Deutschland 1933-1945. Neue Studien zur nationalsozialistischen Herrschaft*, 2. Aufl., (Schriftenreihe Studien zur Geschichte und Politik, Bd. 314), Bundeszentrale für Politische Bildung, Bonn, 1992, S. 273-290.
- Graml, Hermann/Weiss, Hermann (Hg.): *Enzyklopädie des Nationalsozialismus*, 3. Aufl., Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 1997.

- *Geschichte des Dritten Reichs*, Bundeszentrale für Politische Bildung, C.H.Beck Verlag, München, 2000.
- Berg, Birgit: «Düsseldorfer Kinder als Opfer der ‚Kindereuthanasie‘ – eine Spurensuche». In: Heuser, Marie-Luise/Sparing, Frank: *Erbbiologische Selektion und «Euthanasie». Psychiatrie in Düsseldorf während des Nationalsozialismus*, (Düsseldorfer Schriften zur Neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens, Bd. 59), Klartext Verlag, Essen, 2001, S. 119-140.
- Bergsteiger, Anneliese: *Erinnerungen einer Hebamme*, Staude, Osterwieck am Harz und Berlin, 1941.
- Biagoli, Mario: «Science, Modernity, and the ‚Final Solution«». In: Friedlander, Saul (Hg.): *Probing the limits of Representation Nazism and the «Pinal Solution»*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London, 1992, S. 185-205.
- Bialucha, Barbara: *Befragung Niedergelassener Hebammen im Eande Bremen über Volksbräuche in ihrem Fach*, med. Diss., Bochum, 1988.
- Biege, Bernd: *Helfer unter Hitler. Das Rote Kreuz Dritten Reich*, Kindlervelag, Reinbek bei Hamburg, 2000.
- Bischoff, Claudia: *Prauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert*, überarb. Neuauf., Campus, Frankfurt, New York, 1992.
- Bischoff-Luithlen, Angelika: «Dorf war nie gleich Dorf. Unterschiede in der politischen Kultur und ihre historischen Ursachen». In: Wehling, Hans-Georg (Red.): *Das Ende des alten Dorfes?*, Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln, 1980, S. 130-139.
- Blasius, Dirk: «Psychiatrie im Nationalsozialismus». In: Kolb, Stephan/Seithe, Horst (Hg.): *Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzeprozess*, Kongressdokumentation, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 1998, S. 77-85.
- Blecourt, Willem de: «Dutch difference? The prosecution of unlicensed midwives in the late nineteenth century Netherlands». In: Arnot, Margaret L./Usborne, Cornelia: *Gender and crime in modern Europe*, UCL Press, London, 1999, S. 189-203.
- Bieker, Johanna/Jachertz, Norbert (Hg.): *Medizin im «Dritten Räch»*, 2. Aufl. (Originalausg. 1983), Deutscher Ärzte Verlag, Köln, 1989.
- Bieker, Johanna/Schleiermacher, Sabine: *Ärztinnen aus dem Kaiserreich. Lebensläufe einer Generation*, Deutscher Studienverlag, Weinheim, 2000.
- Blum-Geenen, Sabine: «„Gerade aus dem Mund der Krankenschwester dringt ein freudiges ‚Heil Hitler‘ so stark zu Herzen unserer Volksgenossen» Krankenpflege in den Städtischen Krankenanstalten während des Nationalsozialismus». In: Esch, Michael/Griese, Kerstin/Sparing, Frank/Woelk, Wolfgang: *Die Medizinische Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus*, (Düsseldorfer Schriften zur Neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens, Bd. 47), Klartext Verlag, Essen, 1997, S. 113-138.
- Bock, Gisela: *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*. (Schriften des Zentralinstituts für sozialwissenschaftliche Forschung der Freien Universität Berlin, Bd. 48), Westdeutscher Verlag, Opladen, 1986.
- «Antinatalism, maternity and paternity in National Socialist racism». In: Bock, Gisela/ Thane, Pat: *Maternity and Gender Policies. Women and the Rise of the European Welfare States, 1880s-1950s*, Routledge, London, New York, 1991, S. 233-255.
- «Ein Historikerinnenstreit?» In: *Geschichte und Gesellschaft*, Bd. 18, 1992 (A), S. 400-404.
- «Frauen und Geschlechterbeziehung in der nationalsozialistischen Rassenpolitik». In: Wobbe, Theresia (Hrsg.): *Nach Osten. Verdeckte Spuren nationalsozialistischer Verbrechen*, Verlag Neue Kritik, Frankfurt/Main, 1992 (B), S. 99-133.
- «Gleichheit und Differenz in der nationalsozialistischen Rassenpolitik». In: *Geschichte und Gesellschaft*, 1993, Jg. 19, S. 277-310.

- «Ganz normale Frauen. Täter, Opfer, Mitläufer und Zuschauer im Nationalsozialismus». In: Heinsohn, Kirsten/Vogel, Barbara/Weckel, Ulrike (Hg.): *Zwischen Karriere und Verfolgung. Handlungsräume von Krauen im nationalsozialistischen Deutschland*, (Reihe Geschichte und Geschlechter, Bd. 20, Hg.: Bock, Gisela/Hausen, Karin/Wunder, Heide), Campus Verlag, Frankfurt a.M., 1997, S. 245-277.
- Boettcher, Siegfried: *Ist die Rechtsstellung der Hebamme nach dem Reichshebammengesetz noch zweckmässig?* Stauda, Hannover, 1961.
- Böker, Wolfgang: *Das Krankenhaus der Hoffmann's Stärkefabriken in Bad Salzuflen*, med. Diss., Münster, 1999.
- Bomcke, Gustav: *Das badische Hebammenwesen*, med. Diss., Wiesenburg (Mark), 1936.
- Bonney, Marianne: «Ihre Liebe galt dem neugeborenen Leben». In: *Lemgoer Zeitung*, 21.12.1994, S. 2.
- Borchert, Karin/Kasperek, Wolfgang i.A. des Landkreises Wernigerode, Amt für Wirtschaftsförderung: *Lebensborn – vom Gerücht zur Legende. Das Lebensbornheim «Harz» in Wernigerode*. Begleitheft zur gleichnamigen Ausstellung in Wernigerode in der Zeit vom 14.8.-24.10.2003, Eigenverlag, Wernigerode, 2003.
- Bösel, Albert: *Über die Entwicklung des Hebammenwesens im Lande Lippe*, med. Diss. vom 23.11.1949. Hochschulschrift, Münster, 1949.
- Bothe, Detlef: *Neue Deutsche Heilkunde. Dargestellt anhand der Zeitschrift «Hippokrates» und der Entwicklung der volkshelkundlichen Laienbewegung*, (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, H. 62), Matthiesen, Husum, 1991.
- Böttcher, Friedrich unter Mitarb. von: Böttcher, Martin/Damm, Werner/Falk, Ulrich/Kaufmann, Monika/Kirchhoff, Erhard/Meierrieks, Rudolf/Müller, Wolfgang/ Pohlmann, Hanne/Weiss, Georg: *Revolution in Lippe 1918/19, Materialien zur lippischen Landesgeschichte Bd. III*, Hg. vom Lippischen Heimatbund, Detmold, 1990.
- Bracher, Dietrich/Funke, Manfred (Hg.): *Deutschland 1933-1945. Neue Studien zur nationalsozialistischen Herrschaft*, (Studien zur Geschichte und Politik, Schriftenreihe, Bd. 314, Bundeszentrale für politische Bildung), 2. erg. Aufl., Droste Verlag, Düsseldorf, 1993.
- Bracher, Dietrich/Funke, Manfred/Jacobsen, Hans-Adolf (Hg.): *Die Weimarer Republik 1918-1933. Politik, Wirtschaft, Gesellschaft, Bundeszentrale für politische Bildung*, Droste Verlag, Düsseldorf, 1987.
- Breiding, Birgit: *Die Braunen Schwestern. Ideologie – Struktur – Punktion einer nationalsozialistischen Elite*, (Beiträge zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Bd. 85), Franz Steiner Verlag, Stuttgart, 1998.
- Bremberger, Bernhard: «Die kinderreiche, erbgesunde, rassisch wertvolle deutsche Familie – der einzige Wegweiser der deutschen Hebamme. Die brandenburgische Landesfrauenklinik in Neu-Kölln unter der Leitung von Prof. Benno Ottow (1933-1945)». In: Gösswald, Udo im Auftrage des Bezirksamts Neukölln von Berlin Abt. Bildung, Schule und Kultur Kulturamt/Heimatmuseum (Hg.): *Der erste Schrei oder wie man in Neukölln zur Welt kommt*, Begleitband zur Ausstellung, Berlin, 2000 (A), S. 24-28.
- Bremberger, Bernhard: «'Werte' und 'unwerte' Babys. Nationalsozialistische Bevölkerungspolitik zwischen Mutterkult und Massenmord». In: Gösswald, Udo im Auftrage des Bezirksamts Neukölln von Berlin Abt. Bildung, Schule und Kultur Kulturamt/Heimatmuseum (Hg.): *Der erste Schrei oder wie man in Neukölln zur Welt kommt*, Begleitband zur Ausstellung, Berlin, 2000 (B), S. 20-23.
- Britz, Herbert: *Das Hebammenwesen der Hansestadt Köln*, med. Diss., Masch.-Sehr., Köln, 1942.
- Brooks, Hildegard: *Aus der Frauenklinik der Universität Kiel: Ergebnisse einer Statistik über 5000 Hebammenhausgeburten im Bezirk der Lüneburger Heide*, med. Diss., Masch.-Schr., Kiel, 1947.
- Broszat, Martin: *Die Machtergreifung. Der Aufstieg der NSDAP und die Zerstörung der Weimarer Republik*, dtv, München, 1984.

- Broszat, Martin: «Grundzüge der gesellschaftlichen Verfassung des Dritten Reiches». In: Broszat, Martin/Möller, Horst (Hg.): *Das Dritte Reich. Herrschaftsstruktur und Geschichte*, 2. Aufl., Verlag C.H. Beck, München, 1986, S. 38-63.
- Broszat, Martin: «Zur Struktur der NS-Massenbewegung». In: *Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte*, 31. Jg., 1983, S. 52-76.
- Fröhlich, Elke/Wiesemann, Falk (Hg.): *Bayern in der NS-Zeit. Soziale Lage und politisches Verhalten der Bevölkerung im Spiegel vertraulicher Berichte*, R. Oldenbourg Verlag, München, Wien, 1977.
- Brüggemann, Beate/Riehle, Rainer: *Das Dorf. Über die Modernisierung einer Idylle*, Campus Verlag, Frankfurt a.M., New York, 1986.
- Brunn, Gerhard/Reulecke, Jürgen: «Diskussionsbeitrag». In: Möller, Horst/Wirsching, Andreas/Ziegler, Walter (Hg.): *Nation also fatalismus in der Region. Beiträge zur regionalen und lokalen Forschung und zum internationalen Vergleich*, (Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer), R. Oldenbourg Verlag, München, 1996, S. 57-63.
- Brunner, Claudia: «Fürsorgeausnutzer wurden ausgemerzt'. Die Sozialpolitik des Münchner Wohlfahrtsamtes am Ende der Weimarer Republik und in der frühen NS-Zeit». In: Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus, Bd. 16: «Durchschnittstäter». *Handeln und Motivation*, Assoziation Schwarze Risse Rote Strasse, Bielefeld, 2000, S. 53-72.
- Buchholz, Marlis/Füllberg-Stolberg, Claus/Schmid, Hans-Dieter: *Nationalsozialismus und Region. Festschrift für Herbert Obenaus zum 65. Geburtstag*. (Hannoversche Schriften zur Regional- und Lokalgeschichte, Bd. 11), Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld, 1996.
- Bund Deutscher Hebammen e.V. (Hg.), unter Mitarb. von: Borrmann, Brigitte/Ehle, Sigrid/Huhn, Irmengard/Krauss, Sabine/Schumann, Marion/Szasz, Nora Maria/Tiedemann, Kirsten/Wolber, Edith: *Zwischen Bevormundung und beruflicher Autonomie. Die Geschichte des Bundes Deutscher Hebammen*, Bund Deutscher Hebammen, Karlsruhe, 2006.
- unter Mitarb. von: Blumer, Agathe/Bosch, Andrea/Brüssel, Marion/Frank, Elisabeth/ Kehrback, Antje/Tschernko, Monika: *Zur Rolle der Berufsorganisation der Hebammen im Nationalsozialismus. Stellungnahme des Bundes Deutscher Hebammen e. V.*, Bund Deutscher Hebammen, Karlsruhe, 2002.
- Burgdorf, Heinrich/Goldmann, Monika/Merkord, Fritz u.a. (Hg.): *Zwangsarbeiterinnen und Kriegsgefangene in Blomberg (1939-1945). Eine Dokumentation des Stadtgeschichtlichen Arbeitskreises Blomberg bei der VHS Lippe-Ost*, Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld, 1996.
- Burger, Lisbeth: *40 Jahre Storchentante: Aus dem Tagebuch einer Hebamme*, Bergstadtverlag, Breslau, 1930.
- Burleigh, Michael: *Die Zeit des Nationalsozialismus. Eine Gesamtdarstellung*, Fischer Verlag, Frankfurt a.M., 2000.
- *Tod und Erlösung. Euthanasie in Deutschland 1900-1945*, Pendo, Zürich, München, 2001.
- Bussche, Hendrick van den: «Ärztliche Ausbildung unter dem Hakenkreuz. Die medizinische Studienreform im Nationalsozialismus». In: Heesch, Eckhard (Hg.): *Heilkunst in unheilvoller Zeit. Beiträge zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus*, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 1993, S. 19-40.
- Butke, Silke/Kleine, Astrid: *Der Kampf für den gesunden Nachwuchs: Geburtshilfe und Säuglingfürsorge im Kaiserreich*, (Forum Regionalgeschichte, Bd. 11), Ardey Verlag, Münster, 2004.
- Cassebaum, Andrea: *Professionalisierung des Hebammenberufes und Wandel der Geburtshilfe. Eine softologische Analyse der Entwicklung eines paramedizinischen Berufes*, unveröff. Hausarbeit im Rahmen der ersten Staatsprüfung für das Lehramt an Gymnasien, Gutachter: Prof. M. Baethge, Göttingen, 1985.
- Castell Rüdenhausen, Adelheid Gräfin zu: «„Nicht mitzuleiden, mitzukämpfen sind wir da!“ Nationalsozialistische Volkswohlfahrt im Gau Westfalen-Nord». In: Peukert, Detlev/Reulecke, Jürgen

- (Hg.): *Die Reihen fast geschlossen. Beiträge zur Geschichte des Alltags unterm Nationalsozialismus*, Peter Hammer Verlag, Wuppertal, 1981, S. 223-244.
- «Kommunale Gesundheitspolitik in der Zwischenkriegszeit. Sozialhygiene und Rassenhygiene am Beispiel Gelsenkirchens». In: Frei, Norbert (Hg.): *Median und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*, (Schriftenreihe der Vierteljahresshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer, Hg. Institut für Zeitgeschichte), R. Oldenbourg Verlag, München, 1991, S. 67-80.
  - Chamberlain, Sigrid: *Adolf Hitler, die deutsche Mutter und ihr erstes Kind. Über zwei NS-Erziehungsbücher*, 2. Aufl. (Originalausgabe 1997), Psychosozial Verlag, Giessen, 1998.
  - Ciolek-Kümper, Jutta: *Wahlkampf in Lippe. Die Wahlkampfpropaganda der NSDAP zur Landtagswahl am 15. Januar 1933*, Verlag Dokumentation, München, 1976.
  - Cluett, Elizabeth R./Bluff, Rosalind (Hg.): *Hebammenforschung. Grundlagen und Anwendung*, Deutsche Ausg. Hg. Sayn-Wittgenstein, Friederike zu, Hans Huber Verlag, Bern, Göttingen, Toronto, 2003.
  - Crew, David F.: «General Introduction». In: Crew, David F. (Hg.): *Nazism and German Society, 1933-1945*, Routledge, London, New York, 1994, S. 1-40.
  - *Germans on Welfare. From Weimar to Hitler*, Oxford University Press, Oxford, New York, 2002.
  - Czarnowski, Gabriele: «Familienpolitik als Geschlechterpolitik». In: Geyer-Kordesch, Johanna/Kuhn, Annette (Hg.): *Frauenkörper – Medizin – Sexualität. Auf dem Wege zu einer neuen Sexualmoral*, (Geschichtsdidaktik: Studien und Materialien, Bd. 31), Pädagogischer Verlag Schwann-Bagel, Düsseldorf, 1986, S. 263-283.
  - *Das kontrollierte Paar. Ehe- und Sexualpolitik im Nationalsozialismus*, (Ergebnisse der Frauenforschung, Bd. 24), Deutscher Studien Verlag, Weinheim, 1991.
  - «Die Ehe als Angriffspunkt der Eugenik» Zur geschlechterpolitischen Bedeutung nationalsozialistischer Ehepolitik». In: Reese, Dagmar/Rosenhaft, Eve/Sachse, Carola/Siegel, Tilla (Hg.): *Rationale Beziehungen? Geschlechterverhältnisse im Rationalisierungsprozess*, Suhrkamp, Frankfurt a.M., 1993, S. 251-267.
  - «Der Wert der Ehe für die Volksgemeinschaft – Frauen und Männer in der nationalsozialistischen Ehepolitik». In: Heinsohn, Kirsten/Vogel, Barbara/Weckel, Ulrike (Hg.): *Zwischen Karriere und Verfolgung. Handlungsräume von Frauen im nationalsozialistischen Deutschland*, (Reihe: Geschichte und Geschlechter, Bd. 20, Hg.: Bock, Gisela/Hausen, Karin/ Wunder, Heide), Campus Verlag, Frankfurt a.M., 1997, S. 78-95.
  - «Women's crimes, state crimes: abortion in Nazi Germany». In: Amod, Meg L./Usborne, Cornelia (Hg.): *Gender and crime in modern Europe*, London, 1999, S. 238-249.
  - «Vom ‚reichen Material... einer wissenschaftlichen Arbeitsstätte» Zum Problem missbräuchlicher medizinischer Praktiken an der Grazer Universitäts-Frauenklinik in der Zeit des Nationalsozialismus». In: Freidel, Wolfgang/Sauer, Werner (Hg.): *NS-Wissenschaft als Vernichtungsinstrument. Rassenhygiene, Zwangssterilisation, Menschenversuche und NS-Euthanasie in der Steiermark*, facultas, Wien, 2004, S. 225-273.
  - Daniel, Ute: *Arbeite frauen in der Kriegsgesellschaft. Beruf, Familie und Politik im Ersten Weltkrieg*, (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Hg. Berding, Helmut/Kocka, Jürgen/ Wehler, Hans-Ulrich, Bd. 84), Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1986.
  - Decker, Natalija: «Zur medizinischen Versorgung polnischer Zwangsarbeiter in Deutschland». In: Fahrenbach, Sabine/Thom, Achim (Hg.): *Der Arzt als «Gesundheitführer»: Ärztliches Wirken zwischen Rjssourcenerschliessung und humanitärer Hilfe im Zweiten Weltkrieg*, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 1991, S. 99-108.
  - Devries, Raymond/Benoit, Cecilia/Teijlingen, Edwin R. van/Wrede, Sirpa: *Birth by Design. Pregnancy, Maternity Care, and Midwifery in North America and Europe*, Routledge, New York, London, 2001.

