

**Aus dem Institut für Geschichte der Medizin  
der Universität Würzburg  
Vorstand: Prof. Dr. med. Dr. phil. Michael Stolberg**

**Die Popularisierung medizinischer Themen im bundesdeutschen  
Spielfilm der 1950er-Jahre**

–

**Die Sicht auf Krankheit, Heilung und Medizin  
im ersten Nachkriegsjahrzehnt**

**Inauguraldissertation  
zur Erlangung der Doktorwürde der  
Medizinischen Fakultät  
der  
Julius-Maximilians-Universität Würzburg  
vorgelegt von  
Greta Maria Hörnig  
aus Bamberg**

**Würzburg, Dezember 2020**



**Referentin:** PD Dr. Sabine Schlegelmilch

**Koreferent:** Prof. Dr. Martin Krupinski

**Dekan:** Prof. Dr. Matthias Frosch

**Tag der mündlichen Prüfung:** 15.04.2021

**Die Promovendin ist Ärztin**

Für meine Familie.

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Arztfilme in der bundesdeutschen Nachkriegsfilmindustrie .....	1
1.2	Fragestellung.....	5
1.3	Forschungsstand .....	7
1.4	Quellen und Methoden .....	13
2	Medizinische Praxis im Spielfilm der 1950er-Jahre.....	18
2.1	Die drei untersuchten Spielfilme .....	20
2.1.1	<i>Oberarzt Dr. Solm</i> von Paul May (1954/55) .....	20
2.1.2	<i>Frucht ohne Liebe</i> von Ulrich Erfurth (1955/56) .....	26
2.1.3	<i>Arzt ohne Gewissen - Privat-Klinik Prof. Lund</i> von Falk Harnack (1959) .....	43
2.2	Filmische Darstellung der medizinischen Praxis.....	50
3	Das filmische transportierte Medizinbild der 1950er-Jahre vor dem Hintergrund der NS-Zeit .....	103
3.1	Medizin und Religion .....	106
3.2	Aufgaben und Pflichten versus Grenzen in der Medizin.....	122
3.3	Eugenik, Selektion und Menschenversuche in der Medizin - Nachwirkungen der NS-Zeit .....	139
4	Krankheit und Heilung als soziale Konstruktionen .....	161
4.1	Der filmisch vermittelte Krankheitsbegriff .....	163
4.2	Die ‚soziale‘ Heilung durch den Arzt im Spielfilm der 1950er-Jahre.....	168
5	Fazit .....	179
6	Anhang.....	187
6.1	Sequenzprotokoll <i>Oberarzt Dr. Solm</i> von Paul May (1954/55) .....	187
6.2	Sequenzprotokoll <i>Frucht ohne Liebe</i> von Ulrich Erfurth (1955/56).....	199
6.3	Sequenzprotokoll <i>Arzt ohne Gewissen – Privat-Klinik Prof. Lund</i> von Falk Harnack (1959) .....	215
6.4	Foto-Scan zu <i>Arzt ohne Gewissen - Privat-Klinik Prof. Lund</i> .....	224

7	Literaturverzeichnis .....	225
7.1	Quellen.....	225
7.1.1	Filmquellen.....	225
7.1.2	Filmprogramme .....	225
7.1.3	Presseartikel.....	225
7.1.4	Sonstige Quellen.....	241
7.1.5	Archivalien .....	246
7.2	Sekundärliteratur.....	249
7.2.1	Printmedien.....	249
7.2.2	Belege aus dem Internet.....	261
I	Abkürzungsverzeichnis	
II	Abbildungsverzeichnis	
III	Danksagung	
IV	Lebenslauf	

# 1 Einleitung

„Er mag gut oder schlecht, reißerisch oder harmlos, elegant oder primitiv, witzig oder fade, erfolgreich oder ein Versager sein, immer werden sich seine Stärken und Schwächen auf die Tendenzen der Zeit zurückführen lassen, deren Spiegelung[...] [er ist].“<sup>1</sup>

– Der Kulturjournalist Walther Schmieding über den Abenteuer- und Unterhaltungsfilm

## 1.1 Arztfilme in der bundesdeutschen Nachkriegsfilmindustrie

Arzt- bzw. Medizinspielfilme, oftmals ist hier gar von einem eigenen Filmgenre die Rede,<sup>2</sup> stießen bereits seit den dreißiger Jahren auf reges Interesse bei Zuschauern. Mit einem Anteil von ca. 4-6 % an der gesamten Filmproduktion der Jahre 1946 bis einschließlich 1959 stellten sie einen wesentlichen Trend der Nachkriegsfilmindustrie dar. Dieser fand seinen Höhepunkt in den Jahren 1954 bis 1958, als jährlich sechs bis acht Arzt Dramen erschienen. Doch auch außerhalb dieser Hochphase erreichten bis zu drei Arztfilme jährlich das deutsche Kinopublikum.<sup>3</sup> So gelten Arzt Dramen neben Filmen im klerikalen Milieu sowie Militär- und Kriminalfilmen als eine der „vier großen Themenwellen des deutschen Nachkriegsfilms von 1949 bis 1972“. Als themenübergreifende, verbindende Gemeinsamkeit der jeweiligen Protagonisten lässt sich hier die Personifikation von Autorität und Souveränität identifizieren.<sup>4</sup> So wurde der Filmarzt zumeist als vertrauenerweckende, „väterliche[...], unfehlbare[...] Idealgestalt“ gezeichnet, die sich entweder beruflich in Gewissens- oder privat in Liebeskonflikten befand - oder aber beides.<sup>5</sup>

Insgesamt fungierten die bundesdeutschen Nachkriegsfilmproduktionen klassischerweise dazu, das allgemeine „[Zuschauer-]Bedürfnis nach Sinn- und Heilssuche zu befriedigen“.<sup>6</sup> Die vorherrschende Mentalität der 1950er-Jahre, welche sich auch in den respektiven Spielfilmproduktionen widerspiegelt, lässt sich mittels der „drei großen V's“ prägnant auf den Punkt bringen: „VERGEBEN, VERGESSEN, VERDRÄNGEN.“<sup>7</sup> Hierzu

---

<sup>1</sup> Schmieding (1961), S. 95.

<sup>2</sup> Vgl. diesbezüglich die Genre-Untersuchungen von Sabine Gottgetreu in Gottgetreu (2001), insbesondere Kapitel II.

<sup>3</sup> Vgl. Reuter (1997), S. 13; vgl. Benzenhöfer (1993), S. 5.

<sup>4</sup> Barthel (1991), S. 247; vgl. ebd., S. 247-278, v. a. S. 249-255.

<sup>5</sup> Seeßlen (1973), S. 225; vgl. auch ebd., S. 226.

<sup>6</sup> Benzenhöfer (1993), S. 4; vgl. auch ebd., S. 5; vgl. Seidl (1987), S. 103, 106; vgl. Kreimeier (1989), S. 19.

<sup>7</sup> Brandlmeier (1989), S. 47.

passten neben Medizindramen und Filmen mit religiösem Inhalt auch solche, die zur „guten alten [Kaiser-]Zeit“ spielten, sowie Problem- und Heimatfilme.<sup>8</sup> Dem Kinopublikum wurde durch die Präsentation „stabilisierende[r] Gegenarrative zu[r] [...] Wirklichkeit“ Ablenkung, Nostalgie und Trost geboten.<sup>9</sup> Das zeitgenössisch typische „Happy-End mit einem Wechsel auf die Zukunft“ sicherte den Zuschauern wiederum aufmunternd zu, dass Gegenwart und auch Zukunft bewältigbar waren.<sup>10</sup> Genau dieser Umstand ist es jedoch, der beginnend mit der Zeit ihres Erscheinens über Jahrzehnte hinweg Anlass für Kritik an diesen Spielfilmproduktionen bot und ihnen auf internationaler und nationaler Ebene einen bescheidenen, wenn nicht gar schlechten Ruf einbrachte. So wurde häufig proklamiert, die jüngste deutsche Vergangenheit würde in den bundesdeutschen Nachkriegsfilmen gemeinhin nur verzerrt, vereinfacht bzw. beschönigt dargestellt oder weitestgehend ausgeblendet und somit allenfalls oberflächlich und letztlich unzureichend verarbeitet. Dies bezieht sich insbesondere auf Kriegsverbrechen, Holocaust und das Aufwerfen der Schuldfrage bzw. der Anerkennung individueller Verantwortung. ‚Trümmerfilme‘<sup>11</sup> hingegen fanden nur in den ersten Nachkriegsjahren ihren Weg in die Kinos und wurden danach zunehmend verlassen. Eine realistische Darstellungsweise der Vergangenheit und ihrer Nachwirkungen auf die Gegenwart stellten ebenso wie Filme mit kritischem Unterton bzw. ohne die bereitwillige Präsentation moralischer Ausflüchte für die Zuschauer Ausnahmen dar. Stattdessen wurde trivialer, unpolitischer und unverfänglicher Unterhaltung über weite Strecken der Vorzug gegeben. Erst gegen Ende der fünfziger Jahre zeigen sich vermehrt auch zeitkritische Anflüge in den Filmerzeugnissen, jedoch ohne diese in letzter Konsequenz zu verfolgen. Aus dem Vorwurf der vertanen Chance, sowohl die ältere als auch die jüngere Tätergeneration konsequent mit der nationalsozialistischen Geschichte und ihrer eigenen Rolle hierbei filmisch zu konfrontieren, rührt u. a. die lange Zeit anhaltende allgemeine Geringschätzung der bundesdeutschen Filmerzeugnisse der

---

<sup>8</sup> Schultz (2012), S. 72; vgl. ebd., S. 71-73; vgl. Schmieding (1961), S. 26-34; vgl. Benzenhöfer (1993), S. 4-5; vgl. Brandlmeier (1989), S. 32-59; vgl. Kreimeier (1985), S. 292-299; vgl. Kreimeier (1989), S. 8-28.

<sup>9</sup> Schultz (2012), S. 72.

<sup>10</sup> Barthel (1991), S. 251.

<sup>11</sup> Der Begriff ‚Trümmerfilme‘ war bei damaligen Kinozuschauern negativ belegt und meint im engeren Sinne deutsche Nachkriegsfilmproduktionen, die die baulichen Trümmer des 2. Weltkriegs als Kulisse nutzen und somit im örtlichen bzw. zeitlichen Nachkriegsmilieu spielen. Trümmerfilme lassen sich jedoch auch weiter fassen und auf solche Filme beziehen, die das damalige Zeitgeschehen und Probleme der Nachkriegszeit aufgreifen und thematisieren oder mit dem klassischen Genrekino verbinden, obwohl ihre Handlung nicht zwangsläufig in den Nachkriegstrümmern verortet ist oder diese auch nur zeigt: „Trümmerfilme im übertragenen Sinne, Filme, die mit geistigen und seelischen Trümmern mehr denn mit der Alltagsrealität zu schaffen haben, sind aber ein Großteil der deutschen Filme noch bis 1950/51.“ Brandlmeier (1989), S. 34; vgl. ebd., S. 32-59, v. a. S. 58.

Nachkriegszeit her.<sup>12</sup> Diese wurde ferner durch die generelle künstlerische und wirtschaftliche Krise des deutschen Films, welche sich im Zuge der 1950er-Jahre zunehmend verschärfte, weiter befeuert.<sup>13</sup> Mitunter wurden Arztdramen als Paradebeispiel für die zeitgenössisch bescheidene Qualität der Filmkunst bzw. den geringen künstlerischen Anspruch der zeitgenössischen Filme herangezogen.<sup>14</sup>

In den letzten Jahren vollzog sich jedoch hinsichtlich der Bewertung der bundesdeutschen Filmerzeugnisse der fünfziger Jahre ein grundlegender Wandel. So wird das strikt negative Pauschalurteil mittlerweile als überzogen angesehen. Auch gibt es Stimmen, wonach der deutsche Film dieses Jahrzehnts damals im In- und Ausland angesehener gewesen sei, als lange Zeit vielfach proklamiert wurde. Hierfür lassen sich internationale Preise, Einladungen deutscher Filmschaffender zu renommierten Filmfestivals und Exporte deutscher Filme an ausländische Filmmärkte, wo sie einen nicht unerheblichen Anteil ihrer Produktionskosten einspielten, als Belege anführen.<sup>15</sup> Des Weiteren zeigt sich in den letzten Jahren wissenschaftlich im angloamerikanischen wie auch im deutschen Sprachraum anhand von differenzierten Untersuchungen zunehmend die Tendenz, deutsche Unterhaltungsfilm der ersten beiden Nachkriegsjahrzehnte als Zeitdokumente mit ernstzunehmendem Quellenpotenzial anzuerkennen.<sup>16</sup> Kinobesuchen kam schließlich „als sozialer und kultureller Ort“<sup>17</sup> ein großer Stellenwert in der Freizeitgestaltung der bundesdeutschen Nachkriegsgesellschaft zu, zumal die Eintrittspreise damals vergleichsweise erschwinglich waren. Die Zuschauerzahlen wuchsen vom Kriegsende bis zum Jahr 1956

---

<sup>12</sup> Vgl. Schmieding (1961), S. 7-95; vgl. Hembus (1981), S. 7-15, 133-138; vgl. Seidl (1987), S. 10-11, 25-31, 34-37, 45, 205-230; vgl. Kreimeier (1985), S. 304; vgl. Kreimeier (1989), S.14, 19; vgl. Brandlmeier (1989), S. 31-59; vgl. Greffrath (1995), S. 19-27; vgl. Schultz (2012), S. 39-51, 71-109; zur Vergangenheitsbewältigung im deutschen Nachkriegsfilm vgl. auch Becker, Schöll (1995), z. B. S. 27-106, 131-147, 181-188.

<sup>13</sup> Ausgelöst wurde diese medial vielbeschworene Krise des deutschen Films u. a. durch die dominierende Rolle der Verleiher in der Filmproduktion und -industrie allgemein, die Konkurrenz deutscher Kinofilme zu ausländischen Produktionen sowie später zusätzlich zum Fernsehen. Besonders schwer wogen überdies personelle Kontinuitäten der Filmschaffenden aus dem Dritten Reich und das weitgehende Festhalten der Filmbranche an „Papas Kino“, d. h. althergebrachten Unterhaltungsformaten und -stilen ohne nennenswerte dramaturgische, ästhetische oder inhaltliche Innovationen. Dies ging zum einen einher mit einer ungenügenden Förderung junger Filmschaffender mit diesbezüglichem Potenzial und zum anderen mit einer Verfehlung des Geschmacks des jungen Kinopublikums. Jung (1989), S. 327; vgl. ebd., S. 327-329; vgl. Kreimeier (1985), S. 287-288; vgl. Seidl (1987), S. 32-34, 39-44; vgl. Brandlmeier (1989), S. 53-55; vgl. auch Hickethier (1989), S. 282-315; vgl. Hickethier (2009), S. 46-60; vgl. Schütz (2013), S. 66-77; vgl. Dillmann (2016), S. 29-35.

<sup>14</sup> Vgl. Schultz (2012), S. 71-72.

<sup>15</sup> Vgl. Seidl (1987), S. 11; vgl. Dillmann (2016), S. 34-36.

<sup>16</sup> Vgl. Wedel (2017), S. 119-125; vgl. Figge (2015), S. 16; als konkrete Publikationsbeispiele lassen sich exemplarisch u. a. Davidson, Hake (2009), Agazzi, Schütz (2013), Bliersbach (2014), Blachut et al. (2015), Figge (2015), Dillmann, Möller (2016) nennen.

<sup>17</sup> Dillmann (2016), S. 34.



stetig an, als mit 817-818 Mio. Kinozuschauern pro Jahr bzw. entsprechend gut 15 Kinobesuchen pro Bundesbürger jährlich der Maximalwert des Jahrzehnts verzeichnet wurde. Bis 1960 war diese Zahl allerdings im Zuge der erwähnten Krise des deutschen Films auf 604 Mio. jährlich geschrumpft und fiel in den Folgejahren noch beträchtlich weiter. Bis 1962 hatte sich der ehemalige Bestwert von 1956 in gerade einmal sechs Jahren annähernd halbiert bis auf 441-443 Mio. Kinobesucher pro Jahr. Gemessen mit heutigen Statistiken sind diese westdeutschen Zuschauerzahlen der 1950er-Jahre beachtlich. So wurden beispielsweise im Jahr 2015 im wohlgerneht vereinten Deutschland lediglich knapp 140 Mio. Kinobesucher gezählt. Teilweise wird berichtet, der damalige Publikumsgeschmack hätte insgesamt mehr zu ausländischen Produktionen und zu reaktivierten, von den Alliierten für unbedenklich befundenen Spielfilmen aus dem Dritten Reich tendiert als zu neuproduzierten deutschen Unterhaltungsfilmen bzw. zu Trümmerfilmen. Rein zahlenmäßig bzw. dem Marktanteil nach zu urteilen, waren deutsche Filmproduktionen tatsächlich im Nachteil, doch erreichten einige davon wie z. B. Heimatfilme sowie die meisten Arztfilme beträchtlichen und sogar deutlich größeren kommerziellen Erfolg als die ausländischen Konkurrenzprodukte. Ausgehend von den Einspielergebnissen - in den Jahren 1955 und 1958 entfallen 26-32 % der Erlöse auf US-Filme versus 46-47 % auf westdeutsche Filme - lässt sich somit umgekehrt von einer Geschmackspräferenz der Zuschauer für deutsche Filmwerke sprechen. Es erscheint daher gerechtfertigt, von einer gewissen Korrelation zwischen den filmischen Inhalten und Darstellungsweisen der deutschen Spielfilme und dem damaligen Zeitgeist auszugehen, zumal die Filme von vornherein aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten den Ansprüchen und Bedürfnissen des Publikums entsprechen mussten. Schließlich war in der Nachkriegsfilmindustrie infolge der westalliierten Filmpolitik das Abhängigkeitsverhältnis des Endprodukts Film von der allgemeinen bundesdeutschen Bevölkerung als Zielgruppe besonders stark ausgeprägt:<sup>18</sup>

„Während der gesamten 1950er Jahre brauchten die Produzenten die Verleiher als Vorfinanziers, die ihrerseits die nicht existierenden Filme an die Kinos vermieteten, worin die Kinos nur einwilligten, wenn Starnamen und Genres verlässliche Einnahmen versprachen, wenn also das Publikum

---

<sup>18</sup> Vgl. Seidl (1987), S. 32, 40, 48-49, 114; vgl. Brandlmeier (1989), S. 33-34; vgl. Jung (1989), S. 328-329; vgl. Hickethier (1989), S. 312; vgl. Benzenhöfer (1993), S. 4; vgl. Schenk (2012), S. 64, 77, vgl. Schütz (2013), S. 68-69, 71-72; vgl. Lowry (2015), S. 233-235; vgl. Dillmann (2015), S. 9-13; vgl. Dillmann (2016), S. 27-37. Die Statistiken zum Besucherschwund gibt Seidl (1987), S. 40 deutlich gravierender (bis auf 259 Mio. jährliche Kinozuschauer im Jahr 1959) an als Hickethier (1989), S. 312, Benzenhöfer (1993), S. 4, Schütz (2013), S. 71-72 und Dillmann (2016), S. 29, deren Angaben eher miteinander in Einklang stehen. Die Statistiken im Fließtext nehmen daher letztgenannte Autoren als Grundlage.

den Film würde sehen wollen. Diese ökonomischen Abhängigkeitsverhältnisse bestimmten wesentlich Produktionsentscheidungen, schlossen damit aber auch gesellschaftliche Diskurse, Lebenswirklichkeit, Publikumserwartung und Filmherstellung kurz.“<sup>19</sup>

Aufgrund der geschilderten zwangsläufig engen Wechselbeziehung zwischen Angebot und Nachfrage in der deutschen Nachkriegsfilmindustrie wurden also Spielfilme an die Zuschauerwünsche, -sehnsüchte, -interessen und umgekehrt an vorherrschende gesellschaftliche Ressentiments und Tabus maximal angepasst. Hieraus ergibt sich die grundsätzliche Legitimation des Endprodukts ‚Nachkriegsspielfilm‘ als Quelle für historische Untersuchungen. Vor diesem Hintergrund wird die vorliegende Arbeit konkret aufzeigen, dass sich auf Grundlage von Arztdramen der 1950er-Jahre kulturhistorische Erkenntnisse über das vorherrschende, angestrebte bzw. von den Zuschauern ersehnte Medizinbild zu deren Erscheinungszeit gewinnen lassen.

## 1.2 Fragestellung

Bei *Oberarzt Dr. Solm* (1954/55), *Frucht ohne Liebe* (1955/56) und *Arzt ohne Gewissen – Privat-Klinik Prof. Lund* (1959) handelt es sich um drei Spielfilme der 1950er-Jahre,<sup>20</sup> die mit der Leukotomie, der künstlichen Befruchtung und der Herztransplantation jeweils ein relativ spezielles medizinisches Verfahren zum Thema haben, die nichtsdestotrotz jedoch als Unterhaltungsfilme für die allgemeine Bevölkerung konzipiert wurden. Diese überraschende Themenwahl legt nahe, dass die angesprochenen medizinischen Verfahren jeweils über einen gewissen Bekanntheitsgrad in der Gesellschaft der 1950er-Jahre verfügt haben müssen, an den die Filme anknüpfen konnten. Es stellt sich in diesem Zusammenhang also die Frage, wie dieses Hintergrundwissen der breiten Masse der Zuschauer ausgesehen hat und wie die Meinungsbildung der Zuschauer durch die Filme selbst beeinflusst wurde. Daher soll anhand einer Analyse der medizinischen Praxis in den Filmen aufgezeigt werden, ob und inwiefern die Filme jeweils Stellung im Hinblick auf die thematisierten Therapieverfahren bezogen. Da sich allgemein bei medizinischen Fragestellungen der Arzt als Ansprechpartner anbietet und dessen Fachmeinung i. d. R. großes Vertrauen geschenkt und Bedeutung bei der eigenen Entscheidungsfindung beigemessen wird, werden die im Film porträtierten bzw. implizierten Einstellungen der Ärzte zu den

---

<sup>19</sup> Dillmann (2015), S. 11-12.

<sup>20</sup> Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werden zwecks eines besseren Leseflusses für die untersuchten Arztfilme folgende Abkürzungen verwendet: *ODS* für *Oberarzt Dr. Solm*, *FoL* für *Frucht ohne Liebe* und *AoG* für *Arzt ohne Gewissen – Privat-Klinik Prof. Lund*.

medizinischen Verfahren als starker Orientierungspunkt für die Zuschauer bei der eigenen Urteilsbildung angesehen. Ebenfalls Eingang in die Untersuchung finden wird, inwieweit die filmische Darstellung der Realität der 1950er-Jahre ent- bzw. widersprach.<sup>21</sup> Letztlich soll die filmische Darstellung der medizinischen Thematiken inklusive etwaiger filmischer Positionierungen also in ihren zeitgenössischen Kontext eingeordnet werden. Dies beinhaltet eine Betrachtung der Filme in Zusammenschau mit dem zur damaligen Zeit anzunehmenden Allgemeinwissen der Bevölkerung und dem tatsächlichen Stand der Medizin.

Wie im Abschnitt zu den verwendeten Quellen und Methoden näher ausgeführt wird, vermag es das Medium Film, über die gezeigten Inhalte Einfluss auf seine Zuschauer zu nehmen und ihre Ansichten zu einzelnen Themen sowie im Zuge dessen auch ihre generelle Weltsicht in gewissem Maße mitzuprägen. Insofern ist es von Interesse, inwiefern die untersuchten Filmquellen auf das Bild des Kinopublikums von der Medizin insgesamt einwirkten und wie das filmisch vermittelte Medizinbild letztlich aussah. Hierbei soll v. a. auf die Thematisierung der Beziehung von Religion und Medizin bzw. Naturwissenschaften in den Filmen eingegangen werden. Auch soll eine filmgemäße Definition der ärztlichen Aufgaben und Pflichten sowie der Grenzen des ärztlichen Handlungsfelds und Kompetenzbereichs vorgenommen und die sich hieraus ergebenden ethischen Implikationen näher beleuchtet werden. In diesem Zusammenhang sollen auch die umfassenden Nachwirkungen der NS-Zeit auf die Medizin als Fach und inwiefern sich diese in den Filmen, aber auch in den Publikumsreaktionen niederschlagen, erörtert werden. So geben die konkreten Filminhalte ebenso wie die Zuschauerrezeptionen der Spielfilme Auskunft über vorherrschende gesellschaftliche Themen, Stimmungen und Einstellungen.

Denn umgekehrt kann „[d]er Arztfilm als Dokument seiner Zeit“<sup>22</sup> betrachtet werden, wobei er gewissermaßen als Spiegel seiner Entstehungszeit inklusive der zeitgenössischen Gesellschaft fungiert.<sup>23</sup> Unter Voraussetzung dieser Annahme stellt es ein weiteres

---

<sup>21</sup> Wie bereits Sabine Gottgetreu aufzeigte, bestand das Ziel der Arztfilme nicht in einer realitätsgetreuen Darstellung medizinischer Tatsachen. Vgl. Gottgetreu (2001), S. 254-255; da allerdings von Interesse ist, inwiefern im Zuge der Zuschauerbeeinflussung die wirklichen Gegebenheiten abgebildet bzw. verändert wurden, sollen diese Aspekte ebenfalls Erwähnung finden - ohne jedoch den Spielfilmcharakter der Filme aus den Augen zu verlieren.

<sup>22</sup> Reuter (1997), S. 14.

<sup>23</sup> Das Vorbild bzw. der Vorreiter bei diesem Ansatz stellt Siegfried Kracauer dar, welcher mit seiner Studie „From Caligari to Hitler“ 1949 bzw. später mit der deutschen Übersetzung (1958 in gekürzter bzw. 1979 in vollständiger Form) den Grundstein für weitere Untersuchungen des Mediums Film mit dem Ziel, Erkenntnisse über die jeweiligen zur Produktions-Entstehungszeit der Filme vorherrschenden gesellschaftlichen Mentalitäten bzw. „tiefenpsychologische[n] Dispositionen“ zu gewinnen, legte.

Ziel dieser Arbeit dar, anhand von ausgewählten, repräsentativen Arztspielen die Sicht der 1950er-Jahre auf Krankheit und Heilung unter besonderer Berücksichtigung ihrer sozialen Komponente zu rekonstruieren. Hierbei soll der zeitgenössische Krankheitsbegriff geklärt und die implizierte Funktion des Arztes innerhalb der bzw. für die Gesellschaft, jenseits der reinen Therapie von Krankheiten, im Sinne einer ‚sozialen‘ Heilung durch den Arzt herausgearbeitet werden.

Vor dem Hintergrund, die verwendeten Filmquellen somit einerseits als Mittel zur allgemeinen Beeinflussung und andererseits gleichzeitig als solches zur Wiedergabe tatsächlicher Begebenheiten anzusehen, lässt sich im Falle der drei untersuchten Arztfilme Folgendes fragen: Welches Bild von Ärzten und der Medizin wurde den bundesdeutschen Bürgern der 1950er-Jahre anhand von Unterhaltungsfilmen vermittelt? Was genau sah die damalige Bevölkerung als ‚Krankheit‘ an und wie wurde Heilung sozial gewichtet? Welche Rolle bzw. Funktion kam Ärzten also gemäß dem filmischen Konsens in der damaligen Gesellschaft zu?

### 1.3 Forschungsstand

Das Arzt- und Medizinbild der Nachkriegszeit vor dem Hintergrund der Medizinverbrechen im Dritten Reich stand wiederholt im Zentrum der medizinhistorischen Forschung: So untersuchte Chandra Maria Sobeide Laib in ihrer Dissertation anhand des deutschen Ärzteblatts das Arztbild im Wandel der Zeit beginnend mit 1949 bis zum Jahr 2014, wobei sie grundsätzlich zwischen realem und idealem Bild unterschied. Dabei fanden sowohl die Perspektive der Ärzteschaft als auch jene der Gesellschaft ebenso wie der medial erweckte Eindruck Beachtung. Für die fünfziger Jahre konstatierte sie das ärztliche Bedürfnis, sich nach der öffentlich wirksamen Verwicklung in Medizinverbrechen von der NS-Vergangenheit abzugrenzen und stattdessen zukunftsorientiert ein klares Berufsethos nach dem Vorbild Hippokrates‘ inklusive konkreter Werte, Ideale, Aufgaben, Pflichten und Tabus für die ärztliche Profession zu definieren. Die Realität wurde diesem Wunschbild zwar nicht gerecht, doch wurden Ärzte - entgegen der Eigenwahrnehmung der Ärzteschaft - nichtsdestoweniger gesellschaftlich und medial in hohem Maße wertgeschätzt.<sup>24</sup>

---

Kracauer (1979), S. 7; vgl. Heller (1985), S. 184-186, verfügbar über: <https://archiv.ub.uni-marburg.de/ep/0002/article/view/7248/7086> (16.02.2020).

<sup>24</sup> Vgl. Laib (2017), v. a. S. 72-98.

Ralf Forsbach befasste sich wiederum mehrfach mit der öffentlichen Debatte um die Medizin im Dritten Reich inklusive deren Instrumentalisierung und Missbrauch durch die Nationalsozialisten sowie der ärztlichen Verstrickung in Medizinverbrechen. Seinem Befund nach setzte eine umfassende Aufarbeitung im großen Rahmen diesbezüglich erst in den sechziger Jahren ein - gesellschaftlich als auch medizingeschichtlich.<sup>25</sup>

Zu diesem Thema erschien überdies 2015 das Werk „NS-Medizin und Öffentlichkeit. Formen der Aufarbeitung nach 1945“, herausgegeben von Stephan Braese und Dominik Groß.<sup>26</sup> Darin wird die Auseinandersetzung mit der NS-Medizin in der breiten Bevölkerung, der Ärzteschaft, Presse und Literatur von 1945 bis in die Gegenwart analysiert.

Zudem findet sich weitere Forschungsliteratur, die sich der Nachgeschichte des Nationalsozialismus im medizinischen Bereich zuwendet:

Ein von Volker Roelcke, Sascha Topp und Etienne Lopicard herausgegebener Sammelband beleuchtet z. B. die Verhandlung der medizinischen NS-Verbrechen und -Verstrickung von juristischer Seite sowie durch betroffene medizinische Organisationen selbst und schildert die Perspektive der Opfer und wie mit diesen in der BRD verfahren wurde. Des Weiteren wird auch der Frage nach den Nachwirkungen auf die Medizinethik und dort verorteten Debatten bis in die heutige Zeit hinein nachgegangen.<sup>27</sup>

Was den Umgang mit Opfern der Medizinverbrechen in der Bundesrepublik angeht, so wurde das Themenfeld der Zwangssterilisationen von Henning Tümmers, Richard Kühl und Stefanie Westerman gründlich erforscht.<sup>28</sup>

Daneben erschienen vielfältige wissenschafts- und universitätsgeschichtliche Studien zur deutschen Universitätsmedizin. In einem von Ursula Ferdinand, Hans-Peter Kröner und Ioana Mamali herausgegebenen Werk von 2013 wird die Geschichte der deutschen medizinischen Fakultäten gegliedert nach historischen Phasen und übergeordneten Leitthemen in den Jahren 1925-1950 nachgezeichnet. Hierzu werden verschiedene Standorte sowie die Hochschullaufbahnen ausgewählter Akademiker herangezogen. Im Zuge dessen werden u. a. auch die Verhältnisse und Entwicklungen der frühen Nachkriegsjahre näher behandelt.<sup>29</sup>

---

<sup>25</sup> Vgl. Forsbach (2006), S. 1-80; vgl. URL: <https://zeitgeschichte-online.de/themen/abwehren-verschweigen-aufklaren> (22.02.2020); vgl. Forsbach (2015), S. 97-132.

<sup>26</sup> Vgl. Braese, Groß (2015), worin auch die letztgenannte Publikation von Forsbach enthalten ist.

<sup>27</sup> Vgl. Roelcke et al. (2014).

<sup>28</sup> Vgl. Westermann (2009), S. 169-199; vgl. Westermann, Kühl (2009), S. 201-214, Tümmers (2009), S. 215-237; vgl. Westermann (2010), vgl. Tümmers (2011).

<sup>29</sup> Vgl. Ferdinand et al. (2013), S. 305-358.

Eine Publikation von Sigrid Oehler-Klein und Volker Roelcke befasst sich zudem speziell mit der Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin im Nachhinein des Dritten Reichs. Dabei werden Zäsuren und Fortbestände auf institutioneller und personeller Ebene aufgezeigt, exemplarisch der Vergangenheitsumgang an einzelnen medizinischen Fakultäten in unterschiedlichen Besetzungszonen näher beleuchtet und die Auseinandersetzung der universitären Psychiatrie mit dem dunklen Kapitel der Krankentötungen untersucht.<sup>30</sup>

Das in dieser Dissertationsschrift verwendete Quellenmaterial der Arztspielfilme war seinerseits bereits Gegenstand verschiedener Studien. Im Folgenden wird daher ein weitgehend chronologischer und v. a. thematisch geordneter Überblick über den diesbezüglichen Forschungsstand gegeben.

In der deutschsprachigen Forschungsliteratur stand oftmals der historische Kontext der Arztdramen im Vordergrund:

Das von Udo Benzenhöfer und Wolfgang U. Eckart herausgegebene Werk „Medizin im Spielfilm des Nationalsozialismus“ beschäftigt sich mit der Instrumentalisierung von Arztfilmen im Rahmen des Nationalsozialismus.<sup>31</sup> Benzenhöfer fungierte drei Jahre später zudem als Herausgeber von „Medizin im Spielfilm der fünfziger Jahre“, und erweiterte seine Studien somit auf „Medizinspielfilme[...] oder Spielfilme[...] medizinischen Inhalts“,<sup>32</sup> die zwischen 1946 und 1959 erschienen waren. In den dort gesammelten Buchbeiträgen wurden grundsätzliche konzeptuelle und thematische Vergleiche zu Spielfilmen der NS-Zeit angestellt sowie einzelne ausgewählte Filme weiterhin einer detaillierteren Analyse unterzogen, u. a. hinsichtlich ihrer literarischen Vorlagen, Intentionen, historischen Bezüge sowie Motive und Mentalitäten der fünfziger Jahre.<sup>33</sup>

Auch Gerhard Bliersbach befasste sich wiederholt mit Spielfilmen der Nachkriegszeit, wobei er auch einzelne Medizinspielfilme<sup>34</sup> in Augenschein nahm. So ordnete er ihre Handlung, Charaktere, Aussagen und allgemeine Stimmung in ihren geschichtlichen Zusammenhang ein<sup>35</sup> oder gruppierte die Filme in Kategorien entsprechend ihrer jeweiligen Funktion bei der gesellschaftlichen und sozialen Neuorientierung.<sup>36</sup>

---

<sup>30</sup> Vgl. Oehler-Klein, Roelcke (2007).

<sup>31</sup> Vgl. Benzenhöfer, Eckart (1990).

<sup>32</sup> Benzenhöfer (1993), S. 1.

<sup>33</sup> Vgl. Benzenhöfer (1993).

<sup>34</sup> Der Begriff ‚Medizinspielfilm‘ wird in dieser Arbeit generell analog zu Benzenhöfer (1993) verwendet.

<sup>35</sup> Vgl. Bliersbach (1985), v. a. S. 51-61, 97-105.

<sup>36</sup> Vgl. Bliersbach (2014), v. a. S. 91-95, 114-115.

Bärbel Westermann zog in ihrer Dissertation auf Grundlage von Spielfilmen der 1950er-Jahre Rückschlüsse auf das reale zeitgenössische Identitätsgefühl bzw. das damalige Selbstverständnis der Deutschen, wobei sie verschiedene Genres studierte und hierbei jeweils typische gesellschaftliche und mentale Tendenzen der Zeit darlegte. Im Zuge ihrer Untersuchung biographischer Filme über bedeutende deutsche Persönlichkeiten analysierte sie u. a. das Arztdrama *Sauerbruch - Das war mein Leben* (1953/1954).<sup>37</sup>

Martin Reuter wiederum setzte sich im Rahmen seiner Dissertation mit gängigen Motiven und Themen in bundesdeutschen Arztfilmen der Nachkriegszeit bis einschließlich 1960 auseinander, um Parallelen zur tatsächlichen sozialen und mentalen Situation der westdeutschen Nachkriegsgesellschaft zu demonstrieren. Hierbei legte er ein besonderes Augenmerk auf die ärztlichen Protagonisten: Er erläuterte ihr Identifikationspotenzial, ihre implizierten Ansichten zur Zeitgeschichte und verglich die Filmärzte im Nachkriegsfilm mit solchen in Arztdramen des Dritten Reichs.<sup>38</sup>

Maja Figge veranschaulichte, welche Rolle die bundesdeutschen Kinofilme der 1950er-Jahre und ihre Inszenierungen von „Rasse“ und Geschlecht<sup>39</sup> bei der Vergangenheitsbewältigung und Wiederfindung der deutschen Identität im Nachhinein des zweiten Weltkriegs spielten. Vor diesem Hintergrund ergründete sie anhand des Heimkehrerdramas *Die große Versuchung* (1952) auch die Funktion von Arztfilmen in diesem Prozess.<sup>40</sup>

Bei den genannten Publikationen wurde das Filmmaterial somit schwerpunktmäßig unter Berücksichtigung seines zeitgeschichtlichen Rahmens betrachtet und Bezüge zur NS-Zeit sowie zu deren späteren Bewältigung in der Nachkriegszeit aufgezeigt. Oftmals wurden die Arztdramen hier beiläufig bzw. exemplarisch im Rahmen von allgemeinen Studien zum Nachkriegsfilm untersucht. Dabei wurden verschiedene Ansätze gewählt, um die Filme näher zu erschließen. So wurden die Filme in soziologischer, ideologischer, politischer, (sozial)psychologischer und ästhetischer Hinsicht erforscht, indem einzelne Filmhandlungen inklusive ihrer Subtexte analysiert und verbindende Erzählmuster identifiziert wurden. Demgegenüber nahm die Darstellung der Medizin in diesen Studien wenig Raum ein. Ausnahmen stellen lediglich die beiden Publikationen dar, die sich ausschließlich mit Arztfilmen befassen, nämlich Benzenhöfer (1993) und Reuter (1997). Hier werden teilweise auch der ärztliche Protagonist und seine Stellungnahme zu medizinischen

---

<sup>37</sup> Westermann (1990).

<sup>38</sup> Vgl. Reuter (1997), S. 14-91, S. 96-100.

<sup>39</sup> Figge (2015), S. 14; Herv. i. O.

<sup>40</sup> Vgl. Figge (2015), S. 147-148, 156-185.

Thematiken mit in die Analyse einbezogen.<sup>41</sup> Hingegen liegt in dieser Dissertation ausdrücklich der Fokus zum einen auf der Art und Weise, wie Medizin in den Unterhaltungsfilmern dargestellt wird, und zum anderen auf den konkreten medizinischen Inhalten selbst. Ausgehend von der filmischen Inszenierung medizinischer Belange soll das prinzipielle Medizinbild der Nachkriegszeit rekonstruiert werden. Zusammenhänge zum Dritten Reich und seiner Nachwirkungen finden im Zuge dessen zwangsläufig ebenfalls zu einem gewissen Grad Eingang in die Untersuchung. Sie stehen jedoch - anders als bei den genannten Publikationen - nicht primär im Zentrum des Interesses, sondern dienen lediglich einer besseren kontextualen Einordnung, so z. B. in Bezug auf die zeitgenössische Publikumsrezeption der Filme.

Es gibt auch umfangreiche Forschungsliteratur, die sich ausschließlich mit Arztspielfilmen beschäftigt. So befassten sich zahlreiche Autoren, ebenso wie Reuter<sup>42</sup> mit der filmischen Darstellung von Ärzten in Spielfilmen oder fokussierten sich auf Veränderungen der Arztdramen im zeitlichen Verlauf, so z. B. hinsichtlich der Charakterisierung ärztlicher Protagonisten, der Erzählstruktur sowie konzeptueller und inhaltlicher Aspekte:

Sabine Gottgetreu untersuchte das Genre der Arztfilme von Grund auf. Hierbei legte sie die Entwicklung der Arztfilme, gegliedert nach Rahmenthemen und Motiven, von 1936 bis 1991 dar und stellte Verbindungen zum Fernsehserienformat der Arztserien her.<sup>43</sup> Sie konzentrierte sich in ihrer Forschung insbesondere auf die dramaturgischen, ästhetischen und narrativen Gesichtspunkte bei der Thematisierung von Medizin im Spielfilmformat.<sup>44</sup>

Peter E. Dans teilte internationale Filme, in denen Ärzte und Medizinstudenten als zentrale Figuren vorkommen, anhand von Filmthematiken und -motiven in Kategorien ein und legte jeweils die filmische Charakterisierung von Ärzten, Patienten und des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung des zeitgeschichtlichen Hintergrunds dar.<sup>45</sup>

In ähnlicher Weise verfuhr Robert Askenasi mit internationalen Filmen mit Ärzten als Protagonisten oder Nebenfiguren, die zwischen 1919 und 2014 erschienen waren, und prüfte anschließend, inwieweit die filmisch vermittelten Arztbilder mit der Realität übereinstimmten.<sup>46</sup>

---

<sup>41</sup> Vgl. Benzenhöfer (1993), S. 7-8, 11, 16; vgl. Reuter (1997), S. 33-36, 61-73.

<sup>42</sup> Reuter (1997).

<sup>43</sup> Vgl. Gottgetreu (2001).

<sup>44</sup> Vgl. ebd.; vgl. auch Gottgetreu (2009).

<sup>45</sup> Vgl. Dans (2000).

<sup>46</sup> Vgl. Askenasi (2015).



Glenn Flores wiederum analysierte internationale Spielfilme mit Ärzten als Hauptfiguren im Hinblick auf Kriterien wie Thematik, medizinische Faktentreue sowie Charakteristika der ärztlichen Figuren und erläuterte gängige Filmmotive anhand von repräsentativen Dialogen. Er wies auf eine mögliche Beeinflussung realer Arzt-Patienten-Beziehungen durch die ärztliche Darstellungsweise in Unterhaltungsformaten hin, sah die Filme jedoch gleichzeitig als Mittel, um die öffentliche Meinung über Ärzte und das Gesundheitswesen abzubilden.<sup>47</sup>

Jan Sellmer und Hans Jürgen Wulff widmeten sich ihrerseits der Darstellung von Ärzten sowie jener von Schamanen, Heilern und Medizinmännern im internationalen Medizindrama und thematisierten v. a. deren Idealisierung und Überhöhung bis hin zur Einnahme einer (Vermittler-)Stellung zwischen Gott und den irdischen Patienten, wobei auch die Grenzüberschreitung im Sinne einer Anmaßung der Schöpfer-Rolle durch sogenannte ‚mad scientists‘ bzw. ‚mad doctors‘ angesprochen wurde.<sup>48</sup>

Auch Sabine Schlegelmilch untersuchte das Arztbild in deutschen Film- und Fernsehproduktionen. Sie zeigte Konstanten und Variationen hinsichtlich der Erzählstruktur, visueller Motive, struktureller und dramaturgischer Gestaltung vor dem Hintergrund des Formatwechsels sowie sich wandelnder Zuschaueransprüche und -erwartungen auf. Letztere gewannen gegenüber den ärztlichen Interessen zunehmend an Einfluss auf die gezeigten Inhalte und somit auf die vermittelten Arzt- und Medizinbilder. Weiterhin verfolgte sie die Entwicklung des ‚Narrativs vom ‚guten‘ Arzt‘<sup>49</sup> vom Ufa-Film<sup>50</sup> zu heutigen deutschen Fernsehserien, wobei sie die Vertrauensbildung in die Ärzteschaft als kontinuierliche Zielsetzung der deutschen Unterhaltungsproduktionen mit zentraler medizinischer Thematik identifizierte.<sup>51</sup>

Insgesamt lassen die aufgeführten Publikationen zu Arztfilmen ein Forschungsdefizit hinsichtlich der filmischen Darstellung medizinischer Angelegenheiten erkennen. Über die bisherige Fokussierung auf historische Bezüge innerhalb der Filme, auf die Inszenierungsweise der ärztlichen Protagonisten sowie auf Entwicklungen der Arztdramen im Laufe der Jahre wurde das Filmmaterial, was die eigentlichen medizinischen Aspekte anbelangt, oftmals lediglich oberflächlich untersucht. So wurden viele Studien vorwiegend

---

<sup>47</sup> Vgl. Flores (2002).

<sup>48</sup> Vgl. Sellmer, Wulff (2003).

<sup>49</sup> Schlegelmilch (2017b), S. 229; Herv. i. O.

<sup>50</sup> Zum ‚Ufa-Film‘ werden hier ‚die deutsche Tonfilm-Produktion des Dritten Reiches wie auch die bundesdeutschen Filme der Nachkriegszeit bis Anfang der 1960er Jahre (Oberhauser Manifest)‘ gezählt. Schlegelmilch (2017b), S. 221-222.

<sup>51</sup> Vgl. Schlegelmilch (2017b).

auf quantitativer Ebene durchgeführt, wohingegen qualitative Betrachtungen der konkret vermittelten medizinischen Inhalte sowie diesbezüglicher Positionierungen der Filme selbst nur selten angestellt wurden und allenfalls beiläufig Erwähnung fanden. Das über das Medium Film transportierte Bild von der Medizin allgemein sowie dessen dramaturgische Realisierung fanden jedoch in einigen der genannten Forschungsarbeiten bereits Berücksichtigung, so z. B. bei Gottgetreu und Schlegelmilch sowie zudem v. a. Ersteres indirekt auch bei Reuter.<sup>52</sup> Das Ziel dieser Dissertation besteht nunmehr darin, an die bisherigen Untersuchungsergebnisse anzuknüpfen und einen Beitrag zur Schließung der Lücke auf dem Forschungsgebiet der Medizinspielfilme bzw. Arztfilme zu leisten.

## 1.4 Quellen und Methoden

Die Grundlage der folgenden Untersuchung bilden die drei Spielfilme *Oberarzt Dr. Solm* (1954/55), *Frucht ohne Liebe* (1955/56) und *Arzt ohne Gewissen – Privat-Klinik Prof. Lund* (1959).<sup>53</sup> Diese drei Arztfilme wurden als Untersuchungsgegenstand gewählt, da sie zum einen in der Forschungsliteratur bislang kaum bis gar keine Beachtung fanden und zum anderen drei verschiedene Kategorien von ‚Krankheiten‘ zur Darstellung kommen: Die organische Krankheit (Herzklappenvitium/-fehler bzw. Aortenaneurysma) in *AoG*, die psychische Erkrankung (Schizophrenie) in *ODS* und die gewissermaßen v. a. gesellschaftlich konstruierte ‚Krankheit‘ (unfreiwillige Kinderlosigkeit der Frau) in *FoL*.<sup>54</sup>

Anhand von wiederholtem aufmerksamem Betrachten der Filme wurde jeweils ein Sequenzprotokoll erstellt. Da *FoL* als Film leider nicht verfügbar und auch eine Sichtung in einem Archiv nicht möglich war,<sup>55</sup> konnte in diesem Fall das Sequenzprotokoll nur mithilfe des Drehbuchs und der Dialogliste erstellt werden.<sup>56</sup> Bei Abweichungen zwischen

---

<sup>52</sup> Vgl. Reuter (1997), S. 22-26, 33-36, 45-56; vgl. Gottgetreu (2001); vgl. Gottgetreu (2009); vgl. Schlegelmilch (2017b).

<sup>53</sup> Vgl. <sup>20</sup>.

<sup>54</sup> Unfruchtbarkeit als Grund ungewollter Kinderlosigkeit erfüllt per se laut Pschyrembel die Definition von ‚Krankheit‘ als „Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen oder objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen oder seelischen Veränderungen.“ [https://www.pschyrembel.de/krankheit/K0C8J/doc/\(22.02.2020\)](https://www.pschyrembel.de/krankheit/K0C8J/doc/(22.02.2020)); im Film ist die Frau eigentlich körperlich gesund und die Unfruchtbarkeit liegt bei ihrem Mann begründet. Sie ist es jedoch, die aufgrund ihres psychischen Leidensdrucks infolge der Kinderlosigkeit und der Enttäuschung an sie gestellter sozialer Erwartungen als ‚Erkrankte‘ dargestellt wird.

<sup>55</sup> Diesbezügliche Anfragen im Bundesarchiv, bei der CCC Filmkunst sowie bei der Stiftung Deutsche Kinemathek blieben allesamt ergebnislos. Letztere verfügt zwar über die Originalnegative, diese können allerdings nicht für eine Sichtung bereitgestellt werden.

<sup>56</sup> Diese wurden im Artur Brauner-Archiv des Deutschen Filminstituts DIF e.V., Frankfurt (Main) eingesehen.

Drehbuch und Dialogliste orientiert sich das Sequenzprotokoll an der Dialogliste, denn diese wurde anhand des fertigen Films erstellt und gibt somit die gesprochenen Dialoge zuverlässig wieder.<sup>57</sup> Da die Drehbücherläuterungen die schauspielerische Gestaltung der Rollen nicht umfassend, sondern nur tendenziell wiedergeben können, stößt die Analyse des Medizinbildes sowie jene der filmischen Darstellung der künstlichen Befruchtung allerdings zwangsläufig an ihre Grenzen. Es ist davon auszugehen, dass subtile wertende Gestiken und Mimiken, die per se nicht im Drehbuch vorkommen, im Rahmen der künstlerischen Interpretation seitens der beteiligten Filmschaffenden stattgefunden haben. Ohne Möglichkeit der Sichtung des Films entzogen sich diese jedoch weitgehend bis gänzlich einer Untersuchung im Rahmen dieser Arbeit.

Ebenfalls gilt es stets zu beachten und im Hinterkopf zu behalten, dass es sich bei dem Untersuchungsgegenstand um Spielfilme handelt, deren eigentlicher Zweck darin besteht, die Zuschauer zu unterhalten und kommerziell erfolgreich zu sein. Beides bringt gewisse dramaturgische Erfordernisse mit sich, von denen im Folgenden einige genannt werden: Fachliche Vereinfachungen zugunsten der besseren Verständlichkeit, der Aufbau eines Spannungsbogens, u. a. mittels einer dramatisierten, überspitzten Darstellung, sowie das Einflechten von Nebenhandlungen, die sich oftmals auf das Privat- bzw. Liebesleben der Protagonisten beziehen und mit dem eigentlichen Thema nur mittelbar zusammenhängen, dafür aber die Emotionen der Zuschauer ansprechen und somit deren Bezug zum Film und die Identifikation mit den Figuren fördern.<sup>58</sup> Dies musste bei der Produktion der Filme generell berücksichtigt werden, um in einer möglichst breiten Masse der Bevölkerung Anklang zu finden. Hieraus lässt sich ein gewisser Zusammenhang zwischen dem auf der Leinwand Gezeigten einerseits und den Bedürfnissen und Ansichten der Zuschauer andererseits ableiten: Produziert und gezeigt wurde, was die Zuschauer sehen wollten.<sup>59</sup> Die Filminhalte mussten folglich zu einem gewissen Grad mit dem Zeitgeist ihrer Entstehungszeit konform sein, sich zumindest mit diesem überschneiden oder ein einzelnes Thema der Zeit, das viele Menschen betraf oder betroffen machte, aufgreifen - andernfalls wäre das Risiko eines kommerziellen Misserfolgs zu groß gewesen. Dementsprechend zeigen die untersuchten Spielfilme als Quellenmaterial zwar weder durchweg

---

<sup>57</sup> Entsprechend der Auskunft von Frau Eleonore Emsbach vom DIF e.V., Frankfurt (Main).

<sup>58</sup> Vgl. Schlegelmilch (2017a), S. 108; vgl. Riederer (2006) S. 102.

<sup>59</sup> Werner Faulstich bezeichnet den Spielfilm als „emotionales Erlebnis, eine Art Traum [...]“. Wie im Traum äußert sich im Spielfilm über Identifikation und Projektion das Unbewußte, das Verdrängte: Ängste, Wunschvorstellungen usw., die aus den vielfältigsten Ursachen entstehen, vor allem aus Versagungen, Triebverzicht, Aufschub der Befriedigung.“ Faulstich (2013), S. 23-24; vgl. Gad (1920) S. 274-275; vgl. auch Kracauer (1979), S. 11-14.

absolute medizinische Tatsachen noch spiegeln sie die Gegebenheiten ihrer Entstehungszeit eins zu eins wider. Dennoch fanden Einflüsse derselben und insbesondere ihrer Gesellschaft zwangsläufig Eingang in die Produktionen<sup>60</sup> und müssen bei der nachträglichen Analyse von einer verzerrten Darstellung im Rahmen der filmischen Inszenierungspraxis zugunsten der Dramaturgie und des Kommerzes unterschieden werden.

Das Spielfilmformat mit seinen dramaturgischen Elementen ließ sich jedoch im Umkehrschluss bewusst instrumentalisieren bzw. war sogar prädestiniert, um über die geschilderte Beziehung zwischen Filminhalt und Zuschaueransichten und einer Umkehr deren Kausalität Einfluss auf die Meinungen und Überzeugungen der Zuschauer zu nehmen.<sup>61</sup> Ebenso war es möglich, die Gesellschaft, gewissermaßen unter dem ‚Deckmantel‘ der Handlung und der durch sie geweckten Emotionen, zu einer Auseinandersetzung mit unangenehmen, traurigen oder schwierigen Thematiken und Wahrheiten zu bewegen.<sup>62</sup> Hieraus erwächst die Schwierigkeit, bei der filmischen Darstellung zwischen der pragmatischen Verwendung von „narrativen und filmästhetischen Mittel[n]“<sup>63</sup> einerseits und deren zweckgebundenem, mit einer bewussten Intention verknüpftem Einsatz andererseits zu differenzieren.

Um ein möglichst vollständiges Bild von den Interessen und Einstellungen der Verantwortlichen bei Produktion, Umsetzung und Vermarktung der Spielfilme zu erhalten, wurden auch Filmprogramme, Prüfunterlagen, Werbematerialien der Filme, wie z. B. Pressehefte und -infos als Ergänzung zu den ‚reinen‘ Filmen bei der Analyse der Popularisierung medizinischer Themen miteinbezogen.<sup>64</sup> Gerade beim Film *FoL* erhielten diese Unterlagen aufgrund der fehlenden Möglichkeit, den Film selbst zu sehen, einen zentralen

---

<sup>60</sup> Vgl. Gottgetreu (2001) S. 254-255; vgl. Schlegelmilch (2017a), S. 109-110; Günter Riederer legt unter Verweis auf Siegfried Kracauer dar: „Neben ihrer Fähigkeit zur Dokumentation historischer Vorgänge können Filme - und insbesondere Spielfilme - [...] als Quelle einer Geschichte der Mentalitäten gelesen werden [...] [und] über das politische und kulturelle Selbstverständnis einer Gesellschaft Auskunft geben. [...] Ihre Analyse ermöglicht damit Aussagen über gesellschaftlich gültige Normen, Haltungen und Werte der Zeit, in welcher sie gedreht und aufgeführt wurden.“ Riederer (2006), S. 99; vgl. hierzu Kracauer (1979), S. 9-18.

<sup>61</sup> Vgl. Gottgetreu (2001), S. 118-164, v. a. S. 146-147. Laut Gottgetreus Untersuchungen besteht der Zweck der Arztfilme u. a. darin, das Vertrauen der Zuschauer in die Ärzte zu stärken und ihnen ihre Ängste vor „Tod, Krankheit, Krise und Verletzung“ zu nehmen. Schlegelmilch (2017a), S. 109; vgl. auch: Riederer (2006), S. 96-97: „Bilder können die Betrachtenden auf falsche Fährten führen und in ihrer Kombination unterschiedliche Assoziationen wecken. Die Imaginationsmaschine Kino hat es immer wieder geschickt darauf angelegt, unsere Wahrnehmung absichtlich in die Irre zu führen.“

<sup>62</sup> Vgl. hierzu auch Gad (1920), S. 277: „Ohne den Film würden große Teile des Volkes nie über Dinge, die außerhalb der Alltäglichkeit liegen, nachdenken, und auf diese Weise leistet der Film eine Arbeit an geistiger Bodengewinnung, die unermesslich werden kann.“; vgl. auch Schlegelmilch (2017a), S. 110.

<sup>63</sup> Schlegelmilch (2017a), S. 111.

<sup>64</sup> In die beschriebenen Materialien wurden im Artur Brauner-Archiv sowie in der Bibliothek und im Textarchiv des Deutschen Filminstituts – DIF e.V., Frankfurt (Main) sowie im Schriftgut, Foto- und Nachlassarchiv der Deutschen Kinemathek – Museum für Film und Fernsehen (Berlin) vor Ort Einsicht genommen.

Stellenwert. Zu diesem Film lagen zudem mehrere frühere Drehbuchfassungen vor, die gänzlich oder teilweise verworfen wurden und nicht als Grundlage des eigentlichen Films dienten. Aus diesem ‚abgelehnten‘ Material und den vorgenommenen Änderungen zur verwendeten Drehbuchversion konnten ebenfalls Schlussfolgerungen im Hinblick auf Intentionen und Überzeugungen, die bei der Produktion von *FoL* offenbar eine Rolle gespielt haben, gezogen werden.<sup>65</sup> Bei *ODS* gab es in Form des gleichnamigen Romans eine literarische Vorlage zum Film,<sup>66</sup> die ebenfalls im Hinblick auf die Fragestellungen mitberücksichtigt wurde, wobei inhaltliche und strukturelle Unterschiede zum Film Beachtung fanden und hinsichtlich ihrer Auswirkungen, v. a. im Sinne einer eventuellen Beeinflussung der Botschaft des Films, untersucht wurden.

Auch weitere deutschsprachige Arztfilme der Nachkriegszeit bis einschließlich der 1950er-Jahre wurden gesichtet, um die drei Filme nicht isoliert, sondern unter Vergewärtigung des Kontexts ihres Genres bzw. ‚verwandter‘ Filme zu betrachten. Hierbei fielen Parallelen bei der Rollenbesetzung der Protagonisten, insbesondere der Ärzte, auf. Bei der Analyse der drei schwerpunktmäßig untersuchten Filme war deswegen zu berücksichtigen, dass bei Kenntnis eines älteren Arztfilms, in dem ein Filmarzt durch denselben Schauspieler dargestellt wurde, ein Einfluss auf dessen Wahrnehmung durch unbewusste Assoziationen seitens der Zuschauer nicht auszuschließen war. Beispiele für ebendiese Überschneidungen im Schauspielerensemble sind z. B. Wolfgang Preiss, der sowohl in *ODS* (1954/55) als auch in *AoG* (1959) einen Arzt mimt, sowie Ewald Balser, jeweils als Arzt in Erscheinung tretend in *Sauerbruch. Das war mein Leben* (1953/54), *Geheimnis einer Ärztin* (1955), *Nachtschwester Ingeborg* (1958) und in *AoG* (1959).

Zur Beurteilung des Hintergrundwissens der allgemeinen Bevölkerung zu den thematisierten medizinischen Verfahren wurde auf die Berichterstattung in den beliebten und gängigen Tages- bzw. Wochenzeitungen ‚Frankfurter Allgemeine Zeitung‘, ‚Der Spiegel‘ und ‚Süddeutsche Zeitung‘ zurückgegriffen. Bei den digitalisierten Onlinearchiven der ‚Frankfurter Allgemeinen Zeitung‘ und von ‚Der Spiegel‘ wurden alle Artikel zu den relevanten Suchbegriffen, die bis einschließlich ein Jahr nach der Erstaufführung<sup>67</sup> der

---

<sup>65</sup> Diese früheren Drehbuchfassungen befinden sich im Deutschen Filminstitut – DIF e.V., Frankfurt (Main) sowie im Nachlassarchiv der Deutschen Kinemathek – Museum für Film und Fernsehen (Berlin). Bei der Auswertung konnte auf die Vorarbeit von PD Dr. Sabine Schlegelmilch zurückgegriffen werden, die mir ihre Notizen zu den Archivalien dankenswerterweise zur Verfügung stellte.

<sup>66</sup> Hierbei handelt es sich um den Roman ‚Oberarzt Dr. Solm‘ von Harald Baumgarten.

<sup>67</sup> Benzenhöfer (1993), S. 88-89, 95.

Filme erschienen, miteinbezogen.<sup>68</sup> Dieser Zeitraum wurde gewählt, da davon ausgegangen wurde, dass die Zuschauer die Filme eine gewisse Zeit lang noch relativ genau in Erinnerung behielten und auch beim späteren Lesen eines Artikels zum thematisierten Verfahren eine gedankliche Verbindung zum Film herstellen würden. Insofern wurde bewusst nicht nur das Vorwissen, sondern das Hintergrundwissen bzw. die zeitgenössische Bekanntheit der Filmthemen über die eigentlichen Laufzeiten der Filme hinaus analysiert. Die Festlegung eines Datums, bis zu dem Artikel zum Vorwissen gezählt würden, hätte sich zudem relativ schwer gestaltet, zumal die Laufzeiten von Kinofilmen generell u. a. abhängig vom kommerziellen Erfolg und Genre sowie von Kino zu Kino variieren, und im Einzelnen kaum in Erfahrung zu bringen wären. Daneben wurde bewusst ein einheitlicher Einschlusszeitraum für alle drei Filme, unabhängig von den einzelnen Laufzeiten definiert, um eine bessere Vergleichbarkeit zu gewährleisten und um nicht den Eindruck einer willkürlichen Bestimmung des jeweiligen Stichtags zu erwecken. Im Falle der ‚Süddeutschen Zeitung‘ war aufgrund des Mikrofilm-Formats keine Schlagwortsuche möglich, sodass eine gewisse Vorauswahl des Quellenmaterials vorgenommen werden musste.<sup>69</sup> Daher wurden die Ausgaben ab ein Jahr vor der jeweiligen Erstaufführung bis einschließlich ein Jahr danach auf thematisch relevante Schlüsselbegriffe in den Schlagzeilen hin manuell durchgesehen. Zudem wurde auch anhand von Presseartikeln zu den jeweiligen Arztdramen deren Rezeption in der Bevölkerung nachvollzogen und diese als Indikator für zeitgenössische Haltungen und Wertevorstellungen herangezogen.<sup>70</sup>

Der damalige medizinische Wissensstand im Hinblick auf die in den drei Spielfilmen aufgegriffenen Verfahren und Grunderkrankungen wurde außerdem anhand von Fachpublikationen in der Medizin-Datenbank ‚Pubmed‘ sowie mittels einschlägiger Sekundärliteratur rekonstruiert.

---

<sup>68</sup> Im Archiv F.A.Z. 49-92 finden sich Artikel der F.A.Z. und ihres Lokalteils ab 01.11.1949, während im SPIEGEL-Archiv das gesamte Archiv ab 1947 aufgerufen werden kann; vgl. [http://rzblx10.uni-regensburg.de/dbinfo/detail.php?bib\\_id=ub\\_wue&colors=&ocolors=&lett=c&tid=1&titel\\_id=5333](http://rzblx10.uni-regensburg.de/dbinfo/detail.php?bib_id=ub_wue&colors=&ocolors=&lett=c&tid=1&titel_id=5333) (16.02.2020);

[http://rzblx10.uni-regensburg.de/dbinfo/detail.php?bib\\_id=ub\\_wue&colors=&ocolors=&lett=c&tid=1&titel\\_id=1753](http://rzblx10.uni-regensburg.de/dbinfo/detail.php?bib_id=ub_wue&colors=&ocolors=&lett=c&tid=1&titel_id=1753) (16.02.2020).

<sup>69</sup> Ausgaben der ‚Süddeutschen Zeitung‘ sind ab 1945 unter der Signatur 41/00030 in der UB Würzburg auf Mikrofilm verfügbar.

<sup>70</sup> Presseartikel zum Film wurden im Artur Brauner-Archiv sowie in der Bibliothek und im Textarchiv des Deutschen Filminstituts – DIF e.V., Frankfurt (Main) und in der Pressedokumentation der Filmuniversität Babelsberg Konrad Wolf eingesehen.

## 2 Medizinische Praxis im Spielfilm der 1950er-Jahre

„Die [Arzt-]Filme bilden in den seltensten Momenten ‘Realität’ ab, sondern erzählen, wie der Medizinsektor und seine Funktionsträger sein könnten, sein sollten oder nicht sein sollten. Gerade die durch einen hohen Grad an Fiktionalität und Idealisierung ausgewiesenen Filme haben häufig den größten Einfluß auf zeitgenössische Vorstellungen ausgeübt.“<sup>71</sup>

Anhand dieser Einschätzung Sabine Gottgetreus wird deutlich, dass Arztfilme und ihre Inhalte stets unter dem Gesichtspunkt ihrer Zuschauerwirkungen betrachtet werden sollten, da durch sie das Medizinbild der Gesellschaft sowie die Erwartungen gegenüber Ärzten und dem Gesundheitswesen entscheidend mitgeprägt werden. In Anbetracht dieser Tragweite ist die Aufarbeitung der auf der Leinwand inszenierten medizinischen Praxis von besonderem Interesse. Hierbei ist es zwar naheliegend zu klären, inwieweit die medizinische Realität abgebildet oder verändert wurde, allerdings ist es gleichzeitig nur begrenzt sinnvoll, einen allzu detaillierten Abgleich der medizinischen Faktentreue der Filme vorzunehmen. Denn das obige Zitat bringt zum Ausdruck, was von vornherein nicht von Arztfilmen erwartet werden kann, nämlich die korrekte fachliche Darstellung medizinischer Tatsachen. Diese Spielfilme sind grundsätzlich vor dem Hintergrund des „Spannungsfeld[es] von medizinischem Wissen und medialer Logik der Entstehungszeit“<sup>72</sup> zu betrachten und zu verstehen. Die Realitätsbezüge werden in verschiedener Gewichtung mit Fiktion kombiniert und „im Film zu Bausteinen eines ästhetischen Gesamtdiskurses, der seinen eigenen Gesetzmäßigkeiten folgt.“<sup>73</sup> Im Extremfall können daher die im Film thematisierten Krankheiten mitsamt ihren Symptomen ebenso wie die dargestellten Therapiemethoden gänzlich einer realen Grundlage entbehren und die Themen müssen in den Diskussionen und dem Bewusstsein der medizinischen Fachwelt nicht einmal großen Raum einnehmen. In Arztfilmen häufig aufgegriffene Fachrichtungen stellen Chirurgie, Neurologie, Kardiologie und Notfallmedizin dar, wobei allgemein oftmals ernste Gesundheitsthemen wie medizinische bzw. ärztliche Dilemmata und Konflikte so-

---

<sup>71</sup> Gottgetreu (2001), S. 376; Herv. i. O.

<sup>72</sup> Ebd., S. 103.

<sup>73</sup> Ebd., S. 110.

wie potenziell tödlich verlaufende Gesundheitsstörungen und körperliche Zustände aufgezeigt werden.<sup>74</sup> In den Jahren 1946 bis einschließlich 1959 waren die ärztlichen Protagonisten westdeutscher Arztfilme zumeist Gynäkologen oder Chirurgen.<sup>75</sup> Psychiater standen seltener im Vordergrund und wurden tendenziell eher in despektierlicher Art und Weise dargestellt. Verglichen mit den Arztfilmen, die zwischen 1933 und 1945 entstanden waren, spielten zunehmend Landärzte und Ärztinnen führende Rollen, forschende Ärzte in der Funktion als Wissenschaftler hingegen seltener. „Medizin wurde nicht so sehr als Wissenschaft, sondern als Lebenswelt verstanden.“<sup>76</sup> Auch das Privatleben und persönliche Interessen der Filmärzte wurden vor dem Hintergrund der Medizin thematisiert. Dramaturgische Elemente wie die Integration von Liebeshandlungen, berufliche und private Verflechtungen sowie Konflikte unter den Protagonisten durften daher ebenso wenig fehlen wie lebensbedrohliche Situationen und medizinische Notfälle. „Heil und Heilung waren zentrale Themen[,]“<sup>77</sup> wobei die Filmärzte, die bis auf wenige Ausnahmen vorwiegend positiv typisiert wurden,<sup>78</sup> oftmals „zur Signatur der moralisch-ethischen ‚christlich-demokratischen‘ Auffassung der Nachkriegszeit“<sup>79</sup> stilisiert wurden. Trotzdem sollte die Thematisierung von Medizin in den Arztfilmen der 1950er-Jahre nicht ausschließlich vor dem zeitgeschichtlichen Hintergrund interpretiert werden - und wie bereits erläutert auch nicht vorrangig vor dem Hintergrund der tatsächlichen medizinischen Realität - sondern stets unter Berücksichtigung der typischen Charakteristika des Mediums Film und des ‚Genres‘ Arzt(spiel)film.<sup>80</sup>

---

<sup>74</sup> Ebd., S. 101, 103.

<sup>75</sup> Bezüglich der Häufigkeit dieser beiden Fachrichtungen auf der Leinwand zwischen 1946 und 1959 finden sich abhängig von der Anzahl der einbezogenen Arztfilme widersprüchliche Angaben in der Literatur. Udo Benzenhöfer zufolge waren die tragenden ärztlichen Figuren zumeist Gynäkologen, gemäß Martin Reuters Auswertung hingegen gehörten die meisten Filmärzte der Berufsgruppe der Chirurgen an. Vgl. Benzenhöfer (1993), S. 5-9; Vgl. Reuter (1997), S. 11-12, 14-15.

<sup>76</sup> Benzenhöfer (1993), S. 11.

<sup>77</sup> Ebd., S. 15.

<sup>78</sup> Zu den wenigen Filmen der Nachkriegszeit bis einschließlich 1959, in denen ärztliche Protagonisten charakterlich ‚böse‘ bzw. ‚schlecht‘ dargestellt werden, ethisch und sittlich verwerflich auftreten oder als ‚mad/bad scientist‘ bezeichnet werden können, zählen *Vom Teufel gejagt* (1950), *Der Verlorene* (1950/1951), *Die Nackte und der Satan* (1959) - auch bekannt als *Des Satans nackte Sklavin* - und *AoG* (1959). Vgl. Benzenhöfer (1993), S. 10; vgl. <https://heise.de/-3503414> (15.02.2020); vgl. <https://heise.de/-3503422> (15.02.2020); vgl. die jeweiligen Inhaltsangaben auf [www.filmportal.de](http://www.filmportal.de).

<sup>79</sup> Benzenhöfer (1993), S. 16.

<sup>80</sup> Vgl. Benzenhöfer (1993), S. 6-11, 15-16; vgl. Reuter (1997), S. 15.



## 2.1 Die drei untersuchten Spielfilme

Im Vergleich stehen drei bundesdeutsche Arztdramen der fünfziger Jahre, welche jeweils eine Grunderkrankung sowie eine zur damaligen Zeit hochspezialisierte und innovative Therapiemethode vorstellen. Die Auswahl der studierten Filmquellen wurde bewusst so getroffen, dass jeweils ein unterschiedlicher Typ an Krankheit bzw. Erkrankung zur Darstellung kommt: eine psychische Erkrankung in *ODS*, eine gewissermaßen vorwiegend gesellschaftlich konstruierte Krankheit in *FoL* und eine organische Erkrankung in *AoG*.

Im Folgenden wird zunächst jeweils ein einführender Überblick über die drei näher analysierten Spielfilme gegeben, um das medizinische Thema und dessen Rolle und Gewichtung innerhalb der Filmhandlung einzuordnen. So ist es wesentlich für das Hintergrundverständnis der drei Arztdramen, welche Resonanz sie beim Publikum fanden und wie die Zuschauerrezeption durch die Wahl der Schauspieler und deren Ruf sowie den jeweils mit ihnen verbundenen Rollentypus mitbeeinflusst wurde. Weiterhin sollen die mit den Filmprojekten verknüpften Ambitionen und Motivationen der beteiligten Filmschaffenden dargelegt sowie inhaltliche Entwicklungen und Abwandlungen der Handlung im Zuge des Produktionsprozesses - insbesondere im Fall von *FoL* über verschiedene Drehbuchversionen hinweg - herausgestellt werden.

### 2.1.1 *Oberarzt Dr. Solm von Paul May (1954/55)*

Der am 17.03.1955<sup>81</sup> uraufgeführte Arztfilm *ODS* repräsentiert in dieser Arbeit die filmische Thematisierung psychischer Erkrankungen und deren Therapien. Im Zentrum steht der Chirurg Dr. Karl Solm, dargestellt vom beliebten deutschen Film- und Theaterschauspieler und ausgebildeten Operetten-Tenor Hans Söhnker. Dieser war dem Publikum aus verschiedenen Unterhaltungsfilmern, die zu seinem „Image des Gradlinigen“<sup>82</sup> beitrugen, wohlbekannt und wandte sich nach Kriegsende zunehmend auch ernsteren Rollen zu.<sup>83</sup> So auch in *ODS*, einem Spielfilm über die Leukotomie, „ein[em] medizinisch umstrittene[n] Problem der Gehirnochirurgie.“<sup>84</sup> Dieser anspruchsvolle Eingriff wird im Film

---

<sup>81</sup> Vgl. [http://www.filmportal.de/film/oberarzt-dr-solm\\_287279279b554e06864d69a30bb8e35e](http://www.filmportal.de/film/oberarzt-dr-solm_287279279b554e06864d69a30bb8e35e) (15.02.2020). 1956 lief der Film auch im DDR-Kino. Vgl. Gersch (1989), S. 104.

<sup>82</sup> Bruns (2010), S. 529.

<sup>83</sup> Vgl. Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen). S. 3. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT.

<sup>84</sup> Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen). Sehr geehrter Herr Theaterbesitzer. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT.

vom Titel gebenden Oberarzt an einem schizophrenen jungen Mann durchgeführt: Ben Berding. Dessen Vater, der renommierte Psychiater Prof. Berding, dargestellt vom etablierten Theaterschauspieler Walther Suessenguth,<sup>85</sup> ist pikanterweise einer der größten beruflichen Gegner und Kritiker sowohl Dr. Solms als auch der Leukotomie. Trotz eindringlicher Zweifel an der Echtheit von dessen schriftlicher Operationseinwilligung und entgegen eines daraus resultierenden, ausdrücklichen Verbots seitens der stellvertretenden Klinikleiterin Claudia Möllenhauer entscheidet sich Dr. Solm dennoch dafür, die Leukotomie an Ben Berding vorzunehmen. Tatsächlich hat Prof. Berdings Frau, nachdem alle konservativen Therapieversuche bei ihrem Sohn versagt hatten, Dr. Solm heimlich während einer Dienstreise ihres Mannes konsultiert und die für die Operation notwendige Unterschrift Prof. Berdings aus Verzweiflung und in letzter Hoffnung auf die Heilung ihres Sohnes gefälscht. Als Prof. Berding nach seiner Rückkehr von der bereits erfolgten Leukotomierung seines Sohnes,<sup>86</sup> die seiner festen Überzeugung nach dessen Seele zerstört hat, und zudem von Dr. Solms Liebesbeziehung zu seiner Tochter Angelika Berding erfährt, ist er außer sich vor Wut. Er schwört seinen beruflichen Einfluss zu nutzen, um Dr. Solms Karriere zu zerstören. Als Prof. Möllenhauer, Dr. Solms Chef und Klinikdirektor, gegen ihn Partei ergreift, kündigt Dr. Solm.<sup>87</sup> Die Stellensuche gestaltet sich jedoch schwierig und auch Angelika Berding wendet sich nach seinem beruflichen und gesellschaftlichen Abstieg von ihm ab. Nach einiger Zeit und emotionalen Tiefpunkten kann er lediglich eine befristete Stelle als Vertretung im Kreiskrankenhaus im ländlichen Oberbrunn in Oberbayern finden. Trotz anfänglicher allgemeiner Skepsis gelingt es Dr. Solm, sich in Oberbrunn zu etablieren und das Vertrauen seiner Patienten und Kollegen zu gewinnen. Kurz nachdem er ein dauerhaftes Jobangebot bekommen hat, sucht ihn Angelika Berding - ausgerechnet auf Bitten ihres Vaters hin - auf, um Dr. Solm zurück

---

<sup>85</sup> Vgl. Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen). S. 7. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT.

<sup>86</sup> In der populären Romanvorlage des Films, ‚Oberarzt Dr. Solm‘ von Harald Baumgarten, hat Prof. Berding genau zur Operationszeit eine Vision von Ben und es wird eine gedankliche Verbindung zwischen Vater und Sohn sowie eine Vorahnung Prof. Berdings angedeutet. Vgl. Baumgarten (o. A.), S. 79-85; in der Verfilmung finden sich hingegen keinerlei mystische oder metaphysische Elemente oder Anspielungen auf solche, zugunsten einer rein rationalen Präsentation der medizinischen Details. Dies steht auch mit dem Produktionsanspruch in Einklang, wie in den nachfolgenden Ausführungen noch näher dargelegt wird.

<sup>87</sup> In der Romanvorlage hingegen geht die Kündigung von Prof. Möllenhauer aus. Des Weiteren nutzt dieser seinen Einfluss, um Dr. Solms Ruf und Karriere zu schaden, als seine Hoffnungen auf eine Ehe zwischen seiner Tochter Claudia und Dr. Solm enttäuscht werden. Prof. Berding allerdings erfährt im gesamten Buch nichts von dem Verhältnis zwischen Angelika Berding und Dr. Solm und leitet trotz seiner Wut keine Maßnahmen gegen Dr. Solm ein. Somit wird Dr. Solms Karriereknick im Roman ebenso wie in der Verfilmung nicht nur durch seine persönlichen Verfehlungen, sondern auch durch die Rachsucht Anderer mitverursacht. Prof. Berding wirkt durch diese inhaltliche Abwandlung in der literarischen Vorlage sympathischer als im Film. Vgl. Baumgarten (o. A.), S. 107-108, 125, 132.

an seine alte Klinik und in sein altes Leben zu holen. Prof. Berding hat nämlich zwischenzeitlich erkannt, dass sein Sohn durch die Leukotomie geheilt wurde. Zudem ist Prof. Möllenhauer an einem Hirntumor erkrankt und traut nur Dr. Solm zu, ihn retten zu können. Dr. Solm hat zwar zunächst Vorbehalte, ist er doch „[u]nter der Last der Erinnerungen unsicher geworden[.]“<sup>88</sup> Schwester Regine, die ihn in Oberbrunn anfangs immer bei seinen Hausbesuchen begleitet hat, kann ihn jedoch zur Rückkehr bewegen. Durch die einjährige Erfahrung als Landarzt in Oberbrunn ist er ein „gewandelter Arzt und Mensch“<sup>89</sup> geworden und hat „zu seiner wahren ärztlichen Berufung zurück[gefunden.]“<sup>90</sup>

„[A]us dem Modearzt Dr. Solm [ist] ein einfacher, bescheidener, unermüdlicher Helfer [geworden] – ein Mensch, der erkennt, daß Patienten nicht den Zweck haben, dem Ehrgeiz des Arztes zu dienen, sondern daß Ärzte nichts anderes als uneigennützigte Helfer im Dienste der Menschheit sein dürfen, und daß dem ärztlichen Können Grenzen gesetzt sind, weil ohne eine höhere Gnade alles Wissen Stückwerk bleiben muss.“<sup>91</sup>

Nach ebendieser „schicksalhafte[n] Wandlung“<sup>92</sup> wird Dr. Solm durch die erfolgreiche Entfernung von Prof. Möllenhauers Hirntumor sowie durch Prof. Berdings Entschuldigung wieder beruflich rehabilitiert.<sup>93</sup> Die Tragweite dieser Entschuldigung wird bildkom-

---

<sup>88</sup> „Oberarzt Dr. Solm“. Inhaltsangabe, S. 2. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv; Dr. Solms fachliche Zweifel und Selbstkritik entwickeln sich in der Verfilmung vorrangig, nachdem er im Unklaren über Bens postoperativen Zustand und weiteren Verlauf gelassen wird, während er sich direkt nach seiner Auseinandersetzung mit Prof. Berding zunächst noch relativ selbstbewusst und unbeeindruckt von dessen Argumentation gibt. In der literarischen Vorlage hingegen beginnt Dr. Solm bereits unmittelbar nachdem Prof. Berding sein Wissen über die menschliche Seele in Frage stellt, an sich selbst, der Richtigkeit seines Handelns und der Leukotomie generell zu zweifeln, wobei auch ein persönlicher Besuch bei Ben, der seinen vorherigen Prognosen entsprechend verläuft, diese nicht zerstreuen kann. Im Film erscheint somit zum einen Dr. Solms fachliche Überzeugung von der Leukotomie gefestigter als in der Romanvorlage, was als Rechtfertigung für das Wagnis der Operation angesehen werden kann. Gleichzeitig aber ist im Film Dr. Solms großes Selbstwertgefühl bereits bis zur Arroganz gesteigert, was eine selbstkritische Reflexion nicht zulässt und seine charakterlichen Defizite größer wirken lässt als im Roman. Vgl. Sequenz 40.1; 46; 65; 76.2; vgl. Baumgarten (o. A.), S. 110-112, 115-119, 121, 126-127.

<sup>89</sup> „Oberarzt Dr. Solm“. Inhaltsangabe, S. 2. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv.

<sup>90</sup> Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen). Constantin-Film zeigt *Oberarzt Dr. Solm*, 7. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT.

<sup>91</sup> Illustrierte Filmbühne, Nr. 2718: Oberarzt Dr. Solm; Das Neue Film-Programm: Oberarzt Dr. Solm

<sup>92</sup> Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen). Constantin-Film zeigt *Oberarzt Dr. Solm*, 11. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT.

<sup>93</sup> In der literarischen Vorlage vollzieht sich die Wiederherstellung von Dr. Solms Ruf bereits nach ca. sechs Monaten durch die erfolgreiche Entfernung des als unheilbar geltenden, weit fortgeschrittenen Hirntumors eines Dorfbewohners. Infolgedessen erhält er eine Stellung als Oberarzt der neurochirurgischen Station in München, sodass - im Unterschied zum Film - keine Rückkehr an seine alte Klinik stattfindet. Darüber hinaus revidiert Prof. Berdings öffentlich seine Meinung bezüglich der Leukotomie. Sowohl im Roman als auch im Film kommt es folglich zu einer umfassenden Rehabilitation Dr. Solms. Jene im Film gestaltet sich

positorisch dadurch veranschaulicht, dass der ‚große‘ Prof. Berding, der effektiv in stehender Haltung dargestellt wird, den gebeutelten Dr. Solm, welcher durch seine sitzende Position vergleichsweise klein wirkt, um Verzeihung bittet (s. Abbildung 1). Somit erlangt Dr. Solm beruflich und gesellschaftlich seinen ursprünglichen Status wieder zurück (s. Abbildung 2) und findet darüber hinaus sein privates Glück mit Schwester Regine.



**Abbildung 1:** Dr. Solms Rehabilitation durch Prof. Berdings Entschuldigung (Quelle: ODS (1954/55))



**Abbildung 2:** Dr. Solm (rechts) vor seinem beruflichen Fall als selbstsicherer und angesehener Arzt (Quelle: ODS (1954/55))

Diese Inhaltsangabe macht deutlich, dass das medizinische Thema der Leukotomie im Film einen zentralen Raum einnimmt. Der eigentliche Fokus liegt jedoch auf den sich daraus ableitenden Fragen in ethischer und religiöser Hinsicht und den möglichen Konsequenzen für alle Menschen, die von einer Erkrankung oder Heilung direkt oder indirekt mitbetroffen sind.<sup>94</sup> Hierzu zählen naheliegenderweise Patienten und Angehörige, aber auch Ärzte, die durch ihre beruflichen Entscheidungen, wie das Beispiel Dr. Solms zeigt, in Sinn- und Gewissenskrisen gestürzt werden können,<sup>95</sup> sowie die Gesellschaft als Ganzes, welche durch eine potenzielle Heilung ein neues aktives Gesellschaftsmitglied gewinnen kann. Dabei bestand das Ziel der Produktion darin, „keine Sensation aus dem

---

jedoch durch den Gegensatz von Dr. Solms glorreiche Heimkehr nach seinem vorherigen beruflichen Fall und erzwungenen Fortgang anschaulicher für die Zuschauer. Vgl. Baumgarten (o. A.), S. 188, 196, 223, 226.

<sup>94</sup> Vgl. hierzu Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen). Sehr geehrter Herr Theaterbesitzer. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT: „Eine Operation stellt den Mittelpunkt der Handlung dar, sie bildet jedoch nur den Ausgangspunkt ergreifender menschlicher Konflikte, in denen die Liebe eine bedeutende Rolle spielt.“; vgl. auch Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen), S. 11. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT.

<sup>95</sup> Vgl. Sequenz 65: „Das Schlimme ist das Schweigen. Ich hör‘ nichts mehr über den jungen Menschen, den ich operiert habe. Ich weiß ja nicht einmal, ob er noch lebt.“

Problem der Leukotomie zu machen[.]“<sup>96</sup> Vielmehr sollte dieses mitsamt den Argumenten der Befürworter und Gegner „redlich und unverfälscht“<sup>97</sup> der breiten Masse der Bevölkerung vorgestellt werden, um sie zur geistigen Auseinandersetzung mit der Leukotomie anzuregen. Der Selbstanspruch von *ODS* ging somit über die reine, kurzweilige Unterhaltung hinaus, wobei jedoch gleichzeitig versichert wurde, dass der Film dennoch auch „die Kinobesucher, die einen Unterhaltungsfilm wollen“<sup>98</sup>, ansprechen würde. Im Rahmen der Promotionskampagne des Films brachten die beteiligten Filmschaffenden zum Ausdruck, sich von den üblichen Arzt- und Unterhaltungsfilmen inhaltlich und qualitativ abheben zu wollen.<sup>99</sup> Zu diesem Vorhaben passte auch die Wahl von Paul May als Regisseur, der u. a. durch den erfolgreichen Antikriegsfilm *08/15* (1954) den Ruf erworben hatte, sich zugunsten der filmkünstlerischen Qualität auch an ungewöhnliche und bisweilen problematische Filmthemen heranzuwagen - obgleich des größeren wirtschaftlichen Risikos.<sup>100</sup> *ODS* stellte den ersten Spielfilm der Delos-Produktion dar, die zuvor nur Märchenfilme hervorgebracht hatte.<sup>101</sup> Für die schauspielerische Darbietung wurden viele namhafte Film- und Theaterschauspieler wie Antje Weisgerber, der bereits erwähnte Hans Söhnker, Ilse Steppat, Anna Damman, Walther Suessenguth, Heinrich Gretler, Hintz Fabricius und Franziska Kinz verpflichtet. Gleichzeitig wirkten jedoch, wie unter Paul Mays Regie üblich, auch eine Reihe vergleichsweise unbekannter, junger Darsteller wie Hans Clarin, Wolfgang Preiss, Karola Ebeling, Harald Juhnke und Sybil Werden im Film mit.<sup>102</sup>

---

<sup>96</sup> Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen), S. 9. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT.

<sup>97</sup> Ebd.; wie die Leukotomie dargestellt wird und inwieweit der Selbstanspruch der fachlich korrekten Darstellung erfüllt wurde, wird in Kapitel 2.2 näher erläutert.

<sup>98</sup> Vgl. Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen), S. 1. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT.

<sup>99</sup> Vgl. Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen), S. 1, 8, 11. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT; dies geht auch aus zwei von der Constantin-Film vorgeschlagenen Schlagzeilen zur Reklame hervor. Vgl. hierzu Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen). Schlagzeilen. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT: „Ein Arztfilm – anders als üblich!“ sowie „Ein Unterhaltungsfilm mit hohem Niveau.“; dem entgegen steht die im Westdeutschen Tageblatt wiedergegebene - und bei dieser Gelegenheit kritisierte - Aussage von Produzent Schmid, der zufolge von Beginn an kein künstlerischer Anspruch bei *ODS* bestanden hätte und nur die Fertigung eines „gut gemachten Unterhaltungsfilmes“ intendiert gewesen sei. Westdeutsches Tageblatt, 19.02.1955 (Medizin auf der Leinwand).

<sup>100</sup> Vgl. Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen), S. 1-2. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT; vgl. Der neue Film 24, 1955 (Oberarzt Dr. Solm).

<sup>101</sup> Vgl. Berliner Morgenpost, Berlin - Westsektor, 07.01.1955 (Darf man die Seele operieren?); vgl. Film Echo, 19.03.1955 („Oberarzt Dr. Solm“).

<sup>102</sup> Vgl. Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen), S. 2-7, 10. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT; vgl. auch Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen). Schlagzeilen. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT: „Der große Film der großen Namen“.

Die Reaktionen der Presse wiederum waren durchwachsen. Einige Zeitungen empfanden den Film als Enttäuschung der durch den propagierten hohen Selbstanspruch geweckten Erwartungen, da das Potenzial der Thematik nicht ausgeschöpft werde.<sup>103</sup> Stattdessen werde das medizinische Problem nur in der ersten Hälfte des Filmes angerissen und das gehobene Filmniveau dann zugunsten der Fokussierung auf den Protagonisten Dr. Solm und seiner privaten (Liebes-)Probleme verlassen. Hierbei komme es im Film zu einem Bruch in Inhalt und Stil - sowie in den Augen mancher Kritiker auch an Niveau.<sup>104</sup> Die Zeitungsredakteure waren sich allerdings uneinig darüber, ob der Film eine Beantwortung der aufgeworfenen medizinischen und ethischen Fragen weitgehend vermeide<sup>105</sup> oder vereinfacht darstelle und Position im Hinblick auf die Leukotomie beziehe.<sup>106</sup> Manche Autoren werteten Klärungsversuche spezifischer medizinischer Probleme im Rahmen eines Unterhaltungsfilms generell als unangemessen oder unseriös.<sup>107</sup> Einige Zeitungen hingegen äußerten sich vorwiegend positiv über den Film<sup>108</sup>, wobei manche davon die von Constantin-Film formulierten Pressemitteilungen abdruckten.<sup>109</sup> Die Schauspieler

---

<sup>103</sup> Vgl. Hanauer Anzeiger, 19.03.1955 („Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Nürnberger Nachrichten, 30.03.1955 (Phoebus-Palast (Großes Haus): „Oberarzt Dr. Solm“; Hans Söhnker als Gehirnchirurg); vgl. Steglitzer Bote, 10.05.1955 (Oberarzt Dr. Solm); vgl. Coburger Tageblatt, 21.05.1955 (Flimmernde Leinwand. Union Theater. „Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Der Morgen, Berlin - Ostsektor, 15.11.1956 (Arztproblematik und Oberbayern-Romantik).

<sup>104</sup> Vgl. Hamburger Allgemeine, 18.03.1955 (Ein Film der Respekt verdient); vgl. Neue Rheinische Zeitung, 19.03.1955 („Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Aachener Volkszeitung, 02.04.1955 („Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Lippische Landes-Zeitung, 30.04.1955 (Kollege von Dr. Holl... „Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Tagesspiegel, 01.05.1955 (Oberarzt Dr. Solm); vgl. Kölnische Rundschau, 04.06.1955 („Oberarzt Dr. Solm“); ein einzelner Kommentar vertritt die entgegengesetzte Sichtweise, dass die erste Filmhälfte mitsamt der medizinischen Thematisierung unpassend und kitschig und die zweite Hälfte mit der Liebeshandlung gelungener sei. Vgl. Neue Zeit, Berlin - Ostsektor, 13.11.1956 (Medizin und Kolportage).

<sup>105</sup> Vgl. Hamburger Presse, 18.03.1955 („Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Wiesbadener Tageblatt, 19.03.1955 („WK“-Roman wird zum Film. Hans Söhnker als Oberarzt Dr. Solm); vgl. Fuldaer Zeitung, 25.03.1955 (Fuldaer Filmschau. „Oberarzt Dr. Solm“ (Europa-Palast)); vgl. Kurier, 30.04.1955 (Marmorhaus. Oberarzt Dr. Solm); vgl. Berliner Morgenpost, 01.05.1955 („Oberarzt Dr. Solm“).

<sup>106</sup> Vgl. Die Welt, 03.05.1955 (Gehirnoperation. „Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Hamburger Echo, 11.06.1955 (Der Ehrgeiz eines Arztes).

<sup>107</sup> Vgl. Der Abend, Berlin, 30.04.1955 (Marmorhaus: „Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Der Tag, Berlin - Westsektor 01.05.1955 (Gehirnoperation); vgl. Kölnische Rundschau, 04.06.1955 („Oberarzt Dr. Solm“); dies war z. T. jedoch nicht als Vorwurf, sondern entlastend gemeint, da der Film genau einen solchen Klärungsversuch eben unterlasse. Vgl. Telegraf, Berlin - Westsektor, 09.01.1955 (Ein „Telegraf“-Roman wird verfilmt. Konflikte unter Ärzten); vgl. Hamburger Allgemeine, 18.03.1955 (Ein Film der Respekt verdient); vgl. Hanauer Anzeiger, 19.03.1955 („Oberarzt Dr. Solm“).

<sup>108</sup> Vgl. Wiesbadener Kurier, 19.03.1955 (Neue Filme in Wiesbaden. „Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Tagesanzeiger Regensburg, 19.03.1955 (Neue Filme - kurz belichtet. Kammer-Lichtspiele: „Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Heidenheimer Zeitung, 19.03.1955 („Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Kasseler Zeitung, 19.03.1955 (Blick in die Kasseler Lichtspielhäuser am Wochenende. „Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Aachener Nachrichten, 02.04.1955 (Oberarzt Hans Söhnker); vgl. Stader Tageblatt, 16.04.1955 (Das neue Filmprogramm: Arzt in Gewissensnot); vgl. Westdeutsche Rundschau, 23.04.1955 („Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Hamburger Anzeiger, 11.06.1955 (Hans Söhnker: Oberarzt Dr. Solm im Waterloo); vgl. Badisches Tageblatt, 30.07.1955 (Aurelia: „Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Der neue Film 24, 1955 (Oberarzt Dr. Solm).

<sup>109</sup> Vgl. Schlitzer Bote, 10.03.1955 („Oberarzt Dr. Solm“) und Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen), S. 11. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT; vgl. Hamburger Anzeiger,

wurden zumeist gelobt.<sup>110</sup> Die technische, handwerkliche Machart des Films durch Regisseur Paul May wurde ebenfalls weitgehend als „solide“<sup>111</sup> und „sauber“<sup>112</sup> beurteilt und der Film als Ganzes mehrheitlich als mittelmäßige, „leichte“<sup>113</sup>, aber auch „gepflegte[...]“<sup>114</sup> bzw. „solide[...]“<sup>115</sup> Unterhaltung subsumiert. In der Bevölkerung selbst stieß *ODS* auf reges Interesse und wurde überwiegend positiv aufgenommen.<sup>116</sup>

### 2.1.2 *Frucht ohne Liebe* von Ulrich Erfurth (1955/56)

Der Arztfilm *FoL*, erstmals aufgeführt am 26.01.1956,<sup>117</sup> steht in dieser Dissertation stellvertretend für ‚Krankheiten‘, die in erster Linie gesellschaftlich konstruiert sind. Wie nachfolgend näher ausgeführt wird, löste der Film bei seinem Erscheinen heftige und weitreichende Diskussionen bis hin zu einem Eklat aus. Da er heutzutage leider nicht mehr gesichtet werden kann, wird in dieser Arbeit auf verschiedene Drehbuchversionen und die Dialogliste zum Film zurückgegriffen, um dennoch einen möglichst authentischen Eindruck von *FoL* zu gewinnen. Die medizinische Thematik der unfreiwilligen Kinderlosigkeit wird dem Zuschauer am Beispiel des Münsteraner Architekten Georg Kling und seiner Frau Barbara Kling vorgestellt, die vom beliebten Schauspieler Claus Holm und der erfolgreichen Bundesfilmpreisträgerin Gertrud Kückelmann verkörpert werden.<sup>118</sup> Die Eheleute Kling sind seit fünf Jahren glücklich verheiratet, jedoch wird die

---

19.03.1955 (Uraufführung: „Oberarzt Dr. Solm“) und Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen), S. 9. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT.

<sup>110</sup> Vgl. Hamburger Anzeiger, 19.03.1955 (Uraufführung: „Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Hessische Nachrichten, Kassel, 19.03.1955 (Oberarzt Dr. Solm); vgl. Aachener Volkszeitung, 02.04.1955 („Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Steglitzer Bote, 10.05.1955 (Oberarzt Dr. Solm); vgl. Der Morgen, Berlin - Ostsektor, 15.11.1956 (Arztproblematik und Oberbayern-Romantik); in seltenen Fällen wurde diesbezüglich Kritik geäußert, wobei die Schwächen z. T. der Figurenkonzeption durch das Drehbuch angelastet wurden. Vgl. Hamburger Presse, 18.03.1955 („Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Hanauer Anzeiger, 19.03.1955 („Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Hamburger Abendblatt, 11.06.1955 („Oberarzt Dr. Solm“).

<sup>111</sup> Der neue Film 24, 1955 (Oberarzt Dr. Solm).

<sup>112</sup> Film Echo, 19.03.1955 („Oberarzt Dr. Solm“); Der Abend, Berlin 30.04.1955 (Marmorhaus: „Oberarzt Dr. Solm“).

<sup>113</sup> Fuldaer Zeitung, 25.03.1955 (Fuldaer Filmschau. „Oberarzt Dr. Solm“ (Europa-Palast)).

<sup>114</sup> Wiesbadener Tageblatt, 19.03.1955 („WK“-Roman wird zum Film. Hans Söhnker als Oberarzt Dr. Solm); Aachener Volkszeitung, 02.04.1955 („Oberarzt Dr. Solm“); Lippische Landes-Zeitung, 30.04.1955 (Kollege von Dr. Holl... „Oberarzt Dr. Solm“); Berliner Morgenpost, 01.05.1955 („Oberarzt Dr. Solm“).

<sup>115</sup> Mannheimer Morgen, 19.03.1955 (Universum: „Oberarzt Dr. Solm“); Westdeutsche Rundschau, 23.04.1955 („Oberarzt Dr. Solm“); Landeszeitung Lüneburg, 28.05.1955 („Oberarzt Dr. Solm“ (Scala))

<sup>116</sup> In Berliner Theatern wurden bei Vorstellungen von *ODS* durchschnittlich 75 % der Sitzplätze besetzt und in Köln ergaben Besucherbefragungen folgende Beurteilung des Films: 85 % sehr gut und gut, 10 % mittel, 5 % nein. Vgl. Aus Constantin's Presse-Büro... SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT.

<sup>117</sup> Vgl. [http://www.filmportal.de/film/frucht-ohne-liebe\\_6fcc59f8f3ff445988b8aa17ebf27a2a](http://www.filmportal.de/film/frucht-ohne-liebe_6fcc59f8f3ff445988b8aa17ebf27a2a) (15.02.2020).

<sup>118</sup> Vgl. Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. Claus Holm. „Gute Arbeit will ich leisten...“. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne*

Ehe zunehmend durch Barbaras unerfüllten Kinderwunsch belastet. Barbaras Leidensdruck spitzt sich sogar so weit zu, dass sie unbeabsichtigt eine Kindesentführung begeht, als sie ein fremdes Kind zu sich nach Hause zum gemeinsamen Spielen mitnimmt, ohne dessen Mutter darüber in Kenntnis zu setzen. Das Kind wird unterdessen bereits bei der Polizei als vermisst gemeldet, ehe Georg Kling davon erfährt und es zurück zu seiner Familie bringen lässt. Infolge dieses Vorfalls gibt der verzweifelte Georg zu, ihr seine Zeugungsunfähigkeit vor der Hochzeit verschwiegen zu haben. Aufgrund seiner Schuldgefühle möchte er zur Lösung des Problems auf den Vorschlag des befreundeten Arztes Prof. Schillinger eingehen und eine künstliche Befruchtung mit der Samenspende eines fremden Mannes vornehmen lassen. Professor Schillinger, ein Experte für künstliche Befruchtung, wird im Film von Paul Dahlke dargestellt. Dieser mimte seit den 1930er-Jahren auf der Leinwand einerseits oftmals „vitale, kraftvoll-bäuerliche Typen, einfache, genügsame Charaktere“ oder übernahm die Rolle des Bösewichts, andererseits aber auch die von Würdenträgern, bevor er sich ab den 1950ern zunehmend lustigen und sympathischen Rollen widmete.<sup>119</sup> Insofern stellt seine Darstellung des Prof. Schillingers als dynamischen und von sich selbst überzeugten Arzt, der jedoch als „verschworene[r]“<sup>120</sup> bzw. „arroganter Rationalist“ wesentliche medizinische Aspekte außer Acht lässt, ein Konglomerat seiner verschiedenen Rollentypen dar.<sup>121</sup> In *FoL* lässt sich auch Barbara nach anfänglichen Vorbehalten von der künstlichen Befruchtung überzeugen. Als Samen-spender kann Prof. Schillinger den berühmten Arzt bzw. Forscher und Schriftsteller Dr. Kolb gewinnen,<sup>122</sup> der als erster Mensch ohne Sauerstoff-Apparate den Arrankar, einen

---

*Liebe*. Diese Rolle mußt du spielen! riet der Vater. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>119</sup> <http://www.film-zeit.de/Person/10160/Paul-Dahlke/Biographie/> (20.07.2017 – Seite nicht mehr aufrufbar); vgl. auch Mein Film 618, 1937, S. 9 (Rund um den zerbrochenen Krug) (verfügbar über: <http://www.virtual-history.com/movie/page/2729> (15.02.2020)); vgl. [https://www.filmportal.de/person/paul-dahlke\\_e17aa600d69d4864b2e5115655f0230a](https://www.filmportal.de/person/paul-dahlke_e17aa600d69d4864b2e5115655f0230a) (20.02.2020); in Werbematerialien zu *FoL* wird Paul Dahlkes schauspielerische Vielseitigkeit hervorgehoben. Vgl. Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. Paul Dahlke: „Wenn ich Arzt wäre...“. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>120</sup> Sequenz 9.

<sup>121</sup> Sequenz 106.

<sup>122</sup> Dr. Kolb wird zumeist als Abenteurer, Held und Wissenschaftler, der die Veränderungen und Reaktionen des menschlichen Körpers in großer Höhenlage erforscht, dargestellt. Vgl. Sequenz 24-25; 43-50; 95; 111; er schreibt über seine Expeditionen jedoch auch Bücher und in Prof. Schillingers Kartei wird seine Tätigkeit als Schriftsteller als sein Hauptberuf genannt. Vgl. Sequenz 64; 66; einzelne Szenen zeigen ihn auch in seiner Funktion als Arzt und in Werbeunterlagen wird er auch als solcher bezeichnet. In Bezug auf die künstliche Befruchtung äußert er zwar nicht explizit eine ärztliche Meinung, seine Einwilligung zur Samenspende spricht allerdings für eine Befürwortung derselben – zumindest zu Beginn des Films. Vgl. Sequenz 3; 26; 50; vgl. Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. „Man muß stets bei der Wahrheit bleiben...“. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.



über 8.000 m hohen Berg im Himalaja, bestiegen hat. Dr. Kolb wird gespielt vom vielseitigen Theater- und Filmschauspieler Bernhard Wicki, der für seine anspruchsvolle Rollenwahl im Charakterfach bekannt war.<sup>123</sup> Sowohl Barbara als auch Georg bereuen ihre Entscheidung jedoch bereits kurz nachdem Barbaras Schwangerschaft feststeht. Georg geht daraufhin vermehrt auf Abstand zu ihr und will sogar ein laufendes Bauprojekt in Münster zugunsten eines Projekts in Ägypten absagen, da er ihre Nähe nicht mehr erträgt. Die verletzte Barbara kommt seiner Abreise allerdings zuvor, indem sie ihrerseits aus dem gemeinsamen Heim auszieht und Zuflucht in der Idylle eines Waldhofs sucht. Georg soll lediglich über Barbaras Mutter, zu der sie Briefkontakt halten will, über ihr Befinden auf dem Laufenden gehalten werden. Während das Ehepaar getrennt voneinander unter der neuen Situation leidet, erwächst in Barbara mehr und mehr der Wunsch, den Erzeuger ihres ungeborenen Kindes kennenzulernen. Sie verschafft sich heimlich und widerrechtlich Zugang zu Prof. Schillingers Archivschrank in seinem Privatsprechzimmer und erfährt somit die Identität ihres Samenspenders. Als sie Dr. Kolb schließlich bei seiner Expedition in den Pyrenäen aufsucht, verliebt er sich sogleich in sie - anfangs ohne zu ahnen, dass sie die Mutter seines ungeborenen Kindes ist. Auch Barbara fühlt sich zu ihm hingezogen und wird nun endgültig ins Gefühlschaos gestürzt, da sie eigentlich auch noch ihren Mann liebt - trotz der zunehmenden Entfremdung infolge der künstlichen Befruchtung. Sie reist eilig ab und zieht sich abermals in den Waldhof zurück. Auch Georg nimmt der belastete Zustand seiner Ehe stark mit und er lässt seiner Frau sogar das Angebot zur Scheidung ausrichten. Er vertieft sich unterdessen in Münster in die Arbeit, wobei sich sein Gesundheitszustand zusehends verschlechtert und er einen Herzanfall erleidet. Er befürchtet, Barbara könnte Kontakt zum Samenspender aufgenommen haben, was sich auch bestätigt, als Dr. Kolb, der inzwischen von Barbaras wahrer Identität erfahren hat, von ihm die Freigabe seiner Frau fordert. Georg möchte die Entscheidung, mit wem sie zusammenleben will, aber allein Barbara überlassen und willigt daher ein, Dr. Kolb zu gegebenem Zeitpunkt über die Geburt des Kindes zu informieren. Barbara bringt im Waldhof schließlich ein gesundes Mädchen zur Welt und muss zwischen ihrem Mann und Dr. Kolb wählen. Sie entscheidet sich schlussendlich für ihre Ehe. Georg kann das Kind ohne negative Gefühle annehmen und die beiden nähern sich wieder einander an,

---

<sup>123</sup> Vgl. Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. „Man muß stets bei der Wahrheit bleiben...“. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. [http://www.filmportal.de/person/bernhard-wicki\\_a351647f7e92417f83eb6e527eb8fa7d](http://www.filmportal.de/person/bernhard-wicki_a351647f7e92417f83eb6e527eb8fa7d) (15.02.2020).

während Dr. Kolb enttäuscht zu einem erneuten Forschungsaufenthalt nach Pakistan aufbricht. Prof. Schillinger revidiert aufgrund der zahlreichen aufgetretenen psychologischen Komplikationen im Falle der Klings seine Meinung über die künstliche Befruchtung und will dies bei einem anstehenden Gynäkologen-Kongress in Zürich kundtun.

