



11. Januar 2023

Dr. Klaus A.E. Weber

Die folgenden Ausführungen beruhen auf den beiden Vorträgen des Autors als Ltd. Medizinaldirektor:

Die Mütterberatung als offenes System der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Die couragierte Landärztin Dr. med. Paula Tobias (geb. Sussmann, 1886-1970), sozial engagiert in der Mütterberatung im ländlichen Raum Holzminden (Delligsen, Bevern) im Zeitraum 1917-1933. Vortrag am 27. September 2017 in Bevern.

Paula Tobias (1886-1970) – Leben und Wirken der deutsch-jüdischen Ärztin in der Industriegemeinde Delligsen. Mütterberatung im Zeichen der Geburtenrückgangs und Säuglingsschutzes. Vortrag am 15. Februar 2018 in Delligsen.

TEIL I

Die Mütterberatung im Zeichen des Geburtenrückgangs und des Säuglingsschutzes

TEIL II

Zur Rachitis-Prophylaxe im Säuglingsalter

TEIL III

Landärztin Dr. Paula Tobias (1886-1970) - Biografische Anmerkungen zum Leben und Wirken der deutsch-jüdischen Ärztin in Kreienssen, Delligsen und Bevern

TEIL I

Die Mütterberatung

Im Zeichen des Geburtenrückgangs und des Säuglingsschutzes

Jahrhundertwende | Erster Weltkrieg | Weimarer Republik | NS-Zeit ...

„Ein Gespenst geht um in Europa“ [1] – das Gespenst der Verelendung der Massen in der industriellen Revolution wie auch das Gespenst des Geburtenrückgangs und der Säuglingssterblichkeit bei zunehmend prekärer werdender sozialer Lage der industriellen Arbeiterklasse. Dabei hatte das Problem der Säuglingssterblichkeit in Deutschland zu Beginn des 20. Jahrhunderts „noch insofern eine besondere Bedeutung, als die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit zunächst das einzige Mittel ist, die Folgen des mehr und mehr zunehmenden Geburtenrückganges abzumildern.“ [2]

Zudem wurde 1916 nationalökonomisch argumentiert, dass *„ein vorzeitig gestorbenes Kind (...) einen nutzlosen Produktionsaufwand, also einen Verlust an Volkskraft und Volksvermögen“* bedeute.[3] Beginnend mit der Wende zum 20. Jahrhundert wurden daher parallel zu

„bevölkerungspolitischen Besorgnissen“ kommunale Mütter- und Säuglingsfürsorgestellen eingerichtet. Sie entstanden maßgeblich als strategische Antwort auf die zu anderen westeuropäischen Ländern, wie Frankreich, vergleichsweise hohe Säuglingssterblichkeit einerseits, andererseits als Gegenstrategie gegen den Geburtenrückgang. Jener drohte nämlich die „Machtambitionen“ des Wilhelminischen Kaiserreiches nachhaltig zu „unterspülen“.[4] Dabei ließ der zunehmende Geburtenrückgang und die damit verbundene „Unterjüngung“ der Bevölkerung staatlicherseits demografische und politische Folgen befürchten, wodurch die Säuglingsfürsorge in Politik und Fachöffentlichkeit an Relevanz gewann. Daher tagte zwischen 1915 bis 1918 eine interministerielle Kommission zur Bekämpfung des Geburtenrückgangs, die für Preußen ein umfassendes Konzept einer sozialhygienisch ausgerichteten Gesundheitsfürsorge entwickelte.[5]

Zugleich veränderten der Erste Weltkrieg (1914-1918) und

- die Folgen der Kriegseignisse
- die hohe Arbeitslosigkeit
- die größer werdende Not infolge der Kriegswirtschaft

grundlegend die bisherigen Rahmenbedingungen der Sozialpolitik, so auch die Wende in der Mütterfürsorge.[6] Der Zeitraum zwischen der deutschen Reichsgründung im Januar 1871 und dem Beginn des Ersten Weltkrieges im Juli 1914 war von tiefgreifenden Wandlungen, Umbrüchen und Ängsten markiert.[7]

Der rasante Übergang Deutschlands von der Agrar- zur vordringenden Industriegesellschaft [8] hatte vielfältige Auswirkungen für die Lebens- und Arbeitswelt zur Folge. Die Beschleunigung der epochalen Modernisierung mit ihrer Hochindustrialisierung ging mit wachsenden sozialen und gesundheitlichen Problemverdichtungen einher, insbesondere in den urbanen Ballungsräumen mit einer stark unterentwickelten städtischen Hygiene und erheblichen sozio-ökonomischen Verwerfungen.

In dem durch Anpassungskrisen charakterisierten Industrialisierungsprozess traten vor allem auch schwere Infektions- und Mangelkrankheiten auf - hauptsächlich bei

- Müttern
- Säuglingen
- Kleinkindern.

Wie es sich auch heute noch zeigt, hat Armut stets ein Kindergesicht.

Die Organisation der preußischen Medizinalverwaltung entsprach hierbei allerdings „*immer weniger den Anforderungen*“ bei den gesundheitlichen Folgeproblemen der zunehmenden Industrialisierung.[9]

Die Bevölkerung des wilhelminischen Kaiserreiches stieg von 1870 mit knapp 41 Millionen auf 68 Millionen im Jahr 1914 an, bei gleichzeitig erhöhter Lebenserwartung von etwa 10 Jahren auf durchschnittlich 46 Jahre. Zudem bewegten sich Migrationsströme vom agrarischen Umland in die Städte. Schließlich galt die „Stadt“ als Krankheitsursache per se. Nach HEROLD-SCHMIDT wurde gerade die Verstädterung zum sichtbarsten Zeichen der zunehmenden Bevölkerungsverschiebung [10] - just in jenem Zeitraum, in den im Januar 1886 unsere

Protagonistin PAULA SUSSMANN, die spätere Ärztin Dr. med. PAULA TOBIAS, hineingeboren wurde.

Die Verstädterung mit ihrer „Zusammenballung großer Menschenmengen auf kleinstem Raum“ [11] war bei immensen Hygieneproblemen in der Versorgung und Entsorgung gesundheitlich durch die Haupttodesursachen

- „Sommer-Diarrhoe“ der Säuglinge,
- Typhus
- und Tuberkulose

gekennzeichnet. So war um 1850 die Sterblichkeit an der Tuberkulose fortschreitend, als „Proletarier-Krankheit“ insbesondere in den aufkommenden Industriezentren. In Arbeitervierteln starben von den Säuglingen mehr als 30 % im ersten Lebensjahr. Gegen die damals vorherrschenden „Volkskrankheiten“ fehlten sachkundige Hilfen in den sozial und gesundheitlich prekären Lebens- und Arbeitsverhältnissen.[12] Zudem war das staatliche Engagement hierbei gering.

Die soziale Lage der Industriearbeiterschaft, der zahlenmäßig stärksten Bevölkerungsgruppe, bildete ob ihrer prekären Lebens- und Arbeitsbedingungen einen brisanten sozialen und politischen Brennpunkt. Einem solchen sollte dann auch die Ärztin PAULA TOBIAS während ihrer Zeit in der Landarztpraxis im ländlich-industriellen Delligsen in der Hilsmulde begegnen.

Die 1886 geborene und bürgerlich gutsituiert heranwachsende PAULA SUSSMANN dürfte einem der größten Wissenschaftler neuer Zeit - Begründer der modernen Pathologie, Systematiker der Medizin, Anthropologe, Ethnologe und nicht zuletzt auch leidenschaftlicher Prähistoriker - nicht begegnet sein. RUDOLF VIRCHOW (1821-1902) gilt als Vertreter einer sowohl naturwissenschaftlichen als auch sozial orientierten Medizin.[13] Der streitbare Mediziner, der zudem als Politiker und Abgeordneter im Preußischen Abgeordnetenhaus eine überragende Rolle spielte.[14] Bereits in den Jahren 1846 bis 1849 trat VIRCHOW mit seinen Plänen zur „Medizinalreform“ hervor. So forderte er in seiner gesundheits-, gesellschafts- und standespolitischen Wochenzeitschrift „*Die Medicinische Reform*“ u.a. „*eine durch die Verfassung garantierte öffentliche Gesundheitspflege*“ und „*eine Verbesserung der medizinischen Versorgung für arme Kranke*“. Wie VIRCHOW darlegte, seien die Ärzte „*die natürlichen Anwälte der Armen*“ und die soziale Frage falle „*zu einem erheblich Theil in ihre Jurisdiction.*“[15] Ganz in diesem sozialmedizinischen Sinne von RUDOLF VIRCHOW kann PAULA TOBIAS durchaus als eine „natürliche Anwältin der Armen“ angesehen werden.

Im Zusammenhang mit einer schweren Typhus-Epidemie in Oberschlesien und den dortigen „*grauenhaft-jammervollen*“ Zuständen [16] zu Beginn des Revolutionsjahrs 1848 führte ein zutiefst erschütterter RUDOLF VIRCHOW über die klassische medizinische Darstellung jener Zeit hinausgehend kritisch aus, das Volk ahne nicht, „*dass die geistige und materielle Verarmung, in welche man es hatte sinken lassen, zum großen Theil die Ursache des Hungers und der Krankheit waren, und daß die ungünstigen Witterungsverhältnisse, welche das Mißraten seiner Ernten und die Erkrankung seiner Körper mitbedingt hatten, eine so schreckliche Noth nicht erzeugt haben würde, wenn es frei, gebildet und wohlhabend gewesen wäre.*“[17]

Im Hinblick auf einen Sozialversicherungsrahmen heutigen Zuschnitts ist zu erwähnen, dass als Vorläufer der gesetzlichen Krankenversicherung um 1880 etwa 6.000 freie „Hilfskassen“ bestanden, gegründet von Unternehmen. Bei erstarkender Arbeiterklasse trat das

Krankenversicherungsgesetz dann am 01. Dezember 1884 mit einer Versicherungspflicht für Arbeiter in Kraft. In der Folge entstanden fünf verschiedene Krankenkassentypen (u.a. Ortskrankenkassen). Am 19. Juli 1911 wurde schließlich die Reichsversicherungsordnung verkündet, die von 1913, dem Jahre ihres Inkrafttretens, bis 1992 das Kernstück des deutschen Sozialrechts bildete.[18]

Seit der Jahrhundertwende wurden von Berlin aus Initiativen zur Gründung u. a. von Säuglingsfürsorgestellen angeregt, die den Kreisärzten per Dienstanweisung zur Aufgabe gemacht wurden.

Während die gesundheitspolizeiliche Seuchenbekämpfung eine Domäne des Staats blieb, entstand während des Zeitraums 1900 bis 1914 im System von Wohlfahrtseinrichtungen eine kommunale Gesundheitsfürsorge, vor allem auch in der Säuglingsfürsorge.[19]

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war die Säuglingssterblichkeit im Wilhelminischen Kaiserreich außerordentlich hoch gewesen. So betrug um 1900 die Säuglingssterblichkeit 20,7 auf hundert Lebendgeborene. 1908 – also während des Medizinstudiums von PAULA SUSSMANN an der Universität Heidelberg - lag die Säuglingssterblichkeit bei 15,87 % und fiel 1915 auf 11,7 %. Im gleichen Betrachtungszeitraum reduzierte sich auch die Sterblichkeit unehelich geborener Säuglinge von 36 % auf 16,76 %.[20]

Ohnehin galten in jener Zeit uneheliche Kinder „mit einem Makel von Geburt an behaftet“.[21] In den Jahren um 1899 und 1909/1910 erfuhr die „Sterblichkeit in den Säuglingsspitälern“ bzw. „im Krankenhaus“ wie auch die Mutter- und Säuglingsfürsorge in medizinischen Fachpublikationen allmählich eine besondere Relevanz.

Als vermeidbare Ursachen der Säuglingssterblichkeit wurden um 1916 zum einen die „wirtschaftliche Not der Eltern“ und die hieraus resultierenden schlechten Pflegebedingungen benannt, zum anderen der „Ausfall der Ernährung des Kindes an der Brust der Mutter“, wobei die „Brusternährung“ als die natürliche Ernährung eines Säuglings angesehen wurde.[22]

Nicht zuletzt im skizzierten sozialhistorischen Kontext von Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit entstand ab der Jahrhundertwende ein weitverzweigtes bürgerliches Vereinswesen mit sozialreformerischer Ausstrahlung auf die Kommunalpolitik. Dies führte schließlich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts auch zur Gründung bürgerlicher „Vereine für Säuglingsfürsorge“. Bis zur rechtlichen Neuordnung in der Zeit der Weimarer Republik von 1918 bis 1933 oblag Vereinen als Fürsorgeeinrichtungen die Gesundheitsfürsorge - vornehmlich im Hinblick auf die „Überwindung der Ernährungsschäden durch die Aufklärung der Mütter“.[23]

Um 1917 gehörte die „Bekämpfung der Kindersterblichkeit im Deutschen Reich“ zu den „wichtigsten Aufgaben“.[24] In diesem Zusammenhang war um 1916 im Verlag des Kaiserin-Auguste-Victoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reich ein Führer durch die Wanderausstellung „Mutter und Kind“ für das Herzogtum Braunschweig unter der Schutzherrschaft ihrer Königlichen Hoheit erschienen. Dem Begleittext zur Wanderausstellung ist zu entnehmen:

„Niemand ist jedem denkenden Vaterlandsfreund, jeder deutscher Frau der Wert des Kindes so klar geworden, wie im Verlauf der jetzigen schweren Kriegszeit, wo uns täglich vor Augen geführt wird, wie wichtig für den Staat jede Arbeitskraft, jeder wehrfähige Mann ist. Dazu erfüllt uns mit schwerer Sorge der von Jahr zu Jahr wachsende Geburtenrückgang, und so tritt an uns alle die

ernste Pflicht heran, mit dafür zu sorgen, daß jedes einzelne Menschenkind dem Staate als kostbares Gut erhalten bleibt.“[25]

Unter nicht unerheblichem vorherigem Aufwand konnte die Wanderausstellung „Mutter und Kind“ des Kaiserin Auguste Victoria Hauses im Jahr 1917 in Holzminden gezeigt werden.

Im Zeitraum 1933 bis 1945 war nach DONHAUSER dann „die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in der nationalsozialistischen Gesundheits- und Wohlfahrtpolitik ebenso wie die Tuberkulosefürsorge erbgesundheitslich verbrämt“. Die Fürsorge wurde in den Dienst der immensen erbbiologischen Erfassungstätigkeit im Bereich der Säuglingsfürsorge gestellt – als eines der „zweckdienlichen“ Felder „der dringlichsten praktischen Aufgaben aktiver Rassenpflege“ nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. War ein Kind zum „Nutzen des Volksganzen“, „erbgesund oder erbkrank, leistungsfähig oder nicht leistungsfähig, bevölkerungspolitisch wichtig oder unwichtig.“

Jahrhundertwende und der Erste Weltkrieg

Geburtenrückgang und Säuglingsschutz

Durchbruch zur sozialhygienischen Bevölkerungspolitik

Als ausschlaggebende Wirkung für die Entwicklung der zentralen Institutionen der offenen Fürsorge für Mutter und Kind wird heute im Wesentlichen der Geburtenrückgang angesehen [26], zugleich aber auch die enorme Säuglingssterblichkeit. Hierdurch erlebte seit Ende des 19. Jahrhunderts die Säuglingsfürsorge einen Ausbau als Teil der Armenfürsorge im Wilhelminischen Kaiserreich (1871-1918). Die Armenfürsorge war ohnehin spätestens seit der ersten „Medizinalgesetzgebung“ im 13. Jahrhundert originär eine mehr oder minder politische Angelegenheit von Kommunen.

Dabei war das Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reich [27] im Wilhelminischen Kaiserreich die erste Einrichtung mit der Zielsetzung einer frühen Krankheitsvermeidung - also während Schwangerschaft und in der frühen Kindheit. 1907 war in Berlin-Charlottenburg für den Krankenhauskomplex der Grundstein gelegt worden. 1909 konnte das Institut durch die Gemahlin von Kaiser Wilhelm II., durch die Kaiserin Auguste Victoria [28], eröffnet werden.

Im sozio-ökonomischen Zusammenhang von Armut und eingeschränktem oder fehlendem Zugang zu medizinischen Leistungen, insbesondere zur ärztlichen Versorgung von Müttern und ehelichen wie unehelichen Kindern, wurde gerade in medizinisch weitgehend unterversorgten Gebieten - etwa in der Zeitspanne 1900-1916 als PAULA SUSSMANN an verschiedenen medizinischen Fakultäten Medizin studierte (1906-1912) - die „Mütterberatung“ im System der Armenpflege und der offenen Säuglings- und Kleinkinderfürsorge entwickelt und aufgebaut.

Folgt man den medizinhistorischen Ausführungen von LABISCH [29] und TENNSTEDT [30], so beschränkte sich der Aufbau ambulanter Beratungs- und Behandlungsstellen für eine Reihe von Gesundheitsproblemen zunächst auf die Großstädte, wobei vorrangig die „Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit“ zu nennen ist.

Während des Wilhelminischen Kaiserreiches hatte sich in den Städten sowie in größeren, industrialisierten Landkreisen die gesundheitliche Fürsorge für die medizinisch unterversorgte Arbeiterbevölkerung entwickelt - neben der Schulgesundheitspflege und der Tuberkulosefürsorge vor allem auch in der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge.