- Di Pol, Gerhard: «Gynäkologie und Nationalsozialismus: Verleugnung, Verdrängung, Verharmlosung». In: *Deutsches Ärzteblatt*, Heft 47, 26. Nov. 1993 (27), S. A 3119-A 3120.
- Dichtl, Gabriele: *Beiträge zur Frauenheilkunde und Geburtshilfe im 3. Reich*, med. Diss., (Masch.-Schr.), Heidelberg, 1985.
- Dienel, Christine: *Kinderzahl und Staatsräson. Empfängnisverhütung und Bevölkerungspolitik in Deutschland und Frankreich bis 1918*, Westfälisches Dampfboot, Münster, 1995.
- Diepgen, Paul: *Geschichte der Medien. Die historische Entwicklung der Heilkunde und des ärztlichen Lebens*, II. Bd., 2. Hälfte, 6. überarb. Aufl., Walter de Gruyter & Co., Berlin, 1965.
- Dietrich, Susanne: *Weise Frau, Hebamme, Hexe, Doktorin. Zur Kulturgeschichte der weiblichen Heilkunst*, DRW Verlag, Leinfelden-Echterdingen, 2001.
- Diewald-Kerkmann, Gisela: «Der grösste Lump im ganzen Land – das ist und bleibt der Denunziant» – Politische Denunziation während der NS-Zeit». In: Niebuhr, Hermann/ Ruppert, Andreas: *Nationalsozialismus in Detmold. Dokumentation eines stadthistorischen Projekts*, Hg. von der Stadt Detmold, (Sonderveröffentlichungen des Naturwissenschaftlichen und Historischen Vereins für das Land Lippe, Bd. 50), Aisthesis Verlag, Bielefeld, 1998, S. 787-803.
- Dill, Gregor: *Nationalsozialistische Säuglingspflege. Eine frühe Erziehung z. Massenmenschen*, Enke Verlag, 1997.
- Diner, Dan: «Die Wahl der Perspektive. Bedarf es einer besonderen Historik des Nationalsozialismus?». In: Schneider, Wolfgang (Hg.): «*Vernichtungspolitik*». *Eine Debatte über den Zusammenhang von Sozialpolitik und Genozid im nationalsozialistischen Deutschland*, Junius Verlag, Hamburg, 1991, S. 65-76.
- Donnison, Jean: *Midwives and Medical Men. A History of Inter-Professional Rivalries and Women's Rights*, Heinemann, London, 1977.
- Dordelmann, Katrin: «Aus einer gewissen Empörung hierüber habe ich nun Anzeige erstattet/ Verhalten und Motive von Denunziantinnen». In: Heinsöhn, Kirsten/Vogel, Barbara/Weckel, Ulrike (Hg.): *Zwischen Karriere und Verfolgung. Handlungsräume von Frauen im nationalsozialistischen Deutschland*, (Reihe: Geschichte und Geschlechter, Bd. 20, Hg.: Bock, Gisela/Hausen, Karin/Wunder, Heide), Campus Verlag, Frankfurt a.M., 1997, S. 189-205.
- Dornheim, Jutta/Greb, Ulrike: «Theoretische Ansätze zur Diskussion über die Beteiligung von Krankenschwestern an den Patientenmorden im Nationalsozialismus». In: Niethammer, Ortrun (Hg.): *Frauen und Nationalsozialismus. Historische und Kulturgeschichtliche Positionen*, Rasch, Osnabrück, 1996, S. 10-23.
- Drake, Heinrich: *Die Eippische Eandesverwaltung in der Nachkriegszeit*, Verlag der Meyerschen Hofbuchhandlung, Detmold, 1932.
- Drobisch, Klaus: «Die Verhaftung ‚Asozialer‘ und Krimineller und ihre Einweisung in Konzentrationslager 1933/34 und 1937/38». In: Röhr, Werner von (Hg.) in Zusammenarb. mit Eichholtz, Dietrich/Hass, Gerhardt/Wippermann, Wolfgang: *Faschismus und Rassismus: Kontroversen um Ideologie und Opfer*, Akademie Verlag, Berlin, 1992, S. 192-205.
- Dröge, Kurt/Tappe, Imke (Hg.): *Festkultur in Hippe. Beiträge öffentlichen Festwesen im 19. und 20. Jahrhundert*, (Beiträge zur Volkskultur in Nordwestdeutschland, Hg.: Volkskundliche Kommission für Westfalen, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, H. 81), Waxmann, Münster, New York, 1994.
- Dross, Fritz/Weyer von Schoultz, Martin: «Armenwesen und Krankenhäuser in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Aspekte ihrer Funktion, Finanzierung und Klientel – das Düsseldorfer Beispiel». In: Labisch, Alfons/Spree, Reinhard (Hg.): *Krankenhaus-Report 19. Jahrhundert. Krankenhausträger, Krankenhausfinanzierung Krankenhauspatienten*, Campus Verlag, Frankfurt, New York, 2001, S. 295-338.

- Duden, Barbara: «Die Ungeborenen. Vom Untergang der Geburt im späten 20. Jahrhundert». In: Schlumbohm, Jürgen/Duden, Barbara/Gelis, Jaques/Veit, Patrice: *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*, C.H. Beck Verlag, München, 1998, S. 149-170.
- *Sammlung I*, Ausgewählte Schriften und Vorträge 1991-1998, 2000.
- «Zwischen ‚wahrem Wissen‘ und Prophetie: Konzeptionen des Ungeborenen». In: Duden, Barbara/Schlumbohm, Jürgen/Veit, Patrice (Hg.): *Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft*, 17.-20. Jahrhundert, (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte, Bd. 170), Van den Hoeck & Ruprecht, Göttingen, 2002, S. 11-48.
- Dudenhausen, Wolfram/Stürzbecher, Manfred: *Die Hebamme im Spiegel der Hebammenlehrbücher, Bücher, Bilder, Dokumente*. Ausstellungsführer der Universitätsbibliothek der Freien Universität Berlin, Berlin, 1985.
- Düwell, Kurt: «Gauler und Kreisleiter als regionale Gewalten des NS-Staates». In: Möller, Horst/Wirsching, Andreas/Ziegler, Walter (Hg.): *Nationalsozialismus in der Region. Beiträge zur regionalen und lokalen Eorschung und ZE<sup>m</sup> internationalen Vergleich*, (Schriftenreihe der Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer), R. Oldenbourg Verlag, München, 1996, S. 161-174.
- Ebbinghaus, Angelika: «Opfer und Täterinnen im Nationalsozialismus: Zu einem Streit unter Frauen». In: Hans-Böckler-Stiftung (Hg.): *Mütter fürs Vaterland: weibliche Differenz und NS-Geschlechterpolitik*, Düsseldorf, 1996, S. 43-54.
- Ebbinghaus, Angelika/Dörner, Klaus (Hg.): *Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Eolgen*, Aufbau Verlag, Berlin, 2001.
- Eckart, Christel: «Frauen zwischen der Moral der Fürsorge und dem individualisierenden Leistungsprinzip». In: Reese, Dagmar/Rosenhaft, Eve/Sachse, Carola/Siegel, Tilla (Hg.): *Rationale Beziehungen? Geschlechterverhältnisse im Rationalisierungsprozess*, Suhrkamp, Frankfurt a.M., 1993, S. 170-185.
- Eichborn, Ulrike: «Ehestandsdarlehen. Dem Mann den Arbeitsplatz, der Frau Heim, Herd und Kinder». In: Kuhn, Annette (Hg.): *Erauenleben im NS-Alltag*, (Bonner Studien zur Frauengeschichte, Bd. 2), Centaurus Verlagsgesellschaft, Pfaffenweiler, 1994, S. 48-64.
- Eikmeier, Rolf (Redaktion): *Almena. Geschichte eines Dorfes*, Bd. 2, Hg. vom Verein für Dorfgeschichte und Kultur in Almena e.V., C. Bösensthal, Rinteln, 1991.
- Engelbracht, Gerda: *Der tödliche Schatten der Psychiatrie. Die Bremer Nervenlinik 1933-1945*, Donat Verlag, Bremen, 1997.
- Esch, Michael G.: «Die Umsetzung des ‚Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ in Düsseldorf und die Rolle der ‚Medizinischen Akademie‘». In: Esch, Michael G./ Griese, Kerstin/Sparing, Frank/Woelk, Wolfgang: *Die Medizinische Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus*, (Düsseldorfer Schriften zur Neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens, Bd. 47), Klartext Verlag, Essen, 1997, S. 199-227.
- Esch, Michael G./Griese, Kerstin/Sparing, Frank/Woelk, Wolfgang: *Die Medizinische Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus*, (Düsseldorfer Schriften zur Neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens, Bd. 47), Klartext Verlag, Essen, 1997.
- Essner, Cornelia: *Die «Nürnberger Gesetze» oder die Verwaltung des Rassenwahns 1933-1945*, Ferdinand Schöningh, Paderborn, München, Wien, 2002.
- Exner, Peter: *Händliche Gesellschaft und Landwirtschaft in Westfalen 1919-1969*, (Westfälisches Institut für Regionalgeschichte, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster, Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 20), Ferdinand Schöningh, Paderborn, 1997.
- Faassen, Dina van: Hartmann, Jürgen: «... dennoch Menschen von Gott erschaffen» – *Die jüdische Minderheit in Hippe von den Anfängen bis zur Vernichtung*. Katalog und Arbeitsbuch zur Wanderausstellung, Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld 1991.

- *Die lippische Landwirtschaft. Ein Berufsstand im Wandel. 150 Jahre LLHV, 1844-1994*, Verlag Dröge Schötmar, Bad Salzuflen, 1993.
- «Die Landwirtschaft in Lippe und im Raum Detmold im 3. Reich». In: *Lippische Mitteilungen aus Geschichte und Landeskunde*, Bd. 67, 1998, S. 173-195.
- Falter, Jürgen W.: *Hitlers Wähler*, C.H. Beck Verlag, München, 1991.
- «Die ‚Märzgefallenen‘ von 1933. Neue Forschungsergebnisse zum sozialen Wandel innerhalb der NSDAP-Mitgliedschaft während der Machtergreifungsphase». In: *Geschichte und Gesellschaft*, Bd. 24, 1998, S. 595-616.
- Fehlemann, Silke/Vögele, Jörg: «Frauen in der Gesundheitsfürsorge am Beginn des 20. Jahrhunderts. England und Deutschland im Vergleich». In: Lindner, Ulrike/Niehus, Merith (Hg.): *Ärztinnen – Patientinnen. Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts*, Böhlau Verlag, Köln, Weimar, Wien, 2002, S. 23-48.
- Fehr, Jörn: «Allgemeine Kennzeichnung von Profession und Professionalisierung mit Ausblick auf den Pflegesektor». In: Fehr, Jörn/Laga, Gerd (Hg.): *Beiträge zur Professionalisierung der Pflegeberufe*, (Theorie und Praxis, Schriftenreihe aus dem Fachbereich Erziehungswissenschaften I, Universität Hannover), Universität Hannover, Fachbereich Erziehungswissenschaften I, Hannover, 1997, S. 3-14.
- Fleeger-Althoff: *Die lippischen Wanderarbeiter*, Meyersche Hofbuchhandlung, Detmold, 1928.
- Flessner, Heike: *Mütterlichkeit als Beruf. Historischer Befund oder aktuelles Strukturmerkmal sozialer Arbeit*, (Oldenburger Universitätsreden, Nr. 68), bis, Oldenburg, 1995.
- Fraenkel, Ernst: *Der Doppelstaat*, Europäische Verlagsanstalt, Frankfurt a.M., Köln, 1974.
- Frankenberger, Tamara: *Wir waren wie Vieh. Lebensgeschichtliche Erinnerungen ehemaliger sowjetischer Zwangsarbeiterinnen*, Westfälisches Dampfboot, Münster, 1997.
- Frasch, Gisela: *Die Frage Hausgeburts/Edinikenbindung vor ihrem historischen und ihrem aktuellen Hintergrund*, med. Diss., Frauenklinik und -Poliklinik im Klinikum Charlottenburg der Freien Universität Berlin, Referenten: K.W.Tietze/H.Lax, Berlin, 1987.
- Frei, Norbert (Hg.): *Medien und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*, (Schriftenreihe der Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer, Hg. Institut für Zeitgeschichte), R. Oldenbourg Verlag, München, 1991.
- *Der Führerstaat. Nationalsozialistische Herrschaft 1933-1945*, 7. Aufl. (Originalausg. 1987), dtv, München, 2002.
- Freitag, Gabriele: «Zwangsarbeit und Dorfalltag: Das Beispiel Lippe 1939-1945». In: Seichter, Carsten/Putz, Hans-Georg/Regenstorff, Felix (Hg.): *Zwangsarbeit in Ostwestfalen und Lippe 1939-1945. Stand der Forschung, Spurensuche vor Ort, Umsetzung im Unterricht*, Klartext Verlag, Essen, 2002, S. 31-45.
- *Zwangsarbeiter im Lipper Land. Der Einsatz von Arbeitskräften aus Osteuropa in der Landwirtschaft Lippes 1939-1945*, Winkler Verlag, Bochum, 1996.
- Freitag, Werner: *Spenge 1900-1950. Lebenswelten in einer ländlich-industriellen Dorfgemeinschaft*, Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld, 1988.
- Frevert, Ute: «„Fürsorgliche Belagerung“ Hygienebewegung und Arbeiterfrauen im 19. und frühen 20. Jahrhundert». In: *Geschichte und Gesellschaft*, 11. Jg., 1985, S. 420-446.
- Fritsch/Tegtmeier-Breit: «Forschungen zu Festen und Bräuchen». In: Dröge, Kurt/Tappe, Imke (Hg.): *Festkultur in Lippe. Beiträge zum öffentlichen Festwesen im 19. und 20. Jahrhundert*, (Beiträge zur Volkskultur in Nordwestdeutschland, Hg. von der Volkskundlichen Kommission für Westfalen Landschaftsverband Westfalen-Lippe, H. 81), Waxmann, Münster, New York, 1994, S. 1-46.
- Fuhrmann, Martin: *Volksvermehrung als Staatsaufgabe? Bevölkerungs- und Ehepolitik in der deutschen politischen und ökonomischen Theorie des 18. und 19. Jahrhunderts*, (Rechts- und Staatswissenschaftliche Veröffentlichungen der Görres-Gesellschaft, Bd. 101), Ferdinand Schöningh, Paderborn, München, Wien, 2002.



- Ganssmüller, Christian: *Die 'Erbesundheitspolitik, des Dritten 'Reiches. Planung Durchführung und Durchsetzung*, Böhlau Verlag, Köln, Wien, 1987.
- Gebauer, Julie: *Erinnerungen an Olga Gebauer*, Elwin Staude Verlag, Osterwieck am Harz, 1930.
- Geiger, Theodor: *Die soziale Schichtung des deutschen Volkes. Soziographischer Versuch auf statistischer Grundlage*, Faksimile-Nachdruck der 1. Aufl. 1932 mit einem Geleitwort von Bernhard Schäfers, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1987.
- Gellately, Robert: «Die Gestapo und die deutsche Gesellschaft. Zur Entstehungsgeschichte einer selbstüberwachenden Gesellschaft». In: Schmiechen-Ackermann, Detlef (Hg.): *Anpassung Verweigerung Widerstand. Soziale Milieus, Politische Kultur und der Widerstand gegen den Nationalsozialismus in Deutschland im regionalen Vergleich*, (Schriften der Gedenkstätte Deutscher Widerstand, Hg. Peter Steinbach, Johannes Tucheit, Bd. 3), Edition Hentrich, Berlin, 1997, S. 109-122.
- *Hingeschaut und Weggesehen. Hitler und sein Volk*, (Schriftenreihe Bd. 416), Bundeszentrale für Politische Bildung, Bonn, 2003.
- Gerber, Pia: *Erwerbsbeteiligung von deutschen und ausländischen Frauen 1933-1945 in Deutschland*, Peter Lang Verlag, Frankfurt a.M., Berlin, Bern, 1996.
- Goetz, Elisabeth/Zander, Josef: «Hausgeburt und klinische Entbindung im Dritten Reich». In: *Deutsche Hebammenzeitschrift*, Heft 7, Juli 1986, S. 199-203.
- Gräbe, Detlef: «Kompromisslose Bekennerinnen. Selbstbehauptung und Verweigerung von Bibelforscherinnen». In: Steinbach, Peter/Tuchel, Johannes (Hg.): *Frauengegen die Diktatur – Widerstand und Verfolgung im nationalsozialistischen Deutschland*, (Schriften der Gedenkstätte Deutscher Widerstand, Bd. 2), Edition Hentrich, Berlin, 1995.
- Grabrucker, Marianne: *Vom Abenteuer der Geburt, Die letzten Eandhebammen erzählen*, Originalausg. 1989, Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt a.M., 1996.
- «Wendepunkt in der Geburtshilfe. Vergessenes Frauenleben – alte Hebammen berichten». In: *Frauenforschung Informationsdienst des Forschungsinstituts Frau und Gesellschaft*, 8. Jg., Heft 1+2, 1990, S. 117-127.
- Gräser, Marcus: *Der blockierte Wohlfahrtsstaat. Enterschichtjugend und Jugendfürsorge in der Weimarer Republik*, (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 107), Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1995.
- Grazia, Victoria de: «Die Radikalisierung der Bevölkerungspolitik im faschistischen Italien: Mussolinis ‚Rassenstaat‘». In: *Geschichte und Gesellschaft*, Bd. 26, 2000, S. 219-254.
- Greve, Michael: *Die organisierte Vernichtung «lebensunwerten Hebens» im Rahmen der «Aktion T4». Dargestellt am Beispiel des Wirkens und der strafrechtlichen Verfolgung ausgewählter NS-Tötungsärzte*, (Reihe Geschichtswissenschaft, Bd. 43), Centaurus Verlagsgesellschaft, Pfaffenweiler, 1998.
- Grossmann, Atina: «Berliner Ärztinnen und Volksgesundheit in der Weimarer Republik. Zwischen Sexualreform und Eugenik». In: Pross, Christian/Aly, Götz (Hg.): *Der Wert des Menschen. Medizin in Deutschland 1918-1945*, (Reihe deutsche Vergangenheit, Bd. 34), Edition Hentrich, Berlin, 1989, S. 100-120.
- «Feminist Debates about Women and National Socialism». In: *Gender and Health*, 3, Nr. 3, 1991.
- Grote, Christiane/Rosenthal, Gabriele: «Frausein als Entlastungsargument für die biographische Verstrickung in den Nationalsozialismus? Über Strategien der Normalisierung der nationalsozialistischen Vergangenheit in Deutschland». In: *Tel Aviver Jahrbuch für deutsche Geschichte*, 1992, S. 289-318.
- Gubalke, Wolfgang: *Die Hebamme im Wandel der Zeiten. Ein Beitrag zur Geschichte des Hebammenwesens*, 2. von Ruth Kölle bearb. Aufl., Elwin Staude Verlag, Hannover, 1985.
- Haarer, Johanna: *Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind*, (1. Aufl. 1934), J.F. Lehmanns Verlag, München, 1943.