„Professor Schillinger [...] weiß [nun], daß es für die Anwendung aller medizinischer Hilfsmittel letztlich doch eine Begrenzung gibt, die Grenze der ethischen und sittlichen Werte unserer Welt, in die einzugreifen der Mensch sich nicht anmaßen soll, weil sie von einer höheren Macht bestimmt sind.“<sup>124</sup>

Laut Columbia Filmgesellschaft mbH besteht das Ziel des Films darin, das in vielfacher Hinsicht komplexe Thema der künstlichen Befruchtung inklusive seiner „physischen und psychischen, menschlichen und medizinischen, juristischen und religiösen“ Fragestellungen ehrlich darzulegen und zur Debatte zu stellen, ohne selbst Position zu beziehen.<sup>125</sup> Regisseur Ulrich Erfurth ist es zudem ein Anliegen, Eltern aufzuzeigen, dass eigene Kinder keinesfalls als Selbstverständlichkeit anzusehen sind. Daneben will er den Leidensdruck und die Sehnsüchte kinderloser Mütter darstellen, aber auch einen potenziellen

---

<sup>124</sup> Illustrierte Filmbühne, Nr. 3133: Frucht ohne Liebe sowie Das Neue Film-Programm: Frucht ohne Liebe; laut einer vormaligen Inhaltsangabe und Drehbuchversion sowie einigen Presseartikeln zufolge würde Prof. Schillinger in einem vergleichbaren Fall wie bei den Klings keine künstliche Befruchtung mit einer fremden Samenspende mehr durchführen bzw. ist sich noch darüber im Unklaren, ob er es erneut riskieren würde, sie vorzunehmen. Vgl. *Das Leben lacht zuletzt* von Heinrich Oberländer (07.09.1955, Handlungsabriss und Drehbuchausarbeitung einiger Szenen, Titel durchgestrichen und durch *Frucht ohne Liebe* ersetzt). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv (verfügbar über: <http://www.filmportal.de/node/24397/material/736543> (15.02.2020)); vgl. Inhaltsangabe. *Frucht ohne Liebe* (bezieht sich vermutlich auf die Drehbuchversion *Das Leben lacht zuletzt* vom 07.09.1955) (verfügbar über: <http://www.filmportal.de/node/24397/material/736548> (15.02.2020)); vgl. Film-Echo, 26.11.1955 (CCC: „Die ewige Sehnsucht“ (Columbia). Ein folgenschweres Experiment); vgl. Der neue Film, 28.11.1955 (Aus der Produktion. Nur wer „Die ewige Sehnsucht“ kennt...); vgl. Wetzlarer Neue Zeitung, 03.12.1955 (Da kommen ernste Bedenken); vgl. Katholische Film-Korrespondenz 3, 1955 (Ein heikles Thema. Zum CCC-Film „Die ewige Sehnsucht“); vgl. Wiesbadener Kurier, 10.12.1955 (Getrud Kückelmann in ‚Ewige Sehnsucht‘. Frauenschicksal vor modernem Zeithintergrund); vgl. Das Wort, Hannover, 25.12.1955 (Ein heikles Thema); vgl. Mein Film, 30.12.1955 (Frucht ohne Liebe); vgl. Badische neueste Nachrichten, Karlsruhe, 31.12.1955 (Frucht ohne Liebe); in der letztgültigen Drehbuchfassung und der Dialogliste hingegen äußert Prof. Schillinger dies nicht explizit, wird sich aber darüber im Klaren, die psychologischen Aspekte sowie die Verantwortung des Arztes zuvor unterschätzt zu haben. Außerdem steht er fortan auch der direkten Übertragung der künstlichen Befruchtung von der Tierzucht auf den Menschen skeptischer gegenüber. Vgl. *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>125</sup> Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. Gibt es künstliche Menschen? Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. Der Standpunkt der Kirche. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. Werbematerial. *Frucht ohne Liebe*. S. 4. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; in Zusammenhang mit der kirchlichen Missbilligung des Films wird FoL-Produzent Artur Brauner jedoch folgendermaßen zitiert: „Der Film bezieht Stellung. Eindeutig dagegen. Er vertritt den Standpunkt der Kirche.“ Film-Echo, 15.02.1956 (Berlin diskutierte „Frucht ohne Liebe“ mit Artur Brauner).

„Ausweg“ sowie dessen unvorhergesehene Konsequenzen präsentieren.<sup>126</sup> Gleichzeitig stellt der Film auch eine Mahnung gerichtet an die verantwortlichen Ärzte und Wissenschaftler dar, die Tragweite und möglichen Folgen der künstlichen Befruchtung angesichts der Einfachheit ihrer Durchführung weder zu vernachlässigen noch zu unterschätzen. Weiterhin warnt er prinzipiell davor, „dem Schöpfer ins Handwerk zu pfuschen; eine medizinische Leistung zum Selbstzweck werden zu lassen[.]“<sup>127</sup> Die künstliche Befruchtung wurde in *FoL* erstmals thematisch in einem deutschen Spielfilm aufgegriffen, da sie laut Auffassung der Columbia Filmgesellschaft mbH „zu einem der brennendsten [Probleme] dieser Zeit“ zählte. Dies wurde mit den hohen internationalen Fallzahlen sowie mit den rechtlichen und kirchlichen Auseinandersetzungen und Stellungnahmen bezüglich dieses medizinischen Verfahrens begründet. Außerdem wurde angegeben, *FoL* beruhe auf wahren Tatsachen.<sup>128</sup> Bereits vor Erscheinen des Films wurden Pressestimmen laut, dass aufgrund des Konfliktgehalts der künstlichen Befruchtung ein besonderes Maß an Taktgefühl und Vorsicht für eine gelungene Inszenierung von Nöten sein würde.<sup>129</sup> Die strikt zurückweisende Einstellung und Argumentation der Kirche im Hinblick auf dieses medizinische Verfahren war den verantwortlichen Filmschaffenden während der Produktion durchaus bewusst und fand auch Eingang in die Filmhandlung, um einer kirchlichen Ablehnung vorzubeugen. So wurde die Figur des Domprälaten Weix in das Drehbuch mit aufgenommen und zusätzlich das Filmende von dem realen Fall eines Ehepaares, dessen Ehe infolge der künstlichen Befruchtung in die Brüche ging, abgewandelt.<sup>130</sup> In den Promotionsmaterialien wurde trotzdem - u. a. unter Verweis auf Regisseur Ulrich Erfurth -

---

<sup>126</sup> Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. Vom Stoff begeistert. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>127</sup> Ebd.

<sup>128</sup> Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. Gibt es künstliche Menschen? Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. Pressenotizen. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. auch Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. Der Standpunkt der Kirche. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. Mit den Augen des Mannes. Mit den Augen der Frau. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. Film-Telegramm, 21.02.1956 (Nochmals: „Frucht ohne Liebe“. Frucht, die keine Früchte trägt); vgl. Sequenz 22: Prof. Schillinger: „Übrigens, in Amerika gibt es schon 100.000 solcher Fälle, und in Schweden auch sehr viele...“.

<sup>129</sup> Vgl. Film-Echo, 26.11.1955 (CCC: „Die ewige Sehnsucht“ (Columbia). Ein folgenschweres Experiment); vgl. Die Filmwoche, 26.11.1955 („Kücki“ als Tierstimmen-Imitator); vgl. Katholische Film-Korrespondenz 3, 1955 (Ein heikles Thema. Zum CCC-Film „Die ewige Sehnsucht“); vgl. Abendpost, Frankfurt a. M., 21.12.1956 („Die ewige Sehnsucht“ mit großem Thema: Problem künstliche Befruchtung als Filmthema genommen); vgl. Niederbergische Heimat-Velberter Zeitung, 29.12.1955 („Zeit-Themen gehören in den Film“); vgl. Badische neueste Nachrichten, Karlsruhe, 31.12.1955 (Frucht ohne Liebe); vgl. Mein Film, 30.12.1955 (Frucht ohne Liebe); Katholische Film-Korrespondenz 3, 1955 (Ein heikles Thema. Zum CCC-Film „Die ewige Sehnsucht“).

<sup>130</sup> Vgl. Sequenz 9; auch Frau Gordenbergs Argumentation und Schillingers spätere gewandelte Überzeugung stimmen z. T. mit dieser kirchlichen Begründung der Ablehnung der künstlichen Befruchtung überein.

auch auf die Möglichkeit hingewiesen, die künstliche Befruchtung als Rettung für durch unerfüllten Kinderwunsch belastete Ehen zu betrachten. Des Weiteren wurde hervorgehoben, dass sich die kirchliche Ablehnung entsprechend der päpstlichen Ansprache vom 29.09.1949 auf dem 4. Internationalen Kongress Katholischer Ärzte nicht pauschal auf alle ärztlichen Verfahren zur Herbeiführung von Schwangerschaften bezöge.<sup>131</sup> Bereits vor der Veröffentlichung wurde damit gerechnet, dass *FoL* sich ob seiner brisanten Thematik von anderen Filmen abgrenzen und nicht unumstritten sein würde. Dieser Umstand wurde überdies aber aktiv in die Promotion einbezogen.<sup>132</sup> Tatsächlich ging die Ablehnung der Kirche allerdings so weit, dass sich kirchliche Interessenvertreter gegen eine FSK-Freigabe einsetzten,<sup>133</sup> die Katholische Filmkommission den Film mit der Note 4 im Katholischen Filmdienst beurteilte und kirchennahe Tageszeitungen infolgedessen - bzw. z. T. bereits bei Aufkommen entsprechender Gerüchte - den Abdruck von Vor- und Premierenanzeigen sowie von Artikeln zum Film verweigerten. Darüber hinaus blieben einige Zeitungen den Presseempfängern zum Film trotz Einladungen fern, verfassten konsequent negative Berichte nach der Premiere oder untersagten manche Reklame-Slogans, obgleich diese zuvor von der FSK freigegeben worden waren. Zudem erschienen am Tag der Uraufführung sowie bereits vorab kritische kirchliche Berichterstattungen - Letzteres entgegen einer ausdrücklichen, grundsätzlichen Vereinbarung zwischen den Verbänden der Filmwirtschaft und den Organen der Filmbeauftragten der christlichen Konfessionen. Der Film selbst sowie die Themenwahl als solche wurden hierbei abgelehnt oder in Frage

---

Vgl. Sequenz 88; vgl. Sequenz 106; vgl. Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. Der Standpunkt der Kirche. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. Columbia nimmt Stellung. S. 3. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv; vgl. Wetzlarer Neue Zeitung, 03.12.1955 (Da kommen ernste Bedenken); vgl. Kirche und Film 1, 1956 (Künstliche Befruchtung kein Filmthema); vgl. auch Film-Telegramm, 21.02.1956 (Nochmals: „Frucht ohne Liebe“. Frucht, die keine Früchte trägt): „Den Ausgang mit der Scheidung haben wir aus ethischen Gründen geändert und auf die Gefahren des Problems hingewiesen. Somit kamen wir dem Standpunkt der Kirche entgegen.“

<sup>131</sup> Vgl. Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. Gibt es künstliche Menschen? Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. Presse-notizen. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>132</sup> Vgl. Werbematerial. *Frucht ohne Liebe*. S. 4. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv: *FoL* wurde hierbei nicht nur als „ergreifender Film“ und „ernste[r] Film für alle reifen Menschen“ angekündigt, sondern auch als „aufsehenerregender Film“, „mutigste[r] Film des Jahres“ und „gewagter Problemfilm von schonungsloser Offenheit“.

<sup>133</sup> Nachdem der Arbeitsausschuss der Freiwilligen Selbstkontrolle der Filmwirtschaft (FSK) die Freigabe des Films am 09.01.1956 erstmals erteilt hatte, legten die überstimmten Interessenvertreter der Kirche gegen dieses Urteil Berufung ein, sodass schließlich am 16.01.1956 der Hauptausschuss der FSK erneut die Freigabe von *FoL* beschloss und den Film selbst zur Ausstrahlung an kirchlichen Feiertagen freigab. Vgl. Columbia nimmt Stellung. S. 1-4. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv.

gestellt.<sup>134</sup> Daneben riefen einzelne Kirchenvertreter Theaterbesitzer dazu auf, das Abspielen von *FoL* aufgrund der ablehnenden kirchlichen Beurteilung zu verweigern. Die öffentliche Thematisierung der Differenzen mit kirchlichen oder kirchennahen Stellen durch die Columbia Filmgesellschaft mbH führte zur weiteren Verschärfung des Konflikts. Kirchliche Filmbeauftragte publizierten Gegendarstellungen, manche der kritisier- ten Tageszeitungen kündigten an, künftig sämtliche Columbia-Filme nicht mehr in Inse- raten und Berichterstattungen berücksichtigen zu wollen und die Columbia Filmgesell- schaft mbH sagte ihrerseits als Reaktion vorerst den Verleih ihres Films *The prisoner* bzw. *Der Gefangene* (1955)<sup>135</sup> über Kardinal Mindezenty, welcher von kirchlicher Seite ausdrücklich positiv bewertet worden war, in Deutschland ab.<sup>136</sup>

Der Streit von (Interessen-)Vertretern der Kirche und kirchlicher bzw. kirchennaher Film- publizistik mit der Columbia Filmgesellschaft mbH wurde medienwirksam ausgetragen, ebenso wie die Auseinandersetzung zwischen dem *FoL*-Produzenten Artur Brauner und dem Film-Telegramm-Redakteur Heinz Kuntze-Just, nachdem Letzterer die Themenwahl des Films beanstandet hatte.<sup>137</sup> Der entstandene Eklat wurde mehrfach mit dem Skandal um den Film *Die Sünderin* (1950) verglichen.<sup>138</sup> Ausgehend von der Diskussion um den Film erwuchs somit eine grundsätzliche Debatte über Demokratie, Meinungsfreiheit, Zensur sowie über Rechte und Pflichten von seriösem Journalismus bei der sich die Ta- geszeitungen im Wesentlichen in zwei Lager spalteten und die Maßnahmen kirchlicher

---

<sup>134</sup> Vgl. Katholische Film-Korrespondenz 3, 1955 (Ein heikles Thema. Zum CCC-Film „Die ewige Seh- sucht“); vgl. Columbia nimmt Stellung, S. 1-4. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv; der Standpunkt der Katholischen Filmkorrespondenz findet sich z. T. wortwörtlich wieder in: Das Wort, Hannover, 25.12.1955 (Ein heikles Thema).

<sup>135</sup>In der BRD wurde der Film am 20.02.1959 erstmals veröffentlicht. Vgl. [http://www.imdb.com/title/tt0048512/releaseinfo?ref\\_=tt\\_ov\\_inf](http://www.imdb.com/title/tt0048512/releaseinfo?ref_=tt_ov_inf) (15.02.2020).

<sup>136</sup> Vgl. Columbia nimmt Stellung, S. 1-4. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textar- chiv; vgl. Schreiben von Dechant Bauseler an die Besitzer des Kreuznacher Filmtheaters vom 29.01.1956. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv; vgl. Die Filmwoche, Karlsruhe, 18.02.1956 („Frucht ohne Liebe“ in Berlin. Columbia zieht Konsequenzen); vgl. Basler National-Zeitung, 17.03.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Die Allgemeine Sonntagszeitung, Düsseldorf, 01.04.1956 (Der Filmverleih versucht eine Rache).

<sup>137</sup> Vgl. Film-Telegramm, 21.02.1956 (Nochmals: „Frucht ohne Liebe“. Frucht, die keine Früchte trägt); der Auslöser dieser öffentlichen Meinungsverschiedenheit stellte folgender Artikel dar: Film-Telegramm 5, 1956 (Schlechte Geschäfte).

<sup>138</sup> Vgl. Hessische Nachrichten, Kassel, 24.01.1956 („Sünderin“ Getrud Kückelmann); vgl. Abendzeitung, München, 26.01.1956 (Streit um „Frucht ohne Liebe“); vgl. B.Z., 01.02.1956 (Zu heikel für uns? „Frucht ohne Liebe“ führte zum Kulturkrieg); vgl. Die Zeit, Hamburg, 02.02.1956 (Nordrhein-Westfalen. Titel ohne Film); vgl. Nürnberger Zeitung, 04.02.1956 („Sünderin“ Nummer zwei?); vgl. Der Spiegel 6, 1956 (Film. Neu in Deutschland); vgl. Morgenpost, Berlin, 12.02.1956 (Freiheit des Films); vgl. Der Kurier, 14.02.1956 (Kiki. Frucht ohne Liebe); vgl. Der Tag, Berlin - Westsektor, 15.02.1956 (Probleme unter vier Augen); vgl. Basler National-Zeitung, 17.03.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Neue Post, Düsseldorf, 18.02.1956 (Künstliche Befruchtung und „Frucht ohne Liebe“: Da hört doch der Spaß auf!).

Organisationen entweder als gerechtfertigt oder als Grenzüberschreitung ansahen.<sup>139</sup> Losgelöst von diesen jeweiligen grundlegenden Auffassungen wurde *FoL* jedoch von der Presse insgesamt mehrheitlich negativ aufgenommen. So wurde der Vorwurf erhoben, der Film stelle ein Experiment dar, um die Grenzen der Filmindustrie auszuloten. Auch wolle er bewusst provozieren, um durch negative Publicity den Profit zu steigern. Viele Autoren rieten von der filmischen Behandlung „delikate[r] Fragen wie Homosexualität, Geburtenverhinderung, § 218<sup>140</sup>, künstliche Befruchtung usw.“<sup>141</sup> sowie von „abwegigen und degoutanten Themen (Prostitution, gewisse Sexualprobleme, § 218, §§ 175

---

<sup>139</sup> Einige Redakteure kritisierten die von kirchlicher Seite ergriffenen Maßnahmen. Vgl. B.Z., 01.02.1956 (Zu heikel für uns? „Frucht ohne Liebe“ führte zum Kulturkrieg); vgl. Morgenpost, Berlin, 12.02.1956 (Freiheit des Films); vgl. Die Andere Zeitung, Hamburg, 09.02.1956 (Boykott gegen deutschen Problemfilm); vgl. Berliner Nachtausgabe, 12.02.1956 (Böse Frucht: Kirchendiktatur); vgl. B.Z., 14.02.1956 (Heisser Krieg Kirche - Film); vgl. Filmblätter, 17.02.1956 (Kirche und Demokratie); vgl. Die Filmwoche, Karlsruhe, 18.02.1956 („Frucht ohne Liebe“ in Berlin. Columbia zieht Konsequenzen); vgl. Österreichische Film- und Kino-Zeitung, 25.02.1956 (Pressefreiheit contra Filmfreiheit); vgl. Hessische Zeitung, Frankfurt a. M., 01.05.1956 („Frucht ohne Liebe“ kein Filmthema?); vgl. auch Frankfurter Rundschau - Extrablatt, o. A. (Gibt es schon wieder eine Meinungsdictatur?); andere Autoren erachteten die Reaktion der Kirche als begründet oder übten Kritik am Verhalten der Columbia Filmgesellschaft mbH. Vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung, 28.01.1956 („Vom Besten das Beste“); vgl. Katholische Film-Korrespondenz 2, 1956 („Du rettst den Freund nicht mehr...“: Lieblose Früchte der „Frucht ohne Liebe“); vgl. Die Allgemeine Sonntagszeitung, 26.02.1956 (Der Skandal fand nicht statt); vgl. Die Allgemeine Sonntagszeitung, Düsseldorf, 01.04.1956 (Der Filmverleih versucht eine Rache); vgl. Freiburger Katholisches Kirchenblatt, 05.08.1956 („Schlechte Presse“); manche Journalisten berichteten auch über die Auseinandersetzung bzw. über Auszüge davon, ohne selbst direkt Position zu beziehen. In einigen Artikeln lassen sich jedoch aufgrund der unterschiedlichen Gewichtung der beiden Standpunkte gewisse Sympathien zu einer der beiden Parteien bzw. deren Ansichten erahnen. Vgl. Neue Rhein Zeitung, Köln, 21./22.01.1956 (Protest gegen neuen Film); vgl. Hessische Nachrichten, Kassel, 24.01.1956 („Sünderin“ Getrud Kückelmann); vgl. Frankfurter Allgemeine, Bundesaussage, 26.01.1956 (Gegen kirchlichen Einspruch freigegeben); vgl. Film Spiegel, 26.01.1956 (Beten oder Boykott? Anzeigenverweigerung im Rheinland); vgl. Süddeutsche Zeitung, München, 28.01.1956 (Umstrittene „Frucht ohne Liebe“); vgl. Abendzeitung, München, 02.02.1956 (Ägypten sucht Anschluss); vgl. Filmblätter 5, 1956 (Columbia prangert Kirchen-Boykott an); vgl. Filmwoche, 04.02.1956 (Zeitungen boykottieren „Frucht ohne Liebe“); vgl. Film Spiegel 11, 1956 (Mit Hartlieb mal persönlich. Neue „Sünderin“ nicht gefragt); vgl. Der neue Film 10, 1956 („Frucht ohne Liebe“ erregt Gemüter); vgl. Film-Echo 11, 1956 (Anzeigen-Boykott gegen „Frucht ohne Liebe“); vgl. Abendzeitung, München, 14.02.1956 („Frucht ohne Liebe“ wird nicht begraben); vgl. Film-Echo, 15.02.1956 (Berlin diskutierte „Frucht ohne Liebe“ mit Artur Brauner); vgl. Neue Post, Düsseldorf, 18.02.1956 (Künstliche Befruchtung und „Frucht ohne Liebe“: Da hört doch der Spaß auf!); vgl. Filmblätter, 24.02.1956 (Selbsthilfe-Werbung für „Frucht ohne Liebe“); vgl. Österreichische Film- und Kino-Zeitung, 25.02.1956 (Pressefreiheit contra Filmfreiheit); vgl. Das Wort, Hannover, 04.03.1956 (Fragwürdiger Film); vgl. Mein Film 6, 1956 (Anzeigenkrieg wegen „Frucht ohne Liebe“); oftmals wurde auch lediglich über eine Verzögerung der FSK-Freigabe informiert, ohne explizit darzulegen, dass diese durch Protest von kirchlichen Stellen verursacht wurde. Vgl. z. B. Darmstädter Tageblatt, 13.01.1956 (Veto gegen „Frucht ohne Liebe“); vgl. Abendzeitung München, 11.01.1956 („Frucht ohne Liebe“ zwischen den Mühlensteinen); vgl. Hamburger-Echo, 12.01.1956 („Frucht ohne Liebe“ gestoppt); vgl. Österreichische Film- und Kino-Zeitung, 28.01.1956 („Frucht ohne Liebe“ freigegeben); vereinzelt wurde auch entgegen der tatsächlichen Geschehnisse behauptet, der Film wäre zunächst von der FSK abgelehnt worden. Vgl. Abendzeitung, München, 26.01.1956 (Streit um „Frucht ohne Liebe“).

<sup>140</sup> § 218 des StGB bezieht sich auf den Abbruch von Schwangerschaften. Vgl. [https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_218.html](https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_218.html) (15.02.2020).

<sup>141</sup> Katholische Film-Korrespondenz 2, 1956 („Du rettst den Freund nicht mehr...“: Lieblose Früchte der „Frucht ohne Liebe“).

und 176<sup>142</sup> und außerdem - jetzt in Deutschland - Militarismus, Nationalismus und Rassefragen)<sup>143</sup> generell ab. Einige Redakteure sahen wiederum keine Notwendigkeit, ein derart spezielles und persönliches Thema, das zudem nur einen relativ geringen Teil der Bevölkerung unmittelbar betraf oder bewusst war, filmisch aufzugreifen.<sup>144</sup> Einzelnen Berichten zufolge störten sich die Gynäkologen ebenfalls grundsätzlich an der dramaturgischen Behandlung eines Problems, das die Privatsphäre von Patienten derart einschneidend betraf.<sup>145</sup> In manchen Kritiken wurde wiederum betont, dass die Missbilligung sich „gar nicht etwa [auf] eine Unmoral der Darstellung oder [...] die Diskussion des Themas schlechthin“ bezog.<sup>146</sup> Stattdessen erregte die direkte Manier, in der die künstlichen Befruchtung im Film angesprochen und behandelt wird, Unbehagen. Auch befürchteten manche Autoren, die filmische Inszenierung werde der Komplexität der Thematik nicht gerecht - v. a. der juristischen, moralischen und soziologischen Aspekte - und begünstige dadurch eine „Verwirrung“ der Zuschauer.<sup>147</sup> Außerdem wurde der Vorwurf laut, der

---

<sup>142</sup> § 175 befasste sich mit sexuellen Handlungen zwischen homosexuellen Männern und ursprünglich auch zwischen Menschen und Tieren. Er entfiel am 11.06.1994 aus dem StGB. Vgl. <https://dejure.org/gesetze/StGB/175.html> (15.02.2020); vgl. <https://lexetius.com/StGB/175,6> (15.02.2020); vgl. <https://lexetius.com/StGB/175,1> (15.02.2020); vgl. <https://lexetius.com/StGB/175,7> (15.02.2020); § 176 hat den sexuellen Missbrauch von Kindern zum Gegenstand. Vgl. [https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_176.html](https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_176.html) (15.02.2020).

<sup>143</sup> Film-Telegramm, 21.02.1956 (Nochmals: „Frucht ohne Liebe“. Frucht, die keine Früchte trägt).

<sup>144</sup> Vgl. Telegraf, 04.12.1955 (Heimliche Vaterwahl nach der Kartei); vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung, 28.01.1956 („Vom Besten das Beste“); vgl. Düsseldorf Nachrichten, 28.01.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Film-Telegramm 5, 1956 (Befruchtung: „Nur das Beste vom Besten“); vgl. Katholische Film-Korrespondenz 2, 1956 („Du rettetest den Freund nicht mehr...“: Lieblose Früchte der „Frucht ohne Liebe“); vgl. B.Z., 14.02.1956 (Heisser Krieg Kirche - Film); vgl. Spandauer Volkszeitung, 14.02.1956 (Film: Problem unserer Zeit?); vgl. Der Tag, Berlin - Westsektor, 15.02.1956 (Probleme unter vier Augen); vgl. Frankfurter Rundschau, 18.02.1956 (Gibt es ein Tabu auf der Leinwand); vgl. Stuttgarter Zeitung, 21.04.1956 (Frucht ohne Liebe); vgl. Nordsee-Zeitung, Bremerhaven, 30.04.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Badische neueste Nachrichten, Karlsruhe, 22.06.1956 (Universum: Frucht ohne Liebe); vgl. Abendzeitung, München, 11.07.1956 („Frucht ohne Liebe“); manche Autoren sprachen sich hingegen für Problemfilme bzw. für das Aufgreifen von ernsten oder ungewöhnlichen Problemstellungen des realen Lebens im Film sowie für Abweichungen von den gängigen Filmthematiken generell aus. Vgl. Freies Volk, 28.01.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Hessische Zeitung, Frankfurt a. M., 17.02.1956 (Neue Filme in Frankfurt); vgl. Filmspiegel 18, 1956 (Antworten. Stichwort. Frucht ohne Liebe); vgl. Hessische Zeitung, Frankfurt a. M., 01.05.1956 („Frucht ohne Liebe“ kein Filmthema?); gelegentlich war bereits über die Behandlung der künstlichen Befruchtung bzw. anderer der genannten umstrittenen Materien in Film, Literatur und Theater informiert worden. Vgl. z. B. Der Spiegel 10, 1950 (§ 218/Theater Operation im Hinterhof); vgl. Der Spiegel 52, 1950 (Bei der Ufa machte man das so... Kino – Das große Traumgeschäft. 16. Fortsetzung); vgl. Der Spiegel 21, 1952 (Atom-Explosion: Mister Adam); vgl. auch Der Spiegel 15, 1947 (Das Mädchen aus der Retorte), wobei hier nicht explizit formuliert wird, dass es sich um künstliche Befruchtung handelt.

<sup>145</sup> Vgl. Petrusblatt, 05.02.1956 (o. A.); vgl. Das Wort, Hannover, 04.03.1956 (Fragwürdiger Film).

<sup>146</sup> Katholische Film-Korrespondenz 2, 1956 („Du rettetest den Freund nicht mehr...“: Lieblose Früchte der „Frucht ohne Liebe“).

<sup>147</sup> Katholische Film-Korrespondenz 2, 1956 („Du rettetest den Freund nicht mehr...“: Lieblose Früchte der „Frucht ohne Liebe“); vgl. Kölner Stadt Anzeiger, 28.01.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Film-Echo 11, 1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Morgenpost, Berlin, 12.02.1956 (Freiheit des Films); vgl. Tagesspiegel, 15.02.1956 (Was nicht auf die Leinwand gehört); vgl. Kirche und Film 2, 1956 (Verwirrung der Maßstäbe. Noch ein Wort zu dem Film „Frucht ohne Liebe“); vgl. Petrusblatt, Berlin, 19.02.1956 (Frucht ohne Liebe); vgl. Basler National-Zeitung, 17.03.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. auch General-Anzeiger der Stadt

Film behandle das Problem reißerisch sowie ohne eine Lösung zu präsentieren und entspreche nur ungenügend dem Status und den Ansprüchen eines Problemfilms.<sup>148</sup> Ebenso wurden die ausbleibende Hervorhebung der Bedeutung einer Ehe - unabhängig von der Kinderzahl, das Fehlen eines wirklich ebenbürtigen Gegenparts von Prof. Schillinger mit vergleichbar starker Gewichtung in der Handlung sowie Parallelen zwischen Prof. Schillingers Ausführungen und der NS-Ideologie bemängelt.<sup>149</sup> Ebenfalls beanstandet wurde bisweilen die fehlende Lebensnähe infolge des übertriebenen Reichtums der Protagonisten. Allerdings wurde in einzelnen Artikeln eingewandt, dass ungewollte Kinderlosigkeit tatsächlich eher in wohlhabenden Verhältnissen als Problem empfunden wurde als in solchen mit Geldmangel.<sup>150</sup> Zusammenfassend wurde *FoL* also massiv kritisiert und in vielen Bewertungen geradezu zerrissen. So wurde er u. a. als „Mißgriff von einem Film“,<sup>151</sup> „schlechte[r] Unterhaltungsfilm“,<sup>152</sup> „peinlichste[r] Film [,] [...] absolut mißbraten[...][,]

---

Wuppertal, 07.04.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Nordsee-Zeitung, Bremerhaven, 30.04.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Wiesbadener Tageblatt, 15.05.1956 (Neue Filme. „Frucht ohne Liebe“); einzelne Redakteure hingegen empfanden das Thema der künstlichen Befruchtung als vielseitig beleuchtet und v. a. die menschlich-psychologischen Belange als gelungen herausgearbeitet. Vgl. Hessische Zeitung, Frankfurt a. M., 01.05.1956 („Frucht ohne Liebe“ kein Filmthema?).

<sup>148</sup> Vgl. Hessische Zeitung, Frankfurt a. M., 17.02.1956 (Neue Filme in Frankfurt); vgl. Hessische Nachrichten, Kassel, 22.08.1956 (Frucht ohne Liebe); vgl. Weser Kurier, Bremen, 24.11.1956 („Frucht ohne Liebe“).

<sup>149</sup> Vgl. Kirche und Film 2, 1956 (Verwirrung der Maßstäbe. Noch ein Wort zu dem Film „Frucht ohne Liebe“); vgl. Badische Zeitung, Freiburg, 30.07.1956 (Filme in Freiburg. „Frucht ohne Liebe“). Die Nähe mancher Szenen zur NS-Ideologie wird in Kapitel 3.3 näher ausgeführt.

<sup>150</sup> Vgl. Hamburger Morgenpost, 12.02.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Spandauer Volkszeitung, 14.02.1956 (Film: Problem unserer Zeit?); vgl. Film-Sonderdienst, 01.03.1956 (Columbia-Verleih. Frucht ohne Liebe); vgl. Basler National-Zeitung, 17.03.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Westdeutsche Rundschau, 07.04.1956 (Filme der Woche: Problemfilme drehen - ein Problem); vgl. Nordsee-Zeitung, Bremerhaven, 30.04.1956 („Frucht ohne Liebe“).

<sup>151</sup> Morgenpost, Berlin, 12.02.1956 (Freiheit des Films).

<sup>152</sup> Westdeutsche Allgemeine, Essen, 03.03.1956 („Frucht ohne Liebe“).



dilettantisch“,<sup>153</sup> „traurige filmische Fehlgeburt[,] [...] Treibhausfrucht aus dem Filmate-  
lier“,<sup>154</sup> „künstlerische Vergewaltigung“,<sup>155</sup> „geschmacklos“<sup>156</sup>, „hausbacken und naiv ar-  
rangiert“,<sup>157</sup> „sentimentale[...] Schnulze“,<sup>158</sup> „leichtfertig und schamlos[,] [...] von nied-  
riger Moral“,<sup>159</sup> „Kolportage und peinlicher Reißer“<sup>160</sup> sowie als „peinvoll“<sup>161</sup> bezeich-  
net.<sup>162</sup>

Generell sorgte die Beteiligung der vielen namhaften und talentierten Filmschaffenden  
an diesem umstrittenen Filmprojekt für Verwunderung.<sup>163</sup> Beinahe sämtliche Mitwir-  
kende inklusive Regisseur, Drehbuchautor, Schauspieler und selbst der Komponist der  
Filmmusik sowie Bühnenbildner wurden - ebenso wie *FoL* in seiner Gesamtheit - zum  
Großteil negativ beurteilt. Die Hauptschuld wurde allerdings dem konstruierten Drehbuch  
zugeschrieben, welches durch „eine Fülle romantisierender Sensationen“<sup>164</sup> und „billiger  
Effekthascherei“<sup>165</sup> vom eigentlichen Thema der künstlichen Befruchtung abschweife  
und dieses allenfalls in den Dialogen, jedoch kaum durch die Handlung selbst be-  
handle.<sup>166</sup> Wie im Verlauf noch ausführlich dargelegt wird, wurde das Drehbuch im Zuge

---

<sup>153</sup> Der Abend, Berlin, 14.02.1956 (Panne. „Frucht ohne Liebe“ im KiKi); vgl. Frankfurter Rundschau, 18.02.1956 (Gibt es ein Tabu auf der Leinwand); vgl. Münchner Merkur, 14./15.07.1956 („Frucht ohne Liebe“).

<sup>154</sup> Der Tag, Berlin - Westsektor, 15.02.1956 (Probleme unter vier Augen).

<sup>155</sup> Fränkische Landeszeitung, 18.02.1956 (Kammer-Lichtspiele: „Frucht ohne Liebe“).

<sup>156</sup> Film-Telegramm 5, 1956 (Befruchtung: „Nur das Beste vom Besten“).

<sup>157</sup> Telegraf, Berlin, 15.02.1956 (Falsche Weichenstellung).

<sup>158</sup> Die Zeit, Hamburg, 02.02.1956 (Nordrhein-Westfalen. Titel ohne Film).

<sup>159</sup> Nordsee-Zeitung, Bremerhaven, 30.04.1956 („Frucht ohne Liebe“).

<sup>160</sup> Weser Kurier, Bremen, 24.11.1956 („Frucht ohne Liebe“).

<sup>161</sup> Kölner Stadt Anzeiger, 28.01.1956 („Frucht ohne Liebe“).

<sup>162</sup> Vgl. auch Kieler Nachrichten, 12.12.1956 („Frucht ohne Liebe“).

<sup>163</sup> Vgl. Die Zeit, Hamburg, 02.02.1956 (Nordrhein-Westfalen. Titel ohne Film); vgl. Die Welt, 11.02.1956 (Frucht ohne Liebe); vgl. Die Welt, 15.02.1956 (Fragwürdigkeiten. Frucht ohne Liebe); vgl. Tagesspiegel, Berlin, 04.03.1956 (Frucht ohne Liebe).

<sup>164</sup> Berliner Morgenpost, 15.02.1956 (Neues auf der Leinwand).

<sup>165</sup> Stuttgarter Zeitung, 21.04.1956 (Frucht ohne Liebe).

<sup>166</sup> Vgl. Rheinische Post, 27.01.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Düsseldorfer Nachrichten, 28.01.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Kölner Stadt Anzeiger, 28.01.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Neue Ruhr Zeitung, 28.01.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Film-Telegramm 5, 1956 (Befruchtung: „Nur das Beste vom Besten“); vgl. Die Zeit, Hamburg, 02.02.1956 (Nordrhein-Westfalen. Titel ohne Film); vgl. Filmwo-  
che 04.02.1956 (Columbia. Frucht ohne Liebe); vgl. Die Welt, 11.02.1956 (Frucht ohne Liebe); vgl. Ham-  
burger Echo, 11.02.1956 (Zuviel Worte über ein heikles Thema); vgl. Der Abend, Berlin, 14.02.1956  
(Panne. „Frucht ohne Liebe“ im KiKi); vgl. Telegraf, Berlin, 15.02.1956 (Falsche Weichenstellung); vgl.  
Die Welt, 15.02.1956 (Fragwürdigkeiten. Frucht ohne Liebe); vgl. Der Tag, Berlin - Westsektor,  
15.02.1956 (Probleme unter vier Augen); vgl. Hessische Zeitung, Frankfurt a. M., 17.02.1956 (Neue Filme  
in Frankfurt); vgl. Fränkische Landeszeitung, 18.02.1956 (Kammer-Lichtspiele: „Frucht ohne Liebe“); vgl.  
Neue Post, Düsseldorf, 18.02.1956 (Künstliche Befruchtung und „Frucht ohne Liebe“: Da hört doch der  
Spaß auf!); vgl. Hannoversche Allgemeine Zeitung, 03./04.03.1956 (Palast-Theater: „Frucht ohne Liebe“);  
vgl. auch General-Anzeiger der Stadt Wuppertal, 07.04.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Westdeutsche  
Rundschau, 07.04.1956 (Filme der Woche: Probleme drehen - ein Problem); vgl. Stuttgarter Zeitung,  
21.04.1956 (Frucht ohne Liebe); vgl. Nordsee-Zeitung, Bremerhaven, 30.04.1956 („Frucht ohne Liebe“);  
vgl. Badische neueste Nachrichten, Karlsruhe, 22.06.1956 (Universum: Frucht ohne Liebe); vgl. Münchner

der Produktion vielfach überarbeitet und angepasst. Insofern stellt es - obwohl die zeitgenössischen Filmrezensionen dies mehrheitlich nahelegten - nicht das Produkt einer leichtfertigen, naiven Kreation dar, sondern vielmehr das Ergebnis eines bewussten, reflektierten Schreibprozesses.

Nur wenige Redakteure nahmen den Film hingegen vorwiegend positiv auf, doch gestanden ihm manche Kritiker trotz ihres eher negativen Gesamturteils zumindest auch ein paar gelungene Aspekte zu oder lobten einige der involvierten Filmschaffenden.<sup>167</sup> Die Regie wurde z. B. als „dezent“,<sup>168</sup> „sauber und klar“<sup>169</sup> anerkannt und *FoL* wurde bisweilen Taktgefühl und Mut attestiert.<sup>170</sup> Auch hieß es stellenweise, der Film behandle das Thema behutsam, „präzis und sachlich“,<sup>171</sup> „in hervorragender Weise“,<sup>172</sup> „sauber und ohne Peinlichkeiten“.<sup>173</sup> Ebenso wurde vereinzelt zu Bedenken gegeben, dass die Ablehnung des medizinischen Verfahrens der künstlichen Befruchtung als solches sich vielerorts auch beinahe automatisch mit auf den Film übertrug.<sup>174</sup> Bezüglich der Rezeption beim Publikum und des finanziellen Erfolgs bzw. Misserfolgs des Films gibt es widersprüchliche Berichte.<sup>175</sup>

---

Merkur, 14./15.07.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Badische Zeitung, Freiburg, 30.07.1956 (Filme in Freiburg. „Frucht ohne Liebe“); vgl. Hessische Nachrichten, Kassel, 22.08.1956 (Frucht ohne Liebe); vgl. Weser Kurier, Bremen, 24.11.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Kieler Nachrichten, 12.12.1956 („Frucht ohne Liebe“).

<sup>167</sup> Vgl. Der neue Film 9, 1956 (Kritisch beleuchtet. Frucht ohne Liebe); vgl. Filmblätter 5, 1956 (Diffizil. Frucht ohne Liebe); vgl. Filmwoche 04.02.1956 (Columbia. Frucht ohne Liebe); vgl. Film-Echo 11, 1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Hamburger Morgenpost, 12.02.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Der Kurier, 14.02.1956 (Kiki. Frucht ohne Liebe); vgl. Charlottenburger Lokal-Anzeiger, Berlin - Westsektor, 18.02.1956 (Frucht ohne Liebe); vgl. Hannoversche Presse, 02.03.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Westdeutsche Rundschau, 07.04.1956 (Filme der Woche: Problemfilme drehen - ein Problem); vgl. Münchner Merkur, 14./15.07.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Badische neueste Nachrichten, Karlsruhe, 22.06.1956 (Universum: Frucht ohne Liebe); vgl. Hessische Nachrichten, Kassel, 22.08.1956 (Frucht ohne Liebe).

<sup>168</sup> B.Z., 14.02.1956 (Heisser Krieg Kirche - Film); vgl. Badische neueste Nachrichten, Karlsruhe, 22.06.1956 (Universum: Frucht ohne Liebe).

<sup>169</sup> Hessische Zeitung, Frankfurt a. M., 01.05.1956 („Frucht ohne Liebe“ kein Filmthema?); vgl. auch Neue Ruhr Zeitung, 28.01.1956 („Frucht ohne Liebe“).

<sup>170</sup> Vgl. Filmwoche, 04.02.1956 (Columbia. Frucht ohne Liebe); vgl. Film-Echo 11, 1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Hamburger Anzeiger, 11.02.1956 (Frucht ohne Liebe); vgl. Norddeutsche Nachrichten, Hamburg, 11.02.1956 (Das Recht auf ein Kind); vgl. Allgemeine Wochenzeitung der Juden in Deutschland, Düsseldorf, 24.02.1956 (Ein Problem-Film); vgl. Süddeutsche Zeitung, München, 13.07.1956 (Frucht ohne Liebe (Rathaus-Lichtspiele)).

<sup>171</sup> Filmwoche, 04.02.1956 (Columbia. Frucht ohne Liebe).

<sup>172</sup> Norddeutsche Nachrichten, Hamburg, 11.02.1956 (Das Recht auf ein Kind).

<sup>173</sup> Der Mittag, Düsseldorf, 28/29.01.1956 (Erfurth packt ein heißes Eisen an); vgl. auch Hannoversche Presse, 02.03.1956 („Frucht ohne Liebe“).

<sup>174</sup> Vgl. Hamburger Echo, 11.02.1956 (Zuviel Worte über ein heikles Thema); als Beispiele für die geschilderte übertragene Ablehnung vgl. Katholische Film-Korrespondenz 3, 1955 (Ein heikles Thema. Zum CCC-Film „Die ewige Sehnsucht“); vgl. Rheinische Post, 27.01.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Süddeutsche Zeitung, 28.01.1956 (Umstrittene „Frucht ohne Liebe“); vgl. Sonntagsblatt, Hamburg, 26.02.1956 (Ohne Liebe); vgl. Bergedorfer Zeitung, Hamburg, 23.03.1956 (Im Scherenfernrohr. „Frucht ohne Liebe“).

<sup>175</sup> Einige Artikel weisen auf einen finanziellen Misserfolg und mittlere bis schlechte Resonanz bei den Zuschauern hin. Vgl. Rheinische Post, 27.01.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Film-Telegramm,

## *Die Entwicklung des Drehbuchs*

Die Handlung und der Titel des Films wurden mehrfach geändert. Bereits 1954 entstand die Idee, einen Film zum Thema der künstlichen Befruchtung zu produzieren, was in der Presse bereits im Juni 1954 kundgetan wurde.<sup>176</sup> Letztendlich setzte sich der ursprüngliche Arbeitstitel ‚Frucht ohne Liebe‘, der bereits implizit auf das Filmthema der künstlichen Befruchtung hinweist, gegen die beiden weiteren abstrakteren Arbeitstitel ‚Die große Sehnsucht‘ und ‚Die ewige Sehnsucht‘ durch, obwohl letzterer zwischenzeitlich bereits als endgültiger Titel bekannt gegeben worden war.<sup>177</sup> Auch die Filmhandlung bzw. das Drehbuch entwickelte sich über verschiedene Versionen hinweg, welche nachfolgend kurz umrissen werden:

*Version 1*<sup>178</sup>: Es liegt ein undatiertes Drehbuchentwurf ohne nähere Angaben vor, der vermutlich zu einem frühen Zeitpunkt der Produktion entstanden ist, da er mit der endgültigen Filmhandlung kaum Überschneidungen aufweist. Dieser handelt von der Frau eines Rennfahrers, der infolge eines Unfalls zeugungsunfähig ist. Nachdem sie zufällig auf ein Buch über künstliche Befruchtung gestoßen ist, lässt sie diese entgegen ihres Gewissens heimlich durchführen und fälscht zu diesem Zweck die Zustimmung ihres Mannes. Letztlich erleidet sie jedoch eine Fehlgeburt. Als sie die künstliche Befruchtung gesteht, kommt es unter großer öffentlicher Anteilnahme und unter Einmischung von Staat und Kirche zum Prozess sowie zur medienwirksamen Diskussion über dieses medizinische Verfahren. Die Frau wird unterdessen in eine Nervenheilanstalt eingewiesen und

---

21.02.1956 (Nochmals: „Frucht ohne Liebe“. Frucht, die keine Früchte trägt); vgl. Die Allgemeine Sonntagszeitung, Düsseldorf, 26.02.1956 (Der Skandal fand nicht statt); andere Berichte legen ein positives Abschneiden des Films beim Publikum und in wirtschaftliche Hinsicht nahe. Vgl. Der neue Film 9, 1956 (Aus dem Verleih. Uraufgeführt: „Frucht ohne Liebe“); vgl. Abendzeitung, München, 02.02.1956 (Ägypten sucht Anschluss); vgl. Filmwoche, 04.02.1956 (Columbia-Premiere in Köln: „Frucht ohne Liebe“); vgl. Hamburger Anzeiger, 11.02.1956 (Frucht ohne Liebe); vgl. Filmwoche, 13.03.1956 („Frucht ohne Liebe“ in Hannover); vgl. Columbia nimmt Stellung. S. 2. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv; laut Film-Sonderdienst hingegen war der wirtschaftliche Erfolg mittelmäßig bis gut bei jedoch verhaltenen Zuschauerreaktionen. Vgl. Film-Sonderdienst, 01.03.1956 (Columbia-Verleih. Frucht ohne Liebe).

<sup>176</sup> Vgl. z. B. Die Filmwoche, Karlsruhe, 05.06.1954 (Medizinischer Spielfilm); vgl. Film-Blätter, Berlin, 04.06.1954 (Splitter); vgl. Film-Telegramm, 21.02.1956 (Nochmals: „Frucht ohne Liebe“. Frucht, die keine Früchte trägt).

<sup>177</sup> Vgl. z. B. Film-Echo, 23.11.1955 („Die ewige Sehnsucht“); vgl. Film-Echo, 07.12.1955 (Abgedreht: „Frucht ohne Liebe“); vgl. Film-Sonderdienst, 13.12.1955 (o. A.); vgl. [http://www.filmportal.de/film/frucht-ohne-liebe\\_6fcc59f8f3ff445988b8aa17ebf27a2a](http://www.filmportal.de/film/frucht-ohne-liebe_6fcc59f8f3ff445988b8aa17ebf27a2a) (15.02.2020).

<sup>178</sup> *Frucht ohne Liebe*. Drehbuchentwurf (undatiert, vermutlich frühe Drehbuchversion, andere Handlung als in den übrigen Fassungen). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

verfolgt die Debatte über künstliche Befruchtung im Radio, während ihr Ehemann versucht, ihre Entlassung zu erwirken. Aufgrund von Schuldgefühlen flieht sie aus der Klinik und wird von ihrem Ehemann rechtzeitig vom Suizid abgehalten. In der Folge führt das Paar wieder ein sittlich und moralisch einwandfreies Leben. Die Handlung soll auf wahren Geschehnissen basieren, die sich außerhalb Europas ereignet haben. Das Drehbuch rät somit vehement von der künstlichen Befruchtung ab, da diese den Leidensdruck der Betroffenen weiter verschlimmert, und plädiert im Zweifelsfall für ein Leben ohne Kind. Die Fehlgeburt des auf diese Weise gezeugten, ungeborenen Kindes lässt sich als Betonung der Unrechtmäßigkeit dieser künstlichen Fortpflanzungsmethode interpretieren, im Sinne einer Korrektur der Natur selbst.

*Versionen 2<sup>179</sup> und 3<sup>180</sup>*: Die CCC-Film GmbH betraute dann Jaques Companez offiziell mit der Ausarbeitung eines Drehbuchs, woraufhin dieser einen Handlungsverlauf und auf dessen Basis ein Drehbuch entwarf.<sup>181</sup> Seine Entwürfe handeln vom unerfüllten Kinderwunsch einer Frau, deren Mann zeugungsunfähig ist. Eine Adoption stellt keine Lösung des Problems dar, da diese einer leiblichen Mutterschaft nicht gleichkäme<sup>182</sup> bzw. weil sie laut dem Testament ihres verstorbenen Vaters nur durch einen biologischen Nachkommen dessen umfangreiches Erbe antreten kann.<sup>183</sup> Sie erwägt daher eine künstliche Befruchtung, wird jedoch von einer Krankenschwester, die diese hat durchführen lassen und zutiefst bereut hat, von deren moralischer und sittlicher Verwerflichkeit überzeugt. Als auch der Versuch scheitert, das Kind einer Prostituierten illegal zu kaufen, entschließt sich die Frau daher zum Fremdgehen mit einem jungen Seemann, von dem sie tatsächlich schwanger wird. Sie verliebt sich in diesen, kehrt jedoch wieder zu ihrem Mann zurück, der wiederum selbst eine Affäre unterhält. Schließlich stirbt die Frau bei einem Autounfall, wobei unklar bleibt, ob es sich dabei um Selbstmord aufgrund ihres Ehebruchs handelt. Die künstliche Befruchtung wird in diesem Handlungsauftritt als „widernatürliche Tat“ und Verstoß gegen die „heiligsten Gesetze[...]“ entschieden verurteilt. Das auf diese Weise gezeugte Kind wird wiederum als „kleine[s] Monstrum, [...] Frucht ohne Liebe,

---

<sup>179</sup> *Frucht ohne Liebe*. Drehbuch von Jacques Companez (1954, vermutlich frühe Fassung: Entwurf des Handlungsverlaufs). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>180</sup> *Ohne Liebe*. Drehbuch von Jacques Companez (Ausarbeitung der Fassung von 1954). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>181</sup> Vgl. z. B. Die Filmwoche, Karlsruhe, 05.06.1954 (Medizinischer Spielfilm); vgl. Film-Blätter, Berlin, 04.06.1954 (Splitter); vgl. Film-Telegramm, 21.02.1956 (Nochmals: „Frucht ohne Liebe“. Frucht, die keine Früchte trägt).

<sup>182</sup> Vgl. *Frucht ohne Liebe*. Drehbuch von Jacques Companez (1954, vermutlich frühe Fassung: Entwurf des Handlungsverlaufs). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>183</sup> Vgl. *Ohne Liebe*. Drehbuch von Jacques Companez (Ausarbeitung der Fassung von 1954). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv, S. 43.

[...] Produkt des größten wissenschaftlichen Frevels“ verunglimpft.<sup>184</sup> Der Ehebruch sei zwar gleichfalls „eine große Sünde, [...] [aber zumindest] eine menschliche Sünde“<sup>185</sup> und werde daher selbst von der Kirche weniger deutlich abgelehnt als die künstliche Befruchtung. Die unklaren Todesumstände der jungen Frau erscheinen jedoch letztendlich als eindringliche Warnung vor ehelicher Untreue. Da auch Adoption und außerrechtliche Methoden nicht als ernsthafte Lösungsoptionen präsentiert werden, spricht sich der Handlungsentwurf somit ebenfalls dafür aus, dass das Problem der ungewollten Kinderlosigkeit schicksalhaft und daher zu akzeptieren ist.

*Version 4*<sup>186</sup>: Schließlich wurde Heinrich Oberländer mit der Aufgabe, ein Drehbuch zu verfassen, betraut und erarbeitete einen Handlungsaufriß und einige dazugehörige Szenen. Dieser Entwurf entspricht bereits weitgehend der späteren Filmhandlung, wobei jedoch die Protagonisten z. T. im Nachhinein umbenannt wurden.<sup>187</sup> Auf dieser Grundlage wurde ein Drehbuchskript (*Version 5*<sup>188</sup>) angefertigt, das jedoch unvollständig blieb und nachfolgend gemeinsam mit Drehbuchautor Christian H. Bauer überarbeitet wurde (*Version 6*<sup>189</sup>). An diesem wurden anschließend ebenfalls noch Änderungen vorgenommen (*Version 7*<sup>190</sup>). Letztendlich wurde das vermutlich endgültige Drehbuch allein von Heinrich Oberländer verfasst (*Version 8*<sup>191</sup>).

---

<sup>184</sup> *Frucht ohne Liebe*. Drehbuch von Jacques Companez (1954, vermutlich frühe Fassung: Entwurf des Handlungsverlaufs). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv, S. 66-67.

<sup>185</sup> *Frucht ohne Liebe*. Drehbuch von Jacques Companez (1954, vermutlich frühe Fassung: Entwurf des Handlungsverlaufs). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv, S. 66.

<sup>186</sup> *Das Leben lacht zuletzt* von Heinrich Oberländer (07.09.1955, Handlungsabriss und Drehbuchausarbeitung einiger Szenen, Titel durchgestrichen und durch *Frucht ohne Liebe* ersetzt). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv (verfügbar über: <http://www.filmportal.de/node/24397/material/736543> (15.02.2020)); vgl. auch Inhaltsangabe. *Frucht ohne Liebe* (bezieht sich vermutlich auf die Drehbuchversion *Das Leben lacht zuletzt* vom 07.09.1955) (verfügbar über: <http://www.filmportal.de/node/24397/material/736548> (15.02.2020)).

<sup>187</sup> Vgl. Nürnberger Nachrichten, 26.09.1966 („Frucht ohne Liebe“).

<sup>188</sup> *Sehnsucht, 1-230* von Heinrich Oberländer (Drehbuchskript mit dem Titel *Frucht ohne Liebe*, Untertitel *Das letzte Geheimnis*, Filmhandlung unvollständig). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>189</sup> *Die große Sehnsucht*. Drehbuch von Heinrich Oberländer/Christian H. Bauer (überarbeitete Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>190</sup> *Frucht ohne Liebe*. Drehbuch (vermutlich vorletzte Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>191</sup> Vgl. *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]. Diese Drehbuchversion stimmt weitgehend mit der Dialogliste zum Film überein. Vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. [http://www.filmportal.de/film/frucht-ohne-liebe\\_6fcc59f8f3ff445988b8aa17ebf27a2a](http://www.filmportal.de/film/frucht-ohne-liebe_6fcc59f8f3ff445988b8aa17ebf27a2a) (15.02.2020).

Neben kleineren dramaturgischen Abweichungen der verschiedenen Drehbuchversionen Heinrich Oberländers ist hinsichtlich der künstlichen Befruchtung als wesentlichster Unterschied die zunehmend weniger explizit geäußerte eugenische Motivation bzw. Denkweise von Prof. Schillinger und dem Samenspender Dr. Kolb,<sup>192</sup> seinerseits auch Arzt, zu konstatieren. Während in diesem vierten Drehbuchentwurf ausdrücklich und zweifelsfrei die Absicht, ein „Idealkind zu schaffen“,<sup>193</sup> verlautbart wurde, findet sich diese Zielsetzung in der Endfassung des Drehbuchs (*Version 8*) vergleichsweise subtiler in Aussagen wie „Die Erbanlagen des Vaters? Da kannst du ganz ruhig sein: Ich suche das Beste vom Besten - charakterlich - physisch - und in punkto Intelligenz...“<sup>194</sup> wieder. Diese lassen jedoch neben eugenischen Beweggründen weiterhin eine Deutung im Kontext des Arztgesprächs zu: So lässt sich Prof. Schillingers Äußerung ebenfalls lediglich als ärztlicher Überzeugungsversuch von der künstlichen Befruchtung sowie als Mittel, um Barbara die Vorbehalte vor der Anonymität des Spenders zu nehmen - ohne darüberhinausgehende Ambitionen - verstehen. Immerhin gibt Barbara unmittelbar vor Prof. Schillingers Bemerkung skeptisch zu bedenken: „Aber es [das Kind] bringt doch etwas Fremdes mit?!“<sup>195</sup> Ebenso wurde Dr. Kolbs Aussage aus der letztgültigen Drehbuchversion „Wenn ich schon auf diese langweilige Art für meine biologische Unsterblichkeit Sorge, dann soll wenigstens die Frau bestes Material sein...“<sup>196</sup> im tatsächlichen Film letztlich abgestuft und umformuliert in „[...]“, dann möchte ich wenigstens wissen, was das für eine Frau ist.“<sup>197</sup> Des Weiteren wurde von Prof. Schillingers Antwort auf diesen Einwand „Kolb - ist sie! Ich kenn doch die Erbmasse! ...das Mädels ist großartig - ein Kind von der und von Ihnen, - das muss ganz toll sein“ die ersten zwei Sätze und damit der wörtliche Verweis auf hochwertige Erbanlagen gestrichen.<sup>198</sup>

---

<sup>192</sup> In *Version 4* des Drehbuchs trägt der Samenspender den Namen Dr. Prank. Vgl. *Das Leben lacht zuletzt* von Heinrich Oberländer (07.09.1955, Handlungsabriss und Drehbuchausarbeitung einiger Szenen, Titel durchgestrichen und durch *Frucht ohne Liebe* ersetzt). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv (verfügbar über: <http://www.filmportal.de/node/24397/material/736543> (15.02.2020)).

<sup>193</sup> Ebd., S. 1.

<sup>194</sup> *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; vgl. Sequenz 22.

<sup>195</sup> Ebd.

<sup>196</sup> *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; vgl. Sequenz 26.

<sup>197</sup> *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. Sequenz 26.

<sup>198</sup> *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. Sequenz 26.

Die wiederholte Überarbeitung der Drehbuchentwürfe lässt darauf schließen, dass sich die Autoren durchaus über die potenzielle Problematik der gesellschaftlichen Reaktionen im Klaren waren. Nichtsdestoweniger sollte offenbar die künstliche Befruchtung ins Zentrum der Handlung gestellt werden. So wird die künstliche Befruchtung in der undatierten Drehbuchversion (*Version 1*) vorwiegend rückblickend nach Einsetzen einer Fehlgeburt diskutiert<sup>199</sup> und in Jaques Companez' Ausarbeitungen (*Versionen 2 und 3*) wiederum lediglich als abzulehnende Option zur Erfüllung des Kinderwunsches angesprochen, ohne jedoch selbst innerhalb der Handlung zur Anwendung zu kommen. Die späteren Drehbuchversionen Heinrich Oberländers thematisieren demgegenüber die tatsächliche Durchführung einer künstlichen Befruchtung und konzentrieren sich auf die direkte Veranschaulichung der Folgen einer daraus resultierenden Schwangerschaft für das betroffene Ehepaar. Trotz der geschilderten bewussten Bemühungen Heinrich Oberländers um eine Abschwächung und Nuancierung der Andeutungen eugenischen Gedankenguts sind diese in der Filmhandlung dennoch nachweisbar und sorgten letztlich für große Empörung bei Filmkritikern, wie in Kapitel 3.3 noch näher ausgeführt werden wird.<sup>200</sup>

Aus der Feder von Drehbuchautor Wolf Neumeister entstanden daneben unabhängig von der CCC-Film GmbH ein Drehbuch und mehrere Handlungsentwürfe zum Thema der künstlichen Befruchtung. Diese wurden von der Intervox-Film K.G. in Auftrag gegeben, jedoch nie umgesetzt.<sup>201</sup>

---

<sup>199</sup> Dieser vermutlich frühe Drehbuchentwurf lehnt die künstliche Befruchtung am entschiedensten und eindeutigsten von allen Drehbuchfassungen ab, weist jedoch im Unterschied zu den späteren Versionen kaum Aspekte einer parallelen Liebeshandlung auf. Womöglich liegt hierin der Grund dafür, dass diese Ausarbeitung nicht weiterverfolgt wurde, zumal sie durch diesen fehlenden Aspekt vergleichsweise ernst anmutet und daher unter Umständen als zu beklemmend und wenig ansprechend für die Zuschauer eingeschätzt wurde.

<sup>200</sup> Vgl. v. a. <sup>581</sup>.

<sup>201</sup> Bei allen Entwürfen lässt die Frau die künstliche Befruchtung jeweils ohne die Einwilligung ihres Ehemanns vornehmen. Ein Handlungsentwurf löst den entstandenen Konflikt, indem der Ehemann als Spender des Kindes enthüllt wird, der Jahre zuvor an urologischen Experimenten teilgenommen hatte. Dadurch wird eine Auseinandersetzung mit der Richtigkeit bzw. Falschheit der künstlichen Befruchtung umgangen. Vgl. Handlungsentwürfe „Auf Ihre Verantwortung Doktor Rasan“. Deutsche Kinemathek – Museum für Film und Fernsehen, Berlin / Nachlassarchiv / Signatur 4.4-198019, 25 [4]; in einem weiteren Handlungsentwurf sowie dem hierzu ausgearbeiteten Drehbuch stellt sich die Unfruchtbarkeit des Mannes sowie die künstliche Befruchtung inklusive aller demonstrierten negativen Folgen für die Frau schließlich lediglich als Altraum heraus und die Frau erfährt nach dem Erwachen von ihrer Schwangerschaft. Insgesamt wird eine starke Ablehnung der künstlichen Befruchtung vermittelt und dafür geworben, die Hoffnung auf ein eigenes Kind nie aufzugeben. Vgl. Handlungsentwürfe „Auf Ihre Verantwortung Doktor Rasan“. Deutsche Kinemathek – Museum für Film und Fernsehen, Berlin / Nachlassarchiv / Signatur 4.4-198019, 25 [2]; vgl. Drehbuch „Auf Ihre Verantwortung Doktor Rasan“. Deutsche Kinemathek – Museum für Film und Fernsehen, Berlin / Nachlassarchiv / Signatur 4.4-198019, 26; in zwei weiteren, augenscheinlich identischen Handlungsentwürfen liegt die künstliche Befruchtung - im Unterschied zu den bereits geschilderten Ausarbeitungen - nicht in einer Unfruchtbarkeit des Mannes, sondern in einer schweren Erbkrankheit in dessen Familie (zwei Fälle von Epilepsie, Verblödung) begründet. Aus dem Handlungsverlauf heraus erweist sich die künstliche Befruchtung in diesem Szenario als gerechtfertigt. Den beigefügten dramaturgischen Bemerkungen zufolge

### 2.1.3 *Arzt ohne Gewissen - Privat-Klinik Prof. Lund* von Falk Harnack (1959)

Am 04.09.1959<sup>202</sup> wurde der Arztfilm *AoG* uraufgeführt. Dessen medizinische Thematik, nämlich die Herztransplantation bei Patienten mit einem Aortenaneurysma bzw. Herzklappenfehler, repräsentiert in dieser Arbeit die filmische Inszenierung schwerer organischer Grunderkrankungen und ihrer Behandlung. Der mehrfach ausgezeichnete Regisseur Falk Harnack befasste sich damit - entgegen der damals gängigen Filmpraxis, den Kinobesuchern vorwiegend leichte, kurzweilige Unterhaltung zu bieten - mit einem ernsten Thema. Die Gründe hierfür lassen sich in seiner Vergangenheit finden: Zu Zeiten des Nationalsozialismus selbst im Widerstand aktiv, realisierte er nach dem Ende des zweiten Weltkrieges neben Unterhaltungsfilmen auch Filme mit inhaltlichem Anspruch, um die Zuschauer zur Auseinandersetzung mit aktuellen und bisweilen unbequemen Stoffen zu bewegen – so auch mit der unmittelbaren deutschen Vergangenheit, die auf der Leinwand vielfach ausgeblendet wurde. Im Falle von *AoG* griff Harnack die wissenschaftlichen Fortschritte der modernen Herzchirurgie auf und nahm gleichzeitig Bezug auf die ärztliche Verwicklung in NS-Verbrechen.<sup>203</sup> Der Schauspieler Wolfgang Preiss, der bereits in *Der 20. Juli* (1955) unter Harnacks Regie die Hauptrolle übernommen hatte und für seine Darbietung des Oberst Claus Schenk Graf von Stauffenberg ebenso wie der Film selbst ein Jahr später mit dem Bundesfilmpreis bzw. dem Deutschen Filmband in Silber ausgezeichnet worden war, spielte in *AoG* die Rolle des ärztlichen Protagonisten Dr. Robert Westorp. Preiss hatte zuvor im Kino meistens Soldaten verkörpert und in *ODS* bereits einmal in einer Nebenrolle einen ‚zivilen‘ Arzt dargestellt.<sup>204</sup> In *AoG* folgt er als Hamburger Arzt Dr. Robert Westorp der Einladung seines ehemaligen Chefs und Mentors

---

wurde dieser Entwurf bewusst mit erzieherischer Intention konstruiert, um die wissenschaftliche Notwendigkeit der künstlichen Befruchtung aufzuzeigen und um Warnung und Aufklärung zugleich darzustellen. Der Arzt sollte hierbei durchweg positiv erscheinen. Vgl. Handlungsentwürfe „Auf Ihre Verantwortung Doktor Rasan“. Deutsche Kinemathek – Museum für Film und Fernsehen, Berlin / Nachlassarchiv / Signatur 4.4-198019, 25 [1], [3]; der Drehbuchautor Wolf Neumeister ersuchte Dr. Herlitz der CCC-Film GmbH in einem Schreiben um die Kontaktdaten von Heinrich Oberländer, um diesen bezüglich seiner Verhandlungen mit der Intervox-Film K.G. zu befragen und um ggf. gegen die Intervox-Film K.G. vorzugehen. Vgl. Korrespondenz Wolf Neumeister an Dr. jur. Herlitz i. Fa. CCC Film, datiert am 02.01.1955. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>202</sup> Vgl. [http://www.filmportal.de/film/arzt-ohne-gewissen\\_573970e023eb49c5bc4ce89fc16e65bb](http://www.filmportal.de/film/arzt-ohne-gewissen_573970e023eb49c5bc4ce89fc16e65bb) (22.02.2020).

<sup>203</sup> Vgl. Über seine Filme diskutiert man - Falk Harnack: Ein Regisseur mit Auszeichnung. SDK / Schriftgutarchiv / F5733\_OT; vgl. [http://www.filmportal.de/person/falk-harnack\\_bce2da623e364a9c9a4149440f87b337](http://www.filmportal.de/person/falk-harnack_bce2da623e364a9c9a4149440f87b337) (16.02.2020); vgl. Stiasny (2012/13), S. 94; vgl. [http://www.gdw-berlin.de/vertiefung/biografien/personenverzeichnis/biografie/view-bio/falk-harnack/?no\\_cache=1](http://www.gdw-berlin.de/vertiefung/biografien/personenverzeichnis/biografie/view-bio/falk-harnack/?no_cache=1) (16.02.2020).

<sup>204</sup> Vgl. Stellvertretend für eine Generation. Wolfgang Preiss - Ein Schauspieler mit Profil. SDK / Schriftgutarchiv / F5733\_OT; vgl. Presseinformation (Auszug): Im Banne einer großen Rolle. Wolfgang Preiß über seine Rolle als Graf Stauffenberg im CCC/Herzog-Film „Der 20. Juli“. Deutsches Filminstitut, Frank-



Prof. Lund, gespielt von Ewald Balsler, ihm bei der Operation der berühmten, schwer herzkranken Opernsängerin Harriet Owen zu assistieren. Prof. Lund will Dr. Westorp überdies als Nachfolger seines derzeitigen Arbeitspartners Dr. Stein gewinnen, dessen sich stetig verschlechternder Gesundheitszustand eine weitere Zusammenarbeit langfristig nicht mehr möglich macht. Ewald Balsler hatte bereits ausgiebige Erfahrung mit der Rolle des Filmarztes: War er doch vielen Zuschauern noch als Titelheld und ärztliche Koryphäe im Publikumserfolg *Sauerbruch – Das war mein Leben* (1953/1954) in Erinnerung geblieben, so hatte er wiederum in *Geheimnis einer Ärztin* (1955) als Professor der Medizin einer gefallenen Ärztin zurück auf den rechten Weg und zur beruflichen Rehabilitation verholfen. Auch in *Nachtschwester Ingeborg* (1958) hatte er einen „verehrungswürdige[n] Professor [...] [und] berühmte[n] Herzchirurg[en]“ dargestellt. Nun also mimte er in *AoG* abermals einen führenden ärztlichen Forscher und Wissenschaftler - und dies erneut auf dem Gebiet der modernen Herzchirurgie.<sup>205</sup> Als Prof. Lund unterhält er in seinem privaten Anwesen im Keller eine geheime Privatklinik und führt dort illegale Experimente durch. Gemeinsam mit seiner Assistentin Dr. Marianne Cordt und dem eigentlich von den Alliierten zum Tode verurteilen, ehemaligen „Obersturmführer“ und KZ-Arzt Dr. Stein ist Prof. Lund die erfolgreiche Herztransplantation beim Menschen gelungen. Dr. Cordt wird gespielt von der beliebten Schauspielerin und Bundesfilmpreisträgerin Barbara Rütting, während Dr. Stein von dem zu diesem Zeitpunkt weitgehend unbekannt Wolfgang Kieling dargestellt wird.<sup>206</sup> Organverpflanzungen gelten dem Film zufolge bis dato als unmöglich. Der erste von Prof. Lund erfolgreich operierte Patient, der Italiener Paolo Terruzzi, wird zwecks weiterer medizinischer Behandlung gegen seinen Willen in der Privatklinik festgehalten. Prof. Lund verschweigt Dr. Westorp ebenso wie

---

furt am Main / Artur Brauner-Archiv (verfügbar über: <http://www.filmportal.de/node/195939/material/1148957> (15.02.2020)); vgl. [http://www.filmportal.de/film/der-20-juli\\_4ac303dfd57b430c93b1e8f161d94904](http://www.filmportal.de/film/der-20-juli_4ac303dfd57b430c93b1e8f161d94904) (15.02.2020).

<sup>205</sup> [https://www.filmportal.de/film/nachtschwester-ingeborg\\_8938a506bc0e4beea2760efb1927b915](https://www.filmportal.de/film/nachtschwester-ingeborg_8938a506bc0e4beea2760efb1927b915) (15.02.2020); Manfred Barthel äußert sich in seinem Grundlagenwerk „Als Opas Kino jung war – Der deutsche Nachkriegsfilm“ in Zusammenhang mit Ewald Balsers Besetzung als Sauerbruch über dessen prädestinierten Rollentypus wie folgt: „[E]r war schon immer geholt worden, wenn es galt, Bilderbuch-Berühmtheiten durch sein Spiel einen menschlichen Touch zu geben.“ Er führt hier weiterhin Rembrandt und Beethoven als bereits von Balsler in typischer Manier verkörperte Charaktere an und verweist außerdem auf seine Rolle als ärztlichen Professor in *Die Frau am Scheideweg* (1938). Barthel (1991), S. 252.

<sup>206</sup> Sequenz 20; vgl. Sie steht ihren „Mann“. Barbara Rütting: Eine Frau unserer Tage. SDK / Schriftgutarchiv / F5733\_OT; vgl. Wolfgang Kieling: Ein neues Gesicht im Film, Die Bühne ist seine Heimat. SDK / Schriftgutarchiv / F5733\_OT; vgl. [http://www.filmportal.de/person/wolfgang-kieling\\_1f54ed062f0348f1ad632f0a22d5003c](http://www.filmportal.de/person/wolfgang-kieling_1f54ed062f0348f1ad632f0a22d5003c) (15.02.2020); Dr. Stein wird in Werbematerialien auch als SS-Arzt bezeichnet und in der Illustrierten Filmbühne als Wehrmachtsarzt. Letzteres stellt eine gewisse Verharmlosung dar. Vgl. „Arzt ohne Gewissen“ (Privat-Klinik Prof. Lund). Gloria-Film GmbH. Reklame-Heft. S. 14. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv; vgl. Illustrierte Filmbühne, Nr. 4909: Arzt ohne Gewissen (Privatklinik Prof. Lund); vgl. <https://heise.de/-3503422> (15.02.2020).

Dr. Cordt jedoch, dass die benötigten Spenderorgane nicht wie behauptet von Verstorbenen stammen, sondern illegal durch die Entführung einiger ehemaliger Patienten beschafft werden. Diese haben laut Prof. Lunds Auffassung ihr Lebensrecht verwirkt und werden daher für den Fortschritt der Wissenschaft geopfert. In diesem Zusammenhang verschwindet auch eine junge Frau, die als Organspenderin für Harriet Owen dienen soll: Die selbstmordgefährdete, sittlich zweifelhafte Birke Sawatzki, gespielt von Karin Baal, die somit dem ihr klassischerweise zugeschriebenen Rollentypus der jungen, verruchten bzw. aufreizenden Aufsässigen erneut entsprach.<sup>207</sup> Der ehemalige Opernstar Harriet Owen wird hingegen von Cornell Borchers verkörpert, die auf der Leinwand mit ehrbaren, kultivierten, leicht reservierten Frauenfiguren verbunden wurde und auch schon in internationalen Filmproduktionen erfolgreich mitgewirkt hatte.<sup>208</sup> Kriminalkommissar Nobis und Kriminal-Assistent Pastor nehmen die polizeilichen Ermittlungen im Vermisstenfall von Birke Sawatzki auf und stellen auch Nachforschungen über Paolo Terruzzi an. Dieser ist zuvor aus der Privatklinik geflohen, jedoch ohne seine lebensnotwendigen Medikamente bald darauf unter Aufsehen erregenden Umständen verstorben. Dr. Cordt und Dr. Westorp können die geplante Herztransplantation an Harriet Owen knapp vereiteln, als sie während der Operation erkennen, dass die Organspenderin Birke Sawatzki noch am Leben ist. Die junge Frau kann gerettet werden und ihr Leben wie zuvor weiterführen, für Harriet Owen besteht ohne neues Herz jedoch keine Aussicht auf Heilung. Kriminalkommissar Nobis und Kriminal-Assistent Pastor führen ihre Ermittlungen unterdessen zu Prof. Lunds Anwesen. Dr. Westorp deckt Prof. Lund zwar durch sein Schweigen bei der polizeilichen Befragung, über das gesuchte Entführungsfahrzeug wird dieser aber dennoch überführt. Prof. Lund nimmt alle Verantwortung auf sich und nennt nur Dr. Stein als Komplizen, der unterdessen beim Fluchtversuch übers Moor ums Leben kommt.<sup>209</sup> Nach seinem Geständnis begeht Prof. Lund Selbstmord durch eine Giftkapsel. Er erhält eine ehrenvolle Beerdigung, da seine Privatklinik und die Vorgänge dort nicht öffentlich gemacht werden. Dr. Westorp entschließt sich, Prof. Lunds Wunsch zu entsprechen und

---

<sup>207</sup> Vgl. Karin Baal: Auf dem Weg nach Oben. SDK / Schriftgutarchiv / F5733\_OT; vgl. [http://www.filmportal.de/person/karin-baal\\_1be10c6f00e443c5a9883348391f2687](http://www.filmportal.de/person/karin-baal_1be10c6f00e443c5a9883348391f2687) (15.02.2020).

<sup>208</sup> Vgl. Der Spiegel 19, 1950 (Berlin. Eisgekühlte Bezirke); vgl. Der Spiegel 38, 1951 (Cornell Borchers. Mal tragisch, mal komisch).

<sup>209</sup> Offenbar sah die Filmhandlung zu einem früheren Zeitpunkt vor, dass Dr. Westorp infolge der Aufdeckung von Prof. Lunds Privatklinik zeitweise inhaftiert, schließlich jedoch entlastet wird. Die entsprechenden Szenen sind allerdings nicht in der veröffentlichten Endversion des Films enthalten. Hinweise hierauf finden sich in einem Filmprogramm sowie im Fotoarchiv der Deutschen Kinemathek – Museum für Film und Fernsehen, Berlin. Der Scan des betreffenden Fotos ist dem Anhang beigelegt. Vgl. Illustrierte Film-  
bühne, Nr. 4909: Arzt ohne Gewissen (Privatklinik Prof. Lund); vgl. Anhang 6.4.

dessen Forschung weiterzuführen - allerdings auf „eine[m] anderen Weg[.]“<sup>210</sup> Nach der Beisetzung sichert er sich dafür die Unterstützung von Dr. Cordt zu.

Wie aus Werbe- und Produktionsmaterialien hervorgeht, dient das Thema der Herztransplantation in *AoG* als medizinischer Aufhänger, um die „auftauchenden Grenzen ärztlicher Forschung“<sup>211</sup> im Zuge des wissenschaftlichen Fortschritts zu veranschaulichen und die fundamentale „Frage [...] nach Zielsetzung und Aufgabe, nach den geistigen und sittlichen Grundlagen jeden wahren und echten Arztiums [...]“ abzuleiten.<sup>212</sup>

„Das oberste Gebot jeglicher ärztlichen Tätigkeit - nämlich Leben unter allen Umständen zu erhalten - steht dem Prinzip des wissenschaftlichen Erfolges um jeden Preis [...] gegenüber.“<sup>213</sup>

Gemäß einem erläuternden Begleitprogramm zum Film „sieg“ in *AoG* explizit Ersteres, woraufhin Prof. Lund „seinen tragischen Irrtum erkennt[.]“<sup>214</sup> In weiteren Promotionsunterlagen heißt es ferner:

„Neue wissenschaftliche Erkenntnisse können niemals durch willkürliche Vernichtung ‚lebensunwerten Lebens‘ erkaufte werden. Menschliches Leben muß zu jeder Zeit und in jedwedem Zustand für den Arzt heilig und unantastbar sein. Eine in sich schlechte Handlung, wie es die Tötung Unschuldiger zweifellos ist, kann nie zu einer guten werden, auch wenn sie einem edlen Zwecke dient. Der Zweck heiligt eben nicht die Mittel. [...] Liebe [...] muß das Ethos allen ärztlichen Handelns sein.“<sup>215</sup>

Demnach will *AoG* anhand des in der Kunst beliebten Motivs des Wissenschaftlers zwischen Genie und Wahnsinn aufzeigen, wie schnell der schmale Grat zwischen sittlich und moralisch Gutem und Schlechten durch ‚falschen‘ bzw. ungebremsten Ehrgeiz unbemerkt überschritten werden kann, „wenn er [der Wissenschaftler] die Achtung vor der Würde

---

<sup>210</sup> Sequenz 1.2.

<sup>211</sup> Über seine Filme diskutiert man - Falk Harnack: Ein Regisseur mit Auszeichnung. SDK / Schriftgutarchiv / F5733\_OT.

<sup>212</sup> „Arzt ohne Gewissen“ (Privat-Klinik Prof. Lund). Grenzen des Arztiums. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv.

<sup>213</sup> Über seine Filme diskutiert man - Falk Harnack: Ein Regisseur mit Auszeichnung. SDK / Schriftgutarchiv / F5733\_OT.

<sup>214</sup> Das Neue Film-Programm, Nr. 10 o15: Arzt ohne Gewissen - Privat-Klinik Prof. Lund; vgl. auch „Arzt ohne Gewissen“ (Privat-Klinik Prof. Lund). Gloria-Film GmbH. Reklame-Heft. S. 12. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv: „Daß es Dinge gibt, die höher stehen als menschliche Genialität, ist die Botschaft des sensationellen Gloria-Films „Arzt ohne Gewissen“ (Privat-Klinik Prof. Lund) [...]“

<sup>215</sup> „Arzt ohne Gewissen“ (Privat-Klinik Prof. Lund). Grenzen des Arztiums. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv; Herv. i. O.

des Menschen verliert[,] [w]enn er vergißt, daß es den Menschen für ewig versagt ist, die letzten Geheimnisse des Lebens zu entdecken[.]“<sup>216</sup>

Eine klare Positionierung bezüglich der ethischen Richtlinien und Maßstäbe in der wissenschaftlichen Forschung sowie im ärztlichen Wirkungsfeld, wie sie aus den Werbe- und Produktionsunterlagen ersichtlich wird,<sup>217</sup> wurde im Film selbst jedoch vielfach vermisst. Stattdessen wurde z. T. sogar eine gegenteilige Argumentation aus dem Film herausgelesen als von den verantwortlichen Filmschaffenden eigentlich intendiert war. So gab die FSK A<sub>o</sub>G erst für Zuschauer ab 18 Jahren frei und begründete diese Entscheidung wie folgt:

„Die Vermischung von medizinischen Fragen und ethischen Grundsätzen gibt schwerwiegende Probleme auf[,] [...] Aus dem Verhalten der Personen und aus den Dialogen ist das sittlich Gute und Schlechte nicht deutlich erkennbar. Die Figur des Professors ist selbst am Schluß noch das große Vorbild der Assistenten. Das Verbrecherische wird außerdem dadurch überdeckt, daß er sich der Gerechtigkeit entzieht und ein feierliches Begräbnis bekommt. Dadurch wird der junge Mensch der Gefahr der Verwirrung der sittlichen Maßstäbe ausgesetzt und eine Verwirrung seiner moralischen Vorstellungswelt bewirkt.“<sup>218</sup>

Auch die Presse nahm den Film auf Grund dessen überwiegend negativ auf. Dass A<sub>o</sub>G in dieser Form bzw. Fassung überhaupt eine FSK-Freigabe erhalten hatte, führte wiederholt zu Unverständnis - ebenso wie die Beteiligung des ehemaligen Widerstandskämpfers Falck Harnack an diesem Filmprojekt,<sup>219</sup> das u. a. als „Infamie“,<sup>220</sup> „Effekthascherei um jeden Preis“,<sup>221</sup> „Hohn[,] [...] Glorifizierung des Barbarismus der Naziärzte [...], [...]“

---

<sup>216</sup> „Arzt ohne Gewissen“ (Privat-Klinik Prof. Lund). Arzt und Dämon. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv.

<sup>217</sup> Vgl. „Arzt ohne Gewissen“ (Privat-Klinik Prof. Lund). Arzt und Dämon. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv; vgl. „Arzt ohne Gewissen“ (Privat-Klinik Prof. Lund). Grenzen des Arztiums. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv; vgl. auch „Arzt ohne Gewissen“ (Privat-Klinik Prof. Lund). Gloria-Film GmbH. Reklame-Heft. S. 4-5, S. 12-14. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv: Anhand von Formulierungen wie „genial-dämonische[r] Professor“, „genialische[r] Scharlatan“, „zweilichtige[r] Chirurg von diabolischer Intelligenz“ bzw. „zweilichtig-geniale[r] Chirurg“ und „abscheuliche[s] Verbrechen“ erfolgt eine gewisse Kategorisierung von Prof. Lund und seines Handelns bzw. seiner Ideologie als moralisch schlecht, obgleich dem Professor an sich der Status eines Genies zuerkannt wird.

<sup>218</sup> *Arzt ohne Gewissen*: Jugendprotokoll. Landesbildstelle Berlin Bücherei. SDK / Schriftgutarchiv / F5733\_OT.

<sup>219</sup> Vgl. Allgemeine Zeitung und Berliner Allgemeine Wochenzeitung der Juden in Deutschland, Berlin - Westsektor, 26.02.1960 („Arzt ohne Gewissen“? – Film ohne Gewissen!); vgl. Deutsche Volkszeitung, Düsseldorf, 04.03.1960 (Faschismus – genialisch verbrämt); vgl. Süddeutsche Zeitung, 12.03.1960 (Arzt ohne Gewissen (Mathäser)); vgl. Deutsche Woche, München, 06.04.1960 (Mehr Bitteres als Süßes); vgl. Vorwärts, Bonn, 08.04.1960 (Film ohne Gewissen).

<sup>220</sup> Deutsche Volkszeitung, Düsseldorf, 04.03.1960 (Faschismus – genialisch verbrämt).

<sup>221</sup> Hannoversche Allgemeine Zeitung, 13.02.1960 (Palast-Theater: „Arzt ohne Gewissen“).

Film ohne Gewissen“<sup>222</sup> und „fatales Filmprodukt“<sup>223</sup> bezeichnet wurde. Meistens wurde der Vorwurf laut, der Film distanzieren sich moralisch nicht konsequent von den Menschenversuchen durch Ärzte im Dritten Reich und von einer Hierarchisierung der Wertigkeit menschlichen Lebens allgemein.<sup>224</sup> Zum einen wurde die Fortführung von Prof. Lunds Forschung durch die rechtschaffenden Ärzte Dr. Cordt und Dr. Westorp als Rechtfertigung bzw. nachträgliche Legitimierung der von ärztlicher Seite begangenen NS-Verbrechen gesehen, da diesen ein edler Zweck zugeschrieben werde, welcher die ergriffenen Mittel entschuldige. Hierdurch werde die vorige Ablehnung von Menschenopfern im Namen der Wissenschaft durch Dr. Westorp und Dr. Cordt wirksam relativiert und entkräftet.<sup>225</sup> Zum anderen wurde - ebenso wie durch die FSK - die unzulängliche Diskreditierung Prof. Lunds im Film kritisiert.<sup>226</sup> Auch das positive Image Ewald Balsers, der auf der Leinwand zumeist lautere, auf ihrem Gebiet geniale Respektpersonen verkörpert hatte, trage dazu bei, den Charakter des Prof. Lund zu verharmlosen.<sup>227</sup> Zudem wurde Anstoß an dem ausbleibenden bzw. unzulänglichen Widerspruch Dr. Westorps bei Prof. Lunds ideologischen Ausführungen genommen, was den Eindruck einer Billigung bzw.

---

<sup>222</sup> Allgemeine Zeitung und Berliner Allgemeine Wochenzeitung der Juden in Deutschland, Berlin - Westsektor, 26.02.1960 („Arzt ohne Gewissen“? – Film ohne Gewissen!); vgl. auch Rheinische Post, 13.02.1960 („Arzt ohne Gewissen“).

<sup>223</sup> General Anzeiger, Bonn, 03.10.1959 („Arzt ohne Gewissen“).

<sup>224</sup> Bezug genommen wurde hierbei zumeist auf die Sequenzen 1.1, 12, 74.1, 80 und 1.2.

<sup>225</sup> Vgl. Rheinische Post, 13.02.1960 („Arzt ohne Gewissen“); vgl. Der Mittag, Düsseldorf, 16.02.1960 (Hier versagt die Selbstkontrolle); vgl. Allgemeine Zeitung und Berliner Allgemeine Wochenzeitung der Juden in Deutschland, Berlin - Westsektor, 26.02.1960 („Arzt ohne Gewissen“? – Film ohne Gewissen!); vgl. Süddeutsche Zeitung, 12.03.1960 (Arzt ohne Gewissen (Mathäser)); vgl. Deutsche Woche, München, 06.04.1960 (Mehr Bitteres als Süßes); in manchen Kritiken wurde die geplante Fortsetzung von Prof. Lunds Forschung sogar als Absicht verstanden, den „Weg von Dr. Lund“ bzw. „Weg Dr. Lunds – Mord an Menschen im Namen der Wissenschaft – fürderhin zu beschreiten“ – auch unter Weiterführung der Menschenversuche. Allgemeine Zeitung und Berliner Allgemeine Wochenzeitung der Juden in Deutschland, Berlin - Westsektor, 26.02.1960 („Arzt ohne Gewissen“? – Film ohne Gewissen!); im Film selbst äußert Dr. Cordt den Einwand, bei der Fortführung von Prof. Lunds Arbeit „einen anderen Weg gehen [zu] müssen[,]“ ohne jedoch näher ins Detail zu gehen. Sequenz 1.2.

<sup>226</sup> Bezug genommen wurde hierbei auf die ehrenvolle Beerdigung mitsamt der Trauerrede, die heroische Inszenierung von Prof. Lunds Geständnis, die ihn zu einer Art Märtyrer stilisiere und Dr. Westorp Monolog gegen Ende des Films, der als Kritik an der Gesetzgebung und als Anerkennung von Prof. Lunds Bereitschaft, diese zu übertreten, verstanden wurde. Hierdurch werde Dr. Westorps Einschätzung zu Beginn des Films, wonach Prof. Lund „für jeden recht denkenden Menschen [...] nicht mehr und nicht weniger als ein Verbrecher“ sei, relativiert. Sequenz 1.1; vgl. Sequenz 78.2; 80; vgl. Essener Tageblatt, 05.12.1959 („Arzt ohne Gewissen“); vgl. Deutsche Volkszeitung, Düsseldorf, 04.03.1960 (Faschismus – genialisch verbrämt); vgl. Vorwärts, Bonn, 08.04.1960 (Film ohne Gewissen).

<sup>227</sup> Vgl. Hannoversche Rundschau, 13.02.1960 („Arzt ohne Gewissen“); vgl. Deutsche Volkszeitung, Düsseldorf, 04.03.1960 (Faschismus – genialisch verbrämt); vgl. Vorwärts, Bonn, 08.04.1960 (Film ohne Gewissen).

Zustimmung erwecke.<sup>228</sup> Gemäß der Auffassung mancher Kritiker vermittele der Film sogar den Eindruck einer gewissen „Sympathie“<sup>229</sup> mit Prof. Lund, Dr. Stein und ihrer Weltanschauung und erzeuge bei den Zuschauern „Mitleid mit den Nazi-Henkern [...] durch [die] Hintertür[.]“<sup>230</sup> Andere Autoren wiesen zwar ebenfalls auf die Gefahr hin, u. a. durch einen unsensiblen oder oberflächlichen Umgang mit dem Thema „Mißverständnisse“ beim Zuschauer hervorzurufen, jedoch ohne den beteiligten Filmschaffenden Vorsatz zu unterstellen.<sup>231</sup> In einigen Artikeln wurde *AoG* wiederum vorwiegend als Horror- bzw. Gruselfilm angesehen und als filmisches Kunstprodukt nicht ernst genommen.<sup>232</sup> Manche Artikel beurteilten den Film auch zurückhaltend bzw. tendenziell positiv als „interessanten Streifen“<sup>233</sup> von „außergewöhnliche[m] Niveau“<sup>234</sup>, „Eleganz, handwerklicher Routine und Spannung“.<sup>235</sup> Die schauspielerischen Leistungen wurden überwiegend gelobt, ebenso wie die Fotografie. Das Drehbuch, die Regie und die handwerkliche Machart des Films fanden allerdings - wie auch das Filmprojekt als Ganzes - mehrheitlich negative

---

<sup>228</sup> Vgl. Allgemeine Zeitung und Berliner Allgemeine Wochenzeitung der Juden in Deutschland, Berlin - Westsektor, 26.02.1960 („Arzt ohne Gewissen“? – Film ohne Gewissen!); vgl. Deutsche Volkszeitung, Düsseldorf, 04.03.1960 (Faschismus – genialisch verbrämt); vgl. Vorwärts, Bonn, 08.04.1960 (Film ohne Gewissen).

<sup>229</sup> General Anzeiger, Bonn, 03.10.1959 („Arzt ohne Gewissen“).

<sup>230</sup> Vorwärts, Bonn, 08.04.1960 (Film ohne Gewissen); vgl. auch Deutsche Volkszeitung, Düsseldorf, 04.03.1960 (Faschismus – genialisch verbrämt).

<sup>231</sup> Mannheimer Morgen, 12.01.1960 (Alhambra: „Arzt ohne Gewissen“); vgl. auch Kölnische Rundschau, 05.09.1959 (Der Satan operiert weiter); vgl. Hannoversche Rundschau, 13.02.1960 („Arzt ohne Gewissen“).

<sup>232</sup> Vgl. Nürnberger Nachrichten, 07.10.1959 („Arzt ohne Gewissen“); vgl. Sonntagsblatt, Hamburg, 11.10.1959 („Arzt ohne Gewissen“); vgl. Abendpost, Frankfurt a. M., 28./29.05.1960 („Arzt ohne Gewissen“); in diesem Zusammenhang wurde die Thematisierung der wissenschaftlichen Ethik auch als „allzu tiefgründig“ und *AoG* insgesamt als zu wenig reißerisch beurteilt, was im Gegensatz zu den Vorwürfen von Kritikern steht, die den Film nicht vornehmlich als Horrorfilm betrachteten. Vgl. Filmwoche 38, 1959 (Gloria. Arzt ohne Gewissen) im Gegensatz zu: Kölnische Rundschau, 05.09.1959 (Der Satan operiert weiter) und Mannheimer Morgen, 12.01.1960 (Alhambra: „Arzt ohne Gewissen“).

<sup>233</sup> Münchner Tageblatt, 05.09.1959 (Univsum: „Arzt ohne Gewissen“).

<sup>234</sup> Wiesbadener Tageblatt, 19./20.09.1959 („Arzt ohne Gewissen“).

<sup>235</sup> Nürnberger Nachrichten, 07.10.1959 („Arzt ohne Gewissen“); vgl. Westdeutsche Rundschau, Wuppertal, 05.09.1959 (Arzt ohne Gewissen); vgl. Westdeutsche Zeitung, Mönchen-Gladbach, 05.09.1959 („Arzt ohne Gewissen“); vgl. Der neue Film 79, 1959 (Arzt ohne Gewissen); vgl. Hamburger Morgenpost, 22.06.1960 (Arzt ohne Gewissen); vgl. Lüneburger Landeszeitung, 09.10.1960 („Arzt ohne Gewissen“ (Roxy)).

Resonanz.<sup>236</sup> Im Gegensatz zu den meisten Journalisten nahmen die Zuschauer *AoG* bei der Uraufführung im Kölner Ufa-Palast indes positiv auf.<sup>237</sup>

Heutige Analysen des Films kommen rückblickend ebenfalls zu gegensätzlichen Urteilen: Hans Schmid betrachtete den Film in einem Artikel vom 05.02.2012 als kritischen „Befund über den Zustand der (west)deutschen Gesellschaft in den späten 1950ern“ und als einen „Akt des Widerstands“, der der Bevölkerung „die NS-Vergangenheit der deutschen Ärzteschaft nebst den Folgen für die Gegenwart [der Nachkriegszeit]“ provokativ vor Augen führen sollte.<sup>238</sup> Philipp Stiasny hingegen sieht in *AoG* „keinen zeitkritischen Film, sondern eine unheimliche, [...] stimmungsvoll umgesetzte Gruselgeschichte“ mit „ironiefreie[r] Pointe“, die „erneut die Frage nach dem Wert eines Menschenlebens auf[werfe].“<sup>239</sup> Peter Ellenbruch wiederum ordnet *AoG* dem Genre des Kriminalfilms zu, im Speziellen dem Gruselkrimi oder Krimispektakel bzw. „‘Spektakelkrimi‘ [...] eine[r] Mischform aus Kriminalgeschichte und Horrorelementen [...]“, dem auch die Edgar-Wallace-Reihe angehört.<sup>240</sup>

Insgesamt lässt sich aus den dargelegten gegensätzlichen Einstufungen und Beurteilungen des Films schließen, dass die beabsichtigte filmische Botschaft offensichtlich nicht eindeutig und zweifelsfrei transportiert wird. Heutzutage nähern sich die Wahrnehmung und Beurteilung von *AoG* eher der eigentlichen Produktionsintention an als zur Zeit seines Erscheinens, als der Film mehrheitlich missverstanden und dementsprechend negativ aufgenommen wurde.

## 2.2 Filmische Darstellung der medizinischen Praxis

Im Folgenden wird ein Abgleich zwischen den jeweiligen medizinischen Inhalten der Arzt Dramen und der tatsächlichen medizinischen Praxis zum Zeitpunkt der Entstehung der Filme vorgenommen. Ausgehend von der filmischen Darstellung der thematisierten

---

<sup>236</sup> Vgl. Münchner Tageblatt, 05.09.1959 (Universum: „Arzt ohne Gewissen“); vgl. Wiesbadener Tageblatt, 19./20.09.1959 („Arzt ohne Gewissen“); vgl. Der neue Film 79, 1959 (Arzt ohne Gewissen); vgl. Mannheimer Morgen, 12.01.1960 (Alhambra: „Arzt ohne Gewissen“); vgl. Hamburger Abendblatt, 22.06.1960 („Arzt ohne Gewissen“); vgl. Allgemeine Zeitung und Berliner Allgemeine Wochenzeitung der Juden in Deutschland, Berlin - Westsektor, 26.02.1960 („Arzt ohne Gewissen“? – Film ohne Gewissen!); vgl. Deutsche Volkszeitung, Düsseldorf, 04.03.1960 (Faschismus – genialisch verbrämt); vgl. Süddeutsche Zeitung, 12.03.1960 (Arzt ohne Gewissen (Mathäuser)); vgl. Deutsche Woche, München, 06.04.1960 (Mehr Bitteres als Süßes); vgl. Hamburger Morgenpost, 22.06.1960 (Arzt ohne Gewissen)

<sup>237</sup> Vgl. Der neue Film 73, 1959 („Arzt ohne Gewissen“ in Köln); vgl. Neue Rhein-Zeitung, Köln, 05.09.1959 (Es gibt Filmkünstler mit Gewissen).

<sup>238</sup> <https://heise.de/-3503422> (15.02.2020).

<sup>239</sup> Stiasny (2012/13), S. 94.

<sup>240</sup> Ellenbruch (2016), S. 251; Herv. i. O.

Grunderkrankungen sowie den Krankheitserfahrungen von Patienten und Angehörigen wird das medizinische Vorgehen inklusive Diagnostik und verschiedener Behandlungsmöglichkeiten, wie es die Filme wiedergeben, untersucht. Im Zuge dessen liegt ein besonderes Augenmerk darauf, die filmische Inszenierung der drei Therapieverfahren, welche die Arztdramen zur Diskussion stellen, nämlich Leukotomie, künstliche Befruchtung und Herztransplantation, jeweils im Hinblick auf eine implizierte Positionierung des Films selbst und eine daraus resultierende Beeinflussung der Zuschauermeinungen näher zu beleuchten. Hierbei ist ebenfalls das potenziell aus der Berichterstattung der Tagespresse erworbene Hintergrundwissen der Bevölkerung miteinzubeziehen. Im Falle von *ODS* findet darüber hinaus ein Vergleich mit der Romanvorlage des Films statt. In den Filmhandlungen werden zwar gelegentlich auch weitere medizinische Zustände, Krankheitsbilder und Therapien beiläufig erwähnt, doch werden diese aufgrund des fehlenden Zusammenhangs zu den eigentlichen medizinischen Filmthematiken und der geringen bis fehlenden Bedeutung für die Handlungsführung in den nachfolgenden Ausführungen vernachlässigt.

### *Schizophrenie - Leukotomie*

Die psychische Erkrankung Schizophrenie wird dem Zuschauer in *ODS* anhand der Figur ‚Ben Berding‘, der Schilderungen seiner Eltern und seiner Schwester sowie der medizinischen Ausführungen Dr. Solms vorgestellt. Somit erfolgt die Vermittlung des Krankheitsbildes sowohl über die Darstellung des Patienten selbst als auch über die aufgezeigten Perspektiven der Angehörigen und des Arztes.

Gleich zu Beginn des Films bekommen die Zuschauer Bens Schizophrenie-Symptome eindrücklich vor Augen geführt.<sup>241</sup> Hier macht der Erkrankte aufgrund schneller Stimmungsschwankungen einen unberechenbaren Eindruck und erscheint sogar durch plötzliche Wut- und Gewaltausbrüche, wie beim Angriff auf seine Mutter, als gefährlich. Seine unnatürlich weit aufgerissenen Augen, die besonders bei der Großaufnahme seines Gesichts stark zur Geltung kommen, sein ‚irres‘, hohl und freudlos klingendes Lachen, seine Mimik mit introvertiertem, gequält wirkendem Blick und auch seine ausschweifende Gestik muten befremdlich an (s. Abbildung 3).

---

<sup>241</sup> Vgl. Sequenz 2; 12.





**Abbildung 3:** Ben Berding als schizophrener Patient mit Halluzinationen und phasenweise aggressivem Verhalten (Quelle: *ODS* (1954/55))

Sein Verhalten ist ebenfalls ungewöhnlich: Ohne erkennbaren Grund beginnt er zu lachen, zu singen, Farbe zu essen oder schlagartig in eine Körperstarre zu verfallen, während der sich sein ganzer Körper verkrampft und schließlich in unnatürlicher Haltung verharrt. Darüber hinaus reagiert Ben beim Thema Essen gereizt und aggressiv. Er zeigt paranoide Züge und äußert die Befürchtung, vergiftet werden zu sollen. Daneben fallen eine Vergesslichkeit in Bezug auf seine unmittelbaren Handlungen und schnelle Gedankensprünge auf, die sein Umfeld und die Zuschauer nur schwer nachvollziehen können. Besonders deutlich wird dies, als er Farbe essend feststellt: „Aber...das ist doch nicht, das ist doch nicht Kreuzfarbe. Das ist doch Kreuzer Sonate. Das ist doch Kreuzschnee.“

Das ist doch eiskalt.“<sup>242</sup> Des Weiteren scheint er optische und akustische Halluzinationen zu haben und gewissermaßen in seiner eigenen Welt zu leben. Seine Reaktionen lassen beispielsweise darauf schließen, dass er im Atelier Stimmen und Gesang hört, die weder für die anderen Anwesenden noch für die Zuschauer wahrnehmbar sind, und dass er anstelle seiner Krankenschwester offenbar einen Mann sieht.<sup>243</sup> Der Krankheitsverlauf hat in Bens Fall laut Elisabeth Berding schleichend vor circa zwei Jahren mit einer relativ leichten Reizbarkeit, die ihm wohl zu einem gewissen Grad schon immer zu eigen war, begonnen.<sup>244</sup> Deshalb lasse sich der Zeitpunkt des Ausbrechens der Schizophrenie nicht genau benennen. Ben weist alle von Dr. Solm aufgezählten, Schizophrenie-typischen Symptome auf: „wachsende Erregbarkeit, Melancholie, Widerwillen gegen Nahrungsaufnahme, [...] Hass gegen die Umwelt“,<sup>245</sup> in Bens Fall insbesondere gegen seine Mutter, zu der er zuvor ein sehr inniges Verhältnis gehabt hat, sowie das Hören imaginärer Stimmen. Elisabeth Berding zufolge gestaltet sich Bens Krankheitsverlauf phasenhaft. Er erleide wiederkehrende „Anfälle“,<sup>246</sup> zwischen denen mehrere Monate liegen können. Sein Zustand verschlimmere sich jedoch stetig, so dass er zunehmend an seiner Erkrankung

---

<sup>242</sup> Sequenz 2.

<sup>243</sup> Vgl. Sequenz 12.

<sup>244</sup> Damalige Psychiater konstatierten, dass viele schizophrene Patienten bereits vor Erkrankungsbeginn gewissen „Charaktertypen“ zugeordnet werden konnten. Hierzu zählten u. a. „Empfindsame mit innerer Zwiespältigkeit“, wie auch Ben Berding sinngemäß vor seiner Erkrankung geschildert wird. Da diese Persönlichkeitsmerkmale jedoch auch in der gesunden Bevölkerung regelhaft vorkamen, wurden keine einzelnen Charakterzüge im Besonderen als prädisponierend für Schizophrenie identifiziert. Kollé (1955), S. 89.

<sup>245</sup> Sequenz 11.

<sup>246</sup> Sequenz 3.

