



Matthias David · Jalid Sehouli (Hg.)

# ERINNERN MAHNEN GEDENKEN

Erinnerungskultur  
und Aufarbeitung der  
NS-Zeit in der Medizin

BeBra Wissenschaft Verlag



MATTHIAS DAVID / JALID SEHOULI (HG.)

# Erinnern, Mahnen, Gedenken

Erinnerungskultur und Aufarbeitung  
der NS-Zeit in der Medizin

BeBra Wissenschaft Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind  
im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist  
ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere  
für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Verfilmungen  
und die Einspeicherung und Verarbeitung auf DVDs, CD-ROMs, CDs, Videos,  
in weiteren elektronischen Systemen sowie für Internet-Plattformen.

Der BeBra Wissenschaft Verlag ist ein Imprint des BeBra Verlags.

© 2023 BeBra Verlag GmbH  
Asterplatz 3, 12203 Berlin  
[post@bebraverlag.de](mailto:post@bebraverlag.de)  
Lektorat: Julia Simmons, Berlin  
Umschlag: typgerecht Berlin (Foto: Matthias David)  
Satz: Zerosoft  
Schrift: DTL Albertina 9,8/13 pt  
Druck und Bindung: Finidr, Český Těšín  
ISBN 978-3- 95410-315-7

[www.bebra-wissenschaft.de](http://www.bebra-wissenschaft.de)

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	7
<b>Vorwort der Herausgeber</b> .....	11
<b>Medical Humanities</b> .....	13
Entnazifizierung und Demokratisierung des Medizinstudiums im Nachkriegsdeutschland <i>Sabine Schleiermacher</i>	
<b>»Glänzend sind unsere Anstalten nicht; aber reell und solid«</b> .....	27
Vergessene und verdrängte Erinnerungen an die Universitäts-Frauenklinik Königsberg in Ostpreußen <i>Andreas D. Ebert</i>	
<b>»Was ist erlaubt und was ist verboten?«</b> .....	45
Die westdeutsche Debatte um ein neues Sterilisationsgesetz und die Erinnerung an die NS-Zwangsterilisationen nach dem Zweiten Weltkrieg <i>Fritz Dross</i>	
<b>Was bleibt?</b> .....	59
Über die Nachwirkungen eines Medizin-Verbrechens vor 80 Jahren an der Reichsuniversität Straßburg <i>Hans-Joachim Lang</i>	
<b>Quellen erschließen – Wissen teilen</b> .....	69
Über den Austausch mit Nachfahren im Rahmen medizinhistorischer Erinnerungsarbeit <i>Benjamin Kuntz</i>	
<b>Kollektives Gedächtnis im Wandel</b> .....	81
Straßennamen in der Erinnerungskultur <i>Hanfried Helmchen</i>	

<b>Haltlose Unterstellungen statt Fakten</b> .....	91
Zum Antrag auf Umbenennung der Berliner Robert-Rössle-Straße als Beispiel, wie dies der Erinnerungsarbeit an die NS-Zeit schaden kann <i>Christian Zippel</i>	
<b>»Medizin und Gewissen«</b> .....	107
Der Nürnberger Kodex und der IPPNW-Kongress 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess 1996 <i>Matthias David</i>	
<b>Wo stehen wir heute?</b> .....	123
Erinnern, Mahnen und Gedenken an die (Un-)Medizin in der Zeit des Nationalsozialismus <i>Jalid Sehouli</i>	
<b>Autorenverzeichnis</b> .....	127

# Vorwort

Seit Herodot wird unter Historikern und Geschichtswissenschaftlern darüber gestritten, wer die beste Sicht auf die Ereignisse hat: derjenige, der zum Beispiel auf dem Schlachtfeld direkt am Orte des Geschehens alles selbst gesehen hat, derjenige, der auf dem Feldherrnhügel den strategischen Überblick hat, oder derjenige, der im Nachhinein Personen befragt und im Archiv Dokumente studiert und auf dieser Basis argumentiert. Der Streit um Methoden und die Suche nach Wahrheit sind das Wesen der Wissenschaft. Das Symposium »Erinnern, Mahnen, Gedenken« betrifft somit sowohl jene ganz persönlich, die sich selbst noch erinnern, weil sie dabei waren und direkte Berichte gehört haben, als auch abstrakt jene, die ihren Blick auf historische ferne Ereignisse werfen und Lehren sowie Mahnungen daraus ableiten.

Ein wissenschaftlicher Zugang heißt, sich kritisch und zudem besonders selbstkritisch mit derartigen Problemen auch methodischer Art auseinanderzusetzen und nach Lösungen zu suchen. Die besten und vermutlich einzig wirksamen Kontrollen wissenschaftlicher Entwicklungen und Anwendungen sind Transparenz, Offenheit zum Dialog und die Bereitschaft, gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen. Das klingt sehr abstrakt, ist aber im Einzelfall sehr konkret, besonders wenn es um moralische Kategorien geht, wie in diesem wichtigen Symposiumsband *Erinnern, Mahnen, Gedenken*. Die Erinnerung, die Mahnung und das Gedenken auch an die dunklen Seiten der deutschen Geschichte sind Werte an sich und die Sammlung unterschiedlicher Ansichten und die transparente Diskussion sind ein wichtiger Beitrag zur geschichtlichen Bildung.

Vom Thema der Verbrechen in der Nazizeit bin ich selbst persönlich betroffen. Ich war zwar dank »der Gnade der späten Geburt« nicht mehr selbst dabei auf dem Schlachtfeld, aber ich bin ein Kriegskind und habe die nationalsozialistische Diktatur in Deutschland noch persönlich miterlebt, besonders die Leiden der letzten Kriegsperiode und die Jahre mit Hunger und Elend nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs. Das hat mich geprägt. Mein Elternhaus war konservativ, mein Vater war Jurist und Mitglied der NSDAP, was später zu Konflikten, aber auch zu wichtigen persönlichen Diskussionen in meiner Familie geführt hat. Es hat mich aber auch besser verstehen lassen, wie Menschen sich in politischen Systemen verstricken können, ohne unbedingt böse Menschen zu sein. Das gilt nicht nur für die Nazizeit.

Wir haben in der wechselvollen deutschen Geschichte gesehen, was Ideologien anrichten können – religiös verbrämte oder politische Ideologien genauso

wie skrupellose Demagogie. Wir haben erlebt, wie Ideologien die Gedankenfreiheit und die persönliche Freiheit der Menschen unglaublich einengen und wie viele Menschen das ohne Widerstand geschehen lassen. Das hat mich erschreckt.

Die Zeit des Nationalsozialismus war ein furchtbarer und folgenschwerer ideologischer und demagogischer Irrtum Deutschlands und die Auseinandersetzung damit hat mich und viele von uns bis heute nicht losgelassen.

Die Wissenschaft – und nicht nur diese – stellt sich in Deutschland in vielfacher, zumeist in verantwortungsvoller Weise ihrer Beteiligung an der verbrecherischen Politik des Nationalsozialismus, aber auch anderen Perioden deutscher Geschichte. Die Beiträge zu diesem Symposium sind Beispiele dafür.

Ein persönliches Beispiel war der Umgang mit der Geschichte in Berlin-Buch: Von 1939 bis 1944 haben Wissenschaftler des Kaiser-Wilhelm-Institutes für Hirnforschung in Berlin-Buch Gehirne von Opfern der NS-Mordtaten für Forschungszwecke missbraucht. Als Verpflichtung und Mahnung für heutige Wissenschaftler und Ärzte zu ethischem Handeln, zur Achtung der unveräußerlichen Rechte aller Menschen und zur Wahrnehmung gesellschaftlicher Mitverantwortung haben wir vom Max-Delbrück-Centrum im Oktober 2000 in Berlin-Buch ein eindrucksvolles Mahnmal, das die in Berlin lebende Bildhauerin Anna Franziska Schwarzbach geschaffen hat, eingeweiht. Es trägt eine ausführliche Inschrift: »Zur Erinnerung an die Opfer nationalsozialistischer Euthanasieverbrechen«, die von allen Mitarbeitern des Campus aktiv mitformuliert wurde.

Wir müssen stets wachsam sein und bleiben, damit Forscherdrang nicht dazu führt, die Grenzen ethischen Handelns zu überschreiten, dies zeigt auch die Geschichte des Hirnforschungsinstituts in Berlin-Buch. An dieses düstere Kapitel der deutschen Forschung und an die besondere Verantwortung der Wissenschaft und des einzelnen Wissenschaftlers soll dieses Mahnmal auf dem Gelände des ehemaligen Hirnforschungsinstituts erinnern. Wir als Wissenschaftler und Ärzte haben die Verpflichtung, dafür Sorge zu tragen, dass die Forschung ausschließlich dem Wohle des Menschen dient.

Dieses Mahnmal ist Teil eines andauernden historischen Aufarbeitungsprozesses, zu dem auch eine Ringvorlesung zählt, mit der wir uns 2006/07 dem Thema »Charité im Nationalsozialismus und der Nürnberger Prozess« gestellt haben. Die Charité wollte damit ihrer besonderen Rolle in dieser Frage verantwortungsvoll durch Information und Stimulation des Dialogs gerecht werden.