Nicht zuletzt angeregt durch Erlasse der preußischen Medizinalverwaltung entstanden in größerer Anzahl ab den Jahren 1904/1905 – also bereits vor dem Zeitraum in dem PAULA SUSSMANN Humanmedizin studierte – Einrichtungen der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, deren Trägerschaft teils bei den Kommunalverwaltungen lag, teils bei Vereinen der bürgerlichen Sozialreform.[31]

So wurden erste Beratungsstellen dieser Art 1905 in München und Berlin eröffnet. Hierzu ist dem bereits zitierten Führer durch die braunschweigische Wanderausstellung „Mutter und Kind“ des Kaiserin Auguste Victoria Hauses aus dem Jahr 1916 zu entnehmen:

„Schon seit längeren Jahren, etwa seit 1905 sind zuerst in kleinen Anfängen, mit der wachsenden Erkenntnis der Wichtigkeit dieses Gegenstandes in immer größerem Umfange Bestrebungen im Gange – wenigstens in den größeren Städten -, die Sterblichkeit der Säuglinge und Kleinkinder zu beschränken. So ist denn auch in der Stadt Braunschweig seit 1908 eine Säuglingsfürsorgestelle eingerichtet worden, in der unentgeltlich jeder Säugling bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr behandelt wird.“[32]

Trotz geringen staatlichen Engagements gab es 1907 bereits 73 Mütter- und Säuglingsfürsorgestellen zur gesundheitlichen Beratung und Betreuung von Müttern und Kindern, einschließlich der Aufforderung der Mütter zur Selbststillung.[33]

Um 1916 sollen „bald 1.000 solcher Stellen“ der offenen Säuglingsfürsorge bestanden haben, da die Belehrung und Beratung der Mütter „am besten und billigsten in den Mütterberatungs- und Säuglingsfürsorgestellen“ geschehe. Dabei gilt es zu bedenken, dass eingezogene männliche Arbeitskräfte ersetzend, zwischen 1913 und 1918 der Anteil der Frauenerwerbstätigkeit vor allem in den kriegswichtigen Industriebetrieben mit mehr als zehn Beschäftigten von 22 % auf 34 % stieg, 1914-1916 in der Metallindustrie sogar um 319 %.[34]

Somit wurde schließlich in der Weimarer Republik die Zukunft weiblicher. „Man(n)“ räumte Frauen das Wahlrecht ein, was eine zunehmende gesellschaftliche Partizipation und politische Gleichberechtigung zur Folge hatte. Somit konnte PAULA TOBIS erstmals als 32-jährige bei der Wahl zur Deutschen Nationalversammlung am 19. Januar 1919 ihr Wahlrecht nutzen.

Obgleich sich etwa ab 1910 zunehmend Bestrebungen entwickelten, bis dahin entstandene „Einzelzweige der kommunalen Gesundheitsfürsorge“, wie die Mütter- und Säuglingsfürsorge – in Fürsorgeämtern zu zentralisieren [35], oblag außerhalb staatlichen Engagements noch in den Jahren um 1916 die planmäßige Wöchnerinnen- und Säuglingsfürsorge „Vaterländischen Frauenvereinen“, so beispielsweise in der Provinz Hannover [36] wie auch im Herzogtum Braunschweig. In Braunschweig war am 11. September 1917 die Gründungsversammlung des bürgerlichen „Braunschweigischen Landesvereins für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge e. V.“ im Regierungsgebäude des Herzoglich Braunschweig-Lüneburgischen Staatsministeriums erfolgt.

Zuvor vertrat der Stadtmagistrat Holzminden im Juli 1917 bei der Beantwortung der Frage des Herzoglichen Staatsministeriums [37], ob „in Bezug auf die offene Säuglingsfürsorge“ eine

„Mütterberatungsstelle“ bestehe, die Auffassung, dass die Säuglingsfürsorge *„weniger Aufgabe der Stadt als polizeilicher Gemeinde“* als vielmehr diejenige eines Vereins sei. Nach dem die Stadt Holzminden dem „Braunschweigischen Landesverein“ beigetreten war, beschlossen die Stadtverordneten am 11. Oktober 1917, dem Landesverein einen jährlichen Beitrag in Höhe von 100 Mark zur Verfügung zu stellen.[38]

Wie RAHAMMER darlegte, waren bei der Entstehung der Säuglingsfürsorge *„die zunehmende Emanzipation und die wissenschaftlichen Errungenschaften der Pädiatrie sowie die erhöhte Aufmerksamkeit der Bevölkerung um die Jahrhundertwende vom 19. auf das 20. Jahrhundert von besonderer Bedeutung.“*[39]

Unmittelbar vor Beginn des Ersten Weltkrieges waren bis zum Jahr 1914 erhebliche Fortschritte auf dem Gebiet der ärztlichen Fürsorge, der Wohlfahrtspflege und der Jugendfürsorge im Wilhelminischen Kaiserreich zu verzeichnen gewesen.[40]

Bemerkenswert ist, dass zu Beginn der neuen demokratischen Staatsform der ersten deutschen Republik – der Weimarer Republik - vor allem die Säuglingssterblichkeit und die Zahl unehelicher Kinder in der Fürsorge auf einen bis dahin nicht gekannten Maximalwert angestiegen waren. Ein Spiegel dafür, dass die Versorgungslage, das Wohnungsseind und die zunehmende wirtschaftliche Not zugenommen hatten und das Einkommen der Bevölkerung infolge der politisch instabilen Lage und den direkten Auswirkungen des verheerenden Ersten Weltkrieges stark gesunken war.[41] Nahm danach einerseits die Säuglingssterblichkeit in der Tendenz zwar kontinuierlich ab, so stieg dem hingegen aber Anzahl von Frühgeburten mit zunehmender Frühgeburtensterblichkeit an der Gesamtmortalität.[42]

Zunächst zwar noch eher von der Armenfürsorge des Deutschen Kaiserreichs geprägt, etablierte sich dann verfassungsrechtlich neu organisiert in der Weimarer Republik bis zum Jahr 1930 ein ineinander greifendes öffentliches System der institutionellen Fürsorge:

- Schwangerenberatung und Schwangerenfürsorge,
- offene und geschlossene Säuglingsfürsorge,
- Mütterberatung.

Der Ärztestand, die Gesundheitspflege, der Weimarer Sozialstaatsgedanke und das böse „Spiel mit dem Feuer“

Im 19. und 20. Jahrhundert wurden „Physici“ – „öffentliche Ärzte“ – auf Bezirks- und Kreisebene als Staatsbeamte bestellt, insbesondere zur Bekämpfung so genannter gemeingefährlicher Krankheiten, wie Pest, Cholera, Tuberkulose, Ruhr, Typhus und Fleckfieber. Um 1906 wurden vom Herzoglichen Braunschweigisch-Lüneburgischen Staatsministerium gemäß § 10 des Medizinalgesetzes *„Herzogliche Physici“* – also „öffentliche Ärzte mit amtlicher Stellung“ - auf Bezirks- und Kreisebene bestellt.

Die mithin wichtigste Aufgabe der „staatlichen Gesundheitsbeamten“ war deren *„Mitwirkung bei der Verhütung und Bekämpfung der gemeingefährlichen und der sonst übertragbaren Krankheiten“*, wie Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest und Pocken, aber auch von Tuberkulose, Ruhr, Typhus und Diphtherie. Darüber hinaus oblag es dem Physikus für die Durchführung des Gesetzes vom 30. März 1894 die gutachtlich zu begleitende Fürsorge *„für nicht vollsinnige, schwach- oder blödsinnige Kinder“* als Aufgabe.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts kam es zu einer „Neuorientierung“ beamteter Ärzte.

Neben den klassischen „*medizinalpolizeilichen Angelegenheiten*“ und hygienischen Aufgabenfeldern – im Sinne der Gefahrenabwehr – treten nun vor- und fürsorgende, beratende und erzieherische Aufgaben hinzu – im Sinne der Gesundheitspflege.

Die Zeit der ersten deutschen Republik kann als die hervorragendste Zeit der öffentlichen Gesundheitspflege und der Gesundheitsbewegung auf individueller Ebene gelten. Die Jahre von 1914 bis 1933 – im Ersten Weltkrieg und in der Weimarer Republik – erwiesen sich für den ärztlichen Stand „*als ungemein ereignis- und folgenreich*“. Dazu zählte u.a. eine wachsende Anzahl von Ärztinnen, die „*teils andere Ansichten als ihre männlichen Berufskollegen*“ vertraten. Auch bestand die politische Angst der ärztlichen Standesorganisationen vor dem „roten Tuch“ einer Verstaatlichung des Gesundheitswesens mit Verlust der Autonomie des Berufsstandes.

Bereits 1913 wurde der Sozialdemokratische Ärzteverein gegründet, aus dem dann 1924 ein neukonstituierter Verein Sozialistischer Ärzte als überparteiliche Vereinigung linker Ärzte hervorging. Zuvor war nach dem Ersten Weltkrieg ein Verein Sozialistischer Ärzte entstanden. Eine weniger bedeutende Organisation war ab 1926 die Arbeitsgemeinschaft Sozialdemokratischer Ärzte. Nicht frei von inneren Konflikten engagierten sich diese Vereinigungen auch in gesundheitspolitischen Themen wie u.a. der kommunalen Gesundheitsfürsorge, der auch die Mütterberatung zuzurechnen ist.[43]

Gab es zu Beginn der Weimarer Republik im Jahr 1919 insgesamt 33.230 registrierte Ärzte, so waren es im Jahr 1932 schließlich 52.518 Ärzte.[44]

So sehr einerseits der Sozialstaatsgedanke die Grundlage der Weimarer Republik war, so gegenläufig entwickelte sich in den 1920er Jahren allerdings die „Menschenökonomie“, in welcher die „Ressource Mensch“ unter Wirtschaftlichkeitsaspekten aufgefasst wurde.

1916 war nationalökonomisch argumentiert worden, dass „*ein vorzeitig gestorbenes Kind einen nutzlosen Produktionsaufwand, also einen Verlust an Volkskraft und Volksvermögen*“ bedeute. Bei genauerer Betrachtung muss auch dieser Aspekt bei dem öffentlichen System der institutionellen Fürsorge - wie das der Mütterberatung - berücksichtigt werden.

Nach den Ausführungen von WOLFF beschränkte sich auch in der Spätphase der Weimarer Republik die Politik der ärztlichen Standesorganisationen „*nicht auf die enge berufliche Interessenvertretung*“. Es begann ein böses „Spiel mit dem Feuer“ im Hinblick auf die spätere starke sozialpolitische Unterstützung der NSDAP [45], was dann auch unsere Protagonistin PAULA TOBIAS während ihrer Landarztzeit in Bevern zu spüren bekam.

Während der nationalsozialistischen Herrschaft wird 1941 im Wesentlichen die Säuglingssterblichkeit als „*Maßstab der Gesundheitsverhältnisse des Säuglings*“ definiert. Dies wurde mit der Vorgabe verbunden, dass nach § 3 Abs. 1 Ziff. Ie des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (GVG) von 1934 die Durchführung der „*Mütter- und Kinderberatung*“ als offene Einrichtung zu den ärztlichen Aufgaben der Gesundheitsämter gehöre.

So sei die Säuglingssterblichkeit von etwa 20,7 % im Jahr 1901 auf etwa 5,9 % im Jahr 1938 gesunken. Dabei habe im Jahr 1938 die Sterblichkeit der „*unehelich Geborenen*“ 9,8 % betragen gegenüber 5,5 % der „*ehelich Geborenen*“. Etwa 37 % der Gesamtsäuglingssterblichkeit sei in die ersten sieben Lebensstage gefallen.[46]

In den ersten Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg (1939-1945) stieg zunächst die Sterblichkeitsziffer auf 9,5 %, ging dann aber bis 1959 auf 3,9 % zurück.[47]

Nachgeburtliche Mütterberatung als Schnittstelle in der offenen Fürsorge

Beratung und Unterstützung für Mutter und Kind [48]

Im Jahr 1927 war definiert worden, dass mit dem Schutz für Säuglinge und Kleinkinder „*naturgemäß der Schutz und die Fürsorge für die Mutter, namentlich für die hoffende und stillende verbunden*“ sei.[49]

Nach RAHAMMER ist „*die Mütterberatung immer in Zusammenhang mit dem Säuglings- und Kleinkinderschutz oder auch der Fürsorge zu sehen*“ sowie „*als Schnittstelle der Säuglingsberatungsstellen, der Schwangerenberatung, der Wöchnerinnenhilfe und des Mutterschutzes*“.[50]

Die unentgeltlich öffentlich angebotene Mütterberatung war vor allem durch

- Sprechstunden,
- Informationsveranstaltungen
- und ärztliche Beratungen

gekennzeichnet. Ergänzend hierzu konnten zudem aufsuchende Einzelkonsultationen von Familien zu Hause durch Fürsorgerinnen erfolgen.

Bei der individuellen Konsultationen der nachgeburtlichen Mütterberatung standen Beratung und Informationsvermittlung über die Pflege, Ernährung und über die Bedeutung des Stillens als natürliche Ernährung im Mittelpunkt regelmäßig erbrachter Sprechstunden als offene Fürsorge für sozial benachteiligte Mütter – in Industrieregionen auch als soziale Einrichtung der Werksfürsorge. Dabei dürfte ein wesentliches staatliches Ziel gewesen sein, die Gesundheit von Müttern und Säuglingen zu verbessern und einen Rückgang der Säuglingssterblichkeit zu erreichen.

Wie RAHAMMER 2009 beschreibt, erkannte man dabei „*die Frau als Protagonistin für die gesamte Volksgesundheit, weshalb vor allem der Mütterberatung eine zentrale Rolle zukam*“. In der Mütterberatung sollten Mütter für die Pflege ihres Kindes sensibilisiert und insbesondere dem als bedrohlich angesehenen Geburtenrückgang entgegengewirkt werden.[51]

Säuglingsfürsorge und Mütterberatung während der Weimarer Republik

mit ihrem bedrohlichen Spiel von Licht und Schatten

Einhergehend mit Schock und Aufständen und dem „Rot-roten Bruderkrieg“ prägte maßgeblich die traumatische Erfahrung des verlorenen Ersten Weltkrieges die Zeit von 1919 bis 1923. Die Geburt der ersten deutschen Demokratie – die Geburt der Weimarer Republik – gestaltete sich sehr schwierig. Nach der Inflation wieder auf die Beine gekommen, gab man sich in den Folgejahren bis 1933 einem „schönen Schein“ hin. Im Rausch der neuen Zeit waren allerdings

die „Goldenen Jahre“ nur solche für die Oberschicht und für die Besserverdienenden in den Großstädten.

Zwischen 1914 und 1918 wurde *„als Reaktion auf die wirtschaftlichen und sozialen Folgen“* des Ersten Weltkrieges *„der Interventionsstaat im Bereich der Sozialpolitik geboren“*. [52] Die nach dem Ersten Weltkrieg daniederliegende „Volks-gesundheit“ schützend, trat die Weimarer Republik als Wohlfahrtsstaat mit einem umfangreichen sozialstaatlichen bzw. sozialhygienischen Programm an. Dabei nahmen die Kommunen in dem Wohlfahrtssystem eine starke Stellung ein, begründet durch Reichsverordnung und Reichsgrundsätze. Da hierbei der Schwerpunkt der Wohlfahrtspflege und ihrer Durchführung vom Reich auf die Kommunen übertragen worden war, wurde die kommunale Selbstverwaltung zur Trägerin aller Wohlfahrtsaufgaben. [53]

Richtungsweisend entwickelte sich während der „Weimarer Zeit“ die Schwangerenfürsorge von der öffentlichen Beratungsstelle hin zur Fürsorgestelle in Kombination von ärztlicher und fürsorgerischer Beratung. Dabei sollte vor allem die „Volksbelehrung“ wesentlich zur *„Hebung der Volks-gesundheit“* beitragen.

Zunächst in wilhelminischer Zeit im Juni 1909 als "Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im deutschen Reiche" eröffnet, bestand noch in der Weimarer Zeit um 1927 wegen der *„schweren Aufgaben zum Schutz von Mutter und Kind“* in Berlin-Charlottenburg das Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus fort. [54] Dessen Gründung als Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit war - wie zuvor oben ausgeführt - ehemals auf Initiative von Kaiserin Auguste Viktoria (1858-1921) erfolgt, nachdem sie zuvor zur Bildung des Deutschen Komitees für Begründung einer Mütteranstalt zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit angeregt hatte. Zugleich gründete sie in Berlin-Charlottenburg die „Kaiserin Auguste Victoria-Gesellschaft für Pädiatrie“.

Auch die monatliche Herausgabe der Zeitschrift *„Mutter und Kind“* in jenen Jahren bezeugt den besonderen Schutz von Mutter und Kind.

Ergänzend zum offiziellen „Braunschweigischen Landesfürsorgeamt“ wirkte in den Jahren um 1922 der nicht-kommunale Braunschweigische Landesverein für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. In der Ludwigstraße 15 in Braunschweig bestand das Landessäuglingsheim Victoria-Luise-Haus, welches zugleich auch die einzige Säuglingspflegerinnenschule im Freistaat Braunschweig war. Einem Brief des Victoria-Luise-Hauses vom 23. November 1918 ist zu entnehmen:

„In dieser Zeit der völkischen Not ist ein ungestörtes Weiterbestehen der Säuglingsheime im Lande Braunschweig von großer Bedeutung“.