- Haas, Inka: *Gebärstreik. Frauen gegen den staatlich verordneten Muttermythos*, dipa Verlag, Frankfurt a.M., 1998.
- Hagemann, Karen: *Frauenalltag und Männerpolitik. Alltagsleben und gesellschaftliches Handeln von Arbeiterfrauen in der Weimarer Republik*, Verlag J.H.W. Dietz Nachf., Bonn, 1990.
- «Ausbildung für die weibliche Doppelrolle Berufswünsche, Berufswahl und Berufschancen von Volksschülerinnen in der Weimarer Republik.» In: Hausen, Karin (Hg.): *Geschlechterhierarchie und Arbeitsteilung. Zur Geschichte ungleicher Erwerbschancen von Männern und Frauen*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1993, S. 214-236.
- Hahmann, Helga: *Die Hebammen und ihre Berufsorganisation. Ein geschichtlicher Überblick*, 2. Aufl., Elwin Staudé Verlag, Hannover, 1982.
- «Einhundertjahre Berufsorganisation der Hebammen.» In: *Deutsche Hebammen-Zeitschrift. Fachblatt zur Förderung des Hebammenwesens*, 37. Jg., Heft 5, 1985, S. 133-136.
- Hahn, Susanne: «Zur Entwicklung der Krankenpflege in der Zeit der Faschistischen Diktatur – Ausrichtung humanitären Engagements auf den Kriegseinsatz.» In: Fahrenbach, Sabine/Thom, Achim (Hg.): *Der Arzt als «Gesundheitsführer»: Ärztliches Wirken zwischen Ressourcenerschließung und humanitärer Hilfe im Zweiten Weltkrieg*, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 1991, S. 39-50.
- Hakemeyer, Uta und Keding, Günther: «Zum Aufbau der Hebammenschulen in Deutschland im 18. und frühen 19. Jahrhundert.» In: Beck, Ludwin (Hg.): *Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Aus Anlass des 100-jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe*, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York u.a., 1986, S. 63-88.
- Halle, Uta/Huisman, Frank/Linde, Roland (Hg.): *Dörfliche Gesellschaft und ländliche Siedlung. Hippe und das Hochstift Paderborn in überregionaler Perspektive*, Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld, 2001.
- Hamann, Matthias: «Erwünscht und unerwünscht. Die rassenspsychologische Selektion der Ausländer.» In: Beiträge zur Nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik: *Herrenmensch und Arbeitervölker. Ausländische Arbeiter und Deutsche 1939-1945*, Nr. 3, Rotbuch Verlag, Berlin, 1986, S. 143-180.
- Hämmerle, Christa: *Hebammen und Ärzte. Die Auseinandersetzungen zwischen Volks- und Schulmedizin am Beispiel der Geburtsmedizin*, unveröff. Dipl. Arbeit, Universität Wien, Studiengang Geschichte, vorgelegt bei Prof. Dr. Michael Mitterauer und Edith Saurer, Wien, 1986.
- *Maria Homer: Aus dem Heben einer Hebamme*, 2. unverän. Aufl., Böhlau Verlag Gesellschaft, Wien, Köln, Weimar, 1994.
- Hammerschmidt, Peter: *Die Wohlfahrtsverbände im NS-Staat. Die NSV und die konfessionellen Verbände, Caritas und innere Mission im Gefüge der Wohlfahrtspflege des Nationalsozialismus*, Leske und Budrich, Opladen, 1999.
- Hampe, Henrike: *Zwischen Tradition und Instruktion. Hebammen im 18. und 19. Jahrhundert in der Universitätsstadt Göttingen*, (Beiträge zur Volkskunde in Niedersachsen: Schriftenreihe der Volkskundlichen Kommission für Niedersachsen e.V., Bd. 14), Schmerser Verlag, Göttingen, 1998.
- Hanauske-Abel, Hartmut: «Von Anbeginn an eine tiefe Beziehung: Nationalsozialismus und Ärzteschaft im Jahre 1933.» In: Kolb, Stephan/Seithe, Horst (Hg.): *Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess, Kongressdokumentation*, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 1998, S. 52-67.
- Hanke, Gerhard: «Die Dachauer Hebammen vom 17. bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts.» In: *Amperland Dachau*, 25, 1989, Nr. 1, S. 237-243.
- Hanrath, Sabine: «Die Durchführung von Zwangssterilisationen an lippischen Patienten in der Heil- und Pflegeanstalt ‚Lindenhaus‘ im Zeitraum von 1934-1939.» In: Niebuhr, Hermann/Ruppert, Andreas:

- Nationalsozialismus in Detmold. Dokumentation eines stadtgeschichtlichen Projekts*, Hg. von der Stadt Detmold, (Sonderveröffentlichungen des Naturwissenschaftlichen und Historischen Vereins für das Land Lippe, Bd. 50), Aisthesis Verlag, Bielefeld, 1998, S. 679-698.
- Hansen, Eckhard: *Wohlfahrtspolitik im NS-Staat. Motivationen, Konflikte und Machtstrukturen im «Sozialismus der Tat» des Dritten Reiches*, (Beiträge zur Sozialpolitik-Forschung, Bd. 6), Maro Verlag, Augsburg, 1991.
- Hartmann, Jürgen: «Völkische Bewegung und Nationalsozialismus in Lippe bis 1925». In: *Uppische Mitteilungen aus Geschichte und Tandeskunde*, Bd. 60, 1991, S. 149-197.
- Hartmann, K.: «Nanna Conti zum Gedächtnis». In: *Deutsche Hebammen-Zeitschrift*, Heft 2, 1952, S. 26-27.
- Haug, Alfred: «'Neue Deutsche Heilkunde' – Naturheilkunde und Schulmedizin im Nationalsozialismus». In: Bieker, Johanna/Jachertz, Norbert (Hg.): *Medizin im «Dritten Reich»*, 2. Aufl. (Originalausg. 1983), Deutscher Ärzte Verlag, Köln, 1989, S. 129-136.
- Hehl, Ulrich von: «Die Kirchen in der NS-Diktatur. Zwischen Anpassung, Selbstbehauptung und Widerstand». In: Bracher, Karl Dietrich/Funke, Manfred/Jacobsen, Hans-Adolf (Hg.): *Deutschland 1933-1945. Neue Studien zur nationalsozialistischen Herrschaft*, 2. Aufl., (Schriftenreihe Studien zur Geschichte und Politik, Bd. 314), Bundeszentrale für Politische Bildung, Bonn, 1992, S. 153-181.
- Heiden, Hermann: *Rj/nd um den Fernsprecher. Ein Buch über das Wesen, Werden und Wirken unseres volkstümlichsten Nachrichtennittels*, Westermann, Braunschweig, 1963.
- Heim, Susanne/Aly, Götz: «Sozialplanung und Völkermord. Thesen zur Herrschaftsrationalität der nationalsozialistischen Vernichtungspolitik». In: Schneider, Wolfgang (Hg.): «*Vernichtungspolitik*». *Eine Debatte über den Zusammenhang von Sozialpolitik und Genozid im nationalsozialistischen Deutschland*, Junius Verlag, Hamburg, 1991, S. 11-24.
- Heineman, Elizabeth D.: *What difference does a husband make? Women and marital status in nazi and postwar Germany*, University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London, 1999.
- Heinsohn, Kirsten/Vogel, Barbara/Weckel, Ulrike: «Einleitung». In: Heinsohn, Kirsten/Vogel, Barbara/Weckel, Ulrike (Hg.): *Zwischen Karriere und Verfolgung. Handlungsräume von Frauen im nationalsozialistischen Deutschland*, (Reihe Geschichte und Geschlechter, Bd. 20, Hg.: Bock, Gisela/Hausen, Karin/Wunder, Heide), Campus Verlag, Frankfurt a.M., 1997, S. 7-23.
- Hellfair, Karl-Alexander: *Aufzeichnungen von Heinrich Drake aus den letzten Tagen des Dritten Reiches*, Selbstverlag der Lippischen Landesbibliothek Detmold, Detmold, 1981.
- Hellmann, Birgitt/Schmucker, Eva: *Hebamme oder Entbindungsanstalt? Geschichte der Geburtshilfe in Jena seit 1664*, Hain Verlag, Jena, 2000.
- Helmerichs, Jutta: *Krankenpflege im Wandel (1890-1933): Sozialwissenschaftliche Untersuchung zur Umgestaltung der Krankenpflege von einer christlichen Uebstätigkeit zum Beruf*, Diss., Uni Göttingen, Göttingen, 1992.
- Helwig, Rotraut: *Hebammenarbeit, ihre Entwicklungsmöglichkeiten und Grenzen*, Diss., H. Trapp, Bonn, 1935.
- Henze, Ricarda: *Geburtshilfe in den 50er und 60er Jahren in Niedersachsen aus der Sicht der damals freien Hebammen*, unveröff. Dipl. Arbeit, Universität Hannover, Fachbereich Sozialwissenschaften, vorgelegt bei Prof. Dr. Barbara Duden und Dr. Sigrid Stöckel, Hannover, 1999.
- Herbert, Ulrich: «'Generation der Sachlichkeit'. Die völkische Studentenbewegung der frühen zwanziger Jahre in Deutschland. In: Bajohr, Frank/Lohalm, Uwe: *Zivilisation und Barbarei. Die widersprüchlichen Potentiale der Moderne* (Hamburger Beiträge zur Sozial- und Zeitgeschichte, Bd. 26), Hans Christians Verlag, Hamburg, 1991, S. 115-144.

- «Der ‚Ausländereinsatz‘. Fremdarbeiter und Kriegsgefangene in Deutschland 1939-1945 – Ein Überblick». In: *Beiträge zur Nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik*: Herrenmensch und Arbeitsvölker. Ausländische Arbeiter und Deutsche 1939-1945, Nr. 3, Rotbuch Verlag, Berlin, 1986, S. 13-54.
- *Fremdarbeiter. Politik und Praxis des «Ausländer-Einsatzes» in der Kriegswirtschaft des Dritten Reiches*, Verlag J.H.W., Dietz Nachf., Berlin, Bonn, 1985.
- Herbst, Ludolf: *Das nationalsozialistische Deutschland 1933-1945. Die Entfesselung der Gewalt: Rassismus und Krieg* *Moderne Deutsche Geschichte*, Bd. 10, Suhrkamp, Frankfurt a.M., 1996.
- Hering, Sabine und Meierhof, Gudrun: *Die unpässliche Frau. Sozialgeschichte der Menstruation und Hygiene 1860-1985*, Centaurus Verlagsgesellschaft, Pfaffenweiler, 1991.
- Herlemann, Beatrix: *«Der Bauer klebt am Hergebrachten». Bäuerliche Verhaltensweisen unterm Nationalsozialismus auf dem Gebiet des heutigen Eandes Niedersachsen*, (Veröffentlichungen der historischen Kommission für Niedersachsen und Bremen, Bd. 4), Verlag Hahnsche Buchhandlung, Hannover, 1993 (A).
- «Bäuerliche Verhaltensweisen unterm Nationalsozialismus am Beispiel Niedersachsens». In: Bajohr, Frank (Hg.): *Norddeutschland im Nationalsozialismus*, (Forum Zeitgeschichte, Bd. 1), ergebnisse Verlag, Hamburg, 1993 (B), S. 109-122.
- «Nationalsozialismus auf dem Lande». In: Hücker, Ulrich/Schubert, Ernst/Weisbrod, Bernd (Hg.): *Niedersächsische Geschichte*, Wallstein Verlag, 1997, S. 566-581.
- Herold, Otto: *Wandlung der Wasserversorgung im Münsterland und in Westfalen-Lippe*, Diss., Westfälische Wilhelms-Universität zu Münster Fachbereich Geographie, Referenten: Hempel, L./Werner, J., Münster, 1983.
- Herrmann, Paul-Wolfgang: «Die Zerschlagung der Gewerkschaften». In: Niebuhr, Hermann/Ruppert, Andreas: *Nationalsozialismus in Detmold. Dokumentation eines stadthistorischen Projekts*, Hg. von der Stadt Detmold, (Sonderveröffentlichungen des Naturwissenschaftlichen und Historischen Vereins für das Land Lippe, Bd. 50), Aisthesis Verlag, Bielefeld, 1998, S. 621-644.
- Heuser, Marie-Luise/Sparing, Frank: *Erbbiologische Selektion und «Euthanasie». Psychiatrie in Düsseldorf während des Nationalsozialismus*, (Düsseldorfer Schriften zur Neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens, Bd. 59), Klartext Verlag, Essen, 2001.
- Heuvelmann, Magdalene: *Auf dem Weg zur Abschaffung der weiblichen Mutterschaft? Deutschsprachige akademische Gynäkologie 1920-1939*, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 1999.
- Hilberg, Raul: *Die Vernichtung der europäischen Juden*, 3 Bd., erw. Ausg., Originalausg. 1961, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt a.M., 1994.
- Hillel, Marc/Henry, Clarissa: *Eebensbom e.V. im Namen der Rasse*, Paul Zsolnay Verlag Gesellschaft, Wien, Hamburg, 1975.
- Hilpert, Claudia: *Wehemütter, Amtshebammen, Accoucheure und die Akademisierung der Geburtshilfe im kurfürstlichen Mainz V50-1800*, (Marburger Schriften zur Medizingeschichte Bd. 40), Peter Lang Europäischer Verlag der Wissenschaften, Frankfurt a.M. Berlin, Bern, u.a., 2000.
- Hix, Iris-Maria: «Fürsorgerinnen im Dienst der Erbbiologie». In: Kuhn, Annette (Hg.): *Frauen leben im NS-Alltag*, (Bonner Studien zur Frauengeschichte, Bd. 2), Centaurus Verlagsgesellschaft, Pfaffenweiler, 1994, S. 255-277.
- Höfler-Waag, Martin: *Die Arbeits- und Leistungsmedizin im Nationalsozialismus von 1939-1945*, Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften H. 68), Matthiesen Verlag, Husum 1991.
- Hohlmann, Susanne: *Pfaffenwald. Sterbe- und Geburtenlager 1942-1945*, (Nationalsozialismus in Nordhessen – Schriften zur regionalen Zeitgeschichte Heft 2), 2. Aufl., Gesamthochschulbibliothek Kassel, 1988.

- Homburg, George: *Sozialdemokratie unterm Hakenkreuz Ostwestfalen-Lippe 1933-45*, (Schriftenreihe zur Geschichte der ostwestfälisch-lippischen Arbeiterbewegung), ergebnisse Verlag, Hamburg, 1988.
- Hommel, Andrea/Hahn, Susanne: «Zur Rolle der Organisation ‚Lebensborn e.V.‘ der SS». In: Fahrenbach, Sabine/Thom, Achim (Hg.): *Der Arzt als «Gesundheitsführer». Ärztliches Wirken zwischen Ressourcenerschließung und humanitärer Hilfe im Zweiten Weltkrieg*, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 1991, S. 135-142.
- Hubenstorf, Michael: «Von der ‚freien Arztwahl‘ zur Reichsärzterordnung – Ärztliche Standespolitik zwischen Liberalismus und Nationalsozialismus». In: Bieker, Johanna/Jachertz, Norbert (Hg.): *Medien im «Dritten Reich»*, 2. Aufl. (Originalausg. 1983), Deutscher Ärzte Verlag, Köln, 1989, S. 43-53.
- Huerkamp, Claudia: *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert*, (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Hg. von Berding, Helmut/Kocka, Jürgen/Wehler, Hans-Ulrich, Bd. 68), Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen, 1985.
- Hufschmidt, Anke: «Detmolder Sozialdemokraten zwischen Widerstand und Anpassung». In: Niebuhr, Hermann/Ruppert, Andreas: *Nationalsozialismus in Detmold. Dokumentation eines stadteschichtlichen Projekts*, Hg. von der Stadt Detmold, (Sonderveröffentlichungen des Naturwissenschaftlichen und Historischen Vereins für das Land Lippe, Bd. 50), Aisthesis Verlag, Bielefeld, 1998, S. 753-772.
- Huhn, Irmengard: *Hebammenausbildung im Nationalsozialismus*, unveröff. Diplomarbeit der Ev. FH Ludwigschafen, Fachbereich Pflege, Betreuer: Löser-Priester, Ingeborg/Sahmel, Karl-Heinz, 2003.
- Hüls, Hans: *Wähler und Wahlverhalten im Land lippe während der Weimarer Republik*, (Sonderveröffentlichungen des Naturwissenschaftlichen und Historischen Vereins für das Land Lippe, Bd. 22), Naturwissenschaftlicher und Historischer Verein für das Land Lippe, Detmold 1974.
- Jäckel, Eberhard: *Hitlers Weltanschauung. Entwurf einer Herrschaft*, Rainer Wunderlich Verlag Hermann Leins, Tübingen, 1969.
- Jäckle, Renate: «„Pflicht zur Gesundheit und ‚Ausmerze‘. Medizin im Dienst des Regimes». In: Benz, Wolfgang und Distel, Barbara (Hg.): *Dachauer Hefte. Studien und Dokumente zur Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager*, 4. Jg., H. 4, 1988, S. 59-77.
- «Medizin und Faschismus». In: Fahrenbach, Sabine/Thom, Achim (Hg.): *Der Arzt als «Gesundheitsführer»: Ärztliches Wirken zwischen Ressourcenerschließung und humanitärer Hilfe im Zweiten Weltkrieg*, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 1991, S. 161-172.
- Jacobbeit, Sigrid: «„...dem Mann Gehilfin und Knecht. Sie ist Magd und Mutter ...‘ Klein- und Mittelbäuerinnen im faschistischen Deutschland». In: Werckmeister, Johanna (Hg.): *Land – Frauen – Alltag. Hundert Jahre Lebens- und Arbeitsbedingungen der Frauen im ländlichen Raum*, Jonas Verlag, Marburg, 1989, S. 66-90.
- Jarausch, Konrad H.: «Higher Education and Social Change: Some Comparative Perspectives». In: Jarausch, Konrad H. (Hg.): *The Transformation of Higher Learning 1860-1930. Expansion Diversification, Social Opening and Professionalization in England, Germany, Russia and the United States*, (Historisch-Sozialwissenschaftliche Forschungen Quantitative sozialwissenschaftliche Analysen von historischen und prozessproduzierten Daten, Bd. 13), Klett-Cotta, Stuttgart, 1983, S. 9-36.
- »Die Unfreien Professionen. Überlegungen zu den Wandlungsprozessen im deutschen Bildungsbürgertum 1900-1955». In: Kocka, Jürgen (Hg.) unter Mitarbeit von Frevert, Ute: *Rürgertum im 19ten Jahrhundert Deutschland im Europäischen Vergleich*, Bd. 2, Deutscher Taschenbuch Verlag, Nördlingen, 1988, S. 124-148.
- Jeggel, Utz/Ilien, Albert: «Die Dorfgemeinschaft als Not- und Terrorzusammenhang. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte des Dorfes und zur Sozialpsychologie seiner Bewohner». In: Wehling, Hans-Ge-

- org (Hg.): *Dorfpolitik. Dachwissenschaftliche Analysen und didaktische Hilfen*, Leske Verlag, Opladen, 1978 (A), S. 38-53.
- *Heben auf dem Dorf: Zur Sozialgeschichte des Dorfes und zur Sozialpsychologie seiner Bewohner*, Westdeutscher Verlag, Opladen, 1978 (B).
- Joshi, Vandana: *Gender and power in the Third Reich. Female Denouncers and the Gestapo (1933-1945)*, Palgrave Macmillan, Houndmills, Basingstoke, Hampshire, 2003
- Kaiser, Jochen-Chistoph: «NS-Volkswohlfahrt und freie Wohlfahrtspflege im ‚Dritten Reich‘». In: Otto, Hans-Uwe und Sünker, Heinz (Hg.): *Politische Formierung und soziale Erziehung im Nationalsozialismus*, Suhrkamp, Frankfurt a.M., 1991, S. 78-105.
- Kannapel, Petra: *Die Behandlung von Frauen im nationalsozialistischen Familienrecht unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Reichsgerichts sowie der Erbgesundheitsgerichte Kassel, Marburg und Hanau*, (Quellen und Forschungen zur hessischen Geschichte, Bd. 120), Selbstverlag der Hessischen Historischen Kommission Darmstadt und der Historischen Kommission für Hessen, Darmstadt, Marburg, 1999.
- Kappeler, Manfred: *Der schreckliche Traum vom vollkommenen Menschen. Reissenhygiene und Eugenik in der sozialen Arbeit*, Schüren Presse Verlag, Marburg, 2000.
- Kaschuba, Wolfgang/Lipp, Carola: «Leben in zwei Welten. Probleme sozioökonomischen Wandels und generativer Verhaltensmuster». In: Wehling, Hans-Georg (Red.): *Das Ende des alten Dorfes?*, Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln, 1980, S. 140-155.
- Kater, Michael H.: «Die Krise der Ärzte und der Medizin im Dritten Reich». In: Pross, Christian/Aly, Götz (Hg.): *Der Wert des Menschen. Medizin in Deutschland 1918-1945*, (Reihe deutsche Vergangenheit, Bd. 34), Edition Hentrich, Berlin, 1989, S. 357-373.
- *Arfte als Hitlers Helfer*, Europa Verlag, Hamburg, Wien, 2000.
- Katscher, Liselotte: *Krankenpflege und «Drittes Ranch». Der Weg der Schwesternschaft des Evangelischen Diakonievereins 1933-1939*, Verlagswerk der Diakonie, Stuttgart, 1990.
- Kerchner, Brigitte: *Beruf und Geschlecht. Frauenberufsverbände in Deutschland 1848-1908*, (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 97), Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1992.
- Kershaw, Ian: «Alltägliches und Ausseralltägliches: ihre Bedeutung für die Volksmeinung 1933-1939». In: Peukert, Detlev/Reulecke, Jürgen (Hg.): *Die Reihen fast geschlossen. Beiträge zur Geschichte des Alltags unterm Nationalsozialismus*, Peter Hammer Verlag, Wuppertal, 1981, S. 273-292.
- «‚Widerstand ohne Volk‘? Dissens und Widerstand im Dritten Reich». In: Schmäddecke, Jürgen/Steinbach, Peter (Hg.): *Der Widerstand gegen den Nationalsozialismus*, Piper, München, Zürich, 1985, S. 779-798.
- Kersting, Franz-Werner: *Anstaltsärzte zwischen Kaiserreich und Bundesrepublik. Das Beispiel Westfalen*, (Westfälisches Institut für Regionalgeschichte, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster, Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 17), Ferdinand Schöningh, Paderborn, 1996.
- Kethler, Ute: «Der Weg zur Profession – (k)ein Holzweg für Hebammen?» In: Fehr, Jörn/ Laga, Gerd (Hg.): *Beiträge zur Professionalisierung der Pflegeberufe*, (Theorie und Praxis, Schriftenreihe aus dem Fachbereich Erziehungswissenschaften I, Universität Hannover), Universität Hannover, Fachbereich Erziehungswissenschaften I, Hannover, 1997, S. 41-65.
- «Professionalisierung – ein relevanter Weg für Hebammen!» In: *Deutsche Hebammen Zeitschrift*, H. 6, 1998, S. 278-280 (1. Teil), H. 7, 1998, S. 336-341 (2. Teil), H. 8, 1998, S. 382-383 (3. Teil).
- Kittel, Erich: *Heimatchronik des Kreises Lippe*, Archiv für Deutsche Heimatpflege, Köln, 1978.
- Klee, Ernst: *Auschwitz die NS-Medizin und ihre Opfer*, Fischer Verlag, 3. Aufl., Frankfurt a.M., 1997.