Die den Nationalsozialismus fast durchgehend unterstützende und fördernde Rolle der Vertreter medizinischer Wissenschaft, die Einbeziehung der Fakultäten in die entsprechende Schulung des akademischen Nachwuchses, die theoretische

Begründung, die Planung und teils sogar die Umsetzung verbrecherischer oder aus heutiger Sicht ethisch nicht zu billigender medizinischer Praktiken waren, wie damals Udo Schagen schrieb, der gemeinsam mit Sabine Schleiermacher die Ringvorlesung maßgeblich initiiert und organisiert hatte, wenig bekannt. Speziell die Charité war für die Zeitspanne 1933 bis 1945 kaum Gegenstand medizinhistorischer Forschungen gewesen. Wenig bekannt war aber auch über die Charité-Mitarbeiter, die sich seinerzeit nicht von der nationalsozialistischen Propaganda hatten blenden lassen. Besonders auch diese beeindruckenden Persönlichkeiten des Widerstandes müssen Teil der historischen Aufarbeitung sein. In so wichtigen historischen Zeiten brauchen wir ein Gesamtbild der Gesellschaft – Täter, Opfer, Personen des Widerstandes, aber auch ein Bild von denen, die keiner der Kategorien so einfach zuzuordnen sind.

Mit dieser Ringvorlesung wurden die in den verschiedenen Kliniken und Fachdisziplinen vorhandenen Erkenntnisse zusammengefasst und der interessierten Öffentlichkeit vorgestellt. Es wurde diskutiert, ob und wie Angehörige der Charité beziehungsweise der Medizinischen Fakultät direkt oder indirekt in Medizinverbrechen involviert waren und wie es dazu kommen konnte. Seitdem sind fast 20 Jahre vergangen und zahlreiche medizin-historische Initiativen und Forschungsaktivitäten haben sich mit der Rolle der Charité in der NS-Zeit umfassend, transparent und öffentlich auseinandergesetzt. Auf dem Campus der Charité und in Buch wird mit modernsten Methoden eine zukunftsorientierte Erinnerungskultur gepflegt.

Zu diesen wichtigen Projekten zählt auch das Symposium der universitären Frauenheilkunde »Erinnern, Mahnen, Gedenken« vom 22. März 2023, dessen Vorträge dieser Tagungsband versammelt, die sich vor allem verschiedenen Facetten der Lehren aus der Geschichte widmen. Ich bin meinem Freund Jalid Sehoul dankbar, dass er diese Initiative gemeinsam mit Kollegen ergriffen hat. Ich freue mich sehr, dass bei dieser Tagung interdisziplinär kompetente Referentinnen und Referenten den Aufarbeitungsprozess mit der Rolle der deutschen Medizin in der NS-Zeit fortsetzen, der letztlich nie beendet und abgeschlossen sein kann, sondern eine dauernde Verpflichtung auch für nachfolgende Ärzte- und Wissenschaftlergenerationen bleibt! Ich freue mich besonders, dass auf diesem Symposium auch kontroverse Einschätzungen von Sachverhalten und Personen zur Sprache kamen. So wird über die aktuelle Diskussion um Robert Rössle berichtet, ein Nachfolger auf dem Lehrstuhl von Rudolf Virchow und ein Beispiel dafür, dass einseitige Pauschalurteile einer komplexen historischen Situation nicht gerecht werden. Zu jedem Zeitpunkt muss darauf geachtet werden,

dass falsche Aussagen nicht ungeprüft und unwidersprochen hingenommen werden. Differenzierte Betrachtungen von Situationen und Personen müssen als wichtiger Teil eines offenen Dialoges ertragen werden. Schnelle Urteile, besonders wenn sie einem Zeitgeist folgen, werden selten einer komplexen historischen Situation oder einer Person gerecht. Blindwütige Bilderstürmer haben zu allen Zeiten großen Schaden angerichtet.

Wenn Katastrophen aus wissenschaftlichen Ergebnissen entstanden sind, dann – so zeigt uns die historische Perspektive – nicht, weil Wissenschaftler zu neugierig waren, sondern weil sich Wissenschaftler und andere Beteiligte von der Politik oder von ihrem Ehrgeiz haben missbrauchen lassen, oder weil die Politik fehlgeleitet und undemokratisch war und wissenschaftliche Ergebnisse in der Anwendung pervertiert hat.

Wissenschaft heißt immer, sich kritisch und selbstkritisch mit Problemen auseinanderzusetzen und Lösungen zu suchen. Die besten und vermutlich einzig wirksamen Kontrollen politischer sowie wissenschaftlicher Entwicklungen und Anwendungen sind ein gutes Bildungssystem, Transparenz und Offenheit, Wachsamkeit und Kritikfähigkeit, Freiheit von ideologischer, religiöser und politischer Unterdrückung, Respekt, Vertrauen und Ausbau der demokratischen Institutionen. Das Symposium »Erinnern, Mahnen, Gedenken« ist ein wichtiger Teil einer solchen immer wieder notwendigen Anstrengung.

Detlev Ganten

# Vorwort der Herausgeber

In den letzten Jahren hat sich die Charité mit Ausstellungen, Symposien und Buchprojekten intensiv ihrer nationalsozialistischen Vergangenheit gestellt und damit die Aufarbeitung weiter vorangetrieben.

Mit dem durch die Corona-Pandemie bedingt online durchgeführten Symposium »Schuld, Tradition, Verantwortung. Die universitäre Frauenheilkunde in Berlin während des Nationalsozialismus« haben wir im Frühjahr 2020 betrachtet, wie sich bedeutende Repräsentanten der Medizin zu Ausgrenzung und Verfolgung gestellt, wie sie Forderungen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitiker umgesetzt und ob sie sich an medizinischen Verbrechen wie den »Euthanasie«-Aktionen und verwerflichen Experimenten an Menschen beteiligt haben. Uns war bewusst, dass das Fach Frauenheilkunde in besonderer Weise durch die Involvierung von Ordinarien und leitenden Ärzten zum Beispiel bei der Umsetzung des Gesetzes zur Zwangssterilisation »Erbkranker« belastet ist.

Das Symposium und der wenig später publizierte Tagungsband waren dankenswerterweise von der Stiftung Charité finanziert worden.

Die sehr gute Resonanz sowohl auf das oben genannte Symposium als auch auf den im Sommer 2020 veröffentlichten Tagungsband haben uns darin bestärkt, nun zwei Jahre später ein Anschluss-symposium zu veranstalten, das sich unter der thematischen Überschrift »Erinnern, Mahnen, Gedenken« speziell früheren und aktuellen Aspekten der Erinnerungskultur und den unterschiedlichen Formen der Aufarbeitung der nationalsozialistischen Zeit widmete.

Wir sind sehr dankbar, dass wiederum renommierte Referentinnen und Referenten aus der Medizin, der Medizingeschichte, der Kulturwissenschaft und dem Public-Health-Bereich unserer Einladung gefolgt sind und zu sehr unterschiedlichen Facetten des notwendigen Erinnerns an die NS-Zeit umfassend und kompetent Stellung genommen haben, und danken auch dafür, dass sieben der acht Vortragenden bereit waren, kurzfristig ihr Manuskript für einen Tagungsband beizusteuern, der wiederum im BeBra-Verlag erscheint.

Wir freuen uns außerdem über einen ergänzenden Gastbeitrag von Professor Hanfried Helmchen sowie über das Vorwort von Professor Detlev Ganten.

Der Stiftung Charité danken wir dafür, dass sie durch ihre finanzielle Unterstützung die Veranstaltung und das Erscheinen des Tagungsbandes ermöglicht hat.

Die Veranstaltung soll nicht nur zur weiteren Aufarbeitung des Themenkomplexes Nationalsozialismus und Medizin, sondern auch zur grundsätzlichen

Auseinandersetzung um Fragen ärztlicher und wissenschaftlicher Verantwortung beitragen. Das mit dem Blick zurück verbundene Erinnern an das, was war, hat auch das Ziel, über gegenwärtige und zukünftige potenzielle Gefährdungen der modernen, naturwissenschaftlich orientierten Medizin nachzudenken.

Mit der Veröffentlichung der Vorträge in Form des vorliegenden Tagungsbandes wird ein weiterer Beitrag für eine transparente und nachhaltige Aufarbeitung der Charité-Geschichte in der Zeit des Nationalsozialismus vorgelegt. Wir werden den medizinhistorisch orientierten Dialog über die Verantwortung der Medizin in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft fortsetzen.