Für das Landessäuglingsheim entrichtete die Stadt Holzminden einen jährlichen Mitgliedsbeitrag. Zudem verfügte am 17. März 1919 der Stadtmagistrat von Holzminden seine Bereitschaft, für *„überwiesene kranke Kinder“* in das Landessäuglingsheim in Braunschweig den üblichen Pflegesatz von täglich 2,50 Mark zu zahlen. Der Rat der Stadt Holzminden wurde vom dem Landessäuglingsheim mit Schreiben vom 14. September 1921 darüber unterrichtet, *„daß die Bevölkerung noch viel mehr über Kinderpflege belehrt werden muß“.*

Mit Unterstützung der Braunschweiger Landesregierung wurde vom Landessäuglingsheim *„für all die Personen, die sich der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge widmen“* ein zweitägiger

Lehrgang angeboten zur Frage „*Wie ist die Bevölkerung über Säuglings- und Kleinkinderpflege und Ernährung zu belehren?*“[55]

Um 1919 war in der Stadt Holzminden eine Säuglingskrippe errichtet worden, nachdem zuvor am 11. Dezember 1918 von der Kriegsamtsstelle in Hannover der Beihilfeantrag für die Ersteinrichtung einer Säuglingskrippe des Stadtmagistrats Holzminden auf der Grundlage einer Verfügung des Kriegsministeriums abgelehnt worden war. Zwar gab es 1916 in Holzminden keine Mütterberatungsstelle, doch bestand um 1922 bestand ein Säuglingsheim, das vom Magistrat der Stadt unterhalten wurde.

Noch vor Ende des Ersten Weltkrieges unterhielt PAULA TOBIAS ab 1917 eine eigene Mütterberatungsstelle in Delligsen. Zwei Jahre später, zu Beginn der Weimarer Republik, war, dem Beispiel anderer Städte folgend, in Stadtoldendorf vom „Vaterländischen Frauenverein“ in der Kleinkinderschule im März 1919 eine Mütterberatungsstelle eingerichtet worden. Hierfür konnte der langjährige Hausarzt BAHRS gewonnen werden. In der Stadtoldendorfer Mütterberatungsstelle konnten jeden ersten und dritten Mittwoch im Monat Mütter *„ihre vorschulpflichtigen Kinder unentgeltlich untersuchen lassen.“*[56]

Nicht zuletzt auf ministerielle Veranlassung hin fand unter der Ausstellungsleitung einer geprüften Säuglingsschwester in Holzminden in der Turnhalle an den Teichen vom 25. April bis zum 03. Mai 1927 eine Ausstellung des Deutschen Hygiene-Museums – als Zentralinstitut für Volksgesundheitspflege in Dresden – über *„Säuglingspflege unter besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose“* statt, vermittelt über die Kreisdirektion.[57] Dabei wurde auch ein abendlicher Säuglingskurs für Erwachsene, junge Mädchen und Berufsschülerinnen von 18 Jahren an angeboten.[58]

„Autoritäre Wende“ in der Gesundheitsfürsorge im Nationalsozialismus

Mütter- und Kinderberatung wurden *„grundsätzlich eine amtliche Sache“*

Zum Ende der Weimarer Republik hin entstand eine Diskussion um die Vereinheitlichung des öffentlichen Gesundheitswesens - mit der fatalen Konsequenz seiner folgenschweren Neuordnung im so genannten Dritten Reich.[69] Die sozial- und gesundheitspolitischen Ansätze der zuvor skizzierten „Sozialisierung“ und „Kommunalisierung“ sollten als Schreckgespenster der Weimarer Republik beseitigt werden.[70] Dabei ist steht in enger Verbindung mit Auseinandersetzungen in der „Weimarer Zeit“ die rassenhygienische Politik des Nationalsozialismus. Letztlich gab es im Ergebnis eine zunehmende Akzeptanz eugenischer bzw. rassenhygienischer Vorstellungen in Wissenschaft, Politik und Verwaltung. Dies betraf auch die Gesundheitsbehörden in einer *„vollkommen neuen Qualität.“*[71]

Im Kontext der Sparmaßnahmen in der Weltwirtschaftskrise forderte am 12. Januar 1932 der preußische Minister für Volkswohlfahrt alle Städte und Landkreise auf, *„trotz der schwierigen Finanzlage die vorbeugende Fürsorge nicht abzubauen, wie vereinzelt bereits mit dem Hinweis geschehen sei, dass die Gesundheitsfürsorge nicht zu den Pflichtaufgaben der Kommunen gehöre. ... Daher seien vor allem die Beratungsstellen der Mütter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge ebenso wie die Gemeindegewesternstationen ,als Stützpunkte der vorbeugenden Fürsorge‘ zu erhalten.“*[72]

Zum ärztlichen Standeswesen im Nationalsozialismus von 1933 bis 1945 wird auf eine umfassende Abhandlung von RÜTHER in dem von JÜTTE 1997 zum 100. Deutschen Ärztetag herausgegebenem Werk „Geschichte der deutschen Ärzteschaft“ verwiesen.[73]

Unter dem nationalsozialistischen Regime entwickelten sich kommunalisierte Ämter, wie das Gesundheitsamt, einschließlich der staatlichen Auftragsübernahme. Dabei waren die Aufgaben der Amtsärzte vor allem eugenisch-rassehygienischer Natur. Schließlich war der öffentliche Gesundheitsdienst *„als ein zentrales Erfassungs- und Selektionsinstrument zur Durchführung der NS-Rassenhygiene konzipiert“* worden.[74]

Das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz vom 09. Juli 1922, welches erst im April 1924 in Kraft trat, hatte sowohl die Säuglingsfürsorge, den Mutterschutz als auch die Kleinkinderfürsorge neu geordnet in deren Mittelpunkt die Beratungs- und Fürsorgestellen standen [75] - so auch die offene nachgeburtliche Mütterberatung. Hierzu ist anzumerken, dass sich vor allem in der zweiten Hälfte der 1920er Jahre in der Weimarer Republik das Gedankengut der „Rassenhygiene“ sprunghaft entwickelte und immer mehr in die soziale Fürsorge und Wohlfahrtspflege einsickerte. Dies belegt, dass bereits vor 1933 innerhalb des öffentlichen Fürsorgesystems eugenische sowie rassenhygienische Konzepte mit dem Ziel eines *„erbgesunden Volkes“* [76] infiltrierend Einfluss nahmen – nicht zuletzt auch mit Verankerung innerhalb der mehrheitlich national-konservativen Ärzteschaft.[77] Hiervon dürften auch die Mütterberatungsstellen betroffen gewesen sein.

Noch in der „Weimarer Zeit“ war 1929 als organisatorischer Kern des Lagers nationalsozialistisch gesinnter Ärzte der Nationalsozialistische Deutsche Ärztebund (NSDÄB) gegründet worden, dessen Mitgliederzahl bis 1933 langsam gesteigert werden konnte.[78] Wie es einer Kommentierung zum „Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes“ [79] vom 18. Oktober 1935 zu entnehmen ist, ergänze die auch „Ehegesundheitsgesetz“ genannte Rechtsnorm *„gewissermaßen das rassebiologische Zwecke verfolgende ‚Blutschutzgesetz‘ nach der erbhygienischen Seite“*. [80]

Im Jahr 1934 ergaben sich im nationalsozialistischen Reich – so auch im Land Braunschweig für den Kreis Holzminden mit dem Sitz des Gesundheitsamtes in Holzminden [81] - die gesetzlich geregelten *„sozialhygienischen Aufgaben“* für kommunale Gesundheitsämter aus dem von der Reichsregierung beschlossenen und im Reichsgesetzblatt verkündeten „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ (GVG).[82] [83] Mittels des GVG waren die Fürsorgestellen – so auch die Mütterberatungsstellen - den Gesundheitsämtern unterstellt worden, die eine erbbiologisch ausgerichtete Umformung durchliefen.

Gleichwohl war im Nationalsozialismus der „Weimarer Wohlfahrtsstaat“ nicht nur erhalten geblieben, sondern *„für breite Bevölkerungsgruppen weiter ausgebaut“* worden. Dabei wirkten die Gesundheitsämter als zentrale Institution im Rahmen *„eines rassenhygienischen Kontrollsystems“*. [84]

Seit 1935 – dem Jahr als PAULA TOBIAS ihren Entschluss zur Emigration nach Kalifornien fasste – erhielt nach VOSSSEN *„durch die Integration von Gesundheitsfürsorge und den rassehygienischen Aufgabengebieten der Gesundheitsämter ... der staatlich kontrollierte öffentliche Gesundheitsdienst Zugriffsmöglichkeit auf weitere Teile der Bevölkerung“*. [85]

Bei reichseinheitlicher Organisation und Aufgabenstruktur oblag nach § 3 Abs. 1 Ziff. I. e GVG den Gesundheitsämtern unter der Leitung eines staatlichen Amtsarztes [86] - ganz im nationalsozialistischen Wahn

- eines „gesunden Volkskörpers“ [87],
- einer breitenwirksamen „gesundheitlichen Volksbelehrung“ [88],
- einer „prophylaktischen Medizin“
- und generell der „Volksgesundheit“ [89]

u.a. die ärztliche Aufgabe der „Mütter- und Kinderberatung“. Bei der „Volksbelehrung“ sollte auch eine Unterstützung durch die freipraktizierende Ärzte angestrebt werden.

Anzumerken ist, dass im Nationalsozialismus der Amtsarzt als „*der wichtigste Sachwalter der öffentlichen Gesundheit*“ und als „*Gesundheitsführer*“ angesehen wurde, mit nicht einfacher, aber großer Aufgabe „*die Zusammenhänge des ganzen völkischen Lebens zu übersehen und sein Handeln danach einzurichten*“.[90] Nach einer Ministerialverordnung vom 24. Juni 1936 wurden Amtsärzte [91] schließlich als „*Leiter für Volksgesundheit*“ bestellt.[92]

Vor dem demografisch-statistischen Hintergrund eines prognostizierten „Wendepunkts der Bevölkerungskurve“ [93] durch eine „sinkende Geburtlichkeit“ [94] und durch eine immens „hohe Säuglingssterblichkeit“ [95] insbesondere in der ländlichen Bevölkerung, aber auch in Verbindung mit einem bemerkenswert als „*äußerst lückenhaft*“ beschriebenen „Stand des ärztlichen Wissens auf pädiatrischem Gebiet“, wurde die „Säuglings- und Kleinkinderfürsorge“ zu einem öffentlichen „*Kampf*“ mit „*volksgemeinschaftlicher Zielsetzung*“ erklärt.[96] Das Gesundheitsamt sollte gemäß § 59 Abs. 2 der 3. DVO zum GVG „*den Ursachen der Säuglingssterblichkeit nachgehen und an ihrer Beseitigung mitwirken*“.[97]

Als eine von drei staatlich geregelten Einrichtungen „zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit“ galt rechtlich seit 1934 die „offene Säuglingsfürsorge“, die neben den „Säuglingsfürsorgestellen“ auch die „Mütterberatungsstellen“ als so genannten Grundstock umfasste. Als deren Ausgangspunkt wurde in jener nationalsozialistischen Zeit die sich in den 1880er Jahren entwickelnde „*Ziehkinderaufsicht*“ angesehen.[98]

Beratungsstellen für Säuglinge – Die Mütterberatungsstellen

Zur „*Bekämpfung der Säuglingskrankheiten*“ oblag nach § 3 Abs. 1 Ziff. 1c des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (GVG) vom 03. Juli 1934 den Gesundheitsämtern die Durchführung der ärztlichen Aufgabe der Mütter- und Kinderberatung.[99] Nach § 4 Abs. 7 der 1. DVO zum GVG hatte das Gesundheitsamt „*den Gesundheitszustand der Säuglinge zu überwachen und den Müttern Anleitung für eine gesunde Aufzucht der Kinder zu geben*“.

Mütterberatungsstellen waren nach § 59 der 3. DVO zum GVG „*überall dort anzustreben, wo sie notwendig sind*“. Dabei sollten die Mütter unentgeltlich ärztlich beraten und die Säuglinge regelmäßig untersucht werden. Nach den nationalsozialistischen Ärzten SCHÜTT (1875-1948) und WOLLENWEBER (1875-1952) [100] sollten die Vorteile eines regelmäßigen Besuchs der Mütterberatungsstelle in geeigneter Form gleich nach der Geburt den Eltern mitgeteilt werden. Ein Mittel, die Mütter zum Besuch der Beratungsstelle anzuhalten, sei es, durch die

Beratungsstelle die Stillbescheinigungen für die Krankenkasse etwa von der 4. Lebenswoche ab zur Auszahlung des Stillgeldes auszustellen.[101]

Bei der „Einrichtung der Beratungsstellen für Säuglinge“ – der Mütterberatungsstellen – standen organisatorisch-bauliche, vor allem aber präventive allgemein- wie infektionshygienische Belange im Vordergrund:[102]

- genügende, abtrennbare Räumlichkeiten zur Verhütung der Übertragung ansteckender Krankheiten
- Aufnahmezimmer
- Beratungszimmer
- gute Heizung und Lüftung
- in jedem Fall Wechsel des Tuches (Papier) auf der Waage

Der „Erfolg der Einrichtung“ wurde „neben dem Vorhandensein entsprechend vorgebildeter Ärzte“ insbesondere als abhängig „auch von zahlen- und ausbildungsmäßig ausreichendem Hilfspersonal und vom richtigen Zusammenarbeiten mit allen sonst sachlich beteiligten Stellen“ eingestuft. Dies betraf einerseits generell die Ärzteschaft selbst, andererseits auch die „Heranziehung“ und „Beteiligung“ der Hebammen bei der Säuglingsfürsorge und Mütterberatung.[103] Mit der nationalsozialistischen Einrichtung des Hilfswerkes „Mutter und Kind“ vom 14. Mai 1934 und 25. Juli 1934 war eine enge Zusammenarbeit zu halten.[104]

Der durchschnittlich drei Minuten in Anspruch nehmende Untersuchungsgang (nach WENDENBURG) beim Säugling umfasste in jenen Jahren [105]

- Gewicht
- Vorgeschichte
- Änderungen seit dem letzten Besuch
- Entwicklungsstand
- Muskelspannung
- Hautspannung
- Verhalten des Kindes
- Größe der Fontanelle
- Festigkeit des Schädels
- Prüfung der Epiphysen
- Blick in Mund und Rachen
- Abtasten der Lymphknoten
- Behorchen von Herz und Lunge
- Abtasten von Milz und Leber
- genaues Betrachten der Haut
- ggf. Besichtigung des Stuhls
- Fiebermessung
- Beklopfen des Fazialis und Peroneus

Bei der Mutter war die Feststellung der Menge der Brustmilch von Wichtigkeit.

Die Beratung erstreckte sich vornehmlich auf die „sachgemäße Ernährung“ und die „Pflege des Säuglings“. Dabei galt der „natürlichen Ernährung der Säuglinge“ und dem „Selbststillen der

Mütter“ die besondere Aufmerksamkeit. So hieß es denn auch, dass eine „Stillpropaganda“ im Vordergrund der Beratungstätigkeit stehen müsse bei einer Stillzeit von 6 Monaten.[106]

Mit dem Ministererlass vom 16. Februar 1935 des Hauptamtes für Volkswohlfahrt der NSDAP [107] wurde *„die gesundheitliche Überwachung und ärztliche Beratung für Mütter, Säuglinge und Kleinkinder grundsätzlich Sache der amtlichen Beratungsstellen“*. [108] Demnach hatten ab Anfang 1935 die Mütterberatungsstellen eine amtliche Funktion im System der *„Sozialen Hygiene“* und der *„Erb- und Rassenpflege“* der NSDAP und deren jeweiligen Form der Machtausübung und Reglementierung.

„In der Mütterberatungsstelle müssen alle Maßnahmen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit zusammenlaufen.“

Fortführung der Mütterberatung in der Bundesrepublik Deutschland

Nach DONHAUSER war *„die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in der nationalsozialistischen Gesundheits- und Wohlfahrtspolitik ebenso wie die Tuberkulosefürsorge erbgenehmigt verbrämt“*.

Die Fürsorge wurde in den Dienst der immensen erbbiologischen Erfassungstätigkeit im Bereich der Säuglingsfürsorge (Neugeborene, Säuglinge und Mütter) gestellt – als eines der *„zweckdienlichen“* Felder *„der dringlichsten praktischen Aufgaben aktiver Rassenpflege“* nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. War ein Kind zum *„Nutzen des Volksganzen“*, *„erbgenehmigt oder erbkrank, leistungsfähig oder nicht leistungsfähig, bevölkerungspolitisch wichtig oder unwichtig.“* Dennoch standen auch die Säuglingsfürsorge und die Mütterberatung *„besonders im Zeichen der Konkurrenz zwischen Parteiapparat und staatlichem Öffentlichen Gesundheitsdienst“*.

Zeittypisch das rechtliche wie inhaltliche Gedankengut des Nationalsozialismus vom *„gesunden Volkskörper“* für den öffentlichen Gesundheitsdienst forttragend (SCHÜTT, WOLLENWEBER [190]), galt es zu Beginn der 1950er Jahre in der Bundesrepublik Deutschland, dass in der Mütterberatungsstelle alle Maßnahmen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit zusammenlaufen müssen.[191] Hier sind eine Entwicklungslinie und eine Fernwirkung des nationalsozialistischen GVG in der Bundesrepublik Deutschland seit 1949 zu konstatieren.

Die weiterhin von staatlichen oder kommunalen Gesundheitsämtern getragenen Mütterberatungsstellen - in den 1960er Jahren gekennzeichnet als *„besonders segensreiche Einrichtungen die über das ganze Land verteilten Mütterberatungsstellen“* [192] - waren noch bis in die 1990er Jahre hinein ein besonderer Schwerpunkt der amtlichen Säuglingsfürsorge. Dabei wurde jeder Mutter Gelegenheit gegeben, den *„Gesundheitszustand ihres Kindes bis zum dritten Lebensjahr einschließlich regelmäßig und unentgeltlich von einem Arzt überwachen zu lassen“*, der hierbei feststellen sollte, *„ob sich die Kinder geistig und körperlich altersgemäß entwickeln und keine Krankheitszeichen aufweisen“*.