- «*Euthanasie*» im NS-Staat. Die «Vernichtung lebensunwerten Lebens», 9. Aufl., Fischer Verlag, Frankfurt a. Main, 1999.
- Kleindienst, Heike: *Geburt des Menschen: Zur Kulturgeschichte der Geburtshilfe, Gynäkologie und des Hebammenwesens*, (Schriftenreihe der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung, Bd. 47), Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung, Marburg, 1991.
- Klinksiek, Dorothee: *Die Frau im NS-Staat*, (Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Nr. 44), Deutsche Verlags-Anstalt, Stuttgart, 1982.
- Klocke-Daffa, Sabine/Lux-Althoff (Hg.): *Landleben in Lippe 1850-1950*, Bd. 3, Landesverband Lippe, Institut für Lippische Landeskunde, Lemgo, 1998.
- Klomp, Janette: S. Sievertsen Buvig: *Een Gedreven Vroedvrouw (1904-1947)*, Publikation des Hebammenarchivs Bilthoven, Eigenverlag, Bilthoven, 1995.
- Knödler, Ulrich: «Von der Reform zum Raubbau. Arbeitsmedizin, Leistungsmedizin, Kontrollmedizin». In: Frei, Norbert (Hg.): *Medien und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*, Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer, Hg. Institut für Zeitgeschichte), R. Oldenbourg Verlag, München, 1991, S. 113-136.
- Koch, Walter: *Die Entwicklung des Hebammenwesens in Schleswig Holstein*, med. Diss., Masch.-Schr., Kiel, 1939.
- Kogon, Eugen: *Der SS Staat. Das System der deutschen Konzentrationslager*, (Originalausg. 1946), Lizenzausgabe, Mohndruck Reinhard Mohn, Gütersloh, 1974.
- Köhle-Hezinger, Christel: «Lokale Honoratioren. Zur Rolle von Pfarrer und Lehrer im Dorf». In: Wehling, Hans-Georg (Hg.): *Dorfpolitik. Fachwissenschaftliche Analysen und didaktische Hilfen*, Leske Verlag, Opladen, 1978, S. 54-64.
- Koonz, Claudia: «Das ‚zweite Geschlecht im ‚Dritten Reich‘». In: *Feministische Studien*, Nr. 2, 1986, S. 14-33.
- «Erwiderung auf Gisela Bocks Rezension von ‚Mothers in the Fatherland‘». In: *Geschichte und Gesellschaft*, Bd. 18, 1992, S. 394-399.
- *Mütter im Vaterland. Frauen im Dritten Reich*, 1. Ausg. 1991, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, 1994.
- Kornfeld, Helene: «Nanna Conti zur letzten Ruhe gebettet». In: *Deutsche Hebammen-Zeitschrift*, H. 2, 1952, S. 27.
- Kramer, Sabine: «Ein ehrenhafter Verzicht auf Nachkommenschaft». *Theoretische Grundlagen und Praxis der Zwangssterilisation im Dritten Reich am Beispiel der Rechtsprechung des Erbgesundheitsobergerichtes Celle*, (Hannoversches Forum der Rechtswissenschaften, Bd. 10), Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 1999.
- Krautheim, Jens: *Die Leipziger Hebamme Sophie Auguste May 1866-1942. Ein Beitrag zur Geschichte des sächsischen Hebammenwesens*, med. Diss., Universität Leipzig, 2000.
- Kretschmar, Heike: *Zur Praxis der Geburtenpolitik und des Schwangerschaftsabbruchs in der Zeit des Nationalsozialismus in Deutschland von 1935 bis 1945*, med. Diss., Masch. Sehr., Humboldt-Universität Berlin, 1997.
- Kruse, Anna-Paula: «Das Hebmengesetz von 1938 und seine notwendige Neuregelung». In: *Nieder-sächsische Frauenklinik Hannover*, 1981, S. 29-32.
- Kudlien, Fridolf unter Mitarb. von: Baader, G./Gaspar, M./Haug, A./Kater, M.H./Kümmel, W.F./Lilienthal, G./Roth, K.-H./Wienau, R.: *Ärzte im Nationalsozialismus*, Verlag Kiepenheuer und Witsch, Köln, 1985.
- «Fürsorge und Rigorismus. Überlegungen zur ärztlichen Normaltätigkeit im Dritten Reich». In: Frei, Norbert (Hg.): *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*, (Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer, Hg. Institut für Zeitgeschichte), R. Oldenbourg Verlag, München, 1991, S. 99-112.

- «Gedanken zum Forschungsstand der Medizingeschichte zum Thema ‚Medizin im Nationalsozialismus‘». In: Heesch, Eckhard (Hg.): *Heilkunst in unheilvoller Zeit. Beiträge zur Geschichte der Medien im Nationalsozialismus*, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 1993, S. 15-18.
- Kühl, Stefan: *Die Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert*, Campus Verlag, Frankfurt a.M., New York, 1997.
- Kuhn, Annette (Hg.): *Frauenleben im NS-Alltag*, (Bonner Studien zur Frauengeschichte, Bd. 2), Centaurus Verlagsgesellschaft, Pfaffenweiler, 1994.
- Kundrus, Birthe: *Kriegsfrauen. Familienpolitik und Geschlechterverhältnisse im Ersten und Zweiten Weltkrieg*, (Hamburger Beiträge zur Sozial- und Zeitgeschichte, Forschungsstelle für die Geschichte des Nationalsozialismus Hg., Bd. 32), Christians, Hamburg, 1995.
- «Frauen und Nationalsozialismus. Überlegungen zum Stand der Forschung». In: *Archiv für Sozialgeschichte*, Bd. 36, 1996, S. 481-499.
- «Widerstrebende Geschichte. Ein Literaturbericht zur Geschlechtergeschichte des Nationalsozialismus». In: *Neue Politische Literatur*, Jg. 45, 2000, S. 67-92.
- Kwiet, Konrad: «Nach dem Pogrom: Stufen der Ausgrenzung». In: Benz, Wolfgang (Hg.): *Die Juden in Deutschland 1933-1945. Leben unter nationalsozialistischer Herrschaft*, (Veröffentlichung des Instituts für Zeitgeschichte), C.H. Beck, München, 1988, S. 545-659.
- Labisch, Alfons/Tennstedt, Florian: *Der Weg zum «Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens» vom 3. Juli 1934. Entwicklungsrichtlinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland*, (Schriftenreihe der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf), Teil 1 und 2, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf, 1985.
- Labisch, Alfons: «Gesundheitsamt oder Amt für Volksgesundheit? Zur Entwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes seit 1933». In: Frei, Norbert (Hg.): *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*, (Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte: Sondernummer), Oldenbourg Verlag, München, 1991, S. 35-66.
- *Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*, Campus Verlag, Frankfurt a. M., New York, 1992.
- «Der Gesundheitsbegriff Adolf Hiders – Zur inneren Rationalität nationalsozialistischer Gesundheitsgesetzgebung». In: Kersting, Franz-Werner/Teppie, Karl/Walter, Bernd (Hg.): *Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert*, (Westfälisches für Regionalgeschichte, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster, Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 7), Ferdinand Schöningh, Paderborn, 1993, S. 150-170.
- «‘Planwirtschaft im Krankenhaus’. Zur Kontinuität/Diskontinuität im öffentlichen Krankenhauswesen in der Frühphase des NS-Regimes». In: Meinel, Christoph/Voswinkel, Peter (Hg.): *Medizin, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten*, Verlag für Geschichte der Naturwissenschaft und der Technik, Stuttgart, 1994, S. 83-91.
- Spree, Reinhard: «Entwicklung, Stand und Perspektiven einer Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland». In: Labisch, Alfons/Spree, Reinhard (Hg.) unter Mitarb. von Koppitz, Ulrich/Paul, Norbert: *«Einem jeden Kranken in einem Hospital sein eigenes Bett» Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert*, Campus, Frankfurt a.M., New York, 1996, S. 13-30.
- Labisch, Alfons: «Heilkunde als Erhaltungslehre, Heilkunde als Vernichtungslehre. Gedanken zur Medizin im Nationalsozialismus». In: Esch, Michael G./Griese, Kerstin/Sparing, Frank/Woelk, Wolfgang: *Die Medizinische Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus*, (Düsseldorfer Schriften zur Neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens, Bd. 47), Klartext Verlag, Essen, 1997, S. 28-54.



- Labouvie, Eva: *Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt*, Böhlau Verlag, Köln, Weimar, Wien, 1998.
- *Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Eand (1550-1910)*, Campus Verlag, Frankfurt, New York, 1999.
  - «Frauenberuf ohne Vorbildung? Hebammen in den Städten und auf dem Land». In: Loytved, Christine (Hg.): *Von der Wehemutter zur Hebamme. Die Gründung von Hebammenschulen mit Blick auf ihren politischen Stellenwert und praktischen Nutzen* (Frauengesundheit Bd. I, Hg. von Beate A. Schücking), Universitätsverlag Rasch, Osnabrück, 2001, S. 19-34.
- Lacey, Kate: «Driving the message home: Nazi propaganda in the private sphere». In: Abrams, Lynn/Harvey, Elizabeth (Hg.): *Gender relations in German history. Power, agency and experience from the sixteenth to the twentieth century*, University College London, 1996, S. 189-210.
- Laga, Gerd: «Ethik und Pflegeberufe». In: Fehr, Jörn/Laga, Gerd (Hg.): *Beiträge zur Professionalisierung der Pflegeberufe*, (Theorie und Praxis, Schriftenreihe aus dem Fachbereich Erziehungswissenschaften I, Universität Hannover), Universität Hannover, Fachbereich Erziehungswissenschaften I, Hannover, 1997, S. 15-40, S. 66-78.
- Lampening, Wolfram/Tamm, Ingo: «Die Grundlegung der Krankenversicherung in Deutschland und England: Analyse ihrer Genese, Funktion und politischen Ausgestaltung». In: Blanke, Bernhard: *Krankheit und Gemeinwohl. Gesundheitspolitik zwischen Staat, Sozialversicherung und Medizin* (Reihe Gesellschaftspolitik und Staatstätigkeit, Bd. 5), Leske und Budrich, Opladen, 1994.
- Leap, Nicky/Hunter, Billie: *The Midwife's Tale. An oral history from handy woman to professional midwife*, Scarlet Press, London, 1993.
- Lehmann, Volker: «Zur Geschichte der Uterusnaht beim Kaiserschnitt». In: Beck, Ludwin (Hg.): *Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Aus Anlass des 100-jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe*, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York u.a., 1986, S. 95-102.
- Lehnert, Esther: *Die Beteiligung von Fürsorgerinnen an der Bildung und Umsetzung der Kategorie «minderwertig» im Nationalsozialismus. Öffentliche Fürsorgerinnen in Berlin und Hamburg im Spannungsfeld von Auslese und «Ausmerze»*, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 2003.
- Lenning, Robert: *Max Hirsch: Sozialgynäkologie und Frauenkunde*, Diss., Berlin, 1977.
- Lepsius, Rainer M.: «Soziologische Theoreme über die Sozialstruktur der ‚Moderne‘ und die ‚Modernisierung‘». In: Koselleck, Reinhart (Hg.): *Studien ZP™ Beginn der modernen Welt*, Klett-Cotta, Stuttgart, 1977, S. 10-29.
- «Die Bundesrepublik Deutschland in der Kontinuität und Diskontinuität historischer Entwicklungen: Einige methodische Überlegungen». In: Conze, Werner/Lepsius, Rainer M. (Hg.): *Sozialgeschichte der Bundesrepublik Deutschland. Beiträge ZP™ Kontinuitätsproblem*, (Schriftenreihe des Arbeitskreises für moderne Sozialgeschichte, Bd. 34: Sozialgeschichte der Bundesrepublik Deutschland), 2. Aufl., Klett Verlag, Stuttgart, 1985.
- Ley, Astrid: «Nationalsozialistische Erbgesundheitspflege im Spannungsfeld gesellschaftlicher Interessen: ideologische, ökonomische und medizinische Ziele des Sterilisationsgesetzes». In: Woelk, Wolfgang/Vögele, Jörg (Hg.): *Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der «doppelten Staatsgründung»*, (Schriften zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Bd. 73), Duncker & Humboldt, Berlin, 2002, S. 187-198.
- Lifton, Robert Jay: *Ärzte im Dritten Reich*, Klett-Cotta, Stuttgart, 1988.
- Lilienthal, Georg: *Der «Lebensbom e.V.» ein Instrument nationalsozialistischer Rassenpolitik*, (Forschungen zur neueren Medizin- und Biologiegeschichte, Bd. 1), Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, New York, 1985.

- «Wissenschaft und Fürsorge als Rassenpolitik: Die Eindeutschung ‚fremdvölkischer‘ Kinder – oder: Der Historiker als Psychotherapeut». In: Meinel, Christoph/Voswinckel, Peter (Hg.): *Medien, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten*, Verlag für Geschichte der Naturwissenschaften und der Technik, Stuttgart, 1994, S. 236-245.
- Lindner, Ulrike/Niehus, Merith (Hg.): *Arfinnen – Patientinnen. Trauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts*, Böhlau Verlag, Köln, Weimar, Wien, 2002.
- Linzbach, Barbara: «Von Wehemüttern und Geburtshelferinnen. Zur Geschichte der Hebammen in Lippe». In: *Uppische Mitteilungen aus Geschichte und Landeskunde*, 65. Bd., Selbstverlag des Naturwissenschaftlichen und Historischen Vereins für das Land Lippe e.V., o. O., 1996.
- Lisner, Wiebke/Tillmanns-Bittel, Andrea: «Von Wehemüttern und Geburtshelferinnen. Zur Geschichte des Hebammenwesens in Lippe». In: Städtisches Museum Hexenbürgermeisterhaus, *Museums-Materialien*, Nr. 4, 1997.
- Lissner, Babette: «Das Kind entspricht nicht den Auslesebestimmungen. Das besondere Leid der Zwangsarbeiterinnen». In: Kohne, Helga/Laue, Christoph: *Deckname Genofa. Zwangsarbeit im Kaum Herford 1939 bis 1945*, (Herforder Forschungen Bd. 6), Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld, 1992, S. 146-153.
- Lohalm, Uwe: «Die Wohlfahrtskrise 1930-1933. Vom ökonomischen Notprogramm zur rassenhygienischen Neubestimmung». In: Bajohr, Frank/Lohalm, Uwe: *Zivilisation und Barbarei. Die widersprüchlichen Potentiale der Moderne* (Hamburger Beiträge zur Sozial- und Zeitgeschichte, Bd. 26), Hans Christians Verlag, Hamburg, 1991, S. 193-225.
- Loudon, Irvine: *Death in childbirth. An international study of maternal care and maternal mortality 1800-1950*, Oxford University Press, Oxford, New York, 1992.
- *The Tragedy of Childbed Fever*, Oxford University Press, Oxford, New York, 2000.
- Loytved, Christine (Hg.): *Von der Wehemutter zur Hebamme. Die Gründung von Hebammenschulen mit Blick auf ihren politischen Stellenwert und praktischen Nutzen*, (Frauengesundheit Bd. I, Hg. von Beate A. Schücking), Universitätsverlag Rasch, Osnabrück, 2001.
- Lüdtke, Alf (Hg.): *Alltagsgeschichte. Zur Rekonstruktion historischer Erfahrungen und Ubensweisen*, Campus Verlag, Frankfurt a. M., New York, 1989.
- (Hg.): *Herrschaft als soziale Praxis. Historische und sozial-anthropologische Studien*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1991.
- «Die Praxis von Herrschaft: Zur Analyse von Hinnehmen und Mitmachen im deutschen Faschismus». In: Röhr, Werner/Berlekamp, Brigitte (Hg.): *Terror, Herrschaft und Alltag im Nationalsozialismus: Probleme einer Softalgeschichte des deutschen Faschismus*, Westfälisches Dampfboot, Münster, 1995, S. 246-257.
- Ludwig, Hans: «Zur Gründung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe». In: Beck, Ludwin (Hg.): *Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Aus Anlass des 100-jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe*, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York u.a., 1986, S. 9-26.
- Madrich, Julia/Nicolaus, Ulrike: «Hebammen im Nationalsozialismus». In: Metz-Becker, Marita (Hg.): *Hebammenkunst gestern und heute. Zur Kultur des Gebärens durch drei Jahrhunderte*, Jonas Verlag, Marburg, 1999, S. 70-77.
- Marland, Hilary: *The art of midwifery. Early modern midwives in Europe*, Routledge, London, 1993.
- «The midwife as health missionary: the reform of Dutch childbirth practices in the early twentieth century». In: Marland, Hilary/Rafferty, Anne (Hg.): *Midwives, society and childbirth. Debates and controversies in the modern period*, (studies in the social history of medicine), Routledge, London, New York, 1997, S. 153-179.
- Rafferty, Anne (Hg.): *Midwives, society and childbirth. Debates and controversies in the modern period*, (studies in the social history of medicine), Routledge, London, New York, 1997.