Jalid Sehouli  
Matthias David

Sabine Schleiermacher

## Medical Humanities

### *Entnazifizierung und Demokratisierung der medizinischen Ausbildung im Nachkriegsdeutschland*

Nach dem Krieg maßen die Alliierten aller Besatzungszonen wie auch Vertreter der deutschen Seite der zügigen Reorganisation des akademischen Unterrichts an den Universitäten große Bedeutung bei.<sup>1</sup> So behandelten die Besatzungsbehörden wie Mitglieder der Universitäten die Eröffnung der medizinischen Fakultäten prioritär, schien doch die Ausbildung einer neuen Generation von Medizinern notwendig, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu garantieren. Dabei sahen sich Behörden in allen Besatzungszonen mit vergleichbaren Problemen konfrontiert: keine ausreichend vorhandenen Lehr- und Lernmittel, Räumlichkeiten und Personal, ein nationalsozialistisch hochbelasteter Lehrkörper sowie verkrustete autoritäre Strukturen. Spätestens mit der Berichterstattung über den Nürnberger Ärzteprozess war die bedeutende Rolle, die der Medizin und ihren ärztlichen Vertretern in der nationalsozialistischen Rassen- und Vernichtungspolitik zugekommen war, öffentlich bekannt und attestiert. So hieß es 1947 in der von Alexander Mitscherlich und Fred Mielke herausgegebenen Dokumentation des Nürnberger Ärzteprozesses: »Der Arzt konnte [...] in der Kreuzung zweier Entwicklungen zum konzessionierten Mörder und zum öffentlich bestellten Folterknecht werden: dort wo sich die Aggressivität seiner Wahrheitssuche mit der Ideologie der Diktatur traf. Es ist fast dasselbe, ob man den Menschen als ›Fall‹ sieht, oder als Nummer, die man ihm auf den Arm tätowiert [...]. Nur die geheime Übereinstimmung der Praxis von Wissenschaft und Politik kann erklären, wieso in diesem Prozeß unablässig die Namen von Männern hohen wissenschaftlichen Ranges fallen, die vielleicht unmittelbar keine Straftat begingen, aber doch objektives Interesse genug an all dem nahmen, was wehrlosen Menschen als grausames Geschick zustieß. Eine tiefe Inhumanität hat sich

<sup>1</sup> Vorliegender Beitrag ist eine überarbeitete Fassung von Sabine Schleiermacher, Reform oder Restauration? Vorschläge zum Medizinstudium in der amerikanischen und sowjetischen Besatzungszone (künftig zitiert: Schleiermacher, Reform oder Restauration?), in: Rüdiger vom Bruch, Uta Gerhardt, Aleksandra Pawliczek (Hrsg.), Kontinuitäten und Diskontinuitäten in der Wissenschaftsgeschichte des 20. Jahrhundert (= Wissenschaft, Politik und Gesellschaft, Bd.1), Stuttgart 2002, S. 247–261.

seit langem vorbereitet. Dies ist die Alchemie der Gegenwart, die Verwandlung von Subjekt in Objekt, des Menschen in eine Sache, an der sich dann der Zerstörungstrieb ungehemmt entfalten darf.«<sup>2</sup>

Dieser von Mitscherlich und Mielke beschriebenen Inhumanität sollte mit der Einführung von Sozial- und Geisteswissenschaften in die medizinische Ausbildung entgegengewirkt werden. Damalige Reformer medizinischer Ausbildung hofften, Neues initiieren zu können. Wichtige Impulse kamen hierfür jedoch nicht aus der Mitte der deutschen Medizinerschaft. Vielmehr wurde die Reformdiskussion von Experten der Alliierten und von Besatzungspolitikern geführt. Sie waren der Überzeugung, dass es im Rahmen von Re-Education und Democratization auch wichtig sei, eine andere Ausrichtung der Medizinerbildung zu erreichen. Der Physiologe und Sozialmediziner Hans Schaefer hielt in der Zeitschrift *Medizinische Ausbildung* 1998 rückblickend allerdings fest: »Es ist so gut wie vergessen, daß in Deutschland nach dem letzten Weltkrieg eine umfassende Reform des medizinischen Unterrichts geplant und im Detail ausgearbeitet worden war, die niemals in die Praxis umgesetzt werden können, aufgrund der Ängstlichkeit und Beharrlichkeit der Medizinischen Fakultäten.«<sup>3</sup>

Im Folgenden soll der Frage nachgegangen werden, an welche Reformen Schaefer in seiner Darstellung dachte und wer diese initiierte. Vor welchem gesellschaftlichen Hintergrund beziehungsweise angesichts welches Verständnisses von Medizin und Selbstverständnis ihrer Vertreter wurden diese Reformen diskutiert? Was sind mögliche Ursachen dafür, dass ihre Rezeption und Umsetzung verhindert wurden?

## **Entnazifizierung und Demokratisierung als Eckpunkte alliierter Bildungspolitik**

In allen Besatzungszonen war die Wiederherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes eines der wichtigsten Ziele alliierter Politik. Neben der Abwehr konkreter gesundheitlicher Beeinträchtigung wurden für den Wiederaufbau körperlich leistungsfähige Deut-

<sup>2</sup> Alexander Mitscherlich, Fred Mielke, *Das Diktat der Menschenverachtung. Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Quellen*, Heidelberg 1947, S. 11 f.

<sup>3</sup> Hans Schaefer, *Studienreform in der Deutschen Medizin 1953–1959* (künftig zitiert: Schaefer, *Studienreform*), in: *Medizinische Ausbildung* 15. Jg. (1998) H. 1, S. 47–50, hier S. 47.

sche benötigt. Nicht zuletzt im Interesse der Gesundheit der eigenen Besatzungsangehörigen bemühten sich die alliierten Behörden in Zusammenarbeit mit der deutschen Gesundheitsverwaltung um Lösungen für diese Problemfelder. In der Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung sahen die Besatzungsbehörden ein Sicherheitsrisiko, das man in jedem Fall begrenzen wollte.<sup>4</sup> Sie gingen dabei auch von der Vorstellung aus, dass Nationalismus und Nationalsozialismus mit Wohlstand und das heißt auch sozialer und gesundheitlicher Sicherung begegnet werden könne. So war für sie die gesundheitliche Konstitution der Bevölkerung Voraussetzung nicht nur für den Wiederaufbau, sondern auch für den Aufbau eines demokratischen Staates.<sup>5</sup> Ziele alliierter Politik waren daher, neben der Entnazifizierung, die Wiederherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung, die Ausbildung medizinischen Nachwuchses und die schnelle Wiedereröffnung der medizinischen Fakultäten.<sup>6</sup> Wollte man nach 1945 nicht an die bereits vor dem Nationalsozialismus etablierten Inhalte und Strukturen medizinischer Ausbildung anknüpfen, war eine kritische Auseinandersetzung mit Lehrgegenständen wie auch Unterrichtsformen und -struktur unumgänglich. Das war umso notwendiger, als das Ausbildungsziel für Mediziner angesichts ihrer gesellschaftlich exponierten und innerhalb staatlicher sowie subsidiärer Institutionen einflussreichen Rolle, wie sie sie während des Nationalsozialismus eingenommen hatten, für ein demokratisches Deutschland neu zu definieren war.

Das Bekanntwerden der Aktivitäten in Konzentrationslagern sowie der Nürnberger Ärzteprozess 1946/47 hatten die zentrale Funktion der Medizin in der nationalsozialistischen Vernichtungspolitik öffentlich gemacht.<sup>7</sup> Angesichts des Offenbarwerdens der Verbrechen gegen die Menschlichkeit im Namen der Medizin befürchteten ihre Vertreter nun, dass das Vertrauensverhältnis zwischen ihnen und ihren Patienten beschädigt werden könnte. Hatten die Patienten doch die Erfahrung machen müssen, dass nicht ihr Wohlergehen, sondern der »Volks-

<sup>4</sup> Dagmar Ellerbrock, »Healing Democracy« – Demokratie als Heilmittel. Gesundheit, Krankheit und Politik in der amerikanischen Besatzungszone 1945–1949, Bonn 2004, hier S. 109, 112 f. (künftig zitiert: Ellerbrock, »Healing Democracy«).

<sup>5</sup> Ellerbrock, »Healing Democracy«, hier S. 105.

<sup>6</sup> Ullrich Schneider, The Reconstruction of Universities in American Occupied Germany, in: Manfred Heinemann (Hrsg.), Hochschuloffiziere und Wiederaufbau des Hochschulwesens in Westdeutschland 1945–1952 (künftig zitiert: Schneider, The Reconstruction of Universities). Teil 2: Die US-Zone, Hildesheim 1990, S. 1–8, hier S. 2.

<sup>7</sup> Vgl. zur Rolle der Medizin im Nationalsozialismus Angelika Ebbinghaus, Klaus Dörner (Hrsg.), Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Folgen. Berlin 2001.

körper« Bezugspunkt medizinischer Intervention gewesen war. Darüber hinaus hatte ein Großteil der Ärzteschaft den NS-Staat begrüßt und war nicht nur in standespolitischer Hinsicht Profiteur der veränderten gesundheitspolitischen Ausrichtung des NS-Staates gewesen. Auch blieb der öffentliche Gesundheitsdienst mit seinen im Nationalsozialismus geschaffenen Aufgabenfeldern weiterhin bestehen.<sup>8</sup>

Bereits im August 1945 wurden die ersten medizinischen Fakultäten wiedereröffnet. In allen Besatzungszonen hatten sich überdurchschnittlich viele Studierende für das Medizinstudium eingeschrieben, 90 Prozent von ihnen waren ehemalige Kriegsteilnehmer.<sup>9</sup> Gleichzeitig fehlte kriegsbedingt fast die Hälfte des Lehrpersonals. Hinzu kam, dass im Zuge der Entnazifizierung ehemalige Mitglieder der NSDAP oder ihrer Gliederungen aus dem Hochschuldienst zunächst entfernt worden waren. Zu dieser Gruppe gehörten 4.289 Akademiker, von denen im Jahr 1950 allerdings ein Drittel rehabilitiert und in West- wie Ostdeutschland wieder tätig war. Der in den medizinischen Fakultäten für die Ausbildung zur Verfügung stehende Lehrkörper war stark überaltert.<sup>10</sup>