„zu Grunde geh[e].“<sup>247</sup> Sie unterstreicht die Schwere der Schizophrenie durch ihre verzweifelte Feststellung „Was für eine schreckliche, unheimliche Krankheit!“,<sup>248</sup> welche daneben auch ihren Leidensdruck, als Angehörige die Krankheit eines geliebten Menschen hilflos miterleben zu müssen, zum Ausdruck bringt. Auch in Angelika Berdings Leben stellte der Krankheitsausbruch bei ihrem Bruder einen massiven Einschnitt dar, der sie seitdem belastet.<sup>249</sup> Dr. Solm erläutert als zu Grunde liegende Ursache der Erkrankung eine Störung des Gleichgewichts im Stirnhirn, wo die Lokalisation der Charakterdefinierenden Merkmale des Menschen wie „Zuneigung, Abneigung, Angst, Willenskraft, künstlerische Impulse“ vermutet werde.<sup>250</sup> Infolge des Ungleichgewichts dieser „Regungen“ werde der Erkrankte unberechenbar und leicht reizbar (s. Abbildung 4).<sup>251</sup> Tatsächlich gab es in der medizinischen Fachwelt jedoch unterschiedliche Auffassungen bezüglich der Erkrankungs-genese sowie hinsichtlich der Rolle des Stirnhirns hierbei.<sup>252</sup>

---

<sup>247</sup> Ebd.; Emil Kraepelins gegen Ende des 19. Jahrhunderts etablierter Lehrmeinung zufolge zeichnete sich die von ihm als *Dementia praecox* zusammengefasste Gruppe geistiger Erkrankungen u. a. durch ein meist frühes Einsetzen der Erkrankung im Jugend- oder frühen Erwachsenenalter sowie durch Krankheitsprogredienz bis hin zum „Ausgang in einen eigenartigen Schwachsinn“ aus. Er wies zwar auf die Möglichkeit eines schubhaften Verlaufs, von Abstufungen beim Ausmaß des „Blödsinn[s]“ und von passageren Remissionen hin, betonte aber gleichzeitig unter Verweis auf die hohe Rückfallgefahr und das Anhalten von Residualsymptomen, selbst bei günstigen Verläufen „anscheinende[...] Heilungen [...] noch nicht als zuverlässig zu betrachten.“ Kraepelin (1899), S. 257, vgl. ebd., S. 254, 257-259; vgl. Adityanjee et al. (1999), S. 439. Mitte der 1950er-Jahre, als der Film *ODS* erschien, gingen die zeitgenössischen Psychiater mittlerweile mehrheitlich von einem weniger kategorisch ungünstigen Krankheitsverlauf aus. Auch Kraepelin selbst hatte dies Anfang des 20. Jahrhunderts, ebenso wie einen potenziellen späteren Erkrankungsbeginn, anerkannt. Anstelle der Bezeichnung ‚*Dementia praecox*‘ setzte sich die von Eugen Bleuler eingeführte Namensgebung der Schizophrenie in der Psychiatrie durch. Unter dieser Diagnose subsumierte Bleuler eine „Psychosengruppe, die bald chronisch, bald in Schüben verläuft, in jedem Stadium Halt machen oder zurückgehen kann, aber wohl keine volle Restitutio ad integro erlaubt.“ Bleuler (1911), S. 6, zitiert nach Rohrmann (2011), S. 157; vgl. Kollé (1955), S. 178-179; vgl. Adityanjee et al. (1999), S. 439-440; vgl. Maß (2010), S. 11-12; nichtsdestoweniger finden sich im psychiatrischen Schrifttum der 1950er-Jahre auch Belege dafür, dass einige Mediziner die Diagnose Schizophrenie weiterhin exklusiv für schwere Krankheitsverläufe verwendeten. Vgl. Kollé (1955), S. 179. Für weitere zeitgenössische Fachliteratur mögliche Krankheitsverläufe betreffend vgl. z. B. Kollé (1955), S. 178-187. Bezüglich näherer Information zum Begriff ‚Verblödung‘ vgl. <sup>253</sup>.

<sup>248</sup> Sequenz 3.

<sup>249</sup> Vgl. ebd.; vgl. Sequenz 11; 23.2.

<sup>250</sup> Sequenz 13.

<sup>251</sup> Ebd.

<sup>252</sup> Bezüglich der Ätiologie und Pathogenese der Schizophrenie herrschte in vielerlei Hinsicht noch Unklarheit, wobei diverse Beobachtungen und Erklärungstheorien angestellt wurden. Vgl. z. B. Kollé (1955), S. 187-192. Walter Freeman und James W. Watts zufolge wurden bei Psychosen zu starke Gefühle in gewisse Gedanken investiert, was zu einer „Ideenfixierung“ führen konnte, die andere normale Gedankengänge unterband. Es wurde angenommen, dass dieser „Gefühlsfaktor“ über thalamofrontale Verbindungen reguliert wurde. Freeman/Watts (1949, englische Originalausgabe 1942), S. 9, 370, zitiert nach Meier (2015), S. 70; Freeman und Watts stellten zudem - infolge ihrer Erfahrungen mit der Leukotomie - die These auf, dass das Stirnhirn ausschlaggebend für das Auftreten von Psychosen sei. Diese Schlussfolgerung wurde jedoch, im Gegensatz zur mehrheitlichen positiven Resonanz, die die Publikation insgesamt fand, von einigen Kollegen zurückgewiesen, wie z. B. von Siegfried Haddenbrock. Vgl. Meier (2015), S. 69-74;



**Abbildung 4:** Dr. Solm erklärt Elisabeth Berding die pathophysiologischen Hintergründe der Schizophrenie und das operative Vorgehen bei der Leukotomie (Quelle: ODS (1954/55))

Im Verlauf der Erkrankung drohe Ben laut Dr. Solm bei fehlendem Therapieansprechen „das Gespenst der Verblödung.“<sup>253</sup> Des Weiteren schreibt Prof. Berding Ben als Schizophrenie-Kranken ein „zweites Ich“ zu,<sup>254</sup> welches im Widerstreit mit ihm, Ben selbst, stehe.<sup>255</sup> Die Darstellung der Schizophrenie im Film deckt sich weitgehend mit jener im Roman. Da dieser in zahlreichen Zeitungen und Illustrierten deutschlandweit erschienen

---

Haddenbrock zufolge handelte es sich beim Stirnhirn nicht um den Ursprungsort der Schizophrenie, sondern lediglich um das „körperliche[...] Korrelat des Krankheitserlebnisses“. Haddenbrock (1949), S. 72; da dem Stirnhirn - wie auch im Film - der Sitz der „spezifisch menschliche[n] psychische[n] Funktionen“ (Haddenbrock (1949), S. 71) und der „höheren psychischen Funktionen oder auch der Persönlichkeit“ (Ruffin (1939), S. 57-58, 76-77, zitiert nach Meier (2015), S. 67; vgl. hierzu Meier (2015), S. 65-68) zugeschrieben wurde, fand demzufolge dort die Reaktion der Persönlichkeit auf die psychische Erkrankung und die Auseinandersetzung mit dieser statt. Vgl. Haddenbrock (1949), S. 71; vgl. Meier (2015), S. 65-68.

<sup>253</sup> Sequenz 30; gemäß der zeitgenössischen Lehrmeinung wurde bei angeborener Intelligenzminderung von Dummheit oder Schwachsinn gesprochen, während im Unterschied dazu die erworbene Beeinträchtigung der Intelligenz als „Verblödung (Demenz)“ bezeichnet wurde. Kolle (1955), S. 65; Herv. i. O.; direkte Beeinträchtigungen der Intelligenz mussten zudem von Zuständen unterschieden werden, welche sich indirekt negativ auf die Intelligenz auswirkten. In diesem Zusammenhang wurden z. B. Defizite der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und der Merkfähigkeit sowie Trübungen des Bewusstseins, Aphasien, Denkstörungen, abnorme Gefühlszustände und Mangel an Antrieb genannt. Vgl. ebd.; S. 65; so erschienen neben „den durch grobe Hirnschäden Verblödeten [...] auch viele schizophrene und epileptisch Kranke im Endstadium als ‚blöde‘.“ Ebd., S. 65; Herv. i. O.; tatsächlich wurde, wie damalige Publikationen belegen, bei Patienten mit weit fortgeschrittener Schizophrenie seitens der Mediziner bisweilen der Begriff ‚Verblödung‘ verwendet. Vgl. z. B. Kalinowsky (1953), S. 700; dennoch findet sich in der zeitgenössischen Literatur bereits die Lehrmeinung, selbst in diesem Zusammenhang nicht mehr von Demenz oder Verblödung zu sprechen. Stattdessen sollte diese Formulierung auf andere pathologische Befunde des Gehirns beschränkt werden: „Das Wort Demenz (Verblödung) trifft das Wesen auch der schizophrenen Endzustände nicht[.]“ Kolle (1955), S. 178; hieraus wurde somit u. a. die Abkehr von der Bezeichnung ‚Dementia praecox‘ für das Krankheitsbild der Schizophrenie begründet, zumal nicht alle schizophrenen Patienten einen derartig ungünstigen Krankheitsverlauf aufwiesen oder in sehr jungem Alter erkrankten. Vgl. ebd., S. 178-179; vgl. <sup>247</sup>.

<sup>254</sup> Sequenz 68.2; diese Formulierung ist, ebenso wie jene im Roman „Die beiden Persönlichkeiten in ihm [...]“ (Baumgarten (o. A.), S. 18), nach heutigem diagnostischen Sprachgebrauch missverständlich, da das Vorhandensein multipler Persönlichkeiten in einer Person eher zu der fachlich umstrittenen Diagnose ‚Dissoziative Identitätsstörung‘ passen würde anstatt zur Schizophrenie. Die Übersetzung von Schizophrenie als Spaltungsirresein bezieht sich jedoch auf eine „Spaltung der verschiedensten psychischen Funktionen[.]“ Bleuler (1911), S. 5, zitiert nach Rohrmann (2011), S. 157; vgl. Maß (2010), S. 11-12; vgl. Häfner (2005), S. 17-18.

<sup>255</sup> Vgl. Sequenz 13; 68.2.

war,<sup>256</sup> ist davon auszugehen, dass bei der Produktion von *ODS* das Vorwissen einiger Zuschauer miteinkalkuliert wurde und somit größere Abweichungen oder Widersprüche, v. a. in fachlicher Hinsicht, zwischen Roman und Verfilmung gezielt vermieden wurden. Die literarische Vorlage führt allerdings noch einige zusätzliche, medizinische Details auf, die im Film nicht auftauchen, für das Verständnis der Handlung und der medizinischen Problemstellung aber auch nicht zwingend notwendig sind. So werden im Roman weitere Symptome der Schizophrenie genannt wie Waschzwang, Schwermut, gestörte Konzentrationsfähigkeit, Blässe, die fehlende Motivation, sich morgens zu bekleiden, Ängstlichkeit angesichts des eigenen Unvermögens und Kraftlosigkeit. Weiterhin komme es im Zuge des Krankheitsverlaufs zu einer starken Beeinträchtigung von Bens künstlerischer Tätigkeit und zu enormem Leidensdruck für den schizophrenen Patienten selbst - nicht nur für sein soziales Umfeld. Daneben wird die Erblichkeit der Erkrankung erwähnt und Bens 18. Lebensjahr klar als Erkrankungsbeginn definiert.<sup>257</sup> Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Darstellung der psychischen Erkrankung im Film und der literarischen Vorlage zudem weitgehend mit der tatsächlichen damaligen medizinischen Lehrmeinung übereinstimmt.<sup>258</sup>

Beide Unterhaltungsmedien bestätigten außerdem das stigmatisierende Bild von der Schizophrenie, das in der Bevölkerung der 1950er-Jahre, u. a. hervorgerufen durch die zeitgenössische Presseberichterstattung, wahrscheinlich vorherrschte. Zeitungsmeldungen im Zusammenhang mit schizophrenen oder geisteskranken Personen allgemein bzw. mit (ehemaligen) Insassen von Heil- und Pflegeanstalten hatten oftmals negative Thematiken

---

<sup>256</sup> Der Roman wurde in mehreren deutschen Tageszeitungen abgedruckt. Vgl. z. B. Telegraf, Berlin - Westsektor, 09.01.1955 (Ein „Telegraf“-Roman wird verfilmt. Konflikte unter Ärzten); vgl. Flensburger Tageblatt, 18.02.1955 (Arzt schrieb die erschütternde Szene); vgl. Braunschweiger Nachrichten, 13.03.1955 (Oberarzt Dr. Solm); vgl. Braunschweiger Zeitung, 15.03.1955 (Der Roman der „Kasseler Zeitung“ als Film. Oberarzt Dr. Solm); vgl. Wiesbadener Tageblatt, 19.03.1955 („WK“-Roman wird zum Film. Hans Söhnker als Oberarzt Dr. Solm); vgl. Abendzeitung Ulm, 07.04.1955 (Der Film „Oberarzt Dr. Solm“); vgl. Cuxhavener Zeitung, 24.04.1955 (Der verfilmte Roman); vgl. Hamburger Anzeiger, 11.06.1955 (Hans Söhnker: Oberarzt Dr. Solm im Waterloo); vgl. Hamburger Echo, 11.06.1955 (Der Ehrgeiz eines Arztes).

<sup>257</sup> Vgl. Baumgarten (o. A.), S. 13-19, 48, 55, 103, 137-138, 162, 173-175; für einen Überblick über die historische Entwicklung der medizinischen Wahrnehmung und Krankheitskonzepte der Schizophrenie vgl. Rohrmann (2011), S. 156-162; vgl. Adityanjee et al. S. 437-448.

<sup>258</sup> Bezüglich typischer Symptome, die damals der Schizophrenie zugeschrieben und auch als Kriterien für die Diagnosestellung herangezogen wurden, vgl. z. B. Kolle (1955), S. 168-178; vgl. Schneider (1955), S. 145-148; vgl. auch Maß (2010), S. 11-12. Laut Eugen Bleuler zeichnete sich die Schizophrenie in erster Linie durch eine „Spaltung der verschiedensten psychischen Funktionen“ (Bleuler (1911), S. 5, zitiert nach Rohrmann (2011), S. 157) sowie durch eine „Alteration des Denkens und Fühlens und der Beziehung zur Außenwelt“ aus. Bleuler (1911), S. 6, zitiert nach Rohrmann (2011), S. 157; auch die im Roman implizierte Erblichkeit der Erkrankung wurde von zeitgenössischen Psychiatern allgemein angenommen. Vgl. Kolle (1955), S. 187-188.

zum Gegenstand. So befassten sich diese Artikel z. B. mit Selbstmordversuchen, eigen-  
tümlichem Benehmen, kriminellen Aktivitäten oder Tätlichkeiten gegenüber anderen im  
Zuge mangelnder Zurechnungsfähigkeit. Auch über Zwangseinweisungen in Heil- und  
Pflegeanstalten zum Schutz der Allgemeinheit wurde berichtet.<sup>259</sup> Die Figur des schizo-  
phrenen Ben Berdings weist somit viele dieser Verhaltensweisen und Symptome, die psy-  
chisch Erkrankten zugeschrieben wurden, auf und wurde infolgedessen von den Zuschau-  
ern höchstwahrscheinlich als authentisch beurteilt.

Der konservative Therapieansatz der Schizophrenie, wie ihn Prof. Berding im Film ver-  
tritt, basiert auf „Geduld, Ruhe, Pflege, psychotherapeutische[r] Behandlung.“<sup>260</sup> Als Re-  
aktion auf die Erwähnung dieser Behandlungsmaßnahmen schüttelt Dr. Solm sogleich  
ablehnend den Kopf, wodurch seine kritische Haltung und Skepsis bezüglich ihrer Effek-  
tivität deutlich wird. Darüber hinaus kommen laut Elisabeth Berdings Ausführungen  
Elektroschocks und Insulin zum Einsatz, was von ihr in Bens Fall allerdings als „nutzlose  
Quälerei“ subsumiert wird.<sup>261</sup> Die Zuschauer erfahren von diesen weiteren therapeuti-  
schen Möglichkeiten bei Schizophrenie somit nur indirekt aus Elisabeth Berdings Schil-  
derungen der medizinischen Vorgeschichte ihres Sohnes sowie durch Dr. Solms Reaktion  
darauf, jedoch nicht aus erster Hand. Folglich ist anzunehmen, dass deren reservierte Hal-  
tung diesbezüglich von den Zuschauern weitgehend übernommen wurde. Unmittelbare  
Szenen einer Elektroschock- oder Insulintherapie wären allerdings auch ungewöhnlich in  
der Filmpraxis der Arztfilme gewesen und vom Filmpublikum der 1950er-Jahre dadurch  
voraussichtlich als anstößig empfunden worden.<sup>262</sup> Tatsächlich wurden diese konservati-

---

<sup>259</sup> Vgl. Der Spiegel 23, 1949 (Wenn es geht alle Wünsche); vgl. Der Spiegel 25, 1952 (Nah-Ost. Auf einem  
Esel reitend); vgl. Süddeutsche Zeitung, 16.06.1954 (Entweder Gefängnis oder Heilanstalt); vgl. Süddeut-  
sche Zeitung, 12.10.1954 (Geisteskranker Dieb); vgl. Süddeutsche Zeitung, 04.02.1955 (Seiner Frau die  
Augen ausgestochen); vgl. Süddeutsche Zeitung, 17.05.1955 (Sohn wirft den Vater aus dem Fenster); ein-  
zelne Artikel äußerten sich kritisch über die schnelle Einweisungspraxis beim Verdacht auf eine Geistes-  
krankheit, die auch hirnerkrankte Kriegsheimkehrer oder aber geistig Gesunde während eines emotionalen  
Ausnahmestandes treffen könne, sowie über die aus einem solchen Aufenthalt resultierende Stigmatisie-  
rung. Vgl. Süddeutsche Zeitung, 27.10.1954 (Zwei Jahre lebendig begraben); vgl. Süddeutsche Zeitung,  
06.10.1955 (Einmal Irrenhaus – geächtet für immer).

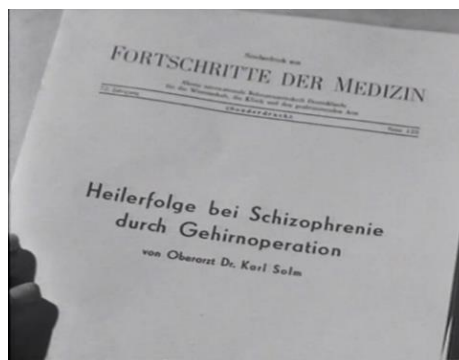
<sup>260</sup> Sequenz 13.

<sup>261</sup> Ebd.

<sup>262</sup> Sabine Gottgetreu konstatierte die filmische Tradition der Arztfilme, prekäre gesundheitliche Situati-  
onen und Zustände, den Tod, medizinische Verfahren wie Operationen sowie den menschlichen Körper als  
Einheit und seine physiologischen wie auch krankhaften Vorgänge nicht direkt auf der Leinwand abzubil-  
den. Stattdessen werden die Geschehnisse den Zuschauern in abstrakterer Form, z. B. mittels technischer  
Apparaturen, verbalen Umschreibungen, Filmmusik, dem Verharren der Kamera auf einzelnen Körperpar-  
tien und durch „Ersatzhandlungen“ der Protagonisten vermittelt. Gottgetreu (2001), S. 119; Herv. i. O.;  
hierdurch werden Dramatik sowie eine gewisse Distanz von der Realität erzeugt und vieles der Fantasie

ven Therapiemaßnahmen neben weiteren Formen der „aktive[n] Behandlung“ wie Dauerschlaf-, Fieber-, und Cardiazol-Krampf-Therapie v. a. ab den 1920er- bzw. 1930er-Jahren bei schizophrenen Patienten angewandt.<sup>263</sup> Im Roman wird neben den bereits erwähnten Behandlungen außerdem noch die Arbeitstherapie als weitere psychiatrische Therapiemethode genannt, allerdings nicht direkt im Zusammenhang mit Schizophrenie.<sup>264</sup> Durch mediale Berichterstattungen waren die im Film erwähnten Therapiemethoden und ihr gängiger Einsatz bei psychiatrischen Erkrankungen wahrscheinlich zumindest einem Teil der Zuschauer von *ODS* bekannt.<sup>265</sup>

Noch bevor der Begriff ‚Leukotomie‘ eingeführt wird, präsentiert der Film den operativen Therapieansatz in Fällen von Schizophrenie bereits als eine äußerst innovative und aussichtsreiche Entwicklung der Medizin. So erfahren die Zuschauer erstmals von der grundsätzlichen Möglichkeit einer chirurgischen Behandlung der Schizophrenie, als das Deckblatt von Dr. Solms diesbezüglichem wissenschaftlichen Artikel mehrere Sekunden lang publikumswirksam als Vollbild eingeblendet wird. Dieser trägt den Titel ‚Heilerfolge bei Schizophrenie durch Gehirnoperation‘ und ist in der Zeitschrift ‚Fortschritte der Medizin‘ veröffentlicht worden (s. Abbildung 5).



**Abbildung 5:** Dr. Solms Artikel zum Thema der Leukotomie als Therapiemethode bei Schizophrenie (Quelle: *ODS* (1954/55))

---

der Zuschauer überlassen. „Körper-Krisen werden zu Ein-Bildungen des Zuschauers erklärt.“ Ebd., S. 121; vgl. ebd., S. 118-123.

<sup>263</sup> Bleuler (1943), S. 330, zitiert nach Rohrmann (2011), S. 216; vgl. Rohrmann (2011), S. 216-218; für einen Überblick über die Therapiemöglichkeiten jenseits der Psychochirurgie vgl. auch Meier (2015), S. 48-52; einen Abriss über die therapeutische Praxis bei Schizophrenie aus zeitgenössischer Perspektive bietet zudem Kollé (1955), S. 192-197.

<sup>264</sup> Vgl. Baumgarten (o. A.), S. 13-14, 137.

<sup>265</sup> Vgl. *Der Spiegel* 14, 1951 (Seelenheilung/Wissenschaft. Wo keine Pillen helfen); vgl. *Süddeutsche Zeitung*, 07./08.08.1954 (Die Übertragung in der Psychotherapie).



Insofern werden die Zuschauer von Beginn an dahingehend beeinflusst, dass sie positiv für die Leukotomie eingenommen werden.<sup>266</sup> Die Leukotomie bzw. Lobotomie<sup>267</sup> ermögliche laut Dr. Solms Überzeugung nicht nur eine Linderung der Schizophrenie, sondern sogar Heilung. Aus zeitgenössischen wie aus späteren Forschungsarbeiten geht allerdings hervor, dass die Leukotomie keine kausale, sondern lediglich eine symptomatische Therapie darstellte. Die Ursachen der Schizophrenie wurden somit durch die Operation nicht behoben. Stattdessen diente der Eingriff dazu, die Symptome zu lindern, indem deren Affektbetontheit sowie die Angst des Patienten vor den Symptomen reduziert bzw. ausgeschaltet wurden. Schließlich wurden diese beiden Aspekte als entscheidend für den Leidensdruck der Erkrankten angesehen.<sup>268</sup> Im Film wird die operative Manipulation am Stirnhirn von Dr. Solm bagatellisiert, denn das Überleben sei selbst bei Verletzungen oder kompletter Zerstörung des Stirnhirns nicht gefährdet. Bei der Leukotomie werden die Nervenfasern im Stirnhirn mit dem Messer oder der Elektronadel durchtrennt. Dabei werden „die Gefühlsfunktionen enthemmt, das Pflichtbewusstsein allerdings gehemmt.“<sup>269</sup> Dr. Solm zufolge bestehe eine „starke Wahrscheinlichkeit, dass [...] Ben wieder normal [werde].“<sup>270</sup> Darüber hinaus habe er die Leukotomie bereits mehrfach „mit gutem Erfolg“ bei seinen Patienten angewandt.<sup>271</sup> Diese Aussagen stellen die Erfolgsaussichten deutlich positiver dar, als es die realen medizinischen Statistiken belegen.<sup>272</sup> Laut der Verfilmung

---

<sup>266</sup> Vgl. Sequenz 4.

<sup>267</sup> Die beiden Bezeichnungen werden in dieser Arbeit - wie auch wissenschaftlich oftmals üblich - synonym gebraucht. Während sich im deutschen Sprachraum der Begriff ‚Leukotomie‘ eingebürgerte, war unterdessen im englischsprachigen Raum der Ausdruck ‚Lobotomie‘ gängig. Vgl. Regener (2010), S. 200; vgl. Meier (2007a), S. 240; vgl. Meier (2009a), S. 68.

<sup>268</sup> Vgl. hierzu Kalinowsky (1950), S. 1185: „Qualitativ [blieben] die Konflikte des Patienten unverändert, aber die quantitative Reduzierung der Wahrnehmung des Konfliktes seitens des Kranken [war] von entscheidender therapeutischer Bedeutung.“ Vgl. auch Haddenbrock (1949), S. 72-73; vgl. Kalinowsky (1953), S. 698; vgl. Riechert (1954), S. 194; vgl. Meier (2004), S. 411; vgl. Meier (2015), S. 70-73; im Zusammenhang mit den Effekten der Leukotomie wurde häufig die anschauliche Metapher vom gezogenen ‚affektiven bzw. emotionalen Stachel‘ verwendet, die auf Freeman und Watts zurückgeht. Vgl. Meier (2015), S. 15-17, 70.

<sup>269</sup> Sequenz 13.

<sup>270</sup> Ebd.

<sup>271</sup> Ebd.

<sup>272</sup> Tatsächlich wurde ca. ein Viertel bis ein Drittel der Patienten nach der Operation nach Hause entlassen, wobei ca. die Hälfte von ihnen die Berufstätigkeit wiederaufnehmen konnte. Etwa ein Drittel verblieb in ruhigerem Zustand in der Heilanstalt und konnte z. T. an Arbeitsgruppen teilnehmen und bei ca. einem Viertel bis einem Drittel der leukotomierten Patienten wurden nur unwesentliche Therapieerfolge erzielt. Die jeweiligen Prozentwerte schwanken jedoch abhängig von der Wahl der Operationsmethode und vom Patientenkollektiv. Je nach Schizophrenieform bzw. -untergruppe, Fortschreitungsgrad der Erkrankung und Patientenpersönlichkeit vor Erkrankungsbeginn bestanden unterschiedliche Erfolgchancen. Vgl. Kalinowsky (1950), S. 1185-1186; vgl. Kalinowsky (1953), S. 700; vgl. Riechert (1954), S. 194; Ben Berdings seit jeher bestehende, leichte Reizbarkeit spricht vor diesem Hintergrund ggf. gegen die Indikation zur Leukotomie, da sich diese postoperativ noch stärker äußern könnte. Vgl. Sequenz 11; außerdem wird weder im Roman noch im Film auf die Mortalität hingewiesen, die je nach Verfahren und dem daraus resultierenden Blutungsrisiko bei annähernd 0 oder 3-5 % lag. Vgl. Kalinowsky (1950), S. 1184; vgl. Kalinowsky



und der literarischen Vorlage müssen vor der Operation eine möglichst ruhige Verfassung des Patienten herbeigeführt und die schriftlichen Einverständniserklärungen der Erziehungsberechtigten eingeholt werden. Ferner wird das Zeitfenster, um die Leukotomie durchzuführen, im Roman ausdrücklich als zeitlich begrenzt beschrieben. Wenn dieses verstrichen ist, bleiben die Patienten ohne jegliche Chance auf Besserung „mit leer gewordenen Augen und erloschenem Verstand [zurück und können] nichts mehr erfassen.“ Analog hierzu erachteten viele zeitgenössische Mediziner, v. a. im angelsächsischen Sprachraum, die Leukotomie ebenfalls nur bei noch erhaltener affektiver Erregbarkeit als vielversprechend, da mit fortgeschrittenem Krankheitsstadium die Therapieerfolge der Leukotomie sanken.<sup>273</sup> Im Roman wird dennoch klar formuliert, dass die Indikation zur Leukotomie erst bei therapierefraktärem Krankheitsverlauf vorliegt, was im deutschen Sprachraum auch in Wirklichkeit selbst von Befürwortern der Leukotomie mehrheitlich vertreten wurde.<sup>274</sup> Im Film hingegen empfiehlt Dr. Solm lediglich ohne nähere Angabe von Gründen eine möglichst zeitnahe Operation im Interesse Bens und führt an anderer Stelle an, diesem drohe aufgrund des bisherigen Therapieversagens ohne Leukotomie das „Gespenst der Verblödung.“<sup>275</sup> Somit werden in der Verfilmung medizinische Informationen zugunsten einer fachlichen Vereinfachung vernachlässigt, wobei in diesem Fall sogar auf den zusätzlichen Aufbau von Dramatik hinsichtlich Bens düsteren Zukunftsperspektiven ohne Leukotomie verzichtet wird. Auch mystische und metaphysische Elemente rund um die Leukotomierung Bens, wie in der Romanvorlage, sind in der Verfilmung nicht enthalten.<sup>276</sup> Die „sogenannte[...] kleine[...] Leukotomie“<sup>277</sup> an sich wird im Roman als lediglich kleiner operativer Eingriff beschrieben, der rein äußerlich kaum Spuren hinterlässt und diese wiederum bereits innerhalb weniger Tage verheilen: „Unter dem rechten Auge zeigte sich ein dunkler Fleck, die Wange war geschwollen.“<sup>278</sup> Dies spricht dafür, dass in Bens Fall die Methode der transorbitalen Lobotomie gewählt wurde. Zudem

---

(1953), S. 699; von Krankheitsrückfällen bei leukotomierten, schizophrenen Patienten wurde selten berichtet. Diese traten zumeist einige Jahre postoperativ und in Fällen mit begrenzter Ausdehnung der gesetzten Läsionen im Stirnhirn auf. Vgl. Kalinowsky (1950), S. 1187; vgl. Riechert (1954), S. 194.

<sup>273</sup> Baumgarten (o. A.) S. 137; vgl. ebd., S. 20, 137-138; vgl. Sequenz 14; 25; vgl. Kalinowsky (1953), S. 1185; vgl. Riechert (1954), S. 194; vgl. Meier (2009a), S. 71.

<sup>274</sup> Vgl. Baumgarten (o. A.), S. 14; vgl. Kalinowsky (1950), S. 1185; vgl. Kalinowsky (1953), S. 700; vgl. Riechert (1954), S. 194; vgl. Meier (2009a), S. 72.

<sup>275</sup> Sequenz 30; diese Formulierung taucht im Zusammenhang mit weit fortgeschrittener Schizophrenie ebenfalls im Roman und - wie bereits erläutert - in ähnlicher Form bei damaligen Medizinern auf. Vgl. Baumgarten (o. A.), S. 55; vgl. auch <sup>253</sup>.

<sup>276</sup> Vgl. <sup>86</sup>.

<sup>277</sup> Baumgarten (o. A.), S. 14.

<sup>278</sup> Ebd., S. 97.

werden postoperativ Zahnschmerzen geschildert.<sup>279</sup> In der Verfilmung jedoch erscheint die Leukotomie als sehr anspruchsvolle, mehrstündige Operation. Zwei ausländische Ärzte reisen extra in die Klinik, um der Operation beizuwohnen.<sup>280</sup> Sowohl der postoperative Verband um Bens Kopf und Schläfen als auch Dr. Solms Erklärungen bezüglich des Eingriffs gegenüber Frau Berding sind eher mit einem beidseitigen Zugang über Trepanationsöffnungen vereinbar. Welche Methode genau verwendet wurde, wird nicht explizit erwähnt (s. Abbildung 6 bis Abbildung 9).<sup>281</sup>



**Abbildung 6:** Ben Berding präoperativ auf dem Weg in den OP-Saal (Quelle: *ODS* (1954/55))



**Abbildung 7:** Letzte Vorbereitungen für die Leukotomie im OP-Saal (Quelle: *ODS* (1954/55))



**Abbildung 8:** Ben Berding unmittelbar postoperativ nach der Leukotomie (Quelle: *ODS* (1954/55))



**Abbildung 9:** Das erschöpfte OP-Team um Dr. Solm nach der schwierigen Operation (Quelle: *ODS* (1954/55))

<sup>279</sup> Vgl. Baumgarten (o. A.), S. 32, 97, 102-103; vgl. auch Regener (2010), S. 202-203; tatsächlich wurde insbesondere die transorbitale Operationsmethode kontrovers diskutiert und v. a. im deutschsprachigen Raum mehrheitlich abgelehnt. Als Gründe hierfür wurden die ihr unterstellte reduzierte Wirksamkeit sowie die Begünstigung einer zu großzügigen Indikationsstellung, welche aus der Kürze und vergleichsweise Einfachheit dieses Verfahren resultiere, angeführt. Vgl. Meier (2009a), S. 72.

<sup>280</sup> Vgl. Sequenz 32; 33; 35.

<sup>281</sup> Vgl. Sequenz 13; 35; für einen Überblick über die verschiedenen Verfahren vgl. Kalinowsky (1950), S. 1184-1185; vgl. Kalinowsky (1953), S. 699.

Diese dramatischere Inszenierung der Leukotomie im Film lässt deren Schwierigkeitsgrad höher wirken und hebt dadurch Dr. Solms chirurgische Kompetenz hervor, da dieser die OP dennoch erfolgreich durchführen kann. Zugleich erscheinen aber auch Prof. Berdings Bedenken hinsichtlich der Leukotomie bei einer größeren Hirnoperation nachvollziehbarer als bei einem kleinen Eingriff, der auf den ersten Blick kaum schlimmere Folgen als eine einfache Prügelei verursacht. In der Verfilmung bleiben Verstand, Sprache, Erinnerung und logisches Denken Dr. Solm zufolge unbeeinflusst von der Leukotomie. Als einzige Nebenwirkung der Operation nennt er den zwischenzeitlichen Rückschritt in ein kindliches Entwicklungsstadium, welcher den „Beginn einer völligen Regeneration des Körpers“ einleitet.<sup>282</sup> „Ich verspreche Ihnen, in einem Jahr ist Ihr Sohn wieder normal.“<sup>283</sup> Auch der Roman schildert den postoperativen Verlauf ähnlich, nennt allerdings eine retrograde Amnesie in Bezug auf das halbe Jahr unmittelbar vor dem Eingriff sowie auf die Operation selbst als weitere Nachwirkung der Leukotomie. Eine postoperative Beeinträchtigung des Intellekts wird weniger pauschal als im Film nur für die „sogenannte[...] kleine[...] Leukotomie“ ausgeschlossen. Dies deutet - fachlich korrekt - an, dass es hinsichtlich der Größe der im Zuge des Eingriffs induzierten Läsionen, in Abhängigkeit von dem jeweiligen gewählten Verfahren, unterschiedliche Abstufungen gab. Im Film werden diese subtile Relativierung der propagierten Ungefährlichkeit der Leukotomie ebenso wie die postoperative Amnesie nicht aufgeführt, wodurch die medizinischen Aspekte abermals weniger ausführlich als im Roman dargestellt werden und der Eingriff gleichzeitig verharmlost wird.<sup>284</sup> Der zeitgenössischen medizinischen Forschung zufolge äußerten sich die Operationsfolgen jedoch deutlich umfassender, gravierender und langwieriger.<sup>285</sup> Prof. Berding befürchtet außerdem durch die Leukotomie irreversible Veränderungen bis hin zur Zerstörung der menschlichen Seele, was der Patient zwar überlebe,

---

<sup>282</sup> Sequenz 13; viele damalige Wissenschaftler zogen Parallelen zwischen leukotomierten Patienten und Kindern, was u. a. mit der Notwendigkeit zur Erziehung beider Personengruppen begründet wurde. Vgl. Meier (2009a), S. 73.

<sup>283</sup> Sequenz 40.1.

<sup>284</sup> Baumgarten (o. A.), S. 14; vgl. auch ebd., S. 55, 98, 102-104, 118.

<sup>285</sup> So wurden die Patienten direkt nach der Operation als „verwirrt, läppisch, stumpf, inkontinent“ beschrieben, was u. a. abhängig von ihrem Alter Tage bis Monate anhalten konnte. Kalinowsky (1950), S. 1184; postoperativ wiesen sie eine begrenzte Zeit lang keine Halluzinationen oder Wahnideen auf und im weiteren Verlauf wurde auch infantiles Verhalten beschrieben. Außerdem kam es dauerhaft zu Veränderungen der Persönlichkeit und des Affektes. Dies machte sich u. a. in Form von Antriebslosigkeit, fehlender Initiative, Impulskontrollstörungen, bleibenden Einschränkungen bei Planung, abstraktem Denken und Kreativität sowie beim Bewusstsein über das eigene Gefühlsleben und jenem der Mitmenschen bemerkbar. Diese postoperativen Auffälligkeiten wurden zum sogenannten „Leukotomiesyndrom“ subsumiert. Stoll (1954), S. 196, zitiert nach Meier (2007a), S. 248; darüber hinaus kam es bei manchen leukotomierten Patienten zu epileptischen Anfällen. Bis der maximale therapeutische Effekt zu erwarten war, dauerte es etwa mindestens ein Jahr. Vgl. Haddenbrock (1949), S. 70-72; vgl. Freeman (1950), S. 207; vgl. Kalinowsky (1950),

aber nicht mehr als Mensch, sondern nur noch als „vernünftiges Wesen“.<sup>286</sup> Daher bezeichnet er diesen operativen Eingriff als „Verbrechen, das nie wieder gut zu machen ist“.<sup>287</sup> Besonders deutlich wird seine Ablehnung der Leukotomie durch folgenden Ausspruch:

„Ihr Chirurgen schneidet in der Seele herum, als ob’s ein Blinddarm wäre. Und wenn der Patient weiterlebt, dann nennt ihr das Erfolg. Aber wie er weiterlebt, das ist euch schietegal.“<sup>288</sup>

Prof. Berdings Auffassung weist Parallelen zur Argumentation und ablehnenden Haltung von Siegfried Haddenbrock, einem der engagiertesten Psychochirurgie-Kritiker in Deutschland zur damaligen Zeit, auf.<sup>289</sup> Gemäß Dr. Solms Überzeugung hingegen ist die Seele bei psychisch Erkrankten generell schwer fassbar: „Die Seele...Tja...Was ist bei einem Geisteskranken die Seele?“<sup>290</sup> Tatsächlich wurde analog zu dieser Sichtweise in Fachkreisen die Schwierigkeit dargelegt, beim postoperativen Bild zwischen Operations- und Erkrankungsfolgen zu differenzieren, da Leukotomie und Krankheitsprogress zu ähnlichen klinischen Bildern führten.<sup>291</sup> Nach der Leukotomie nimmt laut Film und Roman der Unwille zu essen ab. In Bens Fall ist sogar ein gesteigerter Appetit im Nachhinein der Operation zu verzeichnen, was Elisabeth Berding, Dr. Solms Prognose entsprechend, mit dem gesteigerten Hungergefühl eines kleinen Kindes assoziiert. Prof. Berding sieht darin jedoch eine Parallele zu tierischem Fressverhalten, wodurch er seine Bedenken hinsichtlich des Eingriffs als bestätigt betrachtet. Bezüglich des Therapieerfolgs führt der Roman weitere Fortschritte in Bens Alltag im Einzelnen auf.<sup>292</sup> Hingegen wird in der Verfilmung,

---

S. 1184, 1187; vgl. Kalinowsky (1953), S. 698-699; vgl. Riechert (1954), S. 192, 194; vgl. Meier (2007a), S. 248-249; wie Werbematerialien belegen, waren im Zuge der Produktion durchaus ein Teil dieser Nebenwirkungen recherchiert worden, obgleich sie im Film unerwähnt bleiben bzw. allenfalls unvollständig und nur sehr subtil anhand von Bens postoperativen Verhalten angedeutet werden. Vgl. Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen). S. 8-9. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT; vgl. Sequenz 66; 67.1; 68.2.

<sup>286</sup> Sequenz 28.2; vgl. Baumgarten (o. A.), S. 63-64, 96, 99, 104.

<sup>287</sup> Sequenz 28.2; vgl. Baumgarten (o. A.), S. 96.

<sup>288</sup> Sequenz 8; auch ein Artikel in der Film Revue nimmt mit der Schlagzeile „Die Seele ist kein Blinddarm“ reißerisch Bezug auf diesen Ausspruch Prof. Berdings. Film Revue 9 (1955) (Die Seele ist kein Blinddarm).

<sup>289</sup> Vgl. Haddenbrock (1949), S. 70-74; vgl. Meier (2007a), S. 249; vgl. Meier (2015), S. 127-128.

<sup>290</sup> Sequenz 13.

<sup>291</sup> Vgl. Haddenbrock (1949), S. 72; vgl. Kalinowsky (1950), S. 1184; vgl. Riechert (1954), S. 195; vgl. Meier (2007a), S. 250.

<sup>292</sup> Neben dem wiedergewonnenen Appetit fügt sich Ben fortan leichter Anweisungen, wie beispielsweise sich anzuziehen. Außerdem bessern sich die innere und äußere Verkrampfung und die Neigung zu Wutausbrüchen lässt nach, „wie eine Flamme, die mangels Nahrung in sich selbst zurückfällt.“ Baumgarten (o. A.), S. 118; vgl. auch ebd., S. 94, 97-98, 103-104, 117-119.

für den Zuschauer wahrscheinlich wenig verständlich, von einer nachlassenden vasomotorischen Reaktion als allgemeinen Effekt der Leukotomie berichtet.<sup>293</sup> Hinsichtlich des postoperativen Umgangs mit dem leukotomierten Ben gibt der Film keine Auskunft. Im Roman findet sich diesbezüglich eine Anweisung Dr. Solms an die Angehörigen: „Keine Erinnerung bei dem Kranken hervorrufen, heitere Farben tragen, vorläufig nicht von der Arbeit sprechen, Schritt für Schritt ihn [den Patienten] erziehen.“ Damalige Mediziner ließen diesen Aspekt in ihren Publikationen zur Leukotomie ebenfalls nicht unberücksichtigt.<sup>294</sup> Auch populärwissenschaftliche Artikel in der Tagespresse befassten sich mit der Leukotomie, wobei die Darstellung des Eingriffs und der Rolle des Stirnhirns weitgehend jener in Film und Roman entsprach. Ebenso lassen sich Übereinstimmungen mit wissenschaftlichen Publikationen feststellen. Ärzte standen einer Thematisierung der Leukotomie außerhalb des medizinischen Diskurses allerdings grundsätzlich kritisch gegenüber. Insgesamt implizierte die mediale Berichterstattung eine neutralere Beurteilung dieses Therapieverfahrens beim Leser. Schließlich wurde, im Gegensatz zum Film und Roman, auf die Erfolgsabhängigkeit des Eingriffs von der langwierigen, postoperativen Nachbehandlung zur gewünschten Beeinflussung der Persönlichkeit der leukotomierten Patienten hingewiesen. Außerdem fanden sich bezüglich einer Rückkehr auf den Arbeitsmarkt und in ein selbständiges Leben widersprüchliche Aussagen. Je nach Artikel würde dies dank der Leukotomie ermöglicht oder aber aufgrund der Persönlichkeitsveränderungen im Sinne von Gleichgültigkeit oder Disziplin- und Verantwortungslosigkeit verhindert. In einigen Berichten wurde des Weiteren - wie auch in der Romanvorlage - betont, dass die Leukotomie erst durchgeführt werden dürfe, nachdem alle anderen Therapiemethoden fehlgeschlagen sind.<sup>295</sup> Später informierte die Tagespresse auch über die Erforschung und den Einsatz neuer Medikamente und Drogen, die - z. T. in Kombination mit

---

<sup>293</sup> Vgl. Sequenz 6; 13; 28.2; 37.1; 37.2; 40.1; vgl. auch Baumgarten (o. A.), S. 97, 104; als vasomotorische Reaktion wird die Erweiterung und Verengung von Blutgefäßen bezeichnet, woraus eine variable Blutversorgung der Organe resultiert. Vgl. <http://www.spektrum.de/lexikon/neurowissenschaft/vasomotorisch/13527> (15.02.2020).

<sup>294</sup> Baumgarten (o. A.), S. 94; so wiesen z. B. Riechert und Freeman auf die essenzielle Notwendigkeit der postoperativen Pflege und Anleitung bzw. Erziehung im Rahmen einer Nachbehandlung oder Beschäftigungstherapie hin, welche im Idealfall durch die Angehörigen erfolgen sollte. Diese Rehabilitation konnte langwierig und pflegeintensiv über mehrere Jahre verlaufen und auch den Einsatz von Medikation und weiterer psychiatrischer Behandlungen beinhalten. Vgl. Freeman (1950), S. 209; vgl. Riechert (1954), S. 195.

<sup>295</sup> Vgl. Sequenz 13; vgl. Der Spiegel 52, 1949 (Medizin. Charakter unterm Messer); vgl. FAZ, 05.06.1953 (Von Ärzten für die Ärzte); vgl. Der Spiegel 25, 1953 (Gehirnforschung/Medizin. Stich in die Seele); vgl. FAZ, 14.04.1953 (Fortschritte und Grenzen der Chirurgie); vgl. Meier (2015), S. 138; bezüglich der Erfolgsstatistiken wurden ähnliche Prozentwerte wie in den Forschungsarbeiten wiedergegeben, z. T. wurden jedoch reißerische Aufhänger verwendet, wie z. B. die Operation von Kriminellen mit psychopathischer

Psychotherapie - ähnliche Therapieerfolge und -effekte wie die Leukotomie erzielten und aufgrund des Vorteils ihrer reversiblen Wirkungsweise zu einer zunehmenden Abkehr von der Leukotomie führten.<sup>296</sup> Prof. Berdings Befürchtung bezüglich einer Veränderung bis Zerstörung der Seele durch die Leukotomie erweist sich im Film zwar als unbegründet, erfuhr dafür aber durch die Presseberichte und der darin erwähnten operativen Beeinflussung von Persönlichkeit bzw. Charakter doch eine gewisse Bestätigung.

Abschließend lässt sich folgendes Resümee über die filmische Darstellung der Schizophrenie und deren Therapierung mit der Leukotomie ziehen: In *ODS* wird zum Ausdruck gebracht, dass die Ergebnisse der Leukotomie - wie auch in Wirklichkeit - im wissenschaftlichen Diskurs generell umstritten waren.<sup>297</sup> Die gegensätzlichen fachlichen Meinungen Dr. Solms und Prof. Berdings repräsentieren die realen wissenschaftlichen Differenzen, sodass im Film bezüglich der Leukotomie sowohl positive als auch kritische Aussagen getroffen werden. Letzten Endes erscheint für den Zuschauer allerdings Dr. Solms Ansicht als die zutreffende. Anhand des Vorher-Nachher-Vergleichs von Ben wird den Zuschauern ein eindrucksvoller Therapieerfolg der Schizophrenie vor Augen geführt: Einerseits lernen sie ihn als Schizophrenie-Kranken kennen, für den ein normaler Alltag unmöglich ist, der sogar für seine Mitmenschen und sich selbst eine Gefahr darstellen kann<sup>298</sup> und unter dessen Erkrankung seine gesamte Familie leidet.<sup>299</sup> Andererseits tritt Ben später als offenkundig gänzlich gesunder, junger Mann in Erscheinung, der neue Zukunftspläne schmiedet, sich verliebt und ein Leben voller vielfältiger Möglichkeiten vor sich hat.<sup>300</sup> Es wird sogar angedeutet, dass Ben Berding, der vor dem Ausbruch der Schi-

---

Persönlichkeitsstörung, was nicht der gängigen Indikation der Leukotomie entsprach. Vgl. <sup>272</sup>; vgl. Freeman (1950), S. 208; vgl. Kalinowsky (1953), S. 700-701; vgl. Kalinowsky (1950), S. 1186.

<sup>296</sup> Vgl. Der Spiegel 47, 1953 (Schizophrenie/Medizin. Wahnsinn nach Rezept); vgl. Der Spiegel 28, 1954 (Drogen/Medizin. Gesund nach der Enthemmung); vgl. Der Spiegel 1, 1955 (Drogen/Medizin. Die Anti-Angst-Arznei); vgl. Der Spiegel 26, 1955 (Drogen/Medizin. Vorhang gegen Schmerz); vgl. Der Spiegel 35, 1955 (Geisteskrankheiten/Medizin. Pillen fürs Gehirn).

<sup>297</sup> Vgl. Sequenz 40.1; in Deutschland und Frankreich wurden leidenschaftliche Diskussionen über die Leukotomie unter Medizinern geführt, wohingegen in der Schweiz überwiegend fachlicher Konsens herrschte und allenfalls gemäßigte, verhaltene Kritik an der Leukotomie laut wurde. Vgl. Meier (2015), S. 127-134; für nähere Informationen zum fachlichen Diskurs im deutschen Sprachraum hinsichtlich der Indikationsstellung und Beurteilung der operativ induzierten Persönlichkeitsveränderungen vgl. Meier (2009a), S. 70-80. Insgesamt kam die Leukotomie in deutschsprachigen Ländern aufgrund einer kritischeren Grundhaltung diesbezüglich deutlich zurückhaltender zum Einsatz als im angelsächsischen Sprachraum, z. B. in den USA und in England. Vgl. Meier (2009a), S. 70-72.

<sup>298</sup> Vgl. Sequenz 2; 12.

<sup>299</sup> Vgl. Sequenz 3; 11; 23.2.

<sup>300</sup> Vgl. Sequenz 66; 67.1; 67.2; 68.2; seine Schwester Angelika beschreibt ihren Bruder nun, da er wieder gesund ist, wie folgt: „Ben? [...] Der hat sich neulich sogar verliebt, der ist munter und guter Laune und

zophrenie ein sehr talentierter und vielversprechender Maler war, seine künstlerische Tätigkeit nach seiner Genesung wiederaufnimmt, wenngleich er zunächst eine berufliche Laufbahn als Maler ausschließt. Im Roman wird erwähnt, dass er aber zumindest anfangs seine außergewöhnliche Begabung vermissen lässt. Wenig später wird im diese jedoch schon wieder zugeschrieben. Bens postoperatives Talent für Malerei steht allerdings generell im Widerspruch mit den damaligen medizinischen Forschungsergebnissen, was - wie aus Werbematerial hervorgeht - während der Produktion des Films durchaus recherchiert wurde. Dennoch wird in der Verfilmung Bens Entscheidung gegen eine Karriere als Maler mit finanziellen Beweggründen erklärt - nicht mit einem Verlust seines Talents.<sup>301</sup> Die filmische Ausklammerung dieser Aspekte, über die nachweislich Kenntnis bestand, belegt, dass den Zuschauern negative Operationsfolgen bewusst verschwiegen wurden, um die Leukotomie positiver als in Wirklichkeit darzustellen. Im Film werden somit die Kritikpunkte an der Leukotomie, wie sie Prof. Berding zuvor noch dargelegt hat, anhand des Falles seines eigenen Sohnes umfassend entkräftet. Schließlich erkennt selbst Prof. Berding Bens Heilung infolge der Leukotomie an und entschuldigt sich letztlich bei Dr. Solm, woraufhin dieser wieder vollständig beruflich rehabilitiert wird.<sup>302</sup> Diese Wiederherstellung von Dr. Solms Status und Ruf stellte sich für die Zuschauer, ebenso wie für die Leser der Romanvorlage, aller Wahrscheinlichkeit nach wie die Wiedergutmachung eines zuvor zugefügten Unrechts dar, zumal Dr. Solm in ihren Augen in medizinischer Hinsicht Recht behält. Sein beruflicher Abstieg wird darüber hinaus sowohl im Roman als auch im Film maßgeblich durch die persönliche Rachsucht Anderer mitverursacht. Gleichzeitig erweist sich dieser für Dr. Solm aber auch als Chance, sich

---

manchmal sogar ein bisschen leichtsinnig.“ Sequenz 76.2; wobei mit Letzterem vermutlich altersentsprechender jugendlicher Leichtsinns gemeint ist und nicht eine ernsthafte Eigengefährdung wie vor seiner Genesung.

<sup>301</sup> Vgl. Sequenz 66; 68.2; vgl. Baumgarten (o. A.), S. 137, 140, 158-159, 161, vgl. auch die überlieferte erfolgreiche Karriere einer leukotomierten Geigerin auf S. 55; eine künstlerische Betätigung setzt schöpferische Fertigkeiten und Kreativität, ein Bewusstsein über die eigenen Gefühle sowie die Fähigkeit, zu planen und abstrakt zu denken, voraus, welche aber durch die Leukotomie irreversibel beeinträchtigt werden. Postoperativ sind somit „produktive künstlerische Arbeiten [...] nicht mehr möglich.“ Riechert (1954), S. 192; vgl. Haddenbrock (1949), S. 70; vgl. Kalinowsky (1950), S. 1184; vgl. Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen). S. 8-9. SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT. Die Recherche ergab allerdings auch eine Aussage in der damaligen Fachliteratur bezüglich „schizophrene[r] Defektgeheilte“, welche „sich zu künstlerischer Tätigkeit berufen“ fühlen. Diese wurde jedoch als Beispiel für einen „Bruch der Lebenslinie“ durch die Erkrankungsfolgen der Schizophrenie getroffen und gemeinsam mit „Bettlern und Landstreichern, aber auch allen anderen Verbrechertypen“, „fragwürdige[n] Propheten, Sektenbildner[n] und Verkünder[n] abstruser Heilslehren [...] oder [...] Erfinder[n, die] utopischen Ideen nach[jagen,]“ genannt. Aus dem Kontext ist daher wahrscheinlich eher lediglich von einer möglichen künstlerischen Leidenschaft im Nachhinein der Erkrankung auszugehen als von einer ernsthaften beruflichen Perspektive als Künstler. Kollé (1955), S. 183.

<sup>302</sup> Vgl. Sequenz 68.2; 80; vgl. auch Prof. Möllenhauers scherzhafte, jedoch vielsagende Feststellung in Bezug auf Dr. Solm am Filmende: „Tatsächlich, Sie haben wieder einmal Recht - wie immer.“ Sequenz 81.

menschlich - und in der Folge als Arzt - weiterzuentwickeln. In Anbetracht der filmisch zugespitzten Darstellung von Dr. Solms Selbstsicherheit bis hin zur Selbstüberschätzung zu Beginn des Films ist es jedoch vorstellbar, dass die Läuterung Dr. Solms letztlich von den Zuschauern nicht nur als positiv, sondern sogar als notwendig erachtet wurde.<sup>303</sup> Allerdings wird bei Prof. Berdings Entschuldigung in der Verfilmung nicht explizit formuliert, worauf genau sie sich bezieht. Es ist also nicht mit letzter Sicherheit feststellbar, ob Prof. Berding sich nur für die vorgeworfenen Charakterschwächen und unternommenen Maßnahmen zur Sabotage an Dr. Solms Karriere entschuldigt, die Genesung seines Sohnes aber als glücklich verlaufenden Einzelfall einer Methode erachtet, deren potenzielle Risiken er trotzdem als nicht verantwortlich beurteilt. Ob er durch den erzielten Therapieerfolg bei seinem Sohn tatsächlich zu der Einsicht gelangt ist, sich fachlichen geirrt zu haben, bleibt also fraglich. Durch seine sofortige Klarstellung auf Dr. Solms Äußerung „Sie haben einmal anders über mich gedacht“<sup>304</sup> hin, in die chirurgischen Fähigkeiten Dr. Solms schon immer Vertrauen gehabt zu haben, und dass es sich bei Prof. Möllenhauers Hirntumor um einen „andere[n] Fall“<sup>305</sup> handele, wird allerdings indirekt Ersteres impliziert: Prof. Berding hätte Dr. Solm nach wie vor nicht wegen eines psychiatrischen Falles konsultiert und hat zwar seine Meinung über ihn als Mensch, aber nicht über die Leukotomie geändert.<sup>306</sup> In der Romanvorlage hingegen revidiert Prof. Berding eindeutig grundlegend seine Meinung bezüglich der Leukotomie. Dies geht sogar so weit, dass er Chirurgenhände „ein Geschenk Gottes“<sup>307</sup> nennt, sich selbst in einem fachlichen Aufsatz öffentlich als „Anhänger Solms“<sup>308</sup> bezeichnet und einen Patienten zu ihm überweist.<sup>309</sup>

---

<sup>303</sup> Vgl. 87, 88.

<sup>304</sup> Sequenz 80.

<sup>305</sup> Ebd.

<sup>306</sup> Auch laut den Filmprogrammen bleibt Prof. Berding weiterhin Dr. Solms „wissenschaftlicher Gegner“. Illustrierte Filmbühne, Nr. 2718: Oberarzt Dr. Solm; Das Neue Film-Programm: Oberarzt Dr. Solm.

<sup>307</sup> Baumgarten (o. A.), S. 226.

<sup>308</sup> Ebd., S. 223.

<sup>309</sup> Vgl. ebd., S. 177-178, 223, 226; im Roman hinterfragt Prof. Berding allerdings bereits bevor Bens Heilung zweifelsfrei feststeht, seine bisherige strikte Ablehnung der Leukotomie. Da in der literarischen Vorlage Dr. Solms beruflicher Abstieg zudem nicht von Prof. Berding initiiert wird, sondern von Prof. Möllenhauer, erscheint ein derartig radikaler und vollumfassender Überzeugungswandel, wie ihn Prof. Berding im Roman vollzieht, auch plausibler als dies im Film der Fall gewesen wäre. Vgl. S. 137-138; vgl. auch <sup>87</sup>; darüber hinaus erfolgt im Film die Auflösung, welche der beiden Streitparteien die medizinische Problemstellung korrekt eingeschätzt hat, erst nachdem Dr. Solm sich ihrer durch seine menschliche Weiterentwicklung als würdig erwiesen hat. Im Roman hingegen urteilt Prof. Möllenhauer schon direkt nach der Operation: „[W]as die medizinische Seite der Angelegenheit betrifft, hat Solm recht[.]“ Hierdurch nimmt er die Frage nach der medizinischen Richtigkeit von Dr. Solms Handeln zu einem gewissen Grad vorweg, sodass der Karriereknick von den Lesern wahrscheinlich als Ungerechtigkeit empfunden wurde und das Bedürfnis nach einer vollständigen Wiederherstellung von Dr. Solms Reputation noch größer war als bei den Kinzuschauern. Baumgarten (o. A.), S. 105; vgl. Sequenz 63; 65; 68.2.



Trotz der geschilderten subtilen Einschränkung bei der Auflösung des filmischen Konflikts wurde die Leukotomie bei den Zuschauern im Nachhinein des Filmes höchstwahrscheinlich positiv assoziiert und blieb ihnen als vielversprechende und effektive Therapiemöglichkeit bei Schizophrenie oder womöglich sogar bei Geisteskrankheiten allgemein in Erinnerung. Somit entsprach die filmische Botschaft der mehrheitlichen Meinung der Ärzteschaft und Theologen zur Nachkriegszeit, wobei sich jedoch bereits im Zuge der 1950er-Jahre zunehmend die Abkehr der Ärzteschaft von der Leukotomie einleitete. Die Beurteilung der im Film aufgeführten Argumente wandelte sich zugunsten einer Leukotomie-kritischen Haltung, wie sie Prof. Berding im Film vertritt. Der individuelle Erkrankte mit seiner jeweiligen spezifischen Persönlichkeit rückte vermehrt ins Zentrum des ärztlichen Interesses und die analytische Psychotherapie gewann an Bedeutung. Marietta Meier spricht in diesem Zusammenhang von einem „neue[n] Denkstil“,<sup>310</sup> welcher sich in der Psychiatrie schrittweise durchsetzte. Dieser ging einher mit einer zunehmenden Abkehr von zwei wesentlichen Geisteshaltungen: Zum einen wurde das bisherige „hierarchische[...] Persönlichkeitskonzept“, demzufolge Persönlichkeit als dynamische und v. a. „formbare Größe“ angesehen wurde,<sup>311</sup> allmählich in Frage gestellt und zum anderen wurde die „Subjektordnung“,<sup>312</sup> gemäß der die gesellschaftliche Adaptation und Funktionalität des Einzelnen schwerer wog als dessen Individualität, nach und nach verlassen. Die Markteinführung der Neuroleptika wird retrospektiv betrachtet ebenfalls für die schwindende Bedeutung der Leukotomie sowie der Psychochirurgie allgemein verantwortlich gemacht. Der Film *ODS*, welcher 1955 erschien, nimmt diese „Neuorientierung“ in der Psychiatrie noch nicht in seine filmisch implizierte Botschaft auf, welche stattdessen als pro-Leukotomie zusammengefasst werden kann.<sup>313</sup>

---

<sup>310</sup> Meier (2009a), S. 77.

<sup>311</sup> Meier (2015), S. 309.

<sup>312</sup> Ebd., S. 310.

<sup>313</sup> Meier (2009a), S. 77; vgl. ebd., S. 77-80; vgl. Meier (2004), S. 423; vgl. Meier (2007a), S. 270; vgl. Meier (2009b), S. 17-18; vgl. Meier (2015), S. 261-290, 306-316; vgl. Mashour et al. (2005), S. 411-412; seit ihrer Entwicklung durch Egas Moniz 1935 kam die Leukotomie zunehmend in der internationalen psychiatrischen Praxis bei verschiedenen Geisteskrankheiten zum Einsatz und genoss bis in die Nachkriegszeit überwiegend Zustimmung in interdisziplinären Fachkreisen. Im deutschsprachigen Raum wurde jedoch grundsätzlich eine strenge Stellung der Indikation nach gründlicher Prüfung in jedem einzelnen Fall zur Voraussetzung erklärt. Noch vor 1953 war die Zahl der durchgeführten Leukotomien allerdings rückläufig und der Zuspruch zur Leukotomie sank sukzessiv. Vgl. Kalinowsky (1953), S. 700-701; vgl. Regener (2010), S. 200-204; vgl. Meier (2004), S. 412-415, 422-425; vgl. Meier (2007a), S. 238-243, 246-250, 270; vgl. Meier (2009a), S. 70-72, 77-80; vgl. Meier (2015), S. 85-95, 127, 134-138.

### Unfreiwillige Kinderlosigkeit und künstliche Befruchtung

In *FoL* wird die ungewollte Kinderlosigkeit, eine vorrangig gesellschaftlich konstruierte ‚Krankheit‘, am Beispiel von Georg und Barbara Kling veranschaulicht, deren unerfüllter Kinderwunsch in der Unfruchtbarkeit bzw. dem „schuldlosen Versagen“ von Georg Kling begründet liegt.<sup>314</sup> Seine Frau Barbara wird jedoch als diejenige dargestellt, die diese Situation trotz einer ansonsten glücklichen Ehe zunehmend massiv emotional und körperlich mitnimmt, sodass sie infolgedessen tatsächlich erkrankt.<sup>315</sup> Prof. Schillinger schildert dieses Phänomen folgendermaßen:

„Kinderlosigkeit kann bei einer gesunden Frau seelische Störungen hervorrufen und diese seelischen Störungen können mit der Zeit organische Leiden verursachen...“<sup>316</sup>

Der genaue Zeitraum, den Barbara Kling sich bereits in diesem ‚krankhaft‘ unzufriedenen Zustand befindet, wird nicht angegeben. Es ist aber von mindestens einem Jahr auszugehen, da Georg Kling sich bereits im Vorjahr in dieser Angelegenheit hilfeschend an Prof. Schillinger gewandt hat. Laut diesem besteht in Barbara Klings Fall mittlerweile Handlungsdruck.<sup>317</sup> Im Film ist Georg Kling als Mann von der Kinderlosigkeit selbst zwar scheinbar weniger belastet als seine Frau, allerdings leidet er indirekt aufgrund ihrer offensichtlichen Verzweiflung ebenfalls unter dem Ausbleiben von eigenem Nachwuchs.<sup>318</sup> In der Gesellschaft wird ein solches Ehepaar laut Film zudem als Abweichung von der

---

<sup>314</sup> Illustrierte Filmbühne, Nr. 3133: Frucht ohne Liebe; Prof. Schillingers Aussage „Bei Kriegsverletzten habe ich [...] [die künstliche Befruchtung] in x Fällen mit Erfolg angewandt“, legt nahe, dass bei Georg Kling ein vergleichbarer medizinischer Fall vorliegt und Prof. Schillinger die künstliche Befruchtung daher empfiehlt. Es ist jedoch auch möglich, dass er lediglich ein Beispiel für die Einsatzmöglichkeiten dieses medizinischen Verfahrens nennen wollte, um Georg Kling die Skrupel davor zu nehmen. Eine definitive Erklärung für Georg Klings Unfruchtbarkeit wird somit nicht direkt genannt. Sequenz 4; auch manche Zeitungen führten Georg Klings Sterilität auf eine Kriegsverletzung zurück. Vgl. Filmwoche, 04.02.1956 (Columbia. Frucht ohne Liebe); vgl. Westdeutsche Rundschau, 07.04.1956 (Filme der Woche: Problemfilme drehen - ein Problem).

<sup>315</sup> Vgl. Sequenz 6; 7; 11; 14; 21.

<sup>316</sup> Sequenz 4; im Drehbuch wurden die Folgen der Kinderlosigkeit für die Frau in derselben Sequenz noch näher konkretisiert: „[Anstelle eines eigenen Kindes] kommen [...] Depressionen, Angstzustände. Sie verurteilen Ihre Frau zu einem Krüppeldasein.“ *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A].

<sup>317</sup> Vgl. Sequenz 4.

<sup>318</sup> Vgl. ebd., vgl. Sequenz 14; 21; auch aus zeitgenössischen soziologischen und psychologischen Untersuchungen geht die enorme Belastung, die die unfreiwillige Kinderlosigkeit für die Psyche und Ehe der beiden Betroffenen bedeuten kann, hervor. Vgl. Lamson et al. (1951), S. 1062-1064.

Normalität wahrgenommen<sup>319</sup> und die Schuld allgemein der Frau zugeschrieben.<sup>320</sup> Letzteres wurde durch zeitgenössische Presseartikel jedoch als unrechtmäßig entlarvt. Ferner wurde auf die Wichtigkeit, stets die Fruchtbarkeit beider Ehepartner ärztlich abzuklären, bevor umfassende medizinische Maßnahmen bei der Frau ergriffen wurden, hingewiesen.<sup>321</sup> Dies steht ebenfalls im Einklang mit damaligen ärztlichen Publikationen, in denen vielfältige Ursachen für Sterilität innerhalb der Ehe aufgeführt wurden.<sup>322</sup> Von zeitgenössischen Ärzten wurde zudem gefordert, bei längerfristiger, ungewollter Sterilität immer beide Ehepartner gründlich zu untersuchen, bevor die Indikation zu einem medizinischen Eingriff bei der Frau gestellt wurde, denn schließlich lag die Ursache häufig auch in einer verringerten Fertilität beider Partner oder aber vorwiegend bis ausschließlich beim Mann begründet. Gleichzeitig schilderten allerdings einige Autoren die Realität wie folgt: Der Ehemann wurde häufig allenfalls oberflächlich untersucht, d. h. ohne genaue Auszählung der Spermien und ohne einen umfassenden Befund der Genitalorgane zu erheben. Viele Männer verweigerten die Untersuchung auch komplett, wohingegen betroffene Frauen unterdessen oftmals eine Reihe von Arzt- und Kurbesuchen - häufig auch auf Wunsch ihres Ehemannes hin - absolvierten, da die Ursache der Kinderlosigkeit vorwiegend bei

---

<sup>319</sup> Vgl. Sequenz 4: Prof. Schillingers zweifelt die von Georg Kling proklamierte Normalität seiner ehelichen Beziehung mit einer rhetorischen Frage an: „Aber haben Sie zufällig mal was davon gehört, dass ein Mann, der völlig normal mit seiner Frau zusammen lebt - bitte, in glücklicher Ehe- trotzdem keine Kinder in die Welt setzen kann?“

<sup>320</sup> Dies geht aus der Unterhaltung zweier Angestellter Georg Klings über dessen kinderlose Ehe hervor, bei der die Möglichkeit von Barbaras Schuldlosigkeit sogleich verworfen wird: „Bei einem Mann wie Georg... Von dem könnten 20 Kinder haben.“ *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; diese Szene kommt jedoch nicht in der Dialogliste vor und wurde daher auch nicht im Sequenzprotokoll aufgeführt. Vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>321</sup> Einem Zeitungsbericht zufolge liegt der Grund der unfreiwilligen Kinderlosigkeit in je einem Drittel beim Mann und bei der Frau, während im verbleibenden Drittel der Mann auf indirektem Wege, z. B. durch die Ansteckung mit Infektionskrankheiten sowie durch die Induktion von Entzündungen im Genitaltrakt der Frau, maßgeblich zur Sterilität der Frau beigetragen bzw. diese verursacht hat. Vgl. FAZ, 05.09.1956 (Probleme der künstlichen Befruchtung); ein anderer Artikel wies die Verantwortung in ca. zwei Dritteln der Fälle dem Mann zu. Vgl. Der Spiegel 45, 1950 (Reagenzglas-Babies/Wissenschaft. Ehebruch in der Retorte).

<sup>322</sup> Für weiterführende Informationen bezüglich möglicher Auslöser von Sterilität bei beiden Geschlechtern vgl. z. B. Da Rugna (1955), S. 317-323, 327, 329; vgl. Keettel et al. (1956), S. 103-104; als Gründe für verringerte Fertilität bei Männern nannten zeitgenössische Ärzte körperliche Ursachen und psychische Belastungen wie Stress, Nervosität und sexuelle Unlust. Neben angeborenen Befunden konnten andere wiederum im Laufe des Lebens erworben werden, z. B. durch Infektionen sowie im Zuge von Krieg oder Gefangenschaft. Teilweise wurde ein reversibler Verlauf für möglich erachtet. Hinsichtlich der genauen Ätiologie bestanden aber insgesamt noch viele Unklarheiten. Vgl. Siebke (1951), S. 836; vgl. Tyler et al. (1956), S. 93, 97.

ihnen gesucht wurde.<sup>323</sup> Herrn Klings Ablehnung einer Untersuchung zur Abklärung seiner Fruchtbarkeit in *FoL* steht insofern mit dem zeitgenössischen wirklichen medizinischen Alltag im Einklang. Im Film erklärt sich diese allerdings auch daraus, dass er die Diagnose bereits erhalten hat und geheim halten will - in der Hoffnung, der Kinderwunsch seiner Frau vergehe mit der Zeit von allein wieder.<sup>324</sup>

Der Stellenwert der Erfüllung des Kinderwunsches wird in *FoL* wie folgt dargestellt: Zu Beginn des Films wird die fundamentale Erfahrung der eigenen Mutterschaft noch als unabdingbar für das Lebensglück einer jeden Frau beschrieben.

„Barbara muss ein eigenes Kind bekommen! Sie ist eine kerngesunde Frau! Ihr ganzer Organismus wartet seit Jahren auf die Erfüllung seiner großen Aufgabe! Dazu hat ihn nämlich die Natur so gemacht!“<sup>325</sup>

Dennoch geht Barbara trotz ihres sehnlichen Kinderwunsches davon aus, dass sie Georg aus Liebe auch im Wissen um seine Zeugungsunfähigkeit geheiratet hätte.<sup>326</sup> Der Film vermittelt anfangs somit widersprüchliche Standpunkte: Einerseits wird verbal zum Ausdruck gebracht, dass im Zweifelsfall eine liebevolle Paarbeziehung Vorrang vor der Erfüllung des Kinderwunsches hat. Gleichzeitig führen jedoch die schwerpunktmäßige Thematisierung von Barbara Klings Leidensdruck sowie die Betonung der tiefgreifenden Wichtigkeit eigener Kinder für das weibliche Geschlecht den Zuschauern das Gegenteil

---

<sup>323</sup> Vgl. Siebke (1951), S. 633-637; vgl. Lamson et al. (1951), S. 1062; vgl. Keettel et al. (1956), S. 103; vgl. auch Kleegman (1951), S. 817; vgl. Kleegman (1954), S. 14; andere Autoren wiederum berichteten demgegenüber von einem gesteigerten medizinischen Interesse an und Bewusstsein über die männliche Genese von unfreiwilliger Kinderlosigkeit und führten diese Entwicklung auf die zunehmend generalisiert zum Einsatz kommenden Fruchtbarkeitsuntersuchungen des Mannes zurück. In diesem Zusammenhang wurde die Ursache der Kinderlosigkeit in annähernd 50 % der Fälle dem Ehemann zugeschrieben. Einige Mediziner äußerten offen ihre Überraschung angesichts der unerwarteterweise häufigeren Erhebung von auffälligen Befunden beim Ehemann als bei der Ehefrau, wo oftmals weitgehend innerhalb der Normvarianz liegende Befunde festgestellt wurden. Vgl. Tyler et al. (1956), S. 91-93; vgl. Keettel et al. (1956), S. 103, 105; festgehalten werden kann somit, dass sich die Ärzte gegen Mitte des 20. Jahrhunderts bei der Ursachensuche der Unfruchtbarkeit zunehmend beiden Geschlechtern zuwandten, was sich jedoch noch nicht in vollem Umfang auf die alltägliche medizinische Praxis übertrug. Die Indikationsstellung der künstlichen Befruchtung wurde indessen ausdrücklich aus dem „Grundsatz [abgeleitet], nicht die sterile Frau, sondern die sterile Ehe zu behandeln“, sodass die Indikationen „einerseits vom Manne und andererseits von der Frau aus[gingen].“ Wolf (1942), S. 3; aufgrund der weiblichen Anatomie aber sei bei der Frau „das Indikationsgebiet ein sehr viel größeres als beim Manne.“ Ebd., S. 5.

<sup>324</sup> Vgl. Sequenz 4; 14.

<sup>325</sup> Sequenz 4; diese Einschätzung Prof. Schillingers wird im Verlauf des Films scheinbar bestätigt: Gerade als Barbara die künstliche Befruchtung absagen will, sieht sie eine glückliche Familie mit einem Baby aus der Klinik kommen und entscheidet sich letztlich doch für den medizinischen Eingriff. Vgl. Sequenz 28; tatsächlich stellte gemäß damaligen soziologischen Erkenntnissen die Elternschaft eines leiblichen Kindes ein instinktives Bedürfnis für Frauen dar und führte bei Ausbleiben zu größerem Leidensdruck als bei Männern. Als Sonderfall wurde jedoch gleichzeitig das Bekanntsein der Sterilitätsursache geschildert. So wurden Männer von der eigenen erwiesenen Zeugungsunfähigkeit stärker belastet als Frauen im umgekehrten Fall. Vgl. Lamson et al. (1951), S. 1064.

<sup>326</sup> Vgl. Sequenz 21.

vor Augen. Später, als die ‚künstlich‘ herbeigeführte Schwangerschaft den Fortbestand der Ehe sowie die körperliche und psychische Gesundheit von Georg und Barbara Kling gefährdet, wird der Zustand der Kinderlosigkeit hingegen zwar weiterhin als schwierig, aber trotzdem als emotional überwindbar geschildert - auch für die Frau. Die Konstruktion der Kling'schen Ehe wird im Handlungsverlauf sogar gewissermaßen gespiegelt: Aus dem kinderlosen, aber ansonsten glücklich verheirateten Paar wird ein Paar in Erwartung eines Kindes, welches sich jedoch in einer schweren Beziehungskrise befindet - und dies bemerkenswerterweise nicht trotz, sondern ausdrücklich wegen der Schwangerschaft. Erst nach dem Einsetzen der Ehekrise infolge der künstlich hervorgerufenen Schwangerschaft wird im Film kommuniziert, dass das Vorkommen von kinderlosen Ehepaaren obgleich der Diskrepanz zum gesellschaftlichen Standard keine absolute Seltenheit darstellt, und die ursprüngliche Problematik somit nachträglich runtergespielt.<sup>327</sup> Durch die offensichtliche Freude und Zufriedenheit, welche die Geburt des Kindes bei Barbara auslöst, sowie die bald darauffolgende Versöhnung des Ehepaares verdeutlicht *FoL* aber abschließend die Bereicherung und Chance, die ein Kind grundsätzlich für eine Ehe bedeutet bzw. bedeuten kann.<sup>328</sup> Insofern ist auch am Filmende eine gewisse Inkonsequenz hinsichtlich der Schwere der ‚Krankheit‘ der unfreiwilligen Kinderlosigkeit zu verzeichnen. In der zeitgenössischen Tagespresse wiederum wurde das Thema der unfreiwilligen Kinderlosigkeit unterschiedlich gravierend wiedergegeben, zumal generell vielfältige Ursachen für das Ausbleiben von Elternschaft verantwortlich sein könnten und die jeweiligen in Frage kommenden Behandlungsmöglichkeiten von diesen bestimmt würden.<sup>329</sup>

---

<sup>327</sup> Vgl. Sequenz 88: Frau Gordenberg: „Es gibt auch Ehen ohne Kinder. Darüber muss man hinwegkommen. Vor allem, wenn man meine Tochter ist.“

<sup>328</sup> Vgl. Sequenz 102; 105; 104.2; 106; 112; im Drehbuch wird zudem in einer Szene Barbaras Hochgefühl im Endstadium der Schwangerschaft angesichts des Fühlens der kindlichen Fußtritte und der Auskultation des Herzschlages ihres Kindes aufgezeigt. Dies würde im Einklang mit Prof. Schillingers ursprünglicher These von der Einzigartigkeit und biologischen Notwendigkeit der eigenen Mutterschaft stehen. Die Szene findet sich allerdings nicht in der Dialogliste und war somit höchst wahrscheinlich auch nicht im Film selbst enthalten. Vgl. *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; auch Barbaras Glückseligkeit nach der Geburt ihrer Tochter lässt sich - wenn auch deutlich subtiler - als Bestätigung von Prof. Schillingers Theorie interpretieren. Gleichzeitig kann sie sich jedoch auch als grundsätzliche Freude über die Mutterrolle an sich und somit unabhängig von dem Aspekt, ob Barbara die leibliche Mutter des Kindes ist, gedeutet werden. Vor dem Hintergrund, dass selbst Prof. Schillinger am Ende des Films Vorbehalte gegenüber der künstlichen Befruchtung entwickelt, erscheint letztere Auslegung plausibler. Vgl. Sequenz 102.

<sup>329</sup> Vgl. *Der Spiegel* 22, 1950 (Hohlspiegel); Vgl. *Der Spiegel* 45, 1950 (Reagenzglas-Babies/Wissenschaft. Ehebruch in der Retorte); vgl. *Süddeutsche Zeitung*, 03.09.1956 (Kongreß der Gynäkologen in Heidelberg); Vgl. *FAZ*, 05.09.1956 (Probleme der Künstlichen Befruchtung); einerseits wurde die Chance, nach mehrjähriger kinderloser Ehe ohne ärztliche Konsultationen noch ein Kind zu bekommen, als äußerst gering und

*FoL* äußert sich nur knapp hinsichtlich potenzieller Alternativen zur künstlichen Befruchtung bei ungewollter Kinderlosigkeit. Als konventionelle Option zur Erfüllung des Kinderwunsches wird die Adoption genannt. Diese sei vor dem 50. Lebensjahr jedoch nur unter der Voraussetzung möglich, dass anhand von ärztlichen Untersuchungen bei einem der beiden Ehepartner die Unfruchtbarkeit zweifelsfrei diagnostiziert wurde.<sup>330</sup> Laut Prof. Schillinger stellt die Adoption für eine Frau allerdings keine ernsthafte Alternative zu eigenen Kindern dar.<sup>331</sup> Auch die Trennung der Ehepartner wird im Falle einer ansonsten glücklichen Ehe von ihm kategorisch abgelehnt.<sup>332</sup> In einigen zeitgenössischen ärztlichen Fachpublikationen wurde im Falle einer ungenügenden Spermaqualität des Ehemanns die Adoption gegenüber einer künstlichen Befruchtung mittels einer Samenspende favorisiert und hierbei auf die hohe Zahl an Kriegswaisen verwiesen. Vereinzelt wurde auch als Lösungsvorschlag erwogen, „einen guten Freund oder Bekannten um [den] Liebesdienst zu bitten“, wovon andere Ärzte hingegen warnten. Ebenfalls als Option genannt wurde, die

---

mit zunehmender Dauer der Kinderlosigkeit stetig fallend beschrieben, so von 10 % bei 2-jähriger kinderloser Ehe über 5 % nach 3-jähriger Kinderlosigkeit bis auf 1% nach 6 Jahren. Die Erfolgsaussichten nach Zuhilfenahme ärztlicher Methoden wurden bei mindestens 2-jährigem unerfülltem Kinderwunsch mit einem Drittel angegeben. Vgl. FAZ, 05.09.1956 (Probleme der Künstlichen Befruchtung); andere Artikel empfahlen zwar einen Arztbesuch, stellten aber heraus, dass selbst eine drei- oder vierjährige kinderlose Ehe nicht zwangsläufig eine vorliegende Sterilität bedeutete und nannten 81 %-ige Erfolgsquoten, selbst ohne elaborierte Therapiemaßnahmen, wenn die Ursache zwar beim Mann zu suchen sei, jedoch keine definitive Unfruchtbarkeit vorliege. Vgl. Der Spiegel 45, 1950 (Reagenzglas-Babies/Wissenschaft. Ehebruch in der Retorte).

<sup>330</sup> Vgl. Sequenz 4; im Drehbuch ist dies indessen weniger klar als in der Dialogliste formuliert und lässt sich auf folgende zwei Arten verstehen: Entweder muss medizinisch gesichert sein, dass beide Ehepartner unfruchtbar sind oder dass beide gemeinsam als Paar keine Kinder bekommen können. Vgl. *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; laut einigen Presseartikeln, Werbeunterlagen sowie einer Inhaltsangabe zufolge, welche - den Namen der Protagonisten nach zu schließen - zu einem ähnlichen Zeitpunkt wie die Drehbuchversion *Das Leben lacht zuletzt* von Heinrich Oberländer entstanden ist, ist die Adoption an die Unfruchtbarkeit der Frau geknüpft. Vgl. Der neue Film, 28.11.1955 (Aus der Produktion. Nur wer „Die ewige Sehnsucht“ kennt...); vgl. Film Journal, 05.01.1956 (Gibt es eine künstliche Befruchtung); vgl. Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. Gibt es künstliche Menschen? Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. Inhaltsangabe. *Frucht ohne Liebe* (bezieht sich vermutlich auf die Drehbuchversion *Das Leben lacht zuletzt* vom 07.09.1955) (verfügbar über: <http://www.filmportal.de/node/24397/material/736548> (15.02.2020)).

<sup>331</sup> Vgl. Sequenz 4; Georg Kling wiederum favorisiert eigentlich die Adoption gegenüber einer künstlichen Befruchtung. In der vergeblichen Hoffnung, der Kinderwunsch seiner Frau werde mit der Zeit aufgrund ihrer glücklichen Paarbeziehung von allein abklingen, verhindert er diese aber indirekt durch das fehlende Eingeständnis seiner bereits ärztlich bestätigten Unfruchtbarkeit. Seine Einwilligung zur künstlichen Befruchtung erfolgt wahrscheinlich z. T. aus Schuldgefühlen und teilweise aus einer gewandelten Überzeugung infolge Prof. Schillingers Ausführungen heraus, die er durch Barbaras unbewusster Kindesentführung bestätigt sieht. Vgl. Sequenz 4; 14; 21.

<sup>332</sup> Vgl. Sequenz 14: Prof. Schillinger: „Gute Ehen trennt man nicht.“

Lebensfreude in der Berufstätigkeit anstelle durch Erfüllung des Kinderwunsches zu finden.<sup>333</sup> Letzteres steht im Einklang mit einem früheren Arztdrama der 1950er-Jahre und zwar mit *Haus des Lebens* (1952).<sup>334</sup> Es finden sich außerdem ärztliche Berichte aus der Zeit, in denen beklagt wird, Männer aufgrund eines einmalig auffälligen Samenbefundes vorschnell für unfruchtbar zu erklären, zumal die Fertilität beim Mann grundsätzlich Schwankungen unterliege. V. a. bei Zuständen nach Kriegserlebnissen und Gefangenschaft sei im zeitlichen Verlauf eine Besserung der physischen und körperlichen Konstitution oftmals möglich. Als konservative Optionen zur Steigerung der Fertilität wurden zudem die ärztliche Beratung, z. B. hinsichtlich des idealen Zeitpunkts der Befruchtung, die passagere Einhaltung mehrtägiger Abstinenz, die Ermutigung zu Geduld und Entspannung und die Anordnung von speziellen Diäten oder Heilkuren sowohl für den Ehemann als auch für die Ehefrau angeführt. Daneben bestand bei entsprechender Indikation u. a. die Möglichkeit zur Applikation spezifischer Medikamente oder Enzyme<sup>335</sup> sowie zu chirurgischen, anästhesiologischen, antibiotischen, hormonellen oder strahlentherapeutischen Therapiemaßnahmen.<sup>336</sup> Bei der Betrachtung der damaligen medizinischen Fachpublikationen fällt bisweilen der charakteristische zeitgenössische Hintergrund der Nachkriegsjahrzehnte beim Thema ‚Unfruchtbarkeit‘ auf, so z. B. beim Hinweis auf Krieg und Gefangenschaft als potenzielle Ursachen (vorübergehender) Sterilität sowie beim Verweis auf die Kriegswaisen. Aus der damaligen Relevanz und Aktualität dieses

---

<sup>333</sup> Anderes (1950), S. 671; vgl. auch ebd., S. 672; vgl. Mayer (1954b), S. 444-445.

<sup>334</sup> *Haus des Lebens* thematisiert v. a. die Konflikte Schwangerer und von Frauen, die gerade entbunden haben, greift daneben aber auch die Materie der ungewollten Kinderlosigkeit bzw. Unfruchtbarkeit auf und stellt sie als mental bewältigbar dar. So will der im Entbindungsheim arbeitende Arzt seine ärztliche Kollegin trotz ihrer Sterilität heiraten, da er zuversichtlich ist, die Lücke, die das Ausbleiben von eigenem Nachwuchs in ihrem Leben hinterlässt, durch ihre gemeinsame berufliche Tätigkeit im Entbindungsheim füllen zu können. Der emotionale Ersatz leiblicher Kinder durch berufliche Verwirklichung wird in diesem speziellen Fall jedoch sicherlich durch die automatische berufsbedingte Nähe zu Kindern erleichtert. Vgl. auch [https://www.filmportal.de/film/haus-des-lebens\\_966b373d12e149879182e27e6cfec1e9](https://www.filmportal.de/film/haus-des-lebens_966b373d12e149879182e27e6cfec1e9) (15.02.2020).

<sup>335</sup> Bei Enzymen handelt es sich um „Biokatalysatoren die biochemischen Vorgänge durch Senkung der notwendigen Aktivierungsenergie ermöglichen, sie beschleunigen u. in eine gewünschte Richtung ablaufen lassen, ohne selbst verändert zu werden.“ Roche Lexikon Medizin (2003), S. 537.

<sup>336</sup> Vgl. Wolf (1942), S. 5; vgl. Siebke (1951), S. 633-637; vgl. Kleegman (1951), S. 832-838; vgl. Da Rugna (1955), S. 322-323, 329-334; vgl. Tyler et al. (1956), S. 93-94; vgl. Keettel et al. (1956), S. 104; der Erfolg der genannten Maßnahmen wurde allerdings als bescheiden eingestuft, wobei an dieser Stelle angemerkt werden muss, dass dies in der Fertilitätsmedizin insgesamt beklagt wurde - also auch unter Einbeziehung der künstlichen Befruchtung als Therapieoption. So wurden gemäß amerikanischen Statistiken die Chancen auf eine Schwangerschaft bei behandelten Paaren z. B. mit 16 % in spezialisierten Fruchtbarkeitskliniken und mit 35-40 % in Privatpraxen angegeben. Andere Mediziner verzeichneten Schwangerschaften bei 31,3 % der behandelten Paare. In den aussichtslosen Fällen wurde die Adoption zur oftmals besten Lösung erklärt. Vgl. Kleegman (1951), S. 846; vgl. Tyler et al. (1956), S. 93-94, 97; vgl. Keettel et al. (1956), S. 104-105; in Anbetracht der häufig frustrierten Behandlungsmöglichkeiten wurde außerdem die Wichtigkeit der Prävention von Sterilität hervorgehoben. Vgl. Kleegman (1954), S. 23, 26; vgl. Tyler et al. (1956), S. 95.

Problems heraus lässt sich das Aufgreifen dieser Thematik durch einen Spielfilm wie *FoL* besser verstehen.

Damalige Berichte der Tagespresse befassten sich ebenfalls mit der Adoption und mit deren rechtlichen Rahmenbedingungen sowie mit Langzeitergebnissen durchgeführter Adoptionen, welche weitgehend jenen von Familien mit leiblichen Kindern entsprachen. Auch auf das Ungleichgewicht zwischen den Anfragen von Ehepaaren und der Anzahl der zur Adoption freigegebenen Kinder wurde hingewiesen, wodurch vielen interessierten Paaren letztlich dennoch nicht auf diesem Weg zur Elternschaft verholfen werden konnte.<sup>337</sup> Daneben wurde die Möglichkeit der Aufnahme eines Pflegekindes thematisiert, welche allerdings, ebenso wie die Adoption, an strenge Voraussetzungen hinsichtlich der sozialen Verhältnisse geknüpft wurde. Somit wurden viele Bewerber trotz der allgemeinen Überfüllung der Kinderheime abgewiesen. Aufgrund der zwangsläufigen zeitlichen Befristung und der damit einhergehenden emotionalen Belastung der Beteiligten wurde die Pflegschaft eines Kindes einer Adoption gegenüber nicht als gleichwertig erachtet.<sup>338</sup> In einigen Artikeln wurde außerdem über die Erfüllung des Kinderwunsches durch den Kauf von Kindern informiert, die zum Teil anschließend über Adoptionen an Paare vermittelt wurden. In manchen Fällen gab sich aber auch die Käuferin als leibliche Mutter aus.<sup>339</sup> Zusammenfassend ging aus der Berichterstattung der Tageszeitungen folglich lediglich die Adoption als ernsthafte, langfristige Option für kinderlose Ehepaare hervor.

Auch über die künstliche Befruchtung als medizinisches Verfahren trifft *FoL* einige Aussagen. So beschreibt der Film sie als einfachen Vorgang, dessen Komplexität mit jener einer Impfung gleichgesetzt wird. Es bestehe durch dieses medizinische Verfahren die Möglichkeit, beiden Ehepartnern zu einem eigenen bzw. leiblichen Kind zu verhelfen, was sich laut Prof. Schillinger bereits bei Kriegsverletzten bewährt hat. Insofern wird an dieser Stelle auch anhand des Films selbst die Bedeutsamkeit der artifiziellen Insemination gerade innerhalb des damaligen zeitlichen Kontexts ersichtlich, woraus sich in der

---

<sup>337</sup> Vgl. Süddeutsche Zeitung, 26./27.02.1955 (Vor 20 Jahren adoptiert - und nun?); vgl. Süddeutsche Zeitung, 28.07.1955 (Wenn wir ein Kind adoptieren wollen).

<sup>338</sup> Vgl. Süddeutsche Zeitung, 05./06.11.1955 (Keine Mutter nimmt sie in den Arm); vgl. Süddeutsche Zeitung, 07./08.01.1956 (Wir nehmen ein Kind in Pflege).

<sup>339</sup> Vgl. Der Spiegel 28, 1955 (Hohlspiegel); vgl. Süddeutsche Zeitung, 14.10.1955 (Sie stahlen sich ihr Mutterglück).



Konsequenz die Behandlung dieses medizinischen Verfahrens durch einen Spielfilm erklärt.<sup>340</sup> Weiterführende Informationen über diese Unterform der künstlichen Befruchtung, welche heutzutage fachlich als homologe Insemination bzw. als AIH (**a**rtificial **i**nsemination, **h**usband), bezeichnet wird,<sup>341</sup> erhalten die Zuschauer nicht. Insgesamt lässt sich feststellen, dass die wenigen filmisch genannten Details weitgehend mit jenen in Presseartikeln zur damaligen Zeit übereinstimmen, wobei dort jedoch das Verfahren als mehrstufig dargestellt wird.<sup>342</sup> Überdies bestätigten die zeitgenössischen Berichte die besondere Eignung dieser Behandlungsmethode in Fällen, in denen trotz vollkommener Gesundheit der Frau und befruchtungsfähiger Spermien des Mannes eine Schwangerschaft aus anderweitigen Gründen ausblieb. In diesem Zusammenhang wurde die Bezeichnung ‚künstliche Befruchtung‘ ob ihrer Begünstigung von Missverständnissen und Fehlvorstellungen - ähnlich wie in den Werbeunterlagen zum Film - zurückgewiesen und stattdessen der Begriff der ‚künstliche[n] Samenübertragung‘ befürwortet.<sup>343</sup> Ebenso sprachen sich damalige Ärzte für die Bezeichnung ‚Samenübertragung‘,<sup>344</sup> ‚iatrogene Insemination (i. I.)‘ oder allenfalls auch ‚künstliche Besamung (Insemination)‘<sup>345</sup> aus und lehnten den fachlich inkorrekten Begriff ‚künstliche Befruchtung‘ ab, zumal letzterer in Deutschland in großen Teilen der Bevölkerung fälschlicherweise mit der Übertragung von Samen eines fremden Samenspenders gleichgesetzt würde.<sup>346</sup> Wie damalige Fachpublikationen zum Thema anführten, eignete sich das Verfahren darüber hinaus nur für ein eng umgrenztes Patientenkollektiv.<sup>347</sup>

Entsprechend Prof. Schillingers Auskunft im Film kann beim Vorliegen von männlicher Sterilität - wie in *FoL* bei Georg Kling - ebenfalls eine künstliche Befruchtung vorgenommen werden. Durch die fachlich sogenannte heterologe Insemination bzw. AID (**a**rtificial

---

<sup>340</sup> Vgl. Sequenz 4.

<sup>341</sup> Vgl. Roche Lexikon Medizin (2003), S. 929; obwohl die Abkürzung AIH, ebenso wie die Abkürzung AID, welche in Kürze ebenfalls eingeführt werden wird (vgl. <sup>348</sup>), ausgehend von dem recherchierten Quellenmaterial in den fünfziger Jahren noch nicht zur Anwendung kam, werden beide Begriffe in dieser Arbeit zwecks einer schnellen und einfachen Unterscheidung dieser beiden Unterformen der künstlichen Befruchtung verwendet.

<sup>342</sup> Vgl. Der Spiegel 45, 1950 (Reagenzglas-Babies/Wissenschaft. Ehebruch in der Retorte); für detaillierte Informationen hinsichtlich des tatsächlichen medizinischen Vorgehens vgl. z. B. Wolf (1942), S. 11-18; vgl. Guttmacher (1943), S. 584-585, 587-588; vgl. Anderes (1950), S. 669-670; vgl. Kleegman (1951), S. 840-841; vgl. Kohlberg (1953a), S. 837-838; vgl. Haman (1954), S. 557-558; vgl. Kleegman (1954), S. 20-22; vgl. auch Tyler et al. (1956), S. 94.

<sup>343</sup> FAZ, 05.09.1956 (Probleme der künstlichen Befruchtung); vgl. Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. Gibt es künstliche Menschen? Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>344</sup> Kohlberg (1953a), S. 835.

<sup>345</sup> In der Beeck (1952), S. 1428.

<sup>346</sup> Vgl. Kohlberg (1953a), S. 836.

<sup>347</sup> Vgl. Wolf (1942), S. 3-8; vgl. Guttmacher (1943), S. 580; vgl. Anderes (1950), S. 670; vgl. Kleegman (1951), S. 838-839; vgl. Kohlberg (1953a), S. 835.

insemination, donor),<sup>348</sup> welche ebenso wie die AIH nicht namentlich im Film genannt wird, könne zumindest die Frau ein leibliches Kind zur Welt bringen, denn „die befruchtete Zelle, die [...] künstlich übertrage[n] [wird], brauch[e] ja nicht [...] [vom Ehemann] zu stammen.“<sup>349</sup> Stattdessen könne in solchen Fällen der Samen eines unverheirateten Mannes verwendet werden, dessen Anonymität gegenüber dem Ehepaar mit Kinderwunsch vom Arzt strikt gewahrt werde. Im Film stellt Prof. Schillinger die Eignung des Spenders im Hinblick auf charakterliche Eigenschaften, körperliche Verfassung bzw. Gesundheit sowie Intelligenz sicher. Außerdem fordert er von beiden Ehepartnern eine ausführliche Reflexion vor der Einwilligung in diese Form der künstlichen Befruchtung. Nach erfolgreicher Bestätigung der Schwangerschaft sind Kontakte zum Spender sowie eine weitere Involvierung desselben im Leben des Kindes nicht vorgesehen. Dies schließt selbst die Mitteilung des kindlichen Geschlechts mit ein.<sup>350</sup> Zeitgenössische medizinische Fachveröffentlichungen stimmten mit diesen Ausführungen weitgehend überein. Das ge-

---

<sup>348</sup> Vgl. Roche Lexikon Medizin (2003), S. 929.

<sup>349</sup> Sequenz 14; vgl. auch Sequenz 22; diese Formulierung stellt das Verfahren der künstlichen Befruchtung jedoch nicht ganz korrekt bzw. missverständlich dar: So wird lediglich der Samen eines (fremden) Mannes in den Genitaltrakt der Frau übertragen und erst dort erfolgt schließlich die Befruchtung, d. h. die Vereinigung mit der Eizelle der Frau. Diese Methode kam bereits im 19. Jahrhundert zunehmend bei unerfülltem Kinderwunsch zur Anwendung, v. a. wenn chirurgische Therapieversuche versagt hatten oder abgelehnt wurden. Die Formulierung Prof. Schillingers beschreibt indessen eher das Verfahren der In-vitro-Fertilisationen, mit dessen Hilfe erst 1978 erstmals ein Kind zur Welt kam. Bei dieser Variante der künstlichen Befruchtung erfolgt die Befruchtung hingegen bereits in der Petrischale und somit außerhalb des weiblichen Körpers. Nach den ersten Zellteilungen wird der entstandene Embryo schließlich in die Gebärmutter der Frau übertragen. Bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts diskutierten Gynäkologen zwar angesichts erfolgreicher extrakorporaler Befruchtungsversuche mit tierischen Keimzellen einen potenziellen Einsatz auch am Menschen. Die Befruchtung menschlicher Eizellen mittels dieses Verfahrens gelang aber nicht vor Februar 1944. Nach anfänglichen Erfolgen konnten die Ergebnisse jedoch vorerst nicht mehr wiederholt werden, sodass die Befruchtungsexperimente mit menschlichen Eizellen in der Retorte gegen Ende des Jahrzehnts vorläufig eingestellt wurden. Zum Erscheinungszeitpunkt des Films *FoL* stellte die In-Vitro-Fertilisation somit keine Option für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch dar. Vgl. Roche Lexikon Medizin (2003), S. 929, 943, 514; vgl. Schreiber (2007); S. 9-10, 102-115, 230-233; für einen geschichtlichen Überblick über die Entwicklung der künstlichen Befruchtung bzw. Meilensteine auf diesem Gebiet vgl. z. B. Guttmacher (1943), S. 573-577; vgl. Anderes (1950), S. 668; vgl. Semke (1994); vgl. Schreiber (2007); vgl. Ombelet, Van Robays (2015), S. 137-143.

<sup>350</sup> Vgl. Sequenz 22-23; 27; 106; im Drehbuch wird im Unterschied zur Dialogliste durch einen zusätzlichen Dialog zwischen Prof. Schillinger und Dr. Kolb nach Barbaras positivem Schwangerschaftstest hervorgehoben, dass die Beteiligung des Samenspenders an der künstlichen Befruchtung mit der erfolgreichen Herbeiführung der Schwangerschaft endet bzw. enden soll: Dr. Kolb (leichtlich): „Dann kann ich ja beruhigt abfahren“ - Prof. Schillinger: „Klar, Mann! Jetzt sind Sie doch überflüssig...“ *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; Dr. Kolb selbst meint jedoch, nachdem er sich in Barbara Kling verliebt und ihre wahre Identität erfahren hat, über das gemeinsame Kind einen Anspruch auf dieses und auch auf sie ableiten zu können: „Gehören wir jetzt nicht zusammen? - Es ist doch auch mein Kind!! [sic]“ Sequenz 93; vgl. Sequenz 96; in Sequenz 111 akzeptiert er dann jedoch, dass Barbara sich für ihren Mann entschieden hat.

samte Verfahren sollte darüber hinaus äußerst diskret erfolgen, sodass weder die Öffentlichkeit noch das mittels künstlicher Befruchtung gezeugte Kind jemals davon erfahren würden. Die Erfüllbarkeit der geforderten Bedingungen unter allen Umständen wurde jedoch bisweilen angezweifelt.<sup>351</sup> Auch damalige Artikel der Tagespresse nannten einige Voraussetzungen hinsichtlich der Samenspende bzw. des -spenders, wobei es sowohl Überschneidungen zum Film als auch zu damaligen Fachpublikationen gab. So wurden z. B. tatsächlich oftmals in Realität, wie auch im Film, Medizinstudenten, Ärzte oder Wissenschaftler als Samenspender herangezogen.<sup>352</sup>

Die Entscheidungsfindung vor der künstlichen Befruchtung wird im Film als schwierig und emotional belastend geschildert. Bezüglich eventueller Vor- und Nachbereitungen der artifiziellen Insemination trifft der Film kaum explizite Aussagen, zumal Prof. Schillinger das Ehepaar Kling seit Jahren kennt und hierdurch einige der von damaligen Medizinern erwarteten Vorkehrungen von vornherein entfielen.<sup>353</sup> So wurde in Realität vom

---

<sup>351</sup> Vgl. z. B. Anderes (1950), S. 670-671; vgl. Glaser (1951), S. 939; vgl. Kleegman (1951), S. 839-840; bei der Wahl des Samenspenders wurde dessen physische und psychische Unversehrtheit ebenso wie charakterliche Qualitäten und die Freiheit von Erbkrankheiten zur Voraussetzung erklärt. In Amerika wurden daher u. a. Familienväter und Ehemänner als Samenspender ausgewählt, deren Eignung sich bereits durch die Zeugung gesunder Kinder bestätigt hatte. Bedingung war allerdings, dass ihre Ehefrauen mit der Samenspende einverstanden und ihrerseits nicht unfruchtbar waren, da andernfalls ihr Leidensdruck verschlimmert worden wäre. Im Film hingegen reagiert Prof. Schillinger empört auf Barbaras Frage, ob der Spender verheiratet sei: „Na hör mal. - Das geht ja nun wirklich zu weit. - Für was hältst du uns eigentlich?“ Sequenz 27; vgl. Mayer (1954b), S. 444; vgl. Kleegman (1954), S. 20; auch auf die weitgehende Übereinstimmung des gesellschaftlichen Status von Spender und Empfängerpaar sollte geachtet werden. In den USA wurden überdies Verwandte des Ehemannes als Spender kategorisch ausgeschlossen. Der bisweilen geäußerte Vorschlag, den Samen mehrerer Spender pro Prozedur zu verwenden, wurde in deutschsprachigen Ländern mehrheitlich entschieden zurückgewiesen. Die Identität des Spenders sollte indessen zwingend an einer „Rechtswahrerstelle“ vermerkt werden. Die Wahrung der Anonymität des Spenders gegenüber dem Empfängerpaar beuge zwar der emotionalen Bindung der Frau an den Spender in gewissem Maße vor, es wurde allerdings befürchtet, dass die Aussicht, von einem Fremden ein Kind zu erwarten, für die Frau „fast noch unheimlicher [anmute] als die Schwängerung durch Vergewaltigung, wo sie den Mann wenigstens einmal zu Gesicht bekommen ha[be].“ Mayer (1954b), S. 444; vgl. ebd., S. 444-445; vgl. Guttmacher (1943), S. 588-589; vgl. Anderes (1950), S. 671-672; vgl. Glaser (1951), S. 938; vgl. Haman (1954), S. 557, 562; vgl. Kleegman (1954), S. 20; dem entgegen stehen amerikanische klinische Beobachtungen, welche das Ausbleiben tiefgreifender emotionaler Verletzungen durch die AID konstatierten. Vgl. Lamson et al. (1951), S. 1064.

<sup>352</sup> Vgl. Kleegman (1954), S. 20; vgl. Guttmacher (1943), S. 588-589; zeitgenössische Presseartikel berichteten ebenfalls von folgenden Anforderungen: Gesundheit, der Ausschluss einer Bekanntschaft von Spender und Empfängerin sowie der Verzicht auf weiteren Kontakt zwischen beiden Parteien. Oft läge allerdings, ähnlich wie im Film, eine gewisse persönliche Verbindung zwischen dem Spender und dem behandelnden Arzt vor, sodass häufig Samenspenden von angehenden Medizinern verwendet würden. Zudem wurden gemäß der Tagespresse bevorzugt ca. 35-jährige Männer, die bereits Kinder auf natürlichem Wege gezeugt hatten, sowie solche, die äußerliche Gemeinsamkeiten mit dem Ehemann der Frau aufwiesen, gewählt. Vgl. FAZ, 04.11.1949 (Das Reagenzglas-Baby); vgl. Der Spiegel 45, 1950 (Reagenzglas-Babies/Wissenschaft. Ehebruch in der Retorte).

<sup>353</sup> Vgl. Sequenz 4; 22-23; 28; im Drehbuch wird zudem eine Szene mit einem Albtraum Barbaras aufgeführt, in der Georg Kling ebenfalls eingesteht, aufgrund der anstehenden künstlichen Befruchtung beunruhigt zu sein. Vgl. *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A].