- Marschalck, Peter: *Bevölkerungsgeschichte Deutschlands im 19. und 20. Jahrhundert*, Suhrkamp, Frankfurt a.M., 1984.
- Marssolek, Inge: «Der Nationalsozialismus und der Januskopf der Moderne». In: Bajohr, Frank (Hrsg.): *Norddeutschland im Nationalsozialismus*, (Forum Zeitgeschichte, Bd. 1), ergebnisse Verlag, Hamburg, 1993, S. 312-334.
- Marx, Cordula: «Die katholische Gemeinde in Detmold 1933-1945». In: Niebuhr, Hermann/Ruppert, Andreas: *Nationalsozialismus in Detmold. Dokumentation eines stadteschichtlichen Projekts*. Hg. von der Stadt Detmold, (Sonderveröffentlichungen des Naturwissenschaftlichen und Historischen Vereins für das Land Lippe, Bd. 50), Aisthesis Verlag, Bielefeld, 1998, S. 697-722.
- Marx, Jörg: «„Der Wille zum Kind“ und der Streit um die psychologische Unfruchtbarkeit der Frau: Die Geburt der modernen Reproduktionsmedizin im Kriegsjahr 1942». In: Stingelin, Martin (Hg.): *Biopolitik und Rassismus*, Suhrkamp, 2003, S. 112-159.
- Matzner-Vogel, Nicol: «Schwangerschaft und Fabrikarbeit sind unversöhnliche Gegensätze» Die Diskussion über Mutterschutz im späten Kaiserreich und in der Weimarer Republik». In: Lindner, Ulrike/Niehus, Merith (Hg.): *Ärztinnen – Patientinnen. Dräuen im deutschen und britischen Gesundheitswesens des 20. Jahrhunderts*, Böhlau Verlag, Köln, Weimar, Wien, 2002, S. 147-174.
- Mcfarland-Icke, Brownyn: «Zur beruflichen Erziehung des psychiatrischen Pflegepersonals im Nationalsozialismus. Ethische und administrative Perspektiven». In: Hamann, Matthias/Asbeck, Hans: *Halbierte Vernunft und totale Medizin. Zu Grundlagen, Realgeschichte und Dortwirkungen der Psychiatrie im Nationalsozialismus*. In: Beiträge zur Nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, Nr. 13, Schwarze Risse, Rote Strasse, Berlin, Göttingen, 1997, S. 131-148.
- Meier-Böke, August: «Geburt, Kindheit und Jugendalter im lippischen Volksbrauch». In: *läppische Mitteilungen aus Geschichte und Landeskunde*, Bd. 25, 1956, S. 94-144.
- Meinel, Christoph/Voswinckel, Peter (Hg.): *Medizin, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten*, Verlag für Geschichte der Naturwissenschaft und Technik, Stuttgart, 1994.
- Mellies, Dirk: «„Blick auf den Recken, den Hermann dort oben...» Das Hermanns-Denkmal im „Dritten Reich«». In: Niebuhr, Hermann/Ruppert, Andreas: *Nationalsozialismus in Detmold. Dokumentation eines stadteschichtlichen Projekts*, Hg. von der Stadt Detmold, (Sonderveröffentlichungen des Naturwissenschaftlichen und Historischen Vereins für das Land Lippe, Bd. 50), Aisthesis Verlag, Bielefeld, 1998, S. 556-570.
- Metzler, Hildegard: *Hebammen im Spannungsfeld zwischen Tradition und medizinischem Dortschritt. Beispiele aus der Tätigkeit freiberuflicher DLebammen im Zeiten Drittel des 20. Jahrhunderts*, unveröff. Mag. Arbeit, Fachbereich Gesellschaftswissenschaften und Philosophie der Philipps-Universität Marburg, Gutachter: Prof. Dr. Martin Scharfe, Marburg, 1990.
- Milton, Lena: *Dolkhemets bammorskor. Den svenska bammorskekarens professionalisering under mellanoch efterkrigstid. Summary: Midwives in the Swedish Dolkhem. Professionalisation of Swedish midwifery during the interwar and postwar periods*. (Translated by Michael Knight), Studia Historica Upsaliensia 196, Uppsala, 2001, S. 312-322.
- Mitscherlich, Alexander/Mielke, Fred (Hg.): *Median ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärztesprozesses*, (Originalausg., 1960), Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt a.M., 1995.
- Möller, Horst: «Das Ende der Weimarer Demokratie und die nationalsozialistische Revolution von 1933». In: Broszat, Martin/Möller, Horst (Hg.): *Das Dritte Reich. Herrschaftsstruktur und Geschichte*, 2. Aufl., Verlag C.H.Beck, München, 1986, S. 9-37.
- «Regionalismus und Zentralismus in der neueren Geschichte. Bemerkungen zur historischen Dimension einer aktuellen Diskussion». In: Möller, Horst/Wirsching, Andreas/Ziegler, Walter (Hg.):

- Nationalsozialismus in der Region. Beiträge zur regionalen und lokalen Forschung und zum internationalen Vergleich*, (Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer), R. Oldenbourg Verlag, München, 1996, S. 9-23.
- Wirsching, Andreas/Ziegler, Walter (Hg.): *Nationalsozialismus in der Region. Beiträge zur regionalen und lokalen Forschung und zum internationalen Vergleich*, (Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer), R. Oldenbourg Verlag, München, 1996.
- Mommsen, Hans: «Nationalsozialismus als vorgetäuschte Modernisierung». In: Niethammer, Lutz/Weisbrod, Bernd: *Der Nationalsozialismus und die deutsche Gesellschaft*. Ausgewählte Aufsätze, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, 1991.
- Moors, Markus: «Der Nationalsozialismus im Hochstift Paderborn in zeitgenössischen Dorfchroniken». In: Halle, Uta/Huisman, Frank/Linde, Roland (Hg.): *Dörfliche Gesellschaft und ländliche Siedlung. Dippe und das Hochstift Paderborn in überregionaler Perspektive*, Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld, 2001, S. 250-280.
- Muheim, Edwin: *Zur Geschichte des Hebammenwesens und der staatlichen Gebäranstalt St. Gallen*, Leemann, Zürich, 1941.
- Mühlenbeck, Sabine: *Die Tagebücher der Hebamme Martha Reichner. Untersuchungen zum Hebammenwesen in Preussen im 19. und 20. Jahrhundert*, med. Diss., Zentrale Universitätsdruckerei, Berlin, 1977.
- Müller, Klaus-Jürgen: «Nationalkonservative Eliten zwischen Kooperation und Widerstand.» In: Schmädecke, Jürgen/Steinbach, Peter (Hg.): *Der Widerstand gegen den Nationalsozialismus*, Piper, München, Zürich, 1985, S. 24-49.
- Müller-Hill, Benno: «Selektion. Die Wissenschaft von der biologischen Auslese des Menschen durch Menschen.» In: Frei, Norbert (Hg.): *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*, (Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer, Hg. Institut für Zeitgeschichte), R. Oldenbourg Verlag, München, 1991, S. 137-156.
- Müller-Küppers, Manfred: «Kinderpsychiatrie und Euthanasie – Staatlich angeordnete und sanktionierte Kindesmisshandlung und Kindstötung zwischen 1933 und 1945. Versuch einer Aufarbeitung einer Verdrängung.» In: Hohendorf, Gerrit/Magull-Seltenreich, Achim (Hg.): *Von der Heilkunde zur Massentötung. Medizin im Nationalsozialismus*, Verlag das Wunderhorn, Heidelberg, 1990, S. 71-90.
- Münkel, Daniela: «Ein besseres Leben für die Landfrau»? Technik im bäuerlichen Haushalt während der NS-Zeit». In: *metis*, 7. Jg., H. 1, 1995, S. 41-59.
- *Nationalsozialistische Agrarpolitik und Bauemalltag*, (Campus Forschung, Bd. 735), Campus Verlag, Frankfurt, New York, 1996.
- Murken, A.H.: «Rückblick: Hebammen im Wandel der Zeit». In: *Geburtshilfe und Frauenheilkunde: Ergebnisse der Forschung für die Praxis*, Bd. 54, Heft 4, 1994, S. M57-M62.
- Nassauer, Max: *Des Weibes Leib und Leben in Gesundheit und Krankheit*, 4. Aufl., Ernst Heinrich Moritz Verlag, Stuttgart, 1929.
- Neumann, Heinz: «Die Oberpostdirektion Minden (Westf) 1850-1869 und 1876-1934». In: *Archiv für Deutsche Postgeschichte*, 1966, H.1, S. 17-28
- Neuscheller, Veronika: *Beruf und Berufsorganisation der Hebamme: Professionalisierung oder Deprofessionalisierung eines Gesundheitsberufes?*, (Konstanzer Schriften zur Sozialwissenschaft, Bd. 12), Hartung-Gorre, Konstanz, 1991.
- Niebuhr, Hermann: «Zwangsarbeiter – Die Überlieferung im Staatsarchiv Detmold». In: Seichter, Carsten/Putz, Hans-Georg/Regenstorf, Felix (Hg.): *Zwangsarbeit in Ostwestfalen und Lippe 1939-1945. Stand der Forschung, Spurensuche vor Ort, Umsetzung im Unterricht*, Klartext Verlag, Essen, 2002, S. 115-119.
- Niedersächsisches Sozialministerium: *Zum Aufbau der Hebammenschulen in Niedersachsen im 18. und 19. Jahrhundert. Dokumente, Darstellungen und Instrumente*. Zusammengestellt aus den Bestän-

- den niedersächsischer Archive, Bibliotheken und Frauenkliniken, Quensen, Lamspringe, 1982.
- Niethammer, Lutz (Hg.): «Die Jahre weiss man nicht, wo man die heute hinsetzen soll» *Faschismuserfahrungen im Ruhrgebiet. Eebensgeschichte und Sozialkultur im Ruhrgebiet 1930 bis 1960*, Bd. 1, J.H.W. Dietz, Berlin, Bonn, 1983.
- Nitschke, Asmus: *Die «Erbpolizei» im Nationalsozialismus. Zur Alltagsgeschichte der Gesundheitsämter im Dritten Reich. Das Beispiel Bremen*, Westdeutscher Verlag, Opladen, Wiesbaden, 1999.
- Noakes, Jeremy: «Nationalsozialismus in der Provinz: Kleine und mitlere Städte im Dritten Reich 1933-1945». In: Möller, Horst/Wirsching, Andreas/Ziegler, Walter (Hg.): *Nationalsozialismus in der Region. Beiträge zur regionalen und lokalen Forschung und zum internationalen Vergleich*, (Schriftenreihe der Vierteljahresshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer), R. Oldenbourg Verlag, München, 1996, S. 237-252.
- Nowak, Kurt: «Widerstand, Zustimmung, Hinnahme. Das Verhalten der Bevölkerung zur ‚Euthanasie‘». In: Frei, Norbert (Hg.): *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*, (Schriftenreihe der Vierteljahresshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer, Hg. Institut für Zeitgeschichte), R. Oldenbourg Verlag, München, 1991, S. 235-252.
- Orland, Barbara: *Wäsche waschen. Technik- und Sozialgeschichte der häuslichen Wäschepflege*, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, 1991.
- «Emanzipation durch Rationalisierung? Der ‚rationelle Haushalt‘ als Konzept institutionalisierter Frauenpolitik in der Weimarer Republik». In: Reese, Dagmar/Rosenhaft, Eve/Sachse, Carola/Siegel, Tilla (Hg.): *Rationale Beziehungen? Geschlechterverhältnisse im Rationalisierungsprozess*, Suhrkamp, Frankfurt a.M., 1993, S. 222-250.
- Orth, Linda: *Die Transport kinder aus Bonn: «Kindereuthanasie»*. Mit einem Beitrag von Paul-Günter Schulte, Rheinland Verlag GmbH, Köln, 1989.
- Paul, Gerhard: «Die widerspenstige ‚Volksgemeinschaft‘. Dissens und Verweigerung im Dritten Reich». In: Steinbach, Peter/Tuchel, Johannes (Hg.): *Widerstand gegen den Nationalsozialismus*, (Schriftenreihe, Bd. 323), Bundeszentrale für Politische Bildung, Bonn, 1994, S. 395-410.
- Paulus, Julia: «Die Kontrolle des ‚Volkskörpers‘. Von der Organisation zur Repression – Die Leipziger Gesundheitsverwaltung in den Jahren 1930 bis 1945». In: Woelk, Wolfgang/Vögele, Jörg (Hg.): *Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der «doppelten Staatsgründung»*, (Schriften zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Bd. 73), Duncker & Humboldt, Berlin, 2002, S. 143-164.
- Perkins, Wendy: *Midwifery and Medicine in Early Modern France*. Louise Bourgeois, University of Exeter Press, Devon, 1996.
- Peters, Anja: *Der Geist von Alt-Rsihse. Die Hebammenkurse an der Reichsärzteschule 1935-1941*, (Wissenschaft, Bd. 88), Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 2005.
- Peukert, Detlev: *Volksgenossen und Gemeinschaftsfremde. Anpassung, Ausmerze und Aufbegehren unter dem Nationalsozialismus*, Bund Verlag, Köln, 1982.
- *Die Weimarer Republik. Krisenjahre der Moderne*, (Neue Historische Bibliothek), Suhrkamp, Frankfurt a. M., 1987.
- *Max Webers Diagnose der Moderne*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1989 (A).
- Zur Erforschung der Sozialpolitik im Dritten Reich. In: Otto, Hans-Uwe/Sünker, Heinz (Hg.): *Soziale Arbeit und Faschismus*, Suhrkamp, Frankfurt a.M., 1989, S. 36-46 (B).
- Pine, Lisa: *Nazi Family Policy, 1933-1945*, Berg, Oxford, New York, 1997.
- Pitt, Susan: «Midwifery and Medicine. Gendered knowledge in the practice of delivery». In: Marland, Hilary/Rafferty, Anne Marie (Hg.): *Midwives, Society, and Childbirth. Debates and controversies in the modern period*, (studies in the social history of medicine), Routledge, London, New York, 1997, S. 218-231.

- Planert, Ute: «Der dreifache Körper des Volkes: Sexualität, Biopolitik und die Wissenschaften vom Leben». In: *Geschichte und Gesellschaft*, 26, 2000, S. 539-576.
- Platenau, Fritz: «Soll das vergessen werden? Geburt und Taufe». In: *Heimatland Lippe: Zeitschrift des Lippischen Heimatbundes und des Landesverbandes Lippe*, H. 3 und 5, Detmold, 1961, S. 97-108 und 173-188.
- Platen-Hallermund, Alice: *Die Tötung Geisteskranker in Deutschland*, Reprint der Erstausg. von 1948, Psychiatrie Verlag, Bonn, 1993.
- Plum, Günter: «Deutsche Juden oder Juden in Deutschland?». In: Benz, Wolfgang (Hg.) unter Mitarbeit von Dahm, Volker/Kwiet, Konrad/Plum, Günter/Vollnhals, Clemens/ Wetzels, Juliane: *Juden in Deutschland 1933-1945. Leben unter nationalsozialistischer Herrschaft*, Verlag C.H.Beck, München, 1988, S. 35-74.
- Pohlmann, Hanne/Pohlmann, Klaus: *Kontinuität und Bruch. Nationalsozialismus und die Kleinstadt Lemgo*, (In: Forum Lemgo, Hg. vom Stadtarchiv Lemgo, H. 5, Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld, 1990.
- Pothoff, Siegfried/Beck, Ludwin: «Zur Geschichte der medikamentösen und psychosomatischen Geburtserleichterung». In: Beck, Ludwin (Hg.): *Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Aus Anlass des 100-jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe*, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York u.a., 1986, S. 133-142.
- Preussler, Susanne: *Hinter verschlossenen Türen: Ledige Trauen in der Münchner Gebäranstalt (1832-1853)*, Münchner Vereinigung für Volkskunde, München, 1985.
- Priamus, Heinz-Jürgen: «Regionale Aspekte in der Politik des nordwestfälischen Gauleiters Alfred Meyer». In: Möller, Horst/Wirsching, Andreas/Ziegler, Walter (Hg.): *Nationalsozialismus in der Region. Beiträge zur regionalen und lokalen Forschung und zum internationalen Vergleich*, (Schriftenreihe der Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer), R. Oldenbourg Verlag, München, 1996, S. 175-198.
- «Alfred Meyer. Biographische Skizze eines NS-Täters». In: Niebuhr, Hermann/Ruppert, Andreas: *Nationalsozialismus in Detmold. Dokumentation eines stadtgeschichtlichen Projekts*, Hg. von der Stadt Detmold, (Sonderveröffentlichungen des Naturwissenschaftlichen und Historischen Vereins für das Land Lippe, Bd. 50), Aisthesis Verlag, Bielefeld, 1998, S. 42-79.
- Prinz, Michael: «Die soziale Funktion Moderner Elemente in der Gesellschaftspolitik des Nationalsozialismus». In: Prinz, Michael/Zitelmann, Rainer (Hg.): *Nationalsozialismus und Modernisierung* Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 1991, S. 297-328.
- Proctor, Robert N.: *Racial Hygiene, Medicine under the Nazis*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London, 1988.
- *Blitzkrieg gegen den Krebs. Gesundheit und Propaganda im Dritten Reich*, Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, Stuttgart, 2002.
- Pross, Christian/Winau, Rolf (Hg.): *Nicht misshandeln. Das Krankenhaus Moabit. 1920-1933 Ein Zentrum jüdischer Ärzte in Berlin. 1933-1945 Verfolgung – Widerstand – Zerstörung*, (Stätten der Geschichte Berlins, Bd. 5), Edition Hentrich, Berlin, 1984.
- Pross, Christian/Aly, Götz: «Der Wert des Menschen». In: Pross, Christian/Aly, Götz (Hg.): *Der Wert des Menschen. Medizin in Deutschland 1918-1945*, (Reihe deutsche Vergangenheit, Bd. 34), Edition Hentrich, Berlin, 1989, S. 12-25.
- Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. Aufl., de Gruyter, Tandem Verlag multimedia line, digital data, 1999.
- Puschner, Uwe: «... die höchste und hehrste Hüterin der Rasse.' Die Frau im völkischen Weltanschauungsdiskurs zu Beginn des 20. Jahrhunderts». In: Lindner, Ulrike/Niehus, Merith (Hg.): *Ärztinnen – Patientinnen. Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts*, Böhlau Verlag, Köln, Weimar, Wien, 2002, S. 131-146.

- Pyta, Wolfram: *Dorfgemeinschaft und Parteipolitik 1918-1933. Die Verschränkung von Milieu und Parteien in den protestantischen Landgebieten Deutschlands in der Weimarer Republik*, (Beiträge zur Geschichte des Parlamentarismus und der politischen Parteien, Bd. 106), Droste Verlag, Düsseldorf, 1996.
- Raphael, Lutz: «Experten im Sozialstaat». In: Hockerts, Günter (Hg.): *Drei Wege deutscher Sozialstaatlichkeit. NS-Diktatur, Bundesrepublik und DDR im Vergleich*, (Schriftenreihe der Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte, Bd. 76), Oldenbourg Verlag, München, 1998, S. 231-258.
- «Radikales Ordnungsdenken und die Organisation totalitärer Herrschaft: Weltanschauungseliten und Humanwissenschaftler im NS-Regime». In: *Geschichte und Gesellschaft*, 27. Jg., 2001, S. 5-40.
  - «Sozialexperten in Deutschland zwischen konservativem Ordnungsdenken und rassistischer Utopie (1918-1945)». In: Hardtwig, Wolfgang unter Mitarbeit von Cassier, Philip (Hg.): *Utopie und politische Herrschaft im Europa der Zwischenkriegszeit* (Schriften des Historischen Kollegs, Kolloquien 56), R. Oldenbourg Verlag, München, 2003, S. 327-346.
- Rauchschwalbe, Karl: *Geschichte der Lippischen Sozialdemokratie, Sozialistische Bildungsgemeinschaft Ostwestfalen-Lippe*, Bielefeld, 1980.
- Rauh-Kühne, Cornelia: «Katholisches Sozialmilieu, Region und Nationalsozialismus». In: Möller, Horst/Wirsching, Andreas/Ziegler, Walter (Hg.): *Nationalsozialismus in der Region. Beiträge zur regionalen und lokalen Forschung und zum internationalen Vergleich*, (Schriftenreihe der Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer), R. Oldenbourg Verlag, München, 1996, S. 213-236.
- Rebentisch, Dieter: «Die politische Beurteilung' als Herrschaftsinstrument der NSDAP». In: Peukert, Detlev/Reulecke, Jürgen (Hg.): *Die Reihen fast geschlossen. Beiträge zur Geschichte des Alltags unterm Nationalsozialismus*, Peter Hammer Verlag, Wuppertal, 1981, S. 107-128.
- Teppe, Karl (Hg.): *Verwaltung contra Menschenführung im Staat Hitlers. Studien zum politisch-administrativen System*, Van den Hoek & Ruprecht, Göttingen, 1986, S. 7-32.
  - *Führerstaat und Verwaltung im zweiten Weltkrieg. Verfassungsentwicklung und Verwaltungspolitik 1939-1945*, Franz Steiner Verl., Stuttgart, 1989.
- Reeg, Peter: «Deine Ehre ist die Leistung' – Auslese und Ausmerze durch Arbeits- und Leistungsmedizin im Nationalsozialismus». In: Bieker, Johanna/Jachertz, Norbert (Hg.): *Medizin im «Dritten Reich»*, 2. Aufl. (Originalausg. 1983), Deutscher Ärzte Verlag, Köln, 1989, S. 191-200.
- Reeken, Dietmar von: «Emden und Aurich 1928-1948. Zum Verhältnis von Bruch und Kontinuität sozialmoralischer Milieus». In: Bajohr, Frank (Hrsg.): *Norddeutschland im Nationalsozialismus*, (Forum Zeitgeschichte, Bd. 1), ergebnisse Verlag, Hamburg, 1993, S. 53-66.
- Reese, Dagmar: *Straff aber nicht stramm – herb, aber nicht derb. Zur Vergesellschaftung von Mädchen im sozialkulturellen Vergleich zweier Milieus*, Weinheim, (Ergebnisse der Frauenforschung, 18), Beltz, Weinheim, Basel, 1989.
- «Homo homini lupus – Frauen als Täterinnen?» In: *Internationale wissenschaftliche Korrespondenz für die Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung*, 27. Jg., H. 1, 1991, S. 25-34.
  - «Neue Literatur zum Thema Frauen und Nationalsozialismus: ein Besprechungssessay». In: *Feministische Studien*, Bd. 10, H. 1, 1992, S. 131-141.
  - Rosenhaft, Eve/Sachse, Carola/Siegel, Tilla (Hg.): *Rationale Beziehungen? Geschlechterverhältnisse im Rationalisierungsprozess*, Suhrkamp, Frankfurt a.M., 1993.
- Reiter, Raimond: «Unerwünschter Nachwuchs. Schwangerschaftsabbrüche bei ‚fremdvölkischen‘ Frauen im NSDAP-Gau Ost Hannover». In: Benz, Wolfgang/Distel, Barbara (Hg.): *Dachauer Hefe. Studien und Dokumente zur Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager*, 4. Jg., H. 4, 1988, S. 225-236.