Insgesamt wurde von allen Besatzungsbehörden eine Demokratisierung der deutschen Gesellschaft angestrebt. Angesichts verschiedener ideologischer Vorannahmen bestanden unter den Alliierten jedoch deutliche Divergenzen auch im Vorgehen. So wurde in der amerikanischen und britischen Besatzungszone vor allem auf Re-Education als integraler Bestandteil der Gesamtrehabilitation gesetzt. Die Idee einer Re-Education stand in Tradition eines humanitären Idealismus und war beeinflusst durch Überlegungen der Reformpädagogik, die davon ausging, dass der Mensch durch seine Umwelt geprägt wird und die Fähig-

<sup>8</sup> Babett Heyder, Die Reichsärzteordnung von 1935 und ihre Folgen für den ärztlichen Berufsstand in den Jahren der nationalsozialistischen Diktatur. Aachen 1996. Martin Rütter, Ärztliches Standeswesen im Nationalsozialismus 1933–1945, in: Robert Jütte (Hrsg.), Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Köln 1997, S. 143–193. Sabine Schleiermacher, Öffentliche Gesundheit in historischer Perspektive, in: Jahrbuch Sozialer Protestantismus Band 14 (2022), S. 21–38, hier S. 30–32.

<sup>9</sup> Fritz Beske, Der Ärztliche Nachwuchs. Ergebnis einer soziologischen und berufspolitischen Umfrage bei 8659 Medizinstudierenden an den westdeutschen Hochschulen einschließlich Westberlin, in: Ärztliche Mitteilungen 7. Jg. (1952) H. 7, S. 121–137, hier S. 128.

<sup>10</sup> Mitchell Ash, Wissenschaftswandlungen in politischen Umbruchzeiten – 1933, 1945 und 1990 im Vergleich, in: Wieland Berg, Sybille Gerstengarbe, Andreas Kleinert, Benno Parthier (Hrsg.), Vorträge und Abhandlungen zur Wissenschaftsgeschichte 2000/2001, in: Acta Historica Leopoldina Nr. 39, Halle 2004, S. 75–95, hier S. 79 f. Sabine Schleiermacher, Die universitäre Medizin nach dem Zweiten Weltkrieg, in: Sigrid Oehler-Klein, Volker Roelcke (Hrsg.), unter Mitarbeit von Kornelia Grundmann und Sabine Schleiermacher, Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus (= Pallas Athene, Beiträge zur Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte, Bd. 22), Stuttgart 2007, S. 21–42, hier S. 28.

keit besitzt, aus Fehlern zu lernen.<sup>11</sup> Dirigistische Eingriffe sollten möglichst unterbleiben. So setzten die amerikanischen Besatzungsbehörden auf die intellektuelle Einsichtsfähigkeit der Deutschen und wollten diese etwa im Rahmen von Austauschprogrammen die nötigen Erfahrungen machen lassen. Insgesamt herrschte die Überzeugung vor, dass der »kulturelle Wiederaufbau zu einem großen Teil das Werk der Deutschen selber sein müsse«<sup>12</sup>.

Im Gegensatz dazu bestanden bei der Sowjetischen Militäradministration für Deutschland (SMAD) von Anfang an weitergehende Vorstellungen für die Herbeiführung eines demokratischen Deutschlands und ihre Repräsentanten scheuten sich weniger, gegen nationalsozialistische Strukturen und Funktionäre direkt vorzugehen.<sup>13</sup>

## Vorschläge zur Reform medizinischer Ausbildung

Die Mitglieder aller Besatzungsbehörden verstanden die Integration von Sozial- und Geisteswissenschaften in das Curriculum der Mediziner Ausbildung als Mittel für einen Bewusstseinswandel in der Medizin und für die Abkehr von einer jeder Menschlichkeit entkleideten Medizin während des Nationalsozialismus, die ihrer Meinung nach durch ein biologistisch-medizinisch begründetes Vorgehen gekennzeichnet war, in welchem der Mensch nicht um seiner selbst willen, sondern in seiner jeweils spezifischen Funktion als Objekt wahrgenommen wurde.

Vertreter der angloamerikanischen Besatzungsbehörden wollten, auch wenn ihnen eine Erneuerung der verkrusteten universitären Strukturen an deutschen Universitäten nicht möglich schien, dennoch neue Impulse in der akademischen

<sup>11</sup> Vgl. John Dewey, *Demokratie und Erziehung*. Eine Einleitung in die philosophische Pädagogik. Übersetzt von Erich Hylla. Nachdruck der 3. Aufl. Weinheim u.a. 1993, S.121. Jutta-B. Lange-Quasowski, *Neuordnung oder Restauration? Das Demokratiekonzept der amerikanischen Besatzungsmacht und die politische Sozialisation der Westdeutschen: Wirtschaftsordnung – Schulstruktur – Politische Bildung*, Göttingen 1977, S. 72, 112.

<sup>12</sup> Henry Kellermann, *Von Re-education zu Re-orientation. Das amerikanische Re-orientierungsprogramm im Nachkriegsdeutschland*, in: Manfred Heinemann (Hrsg.), *Umerziehung und Wiederaufbau. Die Bildungspolitik der Besatzungsmächte in Deutschland und Österreich (= Veröffentlichung der Historischen Kommission der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft, Bd. 5)*, Stuttgart 1981, S. 86–102, hier S. 91.

<sup>13</sup> Befehl Nr. 50 der SMAD über die »Neuaufnahme der Lehr- und Forschungstätigkeit der Hochschulen« vom 4. September 1945. Andreas Malycha (Hrsg.), *Geplante Wissenschaft. Eine Quellenedition zur DDR-Wissenschaftsgeschichte 1945–1961*, Ermlitz 2003, S. 108.

Ausbildung setzen.<sup>14</sup> Gerade in Medizin und Naturwissenschaften sollte in Form eines Studium Generale nicht nur Philosophie und Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften unterrichtet werden, sondern auch »human behavior«, worunter »eine kritische Einsicht in das aktuelle staatliche, erzieherische, religiöse, rechtliche, politische Verhalten an Hand allgemeiner wissenschaftlicher Erfahrungen« verstanden wurde.<sup>15</sup> Die Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen (DZVG) in der sowjetischen Besatzungszone bewegte sich in eine ähnliche Richtung. Mit dem von ihr vorgelegten Studienplan wollte sie »Geschichte der Philosophie«, »Erkenntnistheorie und Logik« sowie »Psychologie« und »Kulturgeschichte« im Studium verankern und diesen Bereich durch »ein geisteswissenschaftliches Wahlfach« als Prüfungsfach stärken.<sup>16</sup> Gelehrt werden sollten jetzt solche Fächer, die zur Bearbeitung sozialer Fragestellungen befähigten. Diesen Fächern, wie zum Beispiel der Sozialhygiene, wurde große Bedeutung beigemessen, da »das menschliche Versagen vieler Ärzte in den letzten Jahren, vor allem auch bei Kriegsende [...] – neben der Fehlerhaftigkeit ihrer ethischen und politischen Auffassungen – gerade auf dem Mangel an Verständnis für die sozialen Fragen« beruht habe.<sup>17</sup>

Diese Vorstellungen fanden bei den deutschen Ordinarien in West wie Ost jedoch kein Gehör. Ausgehend vom humboldtschen Bildungsideal wollten sie die Studierenden allein durch umfassendere Bildung zu mündigen Bürgern erziehen. Das Problem bestehe in der »Zersplitterung des Wissens« und dieses könne durch einen »Anschluß an andere Einzelwissenschaften« gelöst werden. »Wissenschaft und Humanität« seien unlösbar miteinander verbunden. Im Nationalsozialismus seien diese »zwei Pfeiler, auf denen die Medizin ruht«, nicht »fest gewesen«, sodass »der Einbruch des Nationalsozialismus in die Medizin« habe stattfinden können.<sup>18</sup>

Hier zeigt sich, dass auf deutscher Seite Reformen medizinischer Ausbildung nicht in Betracht gezogen wurden. Vielmehr beabsichtigten die Ordinarien der medizinischen Fakultäten an die vermeintlich unbelastete Universitäts- und Wis-

<sup>14</sup> Schneider, *The Reconstruction of Universities*, S. 2.

<sup>15</sup> Eduard Fueter, *Das studium generale. Bedeutung – Notwendigkeit – Entwicklung* (künftig zitiert: Fueter, *studium generale*), in: *Schweizerische Hochschulzeitung* Jg. 25 (1952), S. 208–225, hier S. 219.

<sup>16</sup> Schleiermacher, *Reform oder Restauration?* S. 259.

<sup>17</sup> Gero Bühler, *Medizinstudium und Studienreform in der SBZ und in der DDR (1945–1990)*. Frankfurt am Main 1999, S. 34–35. *Medizinische Studienordnung 1946*, in: *Das deutsche Gesundheitswesen 1 (1946)*, S. 598.