Der Beratungsarzt erteilte *„Ratschläge für eine sorgfältige Pflege und eine gesunde Ernährung des Kindes“*, führte die *„notwendigen Vorbeugemaßnahmen gegen Rachitis“* sowie die *„jeweils fälligen Schutzimpfungen“* durch, die als ein erfolgreiches medizinisches Prinzip der Kontrolle und Bekämpfung von Infektionskrankheiten, gerade im Kindesalter, anzusehen sind.[193] Dem

Beratungsarzt stand eine Fürsorgeschwester, häufig auch eine Hebamme unterstützend für die Durchführung eines definierten Katalogs von „Pflichten“ zur Verfügung.[194]

Unter dem Aspekt der „Dorfhygiene“ wurde noch 1962 für Niedersachsen festgestellt, dass sich die bekannte „Mütterberatung für Säuglinge“ unabdingbar bewährt habe, *„vor allem in verkehrsmäßig wenig erschlossenen Gebieten“* mit ihren Landfamilien.[195]

Diese Form der individuellen Säuglingsfürsorge, in deren Mittelpunkt ehemals die Rachitis-Prophylaxe (regelmäßige Gabe von Vitamin-D-Präparaten (Vigantol-Öl), Lebertran, Höhensonnenbestrahlung), die Ernährungsberatung und die Schutzimpfungen (Impfkalender) standen, war durch die eingeführten Vorsorgeuntersuchungen in der ärztlichen Praxis mehr und mehr zurückgegangen – so auch im Landkreis Holzminden.

Noch in den 1990er Jahren wird in der Literatur zum Öffentlichen Gesundheitswesen im praktischen Leistungsbereich von Gesundheitsämtern die Durchführung der „Mütterberatung“ als präventive Funktion im amtsärztlichen Handeln besonders hervorgehoben, einschließlich des Bedarfs an örtlich und zeitlich organisierten Mütterberatungsstellen.

Systemvergleichend anzumerken ist, dass in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (DDR) im „sozialistischen Gesundheitsrecht“ zuletzt die Anordnung über die gesundheitliche Überwachung von Kindern und Jugendlichen vom 11. April 1979 [196] sowie die Richtlinie für die Mütterberatung vom 26. April 1979 [197] die Grundsätze für die Mütterberatung und die medizinische Betreuung der Kinder regelten. Nach § 4 Abs. 1 der Anordnung wurden Kinder im Alter bis zu 3 Jahren durch die Mütterberatungsstellen gesundheitlich überwacht. Die Mütterberatungsstellen waren Bestandteil der Abteilungen Kinderheilkunde einer Poliklinik oder eines Ambulatoriums.

Ende der traditionellen Mütterberatung

Einer Stellungnahme zum Arbeitspapier der Projektgruppe „Aufgabenbestand Gesundheitsämter“ ist 1995 zu entnehmen, dass das Mütterberatungsangebot des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit einer Praxis des niedergelassenen Kinderarztes mit Komm-Sprechstunde zu vergleichen und mindestens in Regionen mit ausreichender „Kinderarzt-Dichte“ verzichtbar sei. *„Aufsuchende und nachgehende Betreuung in sozial schwächeren Bevölkerungskreisen“*, beispielsweise durch Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern, sei sinnvoller. *„Kostenbeteiligungsmodelle wären mit den Krankenkassen zu prüfen.“*

Unter neuer Amtsleitung war bereits ab September 1994 die bislang in

- Delligsen (zweimonatlich)
- Eschershausen (monatlich)
- Holzminden (14-tägig)
- Stadtoldendorf (monatlich)

angebotene Mütterberatung des kommunalen Gesundheitsamtes des Landkreises Holzminden unter aufgaben- und bedarfskritischer Betrachtung umgestaltet bzw. reorganisiert worden, um eine zeitgemäße „Beratung rund um das Kind“ zentral in Holzminden im Gesundheitsamt regelmäßig wöchentlich anzubieten.[198]

TreNds 2023.3

Diese amtsärztliche Dienstaufgabe erlosch in Niedersachsen formalrechtlich erst am 01. Januar 2007 mit dem Inkrafttreten des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) vom 24. März 2006.

TEIL II

Zur Rachitis-Prophylaxe im Säuglingsalter

Vitamin-D-Mangel-Rachitis - „Volkskrankheit“ der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts ist die Rachitis die „*verbreiteste Krankheit in den Jahren, die unmittelbar auf das Säuglingsalter folgen*“.[59] Während der landärztlichen Tätigkeit von PAULA TOBIAS trat das eigenständige Krankheitsbild der Rachitis auf als „*Störung des Knochenwachstums*“ mit gestörter Mineralisierung und Strukturstörung der Wachstumsfuge - makropathologisch eine Systemerkrankung der kindlichen Knochen, vornehmlich verursacht durch eine Fehlnahrung oder Mangelernährung.[60]

Die Rachitis wurde seinerzeit auch „Englische Krankheit“ genannt, da sie früher besonders in England häufig vertreten war.

Die Vitamin-D-Mangel-Rachitis im Säuglings- und frühen Kleinkinderalter manifestierte sich primär mit klinisch konstanten Skelettsymptomen, wie den mehr oder weniger starken Knochendeformierungen durch eine Störung des Calcium- und Phosphatstoffwechsels infolge eines Lichtmangels (mangelnde Umwandlung des Prävitamins in der Haut) und verminderter Zufuhr von Vitamin D (1,25 OH-Cholecalciferol) über die Nahrung.

Das Hauptmanifestationsalter der Vitamin-D-Mangel-Rachitis lag im 3.-9. (4.-6.) Lebensmonat, vor dem 3. Lebensmonat gelegentlich bei Frühgeborenen und bei Kindern von mangelernährten Müttern.

Bei erhöhter Infektanfälligkeit traten zudem Infektionserkrankungen als Komplikationen auf.[61]

Um 1930 heilte die Rachitis regelhaft im 2.-3. Lebensjahr aus. War dies nicht der Fall, so kam es makropathologisch zum „*rachitischen Kümmerwuchs*“.[62]

Neben der Vitamin-D-Mangel-Rachitis als Grunderkrankung kam es ernährungsbedingt auch zu Begleiteranämien.

Während der Weimarer Republik war im Rahmen von „Säuglingsberatungsstellen“ die Früherkennung der Vitamin-D-Mangel-Rachitis von außerordentlicher Wichtigkeit. Neben der Tuberkulose galt die Rachitis als „Volkskrankheit“.

Die Ätiologie der Vitamin-D-Mangel-Rachitis war während der Weimarer Republik medizinisch noch ungeklärt. Im Hinblick auf heilkundliche Vorbeuge- und Behandlungsoptionen bestanden recht unterschiedliche ärztliche Einschätzungen und Auffassungen. Im Jahr 1938 wurde zur Verhütung der Rachitis die öffentliche Rachitis-Prophylaxe eingeführt mit natürlicher Vorbeugung und unterstützender Medikation.[63] Ein Jahr später, 1939, konnte schließlich aufgrund der Vitaminforschung eine Rachitis-Primärprophylaxe mit Vitamin D₃ eingeführt werden, denn aus Fischleberölen hatte der Chemiker BROCKMANN [64] diesen Wirkstoff isolieren können.

Seither gilt Vitamin D₃ als antirachitischer Bestandteil des an Vitamin D und Vitamin A besonders reichen Lebertrans, jenes dünnflüssige, gelbliche Fischöl mit dem penetranten

Geschmack. Es sei daran erinnert, dass bis in die 1960er Jahre Kindern zur Vorbeugung und Stärkung täglich ein Löffel voll Lebertran verabreicht wurde.

In diesem Kontext finden sich in der dem Autor begrenzt verfügbaren Medizinliteratur um das Jahr 1929 Hinweise auf „allgemeine“ und „spezielle“ Aufgaben zur Rachitis-Prophylaxe. Bei den allgemeinen Aufgaben waren die gesundheitsfürsorgerische Einflussnahme auf den Wohnungsbau, die weitere Erforschung der Vitamin-D-Mangel-Rachitis und die Mütterberatung vorgesehen.

Im Speziellen referierten Fürsorgeärzte und Fürsorgeärztinnen von Mütterberatungsstellen bei Vortragsabenden über die Rachitis und gaben Empfehlungen zur Behandlung und Prophylaxe mit Höhensonne (ultraviolettes Licht), mit „Kalk-Phosphor-Lebertran“[65] und mit Vigantol (Vitamin D3-Monopräparat). Dabei wurden auch Sonnenkuren geradezu populär.

Die Rachitis-Prophylaxe wurde durch die allgemeine Mütterberatung über Ernährungsfragen, durch erzieherische Kochkurse für Mütter (obst- und gemüsereiche Kost) und durch Kochvorschriften ergänzt. Auch sollte die natürliche „Brusternährung“ - das Stillen - durch Vorträge und Zeitungsartikel gefördert werden.[66]

Die als nachrangig eingestufte, mit dem 3. Lebensmonat einsetzende „*künstliche Ernährung mit Beikost*“ sollte als Vorbeugemaßnahme Avitaminose verhüten, insbesondere die Rachitis.

Um 1940 wurde nach Vollendung des 2. Lebensmonats Säuglingen eine Flasche „Vigantolöl“, nach etwa 2 weiteren Monaten eine 2. Flasche zugesprochen.[67]

In den Jahren 1928-1933 - als die Landärztin PAULA TOBIAS im Flecken Bevern die Mütterberatung aufgenommen hatte - bestand nunmehr ein umfassendes heilmethodisches Konzept zur Erkennung, Vorbeugung und Behandlung der Vitamin-D-Mangel-Rachitis.

Bei der Rachitis-Behandlung verfolgte man eine Strategie der diätetisch-klimatischen Prophylaxe - mit milcharmer Diät, gemischter Kost, Freiluftkuren, Höhensonne und medikamentös in Form von Vigantol-Lebertran mit Calcium (Kalk) und Phosphor.[68]

TEIL III

Landärztin Dr. Paula Tobias (1886-1970)

Biografische Anmerkungen zum Leben und Wirken der deutsch-jüdischen Ärztin in Kreiensen, Delligsen und Bevern

In der Lebensgeschichte der sozial engagierten Ärztin Dr. med. PAULA TOBIAS (geb. SUSSMANN, 1886-1970) steckt auch ein wesentliches Stück Zeitgeschichte der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts.

Die zur ersten deutschen Ärztinnengeneration zählende PAULA TOBIAS kann als eine der Protagonistinnen der Emanzipation gelten. Nach LOHFELD kann sie *„als Typus der aufstrebenden Frau im Zuge der Frauenbewegung des 19. Jahrhunderts gesehen werden“*, die sich - den traditionellen Weg verlassend - ihren Berufswunsch, Ärztin zu werden, erfüllte, obgleich es damals Frauen an deutschen Universitäten nicht leicht gemacht wurde, überhaupt zu studieren, zumal auch noch das Männern vorbehaltenen Fach der Humanmedizin.

Über ihren schwierigen Bildungsweg hinaus, zeigte sie einerseits ihre Verbundenheit mit den Anliegen der bürgerlichen Frauenbewegung. Andererseits sah sich die jüdische Bürgerstochter mit deutsch-nationaler Identität auch in der Situation als berufstätige Frau traditionsverhaftet in jener zeittypisch klassischen Frauenrolle.[109]

Die von PAULA TOBIAS eingerichtete Mütterberatung unterstützte in der Industriegemeinde Delligsen in der Hilsmulde Frauen bei der Säuglingspflege. Diese Gesundheitsfürsorge setzte sie ab 1928 in Bevern fort, wo sie mit ihrem Mann eine Gemeinschaftspraxis bis 1935 betrieb. Ab 1933 in Bevern mit Ausgrenzung und Berufsverbot konfrontiert, forderte PAULA TOBIAS als Jüdin gegenüber bekennenden Nationalsozialisten ihre Anerkennung als Deutsche.

15. Januar 1886

In einer Hamburger Kaufmannsfamilie das Licht der Welt erblickt

Im wilhelminischen Kaiserreich am 15. Januar 1886 als PAULA SUSSMANN der jüdischen Eltern - dem Kaufmann SIEGFRIED SUSSMANN (1850-1916) und der Reiseschriftstellerin ANNA EVA SUSSMANN (geb. BERNHEIM, 1863-1942) - in einen traditionsbewussten großbürgerlichen Haushalt einer Kaufmannsfamilie mit Stellung und Bildung in Hamburg geboren, wuchs die PAULA SUSSMANN im Hamburger Bürgermilieu auf, woraus sich beispielsweise *„im Unterschied zu einer Landarbeitertochter differente signifikante andere zur Ausbildung ihrer Identität“* ergeben. Wie LOHFELD hierzu ausführt, habe ihre *„Verwicklung in das bürgerliche Herkunftsmilieu nicht nur ihre Persönlichkeit geprägt, sondern langfristig ihren Lebenslauf beeinflusst“*. Aus dem Hamburger Bürgermilieu kommend, habe sich PAULA SUSSMANN zu einer respektierten Landärztin entwickeln können, was in jener Zeit für Frauen ein eher ungewöhnliches Berufsziel war.[110]

1893-1901

Schülerin der Höheren Töchterschule

In diesem Zeitraum besuchte PAULA SUSSMANN die private Höhere Töchterschule Katharina Elisabeth Goethe (Textor) im Hamburger Stadtteil Harvestehude.

Am 30. Dezember 1887 wurde ihr Bruder JOHANN SUSSMANN geboren, der im Ersten Weltkrieg (1914-1918) gefallen ist.

1901-1903

Besuch der Realgymnasialklassen für Mädchen

PAULA SUSSMANN besuchte in Hamburg die Realgymnasialklassen für Mädchen (Gymnasialkurse).

1906

Ablegen der Reifeprüfung

Ostern 1906 legte PAULA SUSSMANN die Reifeprüfung am Realgymnasium der Gelehrtenschule des Johanneums ab, einem humanistischen Gymnasium in Hamburg.

1906–1912

Studium der Medizin an verschiedenen Universitäten - als Frau der „Generation des Übergangs“

Bei gutsituiertem bürgerlichem Hintergrund studierte PAULA SUSSMANN in den Jahren 1906–1912 an verschiedenen medizinischen Fakultäten Humanmedizin, das seinerzeit längste und teuerste Hochschulstudium. Hierbei gilt es zu bedenken, dass es in jener Zeit für Frauen noch nicht üblich war, überhaupt zu studieren. Zudem waren seit den 1880er Jahren die Studentenzahlen stark angestiegen, so dass angesichts des „Ärztebooms“ und einer „Überfüllungsdiskussion“ gegensteuernd eine Drosselung des Berufszugangs eingeleitet worden war. Dadurch war insbesondere die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium von der Furcht vor einem Status- und Ansehensverlust sowie von einer Verschärfung der „Überfüllung“ geprägt.

Es nimmt nicht Wunder, dass Deutschland im internationalen Vergleich in jener Zeit zu den letzten Staaten gehörte, die Frauen als Ärztinnen überhaupt zuließ.

Die etablierte Frauenbewegung trat in den späten 1880er Jahren verstärkt für den regulären Zugang von Frauen zum Medizinstudium vornehmlich mit dem Argument ein, notwendigerweise Ärztinnen für die Behandlung von Frauen und Kindern zu gewinnen. Im „Ärztlichen Vereinsblatt“ formulierte die organisierte Ärzteschaft unverhohlen ihre Ablehnung des Frauenstudiums - „die Frau eigne sich kaum zu irgend einem gelehrten Berufe weniger, als zu dem des Arztes“.[112]

Nachdem im Jahr 1900 ein kaiserlicher Erlass humanistisches Gymnasium und Realgymnasium gleichgestellt hatte [113], konnte PAULA SUSSMANN nach ihrer Realgymnasialkurszeit (1901-1903) als 20-Jährige im Wintersemester 1906/1907 mit dem Medizinstudium an der altherwürdigen Universität Heidelberg beginnen.[114] Dies gelang nicht zuletzt auch deshalb, weil - im Gegensatz zu Preußen - das Großherzogtum Baden erstmals ab dem Sommersemester 1900 Frauen qua Ministerialentschließung von 1899 das Recht einräumte, sich als offizielle Studentinnen zu immatrikulieren.

Lediglich 39 Frauen studierten im Sommersemester 1901 Medizin an deutschen Universitäten. Ab 1908 ansteigend, standen 1915 insgesamt 233 Ärztinnen, zumeist in Allgemeinen Praxen und außerhalb höhergestellten Positionen, 33.000 männlichen Kollegen gegenüber.[115] PAULA SUSSMANN war somit eine der ersten Medizinstudentinnen im damals männlich dominierten Medizinbetrieb des Wilhelminischen Kaiserreichs. Sie folgte dabei offenbar *„einer allgemein vorherrschenden Tendenz jüdischer Studentinnen, ein Studium der Medizin aufzunehmen.“*

Wie bei LOHFELD 2003 weiter angegeben, studierten in den Jahren 1908/1909 an den preußischen Universitäten 34 % der jüdischen im Vergleich zu 15 % der nichtjüdischen Studentinnen das Fach Medizin.[116]

Nach BLECKER und SCHLEIERMACHER legten in Deutschland zwischen 1901 und Ende 1918 über 750 Frauen – als „Generation des Übergangs“ - das humanmedizinische Staatsexamen ab und erlangten die "Approbation als Arzt".[117]

Nach erneuter Immatrikulation an der Universität Heidelberg [118] meldete sich PAULA SUSSMANN 1911 vorzeitig zur Doktorprüfung an.

1911

Promotion an der altherwürdigen Universität Heidelberg

Nach Abschluss ihres Medizinstudiums promovierte PAULA SUSSMANN am 23. Mai 1911 an der Großherzoglich Badischen Universität Heidelberg mit ihrer medizinischen Dissertation *„Über das Vorkommen histogener Mastzellen im Epithel“*.