- *Tötungsstätten für ausländische Kinder im Zweiten Weltkrieg. Zum Spannungsverhältnis von kriegswirtschaftlichem Arbeitseinsatz und nationalsozialistischer Kassenpolitik in Niedersachsen*, (Veröffentlichungen der historischen Kommission für Niedersachsen und Bremen, Bd. 3), Verlag Hahnische Buchhandlung, Hannover, 1993.
- *Frauen im Dritten Reich in Niedersachsen. Eine Dokumentation*, (Frauen in Geschichte und Gesellschaft, Bd. 33), Centaurus Verlagsgesellschaft, Pfaffenweiler, 1998.
- Richter, Ingrid: *Katholizismus und Eugenik in der Weimarer Republik und im Dritten Reich. Zwischen Sittlichkeitsreform und Kassenhygiene*, (Veröffentlichungen der Kommission für Zeitgeschichte, Reihe B: Forschungen, Bd. 88), Ferdinand Schöningh, Paderborn, München, Wien, 2001.
- Roer, Dorothee: «„Lebensunwert“. Kinder und Jugendliche in der NS-Psychiatrie». In: Hamann, Matthias/Asbeck, Hans: *Halbierte Vernunft und totale Medizin. Zu Grundlagen, Realgeschichte und Fortwirkungen der Psychiatrie im Nationalsozialismus*. In: Beiträge zur Nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, 13, Schwarze Risse, Rote Strasse, Berlin, Göttingen, 1997, S. 107-130.
- Rohwer, Götz: «Rationalisierungen der Vernichtungspolitik. Der Beitrag sozial- und wirtschaftspolitischer Erwägungen zur Akzeptanz der Massenvernichtung». In: Schneider, Wolfgang (Hg.): «Vernichtungspolitik». Eine Debatte über den Zusammenhang von Sozialpolitik und Genozid im nationalsozialistischen Deutschland, Juräxis Verlag, Hamburg, 1991, S. 109-118.
- Rosemann, Mark: *Die Wannsee-Konferenz Wie die NS-Bürokratie den Holocaust organisierte*, Econ Ullstein List Verlag, München, Propyläen Verlag, Berlin, 2002.
- Rosmus, Anna: *Wintergrün. Verdrängte Morde*, 2. Aufl., Labhard Verlag, Konstanz, 1993.
- Roth, Karl Heinz (Hg.): *Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum «Gesetz über Sterbehilfe»*, Verlagsgesellschaft Gesundheit, Berlin, 1984.
- Ruck, Michael: «Führerabsolutismus und polykratisches Herrschaftsgefüge – Verfassungsstrukturen des NS-Staates». In: Bracher, Karl Dietrich/Funke, Manfred/Jacobsen, Hans-Adolf (Hg.): *Deutschland 1933-1945. Neue Studien zur nationalsozialistischen Herrschaft*, 2. Aufl., (Schriftenreihe Studien zur Geschichte und Politik, Bd. 314), Bundeszentrale für Politische Bildung, Bonn, 1992, S. 32-56.
- «Zentralismus und Regionalgewalten im Herrschaftsgefüge des NS-Staates». In: Möller, Horst/Wirsching, Andreas/Ziegler, Walter (Hg.): *Nationalsozialismus in der Region. Beiträge Zur regionalen und lokalen Forschung und zum internationalen Vergleich*, (Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer), R. Oldenbourg Verlag, München, 1996, S. 99-122.
- Rudolf, Wilfried: «Öffentliche Fürsorge». In: Hockerts, Hans-Günter (Hg.): *Drei Wege deutscher Sozialstaatlichkeit. NS-Diktatur, Bundesrepublik und DDK im Vergleich*, München, 1998, S. 191-230.
- Rüther, Martin: «Ärztliches Standeswesen im Nationalsozialismus 1933-1945». In: Jütte, Robert (Hg.): *Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert*, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 1997, S. 143-194.
- Ruppert, Andreas: «Der Kreisleiter in Lippe. Zur Funktion einer Mittelinstanz der NSDAP zwischen Ortsgruppen und Gau». In: *Eippische Mitteilungen aus Geschichte und Eandeskunde*, Bd. 60, 1991, S. 199-229.
- Riechert, Hansjörg: *Herrschaft und Akzeptanz. Der Nationalsozialismus in Lippe während der Kriegsjahre. Analyse und Dokumentation*, (Veröff. d. Staatlichen Archive des Landes Nordrhein-Westfalen, Reihe C: Quellen und Forschungen, Bd. 41), Leske + Budrich, Opladen, 1998.
- «Die Ortsgruppe Detmold der NSDAP 1925-1934». In: Niebuhr, Hermann/Ruppert, Andreas: *Nationalsozialismus in Detmold. Dokumentation eines stadtgeschichtlichen Projekts*, Hg. Stadt Det-



- mold, (Sonderveröffentlichungen des Naturwissenschaftlichen und Historischen Vereins für das Land Lippe, Bd. 50), Aisthesis Verlag, Bielefeld, 1998, S. 203-232.
- Sachse, Carola: «Fabrik, Familie und kein Feierabend: Frauenarbeit im Nationalsozialismus».  
In: *Gewerkschaftliche Monatshefte*, 35, Bd. 9, 1984, S. 566-579.
- «Frauenforschung zum Nationalsozialismus – Debatten, Topoi und Ergebnisse seit 1976». In: *Mittelweg* 36, H. 2, 1997, S. 97-103.
- «Das nationalsozialistische Mutterschutzgesetz. Eine Strategie zur Rationalisierung des weiblichen Arbeitsvermögens im Zweiten Weltkrieg». In: Reese, Dagmar/Rosenhaft, Eve/Sachse, Carola/Siegel, Tilla (Hg.): *Rationale Beziehungen? Geschlechterverhältnisse im Rationalisierungsprozess*, Suhrkamp, Frankfurt a.M., 1993, S. 270-292.
- Sachsse, Christoph: *Mütterlichkeit als Beruf. Softalarbeit, Sozialreform und Frauenbewegung, 1879-1929*, Suhrkamp, Frankfurt a.M., 1986.
- Tennstedt, Florian: *Der Wohlfahrtsstaat im Nationalsozialismus. Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland*, Bd. 3, W. Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln, 1992.
- Saldern, Adelheid von: *Mittelstand im «Dritten Reich».* *Handwerker – Einzelhändler – Bauern*, (Campus Forschung, Bd. 86), Campus Verlag, Frankfurt, New York, 1979.
- «Die Situation der Frau im ‚Dritten Reich‘». In: *Vorträge 1933 und danach. Aus Anlass der Sonderausstellung, Hannover 1933 – eine Grossstadt wird nationalsozialistisch*, Historisches Museum, Hannover, 1983.
- «„Daheim am Herd...“ Die Kultur des Wohnens». In: Nitschke, August/Ritter, Gerhard A./Peukert, Detlev J.K./Bruch, Rüdiger vom (Hg.): *Jahrhundertwende. Der Aufbruch in die Moderne, 1880-1930*, Bd. 2, Reinbek bei Hamburg, 1990, S. 34-60.
- «Opfer oder (Mit-)Täterinnen? Kontroverse über die Rolle der Frauen im NS-Staat». In: *SOWI*, 20, 1991, S. 97-103.
- «Sozialmilieus und der Aufstieg des Nationalsozialismus in Norddeutschland (1930-1933)». In: Bajohr, Frank (Hg.): *Norddeutschland im Nationalsozialismus*, ergebnisse Verlag, Hamburg, 1993, S. 20-52.
- *Häuserleben. Zur Geschichte städtischen Arbeiterwohnens vom Kaiserreich bis heute*, (Forschungsinstitut der Friedrich Ebert Stiftung, Reihe Politik- und Gesellschaftsgeschichte, Bd. 38), Verlag J.H.W. Dietz Nachfolger, Bonn, 1995.
- «Gesellschaft und Lebensgestaltung. Sozialkulturelle Streiflichter». In: Kahler, Gert (Hg.): *Geschichte des Wohnens. 1918-1945 Reform, Reaktion, Zerstörung*, Bd. 4, Deutsche Verlags-Anstalt, Stuttgart, 1996, S. 47-181.
- «Modernisierung in den zwanziger Jahren: Ein Streifzug durch den städtischen und ländlichen Raum Hannovers». In: Hücker, Ulrich/Schubert, Ernst/Weisbrod, Bernd (Hg.): *Niedersächsische Geschichte*, Wallstein Verlag, 1997, S. 528-547.
- Sandvik, Gunnhild Blaka: *How do you learn to be a wise midwife?* Vortrag auf dem Internationalen Hebammenkongress in Oslo, Mai 1996.
- Sauer-Forooghi, Fariba: *Emma Rauschenbach (1870-1946). Ein Eeben im Dienste des deutschen Hebammenwesens*, (Berichte der Medizin), Shaker Verlag, Aachen, 2004.
- Schabel, Elmer: *Soziale Hygiene zwischen Sozialer Reform und Sozialer Biologie. Fritz (1878-1959) und die Säuglingsfürsorge in Deutschland*, (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, H. 71), Matthiesen Verlag, Husum, 1995.
- Schäfer, Annette: *Zwangsarbeiter und NS-Rassenpolitik. Russische und polnische Arbeitskräfte in Württemberg 1939-1945*, (Veröffentlichungen der Kommission für geschichtliche Landeskunde in Baden-Württemberg, Reihe B, Bd. 143), Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2000.
- Scheffler, Jürgen/Stöwer, Herbert (Redaktion): *Juden in Eemgo und läppe. Kleinstadtleben zwischen Emanzipation und Deportation*, (Forum Lemgo, Schriften zur Stadtgeschichte H. 3), Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld, 1988.

- Scherzer, Ricarda: *Hebammen: Weise Frauen oder Technikerinnen? Zum Wandel eines Berufsbildes*, Institut für Kulturanthropologie und Europäische Ethnologie, Frankfurt a. Main, 1988.
- Schierenbeck, Bernhard: «Der Aufbau der zentralen Wasserversorgung im ländlichen Raum». In: Veh, Gerhard M./Rapsch, Hans-Jürgen (Hg.): *Von Brunnen und Zucken, Pipen und Wasserkünsten*, Wachholtz Verlag, Neumünster, 1998, S. 299-302.
- Schirmacher, Willi K.: «Die Anfänge der Fernmeldeversorgung im Bereich des Extertals». In: *Extaler Jahreshft. Beiträge zur Geschichte und Volkskunde der Gemeinde Extertal*, 1993, H. 9, S. 29-41.
- Schlegel-Matthies, Kirsten: «Im Haus und am Herd». *Der Wandel des Hausfrauenbildes und der Hausarbeit 1880-1930*. (Studien zur Geschichte des Alltags, Bd. 14), Franz Steiner Verlag, Stuttgart, 1995.
- Schleiermacher, Sabine: «Rassenhygienische Mission und berufliche Diskriminierung. Übereinstimmung zwischen Ärztinnen und Nationalsozialismus». In: Lindner, Ulrike/Niehus, Merith (Hg.): *Ärztinnen – Patientinnen. Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts*, Böhlau Verlag, Köln, Weimar, Wien, 2002, S. 95-110.
- Schlögel, Rudolf/Schwartz, Michael/Thamer, Hans-Ulrich: Konsens, Konflikt und Repression: «Zur Sozialgeschichte des politischen Verhaltens in der NS-Zeit». In: Schlögel, Rudolf/Thamer, Hans-Ulrich (Hg.): *Zwischen Loyalität und Resistenz. Soziale Konflikte und politische Repression während der NS-Herrschaft in Westfalen*, (Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Westfalen, XXII A, Wirtschafts- und sozialgeschichtliche Gruppe, Bd. 10), Aschendorf, Münster, 1996, S. 9-30.
- Schmidt, Jutta: *Beruf: Schwester. Mutterhausdiakonie im 19. Jahrhundert*, (Reihe Geschichte und Geschlechter, Bd. 24), Campus Verlag, Frankfurt a. M., New York, 1998.
- Schmiechen-Ackermann, Detlef: «Grossstädte und Nationalsozialismus 1930-1945». In: Möller, Horst/Wirsching, Andreas/Ziegler, Walter (Hg.): *Nationalsozialismus in der Region. Beiträge zur regionalen und lokalen Forschung und zum internationalen Vergleich*, (Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer), R. Oldenbourg Verlag, München, 1996, S. 253-271.
- «Soziale Milieus, Politische Kultur und der Widerstand gegen den Nationalsozialismus in Deutschland». In: Schmiechen-Ackermann, Detlef (Hg.): *Anpassung Verweigerung Widerstand. Soft and Hard Milieus, Politische Kultur und der Widerstand gegen den Nationalsozialismus in Deutschland im regionalen Vergleich*, (Schriften der Gedenkstätte Deutscher Widerstand, Hg. Peter Steinbach, Johannes Tuche, Bd. 3), Edition Hentrich, Berlin, 1997, S. 13-29.
- Schmiedebach, Heinz-Peter: «... kein Platz für Halbe, Viertels- und Achtels-Kräfte' Historische Anmerkungen zur ‚Euthanasie‘-Debatte». In: Kolb, Stephan/Seithe, Horst (Hg.): *Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Arzteprozedur*, Kongressdokumentation, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 1998, S. 39-51.
- Schmitz, Britta: *Hebammen in Münster. Historische Entwicklung Lebens- und Arbeitsumfeld, berufliches Selbstverständnis*, (Beiträge zur Volkskultur in Nordwestdeutschland: Bd. 85), Waxmann, Münster, New York, 1994.
- Schmitz-Köster, Dorothee: «Deutsche Mutter, bist Du bereit...». *Alltag im Lebensborn*, Aufbau Taschenbuch Verlag, Berlin, 2002.
- Schmuhl, Hans-Walter: «Sterilisation, ‚Euthanasie‘, ‚Endlösung‘. Erbgesundheitspolitik unter den Bedingungen charismatischer Herrschaft». In: Frei, Norbert (Hg.): *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*, (Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer, Hg. Institut für Zeitgeschichte), R. Oldenbourg Verlag, München, 1991, S. 295-307.
- *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung Medizin zur Vernichtung «lebensunwerten Lebens» 1890-1945*, (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, 75), 2. Aufl., Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1992.

- «Die Stadt unter dem Hakenkreuz. Zustimmung, Resistenz und Ausgrenzung». In: Freitag, Werner (Hg.): *Geschichte der Stadt Gütersloh*, Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld, 2001, S. 403-47.
- Schneck, Peter: «Wider den biologischen Hochverrate Frauenheilkunde und Rassenhygiene im Nationalsozialismus». In: Meinel, Christoph/Voswinckel, Peter (Hg.): *Medien, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten*, Verlag für Geschichte der Naturwissenschaften und der Technik, Stuttgart, 1994, S. 120-128.
- Schneider, Wolfgang (Hg.): «*Vernichtungspolitik*». *Eine Debatte über den Zusammenhang von Sozialpolitik und Genozid in nationalsozialistischen Deutschland*, Junius Verlag, Hamburg, 1991.
- *Frauen unterm Hakenkreuz*, Hoffmann und Campe, Hamburg, 2001.
- Schnurr, Stefan: «Die nationalsozialistische Funktionalisierung sozialer Arbeit. Zur Kontinuität und Diskontinuität der Praxis sozialer Berufe». In: Otto, Hans-Uwe und Sünker, Heinz (Hg.): *Politische Formierung und soziale Erziehung im Nationalsozialismus*, Suhrkamp, Frankfurt a.M., 1991, S. 106-140.
- Schockenhoff, Volker: «NS-Politik und ‚Volksempfinden‘. Zwangsarbeiter und Kriegsgefangene in Westfalen 1939-1945». In: Johaneck, Peter (Hg.): *Westfalens Geschichte und die Fremden. Kolloquium der Historischen Kommission für Westfalen am 28. und 29. Januar 1994 in Münster*, (Schriften der Historischen Kommission für Westfalen, Nr. 14), Ardey Verlag, 1994, S. 112-137.
- Scholtz-Klink, Gertrud: *Die Frau im Dritten Reich. Eine Dokumentation*, Grabert Verlag, Tübingen, 1978.
- Schönberner, Petra: «Die Hebamme als Hüterin der Nation. Zur Instrumentalisierung des Hebammenberufes durch die Nationalsozialisten». In: *Hebammen info*, Nr. 5, 1999, S. 9-15.
- Schoppmann, Claudia: *Nationalsozialistische Sexualpolitik und Homosexualität*, (Frauen in Geschichte und Gesellschaft, Bd. 30), 2. überarb. Aufl., Centaurus Verlagsgesellschaft, Pfaffenweiler, 1991.
- Schramm, Regine: «Kommunale Gesundheitspolitik und Sozialhygiene im Hannover der 20er Jahre». In: Saldern, Adelheid von (Hg.): *Stadt und Moderne. Hannover in der Weimarer Republik*, Ergebnisse Verlag, Hamburg, 1989, S. 117-154.
- Schröder, Joachim: «Von der Erfassung zur Vernichtung? – Die ‚erbbiologische Bestandsaufnahme‘ in Düsseldorf». In: Heuser, Marie-Luise/Sparing, Frank: *Erbbiologische Selektion und «Euthanasie». Psychiatrie in Düsseldorf während des Nationalsozialismus*, (Düsseldorfer Schriften zur Neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens, Bd. 59), Klartext Verlag, Essen, 2001, S. 81-98.
- Schulle, Diana: *Das Reichssippenamt. Eine Institution nationalsozialistischer Rassenpolitik*, Logos Verlag, Berlin, 2001.
- Schumann, Marion: «Ein Beruf in der Krise: Niedergelassene Hebammen in den 1950er Jahren». In: Dorffner, Gabriele/Horn, Sonia (Hg.): *Wiener Gespräche Sozialgeschichte der Medizin. Aller Anfang – Geburt, Birth, Naissance*, Verlagshaus der Ärzte, Wien, 2004, S. 107-114.
- Schüürmann, Christa: «Hebammen in der Nazizeit – ein kritischer Rückblick. Ein dunkles Kapitel, an dem auch unsere Berufsgruppe mitgewirkt hat!». In: *Deutsche Hebammen-Zeitschrift*, Heft 11, Nov. 1997, S. 546-553.
- Schwartz, Michael: *Sozialistische Eugenik: eugenische Sozialtechnologien in Debatten und Politik der deutschen Sozialdemokratie 1890-1933*, (Forschungsinstitut der Friedrich-Ebert-Stiftung, Reihe: Politik- und Gesellschaftsgeschichte, Bd. 42), Dietz Verlag, Bonn, 1995.
- Schwarze, Gisela: *Kinder, die nicht zählen: Ostarbeiterinnen und ihre Kinder im zweiten Weltkrieg*, Klartext Verlag, Essen, 1997.