<sup>18</sup> Karl Jaspers, *Die Erneuerung der Universität. Rede bei der Feier der Eröffnung der medizinischen Kurse an der Universität Heidelberg am 15.8.1945*, in: K. H. Bauer, *Vom neuen Geist der Universität. Dokumente, Reden und Vorträge 1945/46*. Berlin u.a. 1947, S. 18–26; hier S. 23–24.

senschaftstradition der Zeit vor 1933 anzuknüpfen, insbesondere, weil davon ausgegangen wurde, dass der Nationalsozialismus nicht aus der Gesellschaft beziehungsweise der Medizin hervorgegangen, sondern von außen in sie hineingetragen und dadurch die enge Verbindung von »Wissenschaft« und »Humanität« gelöst worden sei. Diese Trennung habe letztlich »Unwissenschaftlichkeit« und »Inhumanität« zur Folge gehabt, womit sich auch die Konstruktion von unpolitischer Wissenschaft und des unpolitischen Wissenschaftlers verband. So gehörte zu dem »Reinigungsritual« die Trennung von Einzelpersonen, denen man Unwissenschaftlichkeit vorwarf beziehungsweise eine besondere Nähe zum NS-Staat nachsagte.<sup>19</sup>

## Das amerikanische Engagement

Bis 1947 verfuhr die US-amerikanische Besatzungsmacht in Bildungsfragen pragmatisch und wenig konzeptionell. Erst nach einer ausführlichen Evaluierung der medizinischen Fakultäten durch einen Mitarbeiter vom Office of Military Government in Germany (OMGUS) und nach Gesprächen mit politisch Verantwortlichen in der US-amerikanischen wie sowjetischen Besatzungszone<sup>20</sup> sprach sich dieser Berichtstatter nicht nur für eine Veränderung von Strukturen und der Kriterien für die Zulassung zu den Universitäten aus, sondern schlug auch eine Reform des medizinischen Curriculums vor.

Seine Vorstellungen deckten sich mit denen der sowjetischen Besatzungsbehörden, die das Medizinstudium nicht mehr rein naturwissenschaftlich ausrichten, sondern sozialwissenschaftliche und gesellschaftspolitische Elemente integrieren wollten.<sup>21</sup>

Da die Militärregierung über keine Mittel zur Förderung der Bildung zur Verfügung stellen konnte, setzte sie beim Aufbau Deutschlands auf das Engagement privater Geldgeber,<sup>22</sup> wie die Rockefeller Foundation, die bereits vor dem Ersten

<sup>19</sup> Sabine Schleiermacher, Udo Schagen, Medizinische Forschung als Pseudowissenschaft. Selbstreinigungsrituale der Medizin nach dem Nürnberger Ärzteprozeß, in: Dirk Rupnow, Veronika Lipphardt, Jens Thiel, Christina Wessely (Hrsg.), Pseudowissenschaft. Konzeptionen von Nichtwissenschaftlichkeit in der Wissenschaftsgeschichte. Frankfurt am Main 2008, S. 251–278.

<sup>20</sup> Rockefeller Archive Center (RAC), RF 6.1., ser. 2.1, box 39, folder 363. Otto Ernst Guttentag. First Informal Report on Medical Education in Germany, April 1948.

<sup>21</sup> RAC, RF RG 2-1947, series 717, folder 2628. Brief Guttenberg an Fritz Karsen 24.5.1947.

<sup>22</sup> RAC, RF RG 1.1, series 717, box 5, folder 24. Report of Educational Conditions in Post-War Germany, S. 101.

Weltkrieg national wie international Projekte zur Medizinischen Forschung und Ausbildung, darunter auch in Deutschland, sowie Public Health gefördert hatte.<sup>23</sup> Mit Beginn des Nationalsozialismus 1933 hatte sie ein Refugee Scholar Program ins Leben gerufen, um deutschen Wissenschaftlern, die in Deutschland wegen ihrer Religion oder politischen Einstellung Verfolgung ausgesetzt waren, bei der Emigration in die USA und dort bei der Fortsetzung ihrer akademischen Tätigkeit behilflich zu sein. Gleichzeitig förderte sie in Deutschland biomedizinische und neurowissenschaftliche Grundlagenforschung. Erst mit dem Kriegseintritt der USA 1941 stellte sie ihre Förderungen in Deutschland ein.<sup>24</sup>

Nach der Entsendung von Mitarbeitern der Rockefeller Foundation nach Deutschland zur Evaluation der Universitäten in West- und Ostdeutschland beabsichtigte sie ab 1947, der »cultural isolation of Germany« entgegenzuwirken, da Deutschland in wirtschaftlicher wie politischer Hinsicht nur dann in ein demokratisch orientiertes Nachkriegseuropa integriert werden könne, wenn es auch die geistigen wie sittlichen Werte Europas teile.<sup>25</sup> Mit der Intention, die politische Stabilität und Ordnung in Europa zu stützen, arbeitete die Rockefeller Foundation darauf hin, in Deutschland Hilfsprogramme zur Professionalisierung und Modernisierung der von ihren Mitarbeitern in Deutschland vorgefundenen Theorie und Praxis im Bereich Medical Education und Public Health aufzulegen. Bei der Konzeption orientierten sich die Mitarbeiter der Rockefeller Foundation an US-amerikanischen Vorbildern und gesundheitspolitischen Programmen, die nach ihrer Einschätzung weltweit »erfolgsversprechend genutzt wurde[n] und nun auch die Entwicklungsprobleme des massiv krisenanfälligen modernen Europas würde[n] lösen können«, ohne eine fertige Struktur einfach implementieren zu wollen.<sup>26</sup>

Bei den Berichterstattern der Stiftung trat früh Ernüchterung über die Einsichten der Deutschen und die Erfolge der Demokratisierungsanstrengungen

<sup>23</sup> Erst 1929 entschieden die Treuhänder der Stiftung eine Schwerpunktverlagerung ihrer Aktivitäten hin zur Medizinischen Wissenschaft. Andrew J. Warren, The Program of Medicine and Public Health ab 1951. RAC, RF RG 1.1, series 717, box 5, folder 24. Rockefeller Foundation, Trustees Bulletin 1951.

<sup>24</sup> Cornelius Borck, Mediating Philanthropy in Changing Political Circumstances: The Rockefeller Foundation's Funding for Brain Research in Germany, 1930-1950 <https://rockarch.issuelab.org/resources/27901/27901.pdf> (abgefragt 31.3.2023).

<sup>25</sup> RAC, RF RG 1.2, series 700 (Europe), box 10, folder 83. Rehabilitation Program 1947. The Rockefeller Foundation, Annual Report 1948, New York 1948, S. 46 f.

<sup>26</sup> Helke Rausch, Professionalisierung als Diplomatische Strategie: Das US-amerikanische Carnegie Endowment in Europa vor 1945, S. 2, in: Themenportal Europäische Geschichte (Dokumentenerstellung 25.04.2013). [www.europa.clío-online.de](http://www.europa.clío-online.de) (abgefragt 31.03.2023).

ein. Es bestand der Eindruck mangelnder Veränderungen und dass autoritäres Denken anhaltend weit verbreitet sei. Die Entnazifizierung habe zu Massenentlassungen an den medizinischen Fakultäten geführt. Da die Ärzteschaft die am meisten »nazifizierte« Gruppe gewesen sei, gebe es an den Universitäten nicht ausreichend Personal, das den Weg in eine demokratische Zukunft ebnen könne.<sup>27</sup> Der Direktor der Abteilung Medicine and Public Health der Rockefeller Foundation stellte die grundsätzliche Frage, ob Deutschland »jemals in der Lage sein wird, eine stabile Gesellschaft zu erhalten«, und »in Zukunft zum Wohl der Menschheit beitragen wird«.<sup>28</sup> In einem Memorandum führte er aus, dass die Wissenschaftler mit ihrer wissenschaftlichen Produktion in der »geschichteten, diktatorischen Gesellschaft« »die Zitadellen der Reaktion und der besonderen Privilegien stützten« und »die Macht [...] der Diktatoren erhöht« hätten. Gleichzeitig hätten sie mit ihr »das Ansehen der Wissenschaftler [ge]steigert, so dass sie faktisch zu einer vom Volk getrennten Priesterklasse wurden, die den Bedürfnissen eines unpersönlichen und [...] amoralischen Staates diene. Die Tatsache, dass einige dieser Wissenschaftler die Welt mit Entdeckungen beschenkt haben, [...] sollte uns aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass in Deutschland die primäre Motivation des Wissenschaftlers die persönliche war, seinen eigenen Status in einem pathologischen und gefährlichen System zu erhöhen.« Aufgrund persönlicher Erfahrungen war er sich »sicher, dass die überwältigende Mehrheit der Deutschen kein Verständnis für ihre eigene Verantwortung für das Geschehene hat«<sup>29</sup>. Trotz grundlegender stiftungsinterner Kritik und tiefgreifender Kontroversen beschloss die Rockefeller Foundation, Hilfsprogramme zur Professionalisierung und Modernisierung von Medical Education und Public Health in Deutschland aufzulegen.<sup>30</sup> Auch Mitarbeiter von OMGUS unterstützten diese Initiative: »Die deutschen Methoden der medizinischen Ausbildung waren einst hervorragend und setzten einen Standard, der in der übrigen Welt angestrebt wurde. Seit dem Ersten Weltkrieg und insbesondere während des Naziregimes sind die Fortschritte in diesem Bereich zurückgeblieben [...]. Eine umfassende

<sup>27</sup> RAC, RF RG 1.1, series 717, box 5, folder 24, Report of Educational Conditions in Post-War Germany, o.D. .