Arzt gefordert, vor der Durchführung der iatrogenen Insemination die Legalität der Ehe des betreffenden Paares zu überprüfen, die Einwilligung beider Ehepartner nach der Aufklärung über das Verfahren einzuholen und eine bereits bestehende Schwangerschaft auszuschließen. Des Weiteren mussten beide Ehepartner gründlich ärztlich untersucht werden. Auch im Nachhinein des Verfahrens wurde eine weitere ärztliche Betreuung angeraten, um z. B. bei ausbleibender Regelblutung bestimmte Medikamente zu verabreichen und somit die Chancen auf eine erfolgreiche Schwangerschaft zu maximieren.<sup>354</sup> In *FoL* hingegen findet sich hinsichtlich des weiteren Vorgehens im Nachhinein der artifiziellen Insemination lediglich die Auskunft, dass sich das Ergebnis nach drei Wochen bestimmen lasse. Der Schwangerschaftstest erfolgt im Film in einem Laboratorium mittels einer Maus (Kennnummer 7588/A27) durch eine Assistentin.<sup>355</sup>

Bezüglich der Erfolgsaussichten der künstlichen Samenübertragung weicht der erweckte Eindruck im Film von den Berichten in der Laien- und Fachpresse ab. So führt in *FoL* bereits der erste unternommene Versuch der künstlichen Befruchtung zu einem positiven Ergebnis, was eine hohe Erfolgsquote suggeriert. Die tatsächlichen medizinischen Erfolgchancen pro Versuch lagen hingegen medizinischen Forschungen zufolge deutlich niedriger bei ca. 15 %, sodass das Ehepaar bereits im Vorfeld der künstlichen Befruchtung über die wahrscheinliche Notwendigkeit der Wiederholung des Verfahrens aufgeklärt

---

<sup>354</sup> Vgl. Guttmacher (1943), S. 589-590; vgl. Anderes (1950), S. 669-670; vgl. Kleegman (1954), S. 12-14; entsprechend zeitgenössischer medizinischer Fachliteratur bedurfte die künstliche Befruchtung einer längerfristigen, mehrmonatigen Untersuchungs- und Planungsphase. So mussten beispielsweise hormonelle Störungen, sexuell übertragbare Erkrankungen und Entzündungen ausgeschlossen sowie die funktionelle Vollwertigkeit des weiblichen Genitalapparats und Durchgängigkeit der Eileiter sichergestellt werden. Beim Mann wurde die Durchführung eines Spermigramms nach mehrtägiger sexueller Abstinenz verlangt, um die Befruchtungsfähigkeit und somit Eignung seiner Spermien zur artifiziellen Insemination festzustellen. Wenn die Untersuchungen die Unmöglichkeit einer Schwangerschaft bei dem Ehepaar ergaben, so sollte die künstliche Befruchtung von ärztlicher Seite von vornherein verweigert werden. Das Paar hatte zudem auch unmittelbar vor dem Eingriff eine acht- bis zehntägige Abstinenz zu wahren. Zur Bestimmung des optimalen Zeitpunkts für die künstliche Befruchtung musste überdies durch morgendliche Temperaturmessungen der voraussichtliche Tag des Eisprungs bestimmt und die künstliche Befruchtung an diesem sowie ca. 48 h vorher vorgenommen werden. Vgl. Anderes (1950), S. 669; vgl. Kohlberg (1953a), S. 835-836; vgl. Haman (1954), S. 558; vgl. Kleegman (1954), S. 14-17; vgl. auch Wolf (1942), S. 9-11; hinsichtlich des idealen Zeitpunkts für die artifizielle Insemination vermochte Wolf jedoch aufgrund der Widersprüchlichkeit der bis dato publizierten Forschungsergebnisse, im Gegensatz zu Anderes und Kohlberg ein paar Jahre später, sich noch kein abschließendes Urteil zu bilden. Vgl. ebd., S. 18-21; bezüglich möglicher medizinischer Methoden zur Fertilitätsabklärung vgl. Kleegman (1951), S. 817-832; vgl. Kleegman (1954), S. 14; vgl. Da Rugna (1955), S. 318-319, 323-329; vgl. Keettel et al. (1956), S. 102.

<sup>355</sup> Vgl. Sequenz 27; laut Drehbuch steht das Ergebnis der künstlichen Befruchtung hingegen bereits nach 48 h fest; entsprechend eines Abgleichs von Dialogliste und Drehbuch befindet sich die Szene der Schwangerschaftsbestimmung wahrscheinlich nicht im Film oder allenfalls gekürzt unter Rausschneiden des Telefonats, in dem das positive Ergebnis des Schwangerschaftstests weitergegeben wird. Vgl. *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

werden musste. Auch waren die Aussichten auf Erfolg grundsätzlich abhängig von dem gewählten Verfahren, der exakten Vorgehensweise, z. B. hinsichtlich des verwendeten Samens, sowie von der zugrundeliegenden Indikation.<sup>356</sup> Auch gemäß der damaligen Berichterstattung der Laienpresse war zumeist die Durchführung von etwa zehn bis zwölf Versuchen für das Eintreten einer Schwangerschaft von Nöten.<sup>357</sup>

Das Thema der artifiziellen Insemination wurde in zahlreichen Artikeln der Tagespresse aufgegriffen: So wurde über die grundsätzliche Zurückweisung der AID in Deutschland informiert und weiterhin suggeriert, dass diese Form der künstlichen Befruchtung vorwiegend im Ausland zur Anwendung kam. Zudem wurde selbst bei der AIH die Empfehlung zu einer strengen Indikationsstellung ausgesprochen.<sup>358</sup> Wiederholt wurde über ausländische Gerichtsurteile berichtet, welche mittels künstlicher Befruchtung gezeugte Kinder - selbst bei vorheriger Einwilligung des Ehemanns - für juristisch „vaterlos“ oder auch für unehelich erklärten und die AID mit Ehebruch gleichsetzten. Allerdings wurden ebenfalls gegenteilige Rechtsauffassungen sowie die allgemeine Komplexität der deutschen Rechtslage diesbezüglich dargelegt. Neben juristischen Unwägbarkeiten wurden auch Fälle angeführt, in denen die künstliche Befruchtung zu einer Belastung der Ehe - im Extremfall bis hin zur Scheidung - geführt hatte. Angesichts solcher Vorkommnisse und negativer Erfahrungen wurde ferner vereinzelt die Abkehr von einstigen befürwortenden und selbst künstliche Befruchtungen durchführenden Ärzten verlautbart.<sup>359</sup> Bei der Schil-

---

<sup>356</sup> Vgl. Guttmacher (1943), S. 581-583, 585-586; vgl. Anderes (1950), S. 670; vgl. Glaser (1951), S. 939; vgl. Kohlberg (1953a), S. 836; vgl. Haman (1954), S. 558-559, 561, 563; vgl. Kleegman (1954), S. 31; vgl. Keettel et al. (1956), S. 104-105; vgl. auch Wolf (1942), S. 21-27; Wolf konstatierte eine vergleichsweise höhere Effektivität der iatrogenen Insemination bei Erektions- und Ejakulationsstörungen des Mannes gegenüber Fällen mit einer Indikationsstellung auf Seiten der Frau. Vgl. Wolf (1942), S. 28; nur etwa 3 % der künstlichen Befruchtungen führten bereits bei der ersten Durchführung zu einer Schwangerschaft, in ca. 45 % der Fälle bedurfte es hierfür 12 Versuchen. Vgl. Anderes (1950), S. 670; wiederholt wurde im Laufe der Jahre darauf hingewiesen, dass selbst bei Eintreten einer Schwangerschaft nach durchgeführter iatrogenen Insemination niemals zweifelsfrei feststand, ob diese auf die Behandlung zurückzuführen war. Generell wurde in der Fertilitätsmedizin die Schwierigkeit geäußert, die tatsächlichen Therapieerfolge realistisch zu beurteilen und von Faktoren wie Zeit und Zufall abzugrenzen. Vgl. z. B. Wolf (1942), S. 23; vgl. Guttmacher (1943), S. 582; vgl. Anderes (1950), S. 668; vgl. Mayer (1954a), S. 395; vgl. Keettel et al. (1956), 104-105; es findet sich sogar die ärztliche Empfehlung, dem Ehepaar zum Beischlaf ca. zwei Tage nach der Samenübertragung zu raten, um ihm die Möglichkeit zu geben, eine potenzielle Schwangerschaft hierauf anstelle auf die iatrogene Insemination zu beziehen. Vgl. Kohlberg (1953a), S. 839; hinsichtlich möglicher Maßnahmen bei anfänglich ausbleibendem Behandlungserfolg vgl. Kohlberg (1953a), S. 838-839.

<sup>357</sup> Vgl. FAZ, 04.11.1949 (Das Reagenzglas-Baby); vgl. Der Spiegel 45, 1950 (Reagenzglas-Babies/Wissenschaft. Ehebruch in der Retorte).

<sup>358</sup> Vgl. FAZ, 05.09.1956 (Probleme der künstlichen Befruchtung).

<sup>359</sup> FAZ, 12.10.1953 (Unerwünscht und vaterlos. Ein künstlich gezeugtes Kind); vgl. Der Spiegel 45, 1950 (Reagenzglas-Babies/Wissenschaft. Ehebruch in der Retorte); vgl. FAZ, 21.01.1955 (Ohne Titel); vgl.

derung der zunehmenden internationalen Verbreitung der künstlichen Befruchtung wurden v. a. daraus resultierende Gefahren und Risiken herausgestellt. Auch auf die Missbilligung seitens der kirchlichen Institutionen wurde hingewiesen und die Anbahnung „düstere[r] Zukunftsvisionen“, wie z. B. eine Kreuzung von Affen und Menschen, infolge einer Anwendung der künstlichen Befruchtung in der künftigen Forschung in Aussicht gestellt.<sup>360</sup> Außerdem wurden bereits gängige wie experimentelle Einsatzmöglichkeiten der künstlichen Befruchtung in der Tierzucht erwähnt, z. T. jedoch nur beiläufig im Rahmen anderer Hauptthematiken.<sup>361</sup> Insgesamt wurde die Materie somit mehrheitlich kritisch oder zumindest skeptisch in der populären Berichterstattung behandelt.<sup>362</sup>

Bei der Betrachtung zeitgenössischer ärztlicher Positionierungen inklusive fachlicher Beurteilungen der künstlichen Befruchtung ist zwischen AID und AIH zu unterscheiden. Zunächst soll auf die AID eingegangen werden:

Zeitgenössische ärztliche Stellungnahmen in deutschsprachigen medizinischen Publikationen äußerten sich - ebenso wie die Tagespresse - überwiegend missbilligend über die AID, der künstlichen Befruchtung mittels einer außerehelichen Samenspende, wobei auch auf kirchliche Vorbehalte und rechtliche Unsicherheiten sowie auf die Ablehnung durch die L'Académie française des Sciences morales et politiques verwiesen wurde. Darüber hinaus wurden Bedenken hinsichtlich möglicher negativer Folgen und unmoralischer Rahmenbedingungen, in welchen sich der Einsatz der künstlichen Befruchtung von vornherein verbiete, angeführt.<sup>363</sup> Zur zwingenden Voraussetzung wurde die Einwilligung beider Ehepartner in das Verfahren ebenso wie deren Einstufung als moralisch

---

FAZ, 16.07.1956 (Ohne Titel); vgl. Der Spiegel 32, 1956 (Vaterschaft: Das Empfinden der Nation); vgl. FAZ, 05.09.1956 (Probleme der künstlichen Befruchtung).

<sup>360</sup> FAZ, 10.06.1950 (Sklaven-Affen); vgl. Der Spiegel 33, 1948 (Prüfung); vgl. Der Spiegel 15, 1949 (Geoffrey Fisher); vgl. Der Spiegel 45, 1949 (Das Verbot der künstlichen Befruchtung); vgl. FAZ, 04.11.1949 (Das Reagenzglas-Baby); vgl. Der Spiegel 45, 1950 (Reagenzglas-Babies/Wissenschaft. Ehebruch in der Retorte); vgl. FAZ, 05.09.1956 (Probleme der künstlichen Befruchtung).

<sup>361</sup> Vgl. Der Spiegel 35, 1950 (Chromosomen/Forschung: Noch keine Riesenmenschen); vgl. FAZ, 22.08.1951 (Das Muttertier als Brutmaschine); vgl. Der Spiegel 10, 1952 (Farmfabriken: Landflucht tut not); vgl. FAZ, 28.04.1952 (Gefährlicher Fortschritt. Der Landpädagogische Kongreß zum Konflikt zwischen „Apparat“ und Menschlichkeit).

<sup>362</sup> Einzelne Artikel hielten sich indes mit einer suggestiven, negativen Darstellung der künstlichen Befruchtung weitgehend zurück oder wiesen auf die Eröffnung neuer Möglichkeiten - für die Forschung wie auch in der Anwendung am Menschen - hin. Vgl. Der Spiegel 7, 1949 (Hohlspiegel); vgl. Der Spiegel 36, 1951 (Hohlspiegel); vgl. auch Der Spiegel 1, 1956 (Zeugung: Leben in der Retorte); obwohl im letztgenannten Bericht keine direkte Verbindung zur künstlichen Befruchtung formuliert wurde, erscheint es durchaus möglich, dass diese aufgrund des Inhalts, nämlich der geschilderten Erzeugung eines Menschen durch Wissenschaftler, von einigen Lesern damit assoziiert wurde.

<sup>363</sup> Vgl. Cremerius (1949), S. 937; vgl. Anderes (1950), S. 667-673; vgl. Glaser (1951), S. 938-940; vgl. In der Beeck (1952), S. 1428-1429; vgl. Kohlberg (1953a), S. 835; vgl. Mayer (1954a), S. 393-395; vgl. Mayer (1954b), S. 445-447; in diesem Zusammenhang wurden u. a. auf die Gefahr unbewusster Verwandtenehen unter den auf diesem Wege gezeugten Kindern und die Unsittlichkeit der Einführung von Spenderzentralen

gefestigt seitens des Arztes erklärt. Außerdem wurde vor der im Film demonstrierten Komplikation, nämlich der Belastung des ehelichen Verhältnisses infolge der künstlichen Befruchtung, sowie vor der Zurückweisung des Kindes durch den Ehemann gewarnt. Überdies bekundeten einige Autoren auch die Befürchtung einer potenziellen Suche nach dem anonymen Samenspender durch die künstlich befruchtete Frau oder künftig durch das auf diesem Wege gezeugte Kind.<sup>364</sup> Zudem wurde auch auf medizinische Nebenwirkungen der artifiziiellen Insemination hingewiesen, deren Häufigkeit aber teilweise von der angewendeten Methode bzw. Technik abhänge und sich somit ggf. durch Adaptation derselben reduzieren ließe.<sup>365</sup> Grundsätzlich hoben die Berichte in deutschsprachigen medizinischen Journalen - ähnlich wie die Artikel der Tagespresse - die wachsende Relevanz des Themas angesichts des zunehmend häufigen Einsatzes der künstlichen Befruchtung im Ausland hervor. Hierbei wurde auf Amerika oder konkret auf die USA sowie auf England und Frankreich verwiesen und der Einsatz in deutschsprachigen Ländern als vergleichsweise gering eingeschätzt.<sup>366</sup> Bei ihren Ausführungen nahmen mehrere Ärzte wiederholt Bezug auf Publikationen in nicht-medizinischen Zeitungen und entnahmen auch Statistiken aus diesen Artikeln. Deren reißerische Überspitzung erscheint in Anbetracht

---

hingewiesen. Des Weiteren wurden eine „negative[...] Auslese“ bedingt durch die zur Spende bereiten Männer befürchtet und deren charakterliche Integrität generell in Frage gestellt: „Es liegt nahe, daß es nicht die Besten sind, die sich diesem Zwecke zur Verfügung stellen“. Cremerius (1949), S. 937; vgl. auch Anderes (1950), S. 670; vgl. Mayer (1954b), S. 445; die künstliche Befruchtung bei ledigem, verwitwetem oder geschiedenem Familienstand, im Unwissen des Ehepartners, aus wirtschaftlicher Motivation heraus sowie aus bevölkerungspolitischen bzw. eugenischen Gründen wie zur NS-Zeit wurde strikt abgelehnt. Vgl. z. B. Anderes (1950), S. 670-673; vgl. Glaser (1951), S. 940; vgl. Kohlberg (1953a), S. 835; vgl. Kohlberg (1953b), S. 856; vgl. Mayer (1954a), S. 394-395; vgl. Mayer (1954b), S. 446; gemäß einer Verlautbarung der deutschen Ärztinnen aus dem Jahr 1955 wurde aus den eben aufgeführten Gründen sogar ein ausdrückliches Verbot der AID inklusive Strafverfolgung bei Verstößen gefordert. Vgl. Fromm (1960), S. 25-26.

<sup>364</sup> Vgl. Mayer (1954a), S. 394-395; vgl. Mayer (1954b), S. 444.

<sup>365</sup> Vgl. z. B. Wolf (1942), S. 16; vgl. Guttmacher (1943), S. 585, 587-588; vgl. Kohlberg (1953a), S. 838; vgl. Haman (1954), S. 563; zu den genannten Nebenwirkungen zählten beispielsweise leichtgradige Unterleibsschmerzen oder -krämpfe unmittelbar nach der Samenübertragung sowie Entzündungen als Folge des Verfahrens. Insbesondere bei Kontamination des verwendeten Spermas mit sexuell übertragbaren Erregern könnten Letztere überdies lebensgefährlich verlaufen oder aber zu einem Verschluss der Eileiter mit daraus resultierender endgültiger Sterilität der Frau führen. Vgl. z. B. Guttmacher (1943), S. 585, 588; vgl. Anderes (1950), S. 669; vgl. Glaser (1951), S. 939; vgl. Kohlberg (1953a), S. 838; vgl. Kleegman (1954), S. 26-27.

<sup>366</sup> Vgl. z. B. Cremerius (1949), S. 937; vgl. Anderes (1950), S. 667, 673; vgl. Glaser (1951), S. 938-939; vgl. In der Beeck (1952), S. 1428; in Amerika und England war auch die AID unter Medizinern grundsätzlich akzeptierter als in deutschsprachigen Ländern, wo die künstliche Befruchtung vorwiegend als AIH praktiziert wurde. Nichtsdestoweniger wurde in englischsprachigen Publikationen betont, den Einsatz der AID ausschließlich auf medizinisch geeignete und gleichzeitig emotional stabile Paare zu beschränken, da anderenfalls mehr Schaden als Nutzen drohe. Auch die ablehnende Haltung der Kirchen sowie rechtliche Problematiken im Zuge der AID ließen die Ärzte im englischen Sprachraum nicht unerwähnt. Vgl. Guttmacher (1943), S. 582, 590-591; vgl. Lamson et al. (1951), S. 1063-1064; vgl. Kleegman (1951), S. 840; vgl. Haman (1954), S. 557; vgl. Kleegman (1954), S. 8-11, 27-28; vgl. Guttmacher (1960), S. 4.

ihrer vergleichsweise ungesicherten Quelle daher nicht sicher ausgeschlossen.<sup>367</sup> In heutiger Zeit mutet dieses Vorgehen damaliger Mediziner rückblickend für einen Fachartikel befremdlich, wenn nicht gar diskreditierend für diesen insgesamt, an. Die Tatsache jedoch, dass sich in zeitgenössischen ärztlichen Publikationen Anspielungen auf und offenbar kritiklose inhaltliche Übernahmen aus unwissenschaftlichen Presseberichten finden, stellt eine bemerkenswerte Schnittstelle zwischen fachwissenschaftlichem und populärem Diskurs dar. In Anbetracht der konstatierten Häufigkeit dieses Umstands scheint zur Erscheinungszeit von *FoL* demnach die Trennung beider Bereiche nicht so strikt wie heutzutage gewesen zu sein. Angesichts dessen sind somit auch die damaligen Spielfilme mit medizinischer Thematik als weniger unwissenschaftlich einzustufen, als man dies bei heutiger Betrachtung auf den ersten Blick geneigt wäre zu tun. Allerdings zeigen die damaligen Fachartikel zugleich Bestrebungen hinsichtlich einer Verschärfung der Grenzziehung zwischen fachwissenschaftlichen und populären Diskursen auf, zumal zeitgenössische Mediziner wiederholt einer grundsätzlichen Reserviertheit gegenüber der Thematisierung delikater medizinischer Fragestellung in der Laienpresse an sich Ausdruck verliehen.<sup>368</sup>

Der AIH, der künstlichen Befruchtung innerhalb der Ehe, standen die deutschsprachigen Ärzte in den 1950er-Jahren im Unterschied zur AID deutlich offener gegenüber. So wurde die AIH als ethisch tragbar angesehen, sofern eine Schwangerschaft auf anderem Wege nicht zu erreichen war und der Fortbestand sowie das Glück der Ehe durch die Kinderlosigkeit ernsthaft gefährdet waren. Einige Autoren sprachen sich ausdrücklich dafür aus, die künstliche Befruchtung am Menschen ausschließlich als AIH zu praktizieren, wobei aber z. T. aktiv „zur Mitarbeit an der Weiterentwicklung der Praxis der Samenübertragung innerhalb dieser Grenzen aufgefordert“ wurde.<sup>369</sup> Daneben wurde die künstliche

---

<sup>367</sup> Mehrfach Bezug genommen wurde v. a. auf *Die Weltwoche* 835, 1949 (Schweres Dilemma der amerikanischen Ärzteschaft) und *Genossenschaft*, 30.07.1949 (Unbekannter Titel), vereinzelt auch auf *FAZ*, 12.10.1953 (Unerwünscht und vaterlos. Ein künstlich gezeugtes Kind). Bei ‚*Die Weltwoche*‘ handelte es sich um eine Schweizer Wochenzeitung und bei ‚*Genossenschaft*‘ um das Wochenblatt des Verbandes schweizerischer Konsumvereine. Der erwähnte Artikel in ‚*Die Weltwoche*‘ berichtete über einen realen Fall von künstlicher Befruchtung, welcher hinsichtlich der auftretenden Komplikationen in weiten Teilen mit der Filmhandlung von *FoL* übereinstimmt. Im Unterschied zum Film kam es letztlich jedoch zur Scheidung der Ehe und zur Heirat der Frau und des Samenspenders. Wie in Kapitel 2.1.2 bereits dargelegt wurde, stellte diese Abwandlung eine bewusste Entscheidung seitens der verantwortlichen Filmschaffenden dar, die aus Rücksichtnahme auf das sittliche Empfinden und die kritische Grundhaltung der Kirchen zum Thema der künstlichen Befruchtung getroffen wurde. Vgl. Anderes (1950), S. 667, 671-672; vgl. Glaser (1951), S. 938; vgl. Mayer (1954a), S. 395; vgl. Mayer (1954b), S. 444; vgl. auch <sup>130</sup>.

<sup>368</sup> Vgl. Anderes (1950), S. 667.

<sup>369</sup> Kohlberg (1953a), S. 839; vgl. auch ebd., S. 835; vgl. Kohlberg (1953b), S. 855-856; vgl. Cremerius (1949), S. 937; vgl. Anderes (1950), S. 670-673; vgl. auch Wolf (1942), S. 27-28: Wolf nimmt hier unter den in dieser Arbeit angeführten deutschsprachigen Medizinerinnen gewissermaßen eine Sonderstellung ein:



Befruchtung in der Tiermedizin befürwortet. Ebenso wurden neue Forschungsgebiete und -interessen in der Fortpflanzungsmedizin, welche sich indirekt aus der Aufmerksamkeit für die Thematik durch die Diskussion rund um die künstliche Befruchtung ergeben hatten, positiv wahrgenommen.<sup>370</sup> Das hohe Maß an moralischer Verantwortung, welches dem Humanmediziner bei diesem Verfahren zukommt und welches er stets zu wahren habe, um das Verfahren allenfalls und ausschließlich bei geeigneten Paaren anzuwenden, wurde herausgestellt. Im Falle der AID wurde diese Verantwortung von einigen Autoren hingegen als zu groß beurteilt und hieraus deren Ablehnung begründet.<sup>371</sup>

Prof. Schillingers eindringliche Empfehlung zur künstlichen Befruchtung im Film steht wiederum im Widerspruch zu den Verhaltensanforderungen, welche von zeitgenössischen Medizinern an Ärzte, die künstliche Befruchtungen vornahmen, gestellt wurden. Der Handlungsverlauf des Films legitimiert gewissermaßen diesen in Realität aufgestellten Verhaltenscodex für Ärzte, da Prof. Schillinger angesichts der negativen Begleiterscheinungen bzw. Folgen der von ihm angeratenen künstlichen Befruchtung zu seinem Entsetzen von Barbaras Mutter mit Vorwürfen konfrontiert wird.<sup>372</sup> Diese resultieren aus den zahlreichen Komplikationen der artifiziellen Insemination, v. a. psychischer Art, welche der Film eindrücklich und ausführlich vor Augen führt. Die unerwünschten Folgen der künstlichen Samenübertragung äußern sich im Film bei den Klings ähnlich emotional und körperlich belastend wie die ursprüngliche ‚Grunderkrankung‘ der ungewollten Kin-

---

So äußert er sich in seiner Dissertation 1942 abschließend positiv resümierend über die künstliche Befruchtung als Therapiemaßnahme bei Unfruchtbarkeit und Vorliegen einer entsprechenden medizinischen Indikation, ohne näher zwischen den Unterformen AIH und AID zu differenzieren. Überdies lässt er in vorherigen Kapiteln - anders als seine hier genannten deutschsprachigen Kollegen - eine tolerante Einstellung gegenüber der AID erkennen. Hierbei müssen jedoch der NS-ideologische Hintergrund und die dazugehörigen bevölkerungspolitischen Auffassungen zum Entstehungszeitpunkt seiner Dissertation, auf die er selbst eingangs hinweist, im Unterschied zum historischen Nachkriegskontext der anderen Publikationen berücksichtigt werden. Vgl. ebd., S. 1, 8.

<sup>370</sup> Vgl. Glaser (1951), S. 940.

<sup>371</sup> Vgl. Anderes (1950), S. 670, 672-673; vgl. Glaser (1951), S. 939; vgl. Kohlberg (1953b), S. 855-856; vgl. Mayer (1954b), S. 444, 447; vgl. auch Kleegman (1954), S. 27-28.

<sup>372</sup> Vgl. Sequenz 4; 14; 22; 27; 88; so war der Arzt in Realität hingegen dazu angehalten, während des gesamten Prozedere stets eine professionelle Distanz zu dem ihn konsultierenden kinderlosen Ehepaar zu wahren. Daneben sollte er die künstliche Befruchtung nur unter strenger Indikationsstellung auf den Wunsch des kinderlosen Ehepaares hin vornehmen. Somit sollte die Entscheidung allein bei den betroffenen Ehepartnern liegen und der Arzt lediglich gewährleisten, dass die iatrogene Insemination im vorliegenden Falle aus medizinischer Sicht alternativlos war und Aussichten auf Erfolg hatte. Englischsprachige Ärzte, ebenso wie z. B. Wolf im deutschen Sprachraum, die auch gegenüber der AID nicht negativ eingestellt waren, sprachen sich zudem explizit gegen eine ärztliche Empfehlung derselben aus. Vgl. Wolf (1942), S. 8; vgl. Anderes (1950), S. 670; vgl. Kohlberg (1953a), S. 839; vgl. Kleegman (1954), S. 12; vgl. auch Rule three in Guttmacher (1943), S. 590.

derlosigkeit und werden von ärztlicher Seite zeitweise sogar als lebensbedrohlich eingeschätzt. Prof. Schillingers Rückblick auf den Fallverlauf der Klings im Anschluss an die künstliche Befruchtung verdeutlicht dies:

„Da war der Teufel los. Psychologische Komplikationen am laufenden Band. Sie ist ihm auf und davon. - Schwere Depressionen - Ich hatte einen Mordsbammel, dass die sich was antun... Dann hat auch er schlapp gemacht, - also ich schwöre Ihnen [Dr. Kolb], ich dachte, einer von den beiden bleibt mir auf der Strecke...“<sup>373</sup>

Weiterhin wird demonstriert, dass - mit Ausnahme des Arztes - sämtliche Beteiligte der künstlichen Befruchtung von deren Konsequenzen in negativer Hinsicht betroffen sind, d. h. Barbara und Georg Kling sowie selbst Dr. Kolb.<sup>374</sup>

Die Protagonisten selbst beurteilen die künstliche Befruchtung in *FoL* zeitweise zwar unterschiedlich, kommen abschließend jedoch unabhängig voneinander zu einem einheitlichen ablehnenden Urteil hinsichtlich dieser Therapiemethode:

Zu Beginn des Films sieht Prof. Schillinger die künstliche Befruchtung noch durch ihren Zweck, unfreiwillig kinderlosen Ehepaaren zur Elternschaft zu verhelfen, als gerechtfertigt, wohingegen die Kirche, deren Standpunkt im Film vom Domprälat Weix vertreten wird, das Herbeiführen einer Schwangerschaft auf diesem Wege als Ehebruch betrachtet.<sup>375</sup> Barbara Kling wiederum wertet die künstliche Befruchtung mit einer Samenspende nicht als Fremdgehen, wohingegen ihr Mann Georg Kling diesbezüglich zwischen Barbara als Person und ihrem Körper unterscheidet.<sup>376</sup>

Prof. Schillinger: „Sie tun gerade, als ob Barbara Sie betrogen hat.“

Georg Kling: „Barbara nicht, - aber ihr Körper - der dieses fremde Wesen in sich trägt.“<sup>377</sup>

---

<sup>373</sup> Sequenz 106; im Drehbuch äußert Prof. Schillinger in dieser Szene zusätzlich seine Ungläubigkeit über die ehelichen Probleme angesichts Georg Klings vorheriger Einwilligung in die künstliche Befruchtung, was jedoch nicht in der Dialogliste auftaucht. Daneben bezieht sich im Unterschied zur Dialogliste Prof. Schillingers Sorge bezüglich möglicher selbstschädigender Handlungen oder gar Selbstmordversuche im Drehbuch nur auf Barbara Kling. Vgl. *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. auch Sequenz 55: „Sie [Barbara und Georg Kling] bringen sich ja um auf die Art und Weis“.; vgl. auch Sequenz 52; 85.

<sup>374</sup> Vgl. hierzu auch Sequenz 93: Barbara Kling: „Sagen Sie, ist Ihnen [Dr. Kolb] eigentlich damals niemals der Gedanke gekommen, dass es [die künstliche Befruchtung] eine grosse Gefahr sein könnte...auch für Sie?“; vgl. auch Sequenz 96, wo Dr. Kolb seine Situation infolge der künstlichen Befruchtung explizit als ebenso misslich wie jene von Georg Kling einschätzt.

<sup>375</sup> Vgl. Sequenz 9.

<sup>376</sup> Vgl. Sequenz 37; 41.

<sup>377</sup> Sequenz 37.

In Anbetracht der im Handlungsverlauf veranschaulichten unvorhergesehenen negativen Folgen der künstlichen Befruchtung gelangt Prof. Schillinger schließlich am Filmende zu der Einsicht, durch seine Fokussierung auf die rein sachlich- bzw. logisch-naturwissenschaftlichen Aspekte, die psychologische Komponente der künstlichen Befruchtung sowie die Verantwortung des Arztes bislang unterschätzt zu haben. Dies erkennt er als entscheidenden Unterschied zum Einsatz der künstlichen Befruchtung in der Tierzucht. Bezüglich der Anwendung beim Menschen vertritt er infolge seiner Erfahrungen im Falle Kling fortan eine deutlich kritischere Haltung gegenüber der künstlichen Befruchtung bzw. der AID.<sup>378</sup> Aufgrund der entstandenen Probleme äußern zudem sowohl Barbara als auch Georg Kling nachträgliche Zweifel an der Richtigkeit ihres Handelns sowie Reue.<sup>379</sup> Auch Frau Gordenberg steht der künstlichen Befruchtung strikt ablehnend gegenüber und stellt sie offenbar auf eine Stufe mit folgenschweren Forschungsentwicklungen in der Geschichte der Menschheit: „Ihr krempelt ja die ganze Welt um, Ihr Alchemisten mit Euren Atombomben und künstlichen Kindern...“<sup>380</sup>

Zusammenfassend lässt sich also die Implizierung einer negativen Bewertung der künstlichen Befruchtung durch den Film festhalten. Hierbei ist jedoch grundsätzlich zu berücksichtigen, dass in *FoL* die künstliche Befruchtung weitgehend mit der AID gleichgesetzt wird. Obgleich eingangs die Möglichkeit der Befruchtung mit dem Samen des Ehemannes knapp erläutert wird, stellt diese für die Klings keine Option dar und wird somit verworfen.<sup>381</sup> Eine Differenzierung der verschiedenen Formen der künstlichen Befruchtung durch unterschiedliche Fachbegriffe findet filmisch nicht statt.<sup>382</sup> Darüber hinaus beziehen sich annähernd alle im Zuge der Handlung aufgezeigten Schwierigkeiten und Verwicklungen sowie Belastungen psychischer Art ausschließlich auf die AID und könnten

---

<sup>378</sup> Vgl. Sequenz 106.

<sup>379</sup> Vgl. Sequenz 34; 37; 42; vgl. auch Sequenz 36: Barbara Kling: „Wenn man’s nur rückgängig machen könnte.“; eine wahrscheinlich nur im Drehbuch vorkommende Szene, in der Georg Kling von Barbaras Schwangerschaft erfährt und sich nicht über diese Neuigkeit freuen kann, spricht ebenfalls für seine Skepsis bezüglich der künstlichen Befruchtung. Laut Drehbuch beteuert Georg Kling jedoch in Sequenz 37, nach wie vor mit der vorgenommenen künstlichen Befruchtung einverstanden zu sein. In der Dialogliste taucht diese Versicherung allerdings nicht auf. Vgl. *Frucht ohne Liebe* (Das letzte Geheimnis). Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>380</sup> Sequenz 88.

<sup>381</sup> Vgl. Sequenz 4; 14.

<sup>382</sup> In Werbeunterlagen zum Film wird zumindest die Bezeichnung „Fremd-Insemination“ für die künstliche Befruchtung mit der Samenspende eines fremden Mannes eingeführt. Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. Gibt es künstliche Menschen? Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

bei der AIH gar nicht erst auftreten. Hierzu zählen Georg Klings Wahrnehmung des ungeborenen Kindes als „fremde[s] Wesen“ bzw. als Verkörperung seiner „Schuld“ mit daraus resultierender zunehmender Entfremdung von seiner schwangeren Frau bis hin zur ernsthaften Ehekrise,<sup>383</sup> Georg Klings Herzanfall und Barbara Klings starker Gewichtsverlust sowie die Verzweiflung beider während der Trennung,<sup>384</sup> Barbara Klings Suche nach dem Erzeuger des Kindes und ihre amouröse Annäherung an diesen aufgrund ihrer Gefühlsverwirrung sowie Dr. Kolbs angedeutete Enttäuschung und verletzten Gefühle angesichts Barbara Klings Zurückweisung und der Erkenntnis, kein Anrecht auf sie und das gemeinsame Kind zu haben.<sup>385</sup> Des Weiteren ergibt auch der Vorwurf des Ehebruchs durch Domprälat Weix nur Sinn, wenn die künstliche Befruchtung nicht mit dem Samen des Ehemannes, sondern mit dem eines anderen Mannes vorgenommen wird.

Die Geburt des Kindes stellt für die Klings letztlich einen Neuanfang dar, bei dem alle Komplikationen bereits überwunden sind oder bald sein werden. Somit endet *FoL* mit der Aussicht auf eine glückliche Zukunft als Familie. Es bleibt allerdings offen, ob dies in gleichem Ausmaß auch ohne künstliche Befruchtung bzw. ein leibliches Kind hätte erreicht werden können, z. B. durch Barbaras Verwirklichung der Mutterrolle mittels Adoption. Die Voraussetzungen hierfür sind schließlich bei den Klings erfüllt und Prof. Schillingers gewandelte, skeptischere Einstellung bezüglich der künstlichen Befruchtung bzw. der AID lässt in der Folge auch eine Revision oder zumindest Abschwächung seiner vorherigen Ablehnung der Adoption als Maßnahme gegen Kinderlosigkeit durchaus möglich erscheinen. Dass Barbara Kling letztlich doch noch zu einer Akzeptanz ihrer Kinderlosigkeit gelangt wäre, wirkt - trotz der diesbezüglichen Forderung und Beteuerung der Machbarkeit seitens ihrer Mutter<sup>386</sup> - in Anbetracht der Filmhandlung und Barbaras Charakterisierung als unwahrscheinlich. Der Film hebt die Bedeutung von Kindern für das

---

<sup>383</sup> Sequenz 37; vgl. Sequenz 32.1-42; auch eine Drehbuchszene, die offenbar nicht in den fertigen Film übernommen wurde, zeigt wie sein Lächeln als erste Reaktion auf Barbaras Schwangerschaftsneuigkeit erlischt. Vgl. *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>384</sup> Vgl. Sequenz 52-54.1; 55; 67; 84-86; 88-89.

<sup>385</sup> Vgl. Sequenz 53.2-66; 70-83; 92-94; 96; 106; 111; dass selbst Dr. Kolb durch die Geschehnisse emotional belastet wird, wird in einem Gespräch mit Prof. Schillinger auf seine Frage nach dem Geschlecht des Kindes hin verdeutlicht. Vgl. Sequenz 106; Herv. i. O.: Prof. Schillinger: „Na hören Sie mal Kolb. Wollen Sie vielleicht jetzt auch noch anfangen...?“ - Dr. Kolb (mit lautlosem, bitterem Auflachen): „Womit, - mit ‚psychologischen Komplikationen‘[?] - Nee, wüsste nicht, wen das interessiert...“

<sup>386</sup> Vgl. Sequenz 88.

Lebensglück, v. a. für jenes der Frau, hervor. Vor dem Hintergrund der schwerpunktmäßigen Darstellung der Risiken der künstlichen Befruchtung und Prof. Schillingers Abkehr von seiner konsequent positiven Propagierung dieses medizinischen Verfahrens, plädiert *FoL* also klar gegen die Erfüllung des Kinderwunsches mittels artifizierlicher Insemination bzw. AID. Dennoch präsentiert der Film zugleich die Familie bestehend aus Mann, Frau und mindestens einem Kind als erstrebenswert und notwendig für die Verwirklichung des zeitgenössischen weiblichen Lebenstraums sowie für eine nachhaltig und vollends glückliche Ehe. Die Familie wird im Film somit zum gesellschaftlichen Ideal stilisiert.

### *Schwere Herzerkrankungen und Herztransplantation*

Die organische Erkrankung des Herzens wird in *AoG* anhand der Figur ‚Harriet Owen‘ aufgezeigt. Bezüglich ihres genauen Krankheitsbilds gibt es im Film allerdings widersprüchliche Aussagen: Dr. Westorp diagnostiziert auf Grundlage eines Röntgenbildes eine Aorteninsuffizienz, beobachtet jedoch bei einer Röntgendurchleuchtung eine stark verminderte Öffnung der Aortenklappe, was einer Aortenstenose entspricht. Letztere wird auch in den Filmprogrammen als Grunderkrankung Harriet Owens genannt.<sup>387</sup> Aus der zeitgenössischen Tagespresse waren vielen Zuschauern wohl Ernst und Relevanz einer Herzerkrankung durch Berichte über ebendiese als eine der führenden Todesursachen in Deutschland gemeinsam mit Gefäß- und Kreislauf- sowie Krebserkrankungen bekannt.<sup>388</sup> Als weitere Untersuchungsmethoden präsentiert der Film das Fühlen des Pulses am Handgelenk und die Auskultation des Herzens (s. Abbildung 10). Letzteres kommt zudem auch bei der Kontrolle des Therapieerfolgs im Falle von Paolo Terruzzi zum Einsatz (vgl. Abbildung 15).<sup>389</sup>

---

<sup>387</sup> Vgl. Sequenz 6; 14; vgl. *Illustrierte Filmbühne*, Nr. 4909: *Arzt ohne Gewissen* (Privatklinik Prof. Lund); vgl. *Das Neue Film-Programm*, Nr. 10 015: *Arzt ohne Gewissen - Privat-Klinik Prof. Lund*; vgl. auch „*Arzt ohne Gewissen*“ (Privat-Klinik Prof. Lund). *Gloria-Film GmbH. Reklame-Heft*. S. 4. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv.

<sup>388</sup> Vgl. *Der Spiegel* 12, 1954 (Chirurgie/Medizin. Mit fremden Herzen); vgl. *Süddeutsche Zeitung*, 05.06.1959 (Herztod an der Spitze).

<sup>389</sup> Vgl. Sequenz 11; 28; 35.



**Abbildung 10:** Die in *AoG* gezeigten Möglichkeiten zur Diagnostik kardialer Erkrankungen (Quelle: *AoG* (1959))

Die Herzerkrankung verursacht enormen Leidensdruck bei Miss Owen und zwingt sie bereits zur Aufgabe ihres Berufs. Sie schildert das Gefühl, ihr Herz schlage bis zum Hals, was von Dr. Westorp als typisches Symptom der beeinträchtigten Pumpfunktion ihres Herzens identifiziert wird und sich ähnlich wie Angst äußert. Zusätzlich machen ihr die Dauerhaftigkeit ihres Zustands, ihre eigene Hilflosigkeit und „diese Ungewissheit, die ewige Angst“ im Hinblick auf ihre Heilungs- und Zukunftsperspektiven zu schaffen. Außerdem quält sie der Eindruck, von den Ärzten diesbezüglich stets einen Teil der Wahrheit vorenthalten zu bekommen. Obgleich Prof. Lund die Operation - ebenso wie die

Schwere ihrer Erkrankung - ihr gegenüber stets banalisiert, versetzt sie bereits die Aussicht, am Herzen operiert zu werden, in Panik.<sup>390</sup> Auch die starke Belastung der Angehörigen durch die Herzerkrankung wird anhand von Jane, Miss Owens ständiger Begleiterin in den letzten fünf Jahren, deutlich: „Herr Doktor, endlich... Ich bin völlig mit den Nerven fertig!“<sup>391</sup>

Der Film nennt einige Therapiemethoden als herkömmliche Behandlungsoptionen bei Herzklappenerkrankungen: Die medikamentöse Therapie, die bei Harriet Owen allerdings infolge ihrer Vortherapien nicht mehr anschlägt und die Schocktherapie, bei welcher der Körper „durch einen Fieberstoß [...] wieder in den gleichen Reizzustand versetzt [wird] wie zu Beginn der Erkrankung“, wodurch auch das Ansprechen auf Medikamente „in manchen Fällen“ wiederhergestellt werden könne.<sup>392</sup> Letztere wird jedoch von Prof. Lund abwertend als „Roßkur“ bezeichnet, und als potenziell lebensbedrohlich dargestellt. Die Erfolgswahrscheinlichkeit beziffert er im Fall von Miss Owen mit lediglich 1 bis 3 %.<sup>393</sup> „[E]ine Operation nach der landläufigen Methode“ wird überdies als wenig aussichtsreich bzw. der Fall von Harriet Owen sogar als „inoperabel“ beschrieben.<sup>394</sup> In zeitgenössischen Tageszeitungen wurde von Fortschritten und einer Ausweitung der Indikation bei der chirurgischen Therapie von Erkrankungen des Herzens berichtet. Auch die „Sprengung“ von Herzklappen und operative Bemühungen, beschädigte Klappen zu nähern oder durch Kunststoffprothesen zu ersetzen, erhielten mediale Aufmerksamkeit.<sup>395</sup> Berichte in der medizinischen Fachliteratur über den Einsatz von Schocktherapien bzw. der therapeutischen Induktion von Fieber bei Herzklappenerkrankungen, wie sie im Film beschrieben wird, fanden sich allerdings nicht.<sup>396</sup>

---

<sup>390</sup> Sequenz 11; vgl. auch Sequenz 14; 48; 63.

<sup>391</sup> Sequenz 11.

<sup>392</sup> Sequenz 16.

<sup>393</sup> Ebd.; vgl. Sequenz 37.

<sup>394</sup> Sequenz 6.

<sup>395</sup> FAZ, 03.04.1951 (Die Sonde im Herzen); FAZ, 02.04.1952 (Aus den Naturwissenschaften); vgl. FAZ, 18.04.1953 (Operative Behandlung von Herzkrankheiten); vgl. FAZ, 10.04.1958 (Das kühnste Unterfangen der Medizin); vgl. FAZ, 09.02.1960 (Neue Operationen am Herzen); vgl. Süddeutsche Zeitung, 22.04.1960 (Fortschritte der neuzeitlichen Herzchirurgie); tatsächlich bezog sich ein Teil dieser Berichte im Speziellen auf Mitralklappenfehler. Allerdings ist anzunehmen, dass die Mehrheit der Leser ohne medizinisches Vorwissen auf solche fachlichen Feinheiten nicht genau achtete und die geschilderten Therapieversuche eher mit Herzklappenfehlern allgemein assoziierte.

<sup>396</sup> Wie eine entsprechende Recherche bei Pubmed ergab, wurde Fieber zur damaligen Zeit bisweilen bei zahlreichen Erkrankungen und Symptomen zu therapeutischen Zwecken induziert. Hierzu zählen z. B. verschiedene Infektionskrankheiten, hochgradige arterielle Hypertonie, d. h. schwerer Bluthochdruck, akutes rheumatisches Fieber, Juckreiz sowie psychiatrische und neurologische Krankheitsbilder, um ein paar Einsatzbereiche zu nennen. Publikationen über Therapieversuche mit Fieber bei Herzklappenerkrankungen konnten jedoch nicht ausfindig gemacht werden. Vgl. z. B. Epstein, Key (1949); vgl. Stone (1949); vgl.

Die Herzverpflanzung gilt laut Film in der Fachwelt bislang als unerreichbar. Prof. Lunds Ankündigung „der theoretischen Möglichkeit einer Herzverpflanzung“<sup>397</sup> beim internationalen Chirurgenkongress wird bereits als bahnbrechend empfunden, da somit „[n]icht nur die Krankheit, sondern auch der Tod [...] besiegt“ wird.<sup>398</sup> In der internationalen Ärzteschaft vollzog sich mehrheitlich durchaus erst im Laufe der 1950er-Jahre bzw. gegen 1960 der Wandel, die Herztransplantation nicht nur zum Zwecke verschiedener physiologischer und pharmakologischer Experimente am isolierten Organ und somit ohne Ambitionen auf den klinischen Einsatz am Patienten zu erforschen. Allmählich wurde sie zunehmend auch als mögliche künftige Therapieoption für schwer Herzranke betrachtet und unter dieser Zielsetzung weiterverfolgt. Dennoch erschien die Realisierung vielen Wissenschaftlern noch in weiter Ferne.<sup>399</sup> Prof. Lund hingegen sieht im Film in der Übertragung von Herzen den logischen nächsten Schritt in der Medizin angesichts der bereits praktizierten Transplantationen von Hornhaut und Knochenstücken, zu denen lediglich ein „graduelle[r] Unterschied“ bestehe.<sup>400</sup> Tatsächlich wurden in der Realität seit geraumer Zeit Transplantationen einiger körperlicher Strukturen am Menschen vorgenommen.<sup>401</sup> Auch zeitgenössische Tageszeitungen bestätigten, dass an Transplantationen massiv geforscht wurde und diese bereits auf vielfältigen Gebieten in Erprobung waren

---

Höring (1951), S. 165-166; vgl. Halter (1951), S. 335; Oury, Fayard (1951); vgl. Unger (1955); vgl. Thomsen et al. (1956); vgl. zudem Rohrmann (2011), S. 216-218 und Meier (2015), S. 49; ähnlich wie im Film aufgezeigt, wurde jedoch im Rahmen der Behandlung von Bluthochdruck mittels künstlicher Fieberkuren ein verbessertes Ansprechen bzw. ein Wiederansprechen auf die vorherige antihypertensive Medikation beobachtet. Auch ließen sich u. a. gewisse positive Auswirkungen auf die Herzfunktion und -parameter konstatieren. Die erzielten therapeutischen Effekte wurden aber nicht auf den Temperaturanstieg per se zurückgeführt. Vgl. Thomsen et al. (1956), v. a. S. 357-358; der im Film verwendete Begriff ‚Schocktherapie‘ findet sich außerdem zumeist in Zusammenhang mit den psychiatrischen Behandlungsmethoden der Insulin-, Cardiazol- und Elektroschocktherapie, die auch als „Schockkuren“ subsumiert werden. Meier (2015), S. 49; vgl. z. B. ebd., S. 49-51; vgl. Rohrmann (2011), S. 217-218; die Bezeichnung wird zudem in der Notfallmedizin für die einzuleitenden Therapiemaßnahmen bei Eintreten eines Schocks, d. h. eines „Missverhältnis[s] von Sauerstoffangebot und -bedarf, ausgelöst durch ein meist akut einsetzendes Kreislaufversagen, [...]“ verwendet. Ellinger, Genzwürker (2011), S. 577; vgl. z. B. ebd., S. 577-608.

<sup>397</sup> Sequenz 30.

<sup>398</sup> Sequenz 2; vgl. Sequenz 1.1; 16.

<sup>399</sup> Vgl. Schlich (1996), S. 18-20; Vladimir Petrovich Demikhov hingegen erkannte bereits in den 1940er-Jahren in der Herztransplantation die letzte Therapiealternative bei gravierenden Herzscheidigungen. Viele Details seiner Arbeiten wurden den westlichen Wissenschaftlern jedoch erst nach der Übersetzung seiner Forschungsergebnisse ins Englische 1962 bekannt. Der sowjetischen Forscher und seine Experimente beherrschten aber schon Ende der 1950er-Jahre wiederholt die Schlagzeilen der damaligen Tageszeitungen. Vgl. <sup>404</sup>, <sup>409</sup> und <sup>410</sup>; vgl. Schmid et al. (2003), S. 42-43, 45.

<sup>400</sup> Sequenz 58.2.

<sup>401</sup> Vgl. Schlich (1998), S. 24-28.



und zum Einsatz kamen.<sup>402</sup> Laut Prof. Lund übersteht das Herz ein Zeitintervall von fünfzig Minuten, nachdem der Tod beim Spender eingetreten ist. Er behauptet außerdem, Herzen noch 48 h post mortem reanimieren, anschließend entnehmen, in Behältern mit Nährflüssigkeit unter der Regulation von Thermostatendruckreglern extrakorporal schlagend konservieren und letztendlich einem Empfänger einpflanzen zu können (s. Abbildung 11). Prof. Lund hält es sogar für wahrscheinlich, dass das Herz nach der Übertragung eine noch bessere Pumpfunktion als zuvor aufweisen würde. Das Herz lebend zu verpflanzen, stelle allerdings die sicherere dieser beiden Varianten der Herztransplantation dar.<sup>403</sup>



**Abbildung 11:** Prof. Lunds Kabinett extrakorporal schlagender Herzen (Quelle: *AoG* (1959))

Laut damaliger Tagespresse stellte beim Menschen bereits die erfolgreiche Reanimation nach lediglich 6-minütigem Herzstillstand eine medizinische Sensation dar, da die kritische Grenze bis dato bei drei bzw. dreieinhalb Minuten ohne Herzschlag und Atmung angesetzt werde. Demgegenüber standen jedoch Berichte über sowjetische Wissenschaftler, denen zufolge - wie auch im Film - die Herzen Toter mehrere Stunden nach deren Ableben wiederbelebt werden könnten - im Extremfall sogar 112 Stunden nach Eintritt des Todes. Ebenso wurde über erfolgreiche Reanimationsexperimente bei Tieren mehrere Stunden nach deren klinischem Tod informiert. Überdies wurde publik gemacht, dass „das Problem der Konservierung [menschlicher Herzen bzw. Organe] fast gelöst“ sei. Auch der vorübergehende Anschluss eines zusätzlichen Herzens an den Kreislauf eines Menschen mit dem Ziel, das erkrankte Herz zu entlasten oder seine Funktion - ähnlich

<sup>402</sup> Vgl. Süddeutsche Zeitung, 14.09.1959 (Die Weltbrüderschaft der Chirurgen tagt); vgl. Süddeutsche Zeitung, 16.09.1959 (Die verpflanzte Haut); vgl. FAZ, 21.09.1959 (Operationen auf dem Bildschirm); vgl. Süddeutsche Zeitung, 01.12.1959 (Eigentlich hätten sie sterben müssen...).

<sup>403</sup> Vgl. Sequenz 30; 66; 67.2.

einer Herz-Lungen-Maschine - zeitweise ganz zu übernehmen, wurde den damaligen Artikeln zufolge angestrebt und bei Hunden bereits realisiert.<sup>404</sup> Auf diesen „Hund mit [...] zwei Herzen“ nimmt auch der Film Bezug, wobei der wissenschaftliche Erfolg hierfür in AoG sogar Dr. Cordt und Prof. Lund zugeschrieben wird.<sup>405</sup> Grundsätzlich galten in Realität unter den zeitgenössischen Ärzten vier Minuten als entscheidender Zeitraum, in dem die Wiederbelebung bei Herz- und Atemstillstand eingeleitet werden sollte, um die Chance auf ein Gelingen der Reanimation zu maximieren.<sup>406</sup> Sofern mit den Wiederbelebungsmaßnahmen rechtzeitig begonnen oder der auslösende Faktor behoben wurde, war die Wiederherstellung des Patientenherzschlags bereits vereinzelt gelungen, obwohl der Kreislauf zuvor über längere Zeiträume - sogar im zwei- oder dreistelligen Minutenbereich - hatte künstlich aufrecht erhalten werden müssen. Teilweise traten noch nicht einmal neurologische Defizite in der Folge auf. Mehrere Publikationen belegten zudem, dass die Wiederbelebung selbst dann eine vollständige bzw. annähernd komplette Regeneration des Patienten nach sich ziehen konnte, wenn die Herzdruckmassage überhaupt erst nach Verstreichen des kritischen vier-Minuten-Intervalls eingeleitet wurde.<sup>407</sup> Ebenso

---

<sup>404</sup> Süddeutsche Zeitung, 20.10.1959 (Sowjet-Arzt will menschliche Gliedmaßen verpflanzen); vgl. FAZ, 02.09.1955 (Moderne Wiederbelebungsverfahren); vgl. Süddeutsche Zeitung, 29.09.1958 (Die Verpflanzung von Organen); vgl. Süddeutsche Zeitung, 21.01.1959 (Demichow will Menschenherz übertragen); vgl. Süddeutsche Zeitung, 25./26.04.1959 (Eine Tote kehrt ins Leben zurück); vgl. Süddeutsche Zeitung, 14.09.1959 (Auswechselbares Menschenherz?); vgl. Süddeutsche Zeitung, 28.10.1959 (Hunde mit zwei Herzen); vgl. FAZ, 19.04.1960 (Erfolgreiche Überpflanzung tiefgekühlter Hundeherzen); vgl. Der Spiegel 21, 1960 (Organ-Verpflanzung: Lungen nach Wahl); vgl. Der Spiegel 30, 1960 (Unterkühlung. Patient im Eisschrank).

<sup>405</sup> Sequenz 4.

<sup>406</sup> Vgl. Fair (1955), S. 419, 426; vgl. Barth (1956), S. 440-441; vgl. Cole, Corday (1956); vgl. Hosler (1959), S. 419; es fanden sich auch leicht abweichende Angaben von dieser vier-Minuten-Grenze. So wurde der relevante Zeitraum zur Einleitung der Wiederbelebungsmaßnahmen in einzelnen Publikationen mit drei bis vier Minuten bzw. mit optimalerweise drei Minuten und maximal acht Minuten beziffert. Vgl. Eckmann, Allgöwer (1955), S. 451; vgl. Endres (1958), S. 279.

<sup>407</sup> Vgl. Touroff, Adelman (1949), S. 844-845; vgl. Wolff (1950), S. 739-741; vgl. Eckmann, Allgöwer (1955), S. 452-454; vgl. Fair (1955), S. 422, 425; vgl. Barth (1956), S. 441-442; vgl. Cole, Corday (1956); vgl. Hosler (1959), S. 417, 419; so wurde u. a. über das Wiedereinsetzen eines Herzschlages nach durchgängiger Herzdruckmassage über zwei Stunden berichtet, wobei dieser Fall allerdings bald darauf gleichwohl tödlich endete. Vereinzelt konnten dank der Reanimationsmaßnahmen auch nach bis zu 45- oder 50-minütigen Zeiträumen ohne eigene Pumpfunktion des Herzens noch positive Patientenverläufe, ohne dauerhafte neurologische Folgeschäden, erzielt werden. Vgl. Eckmann, Allgöwer (1955), S. 452; vgl. Fair (1955), S. 422, 425; bei der Betrachtung der angegebenen Dauer des Herzstillstands ist allerdings prinzipiell die uneinheitliche Begriffsverwendung in den verschiedenen Publikationen zu beachten: Einige Autoren beziehen diese nämlich auf den Zeitraum vom Ausbleiben der eigenständigen Pumpfunktion des Herzens bis zur Einleitung der Reanimationsmaßnahmen, während andere das Zeitintervall, bis der spontane Herzschlag durch die anhaltende Herzdruckmassage restituiert wird, zur Phase des Herzstillstands zählen. Vgl. Wolff (1950), S. 741.

war bekannt, dass Spenderherzen durch Kühlung und Perfusion mit entsprechender Lösung ihre Pumpfunktion wieder aufnehmen konnten.<sup>408</sup> Im Film hat Prof. Lund Herzverpflanzungen in der Praxis bereits erfolgreich realisiert - selbst am Menschen. Den Zuschauern erschien dies wahrscheinlich durchaus plausibel. Schließlich erhielten zeitgenössische Berichterstattungen über die bereits erfolgte Verpflanzung zusätzlicher Köpfe bei Hunden, Tierversuche mit Organ- bzw. Herzverpflanzungen, die Transplantation ganzer Gliedmaßen und die geplante Anwendung der Erkenntnisse am Menschen enorme mediale Aufmerksamkeit. Es fanden sich Berichte, wonach „in Kürze“<sup>409</sup> auch Herzübertragungen beim Menschen möglich sein würden bzw. diese eigentlich chirurgisch schon möglich wären, jedoch am Mangel geeigneter Spenderherzen scheiterten. So kämen tierische Spenderherzen medizinisch nicht in Frage und lebende Menschen als Spender verböten sich moralisch. Für die Zukunft wurde jedoch u. a. die Möglichkeit, menschliche Herzembryonen beliebig zu züchten, in Aussicht gestellt. Daneben wurden auch die Entwicklung von Kunststoff-Herzen und ihre experimentelle Anwendung bei Versuchstieren kundgetan.<sup>410</sup> In Realität dauerte es hingegen dennoch bis zum Jahr 1967 bis die erste orthotope Herztransplantation am Menschen nach jahrelanger experimenteller Vorarbeit durchgeführt werden konnte.<sup>411</sup> Aus chirurgischer Sicht stellen Prof. Lund zufolge die

---

<sup>408</sup> Vgl. Knosalla (1995), S. 2-3.

<sup>409</sup> Süddeutsche Zeitung, 14.09.1959 (Der Ministerpräsident bei den Chirurgen).

<sup>410</sup> Vgl. Der Spiegel 12, 1954 (Chirurgie/Medizin. Mit fremden Herzen); vgl. Der Spiegel 14, 1956 (Experimente. Das künstliche Herz); vgl. Süddeutsche Zeitung, 29.09.1958 (Die Verpflanzung von Organen); vgl. Süddeutsche Zeitung, 21.01.1959 (Demichow will Menschenherz übertragen); vgl. Süddeutsche Zeitung, 14.09.1959 (Auswechselbares Menschenherz?); vgl. FAZ, 21.09.1959 (Operationen auf dem Bildschirm); vgl. Süddeutsche Zeitung, 21.09.1959 (Internationaler Chirurgen-Kongreß zu Ende); vgl. Süddeutsche Zeitung, 20.10.1959 (Sowjet-Arzt will menschliche Gliedmaßen verpflanzen); vgl. FAZ, 27.10.1959 (Demichow plant den Austausch kranker Herzen); vgl. Süddeutsche Zeitung, 28.10.1959 (Hunde mit zwei Herzen); vgl. Süddeutsche Zeitung, 04.01.1960 (Hund mit fremdem Herz); vgl. FAZ, 19.04.1960 (Erfolgreiche Überpflanzung tiefgekühlter Hundeherzen); vgl. Der Spiegel 21, 1960 (Organ-Verpflanzung: Lungen nach Wahl).

<sup>411</sup> Bezüglich der damaligen Forschungsarbeiten, welche maßgeblich die Grundlagen und Voraussetzungen für die spätere gelungene Realisierung der Herztransplantation am Menschen schufen und die u. a. auch von den erwähnten Presseberichten aufgegriffen wurden, vgl. Struck et al. (1981), S. 804-807; vgl. Schlich (1996), S. 15-23, 31; vgl. Schlich (1998), S. 183-184; vgl. Schmid et al. (2003), S. 3-15, v. a. S. 16-34 und S. 39-48; vgl. auch Hagl (2010), S. 19-24; vgl. Knosalla (1995), S. 2-3; am 03.12.1967 entfernte der Chirurg Christian Barnard in Kapstadt schließlich erstmals das Herz eines Menschen und ersetzte es erfolgreich durch ein Spenderherz an derselben anatomischen Lokalisation, d. h. orthotop. Obwohl der Empfänger nach 18 Tagen verstarb, leitete dies die internationale Verbreitung der Herzübertragungen in der Chirurgie und die Errichtung zahlreicher Transplantationszentren ein. Infolge unbefriedigender postoperativer Überlebensraten in den Folgejahren wandten sich viele Herzchirurgen und Transplantationszentren jedoch wieder zunehmend von der Herzübertragung ab, bis deutlich effektivere prophylaktische und therapeutische Maßnahmen gegen die Abstoßungsreaktion Anfang der 1980er-Jahre gefunden wurden und die Herztransplantationszahlen wieder anstiegen. In der BRD erfolgte die erste Herztransplantation am Menschen in München am 13.02.1969, wobei der Patient nur 27 Stunden lang überlebte. Nach zwei weiteren Herzübertragungen mit jeweils baldigem tödlichem Ausgang wurden daher praktische Herztransplantationen bis zum Jahr 1981 in der BRD wieder komplett eingestellt, die Forschungsarbeit allerdings weitergeführt. Vgl. Schlich (1996), S. 23-25; vgl. Schmid et al. (2003), S. 34-38, 49-63; vgl. auch Hagl (2010), S. 24-27, v. a.

Unterbrechung und der Wiederanschluss der Hauptblutgefäße zwischen Herz und Lunge die einzigen kritischen Phasen der Operation dar, da beides unter Zeitdruck erfolgen muss.<sup>412</sup> Der Eingriff selbst kommt im Film kaum zur Darstellung, sondern lediglich die Operationsvorbereitungen. Hierzu zählen das ausgiebige präoperative Waschen und Schrubben der Hände und das Einkleiden der Ärzte in sterile Operationskittel und Handschuhe. Auch das Einfahren der Patienten in den Operationssaal, das sterile Abdecken der Patienten mit Operationstüchern sowie das Einleiten von Sauerstoff oder Narkosegasen über eine Beatmungsmaske werden aufgezeigt. Zudem wird ein Phasenfoto von einer vorherigen Herzübertragung eingeblendet, auf dem im Wesentlichen blutige Chirurgenhände und chirurgische Instrumente zu sehen sind, der Operationssitus jedoch kaum (s. Abbildung 12).<sup>413</sup>



---

Abb. 16, Abb. 19-21; vgl. Knosalla (1995), S. 3; vgl. <https://www.psyhyrembel.de/orthotop/K0RH9/doc/> (22.02.2020).

<sup>412</sup> Vgl. Sequenz 30.

<sup>413</sup> Vgl. Sequenz 39; 68; 67.2.



**Abbildung 12:** Die filmische Inszenierung der Herzoperation (Quelle: *AoG* (1959))

Prof. Lund verharmlost die Operation gegenüber Harriet Owen als „kleinen Eingriff [...], nicht der Rede wert“, ohne jedoch zuzugeben, dass es sich dabei um eine Herzübertragung handelt. Auch gegenüber Dr. Westorp bezeichnet er indes das Warten auf die Operation als belastender als die Herztransplantation selbst.<sup>414</sup> Dr. Westorp wiederum gesteht Harriet Owen zumindest, dass die Operation „nicht so ganz einfach sein wird.“<sup>415</sup> Angesichts der Tatsache, dass während des Eingriffs zwei Patienten gleichzeitig versorgt werden müssen und alle vier Filmärzte für Durchführung und Überwachung benötigt werden, erscheint auch diese Beurteilung als Untertreibung, welche vorrangig der Beruhigung der Patientin dienen soll. Der Operationsaal, der von vorherein über zwei Operationstische und eine Herz-Lungenmaschine verfügt, lässt sich ebenfalls als Ausdruck der Komplexität der Herzverpflanzung anführen (s. Abbildung 13).<sup>416</sup>



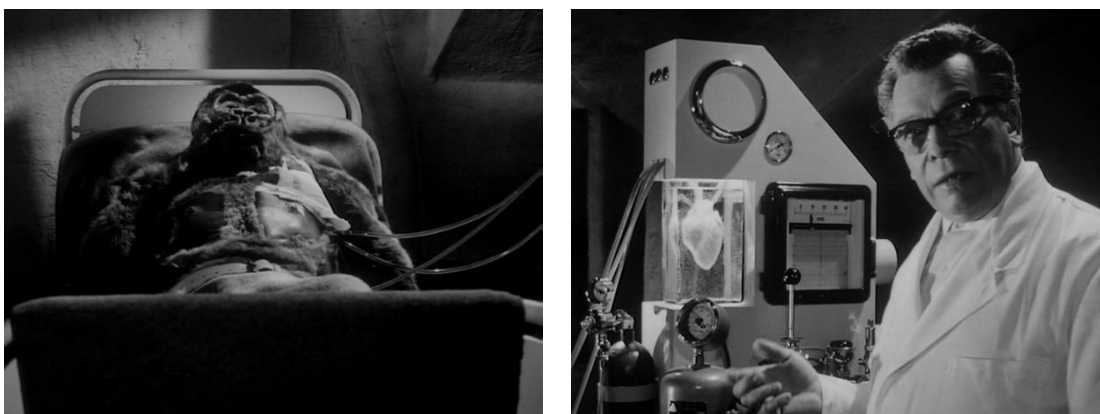
**Abbildung 13:** Der modernst ausgestatte Operationsaal in Prof. Lunds Privat-Klinik (Quelle: *AoG* (1959))

<sup>414</sup> Sequenz 11; vgl. Sequenz 14; 58.2.

<sup>415</sup> Sequenz 63.

<sup>416</sup> Vgl. Sequenz 29; 62; 67.2.

Aus der Berichterstattung der damaligen Tagespresse hatten viele Zuschauer vermutlich schon von Herz-Lungen-Maschinen gehört und wussten um ihren Einsatz in der Herzchirurgie der letzten Jahre bei anspruchsvollen, mehrstündigen Herzoperationen, z. T. sogar am schlagenden Herzen. In einigen dieser Artikel wurde auch darauf hingewiesen, dass Operationen unter Einsatz dieser Apparate und einige Modelle der Herz-Lungen-Maschine - v. a. in Deutschland - relativ neuartig waren, noch erprobt wurden, erheblichen Personal- und Kostenaufwand erforderlich machten und mit Risiken verbunden waren.<sup>417</sup> Die eigentliche Schwierigkeit bei Herzverpflanzung stellt Prof. Lund zufolge die Abstoßungsreaktion aufgrund einer „Immunisierung“ des Empfängers dar, welche lebensbedrohlich verlaufen kann, sich jedoch durch ein Serum verhindern lasse.<sup>418</sup> Dieses wurde von einem Affen gewonnen, der an ein extrakorporal schlagendes Spenderherz angeschlossen (s. Abbildung 14) und somit über sieben Monate hinweg an dessen fremde Proteine gewöhnt wurde. Die sich dabei entwickelnden „immunbiologische Qualitäten“ lassen sich laut Prof. Lund nun über ein Serum auf andere Organempfänger übertragen.<sup>419</sup>



**Abbildung 14:** Versuchstier Benjamin mit seinem extrakorporal schlagenden Herzen (Quelle: AoG (1959))

<sup>417</sup> Vgl. Der Spiegel 30, 1949 (Medizin. Künstliche Herzen springen ein); vgl. Der Spiegel 17, 1952 (Chirurgie. Maschine statt Herz); vgl. Der Spiegel 12, 1954 (Chirurgie/Medizin. Mit fremden Herzen); vgl. FAZ, 26.03.1958 (In Deutschland fehlt ein Herz-Lunge-Apparat); vgl. FAZ, 05.04.1958 (Spendenauftrag für Herz-Lunge-Gerät); vgl. FAZ, 10.04.1958 (Das kühnste Unterfangen der Medizin); vgl. FAZ, 14.04.1958 (Spenden für eine Herz-Lungen-Maschine); vgl. FAZ, 16.04.1958 (Operationen vor dem Fernsehschirm?); vgl. Der Spiegel 17, 1956 (Narkose. Kaltes Blut ins Herz); vgl. Der Spiegel 17, 1958 (Chirurgie. Löcher im Herzen); vgl. FAZ, 18.07.1958 (Herz-Lungen-Maschinen helfen nicht immer); vgl. Süddeutsche Zeitung, 22.10.1958 (Herz-Lungen-Maschine in Deutschland); vgl. FAZ, 23.10.1958 (Herzoperationen in West-Berlin); vgl. FAZ, 07.11.1958 (Kulturelle Nachrichten); vgl. Süddeutsche Zeitung, 04.12.1958 (Erste deutsche Herz-Lungen-Maschine); vgl. Süddeutsche Zeitung, 01.04.1959 (Aus der Praxis der Chirurgen); vgl. Süddeutsche Zeitung, 02.04.1959 (Die Metaphysik der Chirurgie); vgl. Süddeutsche Zeitung, 04./05.04.1959 (Erfahrungen mit der Herz-Lungen-Maschine); vgl. Der Spiegel 26, 1959 (Chirurgie. Kaltes Blut); vgl. FAZ, 22.10.1959 (Genügend Herz-Lungen-Maschinen).

<sup>418</sup> Sequenz 31.

<sup>419</sup> Sequenz 32.

Dass das fremde Organ nach der Transplantation oftmals vom Körper des Empfängers nicht langfristig toleriert wurde, thematisierten auch zeitgenössische Zeitungsberichte und stellten dies als bislang größte Hürde bei Organübertragungen heraus. Teilweise wurde diese Problematik in den Artikeln mit der Antikörperbildung gegen fremde Eiweiße bzw. mit Vorgängen der Immunabwehr erklärt. In diesem Zusammenhang wurde ebenfalls von Experimenten zur Desensibilisierung des Empfängers durch die vorherige Verabreichung eines „Gewebeextrakts“ des Spenders berichtet. Im Film findet sich dies überspitzt als universelle Lösung der Abstoßungsproblematik - und somit unabhängig vom jeweiligen Spender und Empfänger im Einzelfall - in Form des von Prof. Lund hergestellten Serums wieder.<sup>420</sup> Hierbei muss jedoch angemerkt werden, dass die Entwicklung eines Serums zur Therapie von Krankheiten oder zur Lösung medizinischer Problemstellungen ohnehin als beliebtes Motiv in Arztfilmen der 1930er-, -40er- und -50er-Jahre allgemein identifiziert werden kann.<sup>421</sup> In Realität wurde das Scheitern von Transplantationen fremder Organe oder Gewebe schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts mit immunologischen Vorgängen im Empfängerorganismus in Verbindung gebracht. Mit letzter Konsequenz etablierte sich diese Theorie jedoch erst nach 1945 gegenüber anderen Erklärungsansätzen, wobei die genauen Zusammenhänge auch zum Zeitpunkt des Erscheinens von *AoG* noch nicht gänzlich geklärt waren. Wie im Film korrekt aufgezeigt wurde, stellte die Immunabwehr des Empfängers bzw. das Finden eines Kompromisses zwischen Abstoßungsreaktion einerseits und Infektionsrisiko infolge immunsuppressiver Therapien andererseits noch bis zur Cyclosporin A-Einführung Anfang der 1980er-Jahre die größte Herausforderung bei Herzverpflanzungen sowie bei Organübertragungen allgemein dar, während chirurgische und technische Fragestellungen bereits gelöst waren.<sup>422</sup>

---

<sup>420</sup> Süddeutsche Zeitung, 16.09.1959 (Die verpflanzte Haut); vgl. Der Spiegel 12, 1954 (Chirurgie/Medizin. Mit fremden Herzen); vgl. FAZ, 27.04.1954 (Ein neuer Abschnitt in der Geschichte der klinischen Medizin); vgl. Süddeutsche Zeitung, 06.04.1959 (Neue Möglichkeiten der Chirurgie); vgl. FAZ, 21.09.1959 (Operationen auf dem Bildschirm); vgl. Süddeutsche Zeitung, 01.12.1959 (Eigentlich hätten sie sterben müssen); vgl. FAZ, 19.04.1960 (Erfolgreiche Überpflanzung tiefgekühlter Hundeherzen); vgl. Der Spiegel 21, 1960 (Organ-Verpflanzung: Lungen nach Wahl).

<sup>421</sup> Vgl. hierzu Hans Schmid: „Wer ein echter deutscher Arzt und Forscher ist, der braucht ein Serum.“ <https://heise.de/-3503422> (15.02.2020); vgl. Schlegelmilch (2017b), S. 225; als weitere Filmbeispiele, in denen Mediziner an einem Serum forschen, sind u. a. *Arzt aus Leidenschaft* (1935/36) bzw. (1959); *Robert Koch, der Bekämpfer des Todes* (1939), *Germanin* (1942/43), *Der Verlorene* (1950/51) und *Dr. Holl* (1950/51) zu nennen.

<sup>422</sup> Vgl. Schlich (1996), S. 17-21; vgl. Schlich (1998), S. 305-330, v. a. S. 311-320; vgl. Schmid et al. (2003), S. 22-32; vgl. Hagl (2010), S. 19; die erste Schilderung einer zellulären Abstoßungsreaktion bei einem transplantierten Herzen soll von Frank C. Mann aus dem Jahr 1933 stammen. Bereits 1908 sowie ab den 1920er-Jahren fielen im Rahmen histologisch-morphologischer Untersuchungen von transplantierten Nieren Zellen der Immunabwehr auf, wenn Spender und Empfänger nicht identisch waren. Diese wurden jedoch mehrheitlich nicht als primär ursächlich für die Abstoßung des Transplantats erachtet. Vgl. Schmid et al. (2003), S. 31; vgl. Knosalla (1995), S. 2; vgl. Schlich (1996), S. 18-19; vgl. Schlich (1998), S. 319.

Das Szenario eines extrakorporalen Kreislaufes, wie es der Film beim Affen, der über Schläuche mit seinem Spenderherz verbunden wird, demonstriert, fand sich ebenfalls in der Berichterstattung einschlägiger Tageszeitungen wieder: Zum einen wurden Kreisläufe außerhalb des Körpers im Zusammenhang mit Herz-Lungen -Maschinen erwähnt und zum anderen wurde - wie im Film auch - die extrakorporale Anbringung eines Spenderherzens als Forschungsvorstufe zur eigentlichen Einpflanzung des Herzens in den Körper dargelegt. Auch vorherige Tierversuche an Affen vor dem Einsatz am Menschen wurden angekündigt.<sup>423</sup> Der postoperative Verlauf nach Herztransplantationen wird im Film vorwiegend anhand von Paolo Terruzzi geschildert. Dessen Indikation zur Transplantation bestand aufgrund eines schweren, inoperablen Aortenaneurysmas. Er weist in der Folge eine quer unterhalb der linken Brustwarze über die gesamte Thoraxhälfte und einige Zentimeter darüber hinaus verlaufende Narbe auf (s. Abbildung 15). Trotz der „noch etwas unrein[en]“ Herztöne wird die Pumpfunktion als mustergültig beschrieben.<sup>424</sup>



**Abbildung 15:** Paolo Terruzzi als der erste erfolgreich herztransplantierte Patient (Quelle: *AoG* (1959))

---

<sup>423</sup> Vgl. Süddeutsche Zeitung, 29.09.1958 (Die Verpflanzung von Organen); vgl. Süddeutsche Zeitung, 03.04.1959 (Aus der Arbeit der Chirurgen); vgl. Süddeutsche Zeitung, 21.09.1959 (Operation am offenen Herzen); vgl. FAZ, 21.09.1959 (Operationen auf dem Bildschirm); vgl. FAZ, 27.10.1959 (Demichow plant den Austausch kranker Herzen).

<sup>424</sup> Sequenz 35; entsprechend der Operationstechnik nach Lower und Shumway, die seither in geringfügig abgewandelter Form zur Anwendung kommt, wird eine mediane Längssternotomie vorgenommen, sodass die Narbe bei herztransplantierten Patienten längs über dem Brustbein verläuft. Vgl. Struck et al. (1981), S. 829, 831; vgl. Regensburger (1994), S. 9; vgl. Scheld et al. (2001), S. 94; vgl. Hagl (2010), S. 20-21, v. a. Abb. 5; da diese Methode auf der Vorarbeit von Cass und Brock basiert, wird die heutige Operationstechnik der Herztransplantation von manchen Autoren auch auf diese zurückgeführt. Vgl. Struck et al. (1981), S. 806; vgl. v. a. Knosalla (1995), S. 3.



Sechs Wochen nach der Herzübertragung benötigt der Patient alle sechs Stunden eine Injektion des Serums, um einer Abstoßung des Herzens vorzubeugen. Die Verabreichungsintervalle können jedoch zunehmend gestreckt werden, sodass er Prof. Lunds Prognose zufolge voraussichtlich in weiteren zwei bis drei Monaten aus der Klinik entlassen werden kann. Die Abstoßungsreaktion äußert sich laut Film bereits wenige Stunden nach Nicht-Erhalt des Serums als „Kollaps“ bzw. Schwächeanfall. Paolo Terruzzi taumelt - ähnlich einem Betrunkenen - stark geschwächt und der Ohnmacht nahe umher, ehe er zusammenbricht und kurz darauf verstirbt, wobei er auch Schmerzen zu haben scheint.<sup>425</sup> Im Fall von Harriet Owen schildert Dr. Westorp ihr den weiteren Verlauf nach der Operation als achttägige Bettruhe in ihrem Zimmer. Danach dürfe sie bereits auf die Sonnenterasse. Letztlich werde sie entsprechend Prof. Lunds und Dr. Westorps Prognose wieder völlig genesen und könne sich allmählich auch wieder dem Singen widmen.<sup>426</sup> Im Vorhinein der Herzübertragung wiederum benötigt der Patient Ruhe, darf nur wenig trinken („Tee, eine halbe Tasse“) und sollte weder Sahne noch Zucker zu sich nehmen. Zudem wird ein Beruhigungs- bzw. Schlafmittel verabreicht.<sup>427</sup> Die Erfolgchancen der Herztransplantation liegen Prof. Lunds Einschätzungen zufolge in Harriet Owens Fall bei mindestens 50 %. Er geht davon aus, in Zukunft mit der Herztransplantation tausenden bzw. hunderttausenden herzkranken Patienten helfen zu können, sobald er und seine Assistenten ihre Forschungsergebnisse publik machen. Die außerordentliche Tragweite dieses wissenschaftlichen Fortschritts wird durch seine vor Ergriffenheit brüchig werdende Stimme, seine glänzenden Augen und sein glückseliges Lächeln bei dem Gedanken an diese Perspektive ebenso wie durch Dr. Westorps und Dr. Steins ehrfürchtiges Schweigen unterstrichen (s. Abbildung 16). Darüber hinaus zerstreut Dr. Westorp angesichts der Chance, an einem derartigen „Wendepunkt der medizinischen Entwicklung“ aktiv teilzunehmen und am Ruhm teilzuhaben sogleich seine ursprünglichen Bedenken, auf eine Herzverpflanzung fachlich nicht ausreichend vorbereitet zu sein.<sup>428</sup>

Es lässt sich also festhalten: *AoG* führt den Zuschauern anhand von Harriet Owen das tragische Schicksal schwer herzkranker Patienten vor Augen, bei denen die bisherigen

---

<sup>425</sup> Sequenz 36; vgl. Sequenz 35; 50; 52; 54.1; tatsächlich kann die Abstoßung des Herzens ohne klinische Zeichen erfolgen oder aber mit unspezifischen Symptomen einhergehen. Hierzu zählen „innere[...] Unruhe, Gereiztheit, Luftnot, Gewichtszunahme, Spannungsgefühl im Bauch oder Beinödeme[...]“. Scheld et al. (2001), S. 146.

<sup>426</sup> Vgl. Sequenz 63.

<sup>427</sup> Sequenz 28; vgl. Sequenz 48.

<sup>428</sup> Sequenz 37.

Therapieverfahren unzureichend anschlagen und denen somit nur noch durch den Ersatz ihres erkrankten Herzens durch ein funktionstüchtiges Spenderorgan zu Lebensqualität und einer Zukunft verholfen werden könnte. Der Film inszeniert die Herztransplantation dabei als potenzielle künftige Therapieoption bei solchen bislang aussichtslosen Fällen, welche bereits im Interesse der zeitgenössischen Forschungsanstrengungen steht. Anhand der drohenden Abstoßungsreaktion wird auch ein Beispiel für neuartige Herausforderungen und Problemstellungen, mit denen sich die Wissenschaftler im Zuge dessen konfrontiert sehen, angeführt. Gleichzeitig wird durch Prof. Lunds Serum allerdings der filmische Beweis für deren Lösbarkeit erbracht. Überdies vermittelt der Film, dass bei der Realisierung von Herztransplantationen und bereits im Rahmen der Forschungsbemühungen ethische Konflikte entstehen, die eine klare Definition der moralischen und sittlichen Grenzen in der naturwissenschaftlichen Forschung erforderlich machen. Durch Dr. Westorps und Dr. Cordts Entscheidung am Filmende, an Prof. Lunds Forschungsarbeit anzuknüpfen und die Herztransplantation auf einem „anderen Weg“ weiterzuverfolgen,<sup>429</sup> wird den Zuschauern abschließend folgende filmische Botschaft mit auf den Weg gegeben: Die Forschung und der wissenschaftliche Fortschritt auf diesem Gebiet der Herzchirurgie sind von enormer Wichtigkeit und sollten auch in Realität weiter vorangetrieben werden, um den betroffenen Patienten wenigstens in Zukunft die Chance auf Heilung eröffnen zu können.

### Resümee

Die drei Arztdramen *ODS*, *FoL* und *AoG* wurden in den fünfziger Jahren produziert und veröffentlicht. Sie befassen sich mit unterschiedlichen Arten von Erkrankungen und neuartigen bzw. im Falle der Herztransplantation zur Erscheinungszeit noch futuristischen, medizinischen Verfahren. Diese kommen im Film jeweils erst nach vergeblichem Ausschöpfen sämtlicher etablierter (Behandlungs-)Alternativen zum Einsatz und waren in Realität im fachlichen sowie teilweise auch zu einem gewissen Grad im gesellschaftlichen Diskurs der Nachkriegszeit umstritten. In *ODS* werden die medizinischen Fakten ziemlich detailliert wiedergegeben. Sie stimmen hierbei überwiegend sowohl mit dem tatsächlichen zeitgenössischen Wissensstand als auch mit der damaligen Laienpresse überein. Auch in *AoG* lag der filmischen Darstellung medizinischer Belange vermutlich, trotz einiger auffallender Abweichungen von der wirklichen medizinischen Praxis und

---

<sup>429</sup> Sequenz 1.2.

Sachlage, eine gewisse medizinische Recherche zu Grunde. Insgesamt finden sich jedoch deutlichere Übereinstimmungen mit der Berichterstattung damaliger gängiger Zeitungen als mit jener der Ärzteschaft der 1950er-Jahre. In *FoL* hingegen nimmt die Medizin selbst vergleichsweise wenig Raum ein. In den wenigen Szenen, in denen konkrete medizinische Informationen angesprochen werden oder zur Darstellung kommen, werden diese oftmals zu Lasten der fachlichen Richtigkeit vereinfacht und umschrieben. In zwei der drei Filmen, nämlich in *ODS* und in *FoL*, wird dem Erkrankten, der zuvor als unheilbar galt und keinerlei Aussicht auf Besserung hatte, durch die innovative Therapiemethode nicht nur umfassend geholfen, sondern es wird sogar ein vergleichbarer Zustand wie wahrscheinlich vor der Erkrankung bzw. wie bei einem seit jeher Gesunden wiederhergestellt. In *AoG* kommt es zwar zu keiner Genesung der Patientin Harriet Owen, aber es wird trotzdem klar vermittelt, dass ihre Heilung nur durch eine Herzübertragung möglich wäre. Der prophezeite Heilerfolg wird zudem zumindest indirekt anhand der einerseits schwer kranken Harriet Owen und des andererseits geheilten Paolo Terruzzis demonstriert. Letzterer fungiert im Film als lebender Beweis für die Wirksamkeit von Prof. Lunds Serum sowie für die Effektivität der Herztransplantation als chirurgische Behandlungsmethode. Die Filme vermitteln den Zuschauern auf Grundlage der erzielten bzw. prognostizierten positiven Veränderung des Patientenzustands und der mit dem jeweiligen Behandlungsverfahren verbundenen ethischen und sittlichen Implikationen jeweils eine Bewertung der vorgestellten innovativen Therapiemethode: *ODS* lässt die Leukotomie in einem positiven Licht erscheinen und stellt sie als effektiv und Gewinn bringend für den Patienten und die Gesellschaft dar. Der erzielte Endzustand des Patienten legitimiert hierbei die anfänglichen charakterlichen, moralischen und rechtlichen Verfehlungen Dr. Solms nachträglich. Auch *AoG* lässt die Herztransplantation und die Zielsetzung, diese in die Behandlungspraxis Herzkranker als letztes Mittel einzuführen, aufgrund der sich dadurch eröffnenden Chancen grundsätzlich erstrebenswert und sinnvoll wirken. Obwohl die gewaltsame Beschaffung von Spenderorganen, unfreiwillige Menschenversuche und -opfer sowie die Hierarchisierung vom Wert menschlichen Lebens im Film abgelehnt werden, wird die Herztransplantation als Zweck - losgelöst von den in *AoG* ergriffenen, moralisch verwerflichen Mitteln - für lauter und wichtig erklärt und befürwortet. In *FoL* wird das thematisierte medizinische Verfahren, die künstliche Befruchtung, anders als in den beiden anderen analysierten Filmen hingegen weitgehend abgelehnt. Wenngleich Barbara durch die künstliche Befruchtung erfolgreich zum Mutterglück verholfen wird und sich am Filmende darüber hinaus eine Versöhnung mit ihrem Ehemann andeutet,

rückt selbst der überzeugte Befürworter der künstlichen Befruchtung, Prof. Schillinger, schließlich von dieser ab. Wie die Filmhandlung veranschaulicht, führen die Komplikationen der künstlichen Befruchtung zu einer ernsthaften Gefährdung von Gesundheit und Ehe von ebenjenen, denen dieses Therapieverfahren eigentlich hätte helfen sollen. Diese Tatsache wiegt laut des Films schwerer als das erreichte Ziel des unkonventionell erfüllten Kinderwunsches. Insofern deckt sich die filmisch vermittelte Botschaft in diesem Fall mit Stellungnahmen zeitgenössischer Tageszeitungen und der deutschsprachigen zeitgenössischen Ärzteschaft, welche die künstliche Befruchtung mittels einer Samenspende gleichermaßen mehrheitlich vehement ablehnten. Letztlich weisen also alle drei Arzt-dramen primär eine populärwissenschaftliche, in Teilen aber auch wissenschaftliche Grundlage auf. Insofern stellen Arztfilme hinsichtlich der Popularisierung von medizinischen Themen eine Schnittstelle zu anderen Massenmedien dar und stehen mit deren Darstellungsweise in Einklang.

### **3 Das filmische transportierte Medizinbild der 1950er-Jahre vor dem Hintergrund der NS-Zeit**

Nach dem zweiten Weltkrieg stand das Medizin- und Arztbild der Gesellschaft - ebenso wie das Selbstverständnis und die Selbstansprüche der Ärzteschaft - unter dem Eindruck der publik gewordenen Verbrechen durch Ärzte im Dritten Reich. Wenngleich die Anzahl der diesbezüglichen Artikel in gängigen deutschen Zeitungen ebenso wie die von Fachpublikationen im Vergleich zu späteren Jahrzehnten noch eher gering ausfiel,<sup>430</sup> so konnte die allgemeine Öffentlichkeit der BRD doch über Jahre hinweg immer wieder die medialen Berichterstattungen zu Prozessen gegen Ärzte mitverfolgen, die z. B. wegen der Durchführung von Menschenversuchen in KZs vor Gericht standen.<sup>431</sup> Unterdessen wie-

---

<sup>430</sup> Vgl. Roelcke (2006), S. 99-105; vgl. Schweitzer (2015), S. 57-66; vgl. auch Forsbach (2006), S. 12-35; vgl. URL: <https://zeitgeschichte-online.de/themen/abwehren-verschweigen-aufklaren> (22.02.2020); vgl. Forsbach (2015), S. 104-108, 114-123, 127-128.

<sup>431</sup> Vgl. Der Spiegel 11, 1947 (Menschenversuch aufs Exempel); vgl. Der Spiegel 16, 1947 (Der SS-Staat); vgl. Der Spiegel 20, 1950 (Euthanasie. Listen mit roten Kreuzen); vgl. FAZ, 10.09.1952 (Ein Arzt unter Mordanklage); vgl. FAZ, 12.06.1953 (Zuchthaus für einen SS-Arzt); vgl. Süddeutsche Zeitung, 04.05.1955 (Ehemaliger SS-Arzt verliert Approbation); vgl. Süddeutsche Zeitung, 29./30.10.1955 (Die Auschwitzer Experimente des „Professors“ Clauberg); vgl. Süddeutsche Zeitung, 24.11.1955 (Professor Clauberg verhaftet); vgl. FAZ, 22.02.1956 (Anklage-Erweiterung gegen Clauberg); vgl. FAZ, 17.10.1957 (Irrwege der Reklame); vgl. FAZ, 04.07.1958 (Sommer zu lebenslangem Zuchthaus verurteilt. Verteidiger: Die Häftlinge haben sich selbst umgebracht / Zweistündiges Schlußwort des Angeklagten); vgl. Der Spiegel 28, 1958 (KZ-Verbrecher. Haltung unverändert); vgl. FAZ, 10.07.1958 (Berufsverbot gefordert); vgl. FAZ,

derum rang die damalige Ärzteschaft damit, in Anbetracht ihrer vormaligen engen Verstrickung mit dem NS-Regime,<sup>432</sup> der hierunter aufgeladenen Schuld und des nunmehr allgemeinen öffentlichen Misskredits einen neuen Wertecodex für ihre Profession zu konzipieren.<sup>433</sup> Allerdings lässt sich für den Berufsstand der deutschen Ärzte - wie auch für die Bevölkerung als Ganzes - bis in die sechziger Jahre hinein eine Müdigkeit konstatieren, das Geschehene ernsthaft aufzuarbeiten und tiefgreifend zu diskutieren. Ebenso wurde es weithin vermieden, individuelle Schuld und Verantwortung anzuerkennen. Die deutsche Medizin als Wissenschaft wurde für sich genommen von deutscher Seite als lauter proklamiert und von den verwerflichen Taten schuldig gewordener Einzelpersonen klar abgegrenzt. Auch ließen sich im medizinischen Metier, ebenso wie in anderen Gesellschaftsbereichen, personelle Kontinuitäten und das Fortbestehen einer konservativen und nationalistischen Grundeinstellung verzeichnen. Viele Bürger empfanden sich selbst als Opfer des NS-Regimes bzw. der Zeit und Umstände und wurden ihrer Ansicht nach zu Unrecht nunmehr von den Alliierten zur Rechenschaft gezogen für Dinge, die gemäß ihrer Auffassung außerhalb ihres Wissens-, Einfluss- und Verantwortungsbereichs lagen. Diese Argumentation wurde bisweilen auch entschuldigend und solidarisch auf Kollegen ausgeweitet, die während des NS-Regimes nachweislich Verbrechen begangen hatten und

---

12.07.1958 (Staatsanwalt ließ Eisele-Akten verstauben. Der bayerische Justizminister macht eine "außerordentlich ernste Mitteilung"); vgl. FAZ, 03.09.1958 (Selbstmordversuch eines KZ-Arzt); vgl. FAZ, 17.10.1958 (Fahndung nach einem KZ-Arzt); die Mehrzahl dieser Artikel wurde sachlich verfasst oder machte die Ablehnung der geschilderten, von Ärzten im Rahmen ihres Berufes verübten Verbrechen deutlich. In einzelnen Artikeln wurde jedoch eine gewisse Unterstützung der Verantwortlichen durch andere Ärzte bzw. indirekt auch Sympathien des Autors transportiert: Vgl. Der Spiegel 10, 1948 (Wohltäter); vgl. ferner Dtsch Arztebl 91 (1994), S. A 1606-1607 („Nürnberger Ärzteprozess“ und ärztliche Standespolitik. Der Auftrag der Ärztekammern an Alexander Mitscherlich zur Beobachtung und Dokumentation des Prozessverlaufs) zum belasteten Verhältnis zwischen Ärzten und allgemeiner Bevölkerung angesichts der Enthüllungen über ärztliche NS-Verbrechen.

<sup>432</sup> Vgl. hierzu Kater (2002), wo die Hintergründe, Motive und das Ausmaß der ärztlichen NS-Verflechtung dargelegt werden. Zur auffallenden Affinität der deutschen Ärzteschaft zum Nationalsozialismus im Dritten Reich vgl. auch z. B. Hanauske-Abel (1998), S. 52-67; vgl. Dtsch Arztebl 98 (2001), S. A 3264-3265 (Geschichte der Medizin. Ärzte im Nationalsozialismus. Neue Forschungen und Erkenntnisse zur Mitgliedschaft in der NSDAP); vgl. Dtsch Arztebl 103 (2006), S. A 1064-1065 (Ärzte in der NSDAP. Regionale Unterschiede. Das Beispiel Niederschlesien zeigt: Auch Geschlecht, Fachgebiet und Karrierepläne spielten eine Rolle.); vgl. Forsbach (2006), S. 11-12, 31-34, vgl. Schleiermacher 2007, S. 22-27 und Laib (2017), S. 69-71. Demgegenüber werden in Dtsch Arztebl 94 (1997), S. A 1422-1423 (Ärzte im NS-Staat) und Kater (2002), S. 105-106, 111-113, 134-149 auch Grenzen der ärztlichen Solidarität mit dem NS-Regime aufgeführt. Michael Katers Analyse ergibt nichtsdestoweniger im Endeffekt einen markant hohen Prozentsatz an NSDAP-Mitgliedern im Ärztestand und er konstatiert mehrheitlich Sympathie, Identifikation und Kooperation mit dem NS-Regime von ärztlicher Seite.

<sup>433</sup> Das Bedürfnis der Ärzteschaft, sich nach dem zweiten Weltkrieg selbst zu erneuern und das ärztliche Ethos klar zu definieren, sowie die daraus abgeleiteten Selbstanforderungen fanden Ausdruck in der konkreten Formulierung eines idealen Arztbildes. Im Zuge dessen kam es in weiten Teilen zu einer „Renaissance des Arztbildes“ nach Hippokrates. Laib (2017), S. 81; vgl. ebd., S. 75-90, 96, 98.

hierfür von den Alliierten ihrer jeweiligen Position enthoben bzw. juristisch belangt wurden. Gegenteilige Beweisführungen stießen mehrheitlich auf Ablehnung in der Bevölkerung.<sup>434</sup>

„Je differenzierter und konkreter in den Verhandlungen [der zwölf Nürnberger Nachfolgeprozesse] Straftaten einzelnen Personen [bzw. „Angehörige[n] der traditionellen deutschen Eliten“<sup>435</sup>] zuzuordnen waren, je offensichtlicher die in den angeklagten Personen selbst liegenden Motive für ihre strafrechtlich nun zu verfolgenden Handlungen wurden und je näher die Strafverfolgung an die bürgerliche Mitte heranrückte, um so größer wurde auf deutscher Seite die Ablehnung gegenüber der juristischen Ahndung von Verbrechen.“<sup>436</sup>

Beispielhaft für die abwehrende Haltung der deutschen Ärzteschaft ist deren Umgang mit der Berichterstattung zum Nürnberger Ärzteprozess durch die deutsche Ärztekommision unter der Führung von Dr. Alexander Mitscherlich zu sehen. Diese wurde 1947 von Mitscherlich und dem weiteren Kommissionsmitglied Fred Mielke, einem Medizinstudenten, unter dem Titel *Das Diktat der Menschenverachtung* publiziert. 1949 wurde die erweiterte Ausarbeitung *Wissenschaft ohne Menschlichkeit – Medizinische und eugenische Irrwege unter Diktatur, Bürokratie und Krieg* herausgebracht. Die Veröffentlichungen stießen mehrheitlich auf Kritik und Ignoranz seitens der deutschen Ärztegemeinschaft, zumal viele Kollegen sie als diffamierend für die eigene Profession wahrnahmen und die Herausgeber als Verräter ansahen.<sup>437</sup>

---

<sup>434</sup> Vgl. Toellner (1998), S. 289-299; vgl. Seidler (1998), S. 309-310; vgl. Weindling (2004), S. 302-308, 332-336; vgl. Oehler-Klein, Roelcke (2007), S. 12-17; vgl. Schleiermacher (2007), S. 27-42; vgl. Schleiermacher (2013), S. 305-325; vgl. auch Forsbach (2006), S. 19-22; vgl. URL: <https://zeitgeschichte-online.de/themen/abwehren-verschweigen-aufklaren> (22.02.2020); vgl. Forsbach (2015), S. 104-119; vgl. Peter (2015), S. 30-31; vgl. Schweitzer (2015), S. 64-69. Hinsichtlich der geschilderten personellen und mentalen Kontinuität in der Filmindustrie vgl. z. B. Schultz (2012), S. 37-39.

<sup>435</sup> Schleiermacher (2013), S. 310.

<sup>436</sup> Ebd. (2013), S. 310.

<sup>437</sup> Der Verbleib des Großteils der Auflage von 1949 ist nicht in letzter Konsequenz geklärt, fand seinen Weg aber mit Ausnahme einiger hundert Bücher offenbar weder in den Buchhandel noch in große öffentliche Bibliotheken. Die meisten Exemplare wurden wohl von den Ärztekammern aufgekauft, um die Bücher an die Ärzte weiterzuleiten, wurden von diesen allerdings nur wenig nachgefragt. Der über mehrere Jahre erhobene Verdacht, die Ärztekammern hätten die Verbreitung des Buchs bewusst unterbunden, wurde mittlerweile zunehmend entkräftet. 1960 folgte schließlich das Taschenbuch *Medizin ohne Menschlichkeit* als gekürzte Ausgabe der Dokumentation. Dieses war für jedermann erwerbbar und erhielt deutlich mehr öffentliche Resonanz als die beiden Vorgängerveröffentlichungen. So wird die sprunghaft zunehmende Thematisierung der von Ärzten begangenen NS-Verbrechen in der Berichterstattung der Presse ab den 1960er-Jahren u. a. mit dieser Publikation in Verbindung gebracht. Vgl. Dtsch Arztebl 91 (1994), S. A 1606-1622 („Nürnberger Ärzteprozess“ und ärztliche Standespolitik. Der Auftrag der Ärztekammern an Alexander Mitscherlich zur Beobachtung und Dokumentation des Prozeßverlaufs); vgl. Weindling (2004), S. 332-336; vgl. Weindling (2014), S. 32; vgl. Peter (2015), S. 20, 35-55; vgl. Schweitzer (2015), S. 57-69, v. a. S. 66; vgl. auch Forsbach (2006), S. 19-20; vgl. URL: <https://zeitgeschichte-online.de/themen/abwehren-verschweigen-aufklaren> (22.02.2020); vgl. Forsbach (2015), S. 106-107, 117.

Die fünfziger Jahre waren insofern gemeinhin geprägt von einem gesellschaftlichen Klima, das sich mit den drei Schlagworten „VERGEBEN, VERGESSEN, VERDRÄNGEN“ auf den Punkt bringen lässt.<sup>438</sup> Angesichts von bisweilen erschienenen Spielfilmproduktionen, die brisante Themen wie Euthanasie und Tod auf Verlangen aufgriffen, warf der deutsche Medizinhistoriker Udo Benzenhöfer folgende berechtigte Frage auf: „Konnte ein Zuschauer solche Filme in den fünfziger Jahren betrachten, ohne an die Vernichtungspolitik der Nazis zu denken?“<sup>439</sup>

In Anbetracht der ärztlichen Mitwirkung an dieser erscheint es rückblickend umso überraschender, dass gerade Ärzte, wie schon bereits in den Ufa-Filmen der NS-Zeit, weiterhin oftmals als Protagonisten in Unterhaltungsfilmen gewählt wurden und überdies nun in der unmittelbaren Nachkriegszeit und den 1950ern gar die zeitgenössische „moralisch-ethische[...] ,christlich-demokratische[...]‘ Auffassung“<sup>440</sup> repräsentierten. Letztlich spielten Filmärzte durch die Publikumswirkung der Arztdramen zweifelsohne eine herausragende Rolle bei der Wiederherstellung und Definition der gesellschaftlichen Wertevorstellungen - v. a. im Hinblick auf die Medizin als Fachbereich und Wissenschaft.<sup>441</sup>

Unter Vergegenwärtigung dieses offensichtlichen Widerspruchs werden im folgenden Kapitel nun die drei Spielfilme dahingehend analysiert, welche Werte und Stellungnahmen zur Medizin den Zuschauern explizit und implizit vermittelt wurden. Besondere Beachtung wird dabei den Fragen gewidmet, wie die medizinische Praxis gemäß den Filmen sein sollte, welche Eigenschaften hierbei unabdingbar für einen ‚guten‘ Arzt waren oder umgekehrt, was einen medizinischen Tabubruch darstellte.

### 3.1 Medizin und Religion

Religion stellte ein wesentliches Thema in den 1950er-Jahren dar. Seitens des Kinopublikums schien ein spirituelles Bedürfnis zu bestehen, welches sich auf die damalige Filmbranche niederschlug. Hiervon zeugen zahlreiche internationale Spielfilmproduktionen, die im klerikalen Milieu spielen, ebenso wie, diesem Trend folgend, schließlich auch religiöse Unterhaltungsfilme aus deutscher Produktion beginnend mit dem Publikumserfolg *Nachtwache* von 1949. Dieser wurde u. a. mit dem Prädikat „wertvoll“ von der FBW als auch jeweils mit einem Bambi als „künstlerisch wertvollster deutscher Film“ im Jahr

---

<sup>438</sup> Brandlmeier (1989), S. 47.

<sup>439</sup> Benzenhöfer (1993), S. 11.

<sup>440</sup> Ebd., S. 16.

<sup>441</sup> Vgl. ebd., S. 7-8.

1950 und als „geschäftlich erfolgreichster Film 1950“ im Folgejahr ausgezeichnet.<sup>442</sup> Auch die Arztfilme der Zeit scheinen bei näherer Betrachtung der zeitgenössisch großen Bedeutung der Religion sowie der allgemeinen Sinn- und Heilssuche der damaligen Zuschauer Rechnung zu tragen. So stellt die Religion bzw. Religiosität nach Maßgabe der untersuchten Arztdramen einen wichtigen Bezugspunkt für das Wirkungsfeld der ärztlichen Protagonisten dar. Zwar treffen die drei Filme unterschiedlich deutliche Aussagen über das ideale bzw. wünschenswerte Verhältnis des Arztes zu religiösen Überzeugungen, doch sind sie sich gleichwohl weitgehend in drei Punkten einig:

***Punkt 1:** Ein guter Arzt ist religiös und hat den nötigen Respekt vor der göttlichen Schöpfung. Dies bewahrt ihn vor der Anmaßung, zu tiefgreifend in die Natur bzw. die Schöpfung einzugreifen, und schützt ihn folglich zumeist vor falschem ärztlichem oder wissenschaftlichem Ehrgeiz, inkorrekten Entscheidungen und sich daraus potenziell ergebenden unkalkulierbaren Konsequenzen.*<sup>443</sup>

In *ODS* macht Prof. Berding seinem Kollegen Dr. Solm nach der erfolgten Leukotomie seines Sohnes Ben Berdings im Streitgespräch die fehlende Erfüllung dieser Kriterien zum Vorwurf. Er erkennt ihm deshalb das ärztliche Verantwortungsbewusstsein ab. Wie die Anrede ohne Dokortitel, welcher seitens der Zuschauer allgemein mit dem Beruf des Arztes assoziiert und als Ausdruck fachlicher Kompetenz angesehen wurde, andeutet, hält Prof. Berding Dr. Solm ob dieser charakterlichen und menschlichen Defizite sogar des ärztlichen Standes für unwürdig:

**Prof. Berding:** „Herr Solm ist in meinen Augen keine Kapazität. Mag er zehnmal mit dem Messer umzugehen verstehen, so fehlt ihm doch das wichtigste: das Verantwortungsgefühl.“ –

**Dr. Solm:** „Gerade aus Verantwortungsgefühl, Herr Professor, hab‘ ich Ihren Sohn operiert.“ –

---

<sup>442</sup> [https://www.filmportal.de/film/nachtwache\\_c2c203ce98ef4cb6a9ab5b7c0be88ebe](https://www.filmportal.de/film/nachtwache_c2c203ce98ef4cb6a9ab5b7c0be88ebe) (16.02.2020); vgl. *Der Spiegel* 44, 1949 (Wache im Dunkeln. Bischofshut und Baskenmütze); vgl. Barthel (1991), S. 247. Die Abkürzung FBW steht für Deutsche Film- und Medienbewertung und wurde 1951 als Filmbewertungsstelle der Länder der Bundesrepublik Deutschland in Wiesbaden gegründet. Die zentrale Institution evaluiert nationale und internationale Filmproduktionen und vergibt die Prädikate ‚wertvoll‘ und ‚besonders wertvoll‘, welche die Qualifikation für die bundesweite Film- und Medienförderung darstellen. Sie gilt als älteste deutsche Filmförderung. Vgl. <https://www.filmportal.de/thema/die-deutsche-film-und-medienbewertung-fbw> (16.02.2020), vgl. auch die Homepage der FBW, v. a. die Rubrik ‚Über uns‘ mit näheren Informationen, u. a. zur Historie, Aufgaben und Zielen und zur Filmförderung. <https://www.fbw-filmbewertung.com/> (16.02.2020).