In jenem Jahr gab es im Deutschen Reich insgesamt 31.052 Zivilärzte, wobei 2.105 Einwohner je Arzt zu verzeichnen war.[119]

Zwischenzeitlich hatte PAULA SUSSMANN fünf Semester an der Medizinischen Fakultät der Berliner Universität studiert, wo sie auch ihre ärztliche Zwischenprüfung erfolgreich ablegte.

10. Juni 1912

Approbation als Ärztin und Tätigkeit an der Universitäts-Kinderklinik in Göttingen

Ihre Approbation als Ärztin erhielt PAULA SUSSMANN von der Universität Heidelberg am 10. Juni 1912, wodurch ihr die Möglichkeit eröffnet wurde, qualifiziert als Ärztin tätig zu werden. Im gleichen Jahr ging die „Außenseiterin“ für einige Monate an die Kinderklinik der Universitätsklinik in Göttingen zu Professor FRIEDRICH GOEPPERT [120] zur Erweiterung ihrer

Fachkenntnisse in der Kinderheilkunde.[121] Hier dürfte die maßgebliche Wurzel der sozial engagierten, freiberuflich tätigen Ärztin für die Einrichtung und Durchführung einer Mütterberatung im ländlichen Raum – in Delligsen und Bevern - zu suchen sein.

Bei starken berufspolitischen Widerständen seitens der etablierten Medizin und ihrer Allgemeinpraktiker Ende des 19. Jahrhunderts brach sich allerdings erst mit Beginn des 20. Jahrhunderts das Verständnis langsam Bahn, dass die Kinderheilkunde kein Teilgebiet der Inneren Medizin mehr ist, sondern vielmehr ein eigenes, akademisch etabliertes medizinisches Fachgebiet. Wenn auch im Aufschwung begriffen, so war noch während der Weimarer Republik diese Entwicklung der Pädiatrie zum selbständigen Spezialarztgebiet noch nicht abgeschlossen.[122][123]

Den Entwicklungsstand der Säuglingsfürsorge um 1929 kennzeichnet das folgende Zitat:[124]

„[...] Wege wurden geebnet durch die Fortschritte der Hygiene und durch das Erstehen der wissenschaftlichen Kinderheilkunde.“

1912-1916

Erste praktizierende Ärztin im Land Braunschweig - zur medizinischen Versorgung der Region Kreiensen

PAULA TOBIAS war bei ihrem beruflichen Engagement der „Sache der Frauen“ [125], wie auch dem Leben auf dem Lande verbunden, möglicherweise auf dem Boden einer „Utopie des glücklichen Landlebens“.[126] Sie gilt dabei als erste und einzige niedergelassene Ärztin im Kreis Braunschweig.

Einig über eine gemeinsame berufliche wie private Zukunft, hatte PAULA TOBIAS als freiberufliche Landärztin mit ihrem Ehemann SIEGFRIED (genannt „Fritz“) TOBIAS als gemeinsames Familienprojekt im August 1912 in dem Ort Kreiensen im Leinebergland eine Landarztpraxis als Gemeinschaftspraxis übernommen, die sie mit Elan aufbauten und sich in der ärztlichen Versorgung – trotz Vorurteile seitens älterer Kollegen gegenüber Ärztinnen - gut etablierten.[127]

Am 04. August 1912 hatten PAULA und FRITZ TOBIAS geheiratet; er war auch Arzt und hatte 1910 seine Promotion ebenfalls in Heidelberg abgeschlossen.

Mit Beginn des Ersten Weltkrieges 1914 verblieb die 28-jährige PAULA TOBIAS alleine in der Landarztpraxis, da ihr Ehemann als Sanitätsoffizier an die Front eingezogen wurde; er sollte erst im Oktober 1918 zurückkehren.

Der praktizierenden Ärztin PAULA TOBIAS oblag es nunmehr alleine, die ärztlich-medizinische Versorgung im Umfeld von Kreiensen in den Jahren 1915-1916 zu übernehmen. Zudem führte PAULA TOBIAS hier ein Lazarett und bildete Pflegerinnen aus.

Die Landärztin überlegte, ihre Arbeits- und Lebenssituation zu verändern und nach Göttingen an die ihr vorbekannte Universitäts-Kinderklinik zu Professor GOEPPERT zu gehen, als dann gegen Ende des Jahres 1916 der zweite Arzt der Kreienser Versorgungsregion zurückkehrte.

1917-1928

Landarztpraxis in der Industriegemeinde Delligsen - mit Gründung einer Mütterberatungsstelle

In dem Zeitraum als die PAULA TOBIAS mit der Landarztpraxis in Delligsen eine eigene Mütterberatungsstelle unterhielt, führte der Sozialhygieniker und für die SPD Mitglied im Berliner Reichstag Professor GROTHJAHN [128] im Kapitel „Das Hygienische Volk“ seiner Publikation „Die hygienische Forderung“ 1921 kennzeichnend aus:[129]

„Eine Hauptaufgabe der Gemeinden bildet die Bekämpfung der Säuglings- und Kindersterblichkeit. Dann rechnet man zu der an und für sich bedauerlich hohen Zahl der Säuglingstodesfälle noch die im Alter bis zum fünften Lebensjahre verstorbenen Kinder hinzu, so gelangt man zu dem traurigen Ergebnis, daß auch jetzt noch in Deutschland ein Fünftel bis ein Viertel aller Sterbefälle Kinder im zarten Alter betrifft. Welch eine ungeheure Verschwendung an Volkskraft und Volksvermögen! Im Laufe der letzten Jahrzehnte ist manches zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit durch Errichtung von Mütterberatungs- und Säuglingsfürsorgestellen in zahlreichen Groß- und Mittelstädten getan worden. In den Fürsorgestellen wird den Müttern nicht nur sachverständige Beratung durch Ärzte und Schwestern zuteil, die auch in den Wohnungen Besuche machen und die getroffenen Anordnungen überwachen, sondern auch Zuwendungen in Gestalt von Stillprämien, Milch oder anderer Kindernahrung in einwandfreier Form dargeboten. Teils werden die Fürsorgestellen von der Stadtverwaltung selbst eingerichtet und verwaltet, teils unter Vermittlung von Wohlfahrtsvereinen ...“

Da die industriell strukturierte Gemeinde Delligsen in der Hilsmulde mit ihren Arbeitersiedlungen ohne jegliche ärztliche Versorgung war, suchte eine gemeindliche Delegation nach einem neuen Arzt – jedoch nicht nach einer Ärztin wegen den von Industriearbeitern und Kriegsgefangenen geprägten Fabriken.

Als hervorgehobenes Beispiel für die lange industrielle und ökonomische Struktur der Region um den Zentralort Delligsen sei - hier neben den Spiegelglaswerken in Grünenplan - nur an die „Carlshütte Delligsen“ erinnert, die 1935 ihre 200-jährige Produktionsgeschichte feierte.

Insbesondere durch den Zuzug von Arbeitern waren jenseits der traditionellen Dorfstruktur neue Arbeitersiedlungen entstanden, die auch einer zusätzlichen medizinischen Versorgung bedurften. Durch den hohen Anteil an Arbeitern entwickelte sich im Umfeld der Industriegemeinde Delligsen früh eine aktive Arbeiterbewegung. Nach der Aufhebung des Sozialistengesetzes 1890 organisierten sich in der Hilsmulde die ersten Gewerkschafter und Sozialdemokraten. In den 1920er Jahren entstand hier ein umfangreiches und lebendiges dörfliches Arbeitervereinswesen.

Ein Jahr zuvor hatten sich die Weichen für PAULA TOBIAS überraschend gestellt als bereits zwei Wochen nach seiner Praxiseröffnung der zunächst eingestellte Delligser Arzt plötzlich verstarb. Zwar wollte PAULA TOBIAS dem Ruf an die Universitäts-Kinderklinik nach Göttingen folgen und ihre eigenständige Berufskarriere als wissenschaftlich tätige Medizinerin voranbringen, dennoch wendete sie sich von diesem Gedanken ab und entschied Anfang 1917 – ohne ihren Mann FRITZ zu benachrichtigen – für sich alleine, die vakant gewordene Arztpraxis in Delligsen zu übernehmen und in das große Arzt- und Wohnhaus in der heutigen Dr.-Jasper-Straße 67 einzuziehen. Die „Fäden in der Hand haltend“ gab PAULA TOBIAS die alte Arztpraxis und ihren Lebenszusammenhang in Kreienssen völlig eigenständig und forsch handelnd auf.

Gleichwohl eigenwillig, galt für sie dabei aber auch - sich an dem traditionellen deutschen Wert des Familienbildes orientierend - die eheliche Lebensgemeinschaft gegenüber einer eigenständigen akademischen Berufstätigkeit in Göttingen treu und pflichtbewusst beizubehalten und in der Industriegemeinde Delligsen mit neuem Handlungsrahmen fortzuführen. Zugunsten ihrer Familie lebte PAULA TOBIAS hier mit ihrem Mann FRITZ - und später mit ihren beiden Söhnen JOHANNES und GERD nahezu 10 Jahre lang - von 1917 bis 1928.

Nach LOHFELD soll PAULA TOBIAS während der letzten beiden Jahre des Ersten Weltkrieges überdurchschnittlich viel gearbeitet haben; sie zeigte sich dabei stark und zielorientiert.[201] Allseits beliebt, versorgte PAULA TOBIAS dort als einzige Ärztin einsam und ohne die Mobilität eines Automobils medizinisch ihre Patientinnen und Patienten des weiten und hügeligen Landgebiets der Hilsmulde mit ihrem - wie sie es humorvoll nannte - „treuen“ Fahrrad bei Wind und jedem Wetter und bei Nacht und Nebel.[202] Dies mit Hochachtung anerkennend war die Landbevölkerung hierfür dankbar - einschließlich der von ihr versorgten Fabrikarbeiter und deren Familien.

Etwa 10 Jahre nach den ersten kommunalen Mütter- und Säuglingsfürsorgestellen im Wilhelminischen Kaiserreich unterhielt PAULA TOBIAS ab 1917 eine „Mütterberatungsstelle“ in Delligsen. Aus familiären Gründen und ihre beruflichen Ambitionen hinter die ihres Mannes zurückstellend, war sie somit nicht mehr in der freien Arztpraxis unmittelbar tätig. Wie LOHFELD ausführte, habe PAULA TOBIAS auf Anregung und mit Unterstützung ihres früheren Göttinger Universitätslehrers Professor FRIEDRICH GOEPPERT die erste Mütterberatungsstelle im Land Braunschweig eingerichtet. Hierzu ist nach GUNDERMANN festzuhalten, dass *„angesichts der gesundheitlichen Schäden nach dem ersten Weltkrieg in zahlreichen großen Städten und Industriekreisen öffentliche Mütterberatungsstellen mit regelmäßiger ärztlicher und gesundheitspflegerischer Betreuung für die ersten Lebensjahre eingerichtet wurden“*.

In Delligsen stellte PAULA TOBIAS zugunsten ihres Mannes ihren Arztberuf in den Hintergrund und war beruflich nur die Gehilfin ihres Mannes.

FRITZ TOBIAS war zwar im Oktober 1918 von der Kriegsfront zurückgekehrt, musste sich, nach Berlin gerufen, aber sogleich dort in der Behandlung von Gasverletzungen schulen lassen. In Berlin wollte das Ehepaar nach der langjährigen Trennung eine gemeinsame Zeit mit Privatleben verbringen. Eine Praxisvertretung war organisiert worden.[203]

1918

Influenza-Epidemie mit klinisch schwerem Verlauf

Aber bereits nach zwei Tagen in Berlin wurde PAULA TOBIAS von dem befreundeten Praxisvertreter zu dessen Unterstützung nach Delligsen zurückgerufen als sich im Oktober 1918 eine im klinischen Verlauf ungewöhnlich schwere Influenza-Epidemie rasch ausbreitete. Es war wahrscheinlich die zweite Welle der heftigen pandemischen Grippe, deren Beginn als Herbstwelle sich etwa auf die zweite Augushälfte des Jahres 1918 terminieren lässt. Hierbei handelte es sich um die so genannte Spanische Grippe, die unter epidemiologischen Gesichtspunkten in Wahrheit allerdings eine rein US-amerikanisch verursachte Grippe-Epidemie war. Hier galt offensichtlich schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts das heutige US-amerikanische

Prinzip der „alternativen Fakten“ – 2017 zum Unwort des Jahres gewählt. Das erste Opfer in Kriegszeiten ist eben immer zu allererst die Wahrheit.

Nach Eintritt der USA in den Ersten Weltkrieg schleppten infizierte US-amerikanische Truppentransporte die außergewöhnliche, von einem aggressiven Krankheitsverlauf gekennzeichnete Influenza nach Frankreich und damit nach Europa ein. So sind für Anfang April 1918 Grippeerkrankungen aus der französischen Hafenstadt Brest belegt.

Ausgehend von den USA war die äußerst aggressive Grippe-Pandemie zwischen 1918 und 1920 durch einen ungewöhnlich virulenten Subtyp des Influenzavirus verursacht worden. Die Pandemie forderte in mehreren Wellenverläufen weltweit rund 50 Millionen Todesopfer. Es waren somit weitaus mehr Todesopfer zu verzeichnen als jene, die die hochimperialistischen Kriegshandlungen im gesamten Ersten Weltkrieg forderten.

Medizinhistorisch ist demzufolge der Hinweis von LOHFELD bemerkenswert, dass PAULA TOBIAS in ihrer Autobiographie den Folgen der schweren Grippe-Epidemie in der Industriegemeinde „eine längere Passage“ einräumte, in der sie „die Labilität der Bevölkerung nach der Krankheit“ beschreibt, „die diese dann auch für politische Beeinflussungen anfällig gemacht habe. Die Krankheit habe den Menschen den Glauben und den Willen gebrochen. ... Normalerweise habe sie immer Probleme gehabt, ihre Patienten vom Arbeiten abzuhalten, wenn sie krank gewesen seien. In dieser Zeit jedoch machte sie ganz neue Beobachtungen. ... In diesem geschwächten Zustand seien die Menschen leichter zu beeinflussen und auch selbst so labil gewesen, dass die politischen Rädelsführer aus Braunschweig, die immer wieder in die Gegend kamen, leichtes Spiel hatten.“

Die "Novemberrevolution" überschattet das Leben in der Hilsmulde

Seit 1918 hatte die Arbeiterschaft in den Hilsdörfern die politische Mehrheit, was sich insbesondere auch sozialpolitisch auswirkte. Während FRITZ TOBIAS den Sozialdemokratie nahestand, wies PAULA TOBIAS biografisch bedingt eher ein konservativ-bürgerlich geprägtes Bild auf.

Die radikale Strömung in der sozialdemokratischen Arbeiterbewegung, die politische Agitationen seitens der USPD und die Veränderung in der Bevölkerung der Industriegemeinde beängstigten PAULA TOBIAS.

Die Ausschreitungen der von Kiel ausgehenden "Novemberrevolution" überschatteten 1918 auch das Leben in der Hilsmulde.

1921 gab es infolge der schlechten Ernteperiode in der ländlich industriellen Region um Delligen schwere Unruhen mit Ausschreitungen gegen ortsansässige Landwirte.

1920

Familiengründung - mit Übernahme der großbürgerlichen Frauenrolle

Veränderungen im privaten Bereich ergaben sich, als am 30. Dezember 1920 der „first boy“ JOHANNES in Delligen wurde. Aus verschiedenen familienplanerischen Gründen war PAULA

TOBIAS mit 34 Jahren sehr spät Mutter geworden. Am 15. Februar 1923 wurde der zweite Sohn GERD in Delligsen geboren. Um die beiden Kinder kümmerte sich eine Kinderfrau.

Es ist geradezu schicksalhaft zu nennen, dass Sohn JOHANNES bereits am 27. Oktober 1927 infolge einer infizierten Verletzung, die er sich beim Spielen hinter dem Haus in Delligsen zugezogen hatte, verstarb - und beide Eltern als Ärzte ihm medizinisch nicht helfen konnten. Hierin könnte nach LOHFELD auch ein maßgeblicher Entscheidungsgrund für den dann 1928 erfolgten Wegzug der Arztfamilie aus Delligsen zu suchen sein – nach der Zeit des Aufbaus nach dem Ersten Weltkrieg.[205]

Zweifache Mutter geworden widmete sich die Ärztin nunmehr in Erfüllung ihrer großbürgerlichen Frauenrolle ganz der Familie, der Führung des Haushaltes und der Pflege des Hauses und ihres Gemüsegartens. PAULA TOBIAS erfüllte nunmehr lediglich die Rolle der Assistentin. Hieraus ist zu schließen, dass die Landarztpraxis in Delligsen nicht als Gemeinschaftspraxis geführt worden war.[206]

Gleichwohl zeigt das berufliche Engagement von PAULA TOBIAS in der selbständigen Mütterberatung, dass sie sich nicht völlig von ihrer beruflichen Tätigkeit zurückgezogen hatte, sondern sich vielmehr innerhalb eines Aufgabengebietes selbständig machte, welches die Praxisführung nicht unmittelbar betraf und somit „keine Konkurrenz zu der ärztlichen Tätigkeit ihres Mannes darstellte“.

Nach LOHFELD unterhielt PAULA TOBIAS als Ärztin und Arztfrau gesellschaftliche Kontakte und hervorgehobene Freundschaften einerseits zu anderen Ärzten, wie dem Tierarzt Dr. ROSENTHAL in Delligsen und zu ihrem Nachfolger in der Delligser Landarztpraxis Dr. MEYER-BORCHERT, andererseits zu Fabrikbesitzern in Delligsen, wie zur Familie BAUMEISTER und zur Familie von Dr. HOCHHUT, dem Besitzer der Spiegelglasfabrik.[207]

1921-1923

Inflationszeit

Im Zeitraum 1921-1923 war es zu einem Ungleichgewicht zwischen dem Geldumlauf und dem realen Produktionsvermögen gekommen - mit der Folge einer Wirtschaftskrise, einer Massenarbeitslosigkeit und einem ansteigendem Krankenstand. Während der Inflationszeit wurden die Leistungen der Krankenversicherung zunehmend bedeutungsloser. Die Krankenkassen verzeichneten immer spärlicher werdende Beitragseinnahmen und zudem noch sinkende Rücklagen. Die Krankenkassen führten Leistungsbeschränkungen ein, wie beispielsweise bei der Krankheitsverhütung und der Genesenden-Fürsorge. Im Rahmen der Notverordnung wurden u.a. eine Krankenscheingebühr und eine Arzneimittelbeteiligung eingeführt.