<sup>28</sup> RF Officers' Conference 19.11. 1947. RF RG 12 Alan Gregg.

<sup>29</sup> RAC RF RG 1.2, series 700, box 10, folder 83, Robert S. Morison to Officers 20.11.1947.

<sup>30</sup> Vgl. zur Etablierung einer School of Public Health durch die Rockefeller Foundation in 1950er Jahren an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg: Sabine Schleiermacher, Die Rockefeller Foundation und ihr Engagement bei einer Neuorientierung von Medizin und Public Health in Deutschland in den 1950er Jahren, in: *Medizinhistorisches Journal* Jg. 45 (2010) H. 1, S. 43–65.

Überarbeitung und Modernisierung des deutschen Konzepts der medizinischen Ausbildung ist definitiv notwendig.«<sup>31</sup> Ziel war die »Integration Deutschlands in Westeuropa, nicht nur in wirtschaftlicher und politischer Hinsicht, sondern auch auf geistigem und moralischem Gebiet«<sup>32</sup>. Das auf den Bereich Medizin bezogene Programm für Deutschland beinhaltete die Förderung von Medical Education und Public Health Education, sowohl in den Grundlagen- und Sozialwissenschaften als auch im Bereich der präventiven und kurativen Medizin.<sup>33</sup>

Für die Rockefeller Foundation gehörten Public Health und Medical Education untrennbar zusammen. Lernziel einer Medical Education war nach Ansicht der Rockefeller Foundation zusätzlich zum Erwerb medizinischen Wissens die Herausbildung eines sozialen und politischen Bewusstseins wie auch die Sensibilisierung für Möglichkeiten und Methoden, mit denen Ungleichheiten in einer Gesellschaft verändert werden können und somit das Erlernen der Fähigkeit zum politischen Wandel. Die Notizen eines Mitarbeiters der Rockefeller Foundation beschreiben ex negativo die Vorstellungen von demokratischen Hochschulstrukturen: »Zu den Hauptmängeln gehören die Überbetonung der Vorlesung als Lehrmethode, während dem praktischen Unterricht wenig oder gar keine Aufmerksamkeit geschenkt wird; die fehlende Verbindung zwischen den Disziplinen und die übertriebene Abschottung aller Fächer, verbunden mit der gottgleichen Rolle des Geheimratsprofessors, der sich auf einer Olympischen Stufe bewegt, die weit über der seiner Oberassistenten steht; der äußerste und strikte Konservatismus in allen Angelegenheiten, [...] . All dies hat im Laufe der Jahre zu einem Verfall der moralischen und ethischen Werte sowie der fachlichen Anforderungen an die ärztliche Praxis in Deutschland geführt; dieser Verfall spiegelt denjenigen wider, der in der deutschen medizinischen Ausbildung stattgefunden hat.«<sup>34</sup>

Eine Integration von »social science and humanities, particularly philosophy«, in das Curriculum der Mediziner Ausbildung in Deutschland verstanden die Mitglieder aller Besatzungsbehörden in West- wie Ostdeutschland als Mittel für einen Bewusstseinswandel in der Medizin in Deutschland und für die Abkehr von einer jeder Menschlichkeit entkleideten Medizin im Nationalsozialismus, die ihrer Meinung nach durch ein enggeführtes naturwissenschaftliches bezie-

<sup>31</sup> RAC, RF RG 1.2, series 700, box 10, folder 86. OMGUS, cultural exchange program of the Civil Administration Division, 30.4.1948.

<sup>32</sup> RAC, RF RG 1.2, series 700 (Europe), box 10, folder 89, Rehabilitation Program 1948 November – December.

<sup>33</sup> RAC, RF RG 6.1. series 2.1. box 63, folder 581. Andrew J. Warren 9.1.1952.

<sup>34</sup> RAC, RF RG 1.2, series 717 A, box 5, folder 52, S. 43. John Maier Diary, 11.3.1955.

hungsweise spezifisches medizinisches Verständnis von Krankheit und ein darin begründetes Handeln gekennzeichnet war.

Damit griffen die Besatzungsbehörden eine Debatte auf, die schon zu Beginn der Weimarer Republik in Deutschland geführt worden, allerdings ohne Konsequenzen geblieben war. Nach Ende des Ersten Weltkriegs war die Integration von Geschichte der Medizin, Philosophie sowie Psychologie in die medizinische Ausbildung gefordert worden, da »Naturwissenschaft und die Medizin [...] infolge ihrer kausalen Betrachtungsweise im allgemeinen als solche nicht berufen und wenig geeignet (sein), einen ethischen und idealen Sinn zu wecken«<sup>35</sup>. 1947 legten US-amerikanische Social-Studies-Experten der Besatzungsbehörden einen Bericht vor, in dem für einzelne Hochschulfächer die Aufnahme von Social Studies gefordert wurde. Mittels dieser Social Studies, die »die Probleme menschlichen Zusammenlebens in der Gesellschaft« zum Gegenstand hätten, sollten demokratische Ideen auch in die Hochschulen Eingang finden, wobei Demokratie nicht nur als Staatsform, sondern als Lebensform verstanden wurde.<sup>36</sup> Vor diesem Hintergrund setzten sich die US-amerikanischen Fachleute für ein Studium Generale als interdisziplinäres Bildungsangebot ein, sodass in den Naturwissenschaften nun nicht nur Philosophie oder Geschichte der Naturwissenschaften unterrichtet wurde, sondern auch »human behavior«.<sup>37</sup>

## Das Beispiel Hans Schaefer

Einer der Hochschullehrer, der der Rockefeller Foundation ein Vermittler für eine Reform medizinischer Ausbildung in Deutschland zu sein schien, war der Leiter des Instituts für Physiologie der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg, Hans Schaefer (1906–2000).<sup>38</sup> Schaefer, obwohl ehemaliges Mitglied der NSDAP, gehörte für die Mitarbeiter der Rockefeller Foundation zu den »wenigen deutschen Medizinlehrern, die über die gravierenden Mängel in der deutschen

<sup>35</sup> Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz (GstA), Hauptabteilung (HA) I Rep. 76 Va. Sekt.1 Tit. VII Nr.67, Beiheft N, Material, Bl.39, Verhandlungen des 41. Deutschen Aertzetages in Eisenach am 27. und 28. September 1919.

<sup>36</sup> Report of the United States Social Studies Committee to Germany, April 1947, Federal Record Center (FRC) Suitland/Maryland, OMGUS, Social Studies Commission Report 300-3/5, 4 zitiert in: Jutta-B. Lange-Quassowski, Neuordnung oder Restauration? S. 216–218; 217.

<sup>37</sup> Fueter, studium generale. hier S. 223, 219.

<sup>38</sup> Johannes G. Gostomzyk, In Memoriam Hans Schaefer (1906-2000). Gründer der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, in: Das Gesundheitswesen 63. Jg. (2001) H. 3, S. 119–120.

medizinischen Ausbildung besorgt sind, die zu einem Verfall der moralischen und ethischen Standards sowie der professionellen Standards in der medizinischen Praxis in Deutschland geführt haben.«<sup>39</sup>

Die Rockefeller Foundation ermöglichte es ihm, an verschiedenen internationalen Konferenzen von »leaders in medical education in Europe« teilzunehmen. Hier wurden allgemeine Probleme medizinischer Ausbildung wie Zulassungsfragen, Ausbildung der Hochschullehrer, medizinisches Curriculum, aber auch das Arzt-Patienten-Verhältnis oder das Verhältnis von Staat und Universität diskutiert. Hier betonten die Mitarbeiter der Rockefeller Foundation die Bedeutung des mit den Social Studies verbundenen Wissens für ärztliches Handeln. Schaefer erweiterte diesen Anspruch, indem er hervorhob, dass »Studenten [...] nicht nur eine intellektuelle, sondern auch eine moralische Ausbildung« benötigten. Hier habe der Hochschullehrer eine Vorbildfunktion.<sup>40</sup>

Schaefer orientierte sich bei der Gestaltung seines Unterrichtes in den folgenden Jahren an Impulsen, die er unterstützt durch die Rockefeller Foundation auf Tagungen sowie während einer mehrmonatigen Studienreise zu verschiedenen Universitäten in den USA erhalten hatte. Darüber hinaus war es ihm dank deren Förderung möglich, moderne amerikanische Unterrichtsmethoden in seinem Institut zu etablieren, die sich insbesondere auf die praktische Laborarbeit bezogen und als Konsequenz kleine Arbeitsgruppen mit größerer Betreuung bedeuteten.<sup>41</sup> Während die Rockefeller Foundation zu dem Ergebnis kam, dass die Förderung von Schaefer »eine gute Maßnahme« gewesen sei »und eines der wenigen wichtigen Dinge, die [...] in der medizinischen Ausbildung in Deutschland« habe umgesetzt werden können, Schaefer gar »der richtige Mann an der richtigen Stelle« gewesen sei und »die langfristig zu erwartenden Erträge [...] eine gute Chance« hätten, »bedeutend zu sein«, war die Würdigung seiner Initiativen aufseiten der deutschen Kollegen eher gering.<sup>42</sup> Schaefer setzte sich für eine Reform der medizinischen Ausbildung ein, durch die der Unterrichtsstoff auf Wesentliches beschränkt werde, die Studierenden lernten, wissenschaftliche Literatur auszuwerten und kritisch zu befragen sowie »eine wissenschaftliche Haltung« einzunehmen. Vorlesungen sollten abgeschafft, Seminare und Unterricht am

<sup>39</sup> RAC RFRG 1.2, series 717 A, box 5, folder 52. Begründung der Förderung Schaefers ab dem 1.6.1952.