<sup>443</sup> Vgl. diesbezüglich die tatsächlichen eigenen Ansprüche der damaligen Ärzteschaft in Laib (2017), v. a. S. 85-86, aber auch S. 88-89.



**Prof. Berding:** „Ach was, aus Eitelkeit haben Sie das getan. Sie haben keine Demut, keine Frömmigkeit.“<sup>444</sup>

In der Tat zeigt Dr. Solm eingangs im Film wenig Interesse an bzw. Verständnis für Prof. Berdings Argumentation in Bezug auf die menschliche Seele. Deren Unantastbarkeit hat seiner Auffassung nach Nachrang gegenüber der Chance auf Heilung, zumal sich die Seele bei psychiatrischen Patienten gemäß seiner Überzeugung ohnehin schwer definieren lässt.<sup>445</sup> Prof. Berding demgegenüber sieht derartig tiefgreifende Eingriffe in die menschliche Persönlichkeit bzw. Seele, ein Zeugnis der göttlichen Schöpfung, als absolute Kompetenzüberschreitung seitens des Arztes an: „Ich will ihn [meinen Sohn] so, wie er ist - wie ihn der liebe Gott gemeint hat. Verstehen Sie das denn nicht?“<sup>446</sup> Zwar entschuldigt sich Prof. Berding gegen Ende des Films für die oben genannten Anschuldigungen und Dr. Solms Entscheidung, Ben Berding zu leukotomieren, erweist sich im Nachhinein als richtig, doch da sie z. T. aus den falschen Motiven heraus erfolgte, erfahren sowohl die Zuschauer als auch Dr. Solm dies erst nach Dr. Solms Läuterung. Somit erfolgt diese Klarstellung erst, als sich Dr. Solm ihr für würdig erwiesen hat.<sup>447</sup>

In *FoL* wiederum erörtert Domprälat Weix in einer Szene die kirchliche Opposition gegen die künstliche Befruchtung, welche diese als Verstoß „gegen das heilige Sakrament der Ehe“ verurteilt. Hierbei plädiert er dafür, die kirchlichen „Vorschriften als Schutzwälle zu begreifen, die die Menschen davor bewahren sollen, sich in Gebiete vorzuwagen, die [ihr] Verderben wären... [...] [Denn] der Mensch verwendet viele Erkenntnisse nicht im Sinne Gottes[,]“ wobei er auf Goethes bekanntes Gedicht ‚Der Zauberlehrling‘ verweist. Obwohl er Wissenschaftlern und Ärzten wie Prof. Schillinger edle Absichten zugesteht, fürchtet er unvorhergesehene Gefahren, die sich aus ihrem Handeln ergeben könnten. Deshalb ist es seiner Auffassung nach problematisch, dass „verschworene[...] Rationalisten [...] den Sinn der göttlichen Gesetze“ weder begreifen noch anerkennen.<sup>448</sup> Prof. Schillinger selbst legt seine rein rationale, in mancher Hinsicht beinahe nihilistische Weltanschauung in einer späteren Szene näher dar. Diese steht in starkem Gegensatz zu religiösen Anschauungen:

---

<sup>444</sup> Sequenz 39.

<sup>445</sup> Vgl. Sequenz 13; 40.1.

<sup>446</sup> Sequenz 40.1.

<sup>447</sup> Hinsichtlich Dr. Solms Beweggründe, fachlicher wie persönlicher, vgl. Kapitel 3.2, Gesichtspunkt 3.

<sup>448</sup> Sequenz 9.

„Was sind wir denn, du und ich - jeder Mensch? Eine Masche in einem ungeheuren Gewebe von Vererbungen... Wir halten uns für einmalig, dabei sind wir nur ein vorübergehendes Durchgangs-Stadium von Millionen und Milliarden von Existenzen, die vor uns da waren... Letzten Endes ist jeder Mensch mit jedem verwandt... Wenn man das so sieht, ist das ganze so unerheblich...“<sup>449</sup>

Daneben sieht er es als Selbstverständlichkeit und völlig logischen Schritt an, bestehende Möglichkeiten zu nutzen und ärztlich bzw. wissenschaftlich zu intervenieren, um die Natur bzw. Schöpfung zu verbessern oder entsprechend den menschlichen Interessen umzugestalten:

„Das ist die Geburtenstation. - Da liefert die Natur jeden Tag die neuen Menschen an - ganz gleich, was auf der Welt passiert... und wir helfen ihr dabei- wir kommen ihr auf die Schliche - wir lutschen ihr die Menschenleben ab, wenn sie versagt... Der Mensch korrigiert die Natur doch überall - warum nicht in deinem Fall?!“<sup>450</sup>

Diese pragmatischen Ansichten Prof. Schillingers über die Reproduktion und die künstliche Befruchtung sind repräsentativ für seine generelle Weltanschauung, in der religiösen oder spirituellen Elementen kaum Stellenwert zukommt. Jedoch veranschaulicht die Filmhandlung eindrücklich, wozu eine solche allein sachliche Betrachtungsweise in Realität, angewendet auf Menschen mit Gefühlen und konsequenterweise auch emotionalem, phasenweise gar irrationalen Verhalten, in negativer Hinsicht führen kann.

Ähnlich eingestellt wie Prof. Schillinger ist auch Prof. Lund, einer der ärztlichen Protagonisten in *AoG*. Dieser verfolgt das ehrgeizige Ziel, „an den Pforten der Ewigkeit rüttelnd, die letzten Geheimnisse des Lebens zu entschleiern [zu] such[en].“ Diese wissenschaftlichen Ambitionen verfolgt er - wie eingangs im Film klarifiziert wird - „nicht aus Vermessenheit, sondern, weil er ein Herz hat[...], das für die leidende Menschheit schl[ägt], deren ältesten Traum er zu verwirklichen sucht[...], den Traum vom ewigen Leben.“ Er strebt es somit an, das „Geheimnis letzter Erkenntnis“<sup>451</sup> bzw. „das letzte Geheimnis des Lebens“ zu lüften.<sup>452</sup> In einer späteren Szene wird jedoch deutlich, dass für Prof. Lund neben dem Anreiz, vielen schwer kranken Patienten Heilung und neue Zukunftsperspektiven zu eröffnen, auch persönliche Beweggründe eine Rolle spielen. Hierzu zählt die Aussicht auf die wissenschaftliche und gesellschaftliche Reputation, welche ihm durch seine Forschungsergebnisse zu Teil werden wird. Bei der zweiten Hälfte

---

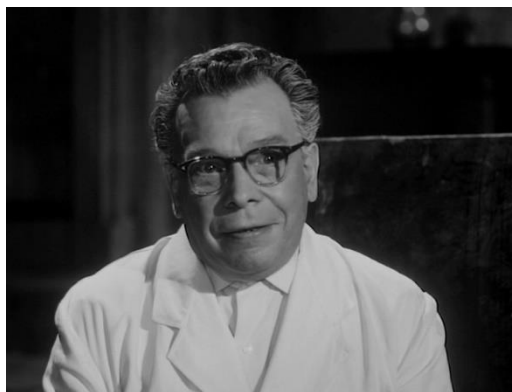
<sup>449</sup> Sequenz 22.

<sup>450</sup> Ebd.

<sup>451</sup> Sequenz 1.1.

<sup>452</sup> Sequenz 78.2.

seiner Ausführungen lächelt Prof. Lund selig, seine Augen glänzen vor Begeisterung und seine Stimme wird vor Rührung dünn und leise (s. Abbildung 16).<sup>453</sup>



**Abbildung 16:** Prof. Lunds Erfolgsfantasien (Quelle: *AoG* (1959))

Bei den Schilderungen seiner wissenschaftlichen Ambitionen wird anhand von Prof. Lunds Wortwahl und Anspielungen, z. B. auf die Hexenverbrennung, insgesamt deutlich, dass er sich durchaus darüber im Klaren ist, mit seinen Bestrebungen, „verbrauchte Organe, durch neue leistungsfähige zu ersetzen[,]“<sup>454</sup> entgegen religiöser Normen und Anschauungen handelt und in der Konsequenz Einwände von kirchlicher Seite hervorruft:

„Vor 300 Jahren wäre ich für die Vermessenheit meiner Versuche öffentlich verbrannt worden. [...] Nicht nur die Krankheit, sondern auch der Tod ist besiegbar.“<sup>455</sup>

Auch Dr. Westorp gibt - wenn auch scherzhaft - zu erkennen beim Thema ‚Herzübertragung‘ sogleich an religiöse Vorstellungen zu denken, wobei er jedoch - obwohl seine Formulierung Gegenteiliges vermuten lässt - bei dieser Gelegenheit keine Vorbehalte äußert:

„Ich glaube zwar nicht, dass jemand an der Himmelstür steht und kontrolliert, ob alle ihre Organe vollzählig haben.“<sup>456</sup>

---

<sup>453</sup> Vgl. Sequenz 37; das postoperative Festhalten Paolo Terruzzis in der Privatklinik gegen seinen Willen zwecks Verabreichung des Serums begründet Prof. Lund bezeichnenderweise nicht mit Paolos Lebensrettung, sondern folgendermaßen: „Wenn er nicht regelmäßig sein Serum bekommt, riskier‘ ich einen Kollaps. Und das wäre ja wohl kaum im Sinne meiner Arbeit.“ Sequenz 36.

<sup>454</sup> Sequenz 2.

<sup>455</sup> Ebd.

<sup>456</sup> Sequenz 37.

Bei späterer Gelegenheit holt er dies allerdings nach, wodurch es zu einer offenen Diskussion zwischen Dr. Westorp und Prof. Lund über die Rechtmäßigkeit derart tiefgreifender Eingriffe in die Natur bzw. Schöpfung kommt. Hierbei fällt auf, dass beide Ärzte in ihrer Beweisführung religiöse Bezüge herstellen:<sup>457</sup>

**Prof. Lund:** „Aber das ist doch kein Grund die gesamte Heiltherapie in Zweifel zu ziehen!“ –

**Dr. Westorp:** „Herr Professor, was ist, wenn Sie sich trotzdem geirrt haben, nicht was das Chirurgische betrifft oder das Serum“ –

**Prof. Lund:** „Geirrt?!“ –

**Dr. Westorp:** „Ich äh, ich bin kein allzu guter Christ, aber sind wir berechtigt, auf die Art in die Natur einzugreifen? Irgendwo gibt es Grenzen – vielleicht nicht durch das Gesetz, aber durch unsere eigene Unzulänglichkeit.“ –

**Prof. Lund:** „Wenn Sie berechtigt sind, einem Blinden eine neue Hornhaut einzusetzen oder einem Unfallversehrten einen fremden Knochenteil, dann stellt eine Herzüberpflanzung höchstens einen graduellen Unterschied dar.“ –

**Dr. Westorp:** „In Ihrem Vortrag haben Sie gesagt, nicht nur die Krankheit wäre besiegtbar, sondern auch der Tod.“ –

**Prof. Lund:** „Ist das nicht dasselbe? Als Arzt bekämpfen Sie nicht nur die Krankheit, sondern Sie hassen sie. Und mit ihr den Verfall, die langsame Zerstörung, die aus Gottes Abbild eine Karikatur macht. Aber natürlich können Sie auf halbem Weg stehen bleiben und als biederer Flixus dahier etwas wegschnippeln, da etwas zusammennähen, aber wenn Sie wirklich heilen wollen, da müssen Sie noch einen Schritt weitergehen und den Tod auf seinem eigenen Gebiet schlagen.“

Da der Diskurs mit Prof. Lunds Argument endet und Dr. Westorp in der Folge sogleich bereitwillig und ohne weitere Widerworte Anweisungen seines ehemaligen Mentors befolgt, wird Prof. Lunds Standpunkt in dieser Szene nicht umfassend zurückgewiesen und folglich indirekt akzeptiert. Nur kurz rückt Prof. Lund gegen Ende des Films ein Stück weit von seiner klaren Überzeugung, „auf dem richtigen Weg zu sein“ ab,<sup>458</sup> als er kurz vor seinem Tod hinsichtlich seines eigenen wissenschaftlichen Ehrgeizes zu einem ernüchternden Schluss kommt:

„Vielleicht war es zu viel, was ich gewollt hab‘. Das letzte Geheimnis des Lebens. Dahinter tut sich nur wieder ein neues Geheimnis auf, und wieder eins...“<sup>459</sup>

Ogleich er eigene Fehler einräumt, appelliert Prof. Lund auf dem Sterbebett dann aber doch mit seinem letzten Atemzug an Dr. Westorp, seinem ehemaligen Assistenten und

---

<sup>457</sup> Sequenz 58.2.

<sup>458</sup> Sequenz 74.1.

<sup>459</sup> Sequenz 78.2.

somit gewissermaßen früheren ‚Lehrling‘, „nie das Ziel aus dem Auge [zu verlieren], das große Ziel.“<sup>460</sup> In Zusammenschau mit der Erkenntnis Dr. Westorps und Dr. Cordts am Filmende, „Lunds Arbeit nicht im Stich lassen“ zu dürfen, zumal „mit dem Tode von Lund das Problem keineswegs abgeschlossen“ ist, propagiert der Film letztlich, Organverpflanzungen allgemein und auch Herztransplantationen im Speziellen als Zielsetzung in der Forschung zu verfolgen. Trotz des Umstands, dass sich Dr. Westorp und Dr. Cordt dabei darauf verständigen, „einen anderen Weg gehen [zu] müssen[,]“<sup>461</sup> stellen Organ- bzw. Herzübertragungen per se - so der abschließende Konsens des Films - keine Grenzüberschreitung gegenüber der Schöpfung bzw. Natur dar, sofern moralische Standards im Zuge dessen nicht verletzt werden. Die Bestrebung, diese zu realisieren, an sich ist demnach also nicht als moralischer Verstoß oder als zu tiefgreifende, ärztliche bzw. wissenschaftliche Einmischung anzusehen. Insofern positioniert sich *AoG* in diesem Punkt konträr zu den anderen beiden untersuchten Spielfilmen. *ODS* und *FoL* sprechen sich hingegen dafür aus, einen gewissen Respekt vor religiösen Anschauungen und Maßgaben zu wahren und bestehende Naturgegebenheiten in der Medizin bzw. Wissenschaft zu akzeptieren.

***Punkt 2:*** *Ein guter Arzt muss religiös sein oder zumindest in Einklang mit religiösen Werten handeln, weil seine Patienten mehrheitlich religiös sind. Nur so kann er sie umfassend verstehen, empathisch auf sie eingehen und beraten sowie letztlich auch adäquat behandeln.*<sup>462</sup>

*AoG* lässt sich nur begrenzt als Beleg für diesen Punkt heranziehen. So wird in einer Szene beiläufig aufgezeigt, dass für Miss Owen, welche stellvertretend für die Gesamtheit des Patientenkollektivs steht, die Religion einen großen Stellenwert besitzt.<sup>463</sup> Demgegenüber haben die ärztlichen Protagonisten in unterschiedlichem Ausmaß einen Bezug zu religiösen Werten und Vorstellungen: Dr. Stein lässt keinerlei derartiges Verständnis erkennen, während Prof. Lund zumindest Züge von Gottesfurcht zeigt. Er bezieht diese

---

<sup>460</sup> Sequenz 78.3.

<sup>461</sup> Sequenz 1.2.

<sup>462</sup> Diese Forderung findet sich sinngemäß auch unter den realen Selbstansprüchen der damaligen Ärzteschaft. Vgl. Laib (2017), S. 81. Andererseits taucht bei der Skizzierung eines idealen Arztbildes durch die Ärzteschaft ebenfalls das Postulat auf, dass Ärzte weder missionarisch tätig sein noch als Tugendrichter agieren dürften. Weiterhin wurden Einwände gegen die Beeinflussung von Therapien durch die eigene religiöse Überzeugung bzw. das persönliche Weltbild des behandelnden Arztes laut. Vgl. Laib (2017), S. 105.

<sup>463</sup> Vgl. Sequenz 28.

jedoch nicht in sein praktisches Handeln ein bzw. klammert sie gedanklich bewusst bei seinen Handlungen aus und schiebt die Rechenschaftsablage dafür gewissermaßen auf seinen Tod und das Partikulargericht auf. So meint er, sich für seine Taten vielmehr vor „eine[r] höhere[n] Instanz“ verantworten zu müssen, als vor einer irdischen.<sup>464</sup> Bezeichnenderweise sterben beide, Prof. Lund und Dr. Stein, tatsächlich gegen Ende des Films. Dr. Westorp und Dr. Cordt hingegen werden grundsätzlich als Ärzte mit Gewissen, Mitgefühl, der Fähigkeit zur Selbstreflexion und -kritik wie auch mit Verantwortungsgefühl gegenüber ihren Patienten porträtiert. Ihr ärztliches Handeln steht in diesem Sinne in Einklang mit christlich propagierten Grundwerten und Tugenden, wobei Dr. Westorp in einer Szene selbst zwar meint, „kein allzu guter Christ“ zu sein, dann aber in seiner Argumentation christliche Anschauungen anführt.<sup>465</sup> Der Film impliziert allerdings keinen wirklichen Zusammenhang zwischen der Integration religiöser Grundwerte in das ärztliche Handeln und der Qualität der Arzt-Patienten-Beziehung.

Aus *FoL* lässt sich die Notwendigkeit eines Mindestmaßes an Religiosität seitens des Arztes in Form eines Negativbeispiels ableiten. So wird den Zuschauern anhand von Prof. Schillinger, welcher keinerlei Bezug zu religiösen Weltanschauungen oder kirchlichen Maßgaben hat, vor Augen geführt, welche Probleme sich aus dieser Tatsache ergeben. Prof. Schillingers fehlendes Vermögen zur Empathie bringt Frau Gordenberg, die ihn schon seit Jahren kennt und einst seinen Heiratsantrag u. a. aus diesem Grund ablehnte, mit folgenden Worten auf den Punkt: „Du bist auch ein klinischer Fall, mein Lieber. - Da wo normale Leute ein Herz haben, hast du eine Präzisionspumpe.“<sup>466</sup> Derartige reine Vernunftmenschen sind überfordert, sobald unplanmäßige Komplikationen jenseits der vorherigen, nüchternen Kalkulation auftreten. Dies verdeutlicht eine Unterredung zwischen Herrn Kling und Prof. Schillinger, nachdem Ersterer infolge der künstlichen Befruchtung eine Entfremdung zu seiner Frau verspürt:

**Prof. Schillinger:** „[W]arum quälen Sie Barbara dann? Seien Sie doch logisch! –

**Georg Kling:** „Das lässt sich mit Logik nicht erklären...“ –

**Prof. Schillinger:** „Moment mal - das interessiert mich jetzt! Was lässt sich nicht erklären?“ –

**Georg Kling:** „Eine Ehe ist doch mehr als ein Vertrag über körperliche Beziehungen. Sie ist ein Zusammengehören - eine, eine seelische Einheit - und die ist unterbrochen.“ – [...] –

---

<sup>464</sup> Sequenz 75; vgl. auch Sequenz 20; 24; 43.2.

<sup>465</sup> Sequenz 58.2; vgl. z. B. Sequenz 10; 11; 24; 37; 43.2; 51; 57; 58.2; 62; 63; 67.2; 67.3; 80.

<sup>466</sup> Sequenz 88.

**Prof. Schillinger:** „[...] Ich weiß gar nicht, was Sie auf einmal haben. Sie waren doch einverstanden.“<sup>467</sup>

Hinzu kommt Prof. Schillingers anfänglich fehlendes ärztliches Verantwortungsbewusstsein bezüglich der unplanmäßigen Folgen der künstlichen Befruchtung, obwohl er selbst diese den Klings zuvor eindringlich empfohlen hat. So fühlt er sich nicht für Georg Kling als Arzt zuständig, da er die künstliche Befruchtung bei dessen Frau vorgenommen hat. Hierbei lässt er außer Acht, dass auch Georg Kling ihn aufgrund des unerfüllten Kinderwunsches der Klings bereits wiederholt konsultiert hat und Prof. Schillinger ihn in dieser Angelegenheit daher mehrfach ärztlich beraten hat.<sup>468</sup> Psychologische Folgeerscheinungen der künstlichen Befruchtung - direkte bei Barbara Kling und erst recht indirekte bei ihrem Ehemann - erachtet er als außerhalb seines Wirkungs- und Verantwortungsfelds liegend. Stattdessen sieht er hierfür Psychiater oder das persönliche Umfeld seiner Patienten, im Falle der Klings Frau Gordenberg, in der Pflicht.<sup>469</sup> Auch im Umgang mit seinen Patienten zeigt sich Prof. Schillinger phasenweise ungeschickt. So reagiert er beispielsweise ungehalten anstatt einfühlsam, als Barbara ihm gegenüber äußert, die künstliche Befruchtung mittlerweile zu bereuen. Dies empfindet er offenbar als Angriff auf sich als Person sowie auf seine ärztliche Autorität und Kompetenz. Sein aufgebracht Ausruf „Du bist wohl nicht bei Trost!“ sowie die dazugehörige Sprechweisung „herrscht sie fast brutal an“ im Drehbuch zeugen von seinem Unverständnis für seine Patientin.<sup>470</sup> Überdies muss Prof. Schillinger später eingestehen, den Kontakt zu Barbara, seiner Patientin, zwischenzeitlich gänzlich verloren zu haben:

„[S]ie scheint mir ihr Vertrauen entzogen zu haben... Aber wissen Sie [Georg Kling], in der Zeit sind die Damen immer so drollig - das soll man nicht so tragisch nehmen... [...]“<sup>471</sup>

---

<sup>467</sup> Sequenz 37. Das vorliegende Zitat stammt aus der Dialogliste, welche an dieser Stelle sinngemäß, jedoch nicht vollständig im Wortlaut mit dem Drehbuch übereinstimmt. Vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A].

<sup>468</sup> Vgl. Sequenz 88; vgl. auch Sequenz 4; 14.

<sup>469</sup> Vgl. hierzu seine Empörung und Überraschung infolge Frau Gordenbergs Vorwürfen in Sequenz 88: „Ich bin doch kein Seelenarzt! Knöpf dir lieber deine Tochter vor...“ [...] – „Du Professor, hör mal, ich habe das Gefühl, dass du in dieser Angelegenheit eine große Verantwortung trägst.“ – „Ich?“

<sup>470</sup> *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A], Sequenz 36.

<sup>471</sup> Sequenz 89.

Insofern geht eine unpersönliche, christliche Werte weitgehend außer Acht lassende ärztliche Grundhaltung, wie sie Prof. Schillinger pflegt, letztlich also zu Lasten der Patienten sowie der Arzt-Patienten-Beziehung.

In *ODS* stellt es für den gleichnamigen ärztlichen Protagonisten eine Notwendigkeit dar, das Vertrauen seiner Patienten durch Kompetenz und Einfühlungsvermögen zu gewinnen und eine gute Arzt-Patienten-Beziehung aufzubauen. Schließlich konsultieren viele potenzielle Patienten bei gesundheitlichen Problemen oftmals Schorsch, den ortseigenen „Gastwirt, Metzger, Vieh- und Menschendoktor [...] in einer Person[.]“<sup>472</sup> Daneben wird die Religiosität der ländlichen Bevölkerung durch Regines knappe Aussage „Wir glauben halt an den lieben Gott“ als Selbstverständlichkeit kommuniziert.<sup>473</sup> Dem Stellenwert dieser anschaulichen Überzeugung gilt es somit auch seitens des Arztes gerecht zu werden. Dies verdeutlicht der Film besonders eindrücklich anhand einer Szene, in der ein Patient, Herr Kummerer, nach einem Unfall im Sterben liegt. Dr. Solm behandelt den Mann mit Schmerzmitteln und spricht ihm einfühlsam Mut zu, nicht sterben zu müssen. Auf die Frage des Patienten nach der Existenz eines Lebens nach dem Tod, verharrt Dr. Solm zunächst nachdenklich. Er erkennt, dass der Pfarrer nicht mehr rechtzeitig vor Eintritt des Todes eintreffen wird, um dem Patienten sein Seelenheil zuzusichern und die Angst vor dem Tod zu nehmen. Letztlich bejaht er die Frage tief sinnierend und vielsagend gen Himmel blickend, woraufhin Herr Kummerer sogleich seinen inneren Frieden findet und verstirbt. Im Moment seines Todes trifft schließlich auch der Pfarrer ein und die Anwesenden bekreuzigen sich. Dass Dr. Solm bei diesem Patientenkontakt gewissermaßen seine geistige ‚Erleuchtung‘ findet, wird bildkompositorisch unterstrichen, indem sein Gesicht kontinuierlich beleuchtet und somit lichttechnisch in Szene gesetzt wird (s. Abbildung 17).

---

<sup>472</sup> Sequenz 51.2; vgl. Sequenz 52; 55; vgl. auch Dr. Solms überraschten Ausspruch „Ja was ist denn des? Die Konkurrenz kommt zu mir.“ in Sequenz 59, als Schorsch ihn als Patient aufsucht.

<sup>473</sup> Vgl. Sequenz 51.1





**Abbildung 17:** Dr. Solm findet zum Glauben an Gott (Quelle: *ODS* (1954/55))

***Punkt 3:** Die Rückbesinnung auf religiöse Grundwerte führt den Arzt zurück auf den richtigen Weg, sofern er bereits davon abgekommen ist. Dies geht einher mit Demut und der Selbsterkenntnis, lediglich eine Rolle als „Mensch unter [anderen] Menschen“<sup>474</sup> - seinen Patienten - einzunehmen und zwar auf Augenhöhe mit diesen.*

Die in früherer Forschung bereits konstatierte Überhöhung des Arztes in Unterhaltungsfilmern („Halbgott in Weiß“<sup>475</sup> bzw. gar „Herrgott in Weiß“<sup>476</sup>), bei der es sich zum Teil um Zuschreibung von Seiten der Patientenschaft, zum Teil aber auch um die Eigensicht der Ärzte gehandelt zu haben scheint,<sup>477</sup> findet somit in dieser Darstellung ein Gegengewicht. So findet sich dieser dritte Punkt in allen drei untersuchten Arztdramen ausgestaltet:

In *ODS* stellt die bereits geschilderte Sterbeszene des Patienten Kummerer eine Schlüsselszene dar. Dr. Solm bekennt sich hier erstmals selbst zu religiösen Überzeugungen, obwohl er kurz nach seinem Eintreffen in der ländlichen Idylle den hohen Stellenwert der Religion dort für die Bevölkerung noch indirekt von sich abgegrenzt hatte.<sup>478</sup> Ferner stellt Schwester Regine nach diesem Ereignis bedeutungsvoll fest: „Jetzt arbeite ich schon so lange mit Ihnen zusammen, aber erst heute habe ich Sie so richtig kennengelernt.“<sup>479</sup>

---

<sup>474</sup> Reuter (1997), S. 52.

<sup>475</sup> Schlegelmilch (2017b), S. 221; Herv. i. O.

<sup>476</sup> Barthel (1991), S. 250; Herv. i. O.; auf S. 254 ohne Herv.

<sup>477</sup> Vgl. z. B. auch Sellmer, Wulff (2003), Reuter (1997), S. 45-50, vgl. auch Barthel (1991), S. 247-254; in Flores (2002), S. 654-655 schreibt Glenn Flores zahlreichen Filmärzten in internationalen Produktionen Egotismus und einen Gottkomplex zu. In einigen seiner Beispiele hebt allerdings auch das Umfeld des ärztlichen Protagonisten diesen über einen rein menschlichen Status und stellt Bezüge zu Gott her; auch reale formulierte Eigenerwartungen der Ärzteschaft aus den 1950ern lassen stellenweise auf eine gewisse Überhöhung der eigenen Profession und ihrer Angehörigen schließen. Vgl. Laib (2017), S. 83, 101-102.

<sup>478</sup> Vgl. Sequenz 51.1.

<sup>479</sup> Sequenz 65.

Dr. Solm reflektiert daraufhin über die durchgeführte Leukotomie, übernimmt die Verantwortung für deren Folgen, zeigt Reue und übt Selbstkritik angesichts seiner früheren Arroganz und Anmaßung. Bezeichnenderweise nennt er ausdrücklich die Ungewissheit über Ben Berdings derzeitigen Gesundheitszustand und somit die Frage, ob er diesem durch sein Handeln geschadet oder geholfen hat, als am belastendsten an seiner Situation - nicht die negativen Konsequenzen für seine berufliche Laufbahn und seine private Liebesbeziehung zu Angelika Berding. Dr. Solm zeigt hierdurch ebenjenes ärztliche Verantwortungsgefühl, welches ihm zuvor von Prof. Berding noch abgesprochen worden ist.<sup>480</sup> Auch eine spätere Szene gegen Ende des Films unterstreicht die Läuterung Dr. Solms und offenbart seine unbewusste Besinnung auf Gott als entscheidenden Unterschied zu seinem alten Selbst: Als er per Brief um die Durchführung einer riskanten Tumoroperation bei seinem ehemaligen Chef gebeten wird, fragt er Schwester Regine um Rat. Hierbei charakterisiert sie ihn wie folgt: „Sie sind ein richtiger Mensch und ein guter Arzt.“ So hegt Dr. Solm - anders als bei der Leukotomierung Ben Berdings - Zweifel daran, das Wagnis der Operation einzugehen, zumal er aus seinen Erfahrungen gelernt hat. Er schätzt seine eigene Rolle als Arzt nunmehr demütiger ein und empfindet sein Verhalten im Falle von Ben Berding, als er „Vorsehung [habe] spielen wollen“, rückblickend offenbar als vermessen. Regines darauf folgendes Argument, wonach „es von Gott so etwas wie einen Auftrag gibt[,]“ und er daher die Entfernung des Tumors dennoch riskieren müsse,<sup>481</sup> steht auf den ersten Blick mit der eingangs angesprochenen, in der Forschung wiederholt proklamierten These einer gewissen Erhebung von Filmärzten in eine ausführende Position Gottes Willens in Einklang. In der fraglichen Szene leitet Regines Aussage jedoch vielmehr bloß zu dem anschließenden Dialog über, welcher wiederum Dr. Solms unbewusst bereits erfolgte gedankliche Annäherung an religiöse Anschauungen offen legt. Er betrachtet diese - augenscheinlich zu seiner eigenen Überraschung - als wertvolle Orientierungshilfe bei ärztlichen Entscheidungen:

**Dr. Solm:** „Ihren Gott kann ich leider nicht fragen.“ –

**Regine:** „Warum nicht?“ –

**Dr. Solm:** „Weil ich nicht zu den Beneidenswerten gehöre, denen er Antwort gibt. Damals als ich den Ben operierte, hat er mir jedenfalls keine gegeben.“ –

**Regine:** „Damals haben Sie ihn ja auch gar nicht gefragt.“<sup>482</sup>

---

<sup>480</sup> Sequenz 65; vgl. Sequenz 40.1.

<sup>481</sup> Vgl. Sequenz 78.

<sup>482</sup> Ebd.

Dr. Solm hat sich somit über den gewonnenen Glauben an Gott und die Vergegenwärtigung religiöser Werte als Mensch sowie als Arzt weiterentwickelt und ist zu einer besseren Version seiner selbst geworden. Erst nachdem er diese Wandlung und Reifung vollzogen hat, erfolgt im Film seine berufliche Rehabilitation. Zuvor musste er allerdings seine eigenen Verfehlungen und Schwächen selbstkritisch einsehen, die volle Verantwortung für sein Handeln und seine ärztlichen Entscheidungen übernehmen, im Zuge dessen charakterlich und menschlich wachsen und schließlich demonstrieren, die richtigen Lehren aus den gewonnenen Erfahrungen gezogen zu haben.<sup>483</sup>

In *FoL* findet der ärztliche Protagonist im Zuge der Filmhandlung zwar nicht direkt zum Glauben an Gott, allerdings wird er zumindest zu der Einsicht bekehrt, in seinen früheren Grundüberzeugungen und seinem rein nüchtern-sachlichem Weltbild wesentliche Faktoren und Perspektiven vernachlässigt zu haben. Er erkennt ferner, dass sich dies negativ auf seine ärztlichen Entscheidungen und Tätigkeiten ausgewirkt hat. Außerdem wird gegen Ende des Films impliziert, dass Prof. Schillinger die kirchlichen Haltungen und Werte künftig stärker anerkennen und in seinem Dasein als Arzt und Wissenschaftler berücksichtigen wird. So greift er die Analogie von Goethes Zauberlehrling, welche Domprälat Weix zuvor im Streitgespräch mit ihm verwendet hatte, auf und erklärt sie mit Blick auf die jüngsten Erfahrungen für zutreffend. Er, der bislang allgemein als „verschwo-rene[r]“<sup>484</sup> bzw. „arroganter Rationalist“ galt, gesteht Fehler ein und will diese obendrein bei einem Kongress öffentlich kundtun. So bekennt er Reue, sich in seiner bisherigen Betrachtungs- und Herangehensweise ausschließlich auf die „technische Seite“ konzentriert zu haben und gibt ferner zu, die tatsächliche Tragweite der Verantwortung, die aus seinen revolutionären Ideen und „Experiment[en]“ resultiert, verkannt zu haben.<sup>485</sup>

„Diese Seite der Angelegenheit [= die psychologische Seite] unterschätzen wir vielleicht zu sehr. Ich mach‘ mir da selbst einen Vorwurf... Ich habe das Problem immer nur von der einen Seite gesehen, - so mit - na sagen wir - logischem Optimismus... Ich fand es grossartig, die Natur auch darin korrigieren zu können... Aber die Menschen sind nun mal keine Zuchttiere. - Man kann da nicht

---

<sup>483</sup> Vgl. Sequenz 65; 68.2; 70; 71; 76.2; 80; 81.

<sup>484</sup> Sequenz 9.

<sup>485</sup> Sequenz 106; Dr. Kolb bezieht sich zu Beginn dieser Szene auf die vorgenommene künstliche Befruchtung mittels seiner Samenspende, indem er diese gegenüber Prof. Schillinger als ihr „damalige[s] Experiment“ bezeichnet. Prof. Schillinger wiederum versteht die Anspielung sogleich. Die Wortwahl spricht dafür, dass beide als Wissenschaftler gewohnheitsmäßig auf methodische Aspekte und Sachverhalte fokussiert sind und ihnen dadurch nicht vordergründig bewusst ist, durch ihr Handeln tiefgreifend und unmittelbar Einfluss auf das Leben von Menschen auszuüben. Prof. Schillingers wenige Sekunden später bekundete Einsicht erscheint vor diesem Hintergrund noch nicht als vollends verinnerlichter Überzeugungswandel, stellt aber einen Schritt in die richtige Richtung dar.

einfach nach biologischen Richtlinien vorgehen...“ [...] „[...] Seien wir doch ehrlich Kolb, wir sind doch so 'ne Art Zauberlehrlinge und können manchmal die Geister, die wir riefen, nicht mehr beschwören. - Es ist doch eine ganz gewaltige Verantwortung...“<sup>486</sup>

In *AoG* wiederum entschließt sich Dr. Westorp am Filmende dazu, gemeinsam mit Dr. Cordt an Prof. Lunds wissenschaftliche Arbeit anzuknüpfen und das Forschungsziel der Herztransplantation auf „eine[m] anderen Weg“ weiterzuverfolgen.<sup>487</sup> Dies lässt sich zwar weniger als Rückbesinnung auf religiöse Grundwerte im engeren Sinn verstehen, doch stellt der Entschluss der beiden Ärzte immerhin eine Rückkehr zu moralischen Grundsätzen unter Einhaltung gewisser ethischer Grenzen im Zuge der Forschungstätigkeit dar.

Dr. Westorp und Dr. Cordt sehen ihre Rolle als Ärzte - im Unterschied zu Prof. Lund und Dr. Stein - bescheiden und demütig. So identifiziert Dr. Cordt deren Verhalten in der Schlüsselszene des Films, der Operationsszene, als eindeutige Überschreitung des ärztlichen Zuständigkeitsbereichs sowie der ärztlichen Befugnisse:

„Und wenn sie [Birke Sawatzki] ihr Leben noch so oft weggeworfen hat, Sie [Dr. Stein und Prof. Lund] haben nicht das Recht darüber zu richten, Sie nicht.“<sup>488</sup>

Auch Dr. Westorp stimmt mit ihr hierin überein. Dies wird anhand seiner Erwiderung in einer Auseinandersetzung mit Prof. Lund offenkundig, als dieser ihm vorwirft, mit der Ablehnung seiner Methoden andere schwer kranke Patienten zu übergehen und ihrer Heilungschance zu berauben:

„Was wollen Sie eigentlich? Mir die Verantwortung zuschieben? Ich bin nicht der liebe Gott. Und ich stelle auch keine neuen Moralbegriffe auf, das überlasse ich Ihnen. Ich bin Arzt, ich begehe keinen Mord.“<sup>489</sup>

Wie diesem Zitat zu entnehmen ist, schreibt Dr. Westorp die Ermächtigung, darüber zu richten bzw. zu entscheiden, wer (über-)lebt und wer nicht, allein Gott zu. Der letzte Teil seiner Erklärung lässt sich als Hervorhebung ebendieser Tatsache verstehen, indem er den Gegensatz zu sich selbst wie auch zu seinem Berufsstand anführt und zwar im Sinne

---

<sup>486</sup> Sequenz 106. Dieses Zitat orientiert sich an der Dialogliste, welche zwar sinngemäß, aber nicht immer wortwörtlich mit dem Drehbuch übereinstimmt. Vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. *Frucht ohne Liebe* (Das letzte Geheimnis). Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A].

<sup>487</sup> Sequenz 1.2.

<sup>488</sup> Sequenz 67.2.

<sup>489</sup> Sequenz 67.3.

von „Ich bin nicht der liebe Gott. [...] Ich bin [nur] Arzt[.]“<sup>490</sup> Die ärztliche Instanz ist demnach der göttlichen Instanz definitiv unterzuordnen und die Ignorierung oder das Zuwiderhandeln dieser Hierarchie verbietet sich strengstens. Dr. Westorps Beifügung „das überlasse ich Ihnen“ ist unter Berücksichtigung seines verächtlichen und wütenden Tonfalls sowie seiner zornig funkelnden Augen nicht wörtlich, sondern sarkastisch zu verstehen. Da Dr. Cordt und Dr. Westorp gemeinsam die Rettung Birke Sawatzkis erfolgreich durchsetzen können, ohne sich von den Rechtfertigungen und Vorhaltungen ihrer beiden Kollegen beirren zu lassen, gehen sie gewissermaßen als Sieger aus dem Schlagabtausch mit Prof. Lund und Dr. Stein hervor. Daher kommt auch ihren Worten bei dieser Konfrontation eine besondere Gewichtung zu.

Insofern werden in *AoG* - ebenso wie in den anderen beiden untersuchten Filmen *ODS* und *FoL* - am Ende der Handlung die Weichen für das künftige Wirkungsfeld der ärztlichen Protagonisten neu gestellt: Es zeichnet sich sowohl die Entwicklung hin zu einem selbstverständlichen Bewusstsein über als auch zur Akzeptanz religiöser oder zumindest ethischer Grundwerte durch den Arzt ab.

Der starke Gottesbezug in den analysierten Arztdramen - wie auch in den Spielfilmen der Nachkriegszeit inklusive der 1950er-Jahre generell -<sup>491</sup> trägt der etablierten Stellung der Kirchen zu dieser Zeit Rechnung. So waren in diesem Jahrzehnt der Großteil der bundesdeutschen Bevölkerung Kirchenmitglied. Die Kirchen genossen großes Ansehen und Autorität, denn die christlichen Konfessionen standen gemeinhin im Ruf, „im Dritten Reich standgehalten“ zu haben.<sup>492</sup> Sie wurden überdies als Vorbilder angesehen, v. a. die katholische Kirche. Diese hatte weniger mit inneren Konflikten - u. a. aus der NS-Zeit herrührend - zu kämpfen als die protestantischen Kirchen und galt „in der öffentlichen Meinung als nicht-nazifizierte Institution“.<sup>493</sup> Der damalige Zeitgeist, der geprägt war von „Apathie und Verunsicherung“,<sup>494</sup> führte zu einem „religiöse[n] Frühling“ für die christlichen

---

<sup>490</sup> Ebd.

<sup>491</sup> Vgl. z. B. Kreimeier (1985), S. 292-295; vgl. Kreimeier (1989), S. 19-20; vgl. Brandlmeier (1989), S. 46; vgl. Barthel (1991), S. 247-248.

<sup>492</sup> Vgl. Ringshausen (2003), S. 34; vgl. auch ebd., S. 31.

<sup>493</sup> Großbölting (2013), S. 22; vgl. ebd., S. 22-25.

<sup>494</sup> Ebd., S. 21.

Konfessionen, die im Übrigen politisch von günstigen Rahmenbedingungen profitierten.<sup>495</sup> Thomas Großbölting erklärt die zwischenzeitliche „Rechristianisierung“ der Bundesrepublik wie folgt:<sup>496</sup>

„In der Zusammenbruchgesellschaft der unmittelbaren Nachkriegsjahre schien das Angebot der Kirchen in zuvor nie gekannter Weise den Bedürfnissen der Bevölkerung zu entsprechen: Man garantierte Kontinuität in einer Phase extremen Wandels. Man bot gleichermaßen einen geistigen Neuanfang, eine umfassende Erklärung des Vergangenen sowie eine Lösung gesellschaftlicher Probleme, die auf Orientierung an überzeitlichen Werten und christlichen Gottesvorstellungen zielte. Auf diese Weise konnte sich das Gros der in den Nationalsozialismus verflochtenen deutschen Gesellschaft sicher sein, dass nach individueller Verstrickung in die Diktatur, nach Schuld und Verantwortung kaum gefragt wurde. Hinzu kam, dass beide Kirchen international vernetzt waren und damit zumindest eine erste Brücke zurück in die Weltgemeinschaft geschlagen werden konnte, aus der Deutschland nach Holocaust und entfesseltem Krieg ausgeschlossen war.“<sup>497</sup>

Die untersuchten Arztdramen geben demnach also den geschilderten Aufschwung der christlichen Konfessionen in den Nachkriegsjahren wieder, welcher die damalige gesellschaftliche Stimmung, maßgeblich mitprägte. Analog hierzu weisen demgegenüber die Ufa-Produktionen mit ärztlichen Protagonisten im Dritten Reich insgesamt keinen vergleichbar starken Gottesbezug auf, zumal es unter der „antikirchliche[n] Politik der Nationalsozialisten“ zu massenhaften Kirchenaustritten kam.<sup>498</sup>

Zugleich lässt sich die filmische Befürwortung demütiger und durch die eigene Religiosität moralisch gefestigter Ärzte auch als Ausdruck eines weit verbreiteten zeitgenössischen Wunsches der Bevölkerung nach ebensolchen Charakteren im Arztberuf ansehen. Hier liegt der Schluss nahe, dass dieses Bedürfnis aus dem jüngsten Bekanntwerden der unethischen Verstrickungen von Ärzten im Dritten Reich und deren aktiven Mitwirkung an Verbrechen gegen die Menschlichkeit resultierte.<sup>499</sup>

---

<sup>495</sup> Ebd., S. 25; Herv. i. O.; vgl. auch ebd., S. 22, 24-25.

<sup>496</sup> Ebd., S. 25.

<sup>497</sup> Ebd.; vgl. auch ebd., S. 73-79; vgl. Brandlmeier (1989), S. 46; für nähere Details zum Thema christlicher Glauben und Stellung der Kirchen in der Bundesrepublik nach 1945 bis Ende der fünfziger Jahre vgl. Großbölting (2013), S. 21-94. Hier wird auch auf zeitliche, quantitative und qualitative Einschränkungen der geschilderten Rechristianisierung sowie auf sich unter der Oberfläche anbahnende Veränderungen und Modernisierungstendenzen innerhalb der Gesellschaft und der Kirchen hingewiesen. Vgl. z. B. ebd., S. 26-34, 80-85, 88-94.

<sup>498</sup> Großbölting (2013), S. 27.

<sup>499</sup> Vgl. <sup>431</sup>, vgl. auch Kapitel 3.3.

Insofern zeigt sich hier abermals, dass die analysierten Filmquellen als Spiegel ihrer Entstehungszeit fungieren. Sie geben Aufschluss sowohl über die sich in Realität vollziehenden Entwicklungen und Vorgänge als auch über die Sehnsüchte und Fantasien des damaligen Kinopublikums.

### 3.2 Aufgaben und Pflichten versus Grenzen in der Medizin

„Wenn ein Mediziner besonders der Forschung lebt, so ist er geneigt, mehr oder weniger die Patienten, die sich ihm anvertrauen, unter diesem Gesichtspunkt zu betrachten. Er sucht gar zu leicht einen Kranken, der sich ihm anvertraut hat, für die Lösung eines wissenschaftlichen Problems zu benutzen, und er gelangt so dazu, das Interesse des Kranken hintanzusetzen.“<sup>500</sup>

Dieses Zitat Albert Molls aus seinem Werk ‚Ärztliche Ethik‘ bringt die Ausgangsproblematik, in der sich die ärztlichen Protagonisten in *ODS*, *FoL* und *AoG* jeweils befinden und aus welcher der Großteil der demonstrierten filmischen Konflikte direkt oder indirekt resultiert, treffend auf den Punkt: Die Filmärzte sind Forscher bzw. Wissenschaftler und klinisch tätige Ärzte, die Patienten behandeln, zugleich.<sup>501</sup> Eine solche Doppelrolle wurde demgegenüber im Dritten Reich bei den NS-Verbrechen zugunsten einer alleinigen Fokussierung auf Forschungsziele und die Erlangung wissenschaftlicher Erkenntnisse um jeden menschlichen und moralischen Preis bewusst aufgegeben. Die analysierten Spielfilme folgen jedoch der traditionellen Erzählung in Arztfilmen, der zufolge die ärztlichen Protagonisten sowohl dem wissenschaftlichen Fortschritt als auch den einzelnen Patientenschicksalen verpflichtet sind.<sup>502</sup> Diese beiden Interessen stehen phasenweise in Konkurrenz zueinander und zwingen die Filmärzte daher zur Priorisierung. Das filmisch veranschaulichte Spannungsfeld zwischen den ärztlichen Aufgaben und Pflichten einerseits und den Grenzen des ärztlichen Handlungsspielraums andererseits leitet sich in den drei Filmquellen zumeist aus der Schwierigkeit dieser Doppelrolle bzw. -belastung des Filmarztes ab. Einige der getroffenen Stellungnahmen der Filme in Bezug auf eine Definition bzw. Absteckung des ärztlichen Wirkungsfelds sind jedoch auch getrennt von diesem Dualismus zu betrachten. Weitgehend einig sind sich *ODS*, *FoL* und *AoG* in folgenden Punkten:

---

<sup>500</sup> Moll (1902), S. 557.

<sup>501</sup> Ausnahmen stellen in den drei näher untersuchten Filmen Dr. Stein in *AoG*, der sich in Prof. Lunds Privat-Klinik ausschließlich der Forschung auf dem Gebiet der Herztransplantation widmet, sowie Dr. Kolb, der sich in *FoL* scheinbar vorwiegend der Wissenschaft verschrieben hat und weniger als Arzt mit Patientenkontakt in Erscheinung tritt, dar. Vgl. hierzu auch <sup>122</sup>.

<sup>502</sup> Vgl. z. B. Schlegelmilch (2017b), S. 221-229, v. a. S. 223-225.

**Punkt 1:** *Rechtliche und ethische Grenzen wie auch religiöse Maßgaben können in manchen Fällen den Heilungserfolg oder Fortschritt der Wissenschaft verhindern. Ein Verstoß gegen geltende Gesetze ist daher in manchen Fällen notwendig und moralisch richtig, sofern er allein im Patienteninteresse geschieht. Eine Missachtung sittlicher und religiöser Gebote verbietet sich hingegen. Denn obwohl der Arzt grundsätzlich dazu verpflichtet ist, Leben zu retten, seinen Patienten wo und so gut er kann zu helfen und den wissenschaftlichen Fortschritt voranzutreiben, so heiligt der Zweck dennoch nicht die Mittel.*

Der erste Teil dieser filmischen Botschaft, wonach ärztliches Handeln über dem Gesetz steht, findet sich auch in weiteren Arztfilmen, z. B. in dem NS-Propagandafilm *Ich klage an* von 1941, in *Die große Versuchung* (1952) und in dem DEFA-Film *Genesung* (1955/56), sowie einige Jahrzehnte später auch in Arztserien wie *Die Schwarzwaldklinik* und *Familie Dr. Kleist*. Oftmals dient hier eine Gerichtsverhandlung dazu, den Gesetzesverstoß der ärztlichen Protagonisten nachträglich moralisch zu legitimieren, sodass letztlich auch die rechtlichen Folgen ausgesprochen milde ausfallen.<sup>503</sup> Was das Untersuchungsmaterial dieser Arbeit betrifft, so bezieht ODS am deutlichsten Position hinsichtlich juristischer Verstöße. Obwohl es berechtigte Zweifel an der Authentizität von Prof. Berdings Einwilligung in die Operation seines Sohnes gibt, sieht sich Dr. Solm als verantwortlicher Arzt dazu verpflichtet, entgegen der Gesetzeslage und der ausdrücklichen Anweisung der stellvertretenden Klinikleiterin den Eingriff vorzunehmen, anstatt eine Klärung des Sachverhalts abzuwarten. Durch gesetzeskonformes Verhalten würde das Risiko eines definitiven OP-Verbots bestehen, wodurch der Patient Dr. Solms fachlicher Einschätzung nach seiner letzten Heilungsperspektive beraubt und unaufhaltsam auf den irreversiblen Endzustand der Schizophrenie zusteuern würde:

---

<sup>503</sup> Vgl. Thiele (1989), S. 193-194 und v. a. S. 198-200, vgl. Schlegelmilch 2017b, S. 239-241, v. a. S. 241; vgl. Figge (2015), S. 180-184, vgl. auch <https://www.defa-stiftung.de/filme/filmsuche/genesung/> (23.02.2020); vgl. auch die jeweiligen Inhaltsangaben der genannten Filme auf [filmportal.de](http://filmportal.de); *Ich klage an* muss stets unter Berücksichtigung der staatlichen Einflussnahme auf die deutschen Filmproduktionen und -rezeptionen im Dritten Reich betrachtet werden. Vgl. <https://www.filmportal.de/thema/hinweis-zur-dokumentation-der-filme-der-ns-zeit-bei-filmportalde> (15.02.2020).



„Oh ja, das darf ich, das muss ich sogar! [...] Es ist meine Pflicht als Arzt zu helfen, wenn ich die Mittel dazu in der Hand habe.“<sup>504</sup>

Aus dieser Gewissheit leitet er offenbar die Auffassung ab, in einem solchen Fall als Arzt über dem Gesetz zu stehen: „Hier bin ich Oberarzt und hier geschieht, was ich für richtig halte.“<sup>505</sup> Den Gesetzesverstoß selbst bagatellisiert Dr. Solm ohnehin, weil er sich aufgrund seiner Beziehung zu Angelika Berding vor ernsthaften juristischen Konsequenzen gefeit glaubt.<sup>506</sup> Obgleich eine rechtliche Grenzübertretung, wie sie Dr. Solm begeht, im Vorhinein von anderen Filmärzten als Absurdität bzw. als undenkbar sowie nach Vollzug wiederum als Beschädigung des „ganzen [ärztlichen] Stand[s]“ empfunden wird und zunächst massive negative Konsequenzen für Dr. Solm nach sich zieht,<sup>507</sup> so vermittelt der Film den Zuschauern letzten Endes gleichwohl, dass Dr. Solms eigenmächtiges Handeln richtig war. Schließlich wurde Ben Berding, wie sich nachträglich herausstellt, eben hierdurch tatsächlich gerettet. Des Weiteren wird die Unterschrift auf der Einverständniserklärung zu Beginn des Films als zwar „gesetzlich vorgeschrieben“, aber im selben Atemzug noch „nur [...] [als] Formalität“ bezeichnet.<sup>508</sup> Dies stellt eine antizipierte Verharmlosung des späteren Gesetzesverstößes dar und gewissermaßen eine Legitimierung derselben, zumal andernfalls ein belangloses Hindernis - so suggeriert der Film - die Genesung Ben Berdings verhindern würde. Die unbedingte Verpflichtung des Arztes, alles, was in seiner Macht steht, für die Rettung von Patienten zu tun, wird im Verlauf des Films durch mehrere Figuren unterstrichen, so auch von Schwester Regine. Diese rät Dr. Solm trotz der bekanntermaßen beträchtlichen Risiken dazu, Prof. Möllenhauers Tumor-Operation vorzunehmen und hierfür in seine alte Stellung zurückzukehren:

„Sie müssen es natürlich tun. [...] Sie müssen es trotzdem [auch wenn die Operation ihn vielleicht nicht mehr retten kann] versuchen[,] [...] weil man Sie braucht. Und weil es von Gott so etwas wie einen Auftrag gibt.“<sup>509</sup>

---

<sup>504</sup> Vgl. Sequenz 30; in Sequenz 38 gibt Dr. Solm sogar offen zu, geahnt zu haben, dass die Unterschrift tatsächlich gefälscht wurde. Dies ist auch der Romanvorlage zu entnehmen, wobei er dort ferner einräumt, dass die Frage der Echtheit der Unterschrift für ihn sowieso keine Rolle spielt. Vgl. Baumgarten (o. A.), S. 66-68, 77.

<sup>505</sup> Sequenz 32.

<sup>506</sup> Vgl. Sequenz 30.

<sup>507</sup> Sequenz 40.2; vgl. Sequenz 31; 43-49; vgl. v. a. den Rat eines Kollegen in Sequenz 43: „Ja, es [die Stellensuche] wird schwer sein nach dem Vorfall mit dem jungen Berding. Vielleicht versuchen Sie es ‘mal in einer anderen Stadt.’“; vgl. auch Baumgarten (o. A.), S. 124-134, v. a. S. 124-125.

<sup>508</sup> Sequenz 14; vgl. Sequenz 66; 67.1; 67.2; 68.2; 76.1; 81.

<sup>509</sup> Sequenz 78.

Prof. Möllenhauer vertrat beruflich offenbar stets eine ähnliche Position, wie Dr. Solm ihm in Erinnerung ruft, als er die potenziell rettende Operation nun, da er durch seinen Hirntumor die Patienten-Rolle eingenommen hat, zunächst verweigert:

„Als Sie noch mein Chef waren haben Sie mir immer gepredigt, man darf nicht aufgeben. Solange der Mensch lebt, ist Hoffnung.“<sup>510</sup>

Auch Prof. Berding teilt diese Meinung - zumindest im Falle von organischen Erkrankungen wie Prof. Möllenhauers Tumor:<sup>511</sup>

„Nein, lieber Kollege [Prof. Möllenhauer], so einfach ist das nicht. Sich hinlegen, nicht mehr mitmachen, nee, solange es noch einen Ausweg gibt.“<sup>512</sup>

In *FoL* wiederum erachtet es Prof. Schillinger als seine ärztliche Aufgabe, zum Wohle seiner Patienten helfend in die Natur einzugreifen, so auch bei der Reproduktion:

„Das ist die Geburtenstation. - Da liefert die Natur jeden Tag die neuen Menschen an - ganz gleich, was auf der Welt passiert... und wir [Ärzte] helfen ihr dabei - wir kommen ihr auf die Schliche - wir luchschen ihr die Menschenleben ab, wenn sie versagt... Der Mensch korrigiert die Natur doch überall - warum nicht in deinem [Barbaras] Fall?!“<sup>513</sup>

Insofern beurteilt er die künstliche Befruchtung ausschließlich als „ein[en] klinische[n] Eingriff, durch den [er] ein kinderloses Ehepaar zu glücklichen Eltern mach[t].“<sup>514</sup>

Die weitere Filmhandlung verdeutlicht aber, dass es sich hierbei um eine vereinfachte Sichtweise handelt, wie überdies selbst Prof. Schillinger rückblickend eingesteht.<sup>515</sup> Auch bei Vorliegen edler Motive spricht sich der Film somit in seiner Gesamtheit gegen die Ergreifung von Maßnahmen wie die künstliche Befruchtung aus, durch die Ärzte „die

---

<sup>510</sup> Sequenz 80.

<sup>511</sup> Er stellt jedoch klar, die gerechtfertigten Mittel stets in Abhängigkeit von der jeweiligen medizinischen Sachlage bzw. Erkrankung zu beurteilen und lässt dadurch anklingen, hinsichtlich der Psychochirurgie nach wie vor kritisch eingestellt zu sein. Vgl. ebd.

<sup>512</sup> Ebd.

<sup>513</sup> Sequenz 22; vgl. auch Sequenz 14: Der ursprüngliche Wortlaut von Prof. Schillingers Appell an Georg Kling in der letztgültigen Drehbuchfassung verdeutlicht weiterhin, dass Prof. Schillingers es als Teil seines, aber auch Georg Klings Verantwortungsbereichs ansieht, Barbara durch eine artifizielle Insemination zu Mutterglück zu verhelfen. „Kling - Sie müssen... Ich lehne sonst jede Verantwortung ab...“ *Frucht ohne Liebe* (Das letzte Geheimnis). Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; der Dialogliste nach zu schließen, äußert er im endgültigen Film demgegenüber lediglich ernüchert und enttäuscht, jedoch Georg Klings Vorbehalte gegen die künstliche Befruchtung scheinbar akzeptierend: „Ja, dann kann ich Ihnen nicht helfen.“ *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>514</sup> Sequenz 9.

<sup>515</sup> Vgl. Sequenz 106.

ganze Welt um[krempeln]“, wie Frau Gordenberg es in ihren Vorhaltungen gegen Prof. Schillinger ausdrückt.<sup>516</sup> *FoL* positioniert sich somit gegen die Missachtung von theologischen Maßregeln durch Ärzte. Der Handlungsverlauf des Films erweist rückwirkend Domprälats Weix‘ Ausführungen zu Beginn des Films als korrekt, wonach religiöse Grenzziehungen als sinnvolle „Schutzwälle“ anzusehen sind. Sie dienen dazu, die Menschen vor sich selbst zu schützen und Schaden bzw. unvorhergesehene negative Folgen resultierend aus ungebremstem Ehrgeiz von den Menschen abzuwenden.<sup>517</sup>

In *AoG* werden verschiedene Arten von Grenzen des ärztlichen Handlungsspielraums thematisiert. Eingangs im Film deutet Prof. Lund an, dass sich durch die Lockerung früherer Verbote - seiner Wortwahl nach zu urteilen spielt er hier v. a. auf ehemalige juristische und religiöse Bestimmungen an - neue Möglichkeiten in der Forschung eröffnet hätten.<sup>518</sup> Rechtliche Richtlinien werden später ferner von Dr. Westorp als weniger entscheidend für die ärztliche Praxis als religiöse Gebote und die natürlichen Beschränkungen des Arztes selbst angegeben:

„Ich [...] bin kein allzu guter Christ, aber sind wir berechtigt, auf die Art in die Natur einzugreifen? Irgendwo gibt es Grenzen - vielleicht nicht durch das Gesetz, aber durch unsere eigene Unzulänglichkeit.“<sup>519</sup>

Prof. Lund reicht jedoch der gängige Handlungsspielraum, den ihm die geltenden Gesetze und ethischen Gebote gewähren, nicht aus, um seine Forschungs- und Therapieziele zu erreichen. Er plädiert daher dafür, sich über bestehende Grenzen hinwegzusetzen: „[W]enn Sie wirklich heilen wollen, dann müssen Sie noch einen Schritt weiter gehen [...]“ worauf auf Seiten Dr. Westorps kein Widerspruch laut wird.<sup>520</sup> Wiederholt wird filmisch zum Ausdruck gebracht, dass der Arzt neben der wissenschaftlichen Forschung, auch den einzelnen Patienten verpflichtet ist. So ist Dr. Westorp sofort dazu bereit, die Behandlung einer ihm bis dato unbekanntem Patientin Prof. Lunds, welche sich schließlich als Harriet Owen herausstellt, zu übernehmen, als er zufällig als Privatperson mitbekommt, dass diese medizinische Hilfe benötigt. Darüber hinaus entscheidet er sich in der Folge aus Verantwortungsgefühl und Respekt gegenüber ihr sowie ihrer Leistungen für

---

<sup>516</sup> Sequenz 88.

<sup>517</sup> Sequenz 9.

<sup>518</sup> Vgl. Sequenz 2: Auf welche Art von „Verbotstafeln“, sich Prof. Lund hier bezieht, wird nicht explizit genannt. Aus dem Kontext heraus, v. a. angesichts seiner Anspielung auf die Hexenverbrennung, erscheinen religiöse und staatliche bzw. juristische Maßgaben als plausibel.

<sup>519</sup> Vgl. Sequenz 58.2.

<sup>520</sup> Ebd.

die Allgemeinheit doch für die Verschiebung seines Urlaubs. Dr. Cordt wiederum unternimmt - wenn auch vergeblich - aus ärztlichem Pflichtgefühl heraus einen Versuch, Paolo Terruzzi nach seiner Flucht aus der Privat-Klinik zu retten, weil er ohne das Serum nur kurzzeitig überleben kann.<sup>521</sup> In der Grundsatzdiskussion mit Dr. Stein und Prof. Lund macht Dr. Westorp zudem durch seine unmissverständliche Ansage „Ich bin Arzt; ich begehe keinen Mord“ deutlich, dass der Arzt seine medizinischen Fähigkeiten und Kenntnisse unter keinen Umständen - v. a. nicht mutwillig - zum Nachteil seiner Patienten gebrauchen darf, sondern ausschließlich zu deren Wohlergehen und Nutzen.<sup>522</sup> Im Unterschied dazu hegen Prof. Lund und Dr. Stein lediglich Ambitionen, die Heilung von Patienten wie Harriet Owens zu realisieren, die sie persönlich als ‚würdige‘ Persönlichkeiten erachten. Ferner verfolgen sie das übergeordnete Ziel, den wissenschaftlichen Fortschritt in puncto Herztransplantationen voranzutreiben.<sup>523</sup> Hingegen findet die Rettung Paolo Terruzzis anscheinend nicht um ihrer selbst willen statt, sondern gewissermaßen lediglich als Probelauf des entwickelten Serums bzw. als notwendiger Zwischenschritt auf dem Weg zum eigentlichen Vorhaben.<sup>524</sup> Generell schließt ihr ärztliches Pflicht- und Verantwortungsgefühl Patienten wie Birke Sawatzki, die sie für ‚unwürdige‘ Menschen halten, nicht ein. Insofern sehen sie deren Opferung im Namen der Wissenschaft als vertretbar an.<sup>525</sup> Dr. Stein bringt die dahinterstehende Auffassung folgendermaßen auf den Punkt: „Für den guten Zweck muss man auch mal einen krummen Weg gehen können.“ Dr. Westorp und Dr. Cordt weisen diese Ansicht jedoch entschieden zurück. Aus der Operationsszene, in welcher es zur offenen Konfrontation zwischen den beiden Parteien Dr. Stein/Prof. Lund und Dr. Westorp/Dr. Cordt kommt, geht klar hervor, dass moralische Verstöße, wie Dr. Stein und Prof. Lund sie begehen - unabhängig von ihrem Zweck bzw. ihrer Rechtfertigung - unvereinbar mit dem ärztlichen Kodex sind und sich folglich für jeden Arzt unter allen Umständen verbieten.<sup>526</sup> Dennoch sieht es Dr. Westorp nicht als

---

<sup>521</sup> Vgl. Sequenz 10; 12; 51.

<sup>522</sup> Sequenz 67.3.

<sup>523</sup> Vgl. Sequenz 6; 43.2; 67.2; 67.3; vgl. auch Sequenz 16, in der Prof. Lund die Schocktherapie nach einer Kosten-Nutzen-Abwägung offenbar als nicht verantwortbar in Harriet Owens Fall beurteilt, und Sequenz 48, in der Prof. Lund sich fürsorglich um Harriet Owen kümmert.

<sup>524</sup> Vgl. Sequenz 36: „Wenn er nicht regelmäßig sein Serum bekommt, riskiere ich einen Kollaps und das wäre ja wohl kaum im Sinne meiner Arbeit.“; vgl. Sequenz 51; 57, wo Prof. Lunds und Dr. Steins Interesse nicht Terruzzis Wohlergehen gilt, sondern beinahe ausschließlich der Sorge um die Entdeckung ihrer illegalen Privat-Klinik.

<sup>525</sup> Vgl. Sequenz 43.2; 53.1; 66; 67.2; 67.3; Dr. Stein führte außerdem bereits Menschenversuche in KZs durch. Vgl. Sequenz 20.

<sup>526</sup> Sequenz 67.2; vgl. auch Sequenz 67.3.

seine Aufgabe an, Verstöße ärztlicher Kollegen gegen ethische Standards oder Gesetzensvorgaben aus eigenem Antrieb zu melden oder auch nur - wie im Film - zu bestätigen, wenn er direkt darauf angesprochen wird:<sup>527</sup>

**Prof. Lund:** „Ich danke Ihnen. Wenn Sie nur ein Wort gesagt hätten...“ –

**Dr. Westorp:** „Ich bin Arzt und kein Polizist. Wenn auch meine Ansichten zu altmodisch sind, um ihnen folgen zu können.“<sup>528</sup>

Beim letzten Satz weist seine Stimme einen gewissen distanzierten, vielleicht sogar verächtlichen Unterton auf, als er seiner Kritik durch Sarkasmus Ausdruck verleiht. Nichtsdestoweniger lässt sich seiner Aussage inhaltlich entnehmen, dass er seine Ablehnung der Geschehnisse in der Privat-Klinik zum einen als seine private Meinung erachtet und zum anderen die private Meinung des Arztes seiner Überzeugung nach grundsätzlich hintenanzustehen hat. Der Arzt hat sich in der Konsequenz nicht in Bereiche außerhalb seines Kompetenzbereichs einzumischen, zumal hierfür andere Instanzen wie die Polizei zuständig sind. Diesen wiederum bei der Erfüllung ihrer Pflicht zu helfen oder zu assistieren, was - wie man annehmen sollte - im allgemeinen gesellschaftlichen Interesse liegt, gehört laut Dr. Westorp jedoch nicht zum ärztlichen Aufgabenspektrum.

Gegen Ende des Films zieht Dr. Westorp Resümee über Grenzen in der Medizin. Fachliche,<sup>529</sup> rechtliche und moralische Grenzen stehen demnach untereinander in Zusammenhang:

„Ein Genie hätte sie [Harriet Owen] vielleicht retten können, das Genie eines Wahnsinnigen, das sich seine eigenen Gesetze schuf. Wir, die wir innerhalb der uns vorgeschriebenen Grenzen leben, können ihr nicht helfen - dürfen ihr nicht helfen.“<sup>530</sup>

Das vorliegende Zitat weist eine gewisse Doppeldeutigkeit auf: Einerseits kann die rückblickende Beurteilung Dr. Westorps als Enttäuschung über eine verpasste Heilungschance aufgrund von hindernder Grenzen ausgelegt werden, v. a. weil in seiner Stimme im ersten Satz zu einem gewissen Grad Bewunderung für Prof. Lund mitzuschwingen

---

<sup>527</sup> Vgl. Sequenz 71; 74.1.

<sup>528</sup> Sequenz 74.1.

<sup>529</sup> Mit fachlichen Grenzen sind hier Limitationen hinsichtlich der Therapiemöglichkeiten und Heilungsperspektiven gemeint. Diese verschieben sich zwar in Abhängigkeit vom jeweilig aktuellen Stand der Wissenschaft und medizinischen Forschung, bleiben jedoch per se bestehen - wenngleich an unterschiedlicher Stelle.

<sup>530</sup> Sequenz 80.

scheint. Im zweiten Satz meint man außerdem Ernüchterung und Bedauern herauszuhören, was sich aber natürlich auch mit der ärztlichen Frustration und Ohnmacht angesichts der ausweglosen medizinischen Sachlage erklären lässt. In dieser Sichtweise stellt die Aussage Dr. Westorps jedenfalls eine subtile Kritik an geltenden Regeln und Gesetzen sowie eine Anerkennung von Prof. Lunds Bereitwilligkeit, bewusst entgegen ebendiesen Geboten zu handeln, dar. Aufgrund der Betonung des angefügten, letzten Halbsatzes „dürfen ihr nicht helfen[,]“ lässt sich Dr. Westorps Bilanz jedoch auch gegenteilig als abschließende Hervorhebung des ausdrücklichen Verbots, zu solch ethisch verwerflichen Methoden wie Prof. Lund und Dr. Stein zu greifen, deuten. In den letzten Minuten hält der Film schlussendlich fest, dass trotz Dr. Westorps und Dr. Cordts strikter Ablehnung von Prof. Lunds und Dr. Steins selektionistischer Praktiken das Forschungsziel der Herzübertragung für sich genommen wichtig und richtig ist. So kommen beide Ärzte, die sich gegenüber den Zuschauern zuvor im Handlungsverlauf als ethisch gefestigt erwiesen haben, letztlich darin überein, den wissenschaftlichen Fortschritt in Form von Prof. „Lunds Arbeit nicht im Stich lassen [zu dürfen] - auch wenn [sie] einen anderen Weg gehen müssen.“<sup>531</sup>

***Punkt 2: Der Arzt darf keine Risiken eingehen, deren potenzielle Konsequenzen er nicht vollumfänglich abschätzen, kontrollieren und/oder verantworten kann - auch nicht aus ehrhaften Motiven heraus.***

Dr. Solm wagt sich in *ODS* mit der Leukotomie in die empfindliche Körperregion des menschlichen Gehirns und laut Prof. Berding sogar in die menschliche Seele vor. Trotz Dr. Solms anfänglicher Selbstsicherheit und fester Überzeugung von der Richtigkeit des Eingriffs geraten beide infolge Prof. Berdings massiver Vorwürfe und seines eigenen beruflichen Falls ins Wanken, als er längere Zeit keinerlei Informationen über Ben Berdings postoperatives Befinden erhält.<sup>532</sup> Dies kann als Beweis für Dr. Solms präoperatives Unvermögen, die Konsequenzen seines Handelns mit letzter Sicherheit abzuschätzen, herangezogen werden. Insofern macht sich Dr. Solm - obwohl er rückblickend fachlich Recht behält - eines waghalsigen bis fahrlässigen Umgangs mit dem ihm anvertrauten Patientenschicksal schuldig.

---

<sup>531</sup> Sequenz 1.2; vgl. Sequenz 67.2; 67.3.

<sup>532</sup> Vgl. Sequenz 40.1; 46; 65; vgl. v. a. Sequenz 76.2: „Ich freu‘ mich sehr, dass er [Ben] wieder gesund ist. Ich hat‘ große Zweifel.“; vgl. Baumgarten (o. A.), S. 110-112., 115-119, 121, 126-127; vgl. auch <sup>88</sup>.

Auch in *FoL* findet diese Richtlinie des ärztlichen Handelns wiederholt Bestätigung: So vergleicht Domprälat Weix den Arzt bzw. Wissenschaftler mit Goethes Zauberlehrling, der sich selbst überschätzt und die Kontrolle über seinen Zauber verliert bzw., in Übertragung auf den medizinischen Bereich, über die neuen Errungenschaften der Forschung. Als negatives Beispiel dafür, dass auch gute Vorsätze hiervoor nicht schützen, wird die Spaltung des Atoms angeführt. Prof. Schillingers Erwiderung, zwar „bei jedem Schritt ins Unbekannte ein Risiko ein[zugehen][,][a]ber solange es z. B. [...] Ärzte gibt, f[ä]nden [sie] Wege dieses Risiko zugunsten der Menschen zu nutzen[,]“<sup>533</sup> wird durch den weiteren Handlungsverlauf als falsch erwiesen. Auch Frau Gordenberg, Barbaras Mutter, impliziert zu einem späteren Zeitpunkt des Films, nämlich als aus der artifiziellen Insemination Barbaras eine handfeste Ehekrise der Klings erwachsen ist, eine Gleichsetzung der künstlichen Befruchtung mit Gefahr und vitaler Bedrohung: „Ihr krempelt ja die ganze Welt um, Ihr Alchemisten mit Euren Atombomben und künstlichen Kindern...“<sup>534</sup> Indem sie naturwissenschaftliche Forscher bzw. Ärzte als Alchemisten bezeichnet, ruft sie bei den Zuschauern die Assoziation zu einem weiteren Werk Goethes hervor: *Faust*. Obgleich diese Anspielung nicht weiter ausgeführt wird, so unterstellt Frau Gordenberg den Wissenschaftlern und Medizinern hierdurch unausgesprochen den Verkauf ihrer eigenen Seele als Preis für Erfolg im Zuge ihres Tuns. Darüber hinaus stellt sie im weiteren Verlauf des Gesprächs klar, dass Prof. Schillinger als ausführender Arzt der künstlichen Befruchtung die Verantwortung für deren sämtliche Folgen, direkte wie auch indirekte, trägt - so auch für Georg Klings Herzanfall. Prof. Schillingers empörte Reaktion unterstreicht sein bisheriges unzureichendes Bewusstsein über die wahre Tragweite seiner ärztlichen Handlungen.<sup>535</sup> Gegen Ende des Films gesteht er sich dies jedoch rückblickend ein; insofern deutet sich also ein Sinneswandel bei ihm an. Seine neu gewonnene Einsicht wird weiterhin dadurch unterstrichen, dass er den bereits erwähnten Verweis auf Goethes Zauberlehrling nun selbst aufgreift:

„[W]ir sind doch so 'ne Art Zauberlehrlinge und können manchmal die Geister, die wir riefen, nicht mehr beschwören. - Es ist doch eine ganz gewaltige Verantwortung...“<sup>536</sup>

---

<sup>533</sup> Sequenz 9; Herv. i. O.

<sup>534</sup> Sequenz 88.

<sup>535</sup> Vgl. ebd.

<sup>536</sup> Sequenz 106. Das vorliegende Zitat orientiert sich an der Dialogliste, welche an dieser Stelle sinngemäß, allerdings nicht gänzlich im Wortlaut mit dem Drehbuch übereinstimmt. Vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialog-

AoG plädiert grundsätzlich ebenfalls für eine stetige Wahrung von Vorsicht durch den Filmarzt unter Erinnerung an die ärztliche Verantwortung den Patienten gegenüber - allerdings erfolgt dies beiläufiger als in *ODS* und *FoL*. So verwirft Dr. Westorp die Schocktherapie als Therapieoption für Harriet Owen, als Prof. Lund deren potenzielle Lebensbedrohlichkeit in Erinnerung ruft und ihn provokativ fragt, ob er dies verantworten wolle.<sup>537</sup> Überdies lehnt Dr. Westorp anfangs eine Beteiligung an Harriet Owens Operation mit der Begründung ab, aufgrund seiner fehlenden Einarbeitung der ärztlichen Verantwortung nicht gerecht werden zu können. Dies wird allerdings dadurch relativiert, dass er sich - nachdem Prof. Lund ihm die historische Bedeutung und Einmaligkeit dieser Chance vergegenwärtigt hat - dann doch von einer Mitwirkung daran überzeugen lässt. Hierfür macht sich Dr. Westorp dann sogleich an die fachliche Einarbeitung und die notwendigen Operationsvorbereitungen.<sup>538</sup>

Das filmische Statement, dass Ärzte im Rahmen ihres Berufs - selbst wenn sie gute Absichten hegen - keine Risiken eingehen dürfen, deren sämtliche mögliche Folgen sie nicht in vollem Umfang kalkulieren, beherrschen und verantworten können, kann also aus allen drei untersuchten Filmen abgeleitet werden. Zu dieser filmischen Botschaft lassen sich auffallende Bezüge und Überschneidungen zum Nürnberger Kodex von 1947 aufzeigen, in dem zehn Bedingungen bzw. Voraussetzungen hinsichtlich der Planung und Realisierung von medizinischen Versuchen am Menschen im Rahmen der wissenschaftlichen Forschung formuliert sind.<sup>539</sup> So sehen die Punkte 6 bis 8 sowie 10 des Kodex explizit die Notwendigkeit „der Verhältnismäßigkeit der Risiken (6), [der] Etablierung geeigneter Schutzvorkehrungen für den Schadensfall (7), [der] wissenschaftlichen[n] Qualifikation,

---

liste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis). Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A].

<sup>537</sup> Vgl. Sequenz 16.

<sup>538</sup> Vgl. Sequenz 37.

<sup>539</sup> Für den genauen Wortlaut des Nürnberger Kodex vgl. Mitscherlich, Mielke (2004), S. 354-355. Ursprünglich war er in der Urteilsbegründung und -verkündung des Nürnberger Ärzteprozesses von 1946/47 enthalten. Ihm kommt ein zentraler Stellenwert bei der wissenschaftlichen Forschung am Menschen zu, zumal er durch deren Bindung „an explizite ethisch relevante Voraussetzungen [...] ein neues Kapitel im Umgang mit Humanexperimenten ein[leitete].“ Groß (2014), S. 559. So stellt der Kodex „eine besondere Verknüpfung von im Völkerrecht verankerten[, subjektzentrierten] Menschenrechten und [arztzentrierter] Hippokratischer Ethik“ dar. Schmidt (2001), S. 360; Herv. i. O.; vgl. ebd., S. 361. Obwohl der Kodex für sich genommen keinen rechtlich bindenden Charakter hat, legte er „neue normative Standards“, wird seither auch für sich genommen international gewürdigt und angenommen und beeinflusste maßgeblich spätere medizinethische Deklarationen, Konventionen und Codices. Groß (2014), S. 561; vgl. auch Seidler (1998), S. 310. Hinsichtlich näherer Informationen zum Nürnberger Kodex vgl. z. B. Schmidt (2001), S. 334-373; vgl. Weindling (2004), vgl. S. 257-293, vgl. Weindling (2014), S. 29-41 und Groß (2014), S. 559-563. Für eine skeptischere Sicht auf die Tragweite und Einhaltung des Nürnberger Kodex vgl. z. B. Katz (1998), S. 240-241, Annas, Grodin (1998), S. 245-249, 251-259, Schmidt (2001), S. 361-364; vgl. auch Weindling (2014), S. 29-31.



Geschicklichkeit und Vorsicht der Verantwortlichen (8)“ und der „Verpflichtung des Versuchsleiters, den Versuch bei einer Gefährdung der Versuchsperson abubrechen (10)“ vor.<sup>540</sup> Zur Gewährleistung dieser Punkte trägt seinerseits Punkt 3 bei, wonach die Versuche strukturiert geplant und gestaltet werden müssen.<sup>541</sup> Die Begrenzung der erlaubten Risiken für die einzelnen Versuchspersonen wird ferner durch die Punkte 2, 4, 5 weiter spezifiziert. Demnach verbieten sich „willkürliche und überflüssige Versuche (2)“ ebenso wie „Versuche mit mutmaßlich tödlichen oder dauerhaft schädlichen Folgen (5)“ von vornherein. Auch das Zufügen „unnötige[r] körperliche[r] und seelische[r] Leiden und Schädigungen“ (4)“ hat zu unterbleiben.<sup>542</sup> Die in Punkt 9 verankerte Berechtigung der Versuchsperson, zu jedem Zeitpunkt aus dem Versuch auszusteigen,<sup>543</sup> kann ebenfalls in Zusammenhang mit einer Risikoreduktion für diese gesehen werden. Die Spiegelung dieser Thematik in Unterhaltungsfilmen der fünfziger Jahre überhaupt und die inhaltlichen Kongruenzen im Besonderen sind bemerkenswert, zumal sie veranschaulichen, wie prägend und nachhaltig das NS-Kapitel der deutschen Geschichte in den Nachkriegsjahren gesellschaftlich nachwirkte.

***Punkt 3: Forschungserfolge und Heilung dürfen grundsätzlich niemals - auch nicht nur zu einem gewissen Teil - aus privaten oder gar eigennützigen, ärztlichen Motiven erreicht werden. Ebenso wenig dürfen persönliche Anschauungen Einfluss auf die ärztliche Entscheidungsfindung nehmen.***

Dr. Solm verstößt in *ODS* gegen ebendiesen Grundsatz und sieht sich in der Folge mit negativen Konsequenzen in beruflicher und privater Hinsicht konfrontiert. Neben seiner fachlichen Überzeugung, dass keine andere ernsthafte Therapiealternative zur Lobotomie besteht, spielen ebenso persönliche Gründe bei der Entscheidungsfindung eine Rolle. So nimmt auch seine Rivalität zu Prof. Berding und die Aussicht, diesen ausgerechnet anhand des Falls seines eigenen Sohnes zu widerlegen, Einfluss auf seinen Entschluss, die Operation trotz bestehender Zweifel an der Authentizität von Prof. Berdings Einwilligungserklärung durchzuführen. Hinzu kommen ferner Dr. Solms enormes bis hin zur Ar-

---

<sup>540</sup> Groß (2014), S. 560.

<sup>541</sup> Vgl. ebd.

<sup>542</sup> Ebd.

<sup>543</sup> Vgl. ebd.

roganz übersteigertes Selbstbewusstsein und Vertrauen in die eigenen chirurgischen Fähigkeiten, sein Mitgefühl für Elisabeth Berding und seine private Liebesbeziehung zu Angelika Berding.<sup>544</sup>

Aus *FoL* leitet sich dieser Punkt allenfalls marginal aus Prof. Schillingers nüchternem Weltbild ab, welches ausschließlich von Logik bestimmt wird.<sup>545</sup> Im Wesentlichen resultiert seine Propagierung der künstlichen Befruchtung jedoch nicht aus privaten Interessen. Demgegenüber suggeriert *AoG* den Zuschauern durch die Demonstration eines Negativbeispiels die Notwendigkeit, private Anreize, Zielsetzungen und Auffassungen strikt von beruflichen ärztlichen Entscheidungen zu trennen. Prof. Lunds Motivation und Bereitschaft, Forschungserfolge um offenbar jeden Preis zu forcieren, ist auf sein persönliches Streben nach bedingungsloser Erkenntnis und gar der Bezwingung des Todes sowie nach Ruhm und Anerkennung zurückzuführen.<sup>546</sup> Er scheint Freude und Genugtuung dabei zu empfinden, die festen wissenschaftlichen Überzeugungen seiner ärztlichen Kollegen herauszufordern, sodass ihr „medizinisches Weltbild plötzlich Kopf steht“.<sup>547</sup> Seine beruflichen Ziele wiederum, nämlich „eine[n] Wendepunkt der medizinischen Entwicklung“<sup>548</sup> zu initiieren und „nicht nur die Krankheit, sondern auch [den] Tod [...] [zu] besiegen“,<sup>549</sup> diesen „auf seinem eigenen Gebiet [zu] schlagen“<sup>550</sup> und „die letzten Geheimnisse des Lebens zu entschleiern“,<sup>551</sup> sprechen - wie auch andeutungsweise bei Prof. Schillinger in *FoL*, jedoch in deutlich extremerem Ausmaß - für ein übersteigertes Geltungsbedürfnis, Machtstreben sowie für Größenwahn. Darüber hinaus werden Dr. Steins und Prof. Lunds medizinischen Entscheidungen maßgeblich von ihren ideologischen Vorstellungen bzw. von ihrer selektionistischen Grundeinstellung, welche in Kapitel 3.3

---

<sup>544</sup> Vgl. Sequenz 7; 13; 23.2; 30; 38; 39; 40.2; 65; 76.2; 78; vgl. auch Baumgarten (o. A.), S. 21, 32, 34, 55, 67-69, 77, 107.

<sup>545</sup> Vgl. z. B. Sequenz 9; 22; 26; 37; 88; 106.

<sup>546</sup> Vgl. Sequenz 1.1; 2; 37; 58.2; 78.2; bei Dr. Stein scheint neben seinen ideologischen Anschauungen vorwiegend Ersteres eine Rolle zu spielen, da ihm Ruhm und Anerkennung durch seine Verurteilung durch die Alliierten und der Notwendigkeit, ausschließlich im Verborgenen zu praktizieren, ohnehin verwehrt bleiben. Aufgrund seiner konstant negativen Charakterisierung (vgl. hierzu auch Kapitel 3.3) wirkt eine Mitwirkung an der Privat-Klinik aus grundsätzlichem Interesse an tabuisierten wissenschaftlichen Praktiken oder gar wegen einer sadistischen Vorliebe für Menschenversuche und Machtausübungen über andere allgemein ebenfalls plausibel.

<sup>547</sup> Sequenz 5.2; vgl. auch Sequenz 4, als er selbstzufrieden Dr. Westorps Meinung zu seinem Vortrag beim internationalen Chirurgenkongress erfragt: „Na, wie hat Ihnen denn mein Gruselkabinett gefallen?“

<sup>548</sup> Sequenz 37.

<sup>549</sup> Sequenz 2.

<sup>550</sup> Sequenz 58.2.

<sup>551</sup> Sequenz 1.1; vgl. Sequenz 78.2.

weiterführend erörtert werden, bestimmt. Da *AoG* letztlich - obzwar mit so mancher Inkonsequenz<sup>552</sup> sowohl die Haltung als auch die daraus resultierenden Taten der beiden Ärzte zurückweist, plädiert der Film im Umkehrschluss für eine konsequente Professionalität und fachliche Objektivität des Arztes ohne Kompromittierung der ärztlichen Tätigkeit durch private Einflüsse und Interessen. Gleichzeitig darf hierbei im Zuge fachlicher Belange allerdings - wie nachfolgend näher dargelegt werden wird - der Patient als Mensch niemals ins Hintertreffen geraten.

**Punkt 4:** *Die behandelten Patienten, aber auch Menschen allgemein dürfen für den Arzt niemals auf die Rolle eines Objekts oder Versuchskaninchens reduziert werden, ebenso wie Therapiemaßnahmen und Heilungsbestrebungen niemals zum Experiment werden dürfen.*

Dr. Solm zeigt in *ODS* vor seinem beruflichen Fall die Tendenz, seine Patienten zu versachlichen, indem er sie im beruflichen Alltag vorwiegend als medizinische Fälle wahrnimmt, und weniger als Personen. So erkundigt er sich mit den Worten „Wie geht’s meiner Leukotomie?“ nach einem von ihm operierten Patienten.<sup>553</sup> Er wagt sich auch an solche anspruchsvollen Eingriffe wie die Leukotomie heran, weil er von den eigenen chirurgischen Fertigkeiten ebenso wie von der Wirksamkeit des Verfahrens überzeugt ist. Da die Leukotomie aber fachlich umstritten ist, erhebt Prof. Berding gegenüber ihm dennoch den Vorwurf, seinen Sohn als „Versuchskaninchen“ missbraucht zu haben.<sup>554</sup> Tatsächlich sprechen Dr. Solms postoperativ geweckte Zweifel dafür, dass es die Leukotomie und ihre Folgen betreffend doch gewisse Unsicherheiten und potenzielle Gefahren gibt, die Dr. Solm jedoch zum Zeitpunkt der Operation trotz bekannter diesbezüglicher Bedenken einiger Kollegen nicht adäquat ernst nahm.<sup>555</sup> Die spätere Auflösung des positiven Operationsergebnisses entkräftet die Anschuldigungen Prof. Berdings in den Augen der Zuschauer allerdings aller Wahrscheinlichkeit nach rückwirkend. Dies wird zudem weiterhin gefestigt, als Dr. Solm infolge der gewonnenen Erfahrungen zudem verantwortungsvolle Zurückhaltung bei der Entscheidung, ob er Prof. Möllenhauers Hirntumor operieren

---

<sup>552</sup> Vgl. hierzu Kapitel 3.3.

<sup>553</sup> Sequenz 6.

<sup>554</sup> Sequenz 40.1; vgl. Sequenz 6; 8; 13; 23.2; 30; 32; 38-39.

<sup>555</sup> Vgl. hierzu Punkt 2 dieses Unterkapitels.

soll, demonstriert. So entschließt er sich erst nach gründlicher Überlegung und Evaluierung der medizinischen Faktenlage zu dem riskanten Eingriff.<sup>556</sup>

Ebenso fungiert Prof. Schillinger in *FoL* als negatives Beispiel im Hinblick auf seinen Umgang mit den ihm anvertrauten Patientenschicksalen und einer angemessenen Anerkennung seiner Patienten als Personen. Beides geht aus seiner rein rational-sachlichen Sicht auf die Welt und die Wissenschaft hervor, welche ihn dazu verleitet, die einzelnen Patienten vielmehr als Teil eines großen Ganzen anstatt als Individuen wahrzunehmen. Dies veranschaulicht der Auszug aus einer Unterredung mit Barbara Kling, in der er versucht, sie von der künstlichen Befruchtung zu überzeugen:

„Schau mal, Kindchen. Was sind wir denn, du und ich - jeder Mensch? Eine Masche in einem ungeheuren Gewebe von Vererbungen... Wir halten uns für einmalig, dabei sind wir nur ein vorübergehendes Durchgangs-Stadium von Millionen und Milliarden von Existenzen, die vor uns da waren.“<sup>557</sup>

Seine berufliche Tätigkeit ist geprägt von Fortschrittsdenken und dem Streben danach, die Natur zum Besseren zu verändern und weiterzuentwickeln, um den Menschen zu helfen. Er erkennt zwar die hiermit zwangsläufig verbundenen potenziellen Gefahren an, vertraut jedoch darauf, diese im Zweifelsfall durch wissenschaftliche Methoden beherrschen zu können. Somit vernachlässigt er im Zuge seiner Fokussierung auf die „technische Seite“ der Wissenschaft und Medizin den menschlichen Faktor.<sup>558</sup> Dr. Kolbs Denk- und Betrachtungsweise scheinen jenen von Prof. Schillinger im Wesentlichen zu entsprechen, wie seine zügige Zustimmung zur Samenspende belegt. Bezeichnend ist auch sein Wortlaut, als er sich später bei Prof. Schillinger nach der künstlichen Befruchtung mit ebendieser Samenspende erkundigt: „Was ist eigentlich aus unserem damaligen Experiment geworden?“ Prof. Schillinger wiederum versteht sofort, worauf sich Dr. Kolb mit „Experiment“ bezieht.<sup>559</sup> Daher scheinen sich beide Ärzte in erster Linie der Wissenschaft

---

<sup>556</sup> Vgl. Sequenz 78; 80.

<sup>557</sup> Sequenz 22.

<sup>558</sup> Sequenz 106; vgl. Sequenz 9; 22.

<sup>559</sup> Sequenz 106; vgl. auch Sequenz 26 sowie eine Szene, welche sich zwar in der aktuellsten Drehbuchversion, jedoch nicht in der Dialogliste findet. Hier wirkt Dr. Kolb emotional unberührt, als er von der erfolgreichen Herbeiführung einer Schwangerschaft mittels seiner Samenspende erfährt. Vgl. *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; bei seiner Einwilligung, als Samenspender zu fungieren, erscheint Dr. Kolb im direkten Vergleich hingegen doch sentimentaler und weniger nüchtern als Prof. Schillinger. So bewegt Dr. Kolbs Aussage „[E]s wär‘ schon ganz schön zu wissen, dass im Fall eines Falles so etwas von mir zurückbleibt...“ Prof. Schillinger dazu, ihn als „[v]erdrängte[n] Romantiker“ zu bezeichnen. Sequenz 26.

verpflichtet zu fühlen bzw. im Falle von Dr. Kolb sogar beinahe ausschließlich.<sup>560</sup> Die klinische Tätigkeit inklusive Patientenumgang ordnen sie ihren übergeordneten fachlichen Interessen unter, was die Qualität ihrer Arbeit beeinträchtigt. Dass die einzelnen Patienten im Zuge dessen zunehmend versachlicht und anonymisiert werden,<sup>561</sup> hat negative Auswirkungen auf ihr Wohlergehen und ihre Gesundheit, wie der Fall der Klings vor Augen führt.

AoG zeigt von den drei untersuchten Arztdramen am deutlichsten, wie Patienten in der medizinischen Praxis von Ärzten auf den Status von Objekten reduziert und für Forschungsinteressen sowie für die Heilung anderer missbraucht werden. So setzen die beiden ärztlichen Protagonisten Prof. Lund und Dr. Stein ausgewählte Patienten gegen ihren Willen hochriskanten und bislang unerprobten medizinischen Praktiken aus oder opfern ihr Leben von vornherein vorsätzlich, um die Forschung an der Herzübertragung voranzutreiben und hierdurch andere Patienten zu retten. Die Filmhandlung weist also nicht nur illegale Menschenversuche mit unfreiwilligen Versuchspersonen, sondern überdies die vorsätzliche Tötung von Patienten bzw. Versuchsteilnehmern auf. Insofern wird der Status dieser Patienten als Menschen mit Würde und Rechten durch Prof. Lund und Dr. Stein in extremster Weise missachtet.<sup>562</sup> Im Film wird ein derartiger Patientenumgang selbst von unmittelbar daran Beteiligten, wie Dr. Cordt, bereits während der Forschungsbemühungen kritisiert.<sup>563</sup> Besonders deutlich verleiht sie ihren (Selbst-)Vorwürfen nach Paolo Terruzzis Tod infolge seiner Flucht aus der Privat-Klinik Ausdruck:

---

<sup>560</sup> Bezüglich der Darstellung von Dr. Kolbs Profession im Film vgl.<sup>122</sup>.

<sup>561</sup> Die Anonymisierung der einzelnen Patienten wird in einer Laborszene besonders deutlich, als eine Laborassistentin die Schwangerschaftsbestimmung unter einer Kennnummer vornimmt anstatt unter Barbara Klings Namen. Diese Szene kommt allerdings ebenfalls nicht in der Dialogliste zum Film vor. Vgl. *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv

<sup>562</sup> Vgl. Sequenz 9; 19.2; 30-33; 35-36; 43.2; 53.1; 66; 67.2; 67.3.

<sup>563</sup> Dr. Cordt selbst hat zwar an den Menschenversuchen mit dem neu entwickelten Serum sowie an den neuartigen, hochanspruchsvollen Eingriffen mitgewirkt, von der gezielten Ermordung von Patienten hatte sie jedoch anscheinend keine Kenntnis. Vgl. Sequenz 53.1; 67.2; zumindest scheint Dr. Cordt allerdings eine Beteiligung Prof. Lunds bei Birke Sawatzkis Verschwinden zu vermuten. Daher kann ihr - ebenso wie Prof. Lunds Haushälterin Frau Kleinhans - vorgeworfen werden, die wahren Vorgänge unmittelbar vor ihr nicht haben sehen zu wollen. Vgl. Sequenz 33; vgl. auch <sup>612</sup>; vgl. <https://heise.de/-3503422> (15.02.2020).

„Ich weiß nur, er [Paolo Terruzzi] hätte nicht zu sterben brauchen.“ [...] „Er muss sich doch allein gefühlt haben wie ein verlaufener Hund. Wenn man sich ein bisschen mehr um ihn gekümmert hätte...“ [...] „Für Sie [Prof. Lund] ist er doch nur ein Versuchsobjekt gewesen, für uns alle.“<sup>564</sup>

Später stellt sie explizit die Rechtmäßigkeit der Vorgänge in der Privat-Klinik in Frage: „Ich habe irgendwie den Elan verloren, das Vertrauen, dass wir auf dem richtigen Weg sind.“<sup>565</sup> Prof. Lund deutet an, Zweifel dieser Art zu kennen, ordnet sie aber offenbar lediglich als normale Stimmungsschwankungen innerhalb der Forschungsarbeit ein.<sup>566</sup> Nach Offenlegung der selektionistischen Praktiken sowie der Menschenopfer Prof. Lunds und Dr. Steins kommen Dr. Westorp und Dr. Cordt - und somit auch der Film in seiner Gesamtheit - abschließend endgültig überein, bei ihrer künftigen wissenschaftlichen Arbeit and der Realisierung von Herzübertragungen „einen anderen Weg gehen [zu] müssen.“<sup>567</sup>

Somit lässt sich aus allen drei Spielfilmen die gleiche, aufgezeigte Lehre ableiten, welche in markantem Zusammenhang mit dem Nürnberger Ärzteprozess und dem Nürnberger Kodex steht.

„[...] [E]s kann wirklich kein Zweifel darüber bestehen, daß die moralische Anästhesie gegenüber den Leiden der zur Euthanasie und Experimenten Ausgewählten begünstigt war durch die Denkweise einer Medizin, welche die Menschen betrachtet wie ein chemisches Molekül oder einen Frosch oder ein Versuchskaninchen.“<sup>568</sup>

Diese Feststellung, die Viktor von Weizsäcker 1947 unter dem Eindruck des Nürnberger Ärzteprozesses traf, identifiziert eine derartige ärztliche Grundhaltung, die Menschen versachlicht und reduziert auf den Status eines (Versuchs-)Objekts, rückblickend als förderlich für die begangenen Verbrechen im Dritten Reich. Im Nürnberger Kodex ist daher mit dem Ziel, einer Wiederholung derartiger Menschenversuche auf internationaler Basis künftig vorzubeugen, u. a. ausdrücklich eine Stärkung der Position der Versuchsteilnehmer fixiert. Gleich der erste Punkt legt die „freiwillige Teilnahme der Versuchspersonen und die vollständige Aufklärung über den Versuchsablauf (1)“ fest, während Punkt 9 den

---

<sup>564</sup> Sequenz 57; bereits eingangs im Film deutet sie eine gewisse Unzufriedenheit mit ihrer Verwicklung in die Privat-Klinik an, indem sie Dr. Westorp abrät, seinen Urlaub abzusagen, denn „der Professor lässt niemanden mehr los, den er einmal hat.“ Außerdem sei „es manchmal nicht ganz angenehm [...], wenn einem das medizinische Weltbild auf den Kopf gestellt wird.“ Sequenz 7.

<sup>565</sup> Sequenz 62.

<sup>566</sup> Vgl. ebd.; vgl. auch Sequenz 57, in der Prof. Lund - ebenso wie Dr. Stein in Sequenz 51 - die Schuld für Paolo Terruzzis Tod diesem selbst zuschreibt, anstatt sie - wie Dr. Cordt - selbstkritisch u. a. bei sich zu suchen und das eigene Handeln zu hinterfragen.

<sup>567</sup> Sequenz 1.2.

<sup>568</sup> Von Weizsäcker (1947), S. 101-102, zitiert nach: Mitscherlich, Mielke (2004), S. 338.

Versuchsteilnehmern außerdem das Recht zur jederzeitigen Termination der Teilnahme am Versuch zugesteht.<sup>569</sup> Überdies befördern die weiteren Punkte des Kodex über eine Beschränkung der erlaubten Risiken die Gewährleistung eines größtmöglichen Maßes an Sicherheit für die Teilnehmer des Versuchs, wie in den Ausführungen zu Punkt 2 dieser Analyse bereits erläutert wurde.<sup>570</sup> So müssen dem Kodex zufolge der Versuch selbst wie auch die Ärzte und Wissenschaftler, die für die Planung und Durchführung verantwortlich sind, gewissen Qualitätsansprüchen genügen und unterliegen daher Regelungen und Verboten. In ihrer Gesamtheit lenken die einzelnen Punkte des Nürnberger Kodex die wissenschaftliche Forschung am Menschen in geordnete, zivilisierte Bahnen und stellen die Erfüllung ethischer Standards sicher.

Zusammenfassend lässt sich also Folgendes festhalten: Das ärztliche Tätigkeitsfeld wird maßgeblich bestimmt von ethischen Grundsätzen, die einerseits den Handlungsspielraum, andererseits aber auch Verantwortlichkeiten des Arztes definieren und die Grundlage jedweder Form der Medizinausübung darstellen. In *ODS* und *AoG* wird die Aussicht auf bzw. das Schaffen einer Möglichkeit für Heilung und Genesung per se sehr hoch gewichtet, während in *FoL* schwerpunktmäßig betont wird, dass es dennoch Aspekte gibt, die noch höher in der Wertehierarchie stehen. Gleichwohl lässt sich aus allen drei Arztfilmen eine gemeinsame Botschaft bzw. Schlussfolgerung ableiten: Heilung sollte stets unter Achtung moralischer Maßstäbe erfolgen - sowohl perspektivisch im Zuge der wissenschaftlichen Forschung als auch bei konkreten Patientenbehandlungen. Andernfalls ist mit umfassenden negativen Konsequenzen zu rechnen, wie die drei Arztdramen veranschaulichen: So zieht die eigenmächtige, leichtfertige und aus unlauteren Motiven erfolgende Durchführung der Leukotomie für Dr. Solm solange private und berufliche Einbußen nach sich, bis er als geläuterter und besserer Arzt aus der Filmhandlung hervorgeht. Da in *AoG* unter Prof. Lund und Dr. Stein die Wahrung moralischer Richtlinien nicht gewährleistet wird, bleibt im Film *Harriet Owen* vorerst eine Heilung verwehrt und der zunächst gerettete Patient Paolo Terruzzi verstirbt schließlich infolge von Komplikationen, die sich aus den illegalen Rahmenbedingungen seiner Herztransplantation ergeben. Erst bei künftigem ethisch korrektem Vorgehen durch Ärzte wie Dr. Westorp und Dr. Cordt werden Patienten mit vergleichbar schweren Herzerkrankungen dauerhaft ge-

---

<sup>569</sup> Groß (2014), S. 560.

<sup>570</sup> Vgl. <sup>540</sup> bis <sup>543</sup>.

heilt werden. In *FoL* wiederum müssen die Betroffenen infolge der künstlichen Befruchtung unter deren Konsequenzen für ihre jeweiligen Lebenssituationen leiden bis sie selbst - ebenso wie der verantwortliche Arzt, der sich indes Vorwürfen und seiner Verantwortung stellen muss - die Falschheit ihres Handelns eingestehen. Somit werden in keinem der drei Filme Heilung und Achtung der ethischen Maßstäbe vollumfänglich gleichzeitig erfüllt, worin der Ursprung der filmisch demonstrierten Konflikte und Probleme liegt. Im Zuge der jeweiligen Handlungsverläufe erkennen die ärztlichen Protagonisten jedoch die zwingende Notwendigkeit der Einhaltung moralischer Standards durch den Arzt für ihre medizinische Tätigkeit und den nachhaltigen Heilungserfolg an. Hierdurch zeichnet sich ein positiver Wandel für ihr künftiges ärztliches Wirkungsfeld ab. Insofern werden die Zuschauer Zeuge, wie Dr. Solm und Prof. Schillinger sich anhand der eigenen Fehler und Erfahrungen sowie Dr. Westorp und Dr. Cordt sich anhand von Prof. Lunds und Dr. Steins abschreckenden Beispielen zu besseren Ärzten weiterentwickeln. Somit enthalten die drei Arztdramen das für den Nachkriegsfilm typische Element eines „Happy-End[s] mit einem Wechsel auf die Zukunft“ und stehen im Einklang mit „der Tendenz jener Jahre, daß man Zukunft für ‚machbar‘ hielt.“<sup>571</sup> Die filmisch transportierten moralischen Implikationen sind zum einen eng verknüpft mit dem Bekanntwerden der von Ärzten begangenen NS-Verbrechen und zum anderen mit dem Nürnberger Kodex, welcher als Reaktion auf ebendiese Verbrechen formuliert wurde. Zugleich stehen die Filme ganz im Sinne der traditionellen Erzählung in Arztfilmen, sowohl hinsichtlich des klassischen Dualismus von Forschung und klinischer Tätigkeit auf Seiten der Filmärzte als auch im Hinblick auf die Erhebung des ärztlichen Handelns über das Gesetz.

### **3.3 Eugenik, Selektion und Menschenversuche in der Medizin - Nachwirkungen der NS-Zeit**

Bei zweien der drei untersuchten Filmquellen fällt auf, dass ärztliche Protagonisten im Rahmen ihrer Berufsausübung eine selektionistische Grundhaltung vertreten, nämlich in *FoL* und in *AoG*. Angesichts der aktuellen Debatte der damaligen Zeit um NS-Verbrechen und die Verantwortung der Ärzte hierbei, rief diese Tatsache Kritik und Empörung bei zeitgenössischen Filmkritikern und Journalisten hervor.<sup>572</sup> Da davon auszugehen ist, dass

---

<sup>571</sup> Barthel (1991), S. 251; Herv. i. O.

<sup>572</sup> Vgl. auch Kapitel 2.1.2 und 2.1.3.



die Ansichten der Filmärzte in das filmisch transportierte Medizinbild miteingingen, sollen in diesem Unterkapitel die nachfolgenden Fragen näher beleuchtet werden: Wie äußerte sich die selektionistische Grundeinstellung der Filmärzte im Rahmen ihrer Berufsausübung und welche Position nimmt das Arztdrama insgesamt jeweils dazu ein?