Um sich auch weiterhin für Frauen und Mütter in der Hilsmulde einzusetzen, führte PAULA TOBIAS ihre Mütterberatungsstunden auch während der „Deutschen Inflation“ ununterbrochen bis 1923 fort, in der sie keine Bezahlung - Entschädigung oder Beihilfe - erwarten konnte. Wie bei vielen anderen Landärzten in der Inflationszeit üblich, so wurde auch das Landarztehepaar TOBIAS nicht mehr mit Geld bezahlt, sondern erhielt Lebensmittel, was wohl von dem Delligser Arztehepaar als zufriedenstellend empfunden wurde.[204]

1928-1935

Gutsituierte Landarztpraxis in Bevern - mit Fortführung der Mütterberatung

Die gemeinsame Zeit einer engagierten hausärztlichen Arztpraxisführung in Bevern umfasst vor der Emigration insgesamt acht Jahre – den Zeitraum von 1928 bis 1935.

Nach 10 Jahren des Aufbaus in Delligsen [142] war die konfessionslose Arztfamilie TOBIAS im Sommer 1928 in den relativ geschlossenen „Flecken“ Bevern gezogen, der neben der Landwirtschaft, dem Handwerk und Sandsteinabbau, letztlich auch vom Ausbau des Handels und des Handwerks sowie vom Kram- und Viehmarkt und von kleineren Geschäften geprägt war.[143] Hier konnte die Arztfamilie das Ensemble von Haus und Garten der florierenden Landarztpraxis von MAX STAHL übernehmen, die sie offenbar von zahlreichen Urlaubsvertretungen her kannten.[144]

Nach 40-jähriger ärztlicher Tätigkeit hatte sich MAX STAHL in den Ruhestand begeben und die Familie TOBIAS *„zog in sein großes, an eine Stadtvilla erinnerndes Haus, das etwas abseits vom Dorf lag“*. [145] Ehemals am Ortsrand gelegen, zählt die großbürgerliche Residenz noch heute zu einem der repräsentativsten Gebäude von Bevern, ehemals zum einen die privilegierte Stellung, zum anderen aber auch die selbst gewählte Distanziertheit einer bürgerlich-akademischen Arztfamilie unterstreichend.[146] Dabei ist davon auszugehen, dass PAULA TOBIAS mit ihrem Ehemann bis zum schicksalhaften 22. April 1933 als Kassenärztin zugelassen war.[147]

Gab es 1930 in Deutschland 2.901 Ärztinnen, so lag deren Anzahl im Jahr 1932 bei 3.379. Somit stellten Frauen 1932 einen Anteil von 6,49 % an der Gesamtärzteschaft; davon führten - wie PAULA TOBIAS - 52,5 % (1.786) eine allgemeine (freie) Praxis, nur 21,4 % (730) waren Fachärztinnen.[148]

Es hat sich dem Autor nicht erschlossen, ob PAULA TOBIAS als weibliches Mitglied der deutschen Ärzteschaft vor oder während der „Weimarer Zeit“ einem der Ärzteverbände näher stand oder gar angehörte – und ggf. welchem? - und ob sie die dort vertretenen, deutlich autoritären Werte- und Staatsvorstellungen erkennen konnte und wie sie ggf. hierzu stand. Konnte und wollte PAULA TOBIAS überhaupt erkennen, dass die großen Standesverbände sich zwar *„stets darauf beriefen, dass ihre berufliche Interessenvertretung politisch neutral sei“*, sie aber de facto *„eine Politik verfolgten, die kontinuierlich gegen sozialdemokratische und sozialistische Positionen vorging, nationalen bis nationalistischen Positionen aber weitgehend unwidersprochen ein Form der Selbstdarstellung bot, also ‚nach rechts integrierte‘ und ‚nach links ausgrenzte‘“* wie es WOLFF beschreib.[149]

Wie begegnete PAULA TOBIAS der von den ärztlichen Standesorganisationen dem Nationalsozialismus wie auch den Deutschnationalen offen entgegengebrachte Sympathie?

Was ging um 1931 im Bewusstsein der Landärztin angesichts der offenen Ankündigung in der Standespresse vor, *„nach der erhofften Machtübernahme gegen die jüdischen Ärzte vorgehen zu wollen, die den Nichtjuden ihrer rassistischen Ansicht nach die Klientel wegnahmen.“* Bewegte sich PAULA TOBIAS zwischen „Integration und Ausgrenzung“ - „im Dazwischen“?[150] Nach LOHFELD 2006 entfaltete sich für die Landärztin mit ihrem *„Selbstbildes als gute Deutsche“* unter dem rasch erstarkenden Nationalsozialismus und dessen Rassenpolitik eine heftige

Identitätsproblematik „im Dazwischen“ - als „Frau zwischen Nationalismus und Nationalsozialismus“.[151]

Beteiligte sich auch PAULA TOBIAS mit der großen Mehrheit der deutschen Ärzteschaft samt ihrer Standesorganisationen im März 1933 gemeinsam mit Krankenschwestern, Pflegern sowie Apothekern bei den flächendeckenden Massenkundgebungen – wie im Landkreis Holzminden – gegen Maßnahmen des nationalsozialistischen Regimes opponierend; dabei auch besonders gegen die Ausschaltung der rassistisch und politisch „unerwünschten“ Berufskolleginnen und Berufskollegen, gegen die unerträgliche und gesetzeswidrige „Entfernung“ jüdischer oder „demokratisch marxistischer Ärzte“ protestierend?

Natürlich nicht, denn dieses Szenario entbehrt jeglicher realer historischer Entsprechung.[152] Vielmehr initiierte die angepasste männliche Ärzteschaft unter Leitung des NS-Reichsärztesführers GERHARD WAGNER [153] widerstandslos im Juni 1933 eine Kampagne gegen Ärztinnen, wonach diese keine Kassenzulassung mehr erhalten sollten. Zugleich wurde auch ein genereller Entzug der Approbation für Frauen in Erwägung gezogen. Zuvor hatte Anfang April 1933 WAGNER bereits einen Schritt seiner Ausschlusspolitik umsetzen können, der darin bestand, „daß in Zukunft keine jüdischen Ärzte mehr zur kassenärztlichen Tätigkeit zugelassen werden“.[154]

Letztlich beschnitt dann die neue Zulassungsordnung vom 17. Mai 1934 erheblich die beruflichen Möglichkeiten von Ärztinnen, indem nach § 15/4 „verheiratete weibliche Ärztinnen“ von der Kassenzulassung dann ausgeschlossen wurden, „wenn die Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit zur wirtschaftlichen Sicherstellung der Familie nicht erforderlich“ erschien. Auch Ärztinnen sollten sich ihren „Pflichten als Frau und Mutter“ widmen und „den Kampf ums Dasein dem Mann“ überlassen.[155]

Wieder mit ihrem Fahrrad unterwegs übernahm PAULA TOBIAS in Bevern Hausbesuche und in Teilung der ärztlichen Arbeitsbereiche die Beratung von Hausfrauen sowie ihre Tätigkeit in der Mütterberatung.[156]

1. April 1933

Konfrontation mit dem staatlichen Antisemitismus und seiner Agitation

In Bevern wird PAULA TOBIAS mit dem sich etablierenden Nationalsozialismus und dem hieraus resultierenden staatlichen Antisemitismus mit seiner Agitation in ihrem Alltagserleben unmittelbar konfrontiert.

In dem damaligen 1.700-Seelen-Dorf war „durch einige Personen“ der Antisemitismus entfacht worden, der sich dann auch durch die im Schloss Bevern sukzessiv ausgebaute SA-Sportschule weiter massiv ausprägte.[157] Die direkten Auswirkungen auf ihr privates wie berufliches Handeln begannen am 01. April 1933 - dem so genannten Tag des Judenboykotts - mit aufmarschierenden SA-Truppen.

Nach LOHFELD postierten sich über einige Wochen zwei „NS-Braunhemden“ - zwei Söhne des „strammen“ Volksschullehrers GOTTSCHALK [158] - den ganzen Tag lang vor der Landarztpraxis, die dann auch mehrfach das Ziel antisemitischer Ausschreitungen und der nationalsozialistischen Überwachung und Diskriminierung geworden sei.[159] Wie LOHFELD

2006 weiter ausführte, kam hinzu, dass in der benachbarten Gaststätte „Uhdn“ der Holzmindener Arzt und SA-Sanitätssturmbannführer ROTT mit dem Ziel anwesend war, die Patienten des boykottierten Ärztehepaars zu übernehmen.[160]

4. Mai 1933

Untersagung der ärztlichen Praxisausübung und der Mütterberatung, die einen verhängnisvollen „amtlichen Charakter“ bekam

Drei Tage nach der kontrollierenden „NS-Braunhemden“-Postierung entzog das Kreisfürsorgeamt in Holzminden [161] der Landärztin PAULA TOBIAS wegen ihrer „*nicht arischen Abstammung*“ die Berechtigung zur Mütterberatung. Diese sei „*den zeitlichen Verhaeltnissen entsprechend von einem Holzmindener Arzt abzuhalten*“.[162]

Die mutige und engagierte Ärztin ging in den Widerspruch und wehrte sich schriftlich gegen das berufliche Tätigkeitsverbot:[163]

„Um geldlicher Vorteile willen habe ich die Arbeit nie gemacht. Als Beweis dafuer habe ich anzufuehren, dass ich in den Inflationsjahren, als niemand auch nur die geringste materielle Entschaedigung oder Beihilfe leistete, die Muetterberatung ohne Unterbrechung fortgesetzt habe.“

Alle ihre Argumente blieben aber erfolglos und die Beendigung der Tätigkeit als Kassenärztin sowie damit verbunden der Entzug der ärztlichen Mütterberatung wurde vom Vorsitzenden des Holzmindener Kreisfürsorgeamtes - in Übereinstimmung mit dem Kreisdirektor sowie dem politischen Kommissar bei der Kreisdirektion Holzminden - schließlich am 04. Mai 1933 durchgesetzt. In dem letzten Brief des Holzmindener Kreisfürsorgeamtes vom 04. Mai 1933 heißt es nach LOHFELD [164]:

„An Frau Dr. med. Tobias, Bevern.

Ich bestaetige den Eingang Ihres Schreibens vom 9.4.1933. Ich erkenne Ihre Verdienste, die Sie sich durch Einrichtung und weitere Durchfuehrung der Muetterberatung in Gruenenplan und spaeter in Bevern erworben haben, dankbar an. Auch nach nochmaliger Nachpruefung kann ich jedoch von meinem ersten Entschlusse nicht abweichen, Ich habe inzwischen auch festgestellt, dass ich mich soweit in Uebereinstimmung mit dem Herrn Kreisdirektor sowie dem Herrn politischen Kommissar bei der Kreisdirektion Holzminden befinde. Die Muetterberatung stellt nicht so sehr eine Beamtentaetigkeit dar, vielmehr handelt es sich um eine Taetigkeit, die amtlichen Charakter traegt, da sie die Durchfuehrung eines dem Kreisgemeindeverbande von Seiten des Staates gegebenen Auftrages darstellt. In Erledigung dieses Auftrages wird die Muetterberatung durch das Kreisfuersorgeamt veranstaltet. Diese Art der Taetigkeit verbietet es, dass bei ihrer Durchfuehrung Nichtarier oder deren Ehefrauen herangezogen werde. L V. gez. Wittneben".

Stigmatisierung und systematische Ausgrenzung

Die nationalsozialistische „Ausschaltungspraxis“ ab 1933

Mit Erlass des 18 Paragraphen umfassenden Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums [165] vom 07. April 1933 sollte nach § 1 Abs. 1 das nationale

Berufsbeamtentum wiederhergestellt und die Verwaltung vereinfacht werden. Nach § 1 Abs. 2 fanden die Vorschriften auch Anwendung auf Bedienstete der Träger der Sozialversicherung, welche die Rechte und Pflichten der Beamten haben. Nach § 3 Abs. 1 waren Beamte, die nicht arischer Abstammung waren, in den Ruhestand zu versetzen.

Beamte, die nach ihrer bisherigen politischen Betätigung nicht die Gewähr dafür boten, dass sie jederzeit rückhaltlos für den nationalen Staat eintreten, sollten gemäß § 4 aus dem Dienst entlassen werden. Aus § 15 ergab sich, dass auf Angestellte und Arbeiter die Vorschriften über Beamte sinngemäß Anwendung finden. Das Nähere sollten die Ausführungsbestimmungen regeln.

So wurden in dichter zeitlicher Folge Durchführungsverordnungen vom Reichsministerium des Innern in Berlin erlassen. Die Erste Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums [166] vom 11. April 1933 regelte zu § 3 Abs. 1 des Reichsgesetzes, dass als „*nicht arisch*“ gilt, wer von „*nicht arischen*“, insbesondere jüdischen Eltern oder Großeltern abstammt. Dabei genügte es auch, wenn ein Elternteil oder ein Großelternanteil „*nicht arisch*“ war.

Am 04. Mai 1933 wurde vom Reichsminister des Inneren WILHELM FRICK [167] und dem Reichsminister der Finanzen GRAF SCHWERIN VON KROSIGT die Zweite Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums erlassen.[168] Ihr folgten vier weitere sechs Durchführungsverordnungen.

Somit erlaubte das Reichsgesetz mit seinen Ausführungsbestimmungen dem nationalsozialistischen Regime zur Verwirklichung der rassenpolitischen Ziele der NSDAP und die Gleichschaltung des öffentlichen Dienstes, jüdische und politisch anders denkende Beamte aus dem Dienst zu entfernen.

Schließlich sah die Verordnung über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 22. April 1933 [169] des Stahlhelmführers und Reichsarbeitsministers FRANZ SELDTE in Artikel I Abs. 1 die Beendigung der Tätigkeit von Kassenärzten „*nicht arischer*“ Abstammung und von Kassenärzten vor, die sich im kommunistischen Sinne betätigt haben. Damit wurde am 22. April 1933 jüdischen Ärzten die Kassenzulassung entzogen.

Als deutsch-jüdischer Ärztin war es das berufliche Schicksal von PAULA TOBIAS, dass auf der Grundlage des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 07. April 1933 mit seinen Durchführungsverordnungen und der zeitnah darauf folgenden Verordnung über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 22. April 1933 einerseits nicht nur die jüdischen und politisch missliebigen Ärzte im öffentlichen Gesundheitswesen aus ihren Stellungen vertrieben wurden, sondern andererseits auch die Tätigkeit jener Kassenärzte umgehend beendet wurde, die „*nicht arischer Abstammung*“ waren oder sich „*im kommunistischen Sinne*“ betätigt hatten.[170]

Nach RÜTHER belief sich Anfang 1933 der Anteil „*nicht arischer*“ Ärzte in Deutschland bei 52.500 Ärzten auf schätzungsweise ca. 8.000-9.000, betrug also etwa 15-17 %. Sechs Jahre später, Anfang 1939, betrug die Anzahl jüdischer Ärzte nur noch 285. Somit waren mehr als 95 % der jüdischen Ärzte „*ausgeschaltet*“ worden, ebenso auch kommunistisch orientierte Kassenärzte. Zudem sahen sich jüdische Ärzte „*einer schnell eskalierenden Verfolgung ausgesetzt*“.[171]

Vor diesem zutiefst verwerflichen Hintergrund setzte das Holzmindener Fürsorgeamt (Fürsorgestelle) regimetreu die Rechtsvorgaben aus Berlin um. Just an dem Tag, an dem die „Zweite Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ erlassen worden war - folgte am 04. Mai 1933 der Brief des Kreisfürsorgeamtes in Holzminden an PAULA TOBIAS zur Beendigung ihrer Tätigkeit als Kassenärztin und zum Entzug der ärztlichen Berufstätigkeit. Somit wurde zugleich auch die Tätigkeit von PAULA TOBIAS in der Mütterberatung im Flecken Bevern unterbunden. Mit der Begründung, dass diese Beratungstätigkeit einen „amtlichen Charakter“ trage, wurde die Mütterberatung auf den Kreisfürsorgeverband übertragen.

Nach LOHFELD wurde die Stigmatisierung und systematische Ausgrenzung, die PAULA TOBIAS aufgrund ihrer jüdischen Herkunft im Deutschen Reich nach 1933 erfahren hat, ihr zentraler Konflikt.[172]

Wegen eines 1933 im „Deutschen Ärzteblatt“ erschienen Artikels [173] mit antisemitischen Positionen wand sich PAULA TOBIAS am 17. Juli 1933 mit einem Schreiben (nebst Anlagen) an den damaligen Staatskommissar für das Gesundheitswesen in Preußen Dr. LEONARDO CONTI [174], nicht zuletzt um ihr „Deutschsein“, ihre ungebrochene deutsche Identität, unter Beweis zu stellen.[175]

Nicht unerwähnt soll bleiben, dass der Arzt LEONARDO CONTI als Nachfolger des von HIMMLER „kaltgestellten“ ARTHUR GÜTT [176] als eine besonders abscheuliche nationalsozialistische Karriere machte. So wurde er 1936 Staatsrat und Ministerialrat im Reichs- und Preußischen Ministerium des Innern in Berlin; danach ab 1939 u.a. Leiter des Hauptamtes für Volksgesundheit unter Zuerkennung der Stellung eines Reichsgesundheitsführers und Reichsärztesführers.[177]

Wie LOHFELD 2006 ausführt, sei PAULA TOBIAS angesichts der nationalsozialistischen Politik und antisemitischen Propaganda durchaus bewusst gewesen, *„dass es für sie Folgen haben konnte, sich in dieser Weise an einen Nationalsozialisten zu wenden. Die Form ihrer Reaktion auf die Auswirkungen des Nationalsozialismus ist von daher als ein privater Widerstand zu bewerten, der ein persönliches Risiko darstellte.“*[178]

Zudem werde hieraus *„deutlich, wie PAULA TOBIAS sich als Biographin angesichts der gesellschaftlichen Wandlungen zur Zeit der Machtergreifung versteht“*. [179]

Das Jahr 1933 führte auch bei anderen Ärztinnen und Ärzten zu einem erheblichen beruflichen Einschnitt, verbunden mit Verlust der Kassenzulassung und der Aufgabe der Arztpraxis.