<sup>40</sup> RAC, RF RG 12, Alan Gregg (Officers Diary), 29. 8.1951, S. 98, Medical Education Vevey 29.8.1951.

<sup>41</sup> RAC, RF RG 1.2, series 717A, box 5, folder 52. Schaefer an John Maier, RF Paris, 12.5.1955.

<sup>42</sup> RAC, RF RG 1.2, series 717A, box 5, folder 52, S. 43. John Maier Interview mit Schäfer, 11.3.1955 in Heidelberg.

Krankenbett oder in Ambulanzen eingeführt werden. Nach Schaefer sollte das »vorwiegend rezeptive Verhalten« der Studierenden zugunsten einer »aktiven und verantwortlichen Teilnahme am Unterricht« verändert werden, damit diese lernen, »selbstständig eine Meinung (zu) äußern und (zu) handeln«. <sup>43</sup>

Schaefer, der in den 1950er Jahren dem medizinischen Fakultätentag angehörte, konnte sich mit diesen Vorstellungen jedoch nicht durchsetzen. Rückblickend stellte er fest: »Mein Fehler war, dem Fakultätentag eine Reformpotenz zuzutrauen, die er tatsächlich nicht hatte. [...] Die Ordinarien-Fakultäten blieben [...] Gremien, deren Mitglieder unkritisierbare Herrscher waren, denen wissenschaftliche Territorien unterstanden, die niemand ohne gültigen Paß zu betreten wagte. Die Macht des Geldes bei klinischen Ordinarien tat ein übriges, Stabilität zu fordern und zu verteidigen.« <sup>44</sup>

Resümierend kann festgestellt werden, dass nach der Befreiung 1945 von deutscher Seite die Chance, Reformen in die medizinische Ausbildung und damit verbunden in die Medizin einzuführen, nicht ergriffen wurde, da kein entwickeltes Problembewusstsein existierte. Die deutschen Ordinarien knüpften an tradierte Ausbildungskonzepte an. Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Curriculum der medizinischen Ausbildung schien ihnen nicht notwendig. Sich einer kurativen Medizin verpflichtet fühlend, konnte oder wollte das Gros der Mediziner die Reformvorschläge für die medizinische Ausbildung nicht verstehen. Ihnen fehlte es an mentalen und kognitiven Voraussetzungen, um Neues zu denken und den emanzipatorischen Charakter geplanter Unterstützung zu erkennen, oder sie lehnten demokratische Entwicklungen schlicht ab. In Westdeutschland waren darüber hinaus in den 1950er Jahren die gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen für einen Bewusstseinswandel in der Medizin nicht gegeben. Hier, wie auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen, wurde eher auf Restauration als auf Reformen gesetzt. In der sowjetischen Besatzungszone hingegen wurden bei gleichen Voraussetzungen wie bei gleicher Bestandsaufnahme Veränderungen in der medizinischen Ausbildung in Kooperation deutscher und sowjetischer Behörden vorgenommen.

Mit der Gründung des Reformstudiengangs Medizin an der Charité im Wintersemester 1999/2000 wurden »zu einer Zeit, als medizinische Fakultäten in Kanada, den USA, Schottland oder Skandinavien bereits viele Jahre nach refor-

<sup>43</sup> Hans Schaefer, Rudolf Schoen, Probleme der medizinischen Universitätsausbildung, in: Ärztliche Mitteilungen Jg. 39 (1954) H. 21, S. 712–721, hier S. 721.

<sup>44</sup> Schaefer, Studienreform, hier S. 48.

mierten Ausbildungskonzepten unterrichteten«<sup>45</sup>, Vorstellungen aufgegriffen, wie sie schon die Alliierten formuliert hatten. Mit ihm wurden internationale Standards an einer deutschen medizinischen Fakultät eingeführt. Als »Pilotprojekt zur Erprobung einer grundsätzlichen Reform in der Bundesrepublik Deutschland« gedacht«, ermöglichte er die Annäherung Deutschlands an die internationalen Entwicklungen, zum anderen wurde er Herausforderung für viele der folgenden Reformansätze.<sup>46</sup>

<sup>45</sup> Jutta Begenau, Claudia Kiessling, Der Berliner Reformstudiengang Medizin: Ein Rückblick auf Entstehung, Grundsätze, Entwicklung und das Ende (künftig zitiert: Begenau, Kiessling, Berliner Reformstudiengang Medizin), in: *GMS Journal for Medical Education* Vol. 36 (2019) H. 5, S. 9–18, hier S. 10.

<sup>46</sup> Begenau, Kiessling, Berliner Reformstudiengang Medizin, S. 10.

Andreas D. Ebert

## »Glänzend sind unsere Anstalten nicht; aber reell und solid«<sup>1</sup>

*Erinnerungen an die Universitäts-Frauenklinik Königsberg in Ostpreußen*

»Der 8. Mai war ein Tag der Befreiung. Er hat uns alle befreit von dem menschenverachtenden System der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft. Niemand wird um dieser Befreiung willen vergessen, welche schweren Leiden für viele Menschen mit dem 8. Mai erst begannen und danach folgten. Aber wir dürfen nicht im Ende des Krieges die Ursache für Flucht, Vertreibung und Unfreiheit sehen. Sie liegt vielmehr in seinem Anfang und im Beginn jener Gewaltherrschaft, die zum Krieg führte. Wir dürfen den 8. Mai 1945 nicht vom 30. Januar 1933 trennen. Wir haben wahrlich keinen Grund, uns am heutigen Tag an Siegesfesten zu beteiligen. Aber wir haben allen Grund, den 8. Mai 1945 als das Ende eines Irrweges deutscher Geschichte zu erkennen, das den Keim der Hoffnung auf eine bessere Zukunft barg [...]«<sup>2</sup>.

Auch heute, 78 Jahre nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges, haben die Worte aus der Rede, die Richard von Weizsäcker 1985 im Bonner Bundestag gehalten hat, nichts von ihrer Aktualität eingebüßt. Für Deutschland war dieser Irrweg auch mit dem Verlust von Gebieten verbunden, die jahrhundertlang die deutsche Geschichte wirtschaftlich und kulturell geprägt haben, wie zum Beispiel die Provinz Ostpreußen mit ihrer Hauptstadt Königsberg, dem heute russischen Kaliningrad, und ihrer dort von Herzog Albrecht von Brandenburg-Ansbach 1544 gegründeten Albertus-Universität, der Albertina.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Metzger, J.D.: Ueber einige neu errichtete Medicinal-Anstalten zu Königsberg. In: Joh. Dan. Metzgers gerichtlich-medicinische Abhandlungen. II. Theil. Königsberg 1804, S. 134–135.

<sup>2</sup> Weizsäcker, R. v.: Rede auf der Gedenkveranstaltung im Plenarsaal des Deutschen Bundestages zum 40. Jahrestag des Endes des Zweiten Weltkrieges in Europa in Bonn am 8. Mai 1985: [http://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Reden/DE/Richard-von-Weizsaecker/Reden/1985/05/19850508\\_Rede.html](http://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Reden/DE/Richard-von-Weizsaecker/Reden/1985/05/19850508_Rede.html) (letzter Zugriff 28.01.2020).

<sup>3</sup> Das Standardwerk: Tilitzki, Ch.: Die Albertus-Universität Königsberg. Bd. I: 1871–1918. Berlin 2012; sowie auch: Goldbeck, J. F.: Nachrichten von der königlichen Universität zu Königsberg in Preußen und den daselbst befindlichen Lehr-, Schul- und Erziehungsanstalten. Königsberg 1782, S. 71–77; Metzel, L.: Die dritte Säkularfeier der Universität zu Königsberg. Königsberg 1844; Prutz, H.: Die Königliche Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr. im neunzehnten Jahrhundert. Zur Feier ihres

Heute, im Jahre 2023, finden sich nur noch wenige Menschen, die sich deutlich oder wenigstens vage an Königsberg erinnern. Im deutschen Bewusstsein ist nach Flucht und Vertreibung der Ostpreußen, aber auch nach der politisch erzwungenen Sprachlosigkeit in der DDR, Königsberg kaum noch präsent, obwohl in vielen deutschen Restaurants noch Königsberger Klopse angeboten werden, das Königsberger Marzipan in Berlin eine zweite Karriere erlebt und das Königsberger Bernstein noch bekannt ist. Die 1544 gegründete Universität ist eigentlich völlig vergessen, ihre Unterlagen sind in deutschen Archiven verstreut und tief begraben. Doch wer sich heute eingehender mit der Geschichte ihrer Universitäts-Frauenklinik beschäftigt, stößt zunächst auf den Artikel von Heinrich Kolbow.<sup>4</sup> Er war selbst jahrelang Arzt und Oberarzt dieser Klinik und hat ihre Geschichte später offensichtlich aus dem Gedächtnis und ohne Literaturstellen zu zitieren niedergeschrieben.<sup>5</sup> 2020 übersandte mir Carl F. Kolbow dankenswerterweise ein Paket aus dem Nachlass seines Vaters, das auch die Kopie eines bisher unbekanntes Manuskriptes über die Geschichte der Frauenklinik Königsberg aus der Feder von Felix von Mikulicz-Radecki enthielt.<sup>6</sup> Für die Geschichte der Geburtshilfe und Gynäkologie in Ostpreußen und Deutschland spielte die Königsberger Einrichtung seit der Gründung eines Hebammen-Lehr- und Entbindungsinstitutes am 22. Januar 1793 eine wichtige Rolle,<sup>7,8</sup> obwohl das Fachgebiet eigentlich nur von 1809 bis Ende 1945 Bestandteil des akademischen Fächerkanons der Albertina war.<sup>9,10</sup> Natürlich kann hier nur cursorisch auf einige

350 jährigen Bestehens. Königsberg 1894; Bargmann, W.: Vierhundert Jahre medizinische Fakultät der Albertus-Universität zu Königsberg (Pr.). In: Jahrbuch der Albertus-Universität zu Königsberg/Pr., Bd. 1. Überlingen/Bodensee 1951, S. 62–107.