Das Thema ‚künstliche Befruchtung‘ wurde gewissermaßen seit jeher aufgrund der sich durch sie theoretisch eröffnenden Einflussmöglichkeiten auf die Reproduktion auch mit Eugenik in Verbindung gebracht. So kamen in einigen damaligen medizinischen Fachartikeln eugenische Implikationen zum Ausdruck.<sup>573</sup> Ebenso wurden in medizinhistorischen Untersuchungen wissenschaftliche Befruchtungsexperimente bzw. die Entwicklung der künstlichen Befruchtung u. a. in den Kontext der Eugenik gestellt.<sup>574</sup> Vor diesem Hintergrund ist es insofern wenig überraschend, dass auch *FoL* eugenische Implikationen aufweist und somit eine Form der Selektion durch die ärztliche Hauptfigur. In mehreren Szenen finden sich Anspielungen auf die ärztliche Intention, durch die bewusste Wahrung gewisser Qualitätskriterien bei der Wahl der beiden biologischen Elternteile nicht nur die

---

<sup>573</sup> Den Einleitungsworten einer 1942 an der Universität Würzburg angenommenen Dissertation zum Thema der künstlichen Befruchtung zufolge kam die künstliche Befruchtung im Zuge eines „besondere[n] Wetteifern[s] im Kampfe gegen die Sterilität“ vor dem Hintergrund der bevölkerungspolitischen Überzeugungen der NS-Ideologie zunehmend zum Einsatz. Wolf (1942), S. 1; vgl. ebenfalls Sophia Kleegmans Äußerungen hinsichtlich der Wahl des Samenspenders und der mittels AID gezeugten Kinder in Kleegman (1954), S. 20: „[W]e are given the opportunity for eugenics to rule. The requirements are for men of high level of fertility, excellent mental, physical and eugenic attributes, and of high moral character. [...] [T]he children are superior, [...] and give every promise of adding considerable enrichment to their social groups.“; vgl. auch ebd. S. 28: „suitable donors with superior eugenic and personal attributes“; vgl. auch Haman (1954), S. 557: „The donor must be fertile, above average mentally and physically, with no hereditary diseases.“ Alan Guttmacher hingegen sprach sich nach Verweis auf die von A. I. Weisman publizierten hohen, u. a. eugenischen Anforderungen an Samenspender, gegen solch extreme Kriterien aus: „It is debatable whether breeding supermen is wholly desirable, perhaps high mediocrity is a safer and wiser goal.“ Guttmacher (1943), S. 588-589; im deutschen Sprachraum lassen die moralischen Bedenken einiger zeitgenössischer Mediziner hinsichtlich des Samenspenders ebenfalls einen gewissen eugenischen Hintergrund erkennen. So wurde eine „negative[...] Auslese“ bedingt dadurch, „daß es nicht die Besten sind, die sich diesem Zwecke zur Verfügung stellen“, befürchtet. Cremerius (1949), S. 937; auch die blinde Bereitschaft mit einer fremden Frau ein Kind zu zeugen, ohne zu wissen, ob diese „dessen auch würdig ist“, wurde verurteilt. Anderes (1950), S. 670; vgl. auch Mayer (1954b), S. 445.

<sup>574</sup> Vgl. Semke (1994), S. 117-130: Iris Semke konstatiert in ihrer Dissertation einen Bedeutungsgewinn wissenschaftlicher Ambitionen und bevölkerungspolitischer Motive in der Fertilitätsforschung am Anfang des 20. Jahrhunderts, während gleichzeitig die Bedeutung der künstlichen Befruchtung als „Sterilitätstherapeutikum“ beim Menschen zunehmend in den Hintergrund rückte und diese „auf ihre Einsatzmöglichkeit als Selektionsmethode hin geprüft“ wurde. Ebd., S. 129-130. Vgl. auch Schreiber (2007), S. 238-256. Christine Schreiber bezieht sich in ihren Ausführungen auf extrakorporale, d. h. in vitro bzw. im Reagenzglas durchgeführte Befruchtungsexperimente außerhalb des menschlichen Körpers. Eugenische wissenschaftspolitische Anschauungen dienten ihr zufolge auch als Rechtfertigung der Befruchtungsexperimente, da die Forschungsbereiche der menschlichen Sexualität und Fortpflanzung sowie eine „Anwendungsforschung“ auf diesem Gebiet zu Beginn des 20. Jahrhunderts äußerst umstritten waren und einer gewissen Tabuisierung unterlagen. Ebd., S. 239; sie resümiert in ihrer Untersuchung abschließend: „Die extrakorporale Befruchtung menschlicher Eizellen [...] wurde nicht im Hinblick auf eine eugenische Zielsetzung entwickelt, aber sie enthielt Implikationen, die über eine ‚einfache Labortechnik‘ weit hinausgingen.“ Ebd., S. 256.

Gesundheit des auf diesem Wege gezeugten Kindes sicherzustellen, sondern überdies weit überdurchschnittliche Standards oder gar das maximal mögliche Maß an Perfektion in den Bereichen Charakter, Physis und Intelligenz zu erreichen.<sup>575</sup> Die ärztlichen Bestrebungen Prof. Schillingers gehen daher über die natürlichen bzw. instinktiven Erwägungen bei der herkömmlichen Partnerwahl in puncto Fortpflanzung hinaus. Auch bei Dr. Kolb, der ebenfalls der ärztlichen Profession angehört, lässt sich diese Zielsetzung erahnen, aber nicht sicher nachweisen, zumal er sie verglichen mit früheren Drehbuchfassungen in der Verfilmung schließlich nur noch sehr dezent anklingen lässt.<sup>576</sup> Die eugenischen Überlegungen auf ärztlicher Seite fallen v. a. im Gegensatz zu Barbara Kling auf, deren Interesse und anfängliche Skepsis gegenüber der Samenspende lediglich dem Umstand gelten, dass das Kind „etwas Fremdes mitbringt“.<sup>577</sup> Sie zeigt aber weder Ängste hinsichtlich einer eventuellen Nichterfüllung ihrer Erwartungen an das Kind noch anderweitige Befürchtungen, sondern einzig Neugier auf den Samenspender.<sup>578</sup> Ihre Fokussierung diesbezüglich kann jedoch mit den erwähnten unbewussten Überlegungen einer jeden Frau bei der Wahl des Vaters ihrer Kinder erklärt werden. Letzten Endes wünscht sich Barbara bloß „[e]in Kind, - ein Kind, das nur [ihr] gehört...“ - ohne dabei weiterführende Ambitionen wie Prof. Schillinger (und Dr. Kolb) zu hegen.<sup>579</sup>

Die Abschwächung der Bezüge zur Eugenik im Film mittels Umformulierungen und der Streichung einzelner, offenbar zu deutlich eugenisch-gefärbter Passagen - an dieser Stelle sei auf Kapitel 2.1.2 verwiesen, wo die Entwicklung der unterschiedlichen Drehbuchversionen bis hin zum endgültigen Film im Zuge des Produktionsprozesses rekonstruiert wurde - lässt auf ein Bewusstsein über die enthaltenen eugenischen Implikationen schließen. Auch erscheint eine Vorausahnung der gesellschaftlichen Entrüstung vor dem Hintergrund der zum Erscheinungszeitpunkt des Films noch jungen NS-Vergangenheit plausibel. Schließlich stellte die filmische Thematisierung der künstlichen Befruchtung in *FoL* in den fünfziger Jahren in mehrfacher Hinsicht ein heikles Terrain dar, worüber sich die verantwortlichen Filmschaffenden offenkundig im Klaren waren. Hierfür sprechen

---

<sup>575</sup> Vgl. Sequenz 22; 26.

<sup>576</sup> Vgl. hierzu die Erläuterungen zur Entwicklung des Drehbuchs in Kapitel 2.1.2.

<sup>577</sup> Sequenz 22.

<sup>578</sup> Vgl. z. B. Sequenz 53.2; 54.2.1; 59; 64-66; 72; 74.1; 78.2; vgl. auch Barbaras Eingeständnis gegenüber Dr. Kolb „Ich musste wissen wer Sie sind“ in Sequenz 93, welche sich nur in der Dialogliste findet und scheinbar in der Verfilmung einen kurzen Dialogausschnitt aus der letztgültigen Drehbuchfassung ersetzt hat. Vgl. *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>579</sup> Sequenz 22.

neben den geschilderten, aktiven Anstrengungen, die eugenischen Aspekte der Handlung zu entschärfen, auch die feste Miteinplanung des kirchlichen Widerspruchs sowohl im Zuge des Produktionsprozesses als auch bei der Bewerbung des Films. Die öffentliche Reaktion auf *FoL* wurde wohl aber dennoch unterschätzt. So unterblieb eine komplette Entfernung der scheinbar als kritisch eingestuften Dialogabschnitte und diese wurden stattdessen lediglich abgewandelt. Ferner findet eine konsequente Distanzierung von eugenischem Gedankengut im Film ebenfalls nicht statt. Prof. Schillinger gelangt am Filmmende zwar zu der Erkenntnis, bei ungewollter Kinderlosigkeit „nicht einfach nach biologischen Richtlinien vorgehen“ zu können, weil „die Menschen [...] nun mal keine Zuchttiere [sind].“ Diese Feststellung bezieht sich allerdings vielmehr auf die bisherige Vernachlässigung psychologischer Aspekte im Zuge seines „logische[n] Optimismus“ und der schwerpunktmäßigen Fixierung auf technische Gesichtspunkte, als auf eventuelle eugenische Hintergründe der künstlichen Befruchtung.<sup>580</sup> Letztlich bildeten bei der Veröffentlichung von *FoL* u. a. ebendiese filmischen Relikte eugenischen Gedankenguts sowie das Ausbleiben einer klaren Positionierung gegen ebendiese die Grundlage für heftige Diskussionen in der Presse. Insbesondere an Prof. Schillingers Aussage „Ich suche das Beste vom Besten [...]“ sowie an der Betonung von Dr. Kolbs Spenderqualitäten, ähnlich wie in der Tierzucht, wurde vielfach Anstoß genommen, wobei jedoch auch die Dialoge generell das Ziel von Kritik waren.<sup>581</sup> Prof. Schillingers Zweifel an der künstlichen Befruchtung am Ende des Films wiederum wurden vielfach als unzureichend erachtet, zumal das „echte und gewissenhafte dramaturgische Zurechtrücken der Maßstäbe“ nicht stattfindet.<sup>582</sup> Andere Kritiker empfanden Prof. Schillingers geänderte Auffassung

---

<sup>580</sup> Sequenz 106.

<sup>581</sup> Sequenz 22; vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung, 28.01.1956 („Vom Besten das Beste“); “; vgl. Film-Telegramm 5, 1956 (Befruchtung: „Nur das Beste vom Besten“); vgl. Der Spiegel 6, 1956 (Film. Neu in Deutschland); vgl. Film-Echo 11, 1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Der Abend, Berlin, 14.02.1956 (Panne. “Frucht ohne Liebe“ im KiKi); vgl. Tagesspiegel, 15.02.1956 (Was nicht auf die Leinwand gehört); vgl. Hessische Zeitung, Frankfurt a. M., 17.02.1956 (Neue Filme in Frankfurt); vgl. Frankfurter Rundschau, 18.02.1956 (Gibt es ein Tabu auf der Leinwand); vgl. Neue Post, Düsseldorf, 18.02.1956 (Künstliche Befruchtung und „Frucht ohne Liebe“: Da hört doch der Spaß auf!); vgl. Westdeutsche Allgemeine, Essen, 03.03.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Basler National-Zeitung, 17.03.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. General-Anzeiger der Stadt Wuppertal, 07.04.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Nordsee-Zeitung, Bremerhaven, 30.04.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Badische Zeitung, Freiburg, 30.07.1956 (Filme in Freiburg. „Frucht ohne Liebe“); vgl. Hessische Nachrichten, Kassel, 22.08.1956 (Frucht ohne Liebe).

<sup>582</sup> Kirche und Film 2, 1956 (Verwirrung der Maßstäbe. Noch ein Wort zu dem Film „Frucht ohne Liebe“); vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung, 28.01.1956 („Vom Besten das Beste“); vgl. Neue Ruhr Zeitung, 28.01.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Hamburger Echo, 11.02.1956 (Zuviel Worte über ein heikles Thema); vgl. Telegraf, Berlin, 15.02.1956 (Falsche Weichenstellung); vgl. Berliner Morgenpost, 15.02.1956 (Neues auf der Leinwand); vgl. Frankfurter Rundschau, 18.02.1956 (Gibt es ein Tabu auf der Leinwand); vgl. Westdeutsche Rundschau, 07.04.1956 (Filme der Woche: Problemfilme drehen - ein Problem); vgl. Süddeutsche Zeitung, München, 13.07.1956 (Frucht ohne Liebe (Rathaus-Lichtspiele)).

hinsichtlich der künstlichen Befruchtung sowie das Filmende insgesamt hingegen als zufriedenstellend.<sup>583</sup> Die Heftigkeit, mit der die Debatte um *FoL* generell geführt wurde und das Ausmaß, in dem sich die Streitigkeiten zwischen kirchlichen bzw. kirchennahen Institutionen und Columbia Filmgesellschaft mbH öffentlich verschärften,<sup>584</sup> deckt Folgendes auf: Zeitgenössische Filmkritiker, aber auch die damalige allgemeine Öffentlichkeit reagierten bei Thematiken, die das sittliche Empfinden berührten oder aber an die NS-Verbrechen erinnerten, äußerst sensibel. Da *FoL* durch das Thema ‚künstliche Befruchtung‘ allein Ersteres und spätestens durch die Art und Weise der filmischen Umsetzung in Form der - wenn auch bereits entschärften - Dialogführung auch Zweiteres unternimmt, wird unter Vergegenwärtigung des damaligen Zeitgeists der fünfziger Jahre die Brisanz und das skandalöse Potenzial des Films zum Zeitpunkt seiner Veröffentlichung besser verständlich.

Bei *AoG* lässt sich ebenfalls eine Selektion in der medizinischen Praxis durch ärztliche Protagonisten nachweisen. Diese tritt für das Kinopublikum noch offensichtlicher als bei *FoL* zu Tage, da sich die porträtierten Filmärzte in zwei Lager spalten und eine filmische Diskussion über die Rechtmäßigkeit selektionistischer Methoden in der Medizin stattfindet. Prof. Lund und Dr. Stein stehen hier mit ihrer offen pro-selektionistischen Haltung Dr. Cordt und Dr. Westorp gegenüber, die diese vehement ablehnen. Allerdings finden sich auch Belege für eine gewisse generelle Ungleichbehandlung von Patienten im medizinischen Alltag, was wiederum bereits einer subtilen Form der Selektionsausübung entspricht. Diese erfolgt wahrscheinlich unbewusst, jedoch auch durch Ärzte wie Dr. Westorp und Dr. Cordt, die im Film gerade im Gegensatz zur Dr. Stein und Prof. Lund eigentlich als ethisch gefestigt erscheinen. So wiegelt Dr. Westorp Prof. Lunds Einladung, sich eine schwer herzkrankte Patientin persönlich anzusehen, mit Verweis auf seinen anstehenden Urlaub zunächst ab, ändert seine Meinung jedoch, als er deren Identität erfährt.

---

<sup>583</sup> Vgl. Telegraf, 04.12.1955 (Heimliche Vaterwahl nach der Kartei); vgl. Berliner Morgenpost, 09.12.1955 (Ein äußerst heikles Thema); vgl. Das interessante Blatt, Hamburg, 15.01.1956 (Adoption oder künstliche Befruchtung); vgl. Der neue Film 9, 1956 (Kritisch beleuchtet. Frucht ohne Liebe); vgl. Hamburger Anzeiger, 11.02.1956 (Frucht ohne Liebe); vgl. B.Z., 14.02.1956 (Heisser Krieg Kirche - Film); vgl. Der Kurier, 14.02.1956 (Kiki. Frucht ohne Liebe); vgl. Tagesspiegel, 15.02.1956 (Was nicht auf die Leinwand gehört); vgl. Hessische Zeitung, Frankfurt a. M., 17.02.1956 (Neue Filme in Frankfurt); vgl. Charlottenburger Lokal-Anzeiger, Berlin - Westsektor, 18.02.1956 (Frucht ohne Liebe); vgl. Hannoversche Presse, 02.03.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Holsteiner Kurier, 10.03.1956 (Schauburg: „Frucht ohne Liebe“); vgl. Basler National-Zeitung, 17.03.1956 („Frucht ohne Liebe“); vgl. Badische neueste Nachrichten, Karlsruhe, 22.06.1956 (Universum: Frucht ohne Liebe).

<sup>584</sup> Vgl. hierzu Kapitel 2.1.2.

**Dr. Westorp:** „Verzeihen Sie Herr Professor, aber ich bin sozusagen schon im Urlaub.“ –

**Prof. Lund:** „Einen Augenblick, es handelt sich um Harriet Owen.“ –

**Dr. Westorp:** „Die große Sängerin, die an der Scala [in Mailand] gesungen hat? Und an der Met [in New York City]?“ –

**Prof. Lund:** „Jetzt verstehen Sie vielleicht, warum ich dieser Frau mit allen Mitteln helfen möchte.“ –

**Dr. Westorp:** „Ja[,] [...]“<sup>585</sup>

Der Sonderstatus, der Harriet Owen gemäß der Ansicht der beiden Ärzte offensichtlich zukommt, wird in dieser Szene anhand von Prof. Lunds erhobenen Zeigefinger sowie seinem bedeutungsvollem bis beinahe triumphalen Blick unterstrichen (s. Abbildung 18). Das Kopfnicken und der Tonfall, welche seine Enthüllung begleiten, betonen ebenfalls die außerordentliche Stellung dieser Patientin. Prof. Lund scheint bereits zu ahnen, Dr. Westorps Interesse allein durch diese Information wecken und ihn somit umstimmen zu können, womit er auch Recht behält.



**Abbildung 18:** Besondere Patienten wie Harriet Owen haben laut Prof. Lund eine spezielle Behandlung verdient (Quelle: *AoG* (1959))

Weiter verdeutlicht wird die Ungleichheit der einzelnen Patienten in den Augen der Ärzte in einem Gespräch zwischen Dr. Westorp und seiner Lebensgefährtin Sabine, als diese ihren Unmut über den verschobenen Urlaub ausdrückt:

**Sabine:** „Sei bitte ehrlich, wenn das jetzt Frau Krause gewesen wäre und nicht die Owen, hättest du dann auch stundenlang an ihrem Bett gesessen?“ –

**Dr. Westorp:** „Eifersüchtig?“ –

**Sabine:** „Und erst recht hättest du ihretwegen nicht die Reise verschoben. Nachdem du mir doch gestern Abend fest versprochen hast...“ –

**Dr. Westorp:** „Moment, Sabine! Hast du die Owen jemals erlebt, ich meine auf der Bühne?“ –

---

<sup>585</sup> Sequenz 6.

**Sabine:** „Nein, leider nicht.“ –

**Dr. Westorp:** „Na also, Tausenden von Menschen hat sie, hat sie etwas gegeben, Millionen sogar und da sollte ich nicht einen lumpigen Tag opfern?“<sup>586</sup>

Dr. Westorp beruft sich in dem obigen Zitat also auf die erbrachten gesellschaftlichen Verdienste Harriet Owens, weshalb ihr seines Erachtens eine besondere Respekterweisung - auch auf Seiten des Arztes - gebührt und zukommen sollte. Gleichzeitig gesteht er die von Sabine angedeutete bevorzugte Behandlung nicht direkt ein, sondern weicht ihrem Vorwurf durch eine scherzhafte Eifersuchtsunterstellung aus.

Dr. Cordt lässt in einer Szene ebenfalls erkennen, nicht alle Patienten völlig unabhängig von ihrer jeweiligen gesellschaftlichen Stellung zu betrachten: „Wenn nun irgendeine Komplikation auftritt! Die Owen ist schließlich weltbekannt!“<sup>587</sup> Ihre Bedenken in Bezug auf den frühen Zeitpunkt der Operation beziehen sich demnach nicht auf das Risiko von Komplikationen per se, sondern vielmehr auf die ungewollte Aufmerksamkeit, die dann auf die Privat-Klinik und die geheime Forschungsarbeit dort gelenkt werden würde. Somit suggeriert der Film indirekt, dass sie bei einer Patientin ohne größeren Bekanntheitsgrad weniger Sorgen und Vorbehalte hegen würde.

Prof. Lund und Dr. Stein führen ihrerseits diese latenten Qualitätsunterschiede der medizinischen Behandlung in Abhängigkeit vom jeweiligen Patienten noch weiter. Ihrer Ansicht nach verdienen nicht nur besonders ‚wertvolle‘ Mitglieder der Gesellschaft eine besonders gute medizinische Behandlung - eine Haltung die offenbar auch Dr. Cordt und Dr. Westorp unterschwellig zumindest in Ansätzen zu teilen scheinen - sondern im Umkehrschluss ist es ihrer Überzeugung nach vertretbar, an ‚nicht-wertvollen‘ Gesellschaftsmitgliedern medizinische Forschungsprojekte gegen ihren Willen durchzuführen und im Bedarfsfall ihren Tod für das Allgemeinwohl in Kauf zu nehmen. Zum fraglichen Patientenkollektiv zählen im Film Patienten mit psychischen Problemen bzw. früherem suizidalem Verhalten und unsittlichem Lebenswandel, z. B. in Form von Prostitution, wie im Falle der Figur ‚Birke Sawatzki‘, sowie Ausländer wie Paolo Terruzzi. An Patienten wie Harriet Owen demgegenüber, die der Gesellschaft Verdienste erwiesen haben und denen die beiden Ärzte deshalb ein größeres Lebensrecht zugestehen, kommen riskante medizinische Verfahren erst nach einer erfolgreichen Erprobungsphase im Tierversuch sowie

---

<sup>586</sup> Sequenz 12.

<sup>587</sup> Sequenz 33.

im Menschenexperiment mit zwangsrekrutierten Versuchsteilnehmern aus dem geschilderten Personenkreis zum Einsatz.<sup>588</sup> In diesem Punkt steht die Auffassung von Prof. Lund und Dr. Stein jedoch explizit konträr zu jener von Dr. Westorp und Dr. Cordt, wie in einem hitzigen Disput zu Tage tritt.<sup>589</sup> Die Sichtweise der beiden erstgenannten Ärzte erinnert stark an jene von nationalsozialistischen Medizinerinnen, die durch die Durchführung von Menschenversuchen in Konzentrationslagern und Euthanasie-Programmen nach Ende des 2. Weltkrieges internationale Aufmerksamkeit erregten. *AoG* spielt in einer früheren Szene explizit auf diese Humanexperimente in KZs an und offenbart Dr. Steins Beteiligung hieran.<sup>590</sup> Die Bereitschaft, Humanversuche mit Minderheiten oder Randgruppen der Gesellschaft durchzuführen - teilweise auch ohne deren Wissen oder Einwilligung -, die im NS-Regime dann im großen Rahmen und mit unvergleichbarer Grausamkeit umgesetzt wurde, gehörte allerdings bereits vor dem Dritten Reich zum Gedankengut und zu einem gewissen Grad zur Praxis der Medizin. Kritik an diesem Usus wurde seinerzeit selten offen laut, wobei jedoch z. B. der Mediziner Albert Moll hier zu den Ausnahmen zählt.<sup>591</sup> Festzuhalten ist, dass Dr. Stein und Prof. Lund mit ihren Forschungsmethoden in *AoG* klar gegen den Nürnberger Kodex von 1947 verstoßen, welcher im Urteilspruch des Nürnberger Ärzteprozesses formuliert wurde.<sup>592</sup> So positionieren sie sich

---

<sup>588</sup> Vgl. Sequenz 9; 19.2; 30-33; 35-37; 43.2; 53.1; 66; 67.2; 67.3; vgl. auch <https://heise.de/-3503422> (15.02.2020), wo der Autor Hans Schmid aus der Reihenfolge der operierten Patienten eine „sozialdarwinistische[...] Leiter“ mit folgenden Stufen von unten nach oben ableitet: Affe Benjamin – Gastarbeiter Paolo Terruzzi – psychisch labile Prostituierte Birke Sawatzki – Opernsängerin Harriet Owen. Da bei Paolo Terruzzi jedoch - im Unterschied zu Birke Sawatzki - seitens Dr. Stein und Prof. Lund die Intention bestand, ihn durch die experimentelle Operation zu retten, wenn auch nicht um seiner selbst willen, sondern zu Forschungszwecken, wird in dieser Arbeit die Deduktion der Rangordnung in der genannten Form angezweifelt. Sicher festhalten lässt sich nach Meinung der Autorin lediglich, dass Birke Sawatzki entsprechend Prof. Lunds und Dr. Steins ideologischen Auffassungen und Menschenbilds geringer wertgeschätzt und daher niedriger in ihrer imaginären Hierarchie eingestuft wurde als Harriet Owen. Wo allerdings Paolo Terruzzi in diesem Szenario von den beiden Ärzten verortet wurde, lässt sich nicht mit Sicherheit aus dem Film schließen, zumal davon auszugehen ist, dass weiterhin praktische Gründe bei der Patientenrekrutierung Prof. Lunds und Dr. Steins eine Rolle gespielt haben, wie z. B. Gesundheitszustand und Familienstand der Patienten sowie die Wahrscheinlichkeit, Aufsehen bei einer Entführung zu erregen, und die jeweilige Zwischenzielsetzung oder Fragestellung der Forschung.

<sup>589</sup> Vgl. Sequenz 67.2; 67.3.

<sup>590</sup> Vgl. Sequenz 20.

<sup>591</sup> Für nähere Informationen zum Einsatz von Menschenversuchen zu Forschungszwecken im Vorhinein des Dritten Reichs vgl. z. B. Elkeles (1996), S. 42-63, 76-89, 102-113, 124-132, 225-237; vgl. Winau (1998), S. 29-38; vgl. *Dtsch Arztebl* 100 (2003), S. A 1108-1111 (Geschichte der Medizin: Ansichten zur Ethik. Menschenversuch und Menschlichkeit); hinsichtlich einer negativen Beurteilung dieser Praxis vgl. Moll (1902), v. a. Kapitel 4 und 10; vgl. Maehle (2001), S. 48-52; vgl. auch Elkeles (1996), S. 68-76, 133-151, 153-217; bezüglich der Humanexperimente und gezielten Ermordung von Menschen aus Forschungsinteressen während der NS-Zeit vgl. Mitscherlich, Mielke (2004), S. 27-236, vgl. Roelcke (2006), S. 102-125.

<sup>592</sup> Vgl. Mitscherlich, Mielke (2004), S. 353-355.

in *AoG* deutlich, indem sie ihre Anschauungen, welche die Grundlage ihrer selektionistischen Praktiken innerhalb des ärztlichen Berufs darstellen, ausführlich darlegen: Sie argumentieren, dass Selbstmordversuche wie auch ein unsittlicher Lebenswandel der Verwirkung des Lebensrechts gleichkommen, zumal die Betroffenen, in diesem Fall Birke Sawatzki, in gewisser Weise bereits tot seien:

„Westorp, sie [Birke Sawatzki] ist tot. Vielleicht noch nicht im klinischen Sinne, aber praktisch hat sie mit ihrem Leben längst abgeschlossen.“<sup>593</sup>

In der Konsequenz sei der Arzt dazu berechtigt - oder ihrer Ansicht nach vielleicht gar verpflichtet - „das bisschen Leben da auf[zu]lesen, wo sie's [die betroffene Person] hingeworfen hat, aus dem Rinnstein, und [...] dahin [zu] verpflanzen, wo's wenigstens einen Sinn hat.“<sup>594</sup> Schließlich werde Birke Sawatzki - so die feste Überzeugung und Begründung der beiden - ohnehin „ihr Leben ein viertes Mal wegwerfen und dann vielleicht mit Erfolg.“ Dr. Stein und Prof. Lund rechtfertigen ihre Methoden inklusive der Opferung eines Menschen somit zum einen mit dem ‚edlen‘ Zweck, ein anderes, ihrer Auffassung nach „wertvolle[re]s Leben“ zu retten, und zum anderen mit der Behauptung, dass das geopfert Leben sowieso bereits verloren sei.<sup>595</sup> Dr. Stein führt als Beleg seiner Ausführungen zudem eine negative Charakterisierung der unfreiwilligen Organspenderin an, um seine empörten Kollegen Dr. Cordt und Dr. Westorp von der Richtigkeit seines und Prof. Lunds Handelns zu überzeugen:

„Gestatten Sie, dass ich Sie wenigstens mit der Dame bekannt mache: Birke Sawatzki - Amateurhure, sittenpolizeilich bekannt, vorbestraft, Psychopathin, drei Selbstmordversuche, der letzte mit 40 Schlaftabletten.“ – [...] – „Sie Narr, Sie! Begreifen Sie denn immer noch nicht? Was ist denn diese kleine Nutte schon wert? Was sind 10 solche Sawatzkis wert, wenn sie nur ein wertvolles Leben retten können?“<sup>596</sup>

In einigen früheren Filmszenen war Birke Sawatzki ebenfalls als leichtlebig, stetig kokett lächelnd und flirtend dargestellt worden oder durch die Äußerungen anderer mit einem unsittlichen Lebenswandel oder gar mit dem Rotlichtmilieu assoziiert worden (s. Abbildung 19).<sup>597</sup>

---

<sup>593</sup> Sequenz 67.2.

<sup>594</sup> Ebd.

<sup>595</sup> Ebd.

<sup>596</sup> Ebd.

<sup>597</sup> Vgl. Sequenz 8; 9; 17; 19.2; 66.





**Abbildung 19:** Die leichtlebige, wiederholt mit verschiedenen Männern flirtende Birke Sawatzki im Gegensatz zum mondänen, ehemaligen Opernstar Harriet Owen (Quelle: *AoG* (1959))

Prof. Lund wirbt indessen bei Dr. Westorp um Verständnis, indem er Birke Sawatzki vielmehr als Opfer stilisiert und gleichzeitig sich selbst als vermeintlich gütigen Retter, der sie - gemäß seiner Logik - durch sein Handeln von ihrem angeblich leidlichen Dasein erlöst:

„Sie [Dr. Westorp] haben sie nicht gekannt, ein krankes belastetes Geschöpf, ohne einen Funken Lebenswillen. Zum ersten Mal spürt sie nichts mehr, ist über alles hinweg.“<sup>598</sup>

An anderer Stelle führt Prof. Lund die momentane Alternativlosigkeit seiner Verfahrensweise bei dem Vorhaben, schwer herzkranken Patienten wie Harriet Owen nachhaltig zu helfen, an: „Es gibt keinen anderen Weg, die Owen zu retten.“<sup>599</sup> Zwar übertritt er diese moralische Grenze also anscheinend nur ungerne, doch tut er es letztlich nach gründlicher Reflexion, im Wissen um das Risiko für „[s]eine Lebensarbeit, [s]eine Existenz“ sowie im vollen Bewusstsein über die Tragweite seiner Entscheidung. Auch ist er sich im Klaren

<sup>598</sup> Ebd.; demgegenüber beschreibt er Birke Sawatzki zuvor gegenüber der Polizei in abwertender Art und Weise. Indem er süffisant lächelnd anmerkt, seine ehemalige Patientin halte sich womöglich im Bahnhofsviertel auf, bringt er sie mit Prostitution in Verbindung. Außerdem bezeichnet er sie zwar als körperlich gesund, jedoch in psychischer Hinsicht aufgrund der mehrfachen Suizidversuche als „pathologischen Grenzfall“. Sequenz 17.

<sup>599</sup> Sequenz 43.2.

über die Schuld und Verantwortung, die er dabei auf sich lädt. Trotz alledem zweifelt Prof. Lund keinesfalls daran, „auf dem richtigen Weg zu sein.“<sup>600</sup>

Er geht ferner davon aus, nur vorübergehend zu derartigen Maßnahmen greifen zu müssen. Schließlich rechnet er damit, schon „in eins, zwei Jahren [...] so weit [zu sein], Organe von Verstorbenen überpflanzen zu können.“<sup>601</sup> Aufgrund der Aussicht auf eine baldige Rückkehr auf den sprichwörtlichen ‚Pfad der Tugend‘ und der Moral, wie es sich in Prof. Lunds Fall passend ergänzen lässt, erachtet er seine begangenen Vergehen augenscheinlich als ‚unangenehmes‘, aber notwendiges Zwischenstadium auf dem Weg zum „große[n] Ziel.“<sup>602</sup> Folglich sieht er seine Entscheidungen und Taten als gerechtfertigt und entschuldigt an.

Hinsichtlich der genannten, vergleichsweise diskreten Formen der Selektion in der Medizin wie sie sich auch bei Dr. Westorp und Dr. Cordt nachweisen lässt, gibt der Film keine Stellungnahme ab. Demgegenüber geht aus den Produktionsunterlagen von *AoG* die Intention der verantwortlichen Filmschaffenden hervor, die selektionistischen Methoden Prof. Lunds und Dr. Steins zu verurteilen und sich von ihnen zu distanzieren. So heißt es in Promotionsmaterialien zum Film ausdrücklich: „Neue wissenschaftliche Erkenntnisse können niemals durch willkürliche Vernichtung ‚lebensunwerten Lebens‘ erkaufte werden.“<sup>603</sup> Die Zuschauer wurden also gewissermaßen im Zuge der Bewerbung des Films darauf vorbereitet, dass diese Thematik in *AoG* filmisch zur Diskussion gestellt wird. Gleichzeitig wird die beabsichtigte Botschaft des Films als klar kontra-selektionistisch benannt. Die Positionierung des Films als Ganzes in Bezug auf selektionistische Praktiken stellt sich allerdings in *AoG* dennoch inkonsequent dar, wodurch sich u. a. die unterschiedliche Wahrnehmung des Films erklärt - damals wie heute.<sup>604</sup> Besonders sensibel bei dieser generellen Thematik und ablehnend angesichts der filmischen Umsetzung reagierte die Allgemeine Zeitung und Berliner Allgemeine Wochenzeitung der Juden in Deutschland, Berlin – Westsektor. Diese verstand die geplante Fortsetzung von Prof. Lunds Forschung durch Dr. Westorp und Dr. Cordt am Filmende als Absicht, den „Weg von Dr. Lund“ bzw. „Weg Dr. Lunds - Mord an Menschen im Namen der Wissenschaft - fürderhin zu beschreiten“ - also auch unter Weiterführung der Menschenversuche

---

<sup>600</sup> Sequenz 74.1; vgl. Sequenz 43.2; 58.2.

<sup>601</sup> Sequenz 74.1.

<sup>602</sup> Sequenz 78.3.

<sup>603</sup> „Arzt ohne Gewissen“ (Privat-Klinik Prof. Lund). Grenzen des Arzttums. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv.

<sup>604</sup> Vgl. Kapitel 2.1.3.

und -opfer.<sup>605</sup> Zum besseren Verständnis, wie es zu einer derartigen Diskrepanz zwischen dem eigentlich vorgesehenen kontra-selektionistischen Grundtenor des Films und der häufig gegenteiligen Deutung des filmischen Standpunkts kommen konnte, sollen im Folgenden die inszenatorischen Widersprüche, welche Raum für multiple Interpretationen zulassen, veranschaulicht werden:

Einerseits wird die Ausübung von Selektion durch Ärzte filmisch verurteilt:

In diesem Sinne weisen Dr. Westorp und Dr. Cordt in der direkten Konfrontation mit Prof. Lund und Dr. Stein deren Ansichten und Ausführungen mit Verweis auf die unverhandelbaren ethischen Grenzen der ärztlichen Profession entschieden zurück und setzen sich durch die Rettung von Birke Sawatzki auch praktisch gegen die Kollegen durch. Dr. Westorp bezeichnet darüber hinaus Dr. Steins und Prof. Lunds geplante Tat mehrfach klar als „Mord“.<sup>606</sup> Zudem spricht er offen und in verächtlichem Tonfall die auffallende Analogie der Anschauungen und Argumentation der beiden mit der nationalsozialistischen Ideologie an:<sup>607</sup>

„Das kommt mir merkwürdig bekannt vor, nur haben die Leute damals nicht weiß, sondern braun getragen. Mit dem Unterschied zwischen minderwertigem und wertvollem Leben fing es an und in den Gaskammern und Verbrennungsöfen hat es aufgehört.“<sup>608</sup>

Auf diese Entlarvung von Prof. Lunds und Dr. Steins Überzeugungen als nationalsozialistisches Gedankengut folgt anstelle von Widerspruch seitens der beiden Beschuldigten eine längere Gesprächspause, die einem stillschweigenden Eingeständnis gleichkommt.<sup>609</sup> Unterdessen klingen Dr. Westorps Worte eine Zeit lang nach und können somit eine gewisse Zuschauerwirkung entfalten. Der direkt darauffolgende Wortwechsel bietet Prof. Lund allerdings erneut Gelegenheit zur positiven Selbstinszenierung, indem er die Schwere der Verantwortung, die er durch seine Methoden übernimmt, hervorhebt und diesen Akt als edel und anerkennenswert darstellt.<sup>610</sup> Daneben lässt sich die Tatsache,

---

<sup>605</sup> Allgemeine Zeitung und Berliner Allgemeine Wochenzeitung der Juden in Deutschland, Berlin - Westsektor, 26.02.1960 („Arzt ohne Gewissen“? – Film ohne Gewissen!)

<sup>606</sup> Sequenz 67.2; 67.3.

<sup>607</sup> Vgl. ebd.

<sup>608</sup> Sequenz 67.2.

<sup>609</sup> In einer früheren Szene weist Prof. Lunds hingegen einen ähnlichen Vergleich Dr. Steins zwischen diesem und der nationalsozialistischen Ideologie auf der einen Seite und sich selbst auf der anderen Seite sogleich zurück. Als entscheidenden Unterschied zu Dr. Stein und den Nationalsozialisten führt er sein Gewissen bzw. sein Bewusstsein um die Verantwortung für seine Taten wie auch um die aufgeladene Schuld an. Vgl. Sequenz 43.2.

<sup>610</sup> Vgl. Sequenz 67.2.

dass die beiden Haupttäter Dr. Stein und Prof. Lund gegen Ende des Films den Tod finden, zu einem gewissen Grad als gerechte Bestrafung für ihre Vergehen auslegen, zumal Prof. Lund meint, sich für seine Taten vielmehr vor „eine[r] höhere[n] Instanz“ verantworten zu müssen, als vor einer irdischen.<sup>611</sup> Allerdings wird dies im Fall von Prof. Lund dadurch relativiert, dass er selbst den Freitod wählt. Dies erinnerte zeitgenössische Zuschauer womöglich an die Suizide zahlreicher hochrangiger NS-Politiker und -Funktionäre wie z. B. Heinrich Göring, Joseph Goebbels, Heinrich Himmler oder Adolf Hitler selbst, die sich durch Selbstmord einer Verurteilung durch die Alliierten bzw. der Urteilsvollstreckung entzogen.<sup>612</sup> Durch die Wahrung der Geheimhaltung entgeht Prof. Lund als gesellschaftlich sowie innerhalb der Ärzteschaft hoch geachteter Professor überdies der Bloßstellung und dem Gesichtsverlust vor der Öffentlichkeit.<sup>613</sup> Dr. Westorp nimmt bei Prof. Lunds Beerdigung zu Beginn des Films anscheinend Anstoß an den „pathetischen Lobsprüche[n]“ in der Grabrede und äußert demgegenüber selbst ein abwertendes Urteil über den Verstorbenen:

„Vielleicht ist der Professor ein Genie gewesen. Genie und Wahnsinn überschneiden sich oft. Die beiden Herren dort, in den Regenmänteln, sind anderer Meinung. Für Kriminalkommissar Nobis vom Morddezernat und seinen Assistenten und für jeden Recht denkenden Menschen ist Prof. Lund nicht mehr und nicht weniger als ein Verbrecher.“<sup>614</sup>

Die pompöse und respektvolle Gestaltung der Beerdigung sowie die Fülle an Menschen, die sich zu diesem Anlass zu Ehren Prof. Lunds versammelt hat, untergraben Dr. Westorps Reflexion und das negative Ergebnis, zu dem er hinsichtlich seines ehemaligen Mentors kommt, zu einem gewissen Grad bereits in der Szene selbst. Ferner erfolgen eine Herabwürdigung und moralische Verurteilung Prof. Lunds in dieser Deutlichkeit und Unmissverständlichkeit nur in dieser ersten Szene, was dadurch im weiteren Verlauf des Films bei den Zuschauern vermutlich teilweise wieder in Vergessenheit gerät. Auch Dr. Westorps in Kapitel 3.2 näher analysierte Feststellung „Wir, die wir innerhalb der uns vorgeschriebenen Grenzen leben, können ihr [Harriet Owen] nicht helfen - dürfen ihr

---

<sup>611</sup> Sequenz 75; vgl. Sequenz 79.2; 78.3; 79.3.

<sup>612</sup>Vgl. Sequenz 78.2; überdies gelingt Jakubeit, Prof. Lunds und Dr. Steins Komplize bei den Entführungen und ein bereits verurteilter Mörder, die erfolgreiche Flucht ins Ausland. Frau Kleinhans, Prof. Lunds Haushälterin, wiederum wird rechtlich nicht belangt, weil sie vor den Vorkommnissen in Prof. Lunds Privatklinik - ähnlich wie Dr. Cordt - offenbar aktiv die Augen verschlossen hat und nichts mitbekommen haben will. Vgl. Sequenz 1.1; 20; 49; 55.

<sup>613</sup> Dr. Westorp äußert sich hierzu wie folgt: „Ein Glück, dass niemand etwas davon ahnt - dass niemand je etwas davon ahnen wird. Die allgemeine Empörung wäre nicht zu ermessen.“ Sequenz 1.1.

<sup>614</sup> Ebd.

nicht helfen[,]“<sup>615</sup> lässt sich als Plädoyer gegen selektionistische Praktiken durch Ärzte verstehen. Insbesondere die Intonation des letzten Halbsatzes stellt die Unrechtmäßigkeit des Vorhabens, Harriet Owen durch die Opferung bzw. Ermordung Birke Sawatzkis zu retten, heraus. Der Zweck heiligt eben nicht die Mittel - so lautet demnach die Botschaft des Films.

Andererseits liefert *AoG* im Verlauf der Handlung Anhaltspunkte, welche sich zwar nicht direkt als Befürwortung von Selektion in der Medizin, aber zumindest doch als Plattform für und Rechtfertigung von Prof. Lunds selektionistische Anschauungen sowie als Mittel zur Relativierung der Schwere seiner Verbrechen und Schuld interpretieren lassen. Auf viele dieser Aspekte wurde in zeitgenössischen Filmkritiken häufig empört Bezug genommen.<sup>616</sup> Hierzu zählt Dr. Cordts und Dr. Westorps stetiges respektvolles bis ehrfürchtiges, treues Verhalten Prof. Lund gegenüber. Insgesamt deutet dieses an, dass beide Ärzte in einer Hierarchie hinsichtlich ärztlicher Qualität und Kompetenz unter Prof. Lund stehen, obwohl sie ihm - wie der Film veranschaulicht - moralisch überlegen und zudem selbst fähige Mediziner sind.<sup>617</sup> So fällt Dr. Westorp im übertragenen Sinne in Gegenwart Prof. Lunds über weite Strecken wieder in seine frühere Rolle als dessen Assistent bzw. ‚Schüler‘ zurück. Er befolgt gehorsam seine Anweisungen und lauscht gebannt seinen Ausführungen und Erklärungen, während Prof. Lund belehrend gestikuliert und den Zeigefinger hebt (s. Abbildung 18, Abbildung 20). Bei einzelnen Gelegenheiten setzt Dr. Westorp zum Widerspruch an, wird jedoch stets unterbrochen, bevor er diesen äußern kann. Außerdem versetzt er wiederholt seine Lebensgefährtin Sabine und verschiebt seinen Urlaub, um Prof. Lunds Einladungen nachzukommen.<sup>618</sup> In einigen der Szenen impliziert auch die Kleidung der beiden Ärzte einen Kompetenzunterschied: Während Prof. Lund meistens durch einen Arztkittel klar als Mediziner zu erkennen ist, trägt Dr. Westorp oftmals einen Anzug (s. Abbildung 20).

---

<sup>615</sup> Sequenz 80.

<sup>616</sup> Vgl. Kapitel 2.1.3.

<sup>617</sup> Vgl. z. B. Sequenz 4; 6; 11; 67.2; 67.3.

<sup>618</sup> Vgl. Sequenz 37; vgl. auch z. B. Sequenz 3; 6; 12; 16; 26; 30-32; 35-38.1; 58.2; 74.1; 78.2; die einzigen Ausnahmen von dieser Verhaltenspraktik stellen die Sequenzen 67.2 und 67.3 dar, in denen Dr. Westorp gemeinsam mit Dr. Cordt seinem ehemaligen Mentor die Stirn bietet.



**Abbildung 20:** Dr. Westorp begegnet seinem ehemaligen Chef und Mentor Prof. Lund nicht auf Augenhöhe (Quelle: *AoG* (1959))

Eventuell könnten auch die früheren Rollen der Schauspieler Wolfgang Preiss und Ewald Balsler in anderen Arztdramen eine gewisse Rolle dabei gespielt haben, diese in *AoG* filmisch implizierte Rangordnung der ärztlichen Protagonisten zu bestätigen. So könnten die Zuschauer Wolfgang Preiss zuvor in *Oberarzt Solm* als Dr. Hartung erlebt haben, einem Arzt, der zum titelgebenden Oberarzt aufschaut und selbst offenbar nicht über gleichwertige chirurgische Fähigkeiten verfügt.<sup>619</sup> Womöglich wurden sie aufgrund die-

<sup>619</sup> Vgl. z. B. Sequenz 6; 42; 78.

ser Assoziation dazu bewogen, den von Wolfgang Preiss ein paar Jahre später dargestellten Dr. Westorp automatisch als weniger sachkundig und qualifiziert einzuschätzen als Prof. Lund. Ewald Balsler hingegen wurde dank seiner Filmhistorie von vielen Zuschauern vermutlich von vornherein mit gütigen, ehrwürdigen, oftmals auch ärztlichen Respektspersonen, die zudem selbstverständlich über herausragende fachliche Fertigkeiten verfügen, in Verbindung gebracht.<sup>620</sup> Dies dürfte dem von Ewald Balsler dargestellten Prof. Lund beim Kinopublikum einen gewissen Vertrauensvorschuss bereitet und ihm zugleich Sympathien gewonnen haben. In *AoG* wird Prof. Lunds hohe ärztliche Qualifikation und sein fachliches Ansehen im Handlungsverlauf wiederholt durch verbale Äußerungen der anderen Protagonisten unterstrichen. Auch der Zuspruch und hallende Beifall seiner Kollegen beim Ärztekongress sowie der ehrenvolle Charakter seiner Beerdigung heben seinen hohen gesellschaftlichen Status und das überdurchschnittliche Maß an Ansehen, dass er allgemein und fachlich genoss, hervor.<sup>621</sup> Die Figur ‚Prof. Lund‘ wird im Film außerdem nicht in gleichem Ausmaß als charakterlich schlecht porträtiert wie Dr. Stein. Dieser hat vor seiner Zusammenarbeit mit Prof. Lund im dritten Reich Menschenversuche in Konzentrationslagern durchgeführt und weist durch seine Liebe zu Hunden eine auffallende Parallele zu Adolf Hitler auf, dem diese Eigenschaft durch seine Selbstinszenierung als Tier- und besonders als Hundefreund im Zuge der nationalsozialistischen Propaganda allgemein hin auch zugeschrieben wurde.<sup>622</sup> Dr. Stein wird überdies eingangs im Film seitens Jakubeits von ‚gewöhnlichen‘ Kriminellen - wie ihm selbst - in negativer Hinsicht abgegrenzt:

„Ich habe keine fertig gemacht, die mir nichts getan haben, Herr Obersturmführer.“ [...] „Ich bin bloß ‘n Krimineller gewesen. Was Sie waren, ist schlimmer. Oder wissen Sie nicht mehr, wie Sie die Leute ins Eiswasser gesteckt haben damals - nackig - und sie haben geschrien und gewimmert wie die Kinder bis es stille ist geworden. Und Sie daneben in Reitstiefeln und keine Miene verzogen, nur eine Zigarette an die andere angesteckt.“<sup>623</sup>

---

<sup>620</sup> Vgl. hierzu Kapitel 2.1.3; vgl. <sup>205</sup>.

<sup>621</sup> Prof. Lund wird im Film u. a. als „der Herzspezialist überhaupt“ betitelt. Sequenz 12; Dr. Westorp bezeichnet ihn wiederum mehrfach als „Genie“ (Sequenz 1.1; 80), gleichzeitig jedoch auch als „Wahnsinnigen“. Sequenz 80; vgl. Sequenz 1.1; vgl. auch Sequenz 1.2; 2.

<sup>622</sup> Vgl. Sequenz 56; 79.1; 79.3; vgl. <https://heise.de/-3503422> (15.02.2020); vgl. z. B. Zentner (1965), S. 198.

<sup>623</sup> Sequenz 20; angesprochen auf seine Vergangenheit und früheren Verbrechen reagiert Prof. Stein nervös und ungehalten. Dies ist jedoch eher der Situation geschuldet, nämlich der Andeutung einer Erpressung durch Jakubeit, als echter Gewissensbisse oder Schuldgefühle, zumal Dr. Stein von Prof. Lund in Sequenz 24 „ein [...] robustes Gewissen“ bescheinigt wird.

Während also Dr. Steins Empathie-, Gewissens- und Skrupellosigkeit unmissverständlich zum Ausdruck gebracht werden, bietet die Filmhandlung Prof. Lund mehrfach die Gelegenheit, sich von diesen Attributen zu distanzieren: So grenzt er sich in einer Szene explizit von Dr. Stein und der nationalsozialistischen Ideologie ab und zeigt zeitweise Ansätze von Reue. Auch lässt er die Rettung Birke Sawatzkis zu, als Dr. Cordt und Dr. Westorp sich gegen ihn und seine Methoden stellen.<sup>624</sup> Prof. Lund bekommt filmisch sogar direkt nach der bereits erwähnten Gleichsetzung seiner Anschauungen mit der nationalsozialistischen Ideologie durch Dr. Westorp den Raum geboten, sich gewissermaßen als Märtyrer der Wissenschaft zu stilisieren:

„Ich kann Sie nicht zwingen, Sie müssen Ihre Entscheidung allein treffen, genau wie ich, als ich mich dazu entschlossen habe, diesen Weg zu gehen, und nicht den bequemeren. Glauben Sie es wäre leicht, sich eine solche Verantwortung aufzuladen?“<sup>625</sup>

Er erachtet seine Taten und die dahinterstehende Bereitschaft, bestehende ethische und rechtliche Limitationen zum Wohle des wissenschaftlichen Fortschritts wie auch aller schwer herzkranken Patienten zu überschreiten, demnach als nobel und heroisch. Den Akt selbst wiederum sieht er als ehrenwertes, persönliches Opfer seinerseits an. Wie widersprüchlich die Figuren in *AoG* den Zuschauern erscheinen mussten, wird weiterhin anhand der folgenden Beobachtungen deutlich: So ist es paradoxerweise Prof. Lund, der wenig später aufgrund der erfolgreichen Rettung Birke Sawatzkis sarkastische und direkte Vorwürfe gegen Dr. Westorp erhebt:

**Prof. Lund:** „Dann haben Sie ihrer Pflicht als Arzt ja genügt. Dieses Leben haben sie gerettet und das da drüben [Harriet Owens‘] lassen Sie zu Grunde gehen.“ –

**Dr. Westorp:** „Wer sagt Ihnen, dass sie sterben muss?!“ –

**Prof. Lund:** „Ich dachte, ich hätte in Ihnen den Mann gefunden, der mit mir hier den Weg zu Ende gehen wird. Sie lassen nicht nur mich im Stich und die Owen, sondern alle, alle denen ich helfen wollte.“<sup>626</sup>

Dr. Westorp weist diese Anschuldigungen allerdings unter Verweis auf die definitiven Grenzen des Arztiums entschieden zurück.<sup>627</sup> Obwohl Prof. Lund und Dr. Stein diese bewusst übertreten haben, um einem vermeintlich höheren Wohl zu dienen, entsteht der

---

<sup>624</sup> Vgl. Sequenz 43.2; 78.2; 78.3; vgl. auch Sequenz 67.2, in der Prof. Lund einen Bediensteten anweist, das Beatmungsgerät für Birke Sawatzki zu bringen.

<sup>625</sup> Sequenz 67.2.

<sup>626</sup> Ebd.

<sup>627</sup> Vgl. ebd.



Eindruck, dass Dr. Westorp eine polizeiliche Ergreifung und konsekutive Rechenschafts-ablage sowie Bestrafung der beiden nicht befürwortet. So verweigert er hierbei aktiv seine Unterstützung und nimmt folglich billigend in Kauf bzw. beabsichtigt eventuell sogar, durch sein bewusstes Schweigen eine Überführung der beiden Ärzte zu verhindern. Prof. Lund selbst hebt die verpasste Chance diesbezüglich hervor, indem er sich bei ihm bedankt und vielsagend feststellt: „Wenn Sie nur ein Wort gesagt hätten...“<sup>628</sup> Dr. Westorp beruft sich in seiner darauffolgenden Erwiderung abermals auf die Grenzen des ärztlichen Tätigkeitsfelds: „Ich bin Arzt und kein Polizist. Wenn auch meine Ansichten zu altmodisch sind, um Ihnen folgen zu können.“<sup>629</sup> Er stellt Prof. Lund somit indirekt als Vordenker dar und übt lediglich versteckte Kritik durch Sarkasmus. Demnach sieht er seine Ablehnung von Prof. Lunds und Dr. Steins Praktiken als seine persönliche Meinung an und nicht - wie eingangs im Film - als allgemeingültige, selbstverständliche Verurteilung, welche sich aus dem gesunden Menschenverstand ergibt.<sup>630</sup> Allerdings lässt er in der Unterhaltung zeitweise ein gewisses Maß an Vorwurf und Distanziertheit in Stimme, Gestik und Mimik erkennen, so z. B. als er Prof. Lunds freundschaftlichen Schulterklopper sogleich durch einen Griff nach seinen Zigaretten in die Jackentasche abkürzt. Prof. Lunds provokative Behauptung „Dummköpfe würden mich sogar für einen Verbrecher halten“ lässt er dann jedoch widerspruchs- und kommentarlos im Raum stehen.<sup>631</sup> Auch auf Prof. Lunds eindringlichen Appell an Dr. Westorp, mit seiner Forschung und Vorgehensweise „auf dem richtigen Weg zu sein“, folgen erneut weder Protest noch eine Gegenmeinung, da Dr. Stein ihre Unterredung in diesem Moment unterbricht.<sup>632</sup> Darüber hinaus nickt und lächelt Dr. Westorp ebenso wie Prof. Lund genugtuend und anerkennend für einen kurzen Moment, als Prof. Lund der Polizei prophezeit, dass diese Dr. Stein nicht fassen werde könne. Schließlich verberge sich Dr. Stein bereits seit 15 Jahren erfolgreich vor den Behörden und entziehe sich somit bereits seit Langem einer Strafverfolgung. Diese rührt, wie die Zuschauer zuvor erfahren haben, von seiner Beteiligung an Menschenversuchen in einem KZ.<sup>633</sup> Das Maß an Solidarität, das Dr. Westorp mit den beiden ärztlichen Kol-

---

<sup>628</sup> Sequenz 74.1.

<sup>629</sup> Ebd.

<sup>630</sup> Vgl. Sequenz 1.1, in der Dr. Westorp mit harter Stimme rückblickend feststellt: „Für Kriminalkommissar Nobis vom Morddezernat und seinem Assistenten und für jeden recht denkenden Menschen ist Prof. Lund nicht mehr und nicht weniger als ein Verbrecher.“

<sup>631</sup> Sequenz 74.1.

<sup>632</sup> Ebd.

<sup>633</sup> Vgl. Sequenz 78.2; vgl. auch Sequenz 20.

legen demonstriert, obwohl sich diese der Durchführung von Medizinverbrechen schuldig gemacht haben, passt allerdings zum Zeitgeist der Nachkriegszeit in der BRD bzw. zur Mentalität des Großteils der damaligen deutschen Ärzteschaft.<sup>634</sup> Ferner stellt Prof. Lunds prunkvolle Beerdigung eine Absurdität angesichts seiner Taten dar und fügt sich in diesem Sinne ebenfalls in den Gesamteindruck einer inkohärenten und inkompletten Zurückweisung seines Standpunkts durch den Film ein. Die ehrwürdige Gestaltung der Beisetzung wird am Anfang des Films mit der Verheimlichung der tatsächlichen Vorgänge in der Privat-Klinik vor der Öffentlichkeit erklärt. Jedoch ist es naheliegend, dass diese Respekterweisung gegenüber Prof. Lund dennoch einen gewissen Eindruck auf die Zuschauer hinterließ, denn Bilder vermögen bekanntlich mehr als Worte auszudrücken. Die Tatsache, dass Birke Sawatzki direkt nach der Beerdigung kokett flirtend mit zwei jungen Männern gezeigt wird, lässt sich auf zweierlei Arten deuten. Einerseits kann dieser Umstand als Bestätigung einiger der Attribute ausgelegt werden, die ihr zuvor von Prof. Lund und Dr. Stein zugeschrieben wurden. Obgleich die Folgerung der beiden Ärzte, Birke Sawatzki sei ihres Lebens nicht würdig, per se dadurch nicht unterstützt oder impliziert wird, so wird allerdings zumindest suggeriert, dass die beiden Ärzte in Bezug auf ihren Lebenswandel Recht behalten. Dies stellt ein weiteres Zugeständnis an Prof. Lund dar, welches wiederum verheerender Weise potenziell bei den Zuschauern indirekt die Frage aufwirft, ob dieser womöglich doch nicht gänzlich falsch lag. Andererseits kann man diese Szene auch komplett gegenteilig als Triumph Birke Sawatzkis über den Mann interpretieren, der sie aufgrund ihrer Art zu leben zum Zwecke der Wissenschaft hat opfern wollen. Auch lässt sie sich als Beleg dafür ansehen, dass nach dem Tod Prof. Lunds und Dr. Steins die Dinge nun wieder ihren gewohnten Gang nehmen, da die ursprüngliche Ordnung wiederhergestellt ist.<sup>635</sup> Letztlich verpasst es *AoG* allerdings, den Zuschauern abschließend eine klare, unmissverständliche Distanzierung von selektionistischen Praktiken in der Medizin mit auf den Weg zu geben. So kommen Dr. Westorp und Dr. Cordt trotz des Wissens um die wahren Hintergründe von Prof. Lunds Forschungsfortschritten an der Herztransplantation am Filmende darin überein, „Lunds Arbeit nicht im Stich lassen [zu dürfen].“ Durch den expliziten Verweis auf Prof. Lunds Person lässt sich diese Aussage auch als gewisses Bekenntnis zu ihrem ehemaligen Mentor verstehen. Demgegenüber hätte die alleinige Bekundung eines ärztlichen Pflichtgefühls gegenüber dem Forschungsziel der Herzverpflanzung per se keinen derartigen Schluss zugelassen. Die

---

<sup>634</sup> Vgl. hierzu die diesbezüglichen Ausführungen eingangs in Kapitel 3. Vgl. <sup>434</sup> bis <sup>438</sup>.

<sup>635</sup> Vgl. Sequenz 1.2; vgl. auch Sequenz 1.1.

nachgefügte Feststellung, hierbei jedoch „einen anderen Weg gehen [zu] müssen“, kommt wiederum einer Ablehnung seiner und Dr. Steins Methoden gleich und stellt insofern doch ein Bekenntnis gegen selektionistische Maßnahmen dar. Nichtsdestoweniger lässt selbst die finale Unterredung zwischen den ärztlichen Protagonisten im Film, in der immerhin die Weichenstellung für die künftige Praxis der Medizin zum Ausdruck kommt, einen gewissen Interpretationsspielraum zu.<sup>636</sup>

In Zusammenschau der geschilderten Gesichtspunkte lässt sich daher insgesamt eine inkonsequente Diskreditierung Prof. Lunds sowie seiner selektionistischen Grundeinstellung und Praktiken feststellen. Wie Hans Schmid in einer heutigen Analyse von *AoG* darlegte, kann dieser Umstand aber auch als bewusstes provokatives Mittel zur Konfrontation des Publikums angesehen werden, um „die Verharmloser der Vergangenheit mit ihren eigenen Waffen [zu schlagen].“ Demnach kleidet Regisseur Falk Harnack „[s]einen Befund über den Zustand der (west)deutschen Gesellschaft in den späten 1950ern [...] konsequenterweise in die weniger schöne und gefällige Form des Horrorfilms. Das ‚Kulturlose‘ wird da zum Akt des Widerstands. [...] Verhandelt wird die NS-Vergangenheit der deutschen Ärzteschaft nebst den Folgen für die Gegenwart.“<sup>637</sup> In Anbetracht der persönlichen Vergangenheit des Regisseurs Falck Harnack sowie - ausgehend von den Produktions- und Werbeunterlagen - angesichts der mit dem Film verbundenen Intentionen<sup>638</sup> erscheint diese Auslegung durchaus plausibel und logisch.

Wie die Analyse aufgezeigt hat, greifen die untersuchten Filmquellen der fünfziger Jahre die Themen Eugenik, Selektion in der Medizin und Menschenversuche auf. Diese waren bereits vor der NS-Zeit virulent und wurden dann während des Dritten Reichs durch die Nationalsozialisten geprägt und auf die Spitze getrieben, wodurch sie heutzutage oftmals vorrangig mit diesem Zeitabschnitt assoziiert werden. Die Untersuchung der Arztdramen belegt nunmehr, dass diese Sujets durch das Zutun der Medien - in diesem Falle des Unterhaltungsmediums ‚Spielfilm‘ - auch im Nachkriegsdiskurs weiterhin präsent waren. Insofern lässt sich über das Ende des zweiten Weltkriegs hinweg neben biographischen Kontinuitäten in allen Bereichen der Gesellschaft - so auch in der Filmindustrie - ebenfalls das öffentlich wirksame Fortbestehen von Themenkomplexen feststellen. Schließlich spielen die Filmstoffe auf reale historische Bezüge an: Die Logik Prof. Lunds und

---

<sup>636</sup> Sequenz 1.2.

<sup>637</sup> <https://heise.de/-3503422> (15.02.2020); Herv. i. O.

<sup>638</sup> Vgl. Kapitel 2.1.3.

Dr. Steins, wonach ‚nicht-wertvolle‘ Gesellschaftsmitglieder unfreiwillig für gefährliche Menschenversuche rekrutiert werden können oder gar von vornherein ihr Tod für Forschungszwecke in Kauf genommen werden kann, stellt eine offenkundige Verbindung zu den NS-Verbrechen dar.<sup>639</sup> Die grundsätzliche Disposition wiederum, Humanexperimente mit Minderheiten am Rande der Gesellschaft bzw. armen, benachteiligten Bevölkerungsgruppen durchzuführen, teilweise auch ohne deren explizite Einwilligung, war allerdings - ebenso wie die Eugenik - keine Neuerung des Dritten Reichs.<sup>640</sup> Dass in *AoG* mit Paolo Terruzzi ein Ausländer als menschliches Versuchsobjekt gewählt wird, der in der Privat-Klinik gegen seinen Willen festgehalten wird, weckt ferner zweierlei historische Assoziationen. Einerseits drängt sich der Gedanke an die Zwangsrekrutierung von ausländischen Arbeitern durch das NS-Regime v. a. während des 2. Weltkrieges auf. Die Zwangsarbeiter mussten im Dritten Reich schwere körperliche Arbeit verrichten, wurden in vielerlei Hinsicht, so u. a. im Krankheitsfall, als Menschen zweiter Klasse behandelt und ihnen wurde überdies ein Ausreiseverbot auferlegt. Andererseits erinnert die Figur des Paolo Terruzzi an „die Immigranten rechtlich und politisch diskriminierende Immigrationspolitik“ der BRD nach 1945. Denn der Umgang mit den eingewanderten Arbeitskräften in der Nachkriegszeit und darüber hinaus war, wie die Bezeichnung ‚Gastarbeiter‘ andeutet, ebenfalls geprägt von Ungleichbehandlungen gegenüber der bundesdeutschen Bevölkerung sowie von gewisser genereller Despektierlichkeit.<sup>641</sup> Unter Vergegenwärtigung der nationalsozialistischen Vergangenheit kann das medizinische Thema von *ODS* ebenfalls nicht gänzlich unbelastet gesehen werden - obwohl in *ODS* im Gegensatz zu den anderen beiden Filmen kein ärztlicher Protagonist per se eine selektionistische Grundhaltung im Rahmen seiner medizinischen Tätigkeit vertritt. Jedoch ruft die grund-

---

<sup>639</sup> Für nähere Information bezüglich Menschenversuche, selektionistischer und eugenischer Maßnahmen während des NS-Regimes vgl. Weingart et al. (1988), S. 367-561; vgl. Ottersbach (1997), S. 155-162; vgl. Mitscherlich, Mielke (2004), S. 27-321; vgl. Petermann (2009), S. 65-70; vgl. Westermann (2010), S. 44-59; vgl. auch Tümmers (2011), S. 29-39.

<sup>640</sup> Vgl. <sup>591</sup>, v. a. Elkeles (1996), S. 225-237; vgl. auch Katz (1998), S. 232-234; vgl. Forsbach (2006), S. 2-10; hinsichtlich internationaler medizinhistorischer Präzedenzfälle und ideologischer Schriften, auf welche sich die angeklagten nationalsozialistischen Ärzte in den Nürnberger Ärztoprozessen beriefen vgl. Mitscherlich, Mielke (2004), S. 322-337; die internationale Entwicklung eugenischen Denkens bis zum Jahre 1933 wird in Weingart et al. (1988), S. 15-366, in Ottersbach (1997), S. 136-155 sowie in Westermann (2010), S. 36-43 nachgezeichnet. Für die diesbezügliche Entwicklung in Deutschland vgl. Tümmers (2011), S. 22-29. Zur Begriffsklärung von ‚Eugenik‘ vgl. Petermann (2009), S. 57-65.

<sup>641</sup> Ottersbach (1997), S. 173; vgl. ebd., S. 161-162, 172-181; vgl. hierzu auch das respektlose Verhalten der Polizei nach Paolo Terruzzis Tod im Film, welches Vorbehalte, wenn nicht gar eine generalisierte Abneigung gegen Ausländer erahnen lässt: „Wie heißt der Mann?“ – [...] „Es klang wie dieser komische Fußboden, Terrazzo oder so.“ – „Nichts als Schererei hat man mit diesen Leuten...“ Sequenz 54.2.

sätzliche Frage des Einsatzes eines riskanten, irreversiblen Verfahrens wie der Leukotomie bei schweren, therapierefraktären Fällen von Schizophrenie unweigerlich die gedankliche Verknüpfung zum Umgang mit psychisch Kranken zur NS-Zeit hervor - inklusive der Euthanasie. Dies belegt die in Realität unter zeitgenössischen Ärzten häufig laut werdende Mahnung zur strikten Wahrung einer strengen Indikationsstellung bei der Leukotomie unter Berufung auf ebendieses dunkle Kapitel der nationalen Geschichte sowie auf die Rolle der deutschen Ärzteschaft hierbei.<sup>642</sup> Im gesellschaftlichen Dialog der Nachkriegszeit wurde die Persistenz der Themenbereiche Eugenik, Selektion in der Medizin und Menschenversuche neben der aufgezeigten Behandlung in Spielfilmen fürderhin befördert. Hierzu trugen die juristische Aufarbeitung der NS-Vergangenheit, u. a. im Zuge der Ausschwitzprozesse oder des Gerichtsverfahrens gegen Adolf Eichmann sowie die ärztlichen und politischen Bestrebungen um eine Neuregelung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) bei.<sup>643</sup> Hinsichtlich der diesbezüglichen Ansichten der deutschen Nachkriegsbevölkerung kann eine gewisse ideologische Konstanz eruiert werden. Dies wird am Beispiel der Zwangssterilisationen deutlich: So ergaben entsprechende medizinhistorische Untersuchungen der Wiederaufnahmeverfahren von Erbgesundheitsgerichtsprozessen von Zwangssterilisierten nach 1945 eine gewisse „Kontinuität einer ‚Erbgesundheitslogik‘ ebenso wie des Definitions- und Verfügungsanspruchs einer gesellschaftlichen Elite über den politischen Systemwechsel hinaus“. Dieser Umstand wurde weiterhin begünstigt durch das weitgehende Ausbleiben personeller Wechsel in Schlüsselpositionen von wissenschaftlicher Forschung und Lehre.<sup>644</sup> Auch die internationalen fachlichen Diskussionen um das ‚UNESCO-Statement on the Nature of Race and Race Differences by Physical Anthropologists and Geneticists‘ von 1950 bzw. der überarbeiteten Version von 1951 - letztere wurde als Reaktion auf die zahlreichen inhaltlichen Kritikpunkte an der 1. Fassung initiiert - decken das fortbestehende, gedankliche Festhalten vieler damaliger Wissenschaftler am Rassenbegriff auf. Ein vergleichbares Ausmaß an politischer und gesellschaftlicher Tragweite der Eugenik wie noch in den Jahrzehnten zuvor wurde jedoch in der Nachkriegs-BRD nicht mehr erreicht.<sup>645</sup> Studien bezüglich der gesellschaftlichen Einstellung der fünfziger Jahre zum Einsatz medizinischer Verfahren

---

<sup>642</sup> Vgl. Meier (2015), S. 128-129.

<sup>643</sup> Vgl. Tümmers (2011), S. 162-170.

<sup>644</sup> Westermann (2010), S. 9-10; Herv. i. O.; vgl. ebd., S. 60-205; vgl. auch Westermann (2009), S. 169-199; vgl. Westermann, Kühl (2009), S. 201-214; vgl. Tümmers (2011), S. 40-225, v. a. S. 40-97, 144-148.

<sup>645</sup> Vgl. Weingart et al. (1988), S. 604-605, vgl. Ottersbach (1997), S. 165; für nähere Informationen zu Kontinuitäten eugenischer Denkweisen im Nachhinein des zweiten Weltkriegs in der BRD vgl. Weingart et al. (1988), S. 562-622 sowie Ottersbach (1997), S. 163-181.

zu eugenischen Zwecken weisen ebenfalls darauf hin, dass diese nach wie vor Anklang in der Nachkriegsbevölkerung fanden: „Der Ruf nach eugenischen Maßnahmen war nicht mit dem Nationalsozialismus untergegangen, er war bestenfalls moderater geworden.“<sup>646</sup> Spätestens ab Anfang der 1960er-Jahre mehrten sich dann Eugenik-kritische Stimmen in Politik, Medien, Judikative, Ärzteschaft und Öffentlichkeit.<sup>647</sup> Franz Heinemann konstatierte in diesem Zusammenhang 1962 unter Verweis auf die NS-Vergangenheit: „[D]er überwiegende Teil des deutschen Volkes [hat] einen Widerwillen gegen eugenische Maßnahmen, insbesondere gegen die Sterilisierung[.]“<sup>648</sup>

#### **4 Krankheit und Heilung als soziale Konstruktionen**

Verschiedene Fachbereiche beschäftigten sich bereits mit dem Konzept von Krankheit bzw. Erkrankung als soziale Konstruktion. Über die bloße Anerkennung eines gewissen gesellschaftlichen Kontexts und Einflusses hinaus werden Krankheiten bzw. Erkrankungen demnach nicht weitgehend isoliert als pathologisch auf Basis somatischer oder psychologischer Befunde angesehen. Anstatt diese als medizinische Fakten oder Tatsachen zu akzeptieren und als maß- und ausschlaggebend bei Ätiologie und Wahrnehmung der Krankheit bzw. Erkrankung sowie für das weitere Verfahren mit ihr zu bewerten, geht die konstruktivistische Sichtweise vielmehr davon aus, die Krankheit bzw. Erkrankung auch als Produkt sozialer Gegebenheiten, Interaktionen und Zusammenhänge zu verstehen. In der Konsequenz ist sie selbst wie auch der Umgang mit ihr stets in Zusammenschau mit der Patienten- und gesellschaftlichen Perspektive beurteilen.<sup>649</sup>

Vor dem Hintergrund dieses Konzepts soll in diesem Kapitel nicht nur der filmisch transportierte Krankheitsbegriff eruiert werden, sondern daneben auch die Heilung durch den

---

<sup>646</sup> Tümmers (2011), S. 96; vgl. auch S. 84-97. Da die Erkenntnisse auf Basis von Artikeln und Leserbriefen gewonnen wurden und keine demoskopischen Forschungsdaten zu deren Stützung zur Verfügung stehen, ist die Repräsentativität dieser Einzelmeinungen für die Nachkriegsgesellschaft als Ganzes nicht gesichert.

<sup>647</sup> Vgl. ebd., S. 111-118, 130-136, 162-170, v. a. S. 165, 319-326, v. a. S. 320; vgl. auch Westermann (2009), S. 183-186.

<sup>648</sup> Heinemann (1962), S. 5, zitiert nach: Westermann (2009), S. 190.

<sup>649</sup> Vgl. z. B. Lachmund, Stollberg (1992), S. 9-17; vgl. Klabundt, Sauerteig (1995), S. 49-53; vgl. Stollberg (2001), S. 7-14, 19-35; vgl. Conrad, Barker (2010), S. 67-79; vgl. auch Ullrich (2012), S. 31-58, v. a. S. 31-42, wobei Charlotte Ullrich die soziale Konstruktion von Krankheit und Gesundheit als Ausgangspunkt ihrer Untersuchungen zum Thema des unerfüllten Kinderwunsches und seiner Medikalisierung nimmt. Wenngleich ihre weiterführende Analyse auf die Gegenwart bezogen ist, zeigt der Aufbau ihrer Arbeit dennoch auf, dass der gesellschaftlichen Konstruktion von Krankheit und Gesundheit gerade - jedoch keinesfalls ausschließlich - für den Film *FoL* eine besondere Relevanz zukommt.

Filmarzt. Hierbei soll die gesellschaftliche Dimension dieses Vorgangs offengelegt werden, denn letztlich vermitteln die analysierten Filmquellen allesamt Krankheit und Heilung keineswegs als isolierte Prozesse. Vielmehr wird den Zuschauern beides unter Vergegenwärtigung der sozialen Komponente präsentiert. Da die Tragweite einer Erkrankung weit über den einzelnen Patienten hinaus reicht, gilt dies gleichzeitig auch für die Heilung. Durch Heilung Einzelner vollzieht sich in den Filmen automatisch auch eine ‚soziale‘ Heilung.<sup>650</sup> Hierdurch erfahren die ärztlichen Protagonisten einen gewissen Bedeutungsgewinn innerhalb der Gesellschaft. Zugleich erweitert sich auch ihre Zuständigkeit, denn Mediziner tragen demnach Verantwortung für die Gesellschaft über die reine medizinische Versorgung hinaus. Dieses Bild, das die Filme entwerfen, hat einerseits Auswirkungen auf das reale Medizinverständnis der bundesdeutschen Bevölkerung der 1950er-Jahre und trägt andererseits auch den zeitgenössischen Bedürfnissen und Wünschen der Zuschauer Rechnung. Der Filmarzt wird hier zur Personifikation der Medizin und zur Vermittlerfigur des Medizinbildes. Womöglich spielt auch die Verwicklung der deutschen Ärzteschaft in die nationalsozialistischen Verbrechen eine gewisse Rolle bei der Darstellung von Heilung in der geschilderten Art und Weise. So lassen sich die Filme zum einen als vertrauensstiftendes Mittel ansehen. Den Zuschauern wird eine positive Form der ‚sozialen‘ Heilung vor Augen geführt bzw. in *AoG* eine solche, wie sie im Dritten Reich praktiziert wurde zurückgewiesen und moralisch verurteilt. Somit wird die Rolle des Arztes innerhalb der Gesellschaft wieder positiv belegt, welche durch Euthanasie, Menschenexperimente und eugenischer Maßnahmen in Verruf geraten war. Zum anderen lassen sich die Filme auch als Mahnung oder zumindest als Erinnerung der Ärzteschaft an das volle Ausmaß ihrer ärztlichen Verantwortlichkeit - medizinisch wie auch gesellschaftlich - interpretieren. Beide Auslegungen schließen sich zudem nicht gegenseitig aus. Insofern werden durch die Skizzierung eines Idealbildes bzw. eines abschreckenden Bildes aus der Vergangenheit, von dem in der Folge eine Distanzierung stattfindet, sowohl dem Laienpublikum als auch den Ärzten unter den Zuschauern Folgendes veranschaulicht: Krankheit, Heilung und somit auch das generelle berufliche Wirken des Arztes betreffen - positiv wie negativ - niemals nur einzelne Patienten, sondern die Auswirkungen erfassen automatisch die gesamte Gesellschaft - auch jenseits der eigentlichen medizinischen Belange.

---

<sup>650</sup> Der Begriff ‚soziale Heilung‘ wird eingangs in Kapitel 4.2 näher erläutert.

## 4.1 Der filmisch vermittelte Krankheitsbegriff

*ODS*, *FoL* und *AoG* liefern eine nahezu einheitliche Definition von Krankheit bzw. Erkrankung. Diese weist Bezüge zur WHO-Definition von Gesundheit aus dem Jahre 1947 bzw. 1948 auf, welche damals erstmals positiv formuliert wurde: „Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen.“<sup>651</sup> Somit werden subjektive Perspektiven ebenso wie objektivierbare Faktoren erfasst und neben physischen auch psychische und soziale Gesichtspunkte als Kriterien für Gesundheit anerkannt. Belange wie „Lebenszufriedenheit [...], Leistungsfähigkeit, Selbstverwirklichung und Sinnfindung“ sind also demnach mit eingeschlossen. Den dynamischen Charakter von Gesundheit sowie die Relativität der einzelnen Aspekte lässt die Definition hingegen außer Acht.<sup>652</sup> In den weiteren Ausführungen der WHO-Definition tritt die soziale Betrachtungsweise des Gesundheitsbegriffs noch deutlicher hervor, indem die inner- und überstaatliche Bedeutung und Tragweite von Gesundheit herausgestellt wird, so z. B. für den Friedensprozess.<sup>653</sup> Ebenso wie die WHO-Definition von Gesundheit nicht länger rein auf somatische Faktoren beschränkt war, wurde auch der Krankheitsbegriff weiter gefasst und schloss psychische sowie gesellschaftliche Aspekte mit ein. Dies geht auch aus den drei analysierten Arztdramen *ODS*, *FoL* und *AoG* hervor. Während sie dem Kinopublikum jeweils einen anderen Typ von Erkrankung vor Augen führen - die somatische Krankheit in *AoG*, die geistige Erkrankung in *ODS* und gesellschaftlich-konstruierte Krankheit in *FoL* - kommen Gemeinsamkeiten im Hinblick auf den Zustand des krank-Seins selbst zum Ausdruck. Den Filmen zufolge liegt bei gleichzeitigem Zutreffen der folgenden fünf Kriterien eine Erkrankung beim Patienten vor, wobei es allerdings beim fünften Gesichtspunkt z. T. ein paar Einschränkungen gibt:

### *1. Der Betroffene leidet selbst unter seinem Zustand.*

Seitens Ben Berdings, Barbara Klings und Harriet Owens besteht jeweils starker Leidensdruck, der sie daran hindert, ein glückliches, erfülltes Leben zu führen: So kann Ben Berding seiner Passion, der Malerei, in *ODS* nur noch unzulänglich nachgehen und wird von

---

<sup>651</sup> Lippke, Renneberg (2006), S. 8; zuvor beschränkte sich die Definition auf den zweiten Halbsatz und war insofern negativ formuliert. Vgl. ebd., S. 7; vgl. auch Biendarra (2005), S. 45-46. Hier wird der englische Originaltext der WHO (WHO: Constitution of the World Health Organization: Chronicle of the World Health Organization Vol. 1 1947 29-43 (...)) als Zitat nach Henner (1998), S. 280 wiedergegeben.

<sup>652</sup> Lippke, Renneberg (2006), S. 8.

<sup>653</sup> Vgl. auch Biendarra (2005), S. 45-46.



Halluzinationen gequält.<sup>654</sup> Barbara Kling wiederum entwickelt in *FoL* zunehmend eine Depression, weil sie die Mutterrolle selbst nicht einnehmen kann und die Freude, die sie in Gesellschaft anderer Kinder verspürt, stets nicht von Dauer ist.<sup>655</sup> Auch Harriet Owen ist in *AoG* emotional belastet, weil sie aufgrund ihrer schweren Herzerkrankung den Operngesang, ihre große Leidenschaft, aufgeben musste. Daneben ängstigt sie ihre ungewisse Zukunft.<sup>656</sup>

*2. Das Umfeld der erkrankten Person leidet ebenfalls unter der Situation und wird von dieser mental belastet.*

Das soziale Umfeld von Ben Berding, Barbara Kling und Harriet Owen leidet mit ihnen mit, obwohl es sich selbst in gutem Gesundheitszustand befindet: Prof. Berding, Frau Berding und Angelika Berding werden in *ODS* durch die stetige Sorge um ihren Sohn bzw. Bruder belastet, wodurch sie ebenfalls kein unbeschwertes Leben führen.<sup>657</sup> In *FoL* leidet Georg Klingt darunter, seine Frau derart unglücklich zu sehen. Auch Barbaras Mutter sowie bisweilen der Familienfreund Prof. Schillinger sorgen sich um sie.<sup>658</sup> Ferner zeigt sich Jane, Harriet Owens langjährige Begleiterin in *AoG*, äußerst mitgenommen von dem Gesundheitszustand ihrer Chefin.<sup>659</sup>

*3. Der besagte Zustand weicht von jenem der Mehrheit der Bevölkerung ab und wird somit von der Gesellschaft allgemein als auffallend bzw. - landläufig formuliert - ‚abnorm(al)‘ empfunden.*

Ben Berding, Barbara Kling und Harriet Owen unterscheiden sich von den anderen, gesunden Figuren der Arztdramen: Ben Berdings Verhalten steht aufgrund seiner Krankheitssymptome im Gegensatz zu gängigen Verhaltenscodices und er scheint phasenweise gar für sich selbst wie auch für andere eine Gefahr darzustellen.<sup>660</sup> Die kinderlose Ehe der

---

<sup>654</sup> Vgl. Sequenz 2; 12; vgl. auch Baumgarten (o. A.), S. 9.

<sup>655</sup> Vgl. Sequenz 4-7; 11; 15; 20-21.

<sup>656</sup> Vgl. Sequenz 11; 14; 48; 63.

<sup>657</sup> Vgl. Sequenz 3; 11; 23.2; Frau Berdings und Angelika Berdings Leidensdruck kommt im Film offenkundig zur Darstellung, jener von Prof. Berding wird demgegenüber vergleichsweise subtil aufgezeigt. Vgl. aber Sequenz 37.1 und 37.2, in denen Prof. Berding als fürsorglicher Ehemann und besorgter Vater porträtiert wird sowie Sequenz 80, wo er eingesteht, aufgrund seines Kummers wegen Bens Erkrankung gegenüber Dr. Solm nicht objektiv eingestellt gewesen zu sein; vgl. auch Baumgarten (o. A.), S. 15: „Es ist schrecklich für meinen Mann – der einzige Sohn!“

<sup>658</sup> Vgl. Sequenz 4; 7; 11; 14; 21.

<sup>659</sup> Vgl. Sequenz 11; 38.1.

<sup>660</sup> Vgl. Sequenz 2; 12.

Klings wiederum steht im Gegensatz zur Allgemeinheit, wie eine Unterredung zwischen Prof. Schillinger und Georg Kling veranschaulicht:

**Georg Kling:** „Wir sind seit 5 Jahren verheiratet und führen eine sehr glückliche [/gute] Ehe... Meine Beziehungen zu Barbara sind - vollkommen normal...“ –

**Prof. Schillinger:** „Aber haben Sie zufällig mal was davon gehört, dass ein Mann, der völlig normal mit seiner Frau zusammenlebt - bitte, in glücklicher Ehe - trotzdem keine Kinder in die Welt setzen kann?“<sup>661</sup>

Außerdem ist Barbaras Kinderlosigkeit in der wahrscheinlich letztgültigen Fassung des Drehbuchs der Gegenstand von gesellschaftlichem Gerede, was jedoch offenbar nicht in die endgültige Verfilmung aufgenommen wurde. Überdies weist die unbewusste Kindesentführung ebenfalls auf nonkonformes Benehmen Barbaras hin.<sup>662</sup> Harriet Owen wird in *AoG* zumeist bettlägerig, weitgehend inaktiv oder in Begleitung von Jane, ihrer Angestellten, dargestellt. In ihren Interaktionen mit Prof. Lund und Dr. Westorp wird sie darüber hinaus zumeist bevormundet. Somit wirkt sie unselbständig und zu einem gewissen Grad gar hilflos.<sup>663</sup> Diese Darstellungsweise ist allerdings typisch für das Arzt-Patienten-Verhältnis in den Filmen dieser Zeit. Dort werden die Patienten klassischerweise als schwach gezeichnet und gehen mit dem Ausbruch ihrer Erkrankung automatisch in den Machtbereich des Filmarztes über. Insofern wird Harriet Owen durch die Art ihrer Figurenkonzeption als Patientin gekennzeichnet.<sup>664</sup> Die Schwere ihrer Erkrankung wird durch den Gegensatz zu ihrem früheren Leben unterstrichen. Dieses kennen die Zuschauer zwar nur aus ihren Schilderungen sowie aus jenen der anderen Charaktere, doch wird mehrfach darauf hingewiesen, dass Harriet Owen zuvor ein selbstbestimmtes, unabhängiges Leben als international erfolgreiche Opernsängerin führte und im Zuge dessen die Welt bereiste.<sup>665</sup>

---

<sup>661</sup> Sequenz 4: Das vorliegende Zitat stimmt in der Dialogliste und der letzten Drehbuchversion annähernd, aber nicht vollkommen überein. Der obige Wortlaut wurde aus der Dialogliste entnommen und die Anmerkung in eckigen Klammern gibt die Abweichung zum Drehbuch wieder. Vgl. *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

<sup>662</sup> Vgl. *Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A]; vgl. *Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv; vgl. Sequenz 15-20.

<sup>663</sup> Vgl. Sequenz 11; 14; 38.1; 48; 63; 80. Sequenz 12, in der Harriet Owen allein die Lobby durchschreitet, stellt eine seltene Ausnahme dieser Darstellungsweise dar.

<sup>664</sup> Ein ähnlich patriarchalisches Arztbild wird in den Filmen *Dr. Holl* (1950/51), *Sauerbruch - Das war mein Leben* (1953/54) oder *FoL* (1955/56) deutlich.

<sup>665</sup> Vgl. z. B. Sequenz 6; 11; 12; 33.

4. Die Erkrankung hindert den Erkrankten daran, am allgemeinen gesellschaftlichen Leben in vollem Umfang teilzunehmen und/oder die Aufgaben zu erfüllen, welche ihm eigentlich unter anderen Umständen innerhalb der Gesellschaft zukommen würden. Hierzu zählen die Berufstätigkeit sowie die Sicherung der Gesellschaft durch die Gewährleistung von Nachkommen. In der Folge kommt es zu einer gewissen Isolation innerhalb der Gesellschaft.

Allen drei erkrankten Protagonisten ist die Teilhabe an der Gesellschaft bzw. die Erfüllung der gesellschaftlichen Erwartungen aufgrund ihrer Erkrankung in mancher Hinsicht nicht möglich. Obwohl Ben Berding ursprünglich aufgrund seines künstlerischen Talents eine vielversprechende Zukunft als Maler vorausgesagt wurde, scheint die Schizophrenie eine professionelle Laufbahn zu beeinträchtigen, wenngleich er weiterhin der Malerei nachgeht. Hingegen wird im Roman deutlicher zum Ausdruck gebracht, dass seine Erkrankung sich negativ auf seine künstlerische Begabung auswirkt und folglich seine beruflichen Chancen vereitelt.<sup>666</sup> Auch Harriet Owen war krankheitsbedingt dazu gezwungen, ihre sehr erfolgreiche Karriere als Opernsängerin aufzugeben.<sup>667</sup> Sie verleiht ihrer Verzweiflung über ihr unfreiwilliges Karriereende und ihrer gesellschaftlichen Isolation eindrücklich Ausdruck:

„Das [Harriet Owens erfolgreiche Karriere] ist lange her. Hier die paar Platten und das Grammophon, das ist alles, was von mir übriggeblieben ist. Man hat mich vergessen.“<sup>668</sup>

Barbara Kling kann ihrerseits in *FoL* den gängigen Ansprüchen der Allgemeinheit, wonach verheiratete Frauen die Rolle als Hausfrau und Mutter auszufüllen haben, durch ihre Kinderlosigkeit nicht vollumfänglich entsprechen.<sup>669</sup>

5. (Nur) der Arzt vermag es, durch sein Eingreifen bzw. durch medizinische Maßnahmen Abhilfe zu verschaffen und das Leiden der Erkrankten wie auch jenes der Angehörigen zu beenden.

---

<sup>666</sup> Vgl. Sequenz 2; 9; 11; 12; vgl. Baumgarten (o. A.), S. 14: „Im letzten Jahr wurde auch seine Kunst durch die Persönlichkeitsspaltung vernichtet.[...] [E]r möchte malen, aber er bringt die Konzentration nicht mehr auf.“; auch kann Ben aufgrund der Schizophrenie keine Akademie besuchen, um sich künstlerisch weiterzubilden. Vgl. ebd., S. 17.

<sup>667</sup> Vgl. Sequenz 6; 11; vgl. auch Sequenz 33: „Die Owen ist schließlich weltbekannt.“

<sup>668</sup> Sequenz 11.

<sup>669</sup> Vgl. Sequenz 4 bzw. <sup>661</sup>; vgl. auch Sequenz 28.

Dieses Kriterium trifft bei *ODS* vollends zu. So veranschaulicht der Film, dass der namensgebende ärztliche Protagonist dazu in der Lage ist, die bisher therapierefraktäre Schizophrenie seines Patienten mittels der Leukotomie äußerst wirkungsvoll zu behandeln und augenscheinlich sogar eine 100 %-ige Genesung herbeizuführen. Ben Berding kann dadurch an sein ursprüngliches Leben vor der Erkrankung anknüpfen. Alle weiteren filmisch präsentierten Optionen, die Schizophrenie zu bessern, nämlich psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten, können ebenfalls ausschließlich von ärztlicher Seite erfolgen - obgleich ihre Effektivität im Film generell in Frage gestellt wird.<sup>670</sup>

In *FoL* führt die Filmhandlung vor Augen, dass es Prof. Schillinger mittels der Therapiemaßnahme der künstlichen Befruchtung möglich ist, das Problem des unerfüllten Kinderwunsches zu lösen. Im Zuge dessen muss allerdings, gewissermaßen als unerwünschte Nebenwirkung, eine Verlagerung des Problems hin zu einer ernsthaften Ehekrise und Gesundheitsbeeinträchtigungen in Kauf genommen werden. Dieses Risiko ist - so die Botschaft des Films - nach Abwägung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses als zu hoch anzusehen. In der Konsequenz verbietet sich im Falle von ungewollter Kinderlosigkeit also die Herbeiführung einer Schwangerschaft mittels einer fremden Samenspende. Die einzige filmisch genannte anderweitige Lösungsmöglichkeit, die Adoption, ist demnach vorzuziehen. Für diese bedarf es des Arztes ebenfalls, jedoch mittelbarer als bei der künstlichen Befruchtung. So muss als Voraussetzung für die Adoption per medizinischem Gutachten die Sterilität eines Ehepartners bzw. beider ärztlich bescheinigt werden.<sup>671</sup> Theoretisch könnte in manchen Fällen von Unfruchtbarkeit auch durch andere ärztliche Behandlungsmaßnahmen das Eintreten einer Schwangerschaft erreicht werden - ebenso wie es darüber hinaus potenziell weitere, nicht-medizinische Auswege oder Bewältigungsoptionen bei unfreiwilliger Kinderlosigkeit gibt. Doch findet beides keine Erwähnung im Film.<sup>672</sup> Somit demonstriert *FoL* dem Kinopublikum die Erfüllung des fünften Kriteriums. Der Arzt ist grundsätzlich durchaus dazu in der Lage, seinen Patienten und ihren Familien zu helfen. Die Art und Weise, in der der Filmarzt dies in *FoL* tut, stellt der Film allerdings durch seine kritische Darstellung der künstlichen Befruchtung in Frage. Nichtsdestoweniger

---

<sup>670</sup> Vgl. Sequenz 66; 67.1; 67.2; 68.2; 81 im Vergleich zu Sequenz 2; 12; vgl. auch Sequenz 13 hinsichtlich alternativer Therapieoptionen.

<sup>671</sup> Vgl. <sup>330</sup>.

<sup>672</sup> Vgl. Kapitel. 2.2.

wird der Arzt jedoch klar als richtiger Ansprechpartner bei Sterilitäts-Problematiken präsentiert, der effektiv Abhilfe verschaffen kann - ob nun durch künstliche Befruchtung oder aber durch die Ermöglichung einer Adoption.

AoG hebt wiederum hervor, dass auch dem ärztlichen Handlungsspielraum Grenzen gesetzt sind. Zum einen sind nicht alle erdenklichen bzw. möglichen Behandlungsmaßnahmen moralisch vertretbar und zum anderen auch nicht alle Erkrankungen heilbar. Prof. Lunds und Dr. Steins geplante Verpflanzung von Birke Sawatzkis Herzen ohne deren Einwilligung an Harriet Owen würde Letztere zwar womöglich von ihrem Leiden erlösen und ihr Leben retten, eine Realisierung dieses Vorhabens verbietet sich aber dennoch zwingend. Schließlich würde Birke Sawatzkis Tod hierfür die Voraussetzung darstellen und dieser würde überdies auch noch aktiv von ärztlicher Seite herbeigeführt werden. Harriet Owen wird aller Wahrscheinlichkeit nach auch mittels der übrigen Therapieoptionen nicht geholfen werden können. So vermag es in ihrem Fall kein Arzt entsprechend des aktuellen, filmischen Stands der Wissenschaft sowie unter Einhaltung ethischer Prinzipien, ihren Gesundheitszustand nachhaltig zu bessern oder realistischerweise Heilung in Aussicht zu stellen.<sup>673</sup> Jedoch wird am Filmende die Erfüllung des fünften Kriteriums gewissermaßen auf die Zukunft verschoben. Durch den Entschluss Dr. Westorps und Dr. Cordts, die Forschung auf dem Gebiet der Herztransplantation fortzuführen, wird in Aussicht gestellt, künftig schwer herzkrankte Patienten wie Harriet Owen heilen zu können. Insofern bleibt bezüglich des fünften Kriteriums Folgendes festzuhalten: Alle drei Filme haben zur Prämisse, dass Ärzte grundsätzlich dazu in der Lage sind, die Krankheiten, welche ursächlich für den Leidensdruck der Patienten und ihrer Angehörigen sind, zu heilen. Die Filmhandlungen veranschaulichen die praktische Realisierung dieser Heilung mittels innovativer Verfahren oder lassen sie zumindest in naher Zukunft erreichbar erscheinen. Diese filmisch demonstrierte Leistung der ärztlichen Protagonisten impliziert eine besondere Funktion des Arztes innerhalb der Gesellschaft, welche im folgenden Kapitel herausgestellt werden soll.

#### **4.2 Die ‚soziale‘ Heilung durch den Arzt im Spielfilm der 1950er-Jahre**

Der Begriff ‚soziale Heilung‘ ist eigentlich aus der Psychiatrie entlehnt und wurde dort seit Anfang des 20. Jahrhunderts zur Beurteilung von Therapieerfolgen gebraucht. Hierunter wurde die Konformität des Verhaltens mit sozialen Normen, die Funktionsfähigkeit

---

<sup>673</sup> Vgl. Sequenz 67.2; 67.3; 80.

auf dem Arbeitsmarkt und die Abnahme von Pflegebedürftigkeit subsumiert. ‚Soziale‘ Heilung wurde dabei von medizinischer Heilung im Sinne einer kausalen Heilung differenziert. Das Behandlungsziel bestand vielmehr in einer weitgehenden Resozialisierung bzw. sozialer Rehabilitation und gesellschaftlicher Reintegration. Bis in die fünfziger Jahre hinein wurde die Fähigkeit zur Adaptation und Teilhabe an der sozialen Ordnung inner- und außerhalb psychiatrischer Einrichtungen im Zweifelsfall höher gewichtet als die physische und geistige Integrität des Patienten. Dies geschah erklärtermaßen sowohl im gesellschaftlichen und Anstalts-Interesse als auch in jenem der Erkrankten. So wurden etwa ab den 1920ern Attribute wie Extraversion, Funktionalität und Angewandtheit in den Vordergrund gestellt, wohingegen das Individuum gegenüber dem Kollektiv in den Hintergrund rückte und sich in Letzteres selbstverständlich einzufügen hatte.<sup>674</sup> Diese Priorisierung bzw. Hierarchisierung erfolgte im Rahmen des damals verbreiteten Selbstkonzepts bzw. der damaligen ‚Vorstellung von Subjekt‘ und der zeitgenössischen ‚Subjektordnung‘, welche sich v. a. unter dem Eindruck des zweiten Weltkrieges etabliert hatten.<sup>675</sup> Führt man die Geschichte des Begriffs ‚soziale Heilung‘ mit den Kriterien für Krankheit bzw. Erkrankung aus Kapitel 4.1 zusammen, so bleibt Nachstehendes festzuhalten: Dem sozialen Kontext kommt sowohl bei der Betrachtung der Grunderkrankung als auch beim Prozess des Heilens eine besondere Bedeutung zu. Denn versteht man ‚Krankheit‘ analog zur WHO-Definition von Gesundheit nicht nur als somatisch manifestiert, sondern schließt auch psychische und soziale Erscheinungsformen mit ein, so ergeben sich hieraus in der Konsequenz auch für die Heilung Komponenten, welche über die Beseitigung rein körperlicher Beschwerden hinaus gehen. In diesem Sinne kann Heilen als aktive Wiederherstellung der sozialen Ordnung angesehen werden. Die Gesellschaft wird und muss geheilt werden, indem der Teil, der nicht adäquat ‚funktioniert‘, geheilt wird.<sup>676</sup>

---

<sup>674</sup> Vgl. Schlegelmilch (2017b), S. 233; vgl. auch Meier (2004), S. 415-425; vgl. Meier (2007b), S. 256; vgl. Meier (2007a), 247-248, 268-270; vgl. Germann (2007), S. 221-222; vgl. Tanner (2007), S. 284; vgl. Meier (2009a), S. 76-77, 82; vgl. Meier (2009b), S. 1, 6-8, 10-18; vgl. Meier (2015), S. 112-115, 150, 310-313; hinsichtlich des diesbezüglich einsetzenden Paradigmenwechsels in der Psychiatrie im Verlauf der 1950er-Jahre vgl. Meier (2009a), S. 77-80; vgl. Meier (2009b), S. 17-18; vgl. Meier (2015), S. 261-274, 287, 310-316.

<sup>675</sup> Meier (2015), S. 310; vgl. ebd., S. 310-313; zur Veranschaulichung der Wechselbeziehungen zwischen zeitgenössischem Selbstkonzept, Therapiepraxis und deren Bewertungsmaßstäben bietet sich das Beispiel der Psychochirurgie bzw. der Lobotomie und ihrer gemeinen Akzeptanz zur Nachkriegszeit an: „This new conception of the self formed the precondition for the lobotomy being widely performed, which itself contributed again to the consolidation of the new order of the subject. [...] [The] view of the outcomes of the operation did not only assist the further employment of psychosurgical procedures, but also validated the prevailing key concepts of human self-conception.“ Meier (2009b), S. 17.

<sup>676</sup> Vgl. Meier (2009b), S. 2-3.

„Therapy always requires an answer to the questions of what standards guide the treatment and what order is to be restored or found during treatment. These questions [...] represent an area of vulnerability for curative procedure, where the demands of medicine collide with those of society, of daily life and, ultimately, with those of philosophy.“<sup>677</sup>

Dieses Konzept geht auch aus den Arztfilmen *ODS*, *FoL* sowie *AoG* hervor. Wie in Kapitel 4.1 erläutert wurde, leiten sich von der eigentlichen Erkrankung stets Auswirkungen auf das nähere Umfeld der Betroffenen wie auch auf die Gesellschaft als Ganzes ab. Gleichzeitig ist der Arzt dazu befähigt, durch eine Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten diese sozialen Folge- und Begleiterscheinungen der Erkrankung mitzubeheben. Hierzu wendet er innovative, medizinische Verfahren an und wird somit zum Vertreter einer fortschrittsoptimistischen Medizin.

In *ODS* hindert die Schizophrenie Ben Berding daran, den gesellschaftlichen Erwartungen, die an Männer seines Alters gestellt werden, zu entsprechen: Er kann keinen Beruf ausüben, sich selbst nicht versorgen, keine funktionierende Beziehung führen und somit eine Familie weder gründen noch ernähren. Zudem ist er zeitweise eine Gefahr für sich und seine Mitmenschen.<sup>678</sup> Gemäß des damaligen Zeitgeists wurden derartige auffällige, unangepasste oder als anstößig empfundene Attribute und Verhaltensweisen, zu denen u. a. „Selbst- und Fremdgefährdung, Nahrungsverweigerung, Drohen, Schreien oder Unrast bis zu Onanie, Exhibitionismus, körperliche ‚Unreinlichkeit‘, ‚Arbeitsverweigerung‘, ‚Negativismus‘ und [das] Zerreißen von Textilien“ sowie standesunangemessenes Benehmen zählten, als Indikation für die Leukotomie angesehen. Ausschlaggebend war hierbei in erster Linie die Einstufung der Schwierigkeiten, die solche Patienten verursachten, als gravierend und langwierig.<sup>679</sup> Im Film korrigiert die Leukotomie die krankheitsbedingt entstandene, soziale Schieflage vollumfänglich, indem sie Ben Berding - privat und beruflich - wieder zu einem aktiven, vollständigen Mitglied der Gesellschaft macht. So wird angedeutet, dass er seine Tätigkeit als Maler wieder aufnimmt und somit auf den Arbeitsmarkt zurückkehrt. Da er sich auch bereits in eine junge Frau verliebt hat, erscheint es überdies wahrscheinlich, dass er selbst eines Tages heiraten und Kinder haben wird. So ist es ihm also nach seiner Genesung möglich, auf einen ‚normalen‘ Lebensweg zurück-

---

<sup>677</sup> Waldenfels (1998), S.116, 118, zitiert nach: Meier (2009b), S. 2-3.

<sup>678</sup> Vgl. Sequenz 2.

<sup>679</sup> Meier (2015), S. 146; Herv. i. O., vgl. ebd., S. 145-153, 302-304; vgl. Meier (2009a), S. 76-77; vgl. Meier (2009b), S. 16-17; vgl. Meier (2015), S. 208-230 hinsichtlich geschlechtsspezifischer Unterschiede bei der Beurteilung von Symptomen mit der Folge einer großzügigeren Indikationsstellung bei Frauen.

zukehren (s. Abbildung 21). Hinzu kommt, dass er als geistig gesunder, zurechnungsfähiger junger Mann keine Gefahr mehr für sich oder andere darstellt und weiterhin seine Eltern ebenso wie seine Schwester fortan keinen Anlass zur Sorge mehr haben. Somit können sie ihrerseits ihr Leben unbekümmert fortsetzen.<sup>680</sup>



**Abbildung 21:** Ben Berding als hilfsbedürftiger, zeitweise gar gefährlicher Patient versus als genesener, sozial integrierter junger Mann (Quelle: ODS (1954/55))

In *FoL* wiederum wird ein anderer gesellschaftlicher Standard erst durch ärztliches Zutun erfüllt, nämlich der der „moderne[n] Kleinfamilie“. Diese stellte Mitte der 1950er- bis Mitte der 1960er-Jahre die prävalente Lebensform der BRD dar, weshalb dieser Zeitraum auch als Golden Age of Marriage bezeichnet wird:<sup>681</sup>

„Das moderne Ehe- und Familienmodell – die moderne Kleinfamilie als selbstständige Haushaltsgemeinschaft eines Ehepaares mit seinen minderjährigen leiblichen Kindern – hatte sich faktisch und normativ (als unhinterfragtes Leitbild) nahezu universell durchgesetzt.“<sup>682</sup>

Somit galt die „bürgerliche[...] Familie als „Normalfamilie“<sup>683</sup> und „die auf Ehe beruhende Familie als „Keimzelle“ der Gesellschaft“.<sup>684</sup> Demgegenüber wurden „[a]lternative Formen des Zusammen- oder Alleinlebens [...] (bestenfalls) als Not- oder Ersatzlösungen

---

<sup>680</sup> Vgl. Sequenz 66; 67.1; 67.2; 68.2; 76.1; 81; der Roman hebt die ‚soziale‘ Heilung infolge der Leukotomie vielleicht sogar eindrücklicher als die Verfilmung hervor. Vgl. Baumgarten (o. A.), S. 21: „[E]r [Ben] wird wieder malen, er wird wieder ein brauchbares Mitglied der menschlichen Gesellschaft werden. Das Gespenst der Melancholie wird verschwinden.“; vgl. auch ebd., S. 55: „Ben wird [...] dem tätigen Leben zurückgewonnen sein.“; vgl. ebd., S. 225; vgl. auch ebd., S. 226, wo Ben Berdings soziales Leben, eine positive Charakterentwicklung seines Vaters sowie die Auflösung der ehelichen Probleme seiner Eltern infolge seiner Genesung geschildert werden.