Besonders bemerkenswert erscheint in diesem dunklen Kapitel ärztlicher Standespolitik im Hinblick auf das Schreiben von PAULA TOBIAS vom 17. Juli 1933 an den Staatskommissar für das Gesundheitswesen in Preußen CONTI, dass nach RÜTHER die Abwicklung des oben genannten Ausschlussverfahrens dem Ärztestand - den örtlichen Kassenärztlichen Vereinigungen und dem Vorstand des Hartmannbundes - übertragen worden war.

Nach RÜTHER[180] hatte die Kassenärztliche Vereinigung dabei eine „Vorentscheidung“ zu treffen, gegen die der betroffene Arzt als „Belasteter“ beim Reichsarbeitsministerium Beschwerde einlegen konnte, welche dann zur Stellungnahme zunächst über den Hartmannbund weiterzuleiten war. Beim Hartmannbund war ein Ausschuss eingerichtet worden, der sich aus dem Hauptgeschäftsführer des Hartmannbundes [181], dessen Justiziar

[182] sowie dem Vertreter des Ärztevereinsverbundes [183] zusammensetzte. Dabei erwiesen sich allerdings bei der Erlangung der Ausnahmeregelung für jüdische Ärzte die Auffassungen der verantwortlichen Ärzteorganisationen - Kassenärztliche Vereinigungen und Hartmannbund - aus eigenem Ermessen von dem staatlich zur Verfügung gestellten Machtmittel rigider Gebrauch machten als die Beamten der ministeriellen Staatsinstanz.[184] Deutlich ist dabei, dass nach RÜTHER „*der bei weitem größte Anteil der Ausschlüsse erfolgte mit der „verhältnismäßig einfachen“ Begründung „nichtarischer Abstammung“ zu sein - wie bei PAULA TOBIAS.*

Es war allerdings nicht zu erkennen, ob PAULA TOBIAS als „*Belastete*“ und missliebige deutsch-jüdische Ärztin den rechtlich möglichen Weg ging, beim Reichsarbeitsministerium eine widersprechende Beschwerde einzulegen.

Immerhin sollen 294 (28,5 %) der 1.030 diesbezüglichen Beschwerden als berechtigt anerkannt worden sein, wobei nach amtlichen Berechnungen bis um 01. Mai 1934 insgesamt 1.377 Beschwerden von ausgeschlossenen Ärzten behandelt wurden und dabei in 827 (60,1 %) der Ausschluss von der Kassenärztlichen Praxis bestätigt worden sei.

Der Ausschluss von der Kassenzulassung war ab Mitte Mai 1934 auch auf jene Ärzte ausgedehnt worden, welche mit „*nicht arischen*“ Partnern verheiratet waren. Zugleich wurde auch die „*Frontkämpferbestimmung*“ aus dem Jahr 1933 gestrichen.[185] Das betraf dann auch FRITZ TOBIAS, der während des Ersten Weltkrieges (1914-1918) als Sanitätsoffizier an Front eingesetzt war (Frontkämpfer).

Im Februar 1933 hatten die meisten Ärzte das nationalsozialistische Regime begrüßt, da sie erwarteten, „*dass die Mängel im Gesundheitswesen der Weimarer Republik endlich beseitigt würden*“. Auch die Amtsärzte standen eher loyal zum neuen Regime der Nationalsozialisten.

Die meisten staatlichen Medizinalbeamten überstanden „*auch schadlos die durch das Reichsgesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 07. April 1933 legitimierte Aussonderung nicht linientreuer und jüdischer Kollegen*“, „*die eher die sozialhygienisch orientierten Kommunalärzte traf*“.

1933 etwa 900 Ärztinnen zählend – eine Quote von etwa 27 % aller Ärztinnen - zerbrach im März/April 1933 auch die Solidarität mit „*nicht arischen*“ Kolleginnen des 1924 gegründeten Bundes Deutscher Ärztinnen.[186]

1935-1937 wurde Angestellten der Krankenkassen – Arbeiterkrankenkassen und Angestelltenkrankenkassen - wegen der politischen Einstellung gekündigt. Die Selbstverwaltung der Krankenkassen wurde mit der staatlichen Begründung des Aufräumens von Missständen durch deren Umwandlung in Körperschaften des öffentlichen Rechts ausgeschaltet. Den eigentlichen Hintergrund bildete einerseits die staatliche Kontrolle, andererseits eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme für stellenlose SA-NSDAP-Mitglieder.[187]

Noch vor dem Inkrafttreten der Reichsärzteordnung (RÄO) vom 13. Dezember 1935 „*zur Eingliederung der Ärzteschaft in den neuen Staat*“ [188] war und „*im Prozess der Desillusionierung und sich zuspitzenden Enttäuschung*“ [189] fasste im Zeitraum Juli/August 1935 PAULA TOBIAS den Entschluss zur Emigration nach Kalifornien.

19. November 1935

Emigration in die Vereinigten Staaten von Amerika - nach Kalifornien

Im August 1935 verlässt der Sohn GERD die Schule in Holzminden.

Ab 1933 in Bevern mit Ausgrenzung und Berufsverbot konfrontiert, meldete sich PAULA TOBIAS am 01. Oktober 1935 aus Bevern ab und emigrierte mit ihrer Familie über Hamburg am 19. November 1935 von Bremerhaven aus mit der "Seattle" nach San Francisco.

1938

Verzicht auf eine ärztliche Zulassung

Berufsrechtliche Regelungen in den Vereinigten Staaten von Amerika gaben dem Ehepaar TOBIAS vor, dass es nur einem Partner gestattet war, eine Zulassung zur Ausübung der ärztlichen Heilkunde zu erhalten. Zu Gunsten ihres Mannes verzichtete PAULA TOBIAS auf eine ärztliche Zulassung.

1940

Teilnahme an einem Autobiografie-Wettbewerb

PAULA TOBIAS beteiligt sich an einem Autobiografie-Wettbewerb der Harvard University in Bosten mit ihrem Manuskript "*Mein Leben in Deutschland vor und nach dem 30. Januar 1933*", für das sie aber lediglich einen "Sonderpreis" erhielt.

1944

Anstellung als Krankenpflegerin

Im kalifornischen Tuberkulose-Hospital "Weimar Joint Sanatorium" erhält Paula Tobias eine Anstellung als Krankenpflegerin.

23. März 1945

Die Scheidung

Die am 04. August 1912 zwischen PAULA und FRITZ TOBIAS geschlossene Ehe wird nach fast 33 Jahren am 23. März 1945 geschieden.

1956

Später Ruhestand

Im Alter von 70 Jahren geht PAULA TOBIAS in den Ruhestand.

13. November 1970

Am 13. November 1970 verstirbt PAULA TOBIAS im Alter von 84 Jahren im Pacific Grove Hospital in Kalifornien.

Fazit

(1) Die seit der Wende zum 20. Jahrhundert währende „Mütterberatung“ als ehemalige Schnittstelle in der offenen Fürsorge kann als medizinhistorisches und sozio-kulturelles Erbe angesehen werden, im regionalen ländlichen Raum frauengeschichtlich beispielhaft repräsentiert durch die jüdisch-deutsche Landärztin PAULA TOBIAS in den Jahren 1917-1933.

Als Ausfluss propagandistisch untermauerter Judenhetze der Nationalsozialisten und von der Auswirkung der politischen Entwicklungen nach dem 30. Januar 1933 war auch PAULA TOBIAS in Bevern durch die systematische Ausgrenzung und „Ausschaltung“ als „Nichtarierin“ existentiell betroffen.

(2) Angesichts heutiger regressiver Veränderungen gilt das Wort des amerikanischen Geschichtsphilosophen GEORGE SANTAYANA (1863-1952) - einem Zeitgenossen von PAULA TOBIAS – umso mehr: „*Wer sich nicht an die Vergangenheit erinnert, ist dazu verurteilt, sie zu wiederholen.*“ [199]

Anmerkungen

[1] Nach MARX 1848, S. 1.

[2] Führer durch die Wanderausstellung „Mutter und Kind“, 1916, S. 5.

[3] Führer durch die Wanderausstellung „Mutter und Kind“, 1916, S. 6.

[4] VOSSEN 2005, S. 4.

[5] VOSSEN 2005, S. 7, 8.

[6] VOSSEN 2005, S. 5.

[7] HEROLD-SCHMIDT in JÜTTE 1997, S. 43.

[8] Etwa im Zeitraum 1870-1914.

[9] VOSSEN 2005, S. 1.

[10] HEROLD-SCHMIDT in JÜTTE 1997, S. 43.

[11] HEROLD-SCHMIDT in JÜTTE 1997, S. 43.

[12] AKADEMIE ÖGW 1978, S. 92.

[13] „Rudolf Virchow, der Mediziner und Politiker“ - Erster Vortrag zur internationalen Ausstellung „Das silberne Pferd. Archäologische Schätze“ am 22. April 2010 von Prof. Dr. CHRISTIAN ANDREE (Kiel) in der Schlosskapelle des Weserrenaissance Schlosses Bevern. Der Nachbau eines Forschungszimmers, wie es im Jahr 1896 in der Pathologie an der Berliner Charité eingerichtet war, vermittelte einen Eindruck, wie RUDOLF VIRCHOW im Jahr 1896 seine Studien betrieb.

[14] ANDREE 2009, S. 9.

[15] JÜTTE 1997, S. 29-33.

[16] ANDREE 2009, S. 15.

[17] ANDREE 2009, S. 66.

[18] WEBER 1990.

[19] VOSSEN 2005, S. 2.

[20] Führer durch die Wanderausstellung „Mutter und Kind“, 1916, S. 3, 5.

[21] Führer durch die Wanderausstellung „Mutter und Kind“, 1916, S. 6.

[22] Führer durch die Wanderausstellung „Mutter und Kind“, 1916, S. 6.

[23] AKADEMIE ÖGW 1978, S. 92.

[24] StadtAHOL A. 1 Nr. 1688.

[25] Führer durch die Wanderausstellung „Mutter und Kind“, 1916, S. 3.

[26] RAHAMMER 2009, S. 11.

[27] in der Literatur kurz: „Kaiserin-Auguste-Viktoria-Säuglingsheim“.

[28] Auguste Viktoria Friederike Luise Feodora Jenny von Schleswig-Holstein-Sonderburg-Augustenburg VA (1858-1921) war die Gemahlin von Friedrich Wilhelm Viktor Albert von Preußen (1859-1941) aus dem Haus Hohenzollern: 1888-1918 als Kaiser Wilhelm II. letzter deutscher Kaiser und König von Preußen.

[29] Prof. Dr. Dr. ALFONS LABISCH (Jg. 1946), M.A., Direktor des Institutes für Geschichte der Medizin und Alt-Rektor der Heinrich-Heine-Universität, em. Professor für Medizingeschichte.

[30] FLORIAN TENNSTEDT (Jg. 1943), Professor für Sozialpolitik am ehemaligen Fachbereich Sozialwesen der Universität Kassel.

[31] VOSSEN 2005, S. 4.

[32] Führer durch die Wanderausstellung „Mutter und Kind“, 1916, S. 3.

[33] LABISCH/TENNSTEDT (13,1) 1985, S. 36.

[34] VOSSEN 2005, S. 6.

[35] VOSSEN 2005, S. 4.

[36] KRIEGE 1917: Vortages des Oberpräsidialrats Dr. Kriege. Gehalten auf dem Verbandstag der Vaterländischen Frauenvereine der Provinz Hannover am 29. November 1916.

[37] „Um einen Überblick über die bisherigen Wohlfahrtsbestrebungen auf dem Gebiet des Säuglings- und Kleinkinderschutzes zu gewinnen“, hatte der Geheime Regierungsrat Albrecht vom Herzoglichen Staatsministerium in Braunschweig gebeten, den seinem Schreiben „*einliegenden Fragebogen möglichst eingehend zu beantworten*“ und dem Staatsministerium „*bis zum 20. März 1917 wieder zugehen zu lassen*“. Der Fragebogen „Was geschieht an Ihrem Ort?“ umfasste unter VI. „in Bezug auf die offene Säuglingsfürsorge?“ unter 6. „Haben Sie eine Mütterberatungsstelle? a) welcher Verein hat sie eingerichtet? / b) wird sie von einem Arzt geleitet? / c) wird sie durch Fürsorge ergänzt und in welcher Weise?“ Die Fragen unter VI. 1.–6. Des Fragebogens waren im Juli 1917 vom Stadtmagistrat Holzminden jeweils mit „nein“ beantwortet worden.

[38] StadtAHOL A. 1 Nr. 1688.

[39] RAHAMMER 2009, S 41.

[40] AKADEMIE ÖGW 1978, S. 93.

[41] RAHAMMER 2009, S 17.

[42] RAHAMMER 2009, S 89.

[43] WOLFF in JÜTTE 1997, S. 97, 109, 115-116.

[44] WOLFF in JÜTTE 1997, S. 124, Tab. 3-1.

[45] WOLFF in JÜTTE 1997, S. 134.

[46] SCHÜTT/WOLLENWEBER 1941, S.464-469.

[47] GUNDERMANN 1958, S. 19-24.

[48] Im Gegensatz zur geschlossenen Fürsorge war vom Autor bei seinen Literaturrecherchen zum offenen System der Mütterberatung eine mangelnde Quellenlage zu verzeichnen.

[49] WÖERNER (1927) zitiert in RAHAMMER 2009, S 128.

TreNds 2023.3

- [50] RAHAMMER 2009, S 128.
- [51] RAHAMMER 2009, S 154-155.
- [52] VOSSEN 2005, S. 7.
- [53] VOSSEN 2005, S. 9, 11.
- [54] StadtAHOL A. 1 Nr. 1688.
- [55] StadtAHOL A. 1 Nr. 1688.
- [56] StadtAHOL: Braunschweigische Landeszeitung vom 08. März 1919.
- [57] StadtAHOL A. 1 Nr. 1688: Das Deutsche Hygiene-Museum stellte dem Landesmedizinalkollegium in Braunschweig bzw. den einzelnen Kreisdirektionen die Ausstellung leihweise zur Verfügung - laut Brief vom 23. November 1926 an den Stadtmagistrat Holzminden.
- [58] StadtAHOL A. 1 Nr. 1688.
- [59] GROTJAHN 1921, S. 137-138.
- [60] Historischer, medizinischer Überblick bei DORNBLÜTH 1910, S. 450-451 und BRUGSCH 1930, S. 279-284.
- [61] WISKOTT 1977, S. 14.70 -14.77; SANDRITTER/THOMAS 1977, S. 195; REINHARDT 1999, E 19 S. 41-43; SIMON 1980, S. 32-37.
- [62] BRUGSCH 1930, S. 281.
- [63] GUNDERMANN 1958, S. 282.
- [64] HANS BROCKMANN (1903–1988).
- [65] Das natürliche Vitamin D3 ist in Fischleberölen reichlich enthalten.
- [66] RAHAMMER 2009, S. 58-59.
- [67] SCHÜTT/WOLLENWEBER 1941, S.468.
- [68] RAHAMMER 2009, S 101-103.
- [69] LABISCH/TENNSTEDT (13,1) 1985, S. 84-99.
- [70] RÜTHER in JÜTTE 1997, S. 144.
- [71] VOSSEN 2005, S. 13.
- [72] VOSSEN 2005, S. 12.
- [73] RÜTHER in JÜTTE 1997, S. 143-193.
- [74] VOSSEN 2005, S. 13.
- [75] RAHAMMER 2009, S. 26.
- [76] 1905 Gründung der Gesellschaft für Rassenhygiene.
- [77] RAHAMMER 2009, S 59, 95-96.

TreNds 2023.3

[78] WOLFF in JÜTTE 1997, S. 141.

[79] „Ehegesundheitsgesetz“ vom 18. Oktober 1935. - RGBl. I S. 1246.

[80] KLEIN 1943 II. A S. 4.

[81] Einwohnerzahl nach dem Stand der Volkszählung vom 16. Juni 1933 im Kreis Holzminden (584,11 qkm): gesamt 51.361 Einw., davon 25.498 männliche Einw., 25.863 weibliche Einw.

[82] Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 03. Juli 1934 RGBl. I S. 531 - mit Erster, Zweiter und Dritter Durchführungsverordnung vom 06. Februar 1935.

[83] Umfassende, kritische „Wegbeschreibung“ bei LABISCH/TENNSTEDT 1985 13,1/13,2.

[84] VOSSEN 2005, S. 15.

[85] VOSSEN 2005, S. 14.

[86] „Die meisten Medizinalbeamten der letzten Weimarer Jahre waren eher konservativ-reaktionär und deutsch-national eingestellt“ – zit. in: DONHAUSER 2007, S. S16.

[87] DONHAUSER 2007.