- <sup>4</sup> Kolbow, H.: Geschichte der Universitäts-Frauenklinik Königsberg i.Pr. In: Ostpreußische Arztfamilie. Sommerrundbrief 1972, S. 10–12; ders.: Adventsrundbrief 1972, ebd., S. 14–16; Nachdruck in: Hensel, J. (Hg.): Medizin in und aus Ostpreußen. Starnberg 1996, S. 296–302. Diese Version wird hier zitiert.
- <sup>5</sup> Zu Kolbow: Stoeckel, W.; Michelsson, F. (Hgg.): Deutsches Gynäkologen-Verzeichnis. Leipzig 21939, S. 254; Kirchhoff, H.; Polacek, R. (Hgg.): Gynäkologen deutscher Sprache. Stuttgart 1960, S. 267.
- <sup>6</sup> Mikulicz-Radecki, F.v.: Geschichte der Universitäts-Frauenklinik Königsberg i. Pr. (Maschinengeschriebenes Manuskript, 25 Seiten).
- <sup>7</sup> Mikulicz-Radecki, F.v.: Rückblick und Ausblick in der Geburtshilfe und Gynäkologie. Antrittsvorlesung, gehalten am 18. April 1932. Münchener Medizinische Wochenschrift 1932; 79: 981–986.
- <sup>8</sup> Naujoks, H.: Die Geschichte der Hebammenlehranstalt Königsberg. Deutscher Hebammen-Kalender 1927, S. 309–322.
- <sup>9</sup> Eulner, H. H.: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. Stuttgart 1970, S. 572, siehe auch Anm. 4–5.
- <sup>10</sup> Ebert AD: Die Geschichte der Universitäts-Frauenklinik Königsberg in Ostpreußen 1793–1945. Shaker Verlag, Düren 2022.

wenige erinnerungswürdige Aspekte der Institution Universitäts-Frauenklinik Königsberg und der sie prägenden Persönlichkeiten (Tab. 1) eingegangen werden.

## Der Gründer

Der Gründer des Königsberger Hebammen-Institutes, der »Keimzelle« der späteren Universitäts-Frauenklinik, ist bisher noch nicht vorgestellt worden.<sup>11</sup> Es handelte sich um Johann Daniel Metzger,<sup>12</sup> der am 25. September 1739 in Straßburg im Elsass geboren wurde. Nach dem Besuch des Gymnasiums immatrikulierte sich Metzger mit 16 Jahren an der theologischen Fakultät der Universität Straßburg, wo es zum Eklat kam: »Die Jesuiten hatten einen Versuch gemacht, ihn zur katholischen Religion zu bringen. Dieses und einige Mißhelligkeiten mit den Professoren [...] erbitterten ihn so sehr, daß er einen entschiedenen Haß gegen das Studium der Theologie faßte, und noch bei Lebzeiten seines Vaters zur Medizin überging.«<sup>13</sup> Metzger wurde 1766 mit der Arbeit *De primo pare nervorum*<sup>14</sup> promoviert. Dann ging er zu weiteren Studien nach Paris, in die damalige Welt-hauptstadt der Medizin. Zurück in Straßburg, arbeitete er zunächst als »ausübender« Arzt, heiratete und trat 1772 als Leibarzt mit dem Titel Hofrat »und tausend Livres Gehalt« in den Dienst des Grafen von Steinfurt-Bentheim.

1777 folgte Metzger dem Ruf als Nachfolger des Anatomen Christoph Gottlieb Büttner in Königsberg. Sicherlich mit den Lehren des Straßburger Geburtshelfers Johann Jakob Fried (1689–1769) vertraut, setzte sich Metzger für eine bessere Ausbildung der Hebammen ein, um die es damals in der Provinz Ostpreußen schlecht bestellt war und denen er geradezu die Misshandlung der Gebärenden vorwarf. Johann Daniel Metzger hat selbst zweimal (1799 und 1804) ausführlich seine Tätigkeit in der neu erbauten Hebammenschule beschrieben.<sup>15</sup>

<sup>11</sup> Naujoks, H.: wie Anm. 8.

<sup>12</sup> Metzger, F.: Johann Daniel Metzger. In: Knappe, Ch., Hecker, A.F. (Hrsg.): Kritische Jahrbücher der Staatsarzneykunde für das neunzehnte Jahrhundert. Zweiten Bandes erster Theil. Bei Friedrich Maurer, Berlin 1808, S.151–172.

<sup>13</sup> Metzger, F.: ebenda, S.152–153.

<sup>14</sup> Metzger, J. D.: Nervorum primi Paris Historiam. Argentinae (Straßburg) 1766.

<sup>15</sup> Die folgenden Zitate sind, soweit nicht anders angegeben, entnommen aus: Metzger, J. D.: Nachricht von dem Hebammeninstitut zu Königsberg i.Pr. In: Formey, J. L. (Hrsg.): Medicinische Ephemeriden von Berlin. Erster Bd., 2. H. (1799), S. 102–112; Metzger, J. D.: Ueber einige neu errichtete Medicinal-Anstalten zu Königsberg, wie Anm. 1, S. 125–138.

**Tabelle 1:** Die Direktoren des Königsberger Hebammen-Instituts (1793–1844) und der Universitäts-Frauenklinik (1844–1945) der Albertus-Universität zu Königsberg (1544–1945) in Ostpreußen (s. Anm. 10)

### **Die Direktoren:**

**1793–1805:** Johann Daniel Metzger (1739–1805)

Geheimrat, Professor der Anatomie, Lehrer der Entbindungskunst, Gründer und Direktor der Hebammenanstalt auf dem Roßgarten; II. Hebammen-Lehrer seit der Anstaltsgründung war Dr. Levin Joseph Hirsch.

**1805–1823:** Levin Joseph Ludwig Hirsch (1758–1823), Medizinalrat, ab 1.12.1805 Direktor der Hebammenlehranstalt; II. Hebammen-Lehrer ab 1810 bis 1813 Stadtphysikus und Professor der Entbindungskunst war Karl Wilhelm Georg Reusch, ab 1814 dann Ernst Ludwig August Henne, Professor der Entbindungskunde an der Universität Königsberg.

**1823–1830:** Ernst Ludwig August Henne (1789–1830), Professor der Medizin und Entbindungskunde, Direktor der Hebammenlehranstalt; Unterarzt der Medizinischen Klinik; II. Hebammen-Lehrer Dr. Reuter (nachweislich 1823/24–1828); Privatdozent Dr. med. Gustav Hermann Richter I. Hebammen-Lehrer und II. Direktor zunächst kommissarisch, dann ab 8.11.1830 bestellt.

**1830–1844:** Albert Hayn (1801–1863) I. Direktor des Hebammen-Instituts. G. H. Richter bleibt bis 1836 I. Hebammen-Lehrer und II. Direktor. 1833 wurde der Wundarzt I. Klasse Ludwig August Ernst Sturm zum II. Hebammen-Lehrer bestellt. 1844 wurde Albert Hayn ordentlicher Professor und das Hebammen-Institut wurde Universitätsklinik.

### **Die Klinikdirektoren:**

**1844–1863:** Albert Hayn

**1863–1864:** (kommissarisch) Hugo Alfred Otto Hildebrandt (1833–1882)

**1864–1865:** Otto Spiegelberg (1830–1881)

**1865–1882:** Hugo Alfred Otto Hildebrandt

**1882–1883:** (kommissarisch) Hermann Münster (1847–1905)

**1883–1897:** Rudolf Dohrn (1836–1915)

**1896/97:** (kommissarisch) Hermann Münster

**1897–1924:** Georg Winter (1856–1946)

**1924–1925:** (kommissarisch) Walther Benthin (1882–1950)

**1925–1930:** Wilhelm Zangemeister (1871–1930)

**1930–1932:** (kommissarisch) Joseph (Josef) Wieloch (1890–1943)

**1932–1945:** Felix von Mikulicz-Radecki (1892–1966)