<sup>681</sup> Peuckert (2012), S. 1; vgl. ebd., S. 12; vgl. Peuckert (2007), S. 36; an anderer Stelle wird das Golden Age of Marriage weiter gefasst auf den Zeitraum zwischen 1900 und 1970. Vgl. Peuckert (2012), S. 33; zur Frauen- und Familienpolitik in der BRD der fünfziger Jahre vgl. Westermann (1990), S. 101-115.

<sup>682</sup> Peuckert (2012), S. 1.

<sup>683</sup> Ebd., S. 16.

<sup>684</sup> Ebd., S. 5.



toleriert oder sogar diskriminiert (Geschiedene, Nichteheliche Lebensgemeinschaften, Alleinwohnende).<sup>685</sup> Von jungen Frauen wie Barbara Kling wurde daher in den fünfziger Jahren von der allgemeinen Bevölkerung wie selbstverständlich erwartet, zu heiraten, Kinder zu bekommen und sich in der Folge liebevoll um diese sowie um ihren Mann und den Haushalt zu kümmern (s. Abbildung 22). Die Rolle der Frau war demnach also klassischerweise die der Hausfrau, Ehefrau und Mutter.<sup>686</sup> Auch die Spielfilmproduktionen der vierziger Jahre und somit die frühen deutschen Nachkriegsfilme plädierten bereits für ein solches Frauenbild,<sup>687</sup> während Spielfilmhandlungen der fünfziger Jahre ebenfalls oftmals um Themen wie Ehe und Familie kreisen. Durch den Krieg getrennte Familien werden wiedervereinigt, zerstörte komplettiert, neue Paare finden zusammen und gründen ihrerseits eine Familie.<sup>688</sup>



**Abbildung 22:** Das Familienideal der Fünfziger - im Film verkörpert durch die Hoteliere Donna Pilar und ihren Mann Federico mit ihrer Kinderschar (Quelle: Deutsches Filmmuseum Frankfurt a.M. / Artur-Brauner-Archiv, verfügbar über: <https://www.filmportal.de/node/24397/gallery> (01.04.2019))

Barbara Kling kann in *FoL* aufgrund ihres unerfüllten Kinderwunsches jedoch nur zwei der ihr als Frau typischerweise zugeschriebenen Funktionen ausüben und wird insofern dem gesellschaftlichen Standard der Fünfziger nur teilweise gerecht. So galt dem allgemeinen Konsens der Zeit entsprechend: „Der Sinn der Ehe erfüllt sich letztendlich in der

<sup>685</sup> Ebd., S. 16.

<sup>686</sup> Vgl. ebd., S. 15-16; für die Gesellschaft der fünfziger Jahre lässt sich klar ein Streben nach dem geschilderten Ehe- und Familienideal konstatieren. Zwar zeigte sich auch zunehmend eine Tendenz zu partnerschaftlichen Ehen, doch mündeten diese in Realität nicht in eine vollwertige Gleichberechtigung beider Partner in der Ehe. Vgl. Westermann (1990), S. 97-101.

<sup>687</sup> In den Filmhandlungen tragen „Frauen, die sich in Krieg und Nachkriegszeit zu selbständigen und tüchtigen Frauen entwickelt haben“ zur Identitäts- und Autoritäts-Krise der heimgekehrten, oftmals traumatisierten Männer bei. Als filmische Lösung dieser Problematik wird „[d]ie Harmonisierung zwischen den Geschlechtern, die Rückkehr der Frau in eine auf die Familie reduzierte Position [...] ständig beschworen, herbeigeredet.“ Greffrath (1995), S. 212; vgl. ebd., S. 208-213, 257-263.

<sup>688</sup> Vgl. Westermann (1990), S. 96-97.

Familiengründung.“<sup>689</sup> Erst durch die Geburt ihrer Tochter kann Barbara schließlich die an sie gestellten Erwartungen der Allgemeinheit in Gänze erfüllen.



FRUCHT OHNE LIEBE - Bundesrepublik Deutschland 1955; Regie: Ulrich Erfurth

**Abbildung 23:** Barbara Kling als unglücklich kinderlose Frau versus als zufriedene junge Mutter (Quellen: Bild links: Werbeheft zu *Frucht ohne Liebe* (gelb). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv; Bild rechts: Deutsche Kinemathek)

Durch ihre Mutterschaft leistet Barbara ihren Anteil dazu, die nächste Generation und damit in gewisser Weise die Zukunft der Gesellschaft zu sichern. Außerdem werden Ehen durch gemeinsame Kinder und eine gemeinschaftliche Erziehung dieser gefestigt, gewissermaßen im Sinne eines verbindenden Elements. Im Fall der Klings ist das Kind zwar nicht Georgs leibliche Tochter, doch bilden die Klings durch sie nunmehr eine Familie und werden als solche zusammenleben und -wachsen. Da es sich bei dem Neugeborenen um ein Mädchen handelt, erkennt Georg Kling - wie er selbst erläutert - eher seine Frau Barbara in dem Kind wieder als den biologischen Vater Dr. Kolb. Auch Prof. Schillinger hält eine unbelastete Beziehung zwischen Georg Kling und Barbaras Tochter für realistisch bzw. sogar für wahrscheinlich.<sup>690</sup> Zudem ist durch die Erfüllung von Barbaras Wunsch nach Mutterschaft eine erhebliche Gefahrenquelle für die Beziehung der Klings ausgeräumt. Schließlich mündete ihre unfreiwillige Kinderlosigkeit in eine Depression, welche ebenfalls ihren Mann und letztlich die Ehe der beiden ernsthaft belastete. Zumal Barbara die Mutterrolle nun bereits eingenommen hat, bietet die Unfruchtbarkeit ihres Mannes überdies künftig keinen Anlass mehr für Beziehungsstress. Die Ehekrise der Klings scheint somit dauerhaft überwunden zu sein (s. Abbildung 23).<sup>691</sup> In der Zusammenschau profitiert also nicht nur die allgemeine Bevölkerung, sondern auch die Klings

<sup>689</sup> Peuckert (2012), S. 15.

<sup>690</sup> Vgl. Sequenz 104.2; 106.

<sup>691</sup> Vgl. Sequenz 104.2; 106; 111-112.

als Privatpersonen von der erfolgreich ausgetragenen Schwangerschaft Barbaras, welche durch die künstliche Befruchtung induziert wurde. Das Ende Barbaras Kinderlosigkeit markiert zugleich das Ende ihres Leidensdrucks und stellt einen Neubeginn für ihre Ehe dar. Ferner gibt es für ihren Ehemann, ihre Mutter und auch den Familienfreund Prof. Schillinger nun, da Barbara ihr innerstes Bedürfnis bzw. ihren großen Lebenstraum nach „[e]in[em] Kind, - ein[em] Kind, das nur [ihr] gehört...“ verwirklichen konnte, keinen Grund mehr zur Besorgnis um sie.<sup>692</sup> Bei einer Adoption demgegenüber, die laut des filmischen Standpunkts eine bessere bzw. die einzige sittlich akzeptable Option in Fällen von kinderlosen Ehen darstellt, bestünde ein derartiges Komplikationspotenzial, wie es die künstliche Befruchtung in der Filmhandlung von *FoL* mit sich bringt, von Vornherein nicht. Allerdings ist nicht gänzlich gesichert, ob eine Adoption Barbaras Sehnsucht nach einem Kind vollumfänglich und dauerhaft gestillt hätte. Diesbezüglich wecken Prof. Schillingers Ausführungen über das zwingende, weibliche Bedürfnis, eigene Kinder auf die Welt zu bringen, zu Beginn des Films Zweifel:

„Barbara muss ein eigenes Kind bekommen! Sie ist eine kerngesunde Frau! Ihr ganzer Organismus wartet seit Jahren auf die Erfüllung seiner großen Aufgabe! Dazu hat ihn nämlich die Natur so gemacht!“<sup>693</sup>

Demnach würde die Adoption bei der Kling'schen Problematik gegenüber der artifiziellen Insemination doch keine gleichwertige Lösung darstellen. Letzten Endes lässt sich also festhalten: Wenngleich *FoL* durch seine filmisch transportierte Kritik an der künstlichen Befruchtung die im Film angewandten Mittel zur Erfüllung des Kinderwunsches zur Debatte stellt, so vollzieht sich die ‚soziale‘ Heilung im Film trotz zwischenzeitlicher Schwierigkeiten doch vollständig und aller Wahrscheinlichkeit nach auch nachhaltig. Dies war allein durch ärztliche Intervention möglich, ebenso wie sämtliche Lösungsalternativen - sowohl im Film aufgezeigte wie die Adoption, als auch anderweitige, in Realität angewandte Behandlungsverfahren - grundsätzlich und zwangsläufig der Hilfe eines Arztes bedürfen. Folglich sind also nur Ärzte dazu befähigt, eine ‚soziale‘ Heilung wie die der Klings zu vollbringen.

In *AoG* demgegenüber wird dem Kinopublikum eine ‚soziale‘ Heilung durch die ärztlichen Protagonisten nicht direkt demonstriert, zumal für die schwer herzkrankte Patientin

---

<sup>692</sup> Sequenz 22; vgl. Sequenz 102; 104.2; 112.

<sup>693</sup> Sequenz 4; Herv. i. O.; vgl. Sequenz 28; vgl. <sup>328</sup>.

Harriet Owen im Film mit ethisch vertretbaren Mitteln noch keine Heilung erreicht werden kann. Nichtsdestoweniger wird deutlich, was ein neues gesundes Herz für Harriet Owen als Privatperson, aber auch als Mitglied der Gesellschaft bedeuten würde: Für Harriet Owen persönlich erscheint im Falle einer Heilung die Führung eines selbstbestimmten, unabhängigen Lebens realistisch - ohne weiterhin auf Janes Fürsorge und ständige Begleitung angewiesen zu sein. In Anbetracht ihres noch jungen Alters sind ebenso eine Heirat und eigene Kinder theoretisch nicht ausgeschlossen, wenngleich der Film keinerlei Anspielungen in dieser Hinsicht oder auf ihr Privatleben allgemein anstellt. Stattdessen nimmt *AoG* vorwiegend Bezug auf die berufliche Tragweite einer Genesung Harriet Owens. Da ihre Erkrankung klar als Grund für ihr Karriereende als Opernsängerin auszumachen ist, wäre ihr folglich nach Lösung ihrer gesundheitlichen Probleme eine Rückkehr auf die Bühne möglich.<sup>694</sup> So könnte sie durch eine erfolgreiche Herztransplantation wieder ihrer großen Leidenschaft, dem Singen, nachgehen, durch das sie in der Vergangenheit bereits „[t]ausenden von Menschen [...] etwas gegeben [hat], Millionen sogar“.<sup>695</sup> Demnach würde die Wiederaufnahme ihrer Opernkarriere einerseits für Harriet Owen persönliche Selbstverwirklichung und Zufriedenheit bedeuten, durch die sie andererseits zugleich einen wertvollen kulturellen Beitrag für die Allgemeinheit leisten würde. Schließlich stellen Kunst und Kultur populäre Mittel dar, um die „Sehnsüchte der Wiederaufbaujahre“ zu stillen. In den fünfziger Jahren hieß dies über weite Strecken in erster Linie, sich auf klassische Werte, Werke und Künstler rückzubesinnen bei gleichzeitiger, weitgehender Ausklammerung der NS-Jahre.<sup>696</sup> Insofern könnte Harriet Owen nach einer hypothetischen Genesung erneut das allgemeine, kulturelle Leben durch ihre Auftritte bereichern und ihrem Publikum zu gedanklicher und emotionaler Zerstreuung verhelfen. Der Gewinn, den Harriet Owen als gesunde Frau für die Gesellschaft darzustellen vermag, wird weiterhin durch den Kontrast zu ihrem weiblichen Gegenpart im Film, Birke Sawatzki, hervorgehoben (vgl. Abbildung 19). Diese wird gemeinhin geringgeschätzt bzw. steht gar am Rande der Gesellschaft. Sie wird ferner vorwiegend auf die Rolle des

---

<sup>694</sup> Vgl. Sequenz 6; 11; 14; 16; 63.

<sup>695</sup> Sequenz 12.

<sup>696</sup> Schildt (1997), S. 48; vgl. ebd., S. 45-48.

Lust- und Sexualobjekts für Männer reduziert.<sup>697</sup> Frauen wie sie erscheinen bereits im deutschen Nachkriegsfilm der vierziger Jahre zumeist in negativem Licht:<sup>698</sup>

„[...] [D]ie sinnliche, primär an Luxus und Wohlleben interessierte, Frau, die verlockende Schönheit der Varietés und Schieberlokale, gefährdet in den Filmgeschichten immer wieder Moral, Rechtschaffenheit und sogar mitunter das Leben von Männern.“<sup>699</sup>

Kommt in *AoG* die Rede demgegenüber auf Harriet Owen, so schwingt stets ein respektvoller und anerkennender Unterton bei den sie betreffenden Aussagen mit und sie erfährt darüber hinaus eine konsequent achtungs- und ehrfurchtsvolle Behandlung von den anderen Filmcharakteren.<sup>700</sup> Die unterschiedlichen sozialen Status der beiden Frauen kommen im übertragenen Sinne auch anhand ihrer Unterbringung in Prof. Lunds Privat-Klinik zum Ausdruck: So bezieht Harriet Owen als „Dame“ das „Eckzimmer oben“ in Prof. Lunds Anwesen,<sup>701</sup> wohingegen Birke Sawatzki, die „Kleine[...][,] unten“ im Keller ein Zimmer erhält.<sup>702</sup> Im Film gelingt die Heilung Harriet Owens, einer besonderen Persönlichkeit der Gesellschaft, noch nicht. Diese wird jedoch mitsamt ihren positiven sozialen Auswirkungen potenziell auf die Zukunft vertagt. Obwohl sich die ‚soziale‘ Heilung in *AoG* also nicht explizit in der Filmhandlung vollzieht, so wird den Zuschauern doch die Bedeutung einer Rettung Harriet Owens - auch in gesellschaftlicher Hinsicht - filmisch verdeutlicht.

Auch der in Kapitel 3.3 bereits untersuchte Aspekt der selektionistischen Praktiken in der Medizin lässt sich vor dem Hintergrund der ‚sozialen Heilung‘ betrachten: So können die eugenischen Ambitionen Prof. Schillingers (und Dr. Kolbs) in *FoL* gewissermaßen als Anstrengung interpretiert werden, die Gesellschaft durch die bewusste Erschaffung von Mitgliedern mit überdurchschnittlichen Attributen und Qualitäten zu bereichern. Angesichts der entschiedenen Positionierung des Films gegen die künstliche Befruchtung per se scheint sich diese konsequenterweise auch auf eine solche Form der ‚sozialen‘ Heilung

---

<sup>697</sup> Vgl. Sequenz 17; 19.2; 66; 67.2; 1.2; vgl. auch Dr. Westorps vergleichsweise respektlose Beschreibung von Birke Sawatzki als „[d]ie Kleine dort“ in Sequenz 1.1. Diese Bezeichnung verwendet auch Dr. Stein in Sequenz 24.

<sup>698</sup> Vgl. Greffrath (1995), S. 213-214, 259-260. Umgekehrt werden auch „Männerfiguren, die zu Unmoral, Kriminalität und sozialer Skrupellosigkeit neigen“ oftmals an „Orten angereizter und ungezügelter Erotik und Sexualität“ gezeigt, wie z. B. im Beisein „leicht bekleidete[r], aufreizend tanzende[r] Mädchen“. Ebd., S. 214. Frauen aus einem solchen Milieu werden in diesen Filmen durch ihren schlechten gesellschaftlichen Umgang somit zusätzlich moralisch diskreditiert.

<sup>699</sup> Greffrath (1995), S. 213.

<sup>700</sup> Vgl. Sequenz 6; 10-12; 14; 33; 48; 63.

<sup>701</sup> Sequenz 23.

<sup>702</sup> Sequenz 24.

zu beziehen. Wie die stetige Abschwächung der eugenischen Andeutungen im Produktionsverlauf signalisiert, sollte die artifizielle Insemination offenbar ohnehin nicht in dieser Art und Weise als Mittel der ‚sozialen‘ Heilung stilisiert werden. In *AoG* andererseits stellt die von Prof. Lund und Dr. Stein intendierte Selektion in der Medizin, durch welche das Leben von einer vermeintlich ‚unwürdigen‘ bzw. ‚minderwertigen‘ Person hin zu einer für ‚würdig‘ bzw. ‚wertvoll-befundenen‘ Person verpflanzt werden sollte, ihrer Ideologie zufolge ebenfalls einen Beitrag bzw. Mehrgewinn für die Gesellschaft dar. Diese Argumentation wird im Film zwar nicht immer mit konstanter Konsequenz, trotzdem jedoch erkennbar zurückgewiesen.<sup>703</sup>

Letztlich sind daher mit ‚sozialer‘ Heilung durch den Filmarzt, wie sie in den drei untersuchten Arztdramen zum Ausdruck kommt, weniger selektionistische Methoden in der Medizin gemeint, sondern vielmehr die automatische Mitkorrektur bzw. -behebung von Folgeerscheinungen und Begleiteffekten der auslösenden Erkrankung im Zuge des ärztlichen Eingreifens. Die ‚soziale‘ Heilung bezieht sich somit auf die gesellschaftliche Tragweite der ergriffenen medizinischen Maßnahmen. Das Wirkungsfeld des Arztes reicht - so der Tenor der drei untersuchten Filme - weit über sein unmittelbares Handlungsfeld, in diesem Fall also über die von ihm behandelten Patienten, hinaus. Von dem therapeutischen Einsatz des Arztes profitiert konsequenterweise also nicht nur der eigentliche Patient, sondern die Allgemeinheit.

Laut dem Roman *ODS*, welcher als Vorlage für die gleichnamige Filmquelle diente, ist der Arzt sogar ausdrücklich zur ‚sozialen‘ Heilung verpflichtet:

„Der Arzt muß da, wo die Natur Fehlleistungen hervorbringt, auf Grund seiner wissenschaftlichen Erkenntnisse eingreifen. Er muß dafür sorgen, daß der Patient zu einem sozialen Wesen wird[.]“<sup>704</sup>

Die drei untersuchten Arztdramen gehen hingegen mit ihrer Darstellung des Aspekts der ‚sozialen‘ Heilung nicht so weit, diesen als Forderung an den Arzt zu verbalisieren. Vielmehr wird die ‚soziale‘ Heilung den Zuschauern subtiler als automatischer positiver Nebeneffekt der ärztlichen Therapieanstrengungen für das soziale Gefüge vor Augen geführt. Allerdings werden die Motivation zu ebendiesen Behandlungsmaßnahmen sowie deren Rechtfertigung auch anteilig aus ebendiesem positiven Begleiteffekt hergeleitet:

---

<sup>703</sup> Vgl. Kapitel 3.3.

<sup>704</sup> Baumgarten (o. A.), S. 108.

So spielen in *ODS* soziale Gesichtspunkte bei der Entscheidung des titelgebenden Protagonisten zur Leukotomie eine entscheidende Rolle. Das Bestreben, Elisabeth und Angelika Berdings Leidensdruck zu lindern, ebenso wie das Ziel, dass Ben „wieder normal“ und in der Konsequenz zugleich aus seiner gesellschaftlichen Isolation befreit wird, stellen für Dr. Solm wichtige Beweggründe für die Operation dar.<sup>705</sup>

In *FoL* wiederum gibt die Konfrontation mit der gesellschaftlichen Normalität einer intakten Familie bei Barbara Kling den Ausschlag zu ihrer Einwilligung in die künstliche Befruchtung, als sie bereits im Begriff ist, ihren Arzttermin aufgrund ihrer Zweifel abzusagen.<sup>706</sup>

Demgegenüber verstehen Prof. Lund und Dr. Stein in *AoG* ihre selektionistischen Methoden als eine Form der bzw. als Mittel zur ‚sozialen‘ Heilung. Diese Auslegung ist allerdings von der ‚sozialen Heilung‘ der anderen Filme sowie von dem eigentlichen Gebrauch des Begriffs zu unterscheiden und abzugrenzen.<sup>707</sup>

Zusammenfassend lässt sich also festhalten: In den Arztdramen der 1950er-Jahre erscheint nicht nur die Medizin als Fachdisziplin und Wissenschaft grundsätzlich in einem positiven Licht,<sup>708</sup> sondern auch die Figur des Filmarztes. So wird er in gesellschaftlicher Hinsicht in Szene gesetzt, indem ihm eine spezielle Rolle nicht nur für das einzelne Wohl seiner Patienten, sondern gleichzeitig auch für das Allgemeinwohl zugeschrieben wird. In der Praxis bedeutet dies konkret: Der Filmarzt der fünfziger Jahre therapiert und heilt nicht nur Einzelpersonen - er therapiert und heilt im Zuge dessen die Gesamtheit der Gesellschaft automatisch zu einem gewissen Grad mit. Ist ihm dies auf herkömmliche Weise nicht möglich, so bedient er sich innovativer, medizinischer Verfahren, um sein Ziel zu erreichen. Der ärztliche Protagonist leistet im Sinne der ‚sozialen‘ Heilung also nicht nur Verdienste für die Gesundheit, sondern auch für das Zusammenleben als Gemeinschaft. Er nimmt daher selbst eine besondere Funktion innerhalb des sozialen Gefüges ein.

Während sich eine ‚soziale‘ Heilung durch den ärztlichen Protagonisten bereits in einigen Ufa-Filmen nachweisen lässt, kommt dieser Handlungskomponente in den deutschen Arztserien seit ihrem Aufkommen in den 1960er-Jahren bis in die heutige Zeit hinein eine besondere Bedeutung zu.<sup>709</sup> So widmet sich der Arzt in diesen Fernsehserien zwar auch

---

<sup>705</sup> Sequenz 13; 40.1; vgl. Sequenz 23.2; 30; 38; 40.2.

<sup>706</sup> Vgl. Sequenz 28.

<sup>707</sup> Vgl. Kapitel 3.3, vgl. die Erläuterungen zum Begriff ‚soziale Heilung‘ zu Beginn dieses Kapitels.

<sup>708</sup> Vgl. auch Schlegelmilch (2017b), S. 234.

<sup>709</sup> Vgl. Schlegelmilch (2017b), S. 229-234, v. a. S. 233-234: Als Beispiele für Arztdramen, in denen sich eine ‚soziale‘ Heilung durch die ärztliche Figur aufzeigen lässt, sind - neben den drei im Rahmen dieser Arbeit untersuchten Spielfilmen - z. B. *Ich klage an* (1941), *Frauenarzt Dr. Prätorius* (1949/50), *Haus des*

den eigentlichen medizinischen Belangen seiner Patienten, fungiert phasenweise aber schwerpunktmäßig als „Bekämpfer sozialer Schieflagen“ bzw. als „Gesellschaftstherapeut“. Den Zuschauern wird ein ganzheitliches Heilsversprechen gegeben.<sup>710</sup> Die Aufgabe des Arztes scheint gar in erster Linie darin zu bestehen, die „hinter der ‚Erkrankung‘ erkannten Probleme einzelner Personen aller Altersstufen in seiner näheren Umgebung gesellschaftskonform“ zu klären.<sup>711</sup> Die ‚soziale‘ Heilung wird im Serienformat also vom „untergeordneten Erzählstrang“, den sie in den Ufa-Filmen einnahm, zum „handlungskonstituierenden Element erhoben“.<sup>712</sup> Hierbei wird sowohl ein bestimmtes Gesellschaftsbild vermittelt, als auch eines von Medizin und Ärzteschaft mit „soziale[m] Vorbildcharakter“.<sup>713</sup> In den Arzt dramen der 1950er-Jahre demgegenüber gibt der Filmarzt primär ein medizinisches Heilsversprechen und vollzieht die ‚soziale‘ Heilung subtiler, jedoch souverän und umfassend als therapeutisches Nebenprodukt. Letztlich erbringt auch er hiermit eine wesentliche gesellschaftliche Leistung:

„Heilung durch die Autorität schlechthin widerfährt in diesen Filmen nicht nur dem einzelnen Patienten, sondern einer ganzen, unergründlicher Weise an ihren eigenen Umständen erkrankten Zeit.“<sup>714</sup>

## 5 Fazit

Die drei Arzt dramen *Oberarzt Dr. Solm*, *Frucht ohne Liebe* und *Arzt ohne Gewissen - Privat-Klinik Prof. Lund* erschienen allesamt in den fünfziger Jahren, dem Jahrzehnt der „Arztfilmwelle“.<sup>715</sup> Sie befassen sich mit medizinischen Thematiken, im Speziellen jeweils mit einer Grunderkrankung und einer entsprechenden innovativen Behandlungsmethode. Die zur Darstellung kommenden Erkrankungen gehören verschiedenen Arten bzw. Kategorien von Erkrankungen an und stehen daher in dieser Arbeit jeweils repräsentativ für ebendiese: *AoG* greift mit der schweren Herzerkrankung eine organische Krankheit

---

*Lebens* (1952), *Sauerbruch* (1954), *Geheimnis einer Ärztin* (1955), *Die Ehe des Dr. med. Danwitz* (1956) zu nennen. *Ich klage an* ist während des Dritten Reichs entstanden und muss daher unter Vergegenwärtigung der zeitgenössischen staatlichen Einflussnahme auf die deutschen Filmproduktionen und -rezeptionen betrachtet werden. Vgl. <https://www.filmportal.de/thema/hinweis-zur-dokumentation-der-filme-der-ns-zeit-bei-filmportal.de> (15.02.2020). Vgl. auch die jeweiligen Inhaltsangaben der Spielfilme auf [filmportal.de](http://filmportal.de).

<sup>710</sup> Schlegelmilch (2017b), S. 234.

<sup>711</sup> Ebd., S. 233; Herv. i. O.

<sup>712</sup> Ebd.

<sup>713</sup> Ebd., S. 234.

<sup>714</sup> Kreimeier (1973), S. 97, zitiert nach Schlegelmilch (2017b), S. 233.

<sup>715</sup> Gottgetreu (2001), S. 97.



auf, *ODS* behandelt die psychische Erkrankung Schizophrenie und *FoL* hat die gewissermaßen v. a. gesellschaftlich konstruierte ‚Krankheit‘ unfreiwillige Kinderlosigkeit der organisch gesunden Frau zum Thema. Nachdem in den Filmen die bisherigen Therapieversuche mit den etablierten Verfahren fehlgeschlagen sind oder aber kaum mehr Aussicht auf Erfolg haben, wird jeweils eine neuartige Therapiemethode vorgestellt. Hierbei handelt es sich in *AoG* um die Herztransplantation, in *ODS* um die Leukotomie und in *FoL* um die künstliche Befruchtung der Frau mit einer fremden Samenspende. Diese bieten in der jeweiligen Filmhandlung die vermeintlich letzte Chance auf Heilung, sind allerdings auch mit Risiken verbunden. Durch diese bewusste Wahl der Filmquellen deckt der Untersuchungsgegenstand ein breites Spektrum der medizinischen Praxis und deren Inszenierung im Unterhaltungsfilm ab. Spielfilme bergen ferner als Massenmedium das Potenzial, auf die Meinungsbilder der Zuschauer einzuwirken, können zugleich aber auch Aufschluss über den Zeitgeist ihrer jeweiligen Entstehungszeit geben. Insofern eignen sich die drei gewählten Arzt dramen als Quellenmaterial, um allgemeingültige Beobachtungen über die Popularisierung medizinischer Themen im ersten Nachkriegsjahrzehnt und über die zeitgenössische Sicht in puncto Krankheiten und Heilung zu gewinnen.

Medizinische Themen wie die genannten ins Zentrum eines Spielfilms zu rücken und drumherum eine Filmhandlung mit Unterhaltungscharakter zu entwerfen, war in der bundesdeutschen Filmindustrie der fünfziger Jahre gängige Praxis. Ausgehend von den analysierten Filmquellen konnten folgende Erkenntnisse gewonnen werden:

Die Arztfilme griffen jeweils medizinische Sujets auf, die auch die Zeitungen zu dieser Zeit beschäftigten. Insofern konnte das Kinopublikum auf ein gewisses Maß an Vorwissen bei Betrachtung der Filme zurückgreifen, war aber anscheinend auch in entsprechender Weise bereits vorbeeinflusst im Hinblick auf die filmisch zur Debatte gestellten medizinischen Themen. Ein Abgleich der filmischen Inszenierung der medizinischen Praxis mit dem anzunehmenden diesbezüglichen Hintergrundwissen der Zuschauer förderte in weiten Teilen große Überschneidungen zu Tage. So deckt sich die filmische Darstellungsweise der thematisierten Krankheiten, v. a. was die Schwere der Erkrankung angeht, ebenso wie die der Therapiealternativen zumeist mit den Zeitungsartikeln. Die Berichte in der Laienpresse fielen allerdings z. T. fachlich differenzierter aus als die Präsentation

im Film. Ergab die Berichterstattung in den Zeitungen ein negatives Bild von den einzelnen Verfahren, so bestätigten die Filme diesen Eindruck fürderhin. Ebenso verhielt es sich im positiven Fall. Vermittelten die Zeitungsartikel wiederum den Anschein, aufgrund vielversprechender Forschungsergebnisse stünde ein Verfahren bereits in naher Zukunft vor der praktischen Anwendung, so wurde dieses im Film bahnbrechenderweise erstmalig erfolgreich durchgeführt. Letztlich standen die Filme und ihre jeweiligen Positionierungen im Hinblick auf die behandelten medizinischen Stoffe also im Einklang mit dem vorbestehenden Grundwissen der Zuschauer. Die Darstellung der medizinischen Belange in den Filmen lässt daneben - mit Ausnahme von *FoL*, wo medizinische Details generell eine untergeordnete Rolle in der Handlung spielen - auf ein umfassendes Maß an fachlicher Recherche im Rahmen des Produktionsprozesses schließen. Insgesamt konnte eruiert werden, dass sich die filmische Inszenierung jedoch mehr an dem kreierte Bild der populärwissenschaftlichen Artikel als an medizinischen Publikationen orientierte.

In den fünfziger Jahren war die Eigen- und Fremdwahrnehmung der Ärzteschaft ebenso wie das gemeine Medizinbild geprägt von den Enthüllungen über ärztliche Verwicklungen in NS-Verbrechen. Vor dem Hintergrund dieses belasteten Vertrauensverhältnisses erhält das in der Öffentlichkeit vermittelte Bild von Ärzten und der Medizin eine besondere Brisanz. Losgelöst von den eigentlichen medizinischen Thematiken der Filme im engeren Sinne lässt sich auf abstrahierter Ebene das allgemeine Medizinbild rekonstruieren, welches mittels des Mediums Film transportiert wurde.

Aus den Filmen geht hervor, dass das ärztliche Verhältnis zur Religion maßgeblich für die Lauterkeit und Qualität seiner beruflichen Tätigkeit ist. So wahrt die Religiosität des Arztes den notwendigen Respekt vor der göttlichen Schöpfung und wirkt sich protektiv auf etwaige anmaßende Eingriffe seitens des Arztes, fehlgeleiteten ärztlichen oder wissenschaftlichen Ehrgeiz, falsche Entscheidungen und daraus resultierende unvorhersehbare Folgen aus. Daneben stellt eine religiöse Einstellung oder aber zumindest religionskonformes Handeln für den Arzt gemäß den Filmen eine Notwendigkeit dar, um seinen mehrheitlich religiösen Patienten durch Einfühlungsvermögen und Verständnis gerecht zu werden und diese optimal zu behandeln. Überdies fungiere sie gewissermaßen als ‚Leitstern‘ bzw. Wegweiser im Rahmen der Berufsausübung. Gerade im Nachhinein einer Fehlentscheidung oder eines Fehlverhaltens ver helfe die Rückbesinnung auf religiöse Grundwerte dem Arzt dazu, seiner ärztlichen Tätigkeit wieder in ethisch einwandfreier Art und Weise nachzugehen. Hierbei kommen der Lehre von Demut sowie der Umgang

mit den Patienten auf Augenhöhe Schlüsselfunktionen zu. Der hohe Stellenwert, den die Filme der Religion zuschreiben, spiegelt das damalige spirituelle Bedürfnis der Bevölkerung und den wachsenden Zuspruch der Kirchen in den fünfziger Jahren wider. Die filmische Propagierung demütiger und durch die eigene Religiosität ethisch gefestigter Ärzte lässt sich wiederum als Ausdruck einer zeitgenössischen Sehnsucht nach ebensolchen Persönlichkeiten im Arztberuf deuten. Diese rührte naheliegenderweise aus den schockierenden Enthüllungen über Ärzte und deren aktiven Mitwirkung an Medizinverbrechen zur NS-Zeit.

Ebenjenem Umstand ist es augenscheinlich auch geschuldet, dass in den Arztdramen ethische Grundsätze der medizinischen Praxis filmisch ausgehandelt werden. So werden Aufgaben und Pflichten des Arztes ebenso wie die Grenzen des ärztlichen Handelns konkretisiert. Hierbei bestehen Parallelen zu anderen Vertretern des Arztfilm-Genres. Sowohl die klassische Doppelrolle der ärztlichen Protagonisten als Wissenschaftler und klinisch tätige Ärzte, als auch die typische Erhebung des ärztlichen Handelns über das Gesetz lassen sich in diesem Zusammenhang als verbindendes Element anführen. Insgesamt stellen die Filme die potenzielle Behinderung des Therapieerfolgs und Fortschritts der Wissenschaft durch juristische Vorschriften und moralische Standards heraus. Sofern das Patienteninteresse gewahrt wird, legitimieren die Filme Gesetzesüberschreitungen, zeigen sich aber intolerant gegenüber Verstößen ethischer und religiöser Natur. Zwar wird grundsätzlich an der Verpflichtung des Arztes, Leben zu retten, Patienten zu helfen und die Weiterentwicklung der Wissenschaft voranzutreiben, festgehalten, zugleich aber Folgendes klar zum Ausdruck gebracht: Der Zweck heiligt keinesfalls die Mittel. Auch sprechen sich die Arztdramen sowohl in der Forschung als auch bei der Patientenbehandlung gegen die Inkaufnahme bzw. Akzeptanz von unkalkulierbaren oder unkontrollierbaren Risiken seitens des Arztes aus. Ebenfalls einig sind sich die drei Arztdramen im Hinblick darauf, dass Patienten bzw. Menschen generell von Seiten des Arztes niemals auf den Status eines Objekts oder Versuchskaninchens herabgewürdigt werden dürfen. Gleichermaßen dürfen medizinische Therapie- und Heilungsbemühungen unter keinen Umständen den Charakter eines Experiments annehmen. Die ethischen Implikationen der Filme erinnern an den Nürnberger Kodex, welcher unter dem Eindruck der von Ärzten begangenen Verbrechen im Dritten Reich formuliert wurde, um die künftige medizinische Forschung und Praxis auf eine klare ethische Basis zu stellen. Die Arztdramen kommen darin überein, dass Medizin stets unter Wahrung moralischer Standards praktiziert werden sollte, um Heilung zu erzielen. Dies gilt sowohl für die wissenschaftliche Forschung als

auch für konkrete Patientenbehandlungen. Letztlich implizieren die Arzt Dramen einen direkten Zusammenhang zwischen der ethischen Qualität der ausgeübten Medizin und der Qualität des erzielten Forschungs- oder Heilungsergebnisses: Werden ethische Standards im Zuge der medizinischen Praxis eingehalten, so zieht dies ausschließlich positive Konsequenzen nach sich. Bei moralischen Verstößen hingegen resultieren negative Folgen aus dem ärztlichen Handeln. In diesem Falle gehen erst nach Anerkennung dieser Fehler durch den Arzt und der Rückkehr zu lauterer Medizin - und zwar nur dann - wieder positive Wirkungen von der ärztlichen Tätigkeit aus - so der Konsens der Filme. Dies kann durchaus als Lehre aus der zurückliegenden Instrumentalisierung der Medizin sowie der Beteiligung von Ärzten an Medizinverbrechen im NS-Regime verstanden werden.

Insofern wirkt die NS-Vergangenheit inhaltlich in den Filmhandlungen und dem dort entworfenen Medizinbild nach. In *AoG* und *FoL* - also in zweien der drei untersuchten Filmquellen - geschieht dies zudem auch jenseits einer reinen Verarbeitung bzw. Ziehung von Lehren, nämlich in Form von thematischen Kontinuitäten aus der NS-Medizin. Ideologische Relikte der NS-Zeit wie selektionistische Grundhaltungen und Praktiken schlagen sich in der Medizindarstellung in vielfältiger Weise nieder. So werden Filmärzte bei der Verfolgung eugenischer Ziele, illegalen Menschenversuchen mit unfreiwilligen Versuchspersonen, der (versuchten) Opferung von Menschenleben zum Zwecke der Forschung und einer Hierarchisierung vom Wert einzelner Menschen in Anhängigkeit von Faktoren wie Herkunft bzw. Ethnie oder geleistetem bzw. potenziellem Beitrag zur Gesellschaft gezeigt.

Die extreme Empörung auf Seiten damaliger Filmkritiker, aber auch der allgemeinen Öffentlichkeit angesichts von Filminhalten, die das sittliche Empfinden berührten oder aber an dieses dunkle Kapitel der deutschen Geschichte erinnerten, gibt in mehrfacher Hinsicht Aufschluss über den Zeitgeist der fünfziger Jahre: Zum einen waren solche Themen für sich genommen damals anscheinend äußerst sensibel und brisant, da die Bevölkerung ihnen nicht unbefangen gegenüberstand. Bereits vor dem NS-Regime gesellschaftlich präsent wurden sie im Dritten Reich fürderhin intensiv vertieft und daher rückblickend vorrangig mit dieser Epoche und der NS-Ideologie in Verbindung gebracht. Insofern erforderte die filmische Umsetzung solcher Filmstoffe besonderes Fingerspitzengefühl, was jedoch augenscheinlich selbst bei Bewusstsein über ebendiese Notwendigkeit sowie trotz aktiver Bemühungen nicht gelang. Dies erklärt sich aus dem damaligen allgemeinen Widerwillen, sich an die NS-Vergangenheit zu erinnern und erst recht, sich kritisch mit ihr auseinanderzusetzen. Stattdessen herrschte ein soziales Klima des „VERGEBEN[S],

VERGESSEN[S], VERDRÄNGEN[S]“ vor.<sup>716</sup> Als symptomatisch für diese Haltung lässt sich die nur kurz währende Phase der Trümmerfilme ansehen. Dennoch rief das Zeitgeschehen das Erbe der NS-Politik regelmäßig ins Gedächtnis der Nachkriegspopulation, so z. B. in Form von Gerichtsprozessen über NS-Verbrechen, Wiederaufnahmeverfahren von Erbgesundheitsgerichtsprozessen, politischen und ärztlichen Bestrebungen bezüglich einer Neuregelungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) oder der Formulierung internationaler Erklärungen in der Wissenschaft wie das ‚UNESCO-Statement on the Nature of Race and Race Differences by Physical Anthropologists and Geneticists‘. Die Tatsache, dass Themen wie Eugenik, Selektion in der Medizin und Menschenexperimente unter Zwang mit gesellschaftlichen Minderheiten bzw. Außenseitern in Unterhaltungsfilmen und somit in Medien für die breite Öffentlichkeit aufgegriffen wurden, ist ihrerseits Ausdruck davon, dass diese auch nach Kriegsende den gesellschaftlichen Diskurs prägten und nicht schlagartig aufgegeben wurden. Durch die Betrachtung der Filme in Zusammenschau mit ihrem zeitgeschichtlichen Kontext lassen sich zeittypische Motive wiedererkennen. So schlägt sich in dem Spannungsfeld zwischen Zuschauerrezeption und einzelnen Filminhalten die Diskrepanz zwischen zeitgenössischer Realität einerseits und Sehnsüchten sowie schlechtem Gewissen der deutschen Nachkriegspopulation andererseits nieder. Letztlich konnte in dieser Arbeit klar herausgearbeitet werden, dass thematische und auch gewisse ideologische Kontinuitäten aus der Vergangenheit dem Wunsch nach Distanzierung von ebendieser und Anknüpfung an die Zeit vor dem Dritten Reich gegenüberstanden.

Analog zu dem übergeordneten Medizinbild, das die Spielfilme den Zuschauern jenseits der konkreten medizinischen Thematiken vermitteln, kann aus der filmischen Darstellung der medizinischen Praxis abgeleitet werden, welche Krankheits- und Heilungsauffassungen hinter diesen stehen und welche Erwartungshaltung an Ärzte hieraus resultiert. Unter der Prämisse, dass Spielfilme die Realität ebenso wie zeitgenössische Wünsche spiegeln und zugleich beeinflussend auf die Zuschauer wirken können, geben die Filme also Aufschluss über die Nachkriegsgesellschaft bzw. über die Bevölkerung der fünfziger Jahre. Eine nähere Betrachtung des filmisch implizierten Krankheits- und Heilungsbegriffs verdeutlicht die soziale Komponente bei diesen beiden eng miteinander verbundenen Belangen. Schließlich entscheidet in den Arztdramen die Gesellschaft maßgeblich mit, wer als

---

<sup>716</sup> Brandlmeier (1989), S. 47.

‚krank‘ bzw. ‚erkrankt‘ gilt und wer nicht. Als ausschlaggebende Kriterien konnten hierbei der Leidensdruck des Erkrankten und seines Umfelds, die Anpasstheit an das, was allgemein hin als ‚normal‘ gilt, die Teilhabe an der Gesellschaft sowie die Aussicht auf Heilung und Abhilfe (einzig) durch einen Arzt identifiziert werden. Ob seiner ganzheitlichen Perspektive weist der filmische Krankheitsbegriff Bezüge zur WHO-Definition von Gesundheit aus dem Jahre 1947 bzw. 1948 auf. Diese charakterisiert Gesundheit als „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“, welcher abzugrenzen ist, von einem bloßen „Freisein[...] von Krankheit und Gebrechen.“<sup>717</sup> Im Umkehrschluss wurde demnach auch der Krankheitsbegriff nicht nur lediglich von somatischen Gesichtspunkten bestimmt, sondern ebenso von seelischen und sozialen.

Ausgehend von der filmischen Definition von ‚Krankheit‘ leitet sich in den Arzt Dramen das vermittelte Bild von ‚Heilung‘ ab, welches daher gleichermaßen von sozialen Gesichtspunkten geprägt und determiniert wird. In der vorliegenden Arbeit wurden nunmehr diese gesellschaftlichen Zusammenhänge offengelegt: Indem der Filmarzt einen Patienten heilt, behebt er zugleich einen sozialen Störfaktor. Medizin fungiert insofern in den Filmen als Korrektiv zur Wiederherstellung der gesellschaftlichen Ordnung. Dies stellt ferner ein genretypisches Element dar, welches später dann im Format der Arztserien weiter ausgebaut wurde. Angelehnt an den originalen Gebrauch des Begriffs ‚soziale Heilung‘<sup>718</sup> stellen die Arzt Dramen ‚Heilen‘ als einen Akt mit gesellschaftlicher Tragweite dar: Der Arzt gewinnt der Allgemeinheit über Heilung ‚verlorengegangene‘ Gesellschaftsmitglieder zurück. Er überführt sie zurück in die Selbständigkeit, entlastet von Leidensdruck und Pflegebedürftigkeit, verhilft ihnen zu sozialer Kompatibilität und Teilhabe sowie dazu, ihrerseits ihren gesellschaftlichen Beitrag zu leisten und die Erwartungen der Allgemeinheit zu erfüllen. Hierzu zählen Berufstätigkeit, Familiengründung sowie kulturelles Engagement, womit die Filme wesentliche zeitgenössische Werte und Ideale der fünfziger Jahre aufgreifen. Dem Vertrauensverlust infolge von Euthanasie, Menschenexperimenten und eugenischen Bestrebungen wurde durch die filmische Präsentation einer positiven Form der ‚sozialen‘ Heilung bzw. der ethischen und praktischen Distanzierung von selektionistischen Praktiken, welche gewissermaßen der NS-Variante der ‚sozialen Heilung‘ entsprechen, begegnet. Zugleich erinnerten die Filme an die umfassende Tragweite der ärztlichen Tätigkeit - medizinisch wie auch gesellschaftlich - und ermunterten zeitgenössische Mediziner zu einem verantwortungsvollen Umgang hiermit. Die Effekte

---

<sup>717</sup> Lippke, Renneberg (2006), S. 8.

<sup>718</sup> Vgl. die Begriffsdefinition zu Beginn von Kapitel 4.2.

einer Heilung breiten sich wellenartig vom eigentlich therapierten Patienten auf dessen unmittelbares Umfeld und von dort auf die Gesellschaft als Ganzes aus. Dementsprechend kommt Heilung in den Arztdramen ein sehr hoher Stellenwert zu. Bei Bedarf greift der ärztliche Protagonist fortschrittsoptimistisch daher auf neuartige, medizinische Verfahren zurück, um dieses Ziel zu erreichen. Somit nimmt er in den Spielfilmen im Zuge der Berufsausübung eine soziale Funktion ein, denn er behandelt nicht nur Individuen, sondern therapiert und heilt die Allgemeinheit stets mit. Die Gesellschaft hat also ein Interesse daran, dass zum einen einzelne ihrer Mitglieder behandelt und geheilt werden und zum anderen, dass dies ausschließlich in ethisch-einwandfreier Art und Weise geschieht. Sie richtet dementsprechende Erwartungen an den Arzt als Vertreter dieser Medizin.

## 6 Anhang

### 6.1 Sequenzprotokoll *Oberarzt Dr. Solm* von Paul May (1954/55)

**Uraufführung (DE):** 17.03.1955 | **Produktion:** Delos-Film Produktionsgesellschaft mbH (Berlin) | **Verleih:** Alcron | **Regie:** Paul May | **Drehbuch:** Ilse Lotz-Dupont, Kurt Heuser nach der Vorlage von Harald Baumgarten (Roman) | **Kamera:** Hans Schneeberger | **Musik:** Norbert Schulze | **Darsteller:** Hans Söhnker (Oberarzt Dr. Karl Solm), Sybil Werden (Angelika Berding, Tochter), Antje Weisgerber (Schwester Regine), Ilse Steppat (Claudia Möllenhauer, Tochter), Anna Dammann (Elisabeth Berding), Hans Clarin (Benvenuto Berding, Sohn), Harald Juhnke (Konrad, Solms Stiefbruder), Walther Suessenguth (Prof. Berding, Psychiater), Wolfgang Preiss (Dr. Hartung), Sepp Rist (Bauer Dinkelsbacher) | **Länge:** 01:33:15

Nach: [http://www.filmportal.de/film/oberarzt-dr-solm\\_287279279b554e06864d69a30bb8e35e](http://www.filmportal.de/film/oberarzt-dr-solm_287279279b554e06864d69a30bb8e35e) (15.02.2020)<sup>719</sup>

0.	Vorspann	00:00:00 – 00:02:15
1.	Bei Berdings: Angelika tanzt Ballett. Elisabeth Berding kommt nach Hause und erkundigt sich beim Personal nach Ben, der im Nebenzimmer malt.	00:02:16 – 00:03:23
2.	Ben wird beim Malen wegen des Essens von Elisabeth Berding unterbrochen. Ben wird ihr gegenüber aggressiv und wirkt verwirrt. Die Krankenschwester schreitet ein. Ben schläft infolge der Aufregung sogleich ein.	00:03:24 – 00:05:57
3.	Elisabeth Berding ist verzweifelt wegen Bens Schizophrenie. Angelika versucht, sie zu trösten. Elisabeth Berding hat Dr. Solms Artikel ‚Heilerfolge bei Schizophrenie durch Gehirnoperation‘ gelesen.	00:05:58 – 00:06:47
4.	Möllenhauersche Klinik: Claudia betrachtet Dr. Solms Artikel. Elisabeth Berding ruft an. Sie möchte Dr. Solm konsultieren.	00:06:48 – 00:07:12

<sup>719</sup> Filmportal.de gibt keine Auskunft bezüglich des Verleihs, daher wurde diese Information aus Benzenhöfer (1993), S. 88 entnommen. Die Filmlänge wird auf filmportal.de mit 98 min angegeben, während die Filmfassung, die der Erstellung dieses Sequenzprotokolls zu Grunde liegt, 01:33:15 umfasst.



5.	Dr. Solm beim Spielen mit einigen Kindern, die er behandelt. Er untersucht sie und albert mit ihnen herum. Er erkundigt sich bei einer Krankenschwester, ob sie seinen Artikel gelesen hat. Dr. Hartung schickt Dr. Solm zu Claudia.	00:07:13 – 00:08:34
6.	Dr. Hartung und Dr. Solm auf dem Weg zu Claudia: Unterhaltung über einen leukotomierten Patienten und Dr. Solms Artikel.	00:08:35 – 00:09:10
7.	Dr. Solm und Claudia wundern sich über Elisabeth Berdings Anliegen, ihn bezüglich Ben zu konsultieren. Dr. Solm erkennt dies als Chance, Prof. Berding und die anderen konservativen Seelenärzte von der Leukotomie zu überzeugen.	00:09:11 – 00:09:46
8.	Prof. Berding und Prof. Möllenhauer reisen per Schiff zum Ärztekongress nach Rio. Prof. Berding regt sich über Dr. Solms Artikel auf.	00:09:47 – 00:10:31
9.	Claudia und Dr. Solm im Auto auf dem Weg zu den Berdings. Dr. Solm will sich vor Ben als Kunsthändler ausgeben und Claudia als seine Schwester.	00:10:32 – 00:11:05
10.	Elisabeth Berding trifft letzte Vorbereitungen für den Besuch. Claudia und Dr. Solm treffen ein. Dr. Solm bittet um eine Unterredung mit ihr, bevor er sich Ben ansieht. Angelika beobachtet alles von der Treppe aus.	00:11:06 – 00:11:34
11.	Dr. Solm befragt Elisabeth Berding zu Bens Krankheitsverlauf und Symptomen.	00:11:35 – 00:12:39
12.	Dr. Solm, Claudia und Elisabeth Berding bei Ben im Atelier: Ben scheint kaum von ihnen Notiz zu nehmen. Er malt und hat optische und akustische Halluzinationen.	00:12:40 – 00:14:06
13.	Elisabeth Berding berichtet Claudia und Dr. Solm von den bisher erfolglosen Therapieversuchen. Dr. Solm rät ihr zur baldigen Leukotomie. Er klärt sie über die Lokalisation einzelner Hirnfunktionen, die Entstehung der Schizophrenie sowie über die OP und deren Folgen auf. Er kann Elisabeth Berdings Zweifel an der Leukotomie zerstreuen.	00:14:07 – 00:16:35

14.	Angelika gesellt sich zu ihnen. Sie und Dr. Solm verstehen sich augenblicklich sehr gut. Sie bittet um eine Mitfahrgelegenheit zur Oper. Claudia reagiert eifersüchtig. Sie bittet Elisabeth Berding, ihr bald die gesetzlich vorgeschriebene, schriftliche Einverständniserklärung ihres Mannes zu bringen.	00:16:36 – 00:17:21
15.	Angelika wird an der Oper abgesetzt. Dr. Solm bittet sie um ein baldiges Treffen wegen Ben und erhält von ihr Eintrittskarten für die Vorstellung am Folgetag. Claudia und Dr. Solm fahren zur Möllenhauerschen Klinik zurück. Claudia ist eifersüchtig.	00:17:22 – 00:18:08
16.1	Bei Solms zu Hause: Konni übt Trompete während Evchen das Abendessen vorbereitet. Unterhaltung über ihre vor Charlie (Dr. Solm) verheimlichten Hobbies und Nebenjobs. Dr. Solm kommt nach Hause.	00:18:09 – 00:19:16
17.1	Angelika und Peter Lauritz in einem Restaurant: Sie stoßen darauf an, dass er sie seit einem Jahr umwirbt.	00:19:17 – 00:19:41
16.2	Solms beenden das Essen. Evchen und Konni bitten Dr. Solm um Geld. Dr. Solm schaut das Haushaltsbuch durch, ist dann aber großzügig. Er ahnt, dass sie Geheimnisse vor ihm haben. Er erkundigt sich bei Evchen nach Angelika Berding und erfährt, dass diese mit Peter Lauritz zusammen ist.	00:19:42 – 00:21:57
17.2	Angelika vertröstet Peter Lauritz und behauptet, ihm keine Karten mehr für ihre morgige Opern-Premiere besorgen zu können.	00:21:58 – 00:22:25
18.	Oper, Ende der Vorstellung: Dr. Solm applaudiert Angelika aus der ersten Reihe, Peter Lauritz aus der letzten.	00:22:26 – 00:22:45
19.	Dr. Solm wartet nach der Vorstellung auf Angelika und bekommt mit, wie Peter Lauritz im Auftrag von Angelika von einem Angestellten der Oper versetzt wird. Angelika trifft ein und verlässt gemeinsam mit Dr. Solm die Oper.	00:22:46 – 00:23:34
20.	Angelika und Dr. Solm fahren im Auto zu ihrer Verabredung.	00:23:35 – 00:23:38
21.	Verabredung: Angelika und Dr. Solm besuchen verschiedene Clubs. Dr. Solm kauft ihr Rosen. Sie küssen sich. Angelika tanzt für Dr. Solm.	00:23:39 – 00:26:29

22.	Dr. Solm bringt Angelika nach der Verabredung nach Hause. Beim Abschied vereinbaren sie ein erneutes Treffen am kommenden Wochenende. Angelika möchte ihn überraschen.	00:26:30 – 00:27:26
23.1	Wochenende: Angelika fährt mit Dr. Solm zu einem Haus, wo sie ungestört sind.	00:27:27 – 00:28:16
24.	Konni und Evchen sind besorgt über Dr. Solms unangekündigte Abwesenheit, bis sie ein Bild von ihm und Angelika in seiner Manteltasche finden.	00:28:17 – 00:28:55
23.2	Dr. Solm und Angelika genießen die gemeinsame Zeit. Beim Thema ‚Ben‘ wird Angelika plötzlich traurig. Dr. Solm verspricht ihr, Ben zu heilen.	00:28:56 – 00:29:43
25.	In Claudias Büro: Elisabeth Berding bringt Claudia die Einverständniserklärung ihres Mannes, die sie per Luftpost erhalten haben will. Dr. Solm stellt Elisabeth Berding Dr. Hartung vor, der Ben bis zur OP behandeln wird. Die OP soll in den nächsten Tagen stattfinden. Dr. Hartung geht mit Elisabeth Berding zu Ben.	00:29:44 – 00:30:34
26.	Dr. Solm und Claudia allein im Büro: Claudia lädt Dr. Solm ein, mit ihr die Rundfunkübertragung vom Ärztekongress in Rio am übernächsten Abend gemeinsam anzuhören. Er sagt zu.	00:30:35 – 00:30:54
27.	Bei Solms: Evchen und Konni helfen Dr. Solm, sich für das Treffen mit Claudia fertigzumachen. Angelika ruft an. Dr. Solm telefoniert mit ihr im Nebenzimmer. Er bricht auf und bittet seine Geschwister, Claudia auszurichten, dass er sich verspätet.	00:30:55 – 00:32:06
28.1	Claudia wartet vor gedecktem Kaffeetisch auf Dr. Solm. Dr. Hartung erinnert sie an die Radioübertragung in einer halben Stunde. Claudia lädt ihn ebenfalls dazu ein. Er sagt aufgrund seines Nachtdienstes ab. Das Telefon klingelt.	00:32:07 – 00:32:34
29.	Angelika und Dr. Solm in einem Restaurant: Angelika äußert den Verdacht, dass Claudia in Dr. Solm verliebt ist. Peter Lauritz sieht die beiden. Dr. Solm reagiert eifersüchtig. Er äußert den Wunsch, Angelika zu heiraten und will, dass sie dann ihren Beruf für ihn aufgibt. Angelika nimmt seine Äußerungen nicht ernst.	00:32:35 – 00:33:40

28.2	Claudia deckt den Kaffeetisch ab und hört dabei im Radio, wie Prof. Berding auf dem Ärztekongress in Rio die Leukotomie strikt ablehnt und die Ärzte, die sie durchführen, verurteilt.	00:33:41 – 00:34:26
30.	Dr. Solm trifft bei Claudia ein. Claudia erkennt Angelika Berding als Grund für seine Verspätung. Sie berichtet von ihrem Verdacht, dass es sich bei der Unterschrift auf der Einverständniserklärung zur Operation um eine Fälschung handelt. Claudia verbietet Dr. Solm daher die Operation, doch Dr. Solm ist weiterhin entschlossen, sie durchzuführen. Er erwähnt im Streit seine Heiratspläne mit Angelika, worauf Claudia eifersüchtig reagiert. Claudia veranlasst telefonisch ein Telegramm nach Rio an Prof. Berding.	00:34:27 – 00:36:11
31.	Prof. Berding und Prof. Möllenhauer sind per Schiff auf dem Rückweg von Rio. Prof. Berding erfährt durch Claudias Telegramm von der geplanten Leukotomie. Er reagiert wütend.	00:36:12 – 00:36:58
32.	OP-Vorbereitungsraum: Ein Ärzteteam bereitet Bens Operation vor. Claudia verbietet Dr. Solm die Operation, bis Prof. Berdings Zustimmung per Telegramm bestätigt wird. Dr. Solm beharrt trotzdem auf die OP mit Verweis auf zwei ausländische, der OP beiwohnende Ärzte. Ben wird auf einer Liege in den Operationsaal geschoben. Die OP beginnt (ca. 9:04 Uhr).	00:36:59 – 00:38:06
33.	Frau Berding wartet während der Operation nervös zu Hause.	00:38:07 – 00:38:32
34.	Das Telegramm von Prof. Berding trifft ein: Er untersagt die Leukotomierung Bens.	00:38:33 – 00:38:42
35.	Ca. 12:54 Uhr: Ben wird aus dem OP-Saal geschoben. Dr. Solm wird von seinen Kollegen zu seiner Leistung beglückwünscht. Claudia steht vor dem OP-Saal mit Prof. Berdings Verbot der Operation in der Hand.	00:38:43 – 00:39:09

36.	Bei Berdings: Angelika entdeckt, dass Prof. Berding vorzeitig vom Kongress zurück ist. Er erkundigt sich nach Dr. Solm und Ben. Angelika verschweigt ihm, dass der Eingriff bereits vorgenommen wurde. Sie teilt ihm nur den Aufenthaltsort von Ben und Elisabeth Berding mit (Berlin, Kladow). Prof. Berding macht sich auf den Weg zu ihnen.	00:39:10 – 00:39:56
37.1	Kladow: Die Krankenschwester berichtet Elisabeth Berding von Bens großem Appetit. Prof. Berding trifft ein. Elisabeth Berding gesteht ihm das Fälschen seiner Unterschrift. Da er davon ausgeht, dass die OP rechtzeitig verhindert wurde, bleibt er gefasst und verständnisvoll. Als er von der bereits durchgeführten Leukotomie erfährt, ist er erschüttert.	00:39:57 – 00:42:05
38.	Angelika konfrontiert Dr. Solm in seinem Büro damit, dass ihr Vater nichts von der OP wusste. Er gesteht ihr, dies geahnt zu haben. Sie reagiert schockiert und wirft ihm vor, dadurch ihre Beziehung zerstört zu haben. Dr. Solm ist überzeugt von einer Heilung Bens und versucht, sie zu beschwichtigen.	00:42:06 – 00:42:52
37.2	Prof. Berding kommt niedergeschlagen aus Bens Zimmer. Er sieht seine Befürchtung, dass Ben seine Menschlichkeit verloren hat, bestätigt. Elisabeth Berding bekundet ihr Vertrauen in Dr. Solm und versucht, Prof. Berding zu beschwichtigen. Dieser entschließt sich wütend, Dr. Solm zur Verantwortung zu ziehen.	00:42:53 – 00:43:45
39.	Hitzige Besprechung zwischen Dr. Solm, Prof. Berding und Prof. Möllenhauer: Prof. Berding macht Dr. Solm Vorwürfe. Dr. Solm rechtfertigt sich. Prof. Möllenhauer möchte sich erst bei Claudia über die Zusammenhänge informieren, bevor er Stellung bezieht.	00:43:46 – 00:44:22
40.1	Streitgespräch zwischen Prof. Berding und Dr. Solm: Prof. Berding wirft Dr. Solm die Zerstörung der Persönlichkeit und Seele seines Sohnes vor. Er beschuldigt ihn, Ben als Versuchskaninchen missbraucht zu haben. Dr. Solm rechtfertigt sein Handeln mit der langfristigen Heilung Bens.	00:44:23 – 00:45:02

41.	Prof. Möllenhauer erfährt von Claudia, dass Dr. Solm bereits bevor das Telegramm an Prof. Berding verschickt wurde, über Claudias Verdacht informiert war. Prof. Möllenhauer wirft Claudia vor, die OP nicht bis zum Eintreffen des Antwort-Telegramms verhindert zu haben. Claudia bittet darum, aus dieser Angelegenheit herausgehalten zu werden. Sie berichtet von Dr. Solms beabsichtigter Heirat mit Angelika.	00:45:03 – 00:45:49
40.2	Prof. Berding erfährt von Dr. Solms Beziehung zu seiner Tochter. Er unterstellt Dr. Solm, Angelika als Alibi zu missbrauchen und will seinen Einfluss geltend machen, um Dr. Solms Karriere zu zerstören. Dr. Solm sucht Prof. Möllenhauers Unterstützung, doch dieser ergreift Partei für Prof. Berding. Dr. Solm reicht seine Kündigung ein. Prof. Möllenhauer äußert sein Bedauern über die ganze Angelegenheit.	00:45:50 – 00:46:59
42.	Dr. Solm berichtet Dr. Hartung von seinem Weggang aus der Klinik. Er ist zuversichtlich, bald eine andere Anstellung als Arzt zu finden.	00:47:00 – 00:47:10
43.	Dr. Solm sucht vergeblich Arbeit. Er erhält nach vielen Absagen den Rat, sich nach dem Vorfall mit Ben Berding in einer anderen Stadt eine Anstellung zu suchen.	00:47:11 – 00:48:05
44.	Dr. Solm studiert zu Hause die Stellenanzeigen und schreibt Bewerbungen, u. a. an das Kreiskrankenhaus in Oberbrunn.	00:48:06 – 00:48:32
45.	Bei Solms: Evchen und Konrad machen sich Sorgen um den gefrusteten Dr. Solm. Mittlerweile haben sie die Versorgerrolle übernommen: Sie haben die Miete bezahlt und geben Dr. Solm Geld für seine Verabredung mit Angelika. Sie verschweigen ihm, woher das Geld stammt.	00:48:33 – 00:50:05

46.	Verabredung von Angelika und Dr. Solm: Dr. Solm erkennt Konni als den Trompeter der Band und Evchen als Model. Dr. Solm erkundigt sich nach Ben und möchte ihn sehen. Angelika will jedoch nicht in den Streit zwischen ihm und ihrem Vater hineingezogen werden. Sie ist gereizt wegen der anstehenden Premiere. Auf seine Bitte hin will sie ihm Eintrittskarten organisieren.	00:50:06 – 00:51:39
47.	Premiere, Ende der Vorstellung: Dr. Solm applaudiert Angelika aus der letzten Reihe, Peter Lauritz aus der zweiten.	00:51:40 – 00:51:56
48.	Dr. Solm wartet nach der Vorstellung auf Angelika. Er wird in ihrem Auftrag von einem Angestellten der Oper versetzt. Er lässt ihr ausrichten, dass er sie nicht wieder anrufen werde. Peter Lauritz wartet unterdessen auf Angelika.	00:51:57 – 00:52:21
49.	Einige Zeit später nachts bei Solms: Evchen tröstet den niedergeschlagenen Dr. Solm und liest ihm die Stellenzusage vom Kreis-krankenhaus Oberbrunn (Oberbayern) vor. Er kann die Vertretung des Chefarztes Dr. Leopold übernehmen. Dr. Solm freut sich verhalten.	00:52:22 – 00:53:50
50.	Bahnhof Oberbrunn, Winter: Dr. Solm kommt mit dem Zug an. Schwester Regine holt ihn vom Bahnhof ab. Beide machen sich auf den Weg zum Hausbesuch bei Dinkelsbachers.	00:53:51 – 00:54:37
51.1	Regine und Dr. Solm auf dem Weg zum Hof des Bauern Dinkelsbacher. Dr. Solm bemerkt den großen Stellenwert der Religion in Oberbrunn.	00:54:38 – 00:55:26
52.	Bei Dinkelsbachers: Xaver liegt krank im Bett. Schorsch hält einen Arzt für unnötig und weist Xavers Mutter an, ihm die vom Arzt verordneten Medikamente vor der Einnahme zu zeigen.	00:55:27 – 00:55:53
51.2	Regine und Dr. Solm kommen an. Schorsch geht ihnen beim Verlassen des Hofes aus dem Weg. Regine berichtet Dr. Solm von Schorsch's Rolle in Oberbrunn, u. a. als Menschendoktor.	00:55:54 – 00:56:17

53.	Dr. Solm untersucht Xaver. Dinkelsbachers sind ihm gegenüber anfangs skeptisch. Dr. Solm kann Xaver dazu bringen, sich eine Penicillinspritze gegen die drohende Lungenentzündung geben zu lassen. Dr. Solm bekommt zum Abschied einen Selbstgebrannten spendiert, den er durch einen Streich Regines austrinken muss.	00:56:18 – 00:58:36
54.	Dr. Solm und Regine werden im Krankenhaus von Schwester Innocenzia erwartet, die Dr. Solm zu Dr. Leopold schickt. Sie warnt ihn vor den schwierigen Arbeitsbedingungen und dem hohen Arbeitsaufkommen.	00:58:37 – 00:59:45
55.	Dr. Leopold liegt lesend mit seinem Hund im Bett. Er freut sich über Dr. Solms Eintreffen. Dr. Solm soll bei Schorsch wohnen. Dr. Leopold will ihm Regine für die Hausbesuche mitschicken.	00:59:46 – 01:01:20
56.	Regine und Dr. Solm beim Laufen durch die Landschaft auf dem Weg zu Hausbesuchen. Übergang von Winter zu Frühling.	01:01:21 – 01:02:20
57.	Frühling: Dr. Solm im Behandlungsraum des Krankenhauses. Regine stellt fest, dass das Wartezimmer leer ist.	01:02:21 – 01:02:41
58.	Sommer: Dr. Solm und Regine im Behandlungsraum: Frau Dinkelsbacher freut sich über die Neuigkeit ihrer Schwangerschaft. Das Kind soll gegen Jahresende zur Welt kommen.	01:02:42 – 01:03:31
59.	Herbst: Dr. Solm und Regine im Behandlungsraum: Schorsch sucht Dr. Solm als Patient auf. Er drängelt sich vor.	01:03:32 – 01:04:18
60.	Winter: Dr. Solm und Regine auf Hausbesuchstour.	01:04:19 – 01:05:00
61.	Regine beim Frisieren in ihrem Zimmer. Schwester Innocenzia teilt Regine wieder für den Innendienst ein. Regine ist betrübt. Das Telefon klingelt.	01:05:01 – 01:05:28
62.	Regine schickt Dr. Solm zu einem Notfall: Herr Kummerer wurde von seinem Pferd verletzt. Beide eilen zum Unfallort.	01:05:29 – 01:05:49



63.	Im Stall: Dr. Solm spricht dem im Sterben liegenden Herr Kummerer Mut zu und gibt ihm Morphium gegen die Schmerzen. Herr Kummerer fragt Dr. Solm, ob er an ein Leben nach dem Tod glaube. Als Dr. Solm bejaht und der Pfarrer eintrifft, verstirbt Herr Kummerer. Dr. Solm ist von diesem Vorfall ergriffen.	01:05:50 – 01:08:15
64.	Regine und Dr. Solm auf dem Rückweg.	01:08:16 – 01:08:26
65.	Dr. Solm stellt Herrn Kummerers Totenschein aus. Regine stellt fest, ihn erst jetzt richtig kennengelernt zu haben. Sie habe sich über ihn informiert und sei selbst einst Medizinstudentin gewesen. Dr. Solm erzählt von seinem früheren Größenwahn und zeigt Reue. Regine versucht, ihn zu trösten. Dr. Solm erwähnt Angelika als seine Exfreundin.	01:08:27 – 01:10:27
66.	Bei Berdings zu Hause: Ben bittet seine Mutter um Geld. Er möchte nicht zurück auf die Kunstakademie gehen, sondern will etwas Lukrativeres machen. Er möchte allein ausgehen, nimmt sich ohne Erlaubnis Geld und fährt mit dem Auto davon. Elisabeth Berding ruft besorgt ihren Mann an.	01:10:28 – 01:12:14
67.1	Ben lernt in einer Bar eine junge Blumenverkäuferin kennen. Er möchte sie einladen. Sie muss zunächst jedoch noch arbeiten.	01:12:15 – 01:12:55
68.1	Prof. Berding und Elisabeth warten zu Hause besorgt auf Ben. Beide befürchten, dass die Schizophrenie erneut ausgebrochen ist und verständigen die Polizei.	01:12:56 – 01:13:10
67.2	Ben berichtet der Blumenverkäuferin, einst Maler gewesen zu sein. Sie meint, er habe sein Leben noch vor sich.	01:13:11 – 01:13:46
68.2	03:00 Uhr: Angelika wartet mit ihren Eltern auf Ben. Die Polizei ruft an, da Bens Auto leer gefunden wurde. Ben kommt nach Hause und berichtet, sich verliebt und dadurch wieder Lust an der Malerei gefunden zu haben. Angelika wirft ihren Eltern vor, Dr. Solm Unrecht getan zu haben, was Prof. Berding indirekt eingesteht.	01:13:47 – 01:16:03
69.	Dr. Solm arbeitend am Schreibtisch.	01:16:04 – 01:16:17

70.	Prof. Möllenhauer hat in seinem Büro starke Kopfschmerzen. Claudia möchte, dass er sich von Dr. Hartung untersuchen lässt. Prof. Möllenhauer erkennt ihre Gefühle für Dr. Hartung, traut aber nur Dr. Solm zu, ihm helfen zu können.	01:16:18 – 01:17:04
71.	Dr. Solm und Regine verbringen den Silvesterabend mit Prof. Leopold und Schwester Innocenzia. Dr. Leopold kündigt an, bald wieder selbst praktizieren zu können. Er macht Dr. Solm ein Jobangebot. Schwester Innocenzia gibt zu, Dr. Solm nach anfänglichen Vorbehalten mittlerweile zu mögen. Xaver Dinkelsbacher ruft Dr. Solm und Regine zu seiner Mutter, bei der die Wehen eingesetzt haben. Die drei eilen zur Geburt.	01:17:05 – 01:19:26
72.	Silvester: Prof. Möllenhauer hat Sehstörungen. Claudia und Dr. Hartung verabschieden sich von ihm vor ihrem Aufbruch nach London. Prof. Möllenhauer zittert, wirkt verwirrt und scheint den Abschied für endgültig zu halten.	01:19:27 – 01:20:37
73.	Bei Dinkelsbachers: Frau Dinkelsbacher hat Zwillinge zur Welt gebracht. Herr Dinkelsbacher spendiert Regine und Dr. Solm Selbstgebrannten. Dr. Solm revanchiert sich bei Regine für den Streich an seinem ersten Arbeitstag: Diesmal muss sie austrinken.	01:20:38 – 01:21:53
74.	Dr. Solm und Regine beeilen sich beim Rückweg. Sie halten sich im Arm, als die Kirchturmuhre Mitternacht schlägt.	01:21:54 – 01:22:59
75.	Morgens: Ein Auto fährt zum Krankenhaus. Angelika besucht Dr. Solm. Regine ist beunruhigt über das Auftauchen von Dr. Solms Exfreundin. Schwester Innocenzia versucht, sie zu trösten.	01:23:00 – 01:24:17
76.1	Dr. Solms Büro: Dr. Solm erfährt, dass es Ben gut geht. Angelika bittet um Nachsicht bezüglich ihres früheren Verhaltens. Sie will, dass er zurück in sein altes Leben kommt. Dr. Solm lehnt ab.	01:24:18 – 01:25:01
77.1	Regine weinend in ihrem Zimmer.	01:25:02 – 01:25:14

76.2	Dr. Solm blickt kritisch auf sein altes Leben, sein altes Ich und seine Zeit mit Angelika zurück. Angelika überrascht seine Zurückweisung. Sie erkennt, dass er eine andere liebt. Schwester Innocenzia erinnert Dr. Solm an die Sprechstunde. Angelika überreicht Dr. Solm beim Abschied einen Brief von Dr. Hartung und berichtet von dessen Heirat mit Claudia und dessen Stellung in London.	01:25:15 – 01:26:45
77.2	Regine traurig in ihrem Zimmer: Sie sieht vom Fenster aus Angelika fortfahren.	01:26:46 – 01:27:10
78.	Dr. Solm besucht Regine in ihrem Zimmer. Er zeigt ihr den Brief und bittet sie um Rat. Er ist überrascht und hat Bedenken, als sie befürwortet, dass er Prof. Möllenhauer operiert und sein altes Leben wieder aufnimmt. Regine erinnert ihn an seine Pflicht als Arzt und Mensch sowie Gott gegenüber.	01:27:11 – 01:29:06
79.	Dr. Solm fährt mit dem Taxi zur Möllenhauerschen Klinik.	01:29:07 – 01:29:25
80.	Dr. Solm betrachtet Prof. Möllenhauers Röntgenbild und ermutigt ihn zu einer Operation, was dieser ablehnt. Dr. Solm erfährt, dass Prof. Berding ihn herbestellt hat. Prof. Berding entschuldigt sich bei Dr. Solm. Versöhnung zwischen Prof. Berding und Dr. Solm. Prof. Möllenhauer willigt in die Operation ein.	01:29:26 – 01:31:17
81.	Zeitsprung: Silvester, kurz vor Mitternacht: Prof. Möllenhauer, Dr. Solm, Regine, Prof. Berding, Elisabeth Berding und Ben feiern gemeinsam ins neue Jahr. Prof. Möllenhauer dankt Prof. Berding, Dr. Solm und Regine in einer Rede. Um Mitternacht küsst sich das Ehepaar Dr. Solm und Regine. Glockenläuten.	01:31:18 – 01:33:15

## 6.2 Sequenzprotokoll *Frucht ohne Liebe* von Ulrich Erfurth (1955/56)

**Uraufführung (DE):** 26.01.1956 (Original) | **Produktion:** CCC-Film GmbH (Berlin) | **Verleih:** Columbia Filmgesellschaft mbH (Frankfurt am Main) | **Regie:** Ulrich Erfurth | **Drehbuch:** Heinrich Oberländer | **Kamera:** Hans Schneeberger | **Musik:** Willi Mattes | **Darsteller:** Gertrud Kückelmann (Barbara Kling), Claus Holm (Georg Kling), Bernhard Wicki (Dr. Kolb), Paul Dahlke (Professor Schillinger), Erika von Thellmann (Barbaras Mutter), Irina Garden (Anke), Kurt Weitkamp (Kolbs Assistent Wibigott), Alfred Coghö (Kolbs Assistent Mano), Toni Sepp Stohr (Kolbs Assistent Dr. Renner), Lisel Tisch (Donna Pilar) | **Länge:** 106 min (Original) bzw. 93 min (Prüffassung)

Nach: [http://www.filmportal.de/film/frucht-ohne-liebe\\_6fcc59f8f3ff445988b8aa17ebf27a2a](http://www.filmportal.de/film/frucht-ohne-liebe_6fcc59f8f3ff445988b8aa17ebf27a2a) (15.02.2020)

1.	Vorspann: Universitätsklinik: Georg Kling auf dem Weg zur Gynäkologischen Abteilung von Prof. A. Schillinger.	1. Akt
2.	Herr Kling meldet sich im Vorzimmer an und erfährt, dass Prof. Schillinger noch Besuch von Dr. Kolb hat.	
3.	Sprechzimmer: Fachlicher Austausch zwischen Dr. Kolb und Prof. Schillinger über einen medizinischen Fall. Dr. Kolb erwähnt, in 6 Wochen nicht mehr hier zu sein. Dr. Kolb bricht auf.	
4.	Prof. Schillinger begrüßt Herrn Kling und erkundigt sich nach Barbara. Herr Kling berichtet, dass Barbara darunter leiden wird, dass am Abend das Kind (Peter), das eine Weile bei ihnen gewohnt hat, wieder abgeholt wird. Außerdem soll am Abend ein wichtiger Geschäftstermin bei ihm zu Hause stattfinden. Prof. Schillinger spricht zum wiederholten Male mit Herrn Kling über dessen Kinderlosigkeit und die daraus entstehenden Probleme. Er weist eine Adoption zurück, zumal Herr Kling eine hierfür nötige Untersuchung verweigert, und rät stattdessen zu einer künstlichen Befruchtung. Herr Kling ist skeptisch, willigt aber ein, darüber nachzudenken. Prof. Schillinger will am Abend zu Herrn Klings wichtigen Geschäftstermin kommen, um unauffällig nach Barbara zu sehen.	

5.	Gartensaal bei Klings: Barbara, Ursula Keppler und Edith Keppler arbeiten an Herrn Klings Architektur-Modell. Barbara spielt dabei mit Peter. Anna informiert Barbara, dass Peters Eltern hier sind, um ihn abzuholen. Barbara geht mit Peter Richtung Diele. Beiden fällt der Abschied schwer.	
6.	Barbaras Zimmer: Barbara ist wegen des Abschieds von Peter bekümmert, als Herr Kling heimkommt. Er lobt ihre Arbeit am Modell, verschweigt seinen Besuch bei Prof. Schillinger und rät ihr, sich bis zum Abend auszuschlafen.	
7.	Barbaras Zimmer am Abend: Barbara schminkt sich, als Frau Gordenberg sie nach unten zu den Gästen holen will. Barbara ist deprimiert und widerwillig. Beide trinken einen Kognak.	
8.	Herr Kling lädt seine Gäste mit einer kurzen Rede dazu ein, sein Architektur-Modell anzusehen. Ein Stadtrat lässt Widerstand gegen das Bauprojekt erkennen.	2. Akt
9.	Angeregte Diskussion zwischen Domprälat Weix, der die künstliche Befruchtung ablehnt und verurteilt, und Prof. Schillinger, der sie befürwortet.	
10.1	Gartensaal: Scheinwerfer setzen das Modell in Szene. Herr Kling erklärt sein Architektur-Modell. Prof. Schillinger erfährt von Frau Gordenberg, dass Barbara noch oben ist.	
11.	Barbaras Schlafzimmer: Prof. Schillinger berichtet der weinenden Barbara, heute mit Herrn Kling eine Lösung gefunden zu haben. Er gibt ihr ein Beruhigungsmittel.	
10.2	Herr Klings Vortrag: Er erhält Unterstützung von Frau Gordenberg bei Bedarf.	
12.	Der Oberbürgermeister ist bezüglich des Bauprojekts zuversichtlich. Herr Kling sucht Barbara.	
13.	Diele: Herr Kling erfährt von Prof. Schillinger, dass Barbara oben ist und beruhigt wurde. Prof. Schillinger bittet ihn um eine Unterredung.	

14.	Arbeitszimmer: Prof. Schillinger verlangt von Herrn Kling eine Entscheidung bezüglich der künstlichen Befruchtung. Herr Kling gibt zu, dass eine Untersuchung seine Zeugungsunfähigkeit ergeben hat und er somit auch durch künstliche Befruchtung keine Kinder in die Welt setzen kann. Barbara weiß hiervon nichts. Prof. Schillinger lehnt eine Trennung bei glücklichen Ehen kategorisch ab und schlägt eine künstliche Befruchtung mit einer fremden Samenspende vor. Der Oberbürgermeister holt Herrn Kling und verkündet, dass sein Projekt der Planungskommission neu vorgelegt werden soll.	
15.	Barbara unterhält sich auf dem Heimweg vom Einkaufen mit der vierjährigen Rosemarie.	
16.	Herr Kling wird beim Autofahren auf eine Menschenansammlung um einen Polizisten und eine Frau aufmerksam und hält an.	
17.	Rosemaries besorgte Mutter berichtet einem Wachtmeister, dass Rosemarie beim Spielen verschwunden ist. Die Menschenmenge ruft nach Rosemarie. Herr Kling fährt weiter.	
18.	Herr Kling hält vor seinem Haus an und geht hinein.	
19.	Diele: Herr Kling hört aus Barbaras Zimmer Lachen und eine Kinderstimme und tritt ein.	
20.	Barbara und Rosemarie spielen Hoppe-Hoppe-Reiter. Herr Kling berichtet der fassungslosen Barbara, dass Rosemarie vermisst wird und die Polizei benachrichtigt wurde. Er beauftragt Anna, sie zum Spielplatz zurück zu bringen.	
21.	Herr Kling macht Barbara Vorwürfe bezüglich Rosemarie. Sie sieht ihren Fehler ein und ist verbittert über ihre eigene Kinderlosigkeit. Herr Kling gesteht ihr seine Zeugungsunfähigkeit und dass er ihr diese vor der Hochzeit verschwiegen hat. Barbara gibt sich gefasst und meint, dass sie ihn trotzdem geheiratet hätte. Er ist verzweifelt und schickt sie zu Prof. Schillinger, da er die künstliche Befruchtung als einzige Lösung sieht. Barbara ist verwirrt.	

<p>22. Privatsprechzimmer Prof. Schillingers in der Universitäts-Klinik, Abend: Prof. Schillinger versucht, Barbaras Vorbehalte gegen die künstliche Befruchtung zu zerstreuen. Er verlangt aber ausgiebige Reflexion seitens ihr und Herrn Klings im Vorhinein. Er will zu einem Vortrag in die Uni und bietet an, sie ein Stück mit dem Auto mitzunehmen.</p>	<p>3. Akt</p>
<p>23. Im Auto Prof. Schillingers: Barbara sorgt sich bezüglich eines späteren Interesses an dem Kind seitens des Erzeugers. Prof. Schillinger will dem durch Anonymität der beteiligten Parteien vorbeugen. Nur in seinem persönlichen Archiv soll deren Identität vermerkt werden. Barbara ist verwirrt. Sie lehnt ab, Prof. Schillinger zum Vortrag zu begleiten und läuft nach Hause.</p>	
<p>24. Hörsaal: Prof. Schillinger stößt zu Dr. Kolbs Vortrag über seine Expedition zum Arrankar. Dr. Kolb kommentiert einen gezeigten Schmalfilm und Schnittbilder. Er berichtet von seinen erlittenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen.</p>	
<p>25. Im Auto, Nacht: Prof. Schillinger befragt Dr. Kolb zu seinen Plänen. Dieser berichtet, in einigen Wochen in den Pyrenäen flugtechnische Versuche anstellen zu wollen, um dort eine Forschungsstation aufzubauen. Prof. Schillinger hat die Idee, Dr. Kolb als Samenspender heranzuziehen.</p>	
<p>26. Privatsprechzimmer Prof. Schillingers: Prof. Schillinger freut sich, dass Dr. Kolb zur Samenspende bereit ist. Sie stoßen mit Kognak an. Dr. Kolb stellt Fragen über Barbara.</p>	
<p>27. Gartensaal bei Klings: Barbara arbeitet am Architektur-Modell. Anna lässt Prof. Schillinger zu ihr. Prof. Schillinger vergewissert sich über das Einverständnis beider Eheleute zur künstlichen Befruchtung. Er gibt ihr einen Termin für Montag und erklärt ihr das weitere Vorgehen. Barbara stellt Fragen zum Spender. Prof. Schillinger hält sich bedeckt.</p>	

28.	Vor dem Eingang der Klinik, vier Minuten vor Barbaras Termin: Barbara ist noch unentschlossen, hineinzugehen und will stattdessen den Termin absagen. Als sie eine glückliche Familie mit Baby aus der Klinik kommen sieht, entscheidet sie sich doch für die künstliche Befruchtung.	4. Akt
29.1	Privatsprechzimmer Prof. Schillingers: Prof. Schillinger ruft Barbara aufgeregt an und teilt ihr ihre Schwangerschaft mit.	
30.1	Barbaras Zimmer bei Klings: Barbara vergewissert sich ungläubig, ob es ganz sicher sei und ob sie es Herrn Kling sagen könne.	
29.2	Prof. Schillinger bejaht. Sie müsse Herrn Kling informieren.	
30.2	Barbara stimmt ihm zu.	
31.	Barbara besucht Herrn Kling auf der Baustelle. Sie laufen zu seinem Auto, da sie allein mit ihm sprechen möchte.	
32.1	Schlafzimmer der Klings, Nacht: Herr Kling kann nicht schlafen. Er betrachtet bitter und resignierend die schlafende Barbara. Er nimmt eine Schlaftablette und verlässt das Zimmer.	
33.	Diele bei Klings, 3 Uhr morgens: Herr Kling kommt die Treppe hinunter und geht in sein Arbeitszimmer.	
32.2	Barbara wacht auf und bemerkt Herrn Klings Abwesenheit. Sie verlässt ebenfalls das Zimmer.	
34.	Arbeitszimmer: Barbara findet Herrn Kling schlafend auf der Couch vor. Sie deckt ihn zu und setzt sich zu ihm in einen Sessel. Er wacht auf. Beide gestehen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Entscheidung ein. Herr Kling weiß nicht, wie er mit der Situation fertig werden soll.	
35.	Arbeitszimmer, Morgen: Herr Kling arbeitet. Anna bringt ihm sein Frühstück. Er möchte ohne Barbara frühstücken und weißt Anna an, ihm für die nächste Zeit sein Bett auf der Couch im Arbeitszimmer zurecht zu machen.	



<p>36. Privatsprechzimmer Prof. Schillingers: Barbara beklagt die zunehmende Entfremdung von Herrn Kling, der sie nur noch wie eine Schwester behandelt. Prof. Schillinger nimmt sie nicht ganz ernst, will aber mit Herrn Kling reden. Barbara beobachtet, wie Prof. Schillinger das Röntgenbild einer Patientin in seinem Archivschrank einschließt. Barbara äußert zu Prof. Schillingers Entsetzen ihre Reue bezüglich der künstlichen Befruchtung.</p>	
<p>37. Parkanlage der Universitäts-Klinik: Herr Kling bestätigt Prof. Schillinger Barbaras Berichte, dass ihre Ehe durch die künstliche Befruchtung belastet wird.</p>	
<p>38. Wintergarten im Hause Kling: Der Bürgermeister bittet Barbara, mit Herrn Kling zu sprechen, da dieser, obwohl sein Bauprojekt hier vor der Verwirklichung steht, stattdessen ein Projekt in Ägypten annehmen wolle. Barbara willigt überrascht ein, seiner Bitte nachzukommen.</p>	
<p>39. Nachts: Herr Kling trifft mit dem Auto zu Hause ein.</p>	
<p>40. Diele: Herr Kling erfährt von der verweinten Anna von Barbaras Abreise. In einem Brief teilt Barbara ihm mit, sich eine Zeit lang von ihm trennen zu müssen und bei ihrer Mutter zu sein.</p>	
<p>41. Schlafzimmer Frau Gordenbergs, Nacht: Barbara will verreisen. Frau Gordenberg hat Barbaras Zustand erkannt. Diese möchte jedoch nicht über ihre Schwangerschaft reden. Barbara verneint Frau Gordenbergs Mutmaßungen bezüglich Ehebruchs. Frau Gordenberg wird telefonisch über Herrn Klings Eintreffen informiert und drängt Barbara, mit ihm zu sprechen.</p>	5. Akt
<p>42. Arbeitszimmer von Frau Gordenberg: Diskussion zwischen Barbara und Herrn Kling, wer von beiden eine Zeit lang die Stadt verlassen wird. Sie setzt sich durch. Barbara verrät nicht das Ziel ihrer Reise, will ihn aber über ihre Mutter über ihr Befinden auf dem Laufenden halten. Sie verlässt abrupt den Raum.</p>	

43.	Hochtal der Pyrenäen: Dr. Wibigott berichtet Dr. Kolb, die vermisste Anke Martinez nicht gefunden zu haben. Dr. Kolb mutmaßt über eine Notlandung auf der französischen Seite und möchte versuchen, eine Funkverbindung dorthin aufzubauen.	
44.	Im Radiozelt des Lagers: Dr. Kolb gibt über Funk die Nachricht von Anke Martinez' Verschwinden nach Frankreich durch.	
45.	Pyrenäen, Tag: Flugzeuggeräusch, Bergwände, starker Wind.	
46.	Dr. Kolbs Lager, Tag: Schneestürme toben. Aufgrund der Beobachtungen des einheimischen Spaniers Mano schlussfolgert Dr. Kolb, dass Anke Martinez abgestürzt ist. Er gibt Dr. Renner und Dr. Wibigott Anweisungen bezüglich der Suche und Bergung.	
47.	Pyrenäen, Dämmerung: Suchtrupp inklusive Suchhunde, angeführt von Dr. Kolb und Mano, beim mühevollen Aufstieg. Oder: Langsames, suchendes Überfliegen einer wolkenverhangenen, stark zerklüfteten Gebirgspartie.	als Alternativen im Drehbuch genannt
48.1	Pyrenäen, Nacht: Der Suchtrupp wärmt sich an einem Feuer auf. Im Hintergrund Durchsuchung des ausgebrannten Hubschrauberwracks.	
49.	Ca. 300 Meter tiefer wird eine Leuchtrakete abgefeuert. Echo des Schussgeräuschs. Mano schwenkt zeichengebend die Arme.	
48.2	Dr. Wibigott ruft aus, dass sie gefunden wurde.	
50.	Dr. Kolb untersucht die bewusstlose Anke. Er hört keine Herztöne. Dr. Renner bereitet eine Injektionspritze vor. Mano spendet durch eine Fackel Licht.	
51.	Waldhof, Tag: Prof. Schillinger fährt mit dem Auto vor und geht ins Haus. Aus der Tasche seines Pelzes ragt ein Flaschenhals.	
52.	Diele und Wohnzimmer des Waldhofs: Prof. Schillinger erkundigt sich bei Frau Kienle nach Barbara und erfährt, dass sie seit Stunden spazieren ist und es ihr generell nicht besonders gut geht. Prof. Schillinger bekommt mit, dass Barbara ihren Aufenthaltsort vor Herrn Kling geheim hält.	

<p>53.1 Bergwald, Abend: Barbara läuft traurig und sichtlich abgemagert durch eine winterliche Schneelandschaft. Ihre Gedanken werden hörbar: Sie denkt sehnsüchtig an Herrn Kling und ihre gemeinsame Zeit in Rom zurück.</p>	<p>6. Akt</p>
<p>54.1 Vision 1 von Rom bzw. Erinnerung: Autofahrt im Cabrio bei Nacht. Herr Kling und Barbara in Abendgarderobe und glücklich verliebt. Sein Gesicht verschwimmt in ihrer Erinnerung. Die Vision verblasst.</p>	
<p>53.2 Bergwald: Barbara denkt an den Vater ihres Kindes und sinniert, ob sie ihm schon zufällig begegnet ist. Sie bindet ihn in ihre Erinnerung an Rom ein.</p>	
<p>54.2.1 Vision 2: Tanzfläche unter freiem Himmel, Nacht, im Hintergrund tanzende Paare: Barbara tanzt mit dem Spender, dessen Gesicht nicht erkennbar ist. Sie weicht zurück und sehnt sich danach, seine Identität zu erfahren. Aus dem Mann vor ihr werden 3, dann 5, dann 7 Männer, die konzentrisch auf sie zu gehen und sich schließlich zu einem Mann vereinigen, der die Arme nach ihr ausstreckt. Sie erinnert sich daran, wo der Name des Spenders vermerkt ist.</p>	
<p>54.3 Vision 3: Sprechzimmer Prof. Schillingers: Erinnerung an den Archivschrank mit Prof. Schillingers Unterlagen. Das reale Gesicht Barbaras starrt den Archivschrank wie hypnotisiert an.</p>	
<p>55. Diele und Wohnzimmer im Waldhof, Abend: Barbara denkt immer noch an den Spender. Prof. Schillinger und Frau Kienle sind erleichtert über ihre Rückkehr. Prof. Schillinger bleibt zum Essen. Er sorgt sich wegen Barbaras Gewichtsabnahme und gibt ihr ein Fläschchen mit Schlafmittel. Barbara erkundigt sich nach Herrn Kling. Barbaras Stimmung bessert sich durch Prof. Schillingers Besuch. Er bittet sie, eine Weinflasche aus seiner Manteltasche zu holen.</p>	

56.	Diele im Waldhof: Als Barbara die Weinflasche aus dem Mantel holt, kommt ihr die Idee, Prof. Schillinger mit dem Schlafmittel zu betäuben. Sie geht mit Weinflasche, Schlafmittel und Korkenzieher ins Schlafzimmer.	
57.	Schlafzimmer: Barbara gießt das komplette Fläschchen in die Weinflasche, vermengt beides und verkorkt die Flasche.	
58.	Diele: Prof. Schillinger erwischt Barbara beinahe. Sie kann sich aber herausreden.	
59.	Wohnzimmer: Barbara schürt das Feuer. Prof. Schillinger trinkt Wein. Barbara bittet um Kinderbilder des Spenders, doch Prof. Schillinger winkt ab. Prof. Schillinger ist plötzlich sehr müde. Barbara lädt ihn ein, über Nacht zu bleiben. Er stimmt zu und Barbara lässt Frau Kienle das Bett in Frau Gordenbergs Zimmer für ihn herrichten.	
60.	Diele, Nacht: Barbara schleicht im Schein des Mondlichts zu dem Schlafzimmer, in dem Prof. Schillinger untergebracht ist.	
61.	Schlafzimmer Frau Gordenbergs: Barbara tritt lautlos ein. Sie holt vorsichtig den Schlüsselbund aus Prof. Schillingers Anzughose und schleicht hinaus. Prof. Schillinger schläft tief und fest.	
62.	Barbaras Auto: Barbara fährt zügig Richtung Stadt bis zur Klinik.	
63.	In der Universitäts-Klinik: Barbara durchschreitet zügig die Eingangshalle. Auf Nachfrage einer Krankenschwester im Treppenhaus lügt sie, eine Anmeldung in Prof. Schillingers Station zu haben. Sie schleicht unbemerkt von weiterem Klinikpersonal zu Prof. Schillingers Privatsprechzimmer.	
64.	Privatsprechzimmer: Barbara schließt den Archivschrank auf, findet in ihrer Kartei aber nur die Initialen des Spenders mit einem Verweis auf das Journal. In Journal 55 entdeckt sie schließlich den vollen Namen des Gebers: Schriftsteller, Dr. Walter Kolb.	
65.	Barbaras Auto: Barbara fährt zurück zum Waldhof. Ihre Gedanken kreisen um den Namen des Spenders.	

<p>66. Buchladen: Barbara erkundigt sich bei einer Verkäuferin nach einem Buch von Walter Kolb („Arrankar – mein erster Achttausender“). Auf dem Cover sieht Barbara erstmals ein Foto Dr. Kolbs. Die Verkäuferin blättert durch die Illustrationen. Das Bild seiner erfrorenen Hände erschreckt Barbara. Sie erfährt, dass Kolb derzeit aufgrund von Flugversuchen für seine nächste Expedition in den Pyrenäen weilt. Sie kauft das Buch.</p>	<p>7. Akt</p>
<p>67. Arbeitszimmer Herrn Klings: Frau Gordenberg zeigt Herrn Kling einen Brief von Barbara, aus dem ihre Abreise aus dem Waldhof hervorgeht, aber nicht ihr nächster Aufenthaltsort. Beide sind besorgt. Herr Kling zerknüllt den Brief und verweigert eine Erklärung bezüglich der Vorkommnisse zwischen Barbara und ihm. Frau Gordenberg soll Barbara bei ihrer nächsten Kontaktaufnahme ausrichten, dass sie sich scheiden lassen kann, wenn sie das will. Frau Gordenberg geht. Herr Kling bleibt verzweifelt zurück.</p>	
<p>68. Roccarossa: Stierhatz durch die Straßen.</p>	
<p>69. Terrasse vor der Gaststube des Hotels Esperanza: Anke und Dr. Kolb haben die Stierhatz beobachtet und kehren zu ihrem Tisch zurück. Anke bedankt sich für ihre Rettung und beide stoßen an. Anke möchte wieder fliegen. Dr. Kolb lobt das hübsche Aussehen der Spanierinnen und gibt Anke auf ihre Bitte hin einen Gehaltsvorschuss. Sie bricht auf.</p>	
<p>70. Vor dem Hotel Esperanza: Als Anke das Hotel verlässt, kommt ein Überland-Omnibus mit Fahrziel Roccarossa an, aus dem Barbara aussteigt. Der Fahrer erkundigt sich bei der Wirtin Donna Pilar nach einem Zimmer für Barbara.</p>	
<p>71. Entrée des Hotels Esperanza: Donna Pilar sucht Frederico. Er begrüßt Barbara als neuen Gast und bittet sie ins Büro.</p>	
<p>72. Büro: Unterhaltung zwischen Barbara, Frederico und Pilar: Barbara verneint, eine Journalistin zu sein, die über Dr. Kolbs Himalaja-Expedition berichtet. Donna Pilar lässt für Barbara ein Zimmer beziehen. Barbara entdeckt beim Eintragen ins Gästebuch Dr. Kolbs Namen darin und starrt wie hypnotisiert darauf.</p>	

73.	Barbaras Hotelzimmer: Barbara packt aus. Frederico klopft und bittet sie, zum Abendessen zu kommen. Barbara will morgen früh wieder abreisen, lässt sich aber zum Bleiben überreden. Sie erfährt, dass Dr. Kolb und die anderen Expeditionsteilnehmer unten gerade Ankes Rettung feiern.	
74.1	Gaststube des Hotels: Mano singt Flamenco. Barbara setzt sich zu Frederico und seiner Familie. Beim Umblicken im Raum entdeckt sie Dr. Kolb und erinnert sich an das Foto von ihm aus seinem Buch. Dr. Kolb spürt ihren Blick und sieht zu ihr, woraufhin sie sich abwendet und zu essen beginnt.	
75.1	Anke bemerkt Dr. Kolbs Interesse an Barbara. Beifall für Manos Lied. Dr. Kolb fordert Anke zum Anstoßen mit Mano auf. Dr. Kolb winkt Frederico zu sich.	
74.2	Barbara ist sich Dr. Kolbs Blick bewusst. Donna Pilar ist besorgt, ob ihr das Essen schmeckt. Barbara bejaht und stößt mit ihr an.	
75.2	Dr. Kolb erkundigt sich bei Frederico nach Barbara. Der beschreibt sie als Kurgast und weist Ankes Mutmaßung, sie sei in Wirklichkeit Journalistin, zurück. Dr. Kolb will sie an ihren Tisch einladen. Barbara sieht Dr. Kolb und Frederico auf sich zu kommen und wendet sich betont ihrem Essen zu.	
76.	Dr. Kolb bittet Barbara, sich zu ihnen an den Tisch zu setzen. Sie will ausweichen, er besteht jedoch darauf. Donna Pilar und ihre Kinder wollen sich ebenfalls mit Barbara umsetzen.	8. Akt
77.	Anke stellt sich Barbara vor. Dr. Kolb blickt Barbara unentwegt an und sucht das Gespräch mit ihr. Anke reagiert eifersüchtig und bittet Jerry, eine Langspielplatte aufzulegen. Dr. Kolb bittet Barbara um den Tanz, woraufhin Anke trotzig Mano auffordert.	
78.1	Barbara erinnert sich verträumt an ihre Tanz-Vision.	
54.2.2	Tanz-Vision: Die tanzenden Paare um Barbara herum werden zu den Paaren aus ihrer Vision.	

<p>78.2 Ankes Eifersucht steigert sich, da Barbara und Dr. Kolb in ihrer eigenen Welt versunken scheinen. Erst als ein heiteres Lied beginnt, nehmen sie die Realität wieder wahr. Dr. Kolb ist von Barbaras glücklicher Äußerung „dass Sie ein Gesicht haben“ irritiert. Sie tanzen weiter.</p>	
<p>79. Barbaras Hotelzimmer, Nacht: Barbara auf dem Bett sitzend; sie befindet sich in einem emotionalen Konflikt, denn sie ist hin und hergerissen zwischen Dr. Kolb, mit dem zu tanzen sie sehr genossen hat, und Herrn Kling, von dessen abweisendem Verhalten sie sich noch gedemütigt und verletzt fühlt. Aus schlechtem Gewissen stellt sie ein Foto von Herrn Kling auf ihren Nachttisch.</p>	
<p>80. Dr. Kolbs Hotelzimmer, Nacht: Dr. Kolb arbeitet. Er wundert sich über Barbaras rätselhafte Worte während des Tanzes. Klopfen an der Tür. Er hofft, es sei Barbara.</p>	
<p>81. Anke tritt ein. Dr. Kolb arbeitet weiter. Als er Ankes Annäherungsversuch zurückweist, erkennt sie Barbara als den Grund dafür und verabschiedet sich.</p>	
<p>82. Gaststube des Hotels: Die Gaststube wird gereinigt. Barbara schreibt einen Brief an ihre Mutter, anstatt zu frühstücken. Dr. Kolb setzt sich zu ihr und lädt sie ein, ihn auf der Expedition per Transportflugzeug zu besuchen. Er flirtet mit ihr. Sie bleibt jedoch freundlich ausweichend und verabschiedet sich.</p>	
<p>83. Barbaras Hotelzimmer: Barbara wendet sich noch aufgewühlt von der Begegnung mit Dr. Kolb wieder ihrem Brief zu. Klopfen an der Tür. Dr. Kolb stellt sie wegen ihrer kryptischen Bemerkung während des Tanzes zur Rede. Sie versucht erfolglos, ihm auszuweichen. Er küsst sie, was sie nach anfänglichem Zögern erwidert. Als Barbaras Buch zu Boden fällt, rutscht das Foto von Herrn Kling heraus. Sie bittet Dr. Kolb erschrocken, ihr zuliebe zu gehen.</p>	
<p>84. Herrn Klings Baustelle: Vor der Bauhütte stehen ein Krankenwagen, das Auto von Frau Gordenberg und einige Arbeiter. Der Bauleiter ordnet das Abstellen der Maschinen an.</p>	9. Akt

<p>85. In der Bauhütte: Herr Kling wird von einem Arzt untersucht. Er gibt zu, in letzter Zeit einen ungesunden Lebenswandel gepflegt zu haben. Der Arzt empfiehlt eine stationäre Beobachtung aufgrund seines Herzens. Herr Kling verlässt vom Arzt gestützt die Bauhütte. Frau Gordenberg ist besorgt.</p>	
<p>86. Im Krankenwagen: Frau Gordenberg begleitet Herrn Kling ins Krankenhaus. Dieser bagatellisiert uneinsichtig seinen Zustand und erkundigt sich nach Barbara. Frau Gordenberg behauptet, mittlerweile Barbaras Aufenthaltsort zu kennen und will sie in einem Brief zurechtweisen.</p>	
<p>87. Privatsprechzimmer Prof. Schillingers: Frau Gordenberg wartet auf Prof. Schillinger. Beim Lesen einer medizinischen Zeitschrift stößt sie auf einen Artikel Prof. Schillingers über die künstliche Befruchtung und erkennt diese als Grund für Barbaras und Herrn Klings Ehekrise.</p>	
<p>88. Frau Gordenberg informiert Prof. Schillinger über Herrn Klings Herzanfall. Prof. Schillinger ist betroffen, sieht sich aber nur für seine eigenen Patienten zuständig. Frau Gordenberg kritisiert seine Arroganz und kühle Rationalität. Sie hat seit 10 Tagen keinen Kontakt mehr zu Barbara und schreibt Prof. Schillinger eine große Verantwortung für die gesamte Situation zu. Sie macht ihm Vorwürfe und verurteilt alles Alchemistische. Prof. Schillinger ist empört, willigt aber ein, Herrn Kling zu besuchen. Frau Gordenberg bricht auf und lässt Prof. Schillinger nachdenklich zurück.</p>	
<p>89. Zimmer in der Universitäts-Klinik: Prof. Schillinger besucht den deprimierten Herrn Kling. Dieser spielt seinen Zustand herunter. Er erkundigt sich nach Barbara und äußert den Verdacht, dass sie Kontakt zum Erzeuger des Kindes aufgenommen hat. Prof. Schillinger schließt dies aufgrund der Anonymität des Spenders aus.</p>	
<p>90. Lager der Expedition, Pyrenäen: Dr. Wibigott bringt die Post per Hubschrauber. Er berichtet von Barbaras geplanter Abreise am Mittag. Dr. Kolb will daraufhin mit dem Piloten hinabfliegen. Die eifersüchtige Anke versucht vergeblich, ihn davon abzuhalten.</p>	



91.	Der Hubschrauber verschwindet in der Wolkendecke.	
92.	Büro im Hotel Esperanza: Barbara hat bei Frederico ausgecheckt und wartet auf den Omnibus. Dr. Kolb tritt ein und bittet um eine private Unterredung mit Barbara. Frederico verlässt das Büro mit seinen Kindern.	
93.	Dr. Kolb gesteht Barbara seine Liebe. Diese ist überfordert und offenbart ihm schließlich, die Empfängerin seiner Samenspende zu sein. Er ist fassungslos. Frederico informiert sie über das Eintreffen des Omnibusses. Dr. Kolb bestimmt einen Aufschub von Barbaras Abreise. Er scheint sich auf das gemeinsame Kind zu freuen und ist überzeugt, dass Barbara zu ihm gehört, woraufhin sie ihre Bindung zu ihrem Mann anführt. Dr. Kolb will die verwirrte Barbara nicht ohne eine Entscheidung abfahren lassen. Sie verspricht ihm diese bis zum Abend. Der Omnibus fährt ohne sie los. Dr. Kolb lässt Barbara auf ihren Wunsch hin allein.	
94.	Gaststube des Hotels Esperanza: Abendbetrieb. Dr. Kolb erfährt von Frederico, dass Barbara bereits per Taxi abgereist ist.	
95.	Lager am Arrankar: 4 Personen klettern die Eiswand empor, darunter Anke, die sich damit einer Anweisung Dr. Kolbs widersetzt. Auf dessen Einwand hin gibt sie sich emanzipiert, was Dr. Kolb beeindruckt. Beide boxen sich ironisch in die Rippen.	10. Akt
96.	Herrn Klings Arbeitszimmer: Unterredung zwischen Dr. Kolb und Herrn Kling: Letzterer wollte eigentlich zu Barbara. Er eröffnet Herrn Kling, Barbara kennengelernt zu haben und der Erzeuger ihres Kindes zu sein. Er stellt Ansprüche auf sie und fordert, dass Herr Kling sie frei gibt. Herr Kling will nicht über Barbaras Kopf hinweg über sie entscheiden. Sie erkennen Barbaras Bindungen zu ihnen beiden an und einigen sich darauf, dass Herr Kling Dr. Kolb bei Barbaras Rückkehr benachrichtigen wird. Barbara soll sich dann selbst zwischen ihnen entscheiden. Dr. Kolb geht. Herr Kling bleibt mitgenommen zurück.	
97.	Baustelle: Herr Kling führt die Sprengung einer Fabrikrueine durch. Frau Gordenberg ruft ihn mittels Hupen zu ihrem Wagen.	