[88] Nach § 54 Dritte Durchführungsverordnung vom 06. Februar 1935.

[89] Die Gesundheitsämter waren dabei gehalten, mit den Ämtern für Volksgesundheit der NSDAP zusammenzuarbeiten / Erl. vom 12. März 1936 – RMBlV., S. 359.

[90] KLEIN 1943 I. A S. 6.

[91] Kreisärzte mit „gerichtsärztlichen und amtsärztlichen Geschäften“.

[92] MBliV. S. 839.

[93] BURGDÖRFER 1935.

[94] Vergl. statistische Ausführungen bei BURGDÖRFER 1935.

[95] Vornehmlich durch Ernährungsstörungen

[96] GÜTT et al. 1936, S. 400-401.

[97] Abschnitt XVI § 59 Abs. 2 der 3. DVO zum GVG – Bekämpfung des Geburtenrückganges; Mütterberatung; Säuglings- und Kleinkinderfürsorge.

[98] Ebd. S. 405.

[99] WOLLENWEBER/HÜNERBEIN 1950, S. 493.

[100] Dr. med. SCHÜTT war seit 1930, Dr. med. WOLLENWEBER seit 1932 NSDAP-Mitglied – in LABISCH/TENNSTEDT (13,2) 1985, S. 496-497, 515-517.

[101] SCHÜTT/WOLLENWEBER 1941, S. 465-466.

[102] SCHÜTT/WOLLENWEBER 1941, S. 467.

[103] § 16 und § 59 Abs. 4 der 3. DVO zum GVG. SCHÜTT/WOLLENWEBER 1941, S. 465.

TreNds 2023.3

[104] MBliV. S. 737 und MBliV. S. 1004c / GÜTT, A., L. CONTI, W. KLEIN, O. SCHWEERS, TH. SÜTTERLIN, R. THIELE, F. WIETHOLD 1936, S. 405.

[105] SCHÜTT/WOLLENWEBER 1941, S. 467.

[106] Zur „Sicherung des Stillgeschäftes“ waren gesetzliche Bestimmungen erlassen worden.

[107] Eine Aufgabe des Hauptamtes für Volkswohlfahrt der NSDAP war es, im Rahmen des >Hilfswerkes „Mutter und Kind“ in „Ergänzung der Arbeit der amtlichen Stellen zusätzlich Mittel zur Verfügung zu stellen“.

[108] MinErl. vom 16. Februar 1935 – MBliV. Nr. 9 - , betreffend die Anordnung des Hauptamts für Volkswohlfahrt der NSDAP. Vom 16. Januar 1935.

[109] LOHFELD 2003, S. 45, 46.

[110] LOHFELD 2003, S. 11.

[111] LOHFELD 2003, S. 12.

[112] HEROLD-SCHMIDT in JÜTTE 1997, S. 65-71.

[113] HEROLD-SCHMIDT in JÜTTE 1997, S. 68.

[114] Älteste Universität Deutschlands.

[115] HEROLD-SCHMIDT in JÜTTE 1997, S. 71.

[116] LOHFELD 2006, S. 63.

[117] BLECKER/SCHLEIERMACHER 2000, S. 35.

[118] 30. April 1910 - 21. Februar 1911.

[119] HEROLD-SCHMIDT in JÜTTE 1997, S. 83, Tab. 2-5.

[120] 1909 war Dr. med. FRIEDRICH GOEPPERT (1870-1927) zum außerordentlichen Professor für Kinderheilkunde in Göttingen berufen worden.

[121] LOHFELD 2006, S. 27.

[122] RAHAMMER 2009, S 41.

[123] HEROLD-SCHMIDT in JÜTTE 1997, S. 74.

[124] zitiert in RAHAMMER 2009, S 39-40.

[125] Mitgliedschaft im Allgemeinen Deutschen Frauenverein von 1865.

[126] LOHFELD 2006, S. 30, 124.

[127] LOHFELD 2006, S. 72-73.

[128] Der Arzt Dr. med. ALFRED GROTHJAHN (1869-1931) war 1919 in den Verein sozialdemokratischer Ärzte und in die SPD eingetreten; seit 1920 ordentlicher Prof. für Sozialhygiene an der Medizinischen Fakultät der Berliner Universität; 1921-1924 Mitglied des Reichstages – LABISCH/TENNSTEDT (13,2) 1985, S. 419-420.

[129] GROTHJAHN 1921, S. 190-191.

TreNds 2023.3

[130] In jener Zeit zählte zum Distrikt Delligsen auch Grünenplan mit seinem recht hohen industriell-handwerklichen Bevölkerungsanteil.

[142] Nachfolger in der Delligser Landarztpraxis wurde Dr. med. MEYER-BORCHERT.

[143] LOHFELD 2006, S. 112-113.

[144] LOHFELD 2006, S. 141. Bis zu seinem Tod 1922 praktizierte zu Beginn der 1920er Jahre Dr. med. WERNER SCHWEKENDIEK in Bevern als zweiter Arzt.

[145] LOHFELD 2006, S. 29.

[146] LOHFELD 2006, S. 115-116.

[147] Ärztliche Tätigkeit bei den Krankenkassen (Kassenärztlich Vereinigung Deutschland (KDV)).

[148] RÜTHER in JÜTTE 1997, S. 156-157, Tab. 4-2.

[149] WOLFF in JÜTTE 1997, S. 141-142.

[150] WOLFF in JÜTTE 1997, S. 142.

[151] LOHFELD 2006, S. 117.

[152] RÜTHER in JÜTTE 1997, S. 143-145.

[153] Dr. med. GERHARD WAGNER (1888-1939), Nationalsozialistischer Deutscher Ärztenbund (NSDÄB).

[154] RÜTHER in JÜTTE 1997, S. 148.

[155] RÜTHER in JÜTTE 1997, S. 157.

[156] LOHFELD 2006, S. 148.

[157] LOHFELD 2006, S. 31, 120.

[158] LOHFELD 2006, S. 156, 158.

[159] Zum Aufstieg und zur Herrschaft des „Nationalsozialismus im Weserbergland“ wird auf das gleichnamige Buch von REICHARDT und SCHÄFER 2016 verwiesen.

[160] LOHFELD 2006, S. 158.

[161] LOHFELD 2006, S. 162 / Möglicherweise aber auch durch den Kreisamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit in Holzminden – nach KLEIN 1943, II. C., S. 54.

[162] LOHFELD 2006, S. 30, 40.

[163] LOHFELD 2006, S. 30, 93.

[164] LOHFELD 2006, S. 162, 163, 238.

[165] Herausgegeben vom Reichsministerium des Innern in Berlin, unterzeichnet vom Reichskanzler ADOLF HITLER, Reichsminister des Inneren Dr. WILHELM FRICK und Reichsminister der Finanzen GRAF SCHWERIN VON KROSIGT: RGBl. I Nr. 34 S. 175-177.

Das Berufsbeamtengesetz (BBG) wurde durch das alliierte Kontrollratsgesetz Nr. 1 betreffend die Aufhebung von NS-Recht vom 20. September 1945 aufgehoben.

TreNds 2023.3

[166] RGL. I Nr. 37 S. 195.

[167] LABISCH/TENNSTEDT (13,2) 1985, S. 408-409.

[168] RGL. I Nr. 46 S. 233-235.

[169] RGL. I S. 222.

[170] RÜTHER in JÜTTE 1997, 149.

[171] RÜTHER in JÜTTE 1997, 152-153.

[172] LOHFELD 2006, S. 47.

[173] L. CONTI (Berlin): Staat, Volk und Rasse. In: Deutsches Ärzteblatt, Heft 1, 1933.

[174] Dr. med. LEONARDO CONTI: 1936 Staatsrat, Ministerialrat im Reichs- und Preußischen Ministerium des Innern in Berlin; Nachfolger des 1939 verstorbenen WAGNER als Reichsgesundheitsführer.

[175] LOHFELD 2003, S. 35.

[176] Dr. med. ARTHUR JULIUS GÜTT (1891-1949), 1932 NSDAP-Beitritt – in LABISCH/TENNSTEDT (13,2) 1985, S. 423-424.

[177] Dr. med. LEONARDO AMBROSIO GIORGIO GIOVANNI CONTI (1900-1945), 1927 NSDAP-Beitritt in Berlin, NSD-Ärztebund – in LABISCH/TENNSTEDT (13,2) 1985, S. 393-395.

[178] LOHFELD 2003, S. 36.

[179] LOHFELD 2003, S. 23.

[180] RÜTHER in JÜTTE 1997, S. 148.

[181] HERMANN LAUTSCH.

[182] CLEMENS BEWER (1894-1972).

[183] GUSTAV SCHÖMIG (1883-?) als Vertreter von GERHARD WAGNER. Nach RÜTHER war „schon im April 1933 KARL HAEDENKAMP als Beauftragter WAGNERS zur Repräsentation der ärztlichen Spitzenverbände ins Reichsarbeitsministerium berufen worden, um von dort gemeinsam mit dem stellvertretenden Führer des NSDÄB, HANS DEUTSCHL (1891-1953), die Durchführung der Verordnung zu überwachen.“ - RÜTHER in JÜTTE 1997, S. 148.

[184] RÜTHER in JÜTTE 1997, S. 149-150.

[185] RÜTHER in JÜTTE 1997, S. 151-152.

[186] RÜTHER in JÜTTE 1997, S. 153.

[187] WEBER 1990.

[188] RÜTHER in JÜTTE 1997, S. 174.

[189] LOHFELD 2006, S. 38-39.

[190] Dr. med. SCHÜTT war seit 1930, Dr. med. WOLLENWEBER seit 1932 NSDAP-Mitglied – in LABISCH/TENNSTEDT (13,2) 1985, S. 496-497, 515-517.

[191] SCHÜTT/WOLLENWEBER 1941, S. 465-468 vs. WOLLENWEBER/HÜNERBEIN 1950, S. 496-504.

TreNds 2023.3

[192] BICKENBACH 1962, S. 522.

[193] Die meisten heute eingesetzten (Lebend- und Tot-)Impfstoffe wurden im 20. Jahrhundert entwickelt, wobei es aber bereits Vorläufer im 18., vornehmlich aber erst Ende des 19. Jahrhundert gab.

[194] BICKENBACH 1962, S. 522.

[195] NIEDERSÄCHSISCHES SOZIALMINISTERIUM 1962, S. 314-315.

[196] GBl. I Nr. 12, S. 91.

[197] VuM Nr. 5, S. 70.

[198] Aktenkundiger Vermerk des Amtsarztes Dr. med. KLAUS A.E. WEBER vom 21. Juli 1994: Reorganisationskonzept Mütterberatung/Säuglings- und Kleinkinderfürsorge: Gesundheitsamt Landkreis Holzminden.

[199] JÜTTE 1997, S. 11.

[201] LOHFELD 2993, S. 81-84.

[202] LOHFELD 2003, S. 82.

[203] LOHFELD 2003, S. 85.

[204] LOHFELD 2003, S. 89-90.

[205] LOHFELD 2003, S. 98.

[206] LOHFELD 2003, S. 93.

[207] LOHFELD 2003, S. 96-97.

Literatur- und Quellenverzeichnis

Archive

Stadtarchiv Holzminden

StadtAHOL A. 1 Nr. 1688 – Säuglingsfürsorge: Generalia.

- darin auch die Akte des Rates der Stadt Holzminden betreffend: Säuglingsfürsorge. Allgemeines. Anfangen 1916. Enthält im wesentlichen Dokumente zur Wanderausstellung „Mutter und Kind“.

- darin: Führer durch die Wanderausstellung „Mutter und Kind“, erschienen im Verlag des Kaiserin Auguste Victoria Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reich. Charlottenburg, Privatstraße. Datiert 1916.

Literaturverzeichnis

AKADEMIE für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf: 60 Jahre Gesundheitsfürsorge. Ausgewählte Aufsätze von Prof. Dr. Wilhelm Hagen, herausgegeben zu seinem 85. Geburtstag. Bd. 7 der Schriftenreihe. Düsseldorf 1978.

ANDREE, CHRISTIAN: Rudolf Virchow – Vielseitigkeit, Genialität und Menschlichkeit. Ein Lesebuch. Hildesheim, Zürich, New York 2009.

BACHMANN, WALTER (Hg.): Der Amtsarzt des öffentlichen Gesundheitswesens. Sammlung von medizinisch-fachlichen Erläuterungen und Rechtsgrundlagen mit Kommentaren zu den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens. Stanberg-Percha. Bd. II. 10. Aufl. 1992, Kapitel H 1.3.

BICKENBACH, WERNER: Hebammenlehrbuch. Stuttgart 1962.

BLECKER, JOHANNA, SABINE SCHLEIERMACHER: Ärztinnen aus dem Kaiserreich. Lebensläufe einer Generation. Weinheim 2000.

BURGDÖRFER, FRIEDRICH: Volk ohne Jugend. Geburtenschwund und Überalterung des Deutschen Volkskörpers. Ein Problem der Volkswirtschaft – der Sozialpolitik - der nationalen Zukunft. 3. Aufl. Heidelberg-Berlin 1935.

BRUGSCH, THEODOR: Lehrbuch der inneren Medizin in zwei Bänden. 1. Bd. Berlin/Wien 1930.

DONHAUSER, JOHANNES: Das Gesundheitsamt im Nationalsozialismus. Der Wahn vom „gesunden Volkskörper“ und seine tödlichen Folgen. Eine Dokumentation. In: Das Gesundheitswesen. 69. Jg. Februar 2007, S. S1 - S128.

DORNBLÜTH, OTTO: Kompendium der Inneren Medizin für Studierende und Ärzte. 6. Aufl. Leipzig 1910.

GROTJAHN, ALFRED: Die hygienische Forderung. Königstein im Taunus. 1921.

GÜTT, A., L. CONTI, W. KLEIN, O SCHWEERS, TH. SÜTTERLIN, R. THIELE, F. WIETHOLD: Der Amtsarzt. Ein Nachschlagewerk für Medizinal- und Verwaltungsbeamte. Jena 1936.

Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 03. Juli 1934 – RGBl. I S. 531 – mit 1., 2. und 3. DVO. vom 06. Februar 1935 – RGBl. I S. 177-, vom 22. Februar 1935 – RGBl. I S. 215 – und vom 30. März 1935 – RMBl. S. 327.

GUNDERMANN: Der Arzt im Gesundheitsamt. Seine Aufgaben, seine Stellung, seine Arbeitsweise. Bielefeld 1958.

TreNds 2023.3

JÜTTE; ROBERT (Hg.): Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert. Köln 1997.

KLEIN, W. (Hg.): Der Amtsarzt. Ein Nachschlagewerk für Medizinal- und Verwaltungsbeamte. Bd. 1 u. 2. 2. Aufl. Jena 1943.

KRIEGE: Die planmäßige Wöchnerinnen- und Säuglingsfürsorge in den Vaterländischen Frauenvereinen. Sonderdruck eines Vortrages des Oberpräsidialrats Dr. Krieger. Gehalten auf dem Verbandstag der Vaterländischen Frauenvereine der >Provinz Hannover am 29. November 1916. Hannover 1917.

LABISCH, ALFONS, FLORIAN TENNSTEDT (13,1): Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934. Entwicklungslinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland. Bd. 13,1. Düsseldorf 1985.

LABISCH, ALFONS, FLORIAN TENNSTEDT (13,2): Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934. Entwicklungslinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland. Bd. 13,2. Düsseldorf 1985.

LOHFELD, WIEBKE: Im Dazwischen. Porträt der jüdischen und deutschen Ärztin Paula Tobias (1886-1970). Opladen 2003.

MARX, KARL: Manifest der Kommunistischen Partei. Veröffentlicht im Februar 1848. Erstausgabe London. 9. Aufl. Berlin 1986.

NIEDERSÄCHSISCHES SOZIALMINISTERIUM: Hygiene des Dorfes. Hannover 1962.

POHLEN, KURT: Die Gesundheitsbehörden im Deutschen Reich. Zusammengestellt im Auftrage des Reichsforschungsrates. 2. Aufl. Berlin 1939.

RAHAMMER, DOMINIK S.: Die öffentliche Säuglings- und Schwangerenfürsorge sowie Mütterberatung in München während der Weimarer Republik. Vollständiger Abdruck der von der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Medizin. München 2009.

REICHARDT, CHRISTOPH, WOLFGANG SCHÄFER: Nationalsozialismus im Weserbergland. Aufstieg und Herrschaft 1921 bis 1936. Holzminden 2016.

REINHARDT, D. (Hg.): Leitlinien Kinderheilkunde und Jugendmedizin. München, Jena 1999.

SANDRITTER, W., C. THOMAS: Makropathologie. Lehrbuch und Atlas für Studierende und Ärzte. 4. Aufl. Stuttgart – New York 1977.

SCHÜTT, ED., WOLLENWEBER (Hg.): Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes 1941. Nachdruck. Leipzig. 1941.

SIMON, CLAUS: Klinische Pädiatrie. Ein Lehrbuch der Kinderheilkunde. Stuttgart – New York 1980.

VOSSEN, JOHANNES: Die Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens in Preußen/Deutschland und seine Aufgaben in Sozialhygiene und Sozialmedizin, 1899-1945. In: SCHAGEN, UDO, SABINE SCHLEIERMACHER (Hg.): 100 Jahre Sozialhygiene, Sozialmedizin und Public Health in Deutschland. Berlin 2005.

WEBER, KLAUS A.E.: Persönliche Aufzeichnungen im Rahmen des Amtsarztlehrgangs an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf 1989-1990.

WISKOTT, ALFRED, KLAUS BETKE, WILHELM KÜNZER (Hg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde. 4. Aufl. Stuttgart 1977.

TreNds 2023.3

WOLLENWEBER, NATHANAEL, HÜNERBEIN (Hg.): Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes 1950. Stuttgart 1950.