- «Ostarbeiterinnen und ihre Kinder». In: Seichter, Carsten/Pütz, Hans-Georg/Regenstorf, Felix (Hg.): *Zwangsarbeit in Ostwestfalen und Lappe 1939-1945. Stand der Forschung, Spurensuche vor Ort, Umsetzung im Unterricht*, Klartext Verlag, Essen, 2002, S. 85-89.
- Seichter, Carsten/Pütz, Hans-Georg/Regenstorf, Felix (Hg.): *Zwangsarbeit in Ostwestfalen und Lappe 1939-1945. Stand der Forschung Spurensuche vor Ort, Umsetzung im Unterricht*, Klartext Verlag, Essen, 2002.
- Seithe, Horst/Hagemann, Frauke: *Das Deutsche Rote Kreuz im Dritten Reich (1933-1939). Mit einem Abriss seiner Geschichte in der Weimarer Republik*, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 1993.
- «Vom Roten Kreuz zum Braunen Kreuz. Zur Transformation des Deutschen Roten Kreuzes im Nationalsozialismus». In: Kolb, Stephan/Seithe, Horst (Hg.): *Medien und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess, Kongressdokumentation*, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 1998, S. 86-95.
- Sengotta, Hans Jürgen: *Der Reichsstatthalter in Lappe 1933 bis 1939. Reichsrechtliche Bestimmungen und politische Praxis* (Sonderveröffentlichungen des naturwissenschaftlichen und historischen Vereins für das Land Lippe, Bd. 26), Detmold, 1976.
- Shorter, Edward: *Der weibliche Körper als Schicksal. Zur Sozialgeschichte der Frau*, Pieper, München Zürich, 1984.
- Siemer, Ernst: «Das Rote Kreuz im Zweiten Weltkrieg. Humanitäre Organisation unter Nazi-Kuratel». In: Niebuhr, Hermann/Ruppert, Andreas: *Nationalsozialismus in Detmold. Dokumentation eines stadsgeschichtlichen Projekts*, Hg. Stadt Detmold, (Sonderveröffentlichungen des Naturwissenschaftlichen und Historischen Vereins für das Land Lippe, Bd. 50), Aisthesis Verlag, Bielefeld, 1998, S. 320-347.
- Stadtgeschichtlicher Arbeitskreis Blomberg der VHS Lippe-Ost (Hg.): *Zwangsarbeiterinnen und Kriegsgefangene in Blomberg (1939-1945), eine Dokumentation*, Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld, 1996.
- Stahl, Beate: «Zur Entwicklung des Hebammenstandes im Nationalsozialismus». In: *Deutsche Hebammenzeitschrift*, H. 10, 1986, S. 310-313.
- Stauber, M.: «Gynäkologie im Nationalsozialismus – oder ‚Die späte Entschuldigung‘». In: *Archives of Gynecology and Obstetrics*, Vol. 257, Heft 1-4, 1995, S. 753-771.
- Steinbach, Peter: *Der Eintritt Lappes in das Industriezeitalter. Sozialstruktur und Industrialisierung des Fürstentums Lappe im 19. Jahrhundert*, (Lippische Studien, Forschungsreihe des Landesverbandes Lippe in Detmold, Bd. 3), Verlag F.L.Wagener, Lemgo, 1976.
- Stenzel, Oliver: «Moderne Hebammen, traditionelle Wirklichkeiten: Probleme auf der Mikroebene». In: Labouvie, Eva: «Frauenberuf ohne Vorbildung? Hebammen in den Städten und auf dem Land». In: Loytved, Christine (Hg.): *Von der Wehemutter zur Hebamme. Die Gründung von Hebammenschulen mit Blick auf ihren politischen Stellenwert und praktischen Nutzen*, Frauengesundheit Bd. I, Hg. Beate A. Schücking), Universitätsverlag Rasch, Osnabrück, 2001, S. 35-52.
- Steppe, Hilde (Hg.): *Krankenpflege im Nationalsozialismus*, 9. Aufl., Mabuse Verlag, Frankfurt a. Main, 2001.
- Stiewe, Heinrich: «Kleinkötter, Hoppenplöcker und Strassenkötter. Zum Hausbau der ‚kleinen Leute‘ in Lippe». In: Halle, Uta/Huisman, Frank/Linde, Roland (Hg.): *Dörfliche Gesellschaft und ländliche Siedlung. Lappe und das Hochstift Paderborn in überregionaler Perspektive*, Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld, 2001, S. 146-174.
- Stöckel, Sigrid: *Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik. Das Beispiel Berlins im Kaiserreich und in der Weimarer Republik*, (Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin, Bd. 91), Walter de Gruyter, Berlin, New York, 1996.
- «Kontinuität und Wandel im Gesundheitswesen Nachkriegsdeutschlands». In: Schäffer, Johann: *Tiermedizin in der Nachkriegszeit*, Tagungsbereich, DVG, Giessen, 2000, S. 17-33.

- «Weibliche Gesundheitsfürsorge zwischen Eigendefinition und Institutionalisierung». In: Lindner, Ulrike/Niehus, Merith (Hg.): *Ärztinnen – Patientinnen. Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts*, Böhlau Verlag, Köln, Weimar, Wien, 2002, S. 49-72.
- Stoehr, Irene: «„Organisierte Mütterlichkeit“ Zur Politik der deutschen Frauenbewegung um 1900». In: Hausen, Karin (Hg.): *Frauen suchen ihre Geschichte. Historische Studien zum 19. und 20. Jahrhundert*, (Beck'sche Schwarze Reihe, Bd. 276), Beck, München, 1983, S. 221-249.
- *Emancipation zum Staat? Der Allgemeine Deutsche Frauenverein – Deutscher Staatsbürgerinnenverband (1893-1933)*, (Forum Frauengeschichte, Bd. 5), Centaurus Verlagsgesellschaft, Pfaffenweiler, 1990.
- «Housework and motherhood: debates and policies in the women's movement in Imperial Germany and the Weimar Republic». In: Bock, Gisela/Thane, Pat: *Maternity and Gender Policies. Women and the Rise of the European Welfare States, 1880s-1950s*, Routledge, London, New York, 1991, S. 213-232.
- Stokes, Patricia R.: «Purchasing Comfort: Patent Remedies and the Alleviation of Labor Pain in Germany Between 1914 and 1933». In: Eghighian, Greg (Hg.): *Pain and Prosperity Reconsidering Ewentieth-Century German History*, Stanford University Press, Stanford, California, 2003, S. 61-87.
- Stremmel, Ralf: «Stadtärzte in der Weimarer Republik: Zum Profil einer neuen sozialen Formation innerhalb der Ärzteschaft». In: Woelk, Wolfgang/Vögele, Jörg (Hg.): *Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der «doppelten Staatsgründung»*, (Schriften zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Bd. 73), Duncker & Humboldt, Berlin, 2002, S. 93-124.
- Struve, Walter: «Entstehung und Herrschaft des Nationalsozialismus in einer niedersächsischen Stadt». In: Röhr, Werner/Berlekamp, Brigitte (Hg.): *Error, Herrschaft und Alltag im Nationalsozialismus: Probleme einer Sozialgeschichte des deutschen Faschismus*, Westfälisches Dampfboot, Münster, 1995, S. 77-122.
- Sturm, Reinhard: «Zwischen Festigung und Gefährdung 1924-1929». In: *Informationen zur Politischen Bildung: Weimarer Republik*, Nr. 261, 4. Quartal, 1998, S. 32-48.
- Süss, Winfried: «Gesundheitspolitik». In: Hockerts, Hans-Günter (Hg.): *Drei Wege deutscher Sozialstaatlichkeit. NS-Diktatur, Bundesrepublik und DDR im Vergleich*, München, 1998, S. 55-100.
- «Der beinahe unaufhaltsame Aufstieg des Karl Brandt: Zur Stellung des „Reichskommissars für das Sanitäts- und Gesundheitswesen im gesundheitspolitischen Machtgefüge des „Dritten Reiches“». In: Woelk, Wolfgang/Vögele, Jörg (Hg.): *Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der «doppelten Staatsgründung»*, (Schriften zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Bd. 73), Duncker & Humboldt, Berlin, 2002, S. 197-224.
- «Von der Gesundheitspolitik zum Krankenmord. Medien im Zeichen der Rassenhygiene». In: Vollnhals, Clemens (Hg.): *Sachsen in der NS-Zeit*, Kiepenheuer Verlag, Leipzig, 2002, S. 57-71.
- *Der «Volkskörper» im Krieg. Gesundheitspolitik. Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945*, (Studien zur Zeitgeschichte, Bd. 65), Oldenbourg Wissenschaftsverlag, München, 2003.
- Szasz, Nora: «Zur Geschichte des Hebammenberufes». In: Geist, Christine/Harder, Ulrike/Kriegewrowski-Schröteler, Gisela/Stiefel, Andrea (Hg.): *Hebammenkunde. Ehrebuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf*, Berlin, New York, 1995, S. 1-9.
- «Organisierte Hebammen – Zur Genese ihrer Berufsverbände im deutschen Kaiserreich». In: Dorffner, Gabriele/Horn, Sonia (Hg.): *Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medien. Aller Anfang*

- *Geburt, Birth, Naissance*, Verlagshaus der Ärzte, Wien, 2004, S. 81-92.
- Tahlmann, Rita R.: «Zwischen Mutterkreuz und Rüstungsbetrieb: Zur Rolle der Frau im Dritten Reich». In: Bracher, Karl Dietrich/Funke, Manfred/Jacobsen, Hans-Adolf (Hg.): *Deutschland 1933-1945. Neue Studien zur nationalsozialistischen Herrschaft*, 2. Aufl., (Schriftenreihe Studien zur Geschichte und Politik, Bd. 314), Bundeszentrale für Politische Bildung, Bonn, 1992, S. 198-217.
- Tandler-Schneider, A./Stauber, M./Kentenich, H. und Dudenhausen, J.W.: «Geburtshilfe und Gynäkologie zur Zeit des Nationalsozialismus». In: *PerinatalMedizin*, 7,1995, S. 103-107.
- Ternon, Yves: *Der verbrecherische Staat: Völkermord im 20. Jahrhundert*, Hamburger Editionen, Hamburg, 1996.
- Thamer, Hans-Ulrich: *Verführung und Gewalt. Deutschland 1933-1945*, Siedler Verlag, Berlin, 1986.
- Theile-Ochel, Franz Günter: *Zur Geschichte des Hebammenwesens in Köln*, med. Diss., Köln, 1972.
- Thomann, Klaus-Dieter: «Krüppel sind nicht minderwertige Körperbehinderte im Nationalsozialismus». In: Meinel, Christoph und Voswinkel, Peter (Hg.): *Median, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten*, Verlag für Geschichte der Naturwissenschaft und der Technik, Stuttgart, 1994, S. 208-220.
- Thompson, Anne: «Establishing the scope of practice: Organizing European midwifery in the interwar years 1919-1938». In: Marland, Hilary und Rafferty, Anne Marie (Hg.): *Midwives, society and childbirth. Debates and controversies in the modern period*, (studies in the social history of medicine), Routledge, London, New York, 1997, S. 14-37.
- Thomson, Mathew/Weindling, Paul: «Sterilisationspolitik in Grossbritannien und Deutschland». In: Kersting, Franz-Werner/Teppie, Karl/Walter, Bernd (Hg.): *Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert*, (Westfälisches für Regionalgeschichte, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster, Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 7), Ferdinand Schöningh, Paderborn, 1993, S. 137-149.
- Tidl, Georg: *Die Frau im Nationalsozialismus*, Europaverlag, Wien, München, Zürich, 1984.
- Tiedemann, Kirsten: *Hebammen im Dritten Reich. Über die Standesorganisationen für Hebammen und ihre Berufspolitik*, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 2001.
- «Über die Professionalisierung des Hebammenberufes durch das nationalsozialistische Regime in Deutschland». In: Dorffner, Gabriele/Horn, Sonia (Hg.): *Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin. Aller Anfang – Geburt, Birth, Naissance*, Verlagshaus der Ärzte, Wien, 2004, S. 93-106.
- Tietze, Konrad W.: «Die Entstehung der Schwangerenvorsorge im Spiegel der Kongressberichte der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie». In: Beck, Ludwin (Hg.): *Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Aus Anlass des 100-jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe*, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York u.a., 1986, S. 159-168.
- Töngi, Claudia: *Im Zeichen der Geburt. Eine kulturanalytische Untersuchung der Vorgänge um den weiblichen Körper, basierend auf den Erfahrungen und Erinnerungen dreier Urner Hebammen und einer Bäuerin um die Mitte des 20. Jahrhunderts*. Eine oral History-Studie. unveröff. Magisterarbeit, Universität Basel bei Prof. Dr. Martin Schaffner und Dr. Regina Wecker, 1992.
- «Im Wissen fremd: Zur Lebensgeschichte einer Schweizer Landhebamme im 20. Jahrhundert». In: Schlumbohm, Jürgen/Duden, Barbara/Gélis, Jaques/Veit, Patrice: *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*, C.H. Beck Verlag, München, 1998, S. 133-148.
- Towler/Jean und Bramall/Joan: *Midwives in History and Society*, Croom Helm, New Hampshire, 1986.

- Triolo, Nancy: «Fascist Unionization and the Professionalization of Midwives in Italy: A Secilian Case Study». In: *Medical Anthropology Quarterly*, 8. Jg., H. 3, 1994, S. 259-281.
- Tyrell, Albrecht: «Auf dem Weg zur Diktatur : Deutschland 1930-1934». In: Bracher, Karl Dietrich/Funke, Manfred/Jacobsen, Hans-Adolf (Hg.): *Deutschland 1933-1945. Neue Studien zur nationalsozialistischen Herrschaft*, 2. Aufl., (Schriftenreihe Studien zur Geschichte und Politik, Bd. 314), Bundeszentrale für Politische Bildung, Bonn, 1992, S. 15-31.
- Uebe, Annemarie: *Die rechtliche Situation der Hebammen in der Geburtshilfe in Deutschland seit 1871*, Elwin Staude Verlag, Hannover, 2000.
- Uhlmann, Gordon: «Leben und Arbeiten im Krankenhaus. Die Entwicklung der Arbeitsverhältnisse des Pflegepersonals im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert». In: Labisch, Alfons/Spree, Reinhard (Hg.) unter Mitarb. Koppitz, Ulrich/Paul, Norbert: «*Einem jeden Kranken in einem Hospital sein eigenes Bett*» *Zur Soft- und Geschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert*, Campus, Frankfurt a.M., New York, 1996, S. 399-419.
- Usborne, Cornelia: *Krauen Körper – Volks Körper. Geburtenpolitik und Bevölkerungspolitik in der Weimarer Republik*, (Theorie und Geschichte der Bürgerlichen Gesellschaft, Bd. 7), Westfälisches Dampfboot, Münster, 1994.
- «Wise women, wise men and abortion in the Weimar Republic: gender, class and medicine». In: Abrams, Lynn/Harvey, Elizabeth (Hg.): *Gender relations in German history. Power, agency and experience from the sixteenth to the twentieth century*, University College London, 1996, S. 143-176.
  - «Abortion for sale! The competition between quacks and doctors in Weimar Germany». In: Gijs-wijt-Hofstra, Marijke/Marland, Hilary/Waardt, Hans de (Hg.): *Illness and Healing Alternatives in Western Europe*, (Studies in the Social History of Medicine), Routledge, New York, London, 1997, S. 183-204.
  - Arnot, Margaret: «Why gender and crime? Aspects of an international debate». In: Arnot, Margaret/Usborne, Cornelia: *Gender and Crime in modern Europe*, UCL Press, London, 1999.
  - «„Gestocktes Blut“ oder „verfallen“? Widersprüchliche Redeweisen über unerwünschte Schwangerschaften und deren Abbruch zur Zeit der Weimarer Republik». In: Duden, Barbara/Schlumbohm, Jürgen/Veit, Patrice (Hg.): *Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17-20. Jahrhundert*, (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte, Bd. 170), Van den Hoeck & Ruprecht, Göttingen, 2002, S. 293-326. (A)
  - «Ärztinnen und Geschlechteridentität in der Weimarer Republik». In: Lindner, Ulrike/ Niehuss, Merith (Hg.): *Ärftinnen – Patientinnen. Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts*, Böhlau Verlag, Köln, Weimar, Wien, 2002, S. 73-94 (B).
- Vienken, Barbara: *Die deutsche Mutter. Der lange Schatten eines Mythos*, Piper, München Zürich, 2001.
- Vögel, Bernhild: *Entbindungsheim für Ostarbeiterinnen, Braunschweig, Boitzener Strasse 200, Inter-Abo-Betreuungs GmbH, Hamburg, 1989.*
- «Kollektive Resignation und individuelle Revolte – ‚kinderlose‘ Mütter in den Zwangsarbeiterlagern». In: Wickert, Christel (Hg.): *Frauen gegen die Diktatur – Widerstand und Verfolgung im nationalsozialistischen Deutschland*, Berlin, 1995, S. 172-181.
- Vögele, Jörg/Woelk, Wolfgang/Schürmann, Bärbel: «Städtisches Armenwesen, Krankenkassen und Krankenhauspatienten während des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts in Düsseldorf». In: Labisch, Alfons/Spree, Reinhard (Hg.): *Krankenhaus-Report 19. Jahrhundert. Krankenhausräuber, Krankenhausfinanzierung Krankenhauspatienten*, Campus Verlag, Frankfurt, New York, 2001, S. 405-426.
- Vorländer, Herwart: «NS-Volkswohlfahrt und Winterhilfswerk». In: *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte*, 34. Jg., Juli Heft, 1986, S. 341-380.

- *Die NSV. Darstellung und Dokumentation einer nationalsozialistischen Organisation*, (Schriften des Bundesarchives, Nr. 35), Harald Boldt Verlag, Boppard a. Rhein, 1988.
- Vossen, Johannes: «Die Gesundheitsämter im Kreis Herford während der NS-Zeit. Teil 1: Die Durchsetzung der ‚Erb- und Rassenpflege‘». In: Kreisheimatverein Herford e.V. (Hg.): *Historisches Jahrbuch für den Kreis Herford 1993*, Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld, 1992.
- «Die Gesundheitsämter im Kreis Herford während der NS-Zeit. Teil 2: Gesundheitsfürsorge und Rassenhygiene». In: Kreisheimatverein Herford e.V. (Hg.): *Historisches Jahrbuch für den Kreis Herford 1994*, Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld, 1993.
- «Das staatliche Gesundheitsamt im Dienst der Rassenpolitik». In: Niebuhr, Hermann/ Ruppert, Andreas: *Nationalsozialismus in Detmold. Dokumentation eines stadtgeschichtlichen Projekts*, Hg. Stadt Detmold, (Sonderveröffentlichungen des Naturwissenschaftlichen und Historischen Vereins für das Land Lippe, Bd. 50), Aisthesis Verlag, Bielefeld, 1998, S. 348-373.
- *Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Kassenshygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900-1950*, (Düsseldorfer Schriften zur neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens, Bd. 56), Klartext Verlag, Essen, 2001.
- «Das nationalsozialistische Gesundheitsamt und die Durchführung der ‚Erb- und Rassenpflege‘, Staatliches und kommunales Gesundheitswesen im Vergleich». In: Woelk, Wolfgang/Vögele, Jörg (Hg.): *Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der ‚doppelten Staatsgründung‘*, (Schriften zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Bd. 73), Duncker & Humboldt, Berlin, 2002, S. 165-186.
- Wagner, Caroline: *Die NSDAP auf dem Dorf. Eine Sozialgeschichte der NS-Machtergreifung in Hippe*, (Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Westfalen XXII A), Aschendorffsche Verlagsbuchhandlung, Münster, 1998.
- Wagner, Kurt/Wilke, Gerhard: «Dorfleben im Dritten Reich: Körle in Hessen». In: Peukert, Detlev/Reulecke, Jürgen (Hg.): *Die Reihen fast geschlossen. Beiträge zp? Geschichte des Alltags unterm Nationalsozialismus*, Peter Hammer Verlag, Wuppertal, 1981, S. 85-106.
- Wagner, Leonie: «Mutterschaft und Politik – Nationalsozialistinnen und die Ordnung der Geschlechter im politischen Raum». In: Bertrams, Annette (Hg.): *Dichotomie, Dominanz Differenz. Frauen platzieren sich in Wissenschaft und Gesellschaft*, 1995.
- *Nationalsozialistische Frauenansichten. Vorstellungen von Weiblichkeit und Politik führender Frauen im Nationalsozialismus*, dipa Verlag, Frankfurt a.M., 1996.
- Wahlert-Groothuis, Gabriele von: *Frauenbild und Frauenheilkunde im Nationalsozialismus*, med. Diss., (Masch.-Schr.), Heidelberg, 1985.
- Wahrig-Schmidt, Bettina (Hg.): *Die Professionalisierung der Frau. Bildung, Ausbildung und Beruf von Frauen in historischer Perspektive. Dokumentation zp™ Stadtprojekt «Dem Reich der Freiheit werb' ich Bürgerinnen» in Hilbeck vom 12.3.-31.5.1995*, Dräger Druck, Lübeck, 1997.
- Walk, Joseph (Hg.): *Das Sonderrecht für die Juden im NS-Staat. Eine Sammlung der gesetzlichen Maßnahmen und Richtlinien Inhalt und Bedeutung*, 2. Aufl., C.F. Müller Verlag, Heidelberg, 1996.
- Walter, Bernd: *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime*, (Westfälisches Institut für Regionalgeschichte, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster, Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 16), Ferdinand Schöningh, Paderborn, 1996.
- Walter, Franz/Matthiesen, Helge: «Milieus in der modernen deutschen Gesellschaftsgeschichte. Ergebnisse und Perspektiven der Forschung». In: Schmiedchen-Ackermann, Detlef (Hg.): *Anpassung Verweigerung Widerstand. Soziale Milieus, Politische Kultur und der Widerstand gegen den Nationalsozialismus in Deutschland im regionalen Vergleich*, (Schriften der Gedenkstätte Deutscher Wi-

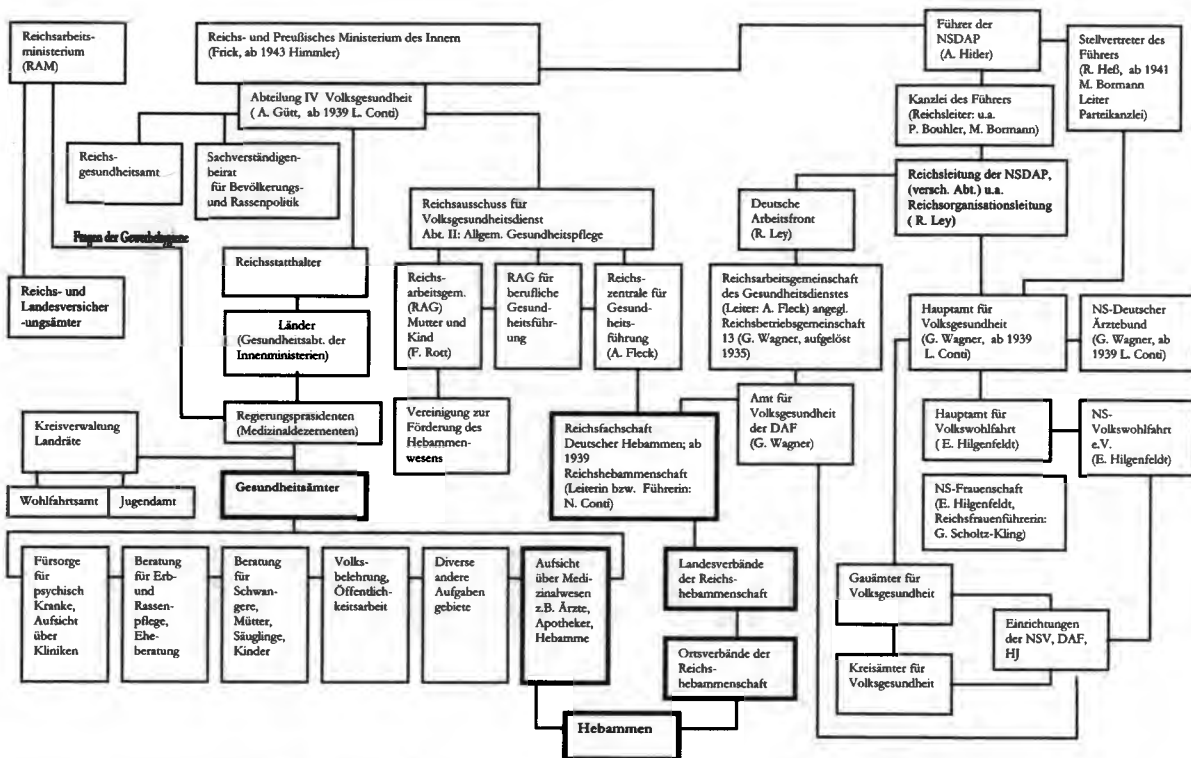


- derstand, Hg. Peter Steinbach, Johannes Tuche, Bd. 3), Edition Hentrich, Berlin, 1997, S. 46-76.
- Walzer Leavitt, Judith: *Brought to bed, Childbearing in America 1750 to 1950*, Oxford University Press, New York, Oxford, 1986.
- Wehling, Hans-Georg (Hg.): *Dorjpolitik. Fachwissenschaftliche Analysen und didaktische Hilfen*, Leske Verlag, Opladen, 1978.
- Weindling, Paul: *Health, race and German politics between national unification and Nazism, 1870-1945*, Cambridge University Press, Cambridge, New York, New Rochelle, 1989.
- «Mustergau' Thüringen. Rassenhygiene zwischen Ideologie und Machtpolitik». In: Frei, Norbert (Hg.): *Medien und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*, (Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer, Hg. Institut für Zeitgeschichte), R. Oldenbourg Verlag, München, 1991, S. 81-98.
- Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt: *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt a.M., 1988.
- Weisbrod-Frey, Herbert: «Krankenpflegeausbildung im Dritten Reich». In: Steppe, Hilde (Hg.): *Krankenpflege im Nationalsozialismus*, 9. Aufl., Mabuse Verlag, Frankfurt a. Main, 2001, S. 87-110.
- Welzer, Harald: «Bei uns waren sie immer dagegen» Wie im Familiengespräch aus Zuschauern und Tätern Helden des alltäglichen Widerstandes wurden». In: *Frankfurter Rundschau*, Nr. 5, 6.1.2001, S. 7.
- Wendiggensen, Paul: «Beiträge zur Wirtschaftsgeographie des Landes Lippe». In: *Jahrbuch der Geographischen Gesellschaft zu Hannover*, 21. Jg., 1931, S. 123-357.
- Wetterer, Angelika: *Professionalisierung und Geschlechterhierarchie. Vom kollektiven Frauenschluss Zur Integration mit beschränkten Möglichkeiten*, (Wissenschaft ist Frauensache, Bd. 3), LAG Frauenforschung, Verlag Jenior & Pressler, Kassel, 1993.
- Weyrather, Irmgard: *Muttertag und Mutterkreuz Der Kult um die «deutsche Mutter» im Nationalsozialismus*, Fischer Taschenbuch, Frankfurt a.M., 1993.
- Wickert, Christl: «Frauenwiderstand und Dissens im Kriegsalltag». In: Steinbach, Peter/ Tuche, Johannes (Hg.): *Widerstand gegen den Nationalsozialismus*, (Schriftenreihe, Bd. 323), Bundeszentrale für Politische Bildung, Bonn, 1994, S. 411-425.
- Wiechmann, Jan Christoph/Röpke, Andrea: «Das verdrängte Verbrechen». Teil 1. In: *Stern*, Heft 49, 26.11.1998, S. 208-218.
- «Ein Mörder in Weiss». Teil 2. In: *Stern*, Heft 50, 3.12. 1998, S. 194-200.
- Wildt, Michael: *Generation des Unbedingten. Das Führungskorps des Reichssicherheitshauptamtes*, Hamburger Edition, Hamburg, 2002.
- Williams, Udo: *Betrachtungen über die Dauer der Geburt in der Hebammenpraxis, Tätigkeit der Hebamme und Hilfeleistung des Arztes*, med. Diss, Königsberg, 1937.
- Winkler, Dörte: *Frauenarbeit im «Dritten Reich»*, (Reihe Historische Perspektiven, Bd. 9), Hoffman und Campe Verlag, Hamburg, 1977.
- Wirsching, Andreas: «Nationalsozialismus in der Region. Tendenzen der Forschung und methodische Probleme». In: Möller, Horst/Wirsching, Andreas/Ziegler, Walter (Hg.): *Nationalsozialismus in der Region. Beiträge zur regionalen und lokalen Forschung und zum internationalen Vergleich*, (Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer), R. Oldenbourg Verlag, München, 1996, S. 25-46.
- Wistrich, Robert: *Wer war wer im Dritten Reich. Anhänger, Mitläufer, Gegner aus Politik, Wirtschaft, Militär, Kunst und Wissenschaft*, (Originalausg. 1982), Harnack, München, 1983
- Wittmann, Alois: «Geschichte der Brucker Hebammen». In: *Beiträge zur Geschichte von Bruck in der Oberpfalz* Heft 2, Januar 1999, S. 1-17.
- Witz, Anne: *Professions and Patriarchy*, (International Library of Sociology), Routledge, London, New York, 1992.

- Woelk, Wolfgang/Vögele, Jörg (Hg.): *Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der «doppelten Staatsgründung»*, (Schriften zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Bd. 73), Duncker & Humboldt, Berlin, 2002.
- Wollasch, Andreas: «Wohlfahrtsgeschichte in regionaler und interregional vergleichender Sicht – eine Einführung». In: Wollasch, Andreas (Hg.): *Wohlfahrtspflege in der Region. Westfalen-Lippe während des 19. und 20. Jahrhunderts im historischen Vergleich*, (Westfälisches Institut für Regionalgeschichte, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster, Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 22), Ferdinand Schöningh, Paderborn, 1997, S. 1-18.
- Wrede, Sirpa: *Decentering Care for Mothers. The Politics of Midwifery and the Design of Finnish Maternity Services*, ABO Akademis Förlag, ABO, 2001.
- Wysocki, Josef/Wehrmann, Volker: *Lippe. Leben – Arbeit – Geld 1786-1986*, (Hg. von der Sparkasse Detmold aus Anlass ihres 200-jährigen Jubiläums), Detmold, 1986.
- Zander, Josef: «Meilensteine in der Gynäkologie und Geburtshilfe – 100 Jahre Deutsche Gesellschaft und Geburtshilfe». In: Beck, Ludwin (Hg.): *Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Aus Anlass des 100-jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe*, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York u.a., 1986, S. 27-62.
- Goetz, Elisabeth: «Hausgeburt und klinische Entbindung im Dritten Reich (Über eine Denkschrift der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie aus dem Jahre 1939)». In: Beck, Ludwin (Hg.): *Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Aus Anlass des 100-jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe*, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York u.a., 1986, S. 143-158.
- Zeller, Susanne: *Geschichte der Sozialarbeit als Beruf. Bilder und Dokumente 1893-1939*, Centaurus Verlagsgesellschaft, Pfaffenweiler 1994.
- Ziegler, Beate: *Ärzte und Krankenkassen. Anfänge ärztlicher Berufstätigkeit von Frauen in Berlin 1893-1935*, (Ergebnisse der Frauenforschung, Bd. 31), Deutscher Studien Verlag, Weinheim 1993.
- Zoege von Manteufel, Monika: *Hebammenausbildung. Eine Untersuchung zur Qualifizierung von Hebammen vor dem Hintergrund der soziologischen Professionalisierungsdebatte*, Masch.-Schr. Diss., Universität Hannover, Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaften, Referenten: Prof. Dr. Otfried Mickler und Prof. Dr. med. Beate Schücking (Osnabrück), Hannover, 2002.
- Zoremba, Dieter: «Fremde im Dorf. Zwangsarbeiterinnen und Kriegsgefangene in südostlippischen Dörfern während des Zweiten Weltkrieges». In: Halle, Uta/Huisman, Frank/Linde, Roland (Hg.): *Dörfliche Gesellschaft und ländliche Siedlung. Lippe und das Hochstift Paderborn in überregionaler Perspektive*, Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld, 2001, S. 210-232.
- Zuhl, Antje: «Zum Verhältnis der deutschen Landbevölkerung gegenüber Zwangsarbeitern und Kriegsgefangenen». In: Röhr, Werner von (Hg.) in Zusammenarb. mit Eichholtz, Dietrich/Hass, Gerhardt/Wippermann, Wolfgang: *Faschismus und Rassismus: Kontroversen um Ideologie und Opfer*, Akademie Verlag, Berlin, 1992, S. 342-352.

## Anhang

# Aufbau des nationalsozialistischen Gesundheitswesens



(Quelle: Gütt, 1935, S. 59; Frei, 2002, S. 318-327; Rebutisch, 1989; Süß, 2003; o.V.: »Die Einigung der deutschen Hebammen in der RDH«. In: ZRDH, 1. Jg., H. 1, 1933, S. 191; o.V.: »Berufsständische Zusammenfassung«. In: NS-Gesundheitsdienst, 1. Jg., H. 2, 1933, S. 5; Rott: »Reichszentrale für Gesundheitsführung«. In: NS-Gesundheitsdienst, 1. Jg., H. 4, 1933, S. 6-8; Walter: »An alle Fachschaftsmitglieder!«. In: ZRDH, 3. Jg., H. 8, 1935, S. 223; o.V.: »Einsliederung der Reichsfachschaft Hebammen«. In: ZRDH, 3. Jp., H. 23, 1935, S. 728.)

# Abkürzungsverzeichnis

Abt.	Abteilung
ADHV	Allgemeiner Deutscher Hebammen-Verband
ADHZ	Allgemeine Deutsche Hebammen-Zeitung
ALWL	Archiv des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe
BayHStA	Bayerisches Hauptstaatsarchiv
BDH	Berufsorganisation Deutscher Hebammen
BDH e.V.	Bund Deutscher Hebammen e.V.
BuA	Bundesarchiv
DÄB	Deutsches Ärzteblatt
DAF	Deutsche Arbeitsfront
DDH	Die Deutsche Hebamme
DFW	Deutsches Frauenwerk
DGT	Deutscher Gemeindetag
DHB	Deutscher Hebammen Bund
DNVP	Deutschnationale Volkpartei
DÖG	Der öffentliche Gesundheitsdienst
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DVO	Durchführungsverordnung
DVP	Deutsche Volkpartei
GVeN	Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
GVG	Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens
HebDa	Hebammendienstanweisung
HebDo	Hebammendienstordnung
HZD	Hebammenzeitschrift für Deutschland
Jg.	Jahrgang
KPD	Kommunistische Partei Deutschlands
KVD	Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands
LippHebGes	Lippisches Hebammen-gesetz
LFK	Landesfrauenklinik

MBliV	Ministerialblatt für die innere Verwaltung
MdI	Ministerium des Innern
NPHV	Neupreußischer Hebammen Verband
NSDÄB	Nationalsozialistischer Deutscher Ärztebund
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiter Partei
NSDStB	Nationalsozialistischer Deutscher Studentenbund
NSF	NS-Frauenschaft
NSV	NS-Volkswohlfahrt
o.D.	ohne Datum
o.J.	ohne Jahr
o.V.	ohne Verfasser
ÖGD	Der Öffentliche Gesundheitsdienst
Pg.	Parteigenosse
PrHebGes	Preußisches Hebammengesetz
PrMdI	Preußisches Ministerium des Innern
PrMVW	Preußisches Ministerium für Volkswohlfahrt
RAG	Reichsarbeitsgemeinschaft
RAM	Reichsarbeitsministerium
RdErl.	Runderlass
RDH	Reichsfachschaft Deutscher Hebammen
RGBl.	Reichsgesetzblatt
RHebGes	Reichshebammengesetz
RHZ	Reichs-Hebammen-Zeitung
RMBliV	Reichsministerialblatt für die Innere Verwaltung
RMdI	Reichsminister des Innern
RSHA	Reichssicherheitshauptamt
RuMR	Regierungs- und Medizinalrat
RuPrMdI	Reichs- und Preußisches Ministerium des Innern
SA	Sturmabteilung
SD	Sicherheitsdienst
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
SS	Schutzstaffel
UB/FU	Universitätsbücherei der Freien Universität Berlin
VDH	Vereinigung Deutscher Hebammen
VO	Verordnung
ZRDH	Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Anzahl der frei praktizierenden, Klinik- und Bezirkshebammen 1927 bis 1944 .....	75
Tabelle 2:	Durchschnittliche Geburtenzahl pro Jahr und Hebamme 1927 bis 1943 .....	77
Tabelle 3:	Klinikentbindungen in Deutschland 1920 bis 1939 .....	100
Tabelle 4:	Verteilung der Erwerbstätigen auf die einzelnen Wirtschaftsbereiche in Lippe .....	137
Tabelle 5:	Hebammen in Lippe 1933 .....	170
Tabelle 6:	Berufliche Zuordnung der Hebammenehemänner 1933 .....	171
Tabelle 7:	Hebammen in Lippe 1940 .....	171
Tabelle 8:	Berufliche Zuordnung der Hebammenehemänner 1940 .....	172
Tabelle 9:	1933 in Lippe tätige Hebammen nach Altersgruppen .....	173
Tabelle 10:	1940 in Lippe tätige Hebammen nach Altersgruppen .....	184
Tabelle 11:	Von niedergelassenen Hebammen entbundene Säuglinge in Lippe	227
Tabelle 12:	Anteil der in einer Klinik Geborenen in Lippe und im Reich .....	229
Tabelle 13:	Von niedergelassenen Hebammen in Lippe geleitete und mit Arzthilfe beendete Geburten .....	230
Tabelle 14:	Im Lemgoer Gesundheitsamt aufgrund des «Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses» eingegangene Meldungen .....	263

# Danksagung

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um die überarbeitete und gekürzte Fassung meiner Dissertation, die im Sommersemester 2004 von der Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaften der Universität Hannover angenommen wurde.

Prof. Dr. Adelheid von Saldern und Prof. Dr. Barbara Duden, die diese Arbeit im Rahmen des Promotionsverfahrens betreuten und begutachteten, gilt mein besonderer Dank für ihre vielseitige und anregende Unterstützung.

Herzlich danke ich all jenen, die meine Texte unermüdlich gelesen und mit mir diskutiert haben, vor allem meiner Mutter Runheide Schultz, ferner Gudrun Rehmann, Johannes Simon und Dr. med. Günther Keding f. Eine grosse Hilfe war mir das von Adelheid von Saldern und Barbara Duden geleitete Sozial- und Kulturgeschichtliche Kolloquium und die damit verbundenen kritischen Diskussionen vor allem mit Christian Heppner, Jürgen Harder, Marion Schumann, Anke Sawahn, Joachim Drews, Lu Seegers, Frank Zadach-Buchmeier, Frauke Steffens, Petra Spona und Doris Riemann. Für das Lesen einzelner Kapitel danke ich ausserdem Alexa Stiller, Tanja Tschölke, Elsbeth Kneuper und Pia Gombert.

Mein Dank gilt ferner den Hebammen, die mir von ihrem Leben und ihren Erfahrungen erzählten, sowie den Kindern und Enkeln einiger Hebammen, die mir von ihren Erinnerungen berichteten.

Für die Einführung in Aktenbestände, für die Beratung und das Herbeischaffen der Aktenberge danke ich den Leitern sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der folgenden Archive: Bundesarchiv Berlin, Hauptstaatsarchiv Hannover, Hauptstaatsarchiv München, Hauptstaatsarchiv Dresden, Landesarchiv Nordrhein-Westfalen, Staatsarchiv Münster, Staatsarchiv Detmold, Stadtarchiv Hannover, Stadtarchiv Blomberg, Stadtarchiv Bad Salzuflen und Archiv des Landschaftsverbandes Westfalen Lippe. Ebenso danke ich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Universitätsbibliothek der Freien Universität Berlin für die Hilfe bei der Einsichtnahme in die Akten der Sammlung Rott. Zu danken habe ich ebenfalls den Verantwortlichen für das Hebammenarchiv in Bithoven. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der hannoverschen Universitäts- so-



wie der Landesbibliothek – vor allem der Fachbereichsbibliothek Sozialwissenschaften – gilt mein Dank für die Hilfe bei der Beschaffung von Literatur und Fernleihen. Für ihre Gastfreundschaft danke ich allen, bei denen ich während der Archivreisen wohnen durfte.

Der Heinrich Böll Stiftung danke ich für die Finanzierung der Arbeit durch ein Promotions Stipendium. Dem Landschaftsverband Westfalen Lippe danke ich für die Beihilfe zur Finanzierung der Druckkosten und den Herausgeberinnen der Schriftenreihe, Prof. Dr. Claudia Opitz-Belakhal, Prof. Dr. Angelika Schaser und Prof. Dr. Beate Wagner-Hasel, für die Aufnahme der Dissertation in die Reihe «Geschichte und Geschlechter».

Gewidmet ist diese Studie meiner Tochter Ylva May, die vier Wochen nach deren Abgabe geboren wurde, ihrem Vater Rossi und der Hebamme Sigrun.