98.	In Frau Gordenbergs Auto: Frau Gordenberg berichtet von Barbaras Rückkehr und der nahenden Geburt des Kindes. Er wirkt freudig und ängstlich zugleich. Sie will ihn bei Neuigkeiten benachrichtigen. Er steigt aus und ihr Wagen fährt los.	
99.	Durchs Rückfenster sieht Frau Gordenberg Herrn Kling in die Bauhütte gehen.	
100.	In der Bauhütte: Herr Kling gibt nach kurzem Zögern telefonisch ein Telegramm an Dr. Kolb in Auftrag.	
101.	Schlafzimmer im Waldhof, Nacht: Barbara liegt in den Wehen. Eine Hebamme und Prof. Schillinger sind bei ihr.	
102.	Schlafzimmer im Waldhof, Tag: Barbara betrachtet überglücklich ihr Baby. Prof. Schillinger soll Herrn Kling ausrichten, dass er sie und das Kind besuchen darf. Prof. Schillinger erzählt ihr von der schweren Zeit und Reue Herrn Klings. Barbara bleibt nachdenklich zurück.	
103.	Herr Kling kommt mit dem Auto am Waldhof an. Frau Gordenberg begrüßt ihn herzlich. Er wirkt angespannt.	
104.1	Schlafzimmer im Waldhof: Unbeholfene erste Begegnung seit Langem zwischen Barbara und Herrn Kling. Er spielt sein mitgenommenes Aussehen vor ihr herunter. Sie erkundigt sich nach seinem Bauprojekt, doch er möchte lieber Barbaras Tochter sehen. Sie lauscht nervös, während er nach nebenan zu dem Neugeborenen geht.	11. Akt
105.	Nebenzimmer: Herr Kling betrachtet das schlafende Kind mit gemischten Gefühlen.	
104.2	Schlafzimmer im Waldhof: Annäherung zwischen den Eheleuten Kling. Als Barbara von der Benachrichtigung Dr. Kolbs und ihrer anstehenden Entscheidung erfährt, kehrt ihre Anspannung zurück.	

<p>106. Privatsprechzimmer Prof. Schillingers, Abend: Prof. Schillinger bereitet ein Referat für den Gynäkologen-Kongress in Zürich zum Thema „Die Psychologie der künstlichen Befruchtung“ vor. Dr. Kolb besucht ihn und erkundigt sich nach seiner Samenspende. Er horcht Prof. Schillinger über Barbara und ihre Ehe aus. Prof. Schillinger berichtet von den zahlreichen psychologischen Komplikationen, die seine Meinung bezüglich der künstlichen Befruchtung gewandelt haben. Er zerreißt seinen Vortrag und möchte auf dem Kongress seine neue kritische Haltung vertreten.</p>	
<p>107.1 Dr. Kolb läuft auf das Haus der Klings zu und läutet am Gartentor.</p>	
<p>108. Herrn Klings Arbeitszimmer: Klingel ertönt. Herr Kling ist angespannt angesichts Dr. Kolbs Eintreffen.</p>	
<p>107.2 Vorgarten der Klings: Barbara sieht vom Fenster aus, wie Dr. Kolb das Haus betritt.</p>	
<p>109. Anna empfängt Dr. Kolb. Dieser möchte zu Barbara.</p>	
<p>110. Barbara läuft ziellos und angespannt im Wohnzimmer umher. Klopfen an der Tür.</p>	
<p>111. Barbara teilt Dr. Kolb mit, sich für ihre Ehe entschieden zu haben, womit dieser gerechnet hat. Er will noch am selben Abend nach Katmandu, Pakistan fahren. Dr. Kolb steht Barbaras Einladung, bei Gelegenheit zu Besuch zu kommen, skeptisch gegenüber. Bei der endgültigen Verabschiedung kommt es zu einem letzten Moment der Nähe zwischen beiden, doch Barbara bleibt bei ihrem Entschluss. Sie sieht ihm vom Fenster aus nach, als er fortgeht.</p>	
<p>112. Gartensaal: Herr Kling beobachtet voller Hoffnung und Furcht Dr. Kolbs Weggang. Barbara gesellt sich zu ihm und bittet ihn, ihr sein Bauprojekt zu zeigen. Er begreift ihre Entscheidung und beide umarmen sich schweigend.</p>	

### 6.3 Sequenzprotokoll *Arzt ohne Gewissen – Privat-Klinik Prof. Lund* von Falk Harnack (1959)

**Uraufführung (DE):** 04.09.1959 | **Produktion:** KG Divina-Film GmbH & Co. (München) | **Verleih:** Gloria-Filmverleih GmbH (München) | **Regie:** Falk Harnack | **Drehbuch:** Werner P. Zibaso | **Kamera:** Helmuth Ashley | **Musik:** Siegfried Franz | **Darsteller:** Ewald Balsler (Professor Lund), Wolfgang Preiss (Dr. Westorp), Barbara Rütting (Dr. Marianne Cordt), Erica Beer (Sabine), Wolfgang Kieling (Dr. Stein), Cornell Borchers (Harriet Owen), Karin Baal (Birke Sawatzki), Walter Jacob (Kriminalkommissar Nobis), Emmerich Schrenk (Kriminalassistent Pastor), Giorgio Listuzzi (Paolo Terruzzi) | **Länge:** 01:30:52

Nach: [http://www.filmportal.de/film/arzt-ohne-gewissen\\_573970e023eb49c5bc4ce89fc16e65bb](http://www.filmportal.de/film/arzt-ohne-gewissen_573970e023eb49c5bc4ce89fc16e65bb) (15.02.2020)<sup>720</sup>

1.1	Beerdigung von Prof. Lund: Während des Vorspanns Gang der Trauergemeinde zum Friedhof. Gebet des Priesters. Dr. Westorp trifft verspätet während der Trauerrede des Direktors ein. Monolog Dr. Westorps als Erzähler über Prof. Lund und dessen Taten aus dem Off.	00:00:00 – 00:05:42
2.	Beginn des Rückblicks auf die vorige Woche: Prof. Lunds sensationeller Vortrag über die moderne Herzchirurgie auf dem internationalen Chirurgenkongress.	00:05:43 – 00:07:07
3.	Treffen von Dr. Westorp und Sabine im Café. Er berichtet von seiner Einladung bei Prof. Lund und muss bald darauf wieder aufbrechen.	00:07:08 – 00:08:28
4.	Dr. Westorp auf dem Weg zu Prof. Lund in die Klinik. Dort stellt Prof. Lund ihm Dr. Marianne Cordt vor. Dr. Westorp berichtet von seinem anstehenden Urlaub.	00:08:29 – 00:09:35

<sup>720</sup> Auf filmportal.de sind die Rollennamen von Cornell Borchers und Erica Beer vertauscht. Tatsächlich mimte Cornell Borchers jedoch die Figur der Harriet Owen und Erika Beer spielte Dr. Westorps Lebensgefährtin Sabine. Vgl. Das Neue Film-Programm, Nr. 10 015: Arzt ohne Gewissen - Privat-Klinik Prof. Lund; vgl. Illustrierte Filmbühne, Nr. 4909: Arzt ohne Gewissen (Privatklinik Prof. Lund); vgl. auch die jeweiligen Schauspielerprofile auf filmportal.de; die Filmlänge wird auf filmportal.de mit 95 min angegeben, wohingegen die Filmfassung, die der Erstellung dieses Sequenzprotokolls zu Grunde liegt, 01:30:52 umfasst.

5.1	Anruf von einer Krankenschwester bei Dr. Cordt.	00:09:36 – 00:09:47
6.	Prof. Lund zeigt Dr. Westorp die Röntgenaufnahmen von Miss Owen. Dr. Westorp soll sie morgen untersuchen und bei ihrer OP assistieren.	00:09:48 – 00:10:57
5.2	Dr. Cordt schickt Prof Lund zu einer Patientin.	00:10:58 – 00:11:24
7.	Dr. Cordt warnt Dr. Westorp und rät ihm, seinen Urlaub nicht abzusagen.	00:11:25 – 00:11:59
8.	Fräulein Sawatzki beim Verlassen des Krankenhauses: Sie unterhält sich mit einer Krankenschwester, einem Zeitungsverkäufer und Dr. Westorp. Sie nimmt dann Jakubeits Angebot an, sich aufgrund des Regens in einem Krankenwagen heimfahren zu lassen.	00:12:00 – 00:13:44
9.	Autofahrt im Krankenwagen: Die Mitfahrgelegenheit stellt sich als Entführung heraus. Dr. Stein betäubt Fräulein Sawatzki. Fahrt von der Stadt aufs Land.	00:13:45 – 00:14:58
10.	Im Grand Hotel: Dr. Westorp diskutiert mit Sabine über das Angebot des Professors. Er will es ihr zu Liebe ablehnen. Dr. Westorp bekommt an der Rezeption mit, dass Miss Owen nach Prof. Lund verlangt und bietet an, sie zu untersuchen.	00:14:59 – 00:16:03
11.	In Miss Owens Hotelzimmer: Jane ist besorgt um Miss Owen. Dr. Westorp untersucht und beruhigt die verängstigte Miss Owen. Diese hat durch Prof. Lund schon von Dr. Westorp gehört.	00:16:04 – 00:18:57
12.	Nächster Morgen: Sabine und Dr. Westorp diskutieren beim Frühstück über die nun doch verschobene Reise. Miss Owen durchquert die Lobby.	00:18:58 – 00:20:01
13.	In der Klinik, 15 Min. später: Dr. Westorp studiert Miss Owens Krankenakte bei Prof. Lund. Dr. Cordt ist nicht überrascht über den abgesagten Urlaub und schickt beide zu Miss Owen.	00:20:02 – 00:20:28
14.	Miss Owen nervös wartend im Untersuchungszimmer. Dr. Westorp und Prof. Lund röntgen sie. Prof. Lund beruhigt Miss Owen. Er lädt sie in seine Privatklinik ein und betont, sie solle allein, ohne Jane, kommen.	00:20:29 – 00:22:32

15.1	Dr. Cordt telefoniert mit einer Krankenschwester und Kriminalassistent Pastor, der ein Gespräch mit Prof. Lund wünscht.	00:22:33 – 00:22:54
16.	Dr. Westorp und Prof. Lund besprechen Behandlungskonzepte für Miss Owen.	00:22:55 – 00:23:47
15.2	Dr. Cordt schickt Prof. Lund zum Gespräch mit der Polizei in die Verwaltung.	00:23:48 – 00:23:56
17.	Verwaltung: Kriminalkommissar Nobis und Kriminalassistent Pastor befragen zwei Verwaltungsmitarbeiter, Fräulein Sawatzkis Tante und Prof. Lund zum Verschwinden von Fräulein Sawatzki. Ein Zeitungsverkäufer gibt an, sie zuletzt beim Einsteigen in einen Krankenwagen gesehen zu haben, der augenscheinlich extra für sie angehalten habe.	00:23:57 – 00:26:14
18.1	Privatklinik: Jakubeit reinigt draußen den Krankenwagen. Er findet dabei einen Schuh, geht ins Haus und dann in den Keller.	00:26:15 – 00:27:34
19.1	In einem Kellerraum: Dr. Stein untersucht das bewusstlose Fräulein Sawatzki.	00:27:35 – 00:27:52
18.2	Jakubeit wartet vor dem Kellerraum.	00:27:53 – 00:27:55
19.2	Dr. Stein zieht eine Spritze auf. Jakubeit ist besorgt, bei der Entführung durch das Überfahren einer roten Ampel Aufsehen erregt zu haben. Fräulein Sawatzki erwacht und wird sogleich wieder betäubt.	00:27:56 – 00:28:58
20.	Kellerflur: Jakubeit fordert bessere Bezahlung. Dr. Stein und er setzen sich gegenseitig mit der dunklen Vergangenheit des jeweils anderen unter Druck. Dr. Stein wird nervös und aufgebracht.	00:28:59 – 00:29:55
21.	In einem weiteren Kellerraum: Paolo Terruzzi bekommt von einem Bediensteten Essen gebracht. Er will nach Hause nach Italien. Eine Autohupe kündigt Prof. Lunds Kommen an.	00:29:56 – 00:30:28
22.	Prof. Lund fährt in die Einfahrt. Er schickt Jakubeit in die Stadt. Die Hunde bellen im Zwinger.	00:30:29 – 00:31:01
23.	Prof. Lund kündigt Frau Kleinhans Miss Owens Besuch an.	00:31:02 – 00:31:20

24.	Dr. Stein erkundigt sich nach Miss Owens OP-Termin und Dr. Westorps Bereitschaft, bei ihrer Privatklinik mitzuwirken. Er informiert Prof. Lund über Fräulein Sawatzkis Medikation. Prof. Lund ist besorgt über Dr. Steins verschlechterten Gesundheitszustand und Substanzmissbrauch.	00:31:21 – 00:32:37
25.1	Vor dem Grand Hotel: Jakubeit fährt mit dem Wagen vor. Er lässt Dr. Westorp über sein Eintreffen informieren.	00:32:38 – 00:32:56
26.	Lobby des Grand Hotels: Dr. Westorp verabschiedet sich von Sabine, da er sich von Prof. Lund neue Forschungsergebnisse zeigen lassen will.	00:32:57 – 00:33:34
25.2	Dr. Westorp steigt zu Dr. Cordt in den Wagen.	00:33:35 – 00:33:53
27.	Jakubeit fährt beide zur Privatklinik.	00:33:54 – 00:34:47
28.	Privatklinik, Gästezimmer: Dr. Stein untersucht Miss Owen und gibt Frau Kleinhans Anweisungen bezüglich deren Verpflegung.	00:34:48 – 00:35:16
29.	Prof. Lund führt Dr. Westorp in den verschlossenen Keller. Sie durchqueren zügig den Flur und den OP-Saal.	00:35:17 – 00:36:04
30.	Labor: Prof. Lund zeigt Dr. Westorp fünf außerhalb des Körpers schlagende Herzen in Behältern mit Nährflüssigkeit. Er erklärt, Herzverpflanzungen seien nicht nur theoretisch möglich.	00:36:05 – 00:37:13
31.	Kellerflur: Prof. Lund berichtet vom Problem der Immunisierung bei Organtransplantationen.	00:37:14 – 00:37:39
32.	Prof. Lund präsentiert Dr. Westorp den Affen Benjamin als ersten gelungenen Versuch einer Herztransplantation und als Serumspender zur Lösung der Immunsystem-Problematik. Er offenbart Dr. Westorp, mit ihm gemeinsam bei Miss Owen eine Herztransplantation durchführen zu wollen.	00:37:40 – 00:38:29
33.	Erdgeschoss: Gespräch zwischen Dr. Cordt und Dr. Stein: Dr. Cordt ist beunruhigt wegen Miss Owens OP und berichtet, dass sich die Polizei in der Klinik nach dem verschwundenen Fräulein Sawatzki erkundigt habe. Sie erkennt Parallelen zu Terruzzi, der einst auch bei Prof. Lund auf Station lag.	00:38:30 – 00:39:35

34.	Unterhaltung zwischen Kriminalkommissar Nobis und Kriminalassistent Pastor über die Gemeinsamkeiten der insgesamt fünf Vermissten sowie über einen Krankenwagen, der Richtung Grenze über eine rote Ampel gefahren ist.	00:39:36 – 00:40:35
35.	Keller: Prof. Lund präsentiert Terruzzi als lebenden Beweis für die Wirksamkeit des Serums. Dr. Westorp untersucht ihn. Terruzzi will nach Hause.	00:40:36 – 00:42:06
36.	Prof. Lund und Dr. Westorp auf dem Weg ins Erdgeschoss: Prof. Lund rechtfertigt das weitere geheime Festhalten Terruzzis gegen seinen Willen als Notwendigkeit für dessen Überleben.	00:42:07 – 00:42:19
37.	Erdgeschoss: Dr. Westorp lernt Dr. Stein kennen und bekommt von Prof. Lund eröffnet, dass er diesen dauerhaft als Assistent im OP ersetzen soll. Prof. Lund stellt die Überlegenheit der Herztransplantation gegenüber der herkömmlichen Schocktherapie dar. Er setzt Miss Owens OP für morgen an und überzeugt Dr. Westorp zur Teilnahme. Dr. Westorp will über Nacht bleiben und sich einarbeiten.	00:42:20 – 00:44:49
38.1	Im Grand Hotel: Jane und Sabine sind besorgt um Miss Owen und Dr. Westorp. Dr. Westorp ruft an und informiert Sabine, noch arbeiten zu müssen.	00:44:50 – 00:45:23
39.	Dr. Westorp arbeitet sich ein und telefoniert mit Sabine.	00:45:24 – 00:45:43
40.	Dr. Stein belauscht das Gespräch und unterbricht die Telefonverbindung.	00:45:44 – 00:45:51
38.2	Sabine bemerkt die unterbrochene Verbindung.	00:45:52 – 00:45:59
41.	Dr. Westorp berichtet Dr. Stein von dem unterbrochenen Telefonat. Dieser will gleich morgen einen Techniker kommen lassen.	00:46:00 – 00:46:21
42.	Keller: Prof. Lund geht zu Fräulein Sawatzki. Paolo Terruzzi beobachtet ihn und folgt ihm unauffällig.	00:46:22 – 00:47:01
43.1	Im Zimmer von Fräulein Sawatzki: Prof. Lund zieht eine Ampulle auf. Terruzzi stiehlt den Schlüssel.	00:47:02 – 00:47:21



44.	Dr. Stein kommt in den Keller. Terruzzi versteckt sich und läuft Richtung verschlossene Kellertür.	00:47:22 – 00:47:53
43.2	Im Zimmer von Fräulein Sawatzki: Dr. Stein und Prof. Lund besprechen den Plan, Fräulein Sawatzki bei der OP als Leiche zu tarnen. Terruzzi bringt den Schlüssel unbemerkt zurück. Prof. Lund weist Dr. Steins Vergleich zwischen diesem und der nationalsozialistischen Ideologie einerseits und sich selbst andererseits zurück. Hundegebell ertönt von draußen.	00:47:54 – 00:49:47
45.	Draußen: Jakubeit macht eine Katze für das Hundegebell verantwortlich. Terruzzi versteckt sich hinter einem Stapel Brennholz.	00:49:48 – 00:50:33
46.	Nächster Morgen: Das Milchauto fährt von der Privatklinik Richtung Stadt.	00:50:34 – 00:51:01
47.	Erdgeschoss: Frau Kleinhaus füttert die Katze.	00:51:02 – 00:51:18
48.	Prof. Lund versucht, die verängstigte Miss Owen zu beruhigen. Dr. Stein berichtet von Terruzzis Verschwinden. Beide eilen nach unten ins Erdgeschoss.	00:51:19 – 00:52:30
49.	Prof. Lund sucht panisch nach einer Erklärung für Terruzzis erfolgreiche Flucht und befragt das Personal. Er vermutet den Milchwagen als Fluchtfahrzeug Richtung Stadt.	00:52:31 – 00:53:05
50.	Terruzzi im Milchwagen Richtung Stadt. Dort angekommen steigt er erschöpft aus.	00:53:06 – 00:54:16
51.	Dr. Stein, Prof. Lund und Dr. Cordt diskutieren über Terruzzi. Dr. Cordt bekommt auf ihre Bitte hin schließlich die Erlaubnis, ihn in der Stadt zu suchen. Prof. Lund verschiebt Miss Owens OP.	00:54:17 – 00:54:49
52.	Terruzzi taumelnd auf dem Markt: Er wird zunächst für betrunken gehalten. Er bricht zusammen und erregt Aufsehen.	00:54:50 – 00:55:31
53.1	Dr. Cordt und Jakubeit im Auto auf der Suche nach Terruzzi. Jakubeit ist besorgt, durch Terruzzis Flucht überführt zu werden. Dr. Cordt erfährt, dass er noch weitere Patienten zur Privatklinik gefahren hat. Sie mischt sich unter die Menschenmenge vor der Polizeiwache.	00:55:32 – 00:56:22

54.1	Im Polizeipräsidium: Der geschwächte Terruzzi wird während des Wartens auf einen Arzt von der Polizei befragt. Diese versteht ihn jedoch schlecht. Tod Terruzzis.	00:56:23 – 00:57:57
53.2	Polizist befragt die Menschenmasse zu Terruzzi und berichtet von dessen Tod. Dr. Cordt schweigt. Der Arzt trifft ein. Jakubeit flieht. Dr. Cordt fährt allein zurück.	00:57:58 – 00:58:57
54.2	Arzt untersucht Terruzzi. Er entdeckt die OP-Narbe und ordnet eine Obduktion zur Klärung der Todesursache an. Die Identität des Toten ist noch unklar.	00:58:58 – 00:59:29
55.	Jakubeit fährt per Mitfahrgelegenheit zur Grenze.	00:59:30 – 00:59:57
56.	Dr. Stein füttert draußen die Hunde. Die eintreffende Dr. Cordt berichtet von Terruzzis Tod. Beide gehen hinein.	00:59:58 – 01:00:47
57.	Erdgeschoss: Dr. Cordt und Dr. Stein bei Prof. Lund: Dr. Cordt macht sich wegen Terruzzis Tod Vorwürfe. Prof. Lund ist besorgt, was Terruzzi der Polizei gesagt haben könnte.	01:00:48 – 01:01:53
58.1	Dr. Westorp erkundigt sich bei Prof. Lund nach der verschobenen OP.	01:01:54 – 01:02:03
59.	Schreibmaschine: Landeskriminalamt wird angefordert, im Fall des unbekanntes Toten (Terruzzi) zu ermitteln.	01:02:04 – 01:02:29
60.	Kriminalkommissar Nobis und Kriminalassistent Pastor halten den Toten für den als vermisst gemeldeten Terruzzi und wollen wegen der OP-Narbe Nachforschungen in der Klinik anstellen.	01:02:30 – 01:02:47
58.2	Dr. Westorp zweifelt aufgrund von Terruzzis Tod die Rechtmäßigkeit von Herztransplantationen und das Ziel, den Tod besiegen zu wollen, an. Prof. Lund verteidigt sich aufgebracht. Er schickt Dr. Westorp zu Miss Owen.	01:02:48 – 01:04:14
61.	Dr. Stein kontrolliert das Beatmungsgerät von Fräulein Sawatzki.	01:04:15 – 01:04:52
62.	OP-Saal: Dr. Cordt und Prof. Lund treffen Vorbereitungen für die OP. Prof. Lund ist besorgt um Dr. Cordt, die zunehmend an dessen Methoden zweifelt.	01:04:53 – 01:05:47

63.	Miss Owen hat Angst vor der OP. Dr. Westorp weicht ihren Fragen aus. Er injiziert ihr etwas zur Beruhigung und verspricht ihr vollständige Genesung nach der OP.	01:05:48 – 01:07:05
64.	Kriminalkommissar Nobis mit einem Polizisten und einem Arzt bei Terruzzis Leichnam. Sie wundern sich über Terruzzis OP-Narbe, da er laut ihren Nachforschungen nicht in der Klinik operiert wurde.	01:07:06 – 01:07:49
65.	Kriminalassistent Pastor untersucht Terruzzis Kleidung auf Hinweise. Kriminalkommissar Nobis erkundigt sich nach weiteren Kliniken in der Umgebung. Er erfährt, dass Terruzzi kurz vor seinem Tod von einem Professor geredet hat.	01:07:50 – 01:08:51
66.	Kellerzimmer: Dr. Stein und Prof. Lund entfernen Fräulein Sawatzkis Beatmungsgerät. Dr. Westorp und Dr. Cordt sollen von Fräulein Sawatzki bei der OP ferngehalten werden.	01:08:52 – 01:09:33
67.1	Bediensteter schiebt Miss Owen in den OP-Saal.	01:09:34 – 01:09:44
68.	OP-Vorbereitungsraum: Dr. Cordt und Dr. Westorp stellen Prof. Lund und Dr. Stein Fragen zur Organspenderin.	01:09:45 – 01:10:25
67.2	OP-Saal: Dr. Cordt erkennt die Organspenderin als Fräulein Sawatzki und verliert die Fassung. Dr. Westorp wird durch ihre Fragen misstrauisch. Prof. Lund gesteht, dass Fräulein Sawatzki noch lebt. Dr. Cordt und Dr. Westorp wollen sie daraufhin retten. Dr. Stein und Prof. Lund rechtfertigen ihr Handeln. Dr. Westorp vergleicht ihre Argumentation mit der der Nazis. Prof. Lund fordert von Dr. Westorp eine Entscheidung. Klingeln an der Haustür.	01:10:26 – 01:15:38
69.	Frau Kleinhans will die Polizei an der Sprechanlage abwimmeln.	01:15:39 – 01:15:50
70.	Vor der Haustür: Kriminalkommissar Nobis, Kriminalassistent Pastor sowie ein weiterer Polizist unterhalten sich über den fehlenden Durchsuchungsbefehl. Hundebellen.	01:15:51 – 01:16:08
67.3	OP-Saal: Fräulein Sawatzki hat überlebt. Prof. Lund ist enttäuscht von Dr. Westorp. Dieser bleibt bei seinem Standpunkt. Bediensteter berichtet vom Eintreffen der Polizei.	01:16:09 – 01:17:19

71.	Erdgeschoss: Frau Kleinhans lässt die Polizei hinein. Prof. Lund wird zu Terruzzi befragt. Dr. Westorp stößt hinzu, verrät Prof. Lund jedoch nicht.	01:17:20 – 01:19:21
72.	Draußen: Hundebellen. Ein Polizist entdeckt in einem Schuppen den Krankenwagen.	01:19:22 – 01:19:43
73.	Prof. Lund bringt die Polizei zur Tür.	01:19:44 – 01:20:06
74.1	Prof. Lund bedankt sich bei Dr. Westorp für dessen Verschwiegenheit und will ihn überzeugen, sein Werk weiterzuführen.	01:20:07 – 01:20:42
75.	Dr. Stein berichtet von der Rückkehr der Polizei und der Entdeckung des Krankenwagens. Er flieht durch den Keller. Prof. Lund will sich stellen.	01:20:43 – 01:21:18
74.2	Die Polizei klopft an die Haustür. Prof. Lund verabschiedet sich von Dr. Westorp und will ihm seine medizinischen Aufzeichnungen überlassen.	01:21:19 – 01:22:01
76.	Dr. Cordt versorgt Fräulein Sawatzki. Sie sieht Dr. Stein durch den Keller eilen. Er ignoriert ihre Rufe.	01:22:02 – 01:22:14
77.	Miss Owen erwacht im Gästezimmer und erfährt von einem Bediensteten, dass alles vorbei sei.	01:22:15 – 01:22:43
78.1	Kriminalkommissar Nobis und Kriminalassistent Pastor wollen Prof. Lund vorläufig festnehmen. Dieser gesteht und nimmt alle Schuld auf sich. Er entlastet Dr. Westorp und Dr. Cordt ausdrücklich.	01:22:44 – 01:23:17
79.1	Dr. Stein auf der Flucht. Schäferhund Pluto folgt ihm.	01:23:18 – 01:23:58
78.2	Prof. Lund sinniert nachdenklich. Er nennt Dr. Stein als einzigen Komplizen und schluckt eine Giftkapsel.	01:23:59 – 01:25:04
79.2	Dr. Stein versucht, übers Moor zu fliehen, sinkt dabei jedoch ein.	01:25:05 – 01:26:20
78.3	Prof. Lund gesteht ein, Fehler gemacht zu haben. Er appelliert an Dr. Westorp, das große Ziel nie aus dem Auge zu verlieren. Tod Prof. Lunds.	01:26:21 – 01:26:58

79.3	Luftblasen im Moor. Pluto winselt um den toten Dr. Stein.	01:26:59 – 01:27:15
80.	Grand Hotel: Miss Owen und Jane verlassen das Hotel. Sabine und Dr. Westorp an der Rezeption. Monolog Dr. Westorps als Erzähler aus dem Off darüber, dass die vorgeschriebenen Grenzen eine Heilung Miss Owens unmöglich machen.	01:27:16 – 01:28:27
1.2	Beerdigung von Prof. Lund: Dr. Westorp nimmt Abschied. Die Trauergemeinde verlässt den Friedhof. Fräulein Sawatzki flirtet mit zwei Soldaten. Dr. Westorp und Dr. Cordt wollen Prof. Lunds Arbeit gemeinsam fortsetzen, aber auf einem anderen Weg.	01:28:28 – 01:30:11
81.	Sabine und Dr. Westorp steigen in ein Auto Richtung Flughafen. Das Auto verschwindet in der Ferne.	01:30:12 – 01:30:52

#### 6.4 Foto-Scan zu *Arzt ohne Gewissen - Privat-Klinik Prof. Lund*



Abbildung 24: Sabine holt Dr. Westorp aus dem Gefängnis ab (Quelle: Deutsche Kinemathek)

## 7 Literaturverzeichnis

### 7.1 Quellen

#### 7.1.1 Filmquellen

Arzt ohne Gewissen – Privat-Klinik Prof. Lund (BR Deutschland 1959, KG Divina-Film GmbH & Co. [München]).

Frucht ohne Liebe (BR Deutschland 1955/1956, CCC-Film GmbH [Berlin]).<sup>721</sup>

Oberarzt Dr. Solm (BR Deutschland 1954/1955, Delos-Film Produktionsgesellschaft mbH [Berlin]).

#### 7.1.2 Filmprogramme

Illustrierte Filmbühne, Nr. 2718: Oberarzt Dr. Solm.

Das Neue Film-Programm: Oberarzt Dr. Solm.

Illustrierte Filmbühne, Nr. 3133: Frucht ohne Liebe.

Das Neue Film-Programm: Frucht ohne Liebe.

Illustrierte Filmbühne, Nr. 4909: Arzt ohne Gewissen (Privatklinik Prof. Lund).

Das Neue Film-Programm, Nr. 10 015: Arzt ohne Gewissen - Privat-Klinik Prof. Lund.

#### 7.1.3 Presseartikel

##### 7.1.3.1 *Oberarzt Dr. Solm (1954/55)*

o. Verf.: Wenn es geht alle Wünsche, in: Der Spiegel 23 (1949).

o. Verf.: Medizin. Charakter unterm Messer, in: Der Spiegel 52 (1949).

o. Verf.: Seelenheilung/Wissenschaft. Wo keine Pillen helfen, in: Der Spiegel 14 (1951).

---

<sup>721</sup> Der Film war einer Sichtung nicht zugänglich und konnte daher nur mittelbar erschlossen und untersucht werden. Vgl. <sup>55</sup>.

- o. Verf.: Nah-Ost. Auf einem Esel reitend, in: Der Spiegel 25 (1952).
- Wc: Fortschritte und Grenzen der Chirurgie, in: FAZ (14.04.1953).
- Erich R. Keilpflug: Von Ärzten für die Ärzte, in: FAZ (05.06.1953).
- o. Verf.: Gehirnforschung/Medizin. Stich in die Seele, in: Der Spiegel 25 (1953).
- o. Verf.: Schizophrenie/Medizin. Wahnsinn nach Rezept, in: Der Spiegel 47 (1953).
- Roland: Entweder Gefängnis oder Heilanstalt, in: Süddeutsche Zeitung (16.06.1954).
- o. Verf.: Drogen/Medizin. Gesund nach der Enthemmung, in: Der Spiegel 28 (1954).
- Graef, Marguerite: Die Übertragung in der Psychotherapie, in: Süddeutsche Zeitung (07./08.08.1954).
- o. Verf.: Geisteskranker Dieb, in: Süddeutsche Zeitung (12.10.1954).
- o. Verf.: Zwei Jahre lebendig begraben, in: Süddeutsche Zeitung (27.10.1954).
- o. Verf.: Die Seele ist kein Blinddarm, in: Film Revue 9 (1955).
- o. Verf.: Drogen/Medizin. Die Anti-Angst-Arznei, in: Der Spiegel 1 (1955).
- Karpar, Klaus: Ein „Telegraf“-Roman wird verfilmt. Konflikte unter Ärzten, in: Telegraf, Berlin - Westsektor (09.01.1955).
- nt: Seiner Frau die Augen ausgestochen, in: Süddeutsche Zeitung (04.02.1955).
- H.B.: Arzt schrieb die erschütternde Szene, in: Flensburger Tageblatt (18.02.1955).
- o. Verf.: Medizin auf der Leinwand, in: Westdeutsches Tageblatt (19.02.1955).
- o. Verf.: „Oberarzt Dr. Solm“, in: Schlitzer Bote (10.03.1955).
- Marwig, Peter: Oberarzt Dr. Solm, in: Braunschweiger Nachrichten (13.03.1955).
- o. Verf.: Der Roman der „Kasseler Zeitung“ als Film. Oberarzt Dr. Solm, in: Braunschweiger Zeitung (15.03.1955).
- Merseburger, P. X.: „Oberarzt Dr. Solm“, in: Hamburger Presse (18.03.1955).
- Schulte, Gerd: Ein Film der Respekt verdient, in: Hamburger Allgemeine (18.03.1955).
- E. S.: „Oberarzt Dr. Solm“, in: Neue Rheinische Zeitung (19.03.1955).

fg: Neue Filme in Wiesbaden. „Oberarzt Dr. Solm“, in: Wiesbadener Kurier (19.03.1955).

Grünewald, Werner: „Oberarzt Dr. Solm“, in: Film Echo (19.03.1955).

hb: „Oberarzt Dr. Solm“, in: Hanauer Anzeiger (19.03.1955).

Ila: Universum: „Oberarzt Dr. Solm“, in: Mannheimer Morgen (19.03.1955).

PH: „WK“-Roman wird zum Film. Hans Söhnker als Oberarzt Dr. Solm, in: Wiesbadener Tageblatt (19.03.1955).

o. Verf.: Neue Filme – kurz belichtet. Kammer-Lichtspiele: „Oberarzt Dr. Solm“, in: Tagesanzeiger Regensburg (19.03.1955).

o. Verf.: „Oberarzt Dr. Solm“, in: Heidenheimer Zeitung (19.03.1955).

o. Verf.: Blick in die Kasseler Lichtspielhäuser am Wochenende. „Oberarzt Dr. Solm“, in: Kasseler Zeitung (19.03.1955).

Sommerhäuser, Hans: Uraufführung: „Oberarzt Dr. Solm“, in: Hamburger Anzeiger (19.03.1955).

tz: Oberarzt Dr. Solm, in: Hessische Nachrichten Kassel (19.03.1955).

o. Verf.: Fuldaer Filmschau. „Oberarzt Dr. Solm“ (Europa-Palast), in: Fuldaer Zeitung (25.03.1955).

E.S.: Phoebus-Palast (Großes Haus): „Oberarzt Dr. Solm“. Hans Söhnker als Gehirnchirurg, in: Nürnberger Nachrichten (30.03.1955).

L. Th.: „Oberarzt Dr. Solm“, in: Aachener Volkszeitung (02.04.1955).

m.s.: Oberarzt Hans Söhnker, in: Aachener Nachrichten (02.04.1955).

o. Verf.: Der Film „Oberarzt Dr. Solm“, in: Abendzeitung Ulm (07.04.1955).

hq.: Das neue Filmprogramm: Arzt in Gewissensnot, in: Stader Tageblatt (16.04.1955).

es: „Oberarzt Dr. Solm“, in: Westdeutsche Rundschau (23.04.1955).

Bi.: Der verfilmte Roman, in: Cuxhavener Zeitung (24.04.1955).

Kr.: Marmorhaus: „Oberarzt Dr. Solm“, in: Der Abend; Berlin (30.04.1955).



R.P.: Marmorhaus. Oberarzt Dr. Solm, in: Kurier (30.04.1955).

tz: Kollege von Dr. Holl... „Oberarzt Dr. Solm“, in: Lippische Landes-Zeitung (30.04.1955).

G. Pf.: Oberarzt Dr. Solm, in: Tagesspiegel (01.05.1955).

o. Verf.: Gehirnoperation, in: Der Tag, Berlin - Westsektor (01.05.1955).

R.C.: „Oberarzt Dr. Solm“, in: Berliner Morgenpost (01.05.1955).

Cro.: Gehirnoperation. „Oberarzt Dr. Solm“, in: Die Welt (03.05.1955).

o. Verf.: Oberarzt Dr. Solm, in: Steglitzer Bote (10.05.1955).

o. Verf.: Sohn wirft den Vater aus dem Fenster, in: Süddeutsche Zeitung (17.05.1955).

Dr. W.: Flimmernde Leinwand. Union Theater. „Oberarzt Dr. Solm“, in: Coburger Tageblatt (21.05.1955).

o. Verf.: „Oberarzt Dr. Solm“ (Scala), in: Landeszeitung Lüneburg (28.05.1955).

o. Verf.: „Oberarzt Dr. Solm“, in: Kölnische Rundschau (04.06.1955).

fs: „Oberarzt Dr. Solm“, in: Hamburger Abendblatt (11.06.1955).

H.S.: Hans Söhnker: Oberarzt Dr. Solm im Waterloo, in: Hamburger Anzeiger (11.06.1955).

o. Verf.: Der Ehrgeiz eines Arztes, in: Hamburger Echo (11.06.1955).

o. Verf.: Drogen/Medizin. Vorhang gegen Schmerz, in: Der Spiegel 26 (1955).

le: Aurelia: „Oberarzt Dr. Solm“, in: Badisches Tageblatt (30.07.1955).

o. Verf.: Geisteskrankheiten/Medizin. Pillen fürs Gehirn, in: Der Spiegel 35 (1955).

o. Verf.: Einmal Irrenhaus – geächtet für immer, in: Süddeutsche Zeitung (06.10.1955).

Weber, Hans Jürgen: Oberarzt Dr. Solm, in: Der neue Film 24 (1955).

Me.: Medizin und Kolportage, in: Neue Zeit, Berlin – Ostsektor (13.11.1956).

o. Verf.: Arztproblematik und Oberbayern-Romantik, in: Der Morgen, Berlin - Ostsektor (15.11.1956).

### **7.1.3.2 *Frucht ohne Liebe (1955/56)***

- o. Verf.: Das Mädchen aus der Retorte, in: Der Spiegel 15 (1947).
- o. Verf.: Prüfung, in: Der Spiegel 33 (1948).
- Isolani, Getrud: unbekannter Titel, in: Genossenschaft (30.07.1949).
- o. Verf.: Schweres Dilemma der amerikanischen Aerzteschaft, in: Die Weltwoche 835 (1949).
- o. Verf.: Hohlspiegel, in: Der Spiegel 7 (1949).
- o. Verf.: Geoffrey Fisher, in: Der Spiegel 15 (1949).
- o. Verf.: Das Verbot der Künstlichen Befruchtung, in: Der Spiegel 45 (1949).
- FA.: Das Reagenzglas-Baby, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (04.11.1949).
- o. Verf.: § 218/Theater Operation im Hinterhof, in: Der Spiegel 10 (1950).
- Schirmmacher, Wolf: Sklaven-Affen, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (10.06.1950).
- o. Verf.: Hohlspiegel, in: Der Spiegel 22 (1950).
- o. Verf.: Chromosomen/Forschung: Noch keine Riesenmenschen, in: Der Spiegel 35 (1950).
- o. Verf.: Reagenzglas-Babies/Wissenschaft. Ehebruch in der Retorte, in: Der Spiegel 45 (1950).
- o. Verf.: Bei der Ufa machte man das so... Kino – Das große Traumgeschäft. 16. Fortsetzung, in: Der Spiegel 52 (1950).
- W. S.: Das Muttertier als Brutmaschine, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (22.08.1951)
- o. Verf.: Hohlspiegel, in: Der Spiegel 36 (1951).
- o. Verf.: Farmfabriken: Landflucht tut not, in: Der Spiegel 10 (1952).
- o. Verf.: Gefährlicher Fortschritt. Der Landpädagogische Kongreß zum Konflikt zwischen „Apparat“ und Menschlichkeit (28.04.1952).
- o. Verf.: Atom-Explosion: Mister Adam, in: Der Spiegel 21 (1952).

AP: Unerwünscht und vaterlos. Ein künstlich gezeugtes Kind, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (12.10.1953).

o. Verf.: Splitter, in: Film-Blätter, Berlin (04.06.1954).

o. Verf.: Medizinischer Spielfilm, in: Die Filmwoche, Karlsruhe (05.06.1954).

UP: Ohne Titel, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (21.01.1955).

Czerny, Franz: Vor 20 Jahren adoptiert - und nun?, in: Süddeutsche Zeitung (26./27.02.1955).

o. Verf.: Hohlspiegel, in: Der Spiegel 28 (1955).

Klostermann, Barbara: Wenn wir ein Kind adoptieren wollen, in: Süddeutsche Zeitung (28.07.1955).

o. Verf.: „Frucht ohne Liebe“, in: Nürnberger Nachrichten (26.09.1955).

Friedrich, Karin: Sie stahlen sich ihr Mutterglück, in: Süddeutsche Zeitung (14.10.1955).

Friedrich, Karin: Keine Mutter nimmt sie in den Arm, in: Süddeutsche Zeitung (05./06.11.1955).

G.H.: „Die ewige Sehnsucht“, in: Film-Echo (23.11.1955).

G.H.: CCC: „Die ewige Sehnsucht“ (Columbia). Ein folgenschweres Experiment, in: Film-Echo (26.11.1955).

H.R.: „Kücki“ als Tierstimmen-Imitator, in: Die Filmwoche (26.11.1955).

H.B.: Aus der Produktion. Nur wer „Die ewige Sehnsucht“ kennt..., in: Der neue Film (28.11.1955).

o. Verf.: Da kommen ernste Bedenken, in: Wetzlarer Neue Zeitung (03.12.1955).

Ka.: Heimliche Vaterwahl nach der Kartei, in: Telegraf (04.12.1955).

G.H.: Abgedreht: „Frucht ohne Liebe“, in: Film-Echo (07.12.1955).

K.: Ein heikles Thema. Zum CCC-Film „Die ewige Sehnsucht“, in: Katholische Film-Korrespondenz 3 (1955).

haco: Gertrud Kückelmann in ‚Ewige Sehnsucht‘. Frauenschicksal vor modernem Zeit-hintergrund, in: Wiesbadener Kurier (10.12.1955).

o. Verf.: o. A., in: Film-Sonderdienst (13.12.1955).

wh: „Die ewige Sehnsucht“ mit großem Thema: Problem künstliche Befruchtung als Filmthema genommen, in: Abendpost, Frankfurt a. M. (21.12.1956).

K.D.: Ein äußerst heikles Thema, in: Berliner Morgenpost (09.12.1955).

o. Verf.: Ein heikles Thema, in: Das Wort, Hannover (25.12.1955).

eck: „Zeit-Themen gehören in den Film“, in: Niederbergische Heimat-Velberter Zeitung (29.12.1955).

Hamann, Edith: Frucht ohne Liebe, in: Mein Film (30.12.1955).

Wirth, Johanna S.: Frucht ohne Liebe, in: Badische neueste Nachrichten, Karlsruhe (31.12.1955).

o. Verf.: Zeugung: Leben in der Retorte, in: Der Spiegel 1 (1956).

o. Verf.: Gibt es eine künstliche Befruchtung, in: Film Journal (05.01.1956).

Klostermann, Barbara: Wir nehmen ein Kind in Pflege, in: Süddeutsche Zeitung (07./08.01.1956).

Beierlein, Hans R.: „Frucht ohne Liebe“ zwischen den Mühlensteinen, in: Abendzeitung, München (11.01.1956).

o. Verf.: „Frucht ohne Liebe“ gestoppt, in: Hamburger Echo (12.01.1956).

o. Verf.: Veto gegen Frucht ohne Liebe, in: Darmstädter Tageblatt (13.01.1956).

o. Verf.: Adoption oder künstliche Befruchtung, in: Das interessante Blatt, Hamburg (15.01.1956).

stp: Protest gegen neuen Film, in: Neue Rhein Zeitung, Köln (21./22.01.1956).

o. Verf.: „Sünderin“ Gertrud Kückelmann, in: Hessische Nachrichten, Kassel (24.01.1956).

epd: Gegen kirchlichen Einspruch freigegeben, in: Frankfurter Allgemeine, Bundesausgabe (26.01.1956).

o. Verf.: Streit um „Frucht ohne Liebe“, in: Abendzeitung, München (26.01.1956).

o. Verf.: Beten oder Boykott? Anzeigenverweigerung im Rheinland, in: Film Spiegel (26.01.1956).

H.D.: „Frucht ohne Liebe“, in: Rheinische Post (27.01.1956).

ger: „Frucht ohne Liebe“, in: Freies Volk (28.01.1956).

Ka: „Frucht ohne Liebe“, in: Düsseldorfer Nachrichten (28.01.1956).

K.K.: „Vom Besten das Beste“, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (28.01.1956).

poe.: „Frucht ohne Liebe“, in: Neue Ruhr Zeitung (28.01.1956).

o. Verf.: „Frucht ohne Liebe“ freigegeben, in: Österreichische Film- und Kino-Zeitung (28.01.1956).

o. Verf.: Umstrittene „Frucht ohne Liebe“, in: Süddeutsche Zeitung, München (28.01.1956).

W.E.: „Frucht ohne Liebe“, in: Kölner Stadt Anzeiger (28.01.1956).

kb: Erfurth packte ein heißes Eisen an, in: Der Mittag, Düsseldorf (28./29.01.1956).

epd: Künstliche Befruchtung kein Filmthema, in: Kirche und Film 1 (1956).

Hebecker, Klaus: Befruchtung: „Nur das Beste vom Besten“, in: Film-Telegramm 5 (1956).

Kuntze-Just, Heinz: Schlechte Geschäfte, in: Film-Telegramm 5 (1956).

o. Verf.: Zu heikel für uns? „Frucht ohne Liebe“ führte zum Kulturkrieg, in: B.Z. (01.02.1956).

Beierlein, Hans. R.: Ägypten sucht Anschluss, in: Abendzeitung, München (02.02.1956).

dt. H.: Nordrhein-Westfalen. Titel ohne Film, in: Die Zeit, Hamburg (02.02.1956).

er: Kritisch beleuchtet. Frucht ohne Liebe, in: Der neue Film 9 (1956).

ML.: Aus dem Verleih. Uraufgeführt: „Frucht ohne Liebe“, in: Der neue Film 9 (1956).

Capito, Hans: Diffizil. Frucht ohne Liebe, in: Filmblätter 5 (1956).

FRlu: Columbia prangert Kirchen-Boykott an, in: Filmblätter 5 (1956).

g: Columbia-Premiere in Köln: „Frucht ohne Liebe“, in: Filmwoche (04.02.1956).

M.R.: Columbia. Frucht ohne Liebe, in: Filmwoche (04.02.1956).

o. Verf.: Zeitungen boykottieren „Frucht ohne Liebe“, in: Filmwoche (04.02.1956).

G.P.: „Sünderin“ Nummer zwei?, in: Nürnberger Zeitung (04.02.1956).

o. Verf.: o. A., in: Petrusblatt (05.02.1956).

Dr. H. M.: „Frucht ohne Liebe“ erregt Gemüter, in: Der neue Film 10 (1956).

o. Verf.: Mit Hartlieb mal persönlich. Neue „Sünderin“ nicht gefragt, in: Filmspiegel 11 (1956).

Qu.: Anzeigen-Boykott gegen „Frucht ohne Liebe“, in: Film-Echo 11 (1956).

Quass, Ernst-Michael: „Frucht ohne Liebe“, in: Film-Echo 11 (1956).

o. Verf.: Film. Neu in Deutschland, in: Der Spiegel 6 (1956).

Mann, Karl: Boykott gegen deutschen Problemfilm, in: Die Andere Zeitung, Hamburg (09.02.1956).

brg.: „Du rettetest den Freund nicht mehr...“. Lieblose Früchte der „Frucht ohne Liebe“, in: Katholische Film-Korrespondenz 2 (1956).

H.S.: Frucht ohne Liebe, in: Hamburger Anzeiger (11.02.1956).

M.H.: Zuviel Worte über ein heikles Thema, in: Hamburger Echo (11.02.1956).

schr.-J.: Das Recht auf ein Kind, in: Norddeutsche Nachrichten, Hamburg (11.02.1956).

W.F.: Frucht ohne Liebe, in: Die Welt (11.02.1956).

Gsl.: Freiheit des Films, in: Morgenpost, Berlin (12.02.1956).

K.H.: Böse Frucht: Kirchendiktatur, in: Berliner Nachtausgabe (12.02.1956).

o. Verf.: „Frucht ohne Liebe“, in: Hamburger Morgenpost (12.02.1956).

Beierlein, Hans R.: „Frucht ohne Liebe“ wird nicht begraben, in: Abendzeitung, München (14.02.1956).

DA: Panne. „Frucht ohne Liebe“ im KiKi, in: Der Abend, Berlin (14.02.1956)

F-e: Film: Problem unserer Zeit?, in: Spandauer Volkszeitung (14.02.1956).

LUX: Heisser Krieg Kirche - Film, in: B.Z. (14.02.1956).

R.P.: Kiki. Frucht ohne Liebe, in: Der Kurier (14.02.1956).

Fiedler, Werner: Probleme unter vier Augen, in: Der Tag; Berlin - Westsektor (15.02.1956).

Gsl: Neues auf der Leinwand, in: Berliner Morgenpost (15.02.1956).

Ka: Falsche Weichenstellung, in: Telegraf, Berlin (15.02.1956).

Niehoff, Karena: Was nicht auf die Leinwand gehört, in: Tagesspiegel (15.02.1956).

W.F.: Fragwürdigkeiten. Frucht ohne Liebe, in: Die Welt (15.02.1956).

o. Verf.: Berlin diskutierte „Frucht ohne Liebe“ mit Artur Brauner, in: Film-Echo (15.02.1956).

o. Verf.: Kirche und Demokratie, in: Filmblätter (17.02.1956).

wm: Neue Filme in Frankfurt, in: Hessische Zeitung, Frankfurt a. M. (17.02.1956).

Dr. Th.: Frucht ohne Liebe, in: Charlottenburger Lokal-Anzeiger, Berlin - Westsektor (18.02.1956).

hd: Kammer-Lichtspiele: „Frucht ohne Liebe“, in: Fränkische Landeszeitung (18.02.1956).

H.R.: „Frucht ohne Liebe“ in Berlin. Columbia zieht Konsequenzen, in: Die Filmwoche, Karlsruhe (18.02.1956).

Lissner, Erich: Gibt es ein Tabu auf der Leinwand, in: Frankfurter Rundschau (18.02.1956).

o. Verf.: Künstliche Befruchtung und „Frucht ohne Liebe“: Da hört doch der Spaß auf!, in: Neue Post, Düsseldorf (18.02.1956).

ek: Frucht ohne Liebe, in: Petrusblatt, Berlin (19.02.1956).

o. Verf.: Nochmals: „Frucht ohne Liebe“. Frucht, die keine Früchte trägt, in: Film-Telegramm (21.02.1956).

o. Verf.: Ein Problem-Film, in: Allgemeine Wochenzeitung der Juden in Deutschland, Düsseldorf (24.02.1956).

o. Verf.: Selbsthilfe-Werbung für „Frucht ohne Liebe“, in: Filmblätter (24.02.1956).

o. Verf.: Pressefreiheit contra Filmfreiheit, in: Österreichische Film- und Kino-Zeitung (25.02.1956).

mpg: Ohne Liebe, in: Sonntagsblatt, Hamburg (26.02.1956).

Neumann, Manfred: Der Skandal fand nicht statt, in: Die Allgemeine Sonntagszeitung (26.02.1956).

Siegel, Harro: Verwirrung der Maßstäbe. Noch ein Wort zu „Frucht ohne Liebe“, in: Kirche und Film 2 (1956).

Ex.: Gibt es schon wieder eine Meinungsdictatur?, in: Frankfurter Rundschau - Extrablatt (o. A.) - verfügbar im Deutschen Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

o. Verf.: Antworten. Stichwort. Frucht ohne Liebe, in: Filmspiegel 18 (1956).

o. Verf.: Columbia-Verleih. Frucht ohne Liebe, in: Film-Sonderdienst (01.03.1956).

Turchsmacher, A. F.: „Frucht ohne Liebe“, in: Hannoversche Presse (02.03.1956).

R.B.: „Frucht ohne Liebe“, in: Westdeutsche Allgemeine, Essen (03.03.1956).

C.H.: Palast-Theater: „Frucht ohne Liebe“, in: Hannoversche Allgemeine Zeitung (03./04.03.1956).

Heil, L.: Frucht ohne Liebe, in: Tagesspiegel, Berlin (04.03.1956).

o. Verf.: Fragwürdiger Film, in: Das Wort, Hannover (04.03.1956).

o. Verf.: Schauburg: „Frucht ohne Liebe“, in: Holsteiner Kurier (10.03.1956).

n: „Frucht ohne Liebe“ in Hannover, in: Filmwoche (13.03.1956).

Niehoff, Karena: „Frucht ohne Liebe“, in: Basler Nationalzeitung (17.03.1956).

Argus: Im Scherenfernrohr. „Frucht ohne Liebe“, in: Bergedorfer Zeitung, Hamburg (23.03.1956).

o. Verf.: Der Filmverleih versucht eine Rache, in: Die Allgemeine Sonntagszeitung, Düsseldorf (01.04.1956).

Jg: „Frucht ohne Liebe“, in: General-Anzeiger der Stadt Wuppertal (07.04.1956).

tag: Filme der Woche: Problemfilme drehen - ein Problem, in: Westdeutsche Rundschau (07.04.1956).



- o. Verf.: Frucht ohne Liebe, in: Stuttgarter Zeitung (21.04.1956).
- Freudenberger, Hermann: „Frucht ohne Liebe“, in: Nordsee-Zeitung, Bremerhaven (30.04.1956).
- H.J.W.: „Frucht ohne Liebe“ kein Filmthema?, in: Hessische Zeitung, Frankfurt a. M. (01.05.1956).
- Spr.: Neue Filme. „Frucht ohne Liebe“, in: Wiesbadener Tageblatt (15.05.1956).
- lp: Universum: Frucht ohne Liebe, in: Badische neueste Nachrichten, Karlsruhe, (22.06.1956).
- Haff: „Frucht ohne Liebe“, in: Abendzeitung München (11.07.1956).
- o. Verf.: Frucht ohne Liebe (Rathaus-Lichtspiele), in: Süddeutsche Zeitung, München (13.07.1956).
- o. Verf.: „Frucht ohne Liebe“, in: Münchner Merkur (14./15.07.1956).
- dpa: Ohne Titel, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (16.07.1956).
- A.M.: Filme in Freiburg. „Frucht ohne Liebe“, in: Badische Zeitung, Freiburg (30.07.1956).
- Dr. K. By.: „Schlechte Presse“, in: Freiburger Katholisches Kirchenblatt (05.08.1956).
- o. Verf.: Vaterschaft: Das Empfinden der Nation, in: Der Spiegel 32 (1956).
- n: Frucht ohne Liebe, in: Hessische Nachrichten Kassel (22.08.1956).
- o. Verf.: Kongreß der Gynäkologen in Heidelberg, in: Süddeutsche Zeitung (03.09.1956).
- Dr. med Cyran: Probleme der künstlichen Befruchtung, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (05.09.1956).
- o. Verf.: Anzeigenkrieg wegen „Frucht ohne Liebe“, in: Mein Film 6 (1956).
- L.W.: „Frucht ohne Liebe“, in: Weser Kurier, Bremen (24.11.1956).
- o. Verf.: „Frucht ohne Liebe“, in: Kieler Nachrichten (12.12.1956).

### **7.1.3.3 *Arzt ohne Gewissen - Privat-Klinik Prof. Lund (1959)***

- o. Verf.: Medizin. Künstliche Herzen springen ein, in: Der Spiegel 30 (1949).
- o. Verf.: Berlin. Eisgekühlte Bezirke, in: Der Spiegel 19 (1950).
- L.K.: Die Sonde im Herzen, in: FAZ (03.04.1951).
- o. Verf.: Cornell Borchers. Mal tragisch, mal komisch, in: Der Spiegel 38 (1951).
- o. Verf.: Aus den Naturwissenschaften, in: FAZ (02.04.1952).
- o. Verf.: Chirurgie. Maschine statt Herz, in: Der Spiegel 17 (1952).
- Cn: Operative Behandlung von Herzkrankheiten, in: FAZ (18.04.1953).
- o. Verf.: Chirurgie/Medizin. Mit fremden Herzen, in: Der Spiegel 12 (1954).
- Weber, Herwig: Ein neuer Abschnitt in der Geschichte der klinischen Medizin, in: FAZ (27.04.1954).
- o. Verf.: Moderne Wiederbelebungsverfahren, in: FAZ (02.09.1955).
- o. Verf.: Experimente. Das künstliche Herz, in: Der Spiegel 14 (1956).
- o. Verf.: Narkose. Kaltes Blut ins Herz, in: Der Spiegel 17 (1956).
- o. Verf.: In Deutschland fehlt ein Herz-Lunge-Apparat, in: FAZ (26.03.1958).
- o. Verf.: Spendenaufruf für Herz-Lunge-Gerät, in: FAZ (05.04.1958).
- o. Verf.: Das kühnste Unterfangen der Medizin, in: FAZ (10.04.1958).
- Stuart, Lotte: Spenden für eine Herz-Lungen-Maschine, in: FAZ (14.04.1958).
- o. Verf.: Operationen vor dem Fernsehschirm?, in: FAZ (16.04.1958).
- o. Verf.: Chirurgie. Löcher im Herzen, in: Der Spiegel 17 (1958).
- o. Verf.: Herz-Lungen-Maschinen helfen nicht immer, in: FAZ (18.07.1958).
- o. Verf.: Die Verpflanzung von Organen, in: Süddeutsche Zeitung (29.09.1958).
- o. Verf.: Herz-Lungen-Maschine in Deutschland, in: Süddeutsche Zeitung (22.10.1958).
- o. Verf.: Herzoperationen in West-Berlin, in: FAZ (23.10.1958).
- o. Verf.: Kulturelle Nachrichten, in: FAZ (07.11.1958).

dt: Erste deutsche Herz-Lungen-Maschine, in: Süddeutsche Zeitung (04.12.1958).

o. Verf.: Demichow will Menschenherz übertragen, in: Süddeutsche Zeitung (21.01.1959).

Kinnigkeit, Willi: Aus der Praxis der Chirurgen, in: Süddeutsche Zeitung (01.04.1959).

Deich, Friedrich: Die Metaphysik der Chirurgie, in: Süddeutsche Zeitung (02.04.1959).

Baring, Richard M.: Aus der Arbeit der Chirurgen, in: Süddeutsche Zeitung (03.04.1959).

Baring, Richard M.: Erfahrungen mit der Herz-Lungen-Maschine, in: Süddeutsche Zeitung (04./05.04.1959).

o. Verf.: Eine Tote kehrt ins Leben zurück, in: Süddeutsche Zeitung (25./26.04.1959).

Baring, Richard M.: Neue Möglichkeiten der Chirurgie, in: Süddeutsche Zeitung (06.04.1959).

o. Verf.: Herztod an der Spitze, in: Süddeutsche Zeitung (05.06.1959).

o. Verf.: Chirurgie. Kaltes Blut, in: Der Spiegel 26 (1959).

Bd: Der Satan operiert weiter, in: Kölnische Rundschau (05.09.1959).

en: Arzt ohne Gewissen, in: Westdeutsche Rundschau, Wuppertal (05.09.1959).

o. Verf.: „Arzt ohne Gewissen“, in: Westdeutsche Zeitung, Mönchen-Gladbach (05.09.1959).

o. Verf.: Universum: „Arzt ohne Gewissen“, in: Münchner Tageblatt (05.09.1959).

Thouet, Peter: Es gibt Filmkünstler mit Gewissen, in: Neue Rhein-Zeitung, Köln (05.09.1959).

o. Verf.: „Arzt ohne Gewissen“ in Köln, in: Der neue Film 73 (1959).

Baring, Richard M.: Die Weltbrüderschaft der Chirurgen tagt, in: Süddeutsche Zeitung (14.09.1959).

Oehmicke, Nikolaus: Der Ministerpräsident bei den Chirurgen, in: Süddeutsche Zeitung (14.09.1959).

no: Auswechselbares Menschenherz?, in: Süddeutsche Zeitung (14.09.1959).

Baring, Richard M.: Die verpflanzte Haut, in: Süddeutsche Zeitung (16.09.1959).

o. Verf.: Gloria. Arzt ohne Gewissen, in: Filmwoche 38 (1959).

r: „Arzt ohne Gewissen, in: Wiesbadener Tageblatt (19./20.09.1959).

Baring, Richard M.: Operation am offenen Herzen, in Süddeutsche Zeitung (21.09.1959).

Weber, Herwig: Operationen auf dem Bildschirm, in: FAZ (21.09.1959).

wm: Internationaler Chirurgen-Kongreß zu Ende, in Süddeutsche Zeitung (21.09.1959).

Weltin, Eugen: Arzt ohne Gewissen, in: Der neue Film 79 (1959).

Bh: „Arzt ohne Gewissen“, in: General Anzeiger, Bonn (03.10.1959).

er: „Arzt ohne Gewissen“, in: Nürnberger Nachrichten (07.10.1959).

o. Verf.: „Arzt ohne Gewissen“, in: Sonntagsblatt, Hamburg (11.10.1959).

o. Verf.: Sowjet-Arzt will menschliche Gliedmaßen verpflanzen, in: Süddeutsche Zeitung (20.10.1959).

o. Verf.: Genügend Herz-Lungen-Maschinen, in: FAZ (22.10.1959).

o. Verf.: Demichow plant den Austausch kranker Herzen, in: FAZ (27.10.1959).

o. Verf.: Hunde mit zwei Herzen, in: Süddeutsche Zeitung (28.10.1959).

Gerwin, Robert: Eigentlich hätten sie sterben müssen..., in: Süddeutsche Zeitung (01.12.1959).

pf: „Arzt ohne Gewissen“, in: Essener Tageblatt (05.12.1959).

o. Verf.: Hund mit fremdem Herz, in: Süddeutsche Zeitung (04.01.1960).

ne: Alhambra: „Arzt ohne Gewissen“, in: Mannheimer Morgen (12.01.1960).

Wyss, H.: Neue Operationen am Herzen, in: FAZ (09.02.1960).

ei: „Arzt ohne Gewissen“, in: Hannoversche Rundschau (13.02.1960).

G.R.: „Arzt ohne Gewissen“, in: Rheinische Post (13.02.1960).

V.D.: Palast-Theater: „Arzt ohne Gewissen“, in: Hannoversche Allgemeine Zeitung (13.02.1960).

- Jansen, Peter W.: Hier versagt die Selbstkontrolle, in: Der Mittag, Düsseldorf (16.02.1960).
- Lewy, Hermann: „Arzt ohne Gewissen“? - Film ohne Gewissen!, in: Allgemeine Zeitung und Berliner Allgemeine Wochenzeitung der Juden in Deutschland, Berlin - Westsektor (26.02.1960).
- Ripkens, Martin: Faschismus – genialisch verbrämt, in: Deutsche Volkszeitung, Düsseldorf (04.03.1960).
- Roos, Hans-Dieter: Arzt ohne Gewissen (Mathäser), in: Süddeutsche Zeitung (12.03.1960).
- A.S.: Mehr Bitteres als Süßes, in: Deutsche Woche, München (06.04.1960).
- Houben, Julius: Film ohne Gewissen, in: Vorwärts, Bonn (08.04.1960).
- E.F.D.: Erfolgreiche Überpflanzung tiefgekühlter Hundeherzen, in: FAZ (19.04.1960).
- Deich, Friedrich: Fortschritte der neuzeitlichen Herzchirurgie, in: Süddeutsche Zeitung (22.04.1960).
- o. Verf.: Organ-Verpflanzung: Lungen nach Wahl, in: Der Spiegel 21 (1960).
- o. Verf.: „Arzt ohne Gewissen“, in: Abendpost, Frankfurt a. M. (28./29.05.1960).
- WMH: „Arzt ohne Gewissen“, in: Hamburger Abendblatt (22.06.1960).
- W. Schr.: Arzt ohne Gewissen, in: Hamburger Morgenpost (22.06.1960).
- o. Verf.: Unterkühlung. Patient im Eisschrank, in: Der Spiegel 30 (1960).
- np: „Arzt ohne Gewissen“ (Roxy), in: Lüneburger Landeszeitung (09.10.1960).

#### **7.1.3.4 Sonstige Artikel**

- o. Verf.: Rund um den zerbrochenen Krug, in: Mein Film 618 (1937) - verfügbar über: <http://www.virtual-history.com/movie/page/2729> (15.02.2020).
- o. Verf.: Menschenversuch aufs Exempel, in: Der Spiegel 11 (1947).
- o. Verf.: Der SS-Staat, in: Der Spiegel 16 (1947).

- o. Verf.: Wohltäter, in: Der Spiegel 10 (1948).
- o. Verf. Wache im Dunkeln. Bischofshut und Baskenmütze, in: Der Spiegel 44 (1949).
- o. Verf.: Euthanasie. Listen mit roten Kreuzen, in: Der Spiegel 20 (1950).
- o. Verf.: Ein Arzt unter Mordanklage, in: FAZ (10.09.1952).
- o. Verf.: Zuchthaus für einen SS-Arzt, in: FAZ (12.06.1953).
- o. Verf.: Ehemaliger SS-Arzt verliert Approbation, in: Süddeutsche Zeitung (04.05.1955).
- o. Verf.: Die Auschwitz Experimente des „Professors“ Clauberg, in Süddeutsche Zeitung (29./30.10.1955).
- o. Verf.: Professor Clauberg verhaftet, in: Süddeutsche Zeitung (24.11.1955).
- o. Verf.: Anklage-Erweiterung gegen Clauberg, in: FAZ (22.02.1956).
- o. Verf.: Irrwege der Reklame, in: FAZ (17.10.1957).
- o. Verf.: Sommer zu lebenslangem Zuchthaus verurteilt. Verteidiger: Die Häftlinge haben sich selbst umgebracht / Zweistündiges Schlußwort des Angeklagten, in: FAZ (04.07.1958).
- o. Verf.: KZ-Verbrecher. Haltung unverändert, in: Der Spiegel 28 (1958).
- o. Verf.: Berufsverbot gefordert, in: FAZ (10.07.1958).
- o. Verf.: Staatsanwalt ließ Eisele-Akten verstauben. Der bayerische Justizminister macht eine "außerordentlich ernste Mitteilung", in: FAZ (12.07.1958).
- o. Verf.: Selbstmordversuch eines KZ-Arzt, in: FAZ (03.09.1958).
- o. Verf.: Fahndung nach einem KZ-Arzt, in: FAZ (17.10.1958).

#### **7.1.4 Sonstige Quellen**

Anderes, E.: Zur Frage der künstlichen Befruchtung, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 80 (1950), S. 667-673.

Arzt aus Leidenschaft (Deutschland 1935/1936, Euphono-Film GmbH [Berlin]).

Arzt aus Leidenschaft (BR Deutschland 1959, Hübler-Kahla Filmgesellschaft mbH (H.K. Film GmbH) [München]).

Barth, L.: Erfolgreiche Wiederbelebung bei Herzstillstand und Kammerflimmern trotz erheblicher Überschreitung der 4-min-Grenze, in: *Der Chirurg* 27 (1956), S. 440-444.

Baumgarten, Harald: Oberarzt Dr. Solm (Ulm/Donau o.A.).

Cole, Seymour L. / Corday, Eliot: Four-minute limit for cardiac resuscitation, in: *The Journal of the American Medical Association* 161 (1956), S. 1454-1458.

Cremerius, J.: Künstliche Befruchtung in ärztlicher Sicht, in: *Medizinische Monatschrift* 3 (1949), S. 937.

Da Rugna, D.: Die Sterilität bei Mann und Frau. Eine Übersicht unter Verwendung der neueren Literatur, in: *Gynaecologia* 140 (1955), S. 317-335.

Der Verlorene (BR Deutschland 1950/1951, Arnold Pressburger-Filmproduktion [Hamburg]).

Der 20. Juli (BR Deutschland 1955, CCC-Film GmbH [Berlin]).

Die Ehe des Dr. med. Danwitz (BR Deutschland 1956, Real-Film GmbH [Hamburg]).

Die große Versuchung (BR Deutschland 1952, Rotary-Film GmbH [München]).

Die Nackte und der Satan (BR Deutschland 1959, Rapid-Film GmbH [München]).

Dr. Holl (BR Deutschland 1950/1951, Fama-Filmproduktion GmbH [Hamburg]).

Eckmann, L. / Allgöwer, M.: Restitution unter Herzmassage nach Herzstillstand von 37 Minuten, in: *Langenbecks Archiv für Klinische Chirurgie, vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* 280 (1955), S. 451-454.

Endres, G.: Beitrag zur Durchführung der Reanimation, in: *Der Anästhesist* 7 (1958), S. 278-280.

Epstein, Norman N. / Key, Jules M.: Treatment of neurosyphilis with penicillin combined with artificial fever, in: *Archives of dermatology and syphilology* 60 (1949), S. 543-557.

Fair, Edwin: Resuscitation after fifty minutes of cardiac arrest, in: *American Journal of surgery* 90 (1955), S. 419-426.

Frauenarzt Dr. Prätorius (BR Deutschland 1949/1950, Hans Domnick Filmproduktion GmbH [Göttingen]).

Freeman, Walter: Psychosurgery, in: Journal of the national medical association 42 (1950), S. 206-209.

Geheimnis einer Ärztin (BR Deutschland / Österreich 1955, Schönbrunn-Film GmbH [Wien], Rex-Film Bloemer & Co. [Berlin], Österreichische Film GmbH (Öfa) [Wien]).

Genesung (DDR 1955/1956, DEFA-Studio für Spielfilme [Potsdam-Babelsberg]).

Germanin (Deutschland 1942/1943, Ufa-Filmkunst GmbH [Berlin]).

Glaser, Hugo: Künstliche Befruchtung und ärztlicher Ethos, in: Die Medizinische Welt 20 (1951), S. 938-940.

Gutmacher, Alan F.: The role of artificial insemination in the treatment of human sterility, in: Bull N Y Acad Med. 19 (1943), S. 573-591.

Haddenbrock, S.: Radikaltherapie durch Defrontalisation? Theoretisches und Kritisches zur präfrontalen Leukotomie (Moniz), in: Medizinische Klinik, Wochenschrift für Klinik und Praxis 44 (1949), S. 69-74.

Halter, K.: Neuere Behandlungsmethoden des Pruritus, in: Therapie der Gegenwart 90 (1951), S. 331-336.

Haman, John O.: Results in artificial insemination, in: The Journal of Urology 72 (1954), S. 557-563.

Haus des Lebens (BR Deutschland 1952, Helios-Filmproduktion GmbH [München])

Höring, F. O.: Therapy of typhoid and paratyphoid fever with chloromycetin and artificial fever, in: Therapie der Gegenwart 90 (1951), S. 161-166.

Hosler, Robert M.: Historical notes on cardiorespiratory resuscitation, in: The American Journal of Cardiology 3 (1959), S. 416-419.

Ich klage an (Deutschland 1941, Tobis-Filmkunst GmbH [Berlin]).

In der Beeck, M.: Iatrogene Insemination und geltendes Recht, in: Münchner Medizinische Wochenschrift 94 (1952), S. 1428-1429.



Kalinowsky, Lothar B.: Probleme der Psychochirurgie bei psychiatrischen Erkrankungen und unstillbarem Schmerz, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 75 (1950), S. 1184-1187.

Kalinowsky, Lothar B.: Die klinische Bedeutung der Lobotomien und anderer Methoden der Psychochirurgie, in: Medizinische Klinik, Wochenschrift für Klinik und Praxis 48 (1953), S. 698-701.

Keettel, William C. / Bunge, Raymond G. / Bradbury, James T. / Nelson, Warren O.: Report of pregnancies in infertile couples, in: Journal of the American Medical Association 160 (1956), S. 102-105.

Kleegman, Sophia J.: Diagnosis and treatment of infertility in women, in: The medical clinics of North America 1 (1951), S. 817-846.

Kleegman, Sophia J.: Therapeutic Donor Insemination, in: Fertility and Sterility 5 (1954), S. 7-31.

Kolle, Kurt: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte (München u. a. 1955).

Kohlberg, Karlheinz: Die Praxis der Samenübertragung beim Menschen, in: Deutsche medizinische Wochenschrift 78 (1953), S. 835-839 [= Kohlberg 1953a].

Kohlberg, Karlheinz: Arzt und Samenübertragung, in: Deutsche medizinische Wochenschrift 78 (1953), S. 855-856 [= Kohlberg 1953b].

Kraepelin, Emil: Zur Diagnose und Prognose der Dementia praecox, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 56 (1899), S. 254-264.

Lamson, Herbert D. / Pinard, Willem J. / Meaker, Samuel R.: Sociologic and psychological aspects of artificial insemination with donor semen, in: The Journal of the American Medical Association 145 (1951), S. 1062-1064.

Mayer, A.: Über juristische und psychologische Fragen der künstlichen Samenübertragung, in: Münchner Medizinische Wochenschrift 96 (1954), S. 393-395 [= Mayer 1954a].

Mayer, A.: Über juristische und psychologische Fragen der künstlichen Samenübertragung (Schluß), in: Münchner Medizinische Wochenschrift 96 (1954), S. 444-447 [= Mayer 1954b].

Nachtschwester Ingeborg (BR Deutschland 1958, Deutsche Film Hansa GmbH & Co. (DFH) [Hamburg]).

Oury, P. / Fayard, P: Pyrethérapie et rhumatisme articulaire aigu salicylo-resistant, in: Revue du rhumatisme et des maladies ostéo-articulaires 18 (1951), S. 125-128.

Riechert, T.: Psychochirurgie, in: Deutsches Medizinisches Journal. Organ für ärztliche Fortbildung 5 (1954), S. 191-195.

Robert Koch, der Bekämpfer des Todes (Deutschland 1939, Tobis-Filmkunst GmbH [Berlin]).

Sauerbruch - Das war mein Leben (BR Deutschland 1953/1954, Corona Filmproduktion GmbH [München]).

Schneider, Kurt: Klinische Psychopathologie (Stuttgart 1955).

Siebke, Harald: Gynäkologe und Androloge bei der Sterilitätsberatung, in: Zentralblatt für Gynäkologie 73 (1951), S. 633-637.

Stone, S.: Treatment of anterior poliomyelitis; report on intraspinal administration of pyridoxine and thiamine hydrochloride and artificial fever therapy, in: Archives of pediatrics 66 (1949), S. 443-461.

The prisoner (United Kingdom 1955, Facet Productions, London Independent Producers).

Thomsen, Pablo / Ortúzar, Ramón / Goñi, Fernando / Espíldora-Luque, Cristobal / Vial, Léon: Pyrethotherapy and subcutaneous hexamethonium in the treatment of severe and malignant hypertension, in: Circulation 13 (1956), S. 351-359.

Touroff, Arthur S. W. / Adelman, Milton H.: Resuscitation after 40 minutes of cardiac arrest, in: The Journal of the American Medical Association 139 (1949), S. 844-847.

Tyler, Edward T. / Singher, Heron O. / Raritan, N. J.: Male infertility – status of treatment, prevention and current research, in: The Journal of the American Medical Association 160 (1956), S. 91-97.

Unger, M.: Artificial fever to aid penicillin in chronic sinusitis and chronic otitis media, in: New York State journal of medicine 55 (1955), S. 1470-1476.

Vom Teufel gejagt (BR Deutschland 1950, Georg Witt-Film GmbH [München-Geiseltal]).

Wolf, Erik: Die künstliche Befruchtung [Diss., Würzburg 1942].

Wolff, William I.: Cardiac resuscitation. Complete recovery after over six minutes of true circulatory arrest, in: The Journal of the American Medical Association 144 (1950), S. 738-743.

08/15 (BR Deutschland 1954, KG Divina-Film GmbH & Co. [München]).

## **7.1.5 Archivalien**

### **7.1.5.1 *Oberarzt Dr. Solm* (1954/55):**

„Oberarzt Dr. Solm“. Inhaltsangabe. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv.

Werbeheft. *Oberarzt Dr. Solm*. Constantin-Film (Presse-Mitteilungen). SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT.

Aus Constantin's Presse-Büro... SDK / Schriftgutarchiv / F11932\_OT.

### **7.1.5.2 *Frucht ohne Liebe* (1955/56):**

*Frucht ohne Liebe*. Drehbuchentwurf (undatiert, vermutlich frühe Drehbuchversion, andere Handlung als in den übrigen Fassungen). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

*Frucht ohne Liebe*. Drehbuch von Jacques Companez (1954, vermutlich frühe Fassung: Entwurf des Handlungsverlaufs). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

*Ohne Liebe*. Drehbuch von Jaques Companez (Ausarbeitung der Fassung von 1954). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

*Das Leben lacht zuletzt* von Heinrich Oberländer (07.09.1955, Handlungsabriss und Drehbuchausarbeitung einiger Szenen, Titel durchgestrichen und durch *Frucht ohne Liebe* ersetzt). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv - verfügbar über: <http://www.filmportal.de/node/24397/material/736543> (15.02.2020)).

Inhaltsangabe. *Frucht ohne Liebe* (bezieht sich vermutlich auf die Drehbuchversion *Das Leben lacht zuletzt* vom 07.09.1955) - verfügbar über: <http://www.filmportal.de/node/24397/material/736548> (15.02.2020)).

*Sehnsucht, I-230* von Heinrich Oberländer (Drehbuchskript mit dem Titel *Frucht ohne Liebe*, Untertitel *Das letzte Geheimnis*, Filmhandlung unvollständig). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

*Die große Sehnsucht*. Drehbuch von Heinrich Oberländer/Christian H. Bauer (überarbeitete Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

*Frucht ohne Liebe*. Drehbuch (vermutlich vorletzte Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

*Frucht ohne Liebe (Das letzte Geheimnis)*. Drehbuch von Heinrich Oberländer (vermutlich letztgültige Fassung). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Drehbuchsammlung [DIF 949 A].

*Frucht ohne Liebe*. Dialogliste (Anfertigung nach Fertigstellung des Films). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

Werbeheft zu *Frucht ohne Liebe* (gelb). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv.

Das Columbia-Presseheft. *Frucht ohne Liebe*. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

Werbematerial. *Frucht ohne Liebe*. S. 4. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

Columbia nimmt Stellung. S. 1-4. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv.

Schreiben von Dechant Bauseler an die Besitzer des Kreuznacher Filmtheaters, datiert am 29.01.1956. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv.

Handlungsentwürfe „Auf Ihre Verantwortung Doktor Rasan“. Deutsche Kinemathek – Museum für Film und Fernsehen, Berlin / Nachlassarchiv / Signatur 4.4-198019, 25.

Drehbuch „Auf Ihre Verantwortung Doktor Rasan“. Deutsche Kinemathek – Museum für Film und Fernsehen, Berlin / Nachlassarchiv / Signatur 4.4-198019, 26.

Korrespondenz Wolf Neumeister an Dr. jur. Herlitz i. Fa. CCC Film, datiert am 02.01.1955. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv.

### **7.1.5.3 *Arzt ohne Gewissen - Privat-Klinik Prof. Lund (1959):***

*Arzt ohne Gewissen*: Jugendprotokoll. Landesbildstelle Berlin Bücherei. SDK / Schriftgutarchiv / F5733\_OT.

Über seine Filme diskutiert man - Falk Harnack: Ein Regisseur mit Auszeichnung. SDK / Schriftgutarchiv / F5733\_OT.

Stellvertretend für eine Generation. Wolfgang Preiss - Ein Schauspieler mit Profil. SDK / Schriftgutarchiv / F5733\_OT.

Sie steht ihren „Mann“. Barbara Rütting: Eine Frau unserer Tage. SDK / Schriftgutarchiv / F5733\_OT.

Wolfgang Kieling: Ein neues Gesicht im Film, Die Bühne ist seine Heimat. SDK / Schriftgutarchiv / F5733\_OT.

Karin Baal: Auf dem Weg nach Oben. SDK / Schriftgutarchiv / F5733\_OT.

„Arzt ohne Gewissen“ (Privat-Klinik Prof. Lund). Grenzen des Arztums. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv.

„Arzt ohne Gewissen“ (Privat-Klinik Prof. Lund). Arzt und Dämon. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv.

„Arzt ohne Gewissen“ (Privat-Klinik Prof. Lund). Gloria-Film GmbH. Reklame-Heft. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv.

Presseinformation (Auszug): Im Banne einer großen Rolle. Wolfgang Preiß über seine Rolle als Graf Stauffenberg im CCC/Herzog-Film „Der 20. Juli“. Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv - verfügbar über <http://www.filmportal.de/node/195939/material/1148957> (15.02.2020).

## 7.2 Sekundärliteratur

### 7.2.1 Printmedien

Adityanjee / Aderibigbe, Yekeen A. / Theodoridis, D. / Vieweg, W. Victor R.: Review Article. Dementia praecox to schizophrenia: The first 100 years, in: *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 53 (1999), S. 437-448.

Agazzi, Elena / Schütz, Erhard (Hg.): *Handbuch Nachkriegskultur: Literatur, Sachbuch und Film in Deutschland (1945 - 1962)* (Berlin u. a. 2013).

Annas, George J. / Grodin Michael A.: *Medizinische Ethik und Menschenrechte: Das Vermächtnis von Nürnberg*, in: Kolb, Stephan / Seithe, Horst / IPPNW (Hg.): *Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß – Kongreßdokumentation –* (Frankfurt a.M. 1998), S. 244-259.

Askenasi, Robert: *Le médecin et le 7e art: essai sur la représentation du médecin au cinéma* (Louvain-la-Neuve 2015).

Barthel, Manfred: *Als Opas Kino jung war: der deutsche Nachkriegsfilm* (Frankfurt am Main u. a. 1991).

Becker, Wolfgang / Schöll, Norbert: *In jenen Tagen ... Wie der deutsche Nachkriegsfilm die Vergangenheit bewältigte* (Opladen 1995).

Benzenhöfer, Udo / Eckart, Wolfgang U. (Hg.): *Medizin im Spielfilm des Nationalsozialismus* (Tecklenburg 1990).

Benzenhöfer, Udo: *Medizin im Spielfilm der fünfziger Jahre* (Pfaffenweiler 1993).

Biendarra, Ilona: *Krankheit als Bildungsereignis? Ältere Menschen erzählen* (Würzburg 2005), [zugl.: Diss., Würzburg 2005].

Blachut, Bastian / Klages, Imme / Kuhn, Sebastian (Hg.): *Reflexionen des beschädigten Lebens? Nachkriegskino in Deutschland zwischen 1945 und 1962* (München 2015).

Bliersbach, Gerhard: *So grün war die Heide ...: Der deutsche Nachkriegsfilm in neuer Sicht* (Weinheim, Basel 1985).

Bliersbach, Gerhard: *Nachkriegskino: Eine Psychohistorie des westdeutschen Nachkriegsfilms 1946–1963* (Gießen 2014).

Brandlmeier, Thomas: Von Hitler zu Adenauer. Deutsche Trümmerfilme, in: Hoffmann, Hilmar / Schobert, Walter (Hg.): Zwischen Gestern und Morgen: Westdeutscher Nachkriegsfilm 1946 - 1962; Deutsches Filmmuseum Frankfurt am Main, Ausstellung/ Filme 25.05. - 30.08.1989 (Frankfurt a. M. 1989), S. 32-59.

Bruns, Brigitte: Art. Söhnker, Hans Albert Edmund, in: Neue Deutsche Biographie (NDB), hg. v. Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Bd. 24 (Berlin 2010), S. 528-529.

Conrad, Peter / Barker, Kristin K.: The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications, in: Journal of Health and Social Behaviour 51 (2010), S. 67-79.

Dans, Peter E.: Doctors in the movies. Boil the Water and Just Say Ah (Bloomington [III.] 2000).

Davidson, John E. / Hake, Sabine: Framing the fifties: cinema in a divided Germany (New York, Oxford 2009).

Dillmann, Claudia: Vorwort, in: Blachut, Bastian / Klages, Imme / Kuhn, Sebastian (Hg.): Reflexionen des beschädigten Lebens? Nachkriegskino in Deutschland zwischen 1945 und 1962 (München 2015), S. 7-14.

Dillmann, Claudia / Möller, Olaf (Hg.): Geliebt und verdrängt. Das Kino der jungen Bundesrepublik Deutschland von 1949 bis 1963 (Frankfurt a. M. 2016).

Dillmann, Claudia: Der Pakt mit dem Publikum. Zu den Produktionsbedingungen des Adenauer-Kinos, in: Dillmann, Claudia / Möller, Olaf (Hg.): Geliebt und verdrängt. Das Kino der jungen Bundesrepublik Deutschland von 1949 bis 1963 (Frankfurt a. M. 2016), S. 27-37.

Elkeles Barbara: Der moralische Diskurs über das medizinische Menschenexperiment im 19. Jahrhundert (Stuttgart, Jena, New York 1996) [Habil.-Schr., Hannover 1991).

Ellenbruch, Peter: Verbrechen lohnt sich! Der bundesdeutsche Kriminalfilm 1950 bis 1963, in: Dillmann, Claudia / Möller, Olaf (Hg.): Geliebt und verdrängt. Das Kino der jungen Bundesrepublik Deutschland von 1949 bis 1963 (Frankfurt a. M. 2016), S. 240-259.

Ellinger, Klaus / Genzwürker Harald: Kursbuch Notfallmedizin. Orientiert am bundeseinheitlichen Curriculum Zusatzbezeichnung Notfallmedizin (Köln 2011).

Faulstich, Werner: Grundkurs Filmanalyse (Paderborn 2013).

Ferdinand, Ursula / Kröner, Hans-Peter / Mamali Ioana: Medizinische Fakultäten in der deutschen Hochschullandschaft 1925-1965 (Heidelberg 2013).

Figge, Maja: Deutschsein (wieder-)herstellen: Weißsein und Männlichkeit im bundesdeutschen Kino der fünfziger Jahre (Bielefeld 2015).

Flores, Glenn: Mad scientists, compassionate healers, and greedy egoists: A portrayal of physicians in the movies, in: Journal of the national medical association 94 (2002), S. 635-658.

Forsbach, Ralf: Medizin und Ethik. Die Medizin während des Nationalsozialismus in der öffentlichen Diskussion nach 1945, in: Forsbach, Ralf (Hg.): Medizin im „Dritten Reich“. Humanexperimente, "Euthanasie" und die Debatten der Gegenwart (Hamburg 2006), S. 1-80.

Forsbach, Ralf: Die öffentliche Diskussion der NS-Medizinverbrechen in Deutschland seit 1945: Kollektivschuld, Vergangenheitsbewältigung, Moralismus, in: Braese, Stephan / Groß, Dominik (Hg.): NS-Medizin und Öffentlichkeit. Formen der Aufarbeitung nach 1945 (Frankfurt, New York 2015), S. 97-132.

Fromm, Ernst: Artificielle Insemination. Der berufsethische Standpunkt der deutschen Ärzteschaft, in: Guttmacher, Alan Frank / Fromm, Ernst / Geiger / Richter / Stelzenberger / Bloemhof / Groeger: Die künstliche Befruchtung beim Menschen. Diskussionsbeiträge aus medizinischer, juristischer und theologischer Sicht (Köln 1960), S. 25-36.

Gad, Urban: Der Film: Seine Mittel - seine Ziele (Berlin 1920).

Germann, Urs: Arbeit als Medizin: Die „aktivere Krankenbehandlung“ 1930-1960, in: Meier, Marietta / Bernet, Brigitta / Dubach, Roswitha / Germann, Urs: Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870-1970 (Zürich 2007), S. 195-197.

Gersch, Wolfgang: Die Verdopplung der Ferne. Notizen von der anderen Seite, in: Hoffmann, Hilmar / Schobert, Walter (Hg.): Zwischen Gestern und Morgen: Westdeutscher Nachkriegsfilm 1946 - 1962; Deutsches Filmmuseum Frankfurt am Main, Ausstellung/ Filme 25.05. - 30.08.1989 (Frankfurt a. M. 1989), S. 100-109.



Gerst, Thomas: „Nürnberger Ärzteprozeß“ und ärztliche Standespolitik. Der Auftrag der Ärztekammern an Alexander Mitscherlich zur Beobachtung und Dokumentation des Prozeßverlaufs, in: Deutsches Ärzteblatt 91 (1994), S. A 1606-1622.

Gottgetreu, Sabine: Der Arztfilm: Untersuchung eines filmischen Genres (Bielefeld 2001), [zugl.: Diss., Köln 1999].

Gottgetreu, Sabine: Im Krankenhaus des deutschen Arztfilms, in: Segeberg, Harro (Hg.): Mediale Mobilmachung III: Das Kino der Bundesrepublik Deutschland als Kulturindustrie (1950 - 1962). Mediengeschichte des Films, Bd. 6 (München 2009), S. 149-176.

Greffrath, Bettina: Gesellschaftsbilder der Nachkriegszeit. Deutsche Spielfilme 1945-1949 (Pfaffenweiler 1995), [zugl.: Diss., Hannover 1993].

Groß, Dominik: Nürnberger Kodex, in: Lenk, Christian / Duttge, Gunnar / Fangerau, Heiner (Hg.): Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen (Berlin, Heidelberg 2014), S. 559-563.

Großbölting, Thomas: Der verlorene Himmel. Glaube in Deutschland seit 1945 (Bonn 2013).

Guttmacher, Alan F.: Die Bedeutung der künstlichen Befruchtung bei der Behandlung der Sterilität, in: Guttmacher, Alan Frank / Fromm, Ernst / Geiger / Richter / Stelzenberger / Bloemhof / Groeger: Die künstliche Befruchtung beim Menschen. Diskussionsbeiträge aus medizinischer, juristischer und theologischer Sicht (Köln 1960), S. 1-24.

Häfner, Heinz: Das Rätsel der Schizophrenie. Eine Krankheit wird entschlüsselt (München 2005).

Hagl, Siegfried: Herztransplantation in Deutschland: Vom Experiment zur Routine, in: Transplantationsmedizin 22 (2010), S. 19-28.

Heller, Heinz-B.: Siegfried Kracauer: Von Caligari zu Hitler. Eine psychologische Geschichte des deutschen Films. Übersetzt von Ruth Baumgarten und Karsten Witte.- Frankfurt/M.: Suhrkamp 1984 (stw 479), 632 S., in: Medienwissenschaft: Rezensionen 2 (1985), S. 184-186 - verfügbar über: <https://archiv.ub.uni-marburg.de/ep/0002/article/view/7248/7086> (16.02.2020).

Hanuske-Abel, Hartmut: Von Anbeginn eine tiefe Beziehung: Nationalsozialismus und Ärzteschaft im Jahre 1933, in: Kolb, Stephan / Seithe, Horst / IPPNW (Hg.): Medizin und

Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß – Kongreßdokumentation – (Frankfurt a.M. 1998), S. 52-67.

Hembus, Joe: Der deutsche Film kann gar nicht besser sein. Ein Pamphlet von gestern; eine Abrechnung von heute (München 1981).

Hickethier, Knut: Vom Ende des Kinos und vom Anfang des Fernsehens. Das Verhältnis von Film und Fernsehen in den fünfziger Jahren, in: Hoffmann, Hilmar / Schobert, Walter (Hg.): Zwischen Gestern und Morgen: Westdeutscher Nachkriegsfilm 1946 - 1962; Deutsches Filmmuseum Frankfurt am Main, Ausstellung/ Filme 25.05. - 30.08.1989 (Frankfurt a. M. 1989), S. 282-315.

Hickethier, Knut: Das bundesdeutsche Kino der fünfziger Jahre. Zwischen Kulturindustrie und Handwerksbetrieb, in: Segeberg, Harro (Hg.): Mediale Mobilmachung III. Das Kino der Bundesrepublik Deutschland als Kulturindustrie (1950-1962) (München 2009), S. 33-60.

Jung, Fernand: Das Kino der frühen Jahre. Herbert Veseley und die Filmavantgarde der Bundesrepublik, in: Hoffmann, Hilmar / Schobert, Walter (Hg.): Zwischen Gestern und Morgen: Westdeutscher Nachkriegsfilm 1946 - 1962; Deutsches Filmmuseum Frankfurt am Main, Ausstellung/ Filme 25.05. - 30.08.1989 (Frankfurt a. M. 1989), S. 318-336.

Kater, Michael Hans: Ärzte als Hitlers Helfer (München, Zürich 2002).

Katz, Jay: Menschenopfer und Menschenversuche. Nachdenken in Nürnberg, in: Kolb, Stephan / Seithe, Horst / IPPNW (Hg.): Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß – Kongreßdokumentation – (Frankfurt a.M. 1998), S. 225-243.

Klabundt, Per / Sauerteig, Lutz: „Die soziale Konstruktion von Krankheit und Gesundheit“ in historischer Perspektive. Ein Bericht über das 13. Stuttgarter Fortbildungsseminar des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, vom 28. Bis 30. April 1994, in: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 18 (1995), S. 49-53.

Knosalla, Christoph: Das intramyokardiale Elektrogramm (IMEG). Experimentelle Untersuchungen zur nichtinvasiven Diagnostik und Therapieüberwachung von immunologischen Abstoßungsreaktionen nach heterotoper Herztransplantation (Darmstadt 1995) [zugl.: Diss., Berlin 1994].

Kracauer, Siegfried: Von Caligari zu Hitler. Eine psychologische Geschichte des deutschen Films (Frankfurt a. M. 1979, englischsprachige Originalausgabe: London 1947).

Kreimeier, Klaus: Der westdeutsche Film in den fünfziger Jahren, in: Bänsch, Dieter (Hg.): Die fünfziger Jahre: Beiträge zu Politik und Kultur (Tübingen 1985), S. 283-305.

Kreimeier, Klaus: Die Ökonomie der Gefühle. Aspekte des westdeutschen Nachkriegsfilms, in: Hoffmann, Hilmar / Schobert, Walter (Hg.): Zwischen Gestern und Morgen: Westdeutscher Nachkriegsfilm 1946 - 1962; Deutsches Filmmuseum Frankfurt am Main, Ausstellung/ Filme 25.05. - 30.08.1989 (Frankfurt a. M. 1989), S. 8-28.

Lachmund, Jens / Stollberg, Gunnar: The Social Construction of Illness: Illness and Medical Knowledge in Past and Present (Stuttgart 1992).

Laib, Chandra Maria Sobeide: Das Bild des Arztes und sein Auftrag in der Gesellschaft von 1949 bis zur Gegenwart im Spiegel des Deutschen Ärzteblattes [Diss., Tübingen 2017].

Lippke, Sonia / Renneberg, Babette: Konzepte von Gesundheit und Krankheit, in: Renneberg, Babette / Hammelstein, Philipp (Hg.): Gesundheitspsychologie (Heidelberg 2006), S. 7-12.

Lowry, Stephen: Lieber hausgemacht als Hollywood? Stars im westdeutschen Nachkriegskino, in: Blachut, Bastian / Klages, Imme / Kuhn, Sebastian (Hg.): Reflexionen des beschädigten Lebens? Nachkriegskino in Deutschland zwischen 1945 und 1962 (München 2015), S. 233-248.

Maehle, Andreas-Holger: Zwischen medizinischem Paternalismus und Patientenautonomie: Albert Molls "Ärztliche Ethik" (1902) im historischen Kontext, in: Frewer, Andreas / Neumann, Josef M. (Hg.): Medizingeschichte und Medizinethik. Kontroversen und Begründungsansätze 1900-1950 (Frankfurt, New York 2001), S. 44-56.

Mashour, George A. / Walker, Erin E. / Martuza, Robert L.: Psychosurgery: past, present, and future, in: Brain Research Reviews 48 (2005), S. 409-419.

Maß, Reinhard: Diagnostik der Schizophrenie (Göttingen 2010).

Meier, Marietta: „Soziale Heilung“ als Ziel psychochirurgischer Eingriffe. Leukotomie im Spannungsfeld von Individuum, Anstalt und Gesellschaft, in: Schweizerische Zeitschrift für Geschichte 54 (2004), S. 410-425.

Meier, Marietta: Psychochirurgie: Eingriffe am Gehirn als Maßnahme gegen „asoziales“ Verhalten 1945-1970, in: Meier, Marietta / Bernet, Brigitta / Dubach, Roswitha / Germann, Urs: Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870-1970 (Zürich 2007), S. 235-270 [= Meier 2007a].

Meier, Marietta: Quantität oder Qualität? Operationstechniken in der Psychochirurgie 1935-1970, in: Technikgeschichte 74 (2007), S. 251-271 [= Meier 2007b].

Meier, Marietta: Hirneingriffe historisieren: ethische Standpunkte zur Lobotomie in den 1940er und 1950er Jahren, in: Müller, Oliver / Clausen, Jens / Maio, Giovanni: Das technisierte Gehirn (Paderborn 2009), S. 65-86. [= Meier 2009a].

Meier, Marietta: "Adjusting" people: conceptions of the self in psychosurgery after World War II. *Medicine studies*, 1 (2009), S. 353-366. [= Meier 2009b] – verfügbar über: [https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/30971/2/Adjusting\\_People.pdf](https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/30971/2/Adjusting_People.pdf) (23.02.2020).

Meier, Marietta: Spannungsherde. Psychochirurgie nach dem Zweiten Weltkrieg (Göttingen 2015).

Methfessel, Birgit / Scholz, Albrecht: Ärzte in der NSDAP. Regionale Unterschiede. Das Beispiel Niederschlesien zeigt: Auch Geschlecht, Fachgebiet und Karrierepläne spielten eine Rolle, in: *Deutsches Ärzteblatt* 103 (2006), S. A 1064-1065.

Mitscherlich, Alexander / Mielke, Fred: *Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses* (Frankfurt a. Main 2004).

Moll, Albert: *Ärztliche Ethik. Die Pflichten des Arztes in allen Beziehungen seiner Tätigkeit* (Stuttgart 1902).

Oehler-Klein, Sigrid / Roelcke, Volker (Hg.): *Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus* (Stuttgart 2007).

Oehler-Klein, Sigrid / Roelcke, Volker: Einführung. Das Vergangenheitspolitische Handeln der medizinischen Eliten nach 1945, in: Oehler-Klein, Sigrid / Roelcke, Volker (Hg.): *Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus* (Stuttgart 2007), S. 9-17.

Ombelet W. / Van Robays J.: Artificial insemination history: hurdles and milestones, in: Facts Views Vis Obgyn 7 (2015), S. 137-143.

Ottersbach, Markus: Gesellschaftliche Konstruktion von Minderheiten. Bevölkerungswissenschaftlicher Diskurs und politische Instrumentalisierung (Wiesbaden 1997).

o. Verf.: Art. Embryotransfer, in: Roche Lexikon Medizin, hg. von Hoffmann-La Roche AG und Urban & Fischer (München, Jena 2003), S. 514.

o. Verf.: Art. Enzym, in: Roche Lexikon Medizin, hg. von Hoffmann-La Roche AG und Urban & Fischer (München, Jena 2003), S. 537.

o. Verf.: Art. Insemination, in: Roche Lexikon Medizin, hg. von Hoffmann-La Roche AG und Urban & Fischer (München, Jena 2003), S. 929.

o. Verf.: Art. in vitro, in: Roche Lexikon Medizin, hg. von Hoffmann-La Roche AG und Urban & Fischer (München, Jena 2003), S. 943.

o. Verf.: Art. In-vitro-Fertilisation, in: Roche Lexikon Medizin, hg. von Hoffmann-La Roche AG und Urban & Fischer (München, Jena 2003), S. 943.

Peter, Jürgen: Die von Alexander Mitscherlich, Fred Mielke und Alice von Platen-Haltermund vorgenommene Dokumentation des Nürnberger Ärzteprozesses, in: Braese, Stephan / Groß, Dominik (Hg.): NS-Medizin und Öffentlichkeit. Formen der Aufarbeitung nach 1945 (Frankfurt, New York 2015), S. 17-55.

Petermann, Heike: Der Wunsch nach „guter Abstammung“. Zur Geschichte des Begriffes „Eugenik“ bei Medizinern und Biologen, in: Westermann, Stefanie / Kühl, Richard / Groß, Dominik / Schreiber, Jürgen (Hg.): Medizin im Dienst der "Erbgesundheit". Beiträge zur Geschichte der Eugenik und "Rassenhygiene" (Berlin 2009), S. 57-78.

Peuckert, Rüdiger: Familienformen im sozialen Wandel (Wiesbaden 2012).

Peuckert, Rüdiger: Zur aktuellen Lage der Familie, in: Ecarius, Jutta (Hg.): Handbuch Familie (Wiesbaden 2007), S. 36-56.

Regener, Susanne: Visuelle Gewalt. Menschenbilder aus der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts (Bielefeld 2010).

Reuter, Martin: Ärzte im Bundesdeutschen Spielfilm der Fünfziger Jahre (Alfeld/Leine 1997) [zugl.: Diss., Köln 1997].

Riederer, Günter: Film und Geschichtswissenschaft. Zum aktuellen Verhältnis einer schwierigen Beziehung, in: Paul, Gerhard (Hg.): Visual History. Ein Studienbuch (Göttingen 2006).

Ringshausen, Gerhard: Die Kirchen – herausgefordert durch den Wandel in den sechziger Jahren, in: Werner Faulstich (Hg.): Die Kultur der sechziger Jahre (München 2003), S. 31-48.

Roelcke, Volker: Humanexperimente während der Zeit des Nationalsozialismus, in: Forstbach, Ralf (Hg.): Medizin im „Dritten Reich“. Humanexperimente, Euthanasie“ und die Debatten der Gegenwart (Hamburg 2006), S. 99-134.

Roelcke, Volker / Topp, Sascha / Lepicard, Etienne: Silence, Scapegoats, Self-Reflection. The Shadow of Nazi Medical Crimes on Medicine and Bioethics (Göttingen 2014).

Rohrman, Eckhard: Mythen und Realitäten des Anders-Seins. Gesellschaftliche Konstruktionen seit der frühen Neuzeit (Wiesbaden 2011).

Rüther, Martin: Ärzte im NS-Staat, in: Deutsches Ärzteblatt 94 (1997), S. A 1422-1423.

Rüther, Martin: Geschichte der Medizin. Ärzte im Nationalsozialismus. Neue Forschungen und Erkenntnisse zur Mitgliedschaft in der NSDAP, in: Deutsches Ärzteblatt 98 (2001), S. A 3264-3265.

Scheld, H. H. / Deng, M. C. / Hammel, D. / Schmid, C.: Leitfaden Herztransplantation - Interdisziplinäre Betreuung vor, während und nach Herztransplantation (Darmstadt 2001).

Schenk, Irmbert: BRD-Kino der 1950er Jahre als (Über-)Lebensmittel, in: Heller, Heinz-B. / Krewani, Angela, Schenk / Irmbert (Hg.): AugenBlick. Marburger Hefte zur Medienwissenschaft 54 / 55. Medien der 1950er Jahre (BRD und DDR) (Marburg 2012), S. 62-77.

Schildt, Axel: Kultur im Wiederaufbau. Tendenzen des westdeutschen Kulturbetriebs, in: Bundeszentrale für politische Bildung/bpb (Hg.): Informationen zur politischen Bildung 256 (Neudruck 2012), S. 45-48.

Schlegelmilch, Sabine: Film als medizinhistorische Quelle. Film sources in medical history, in: Medizinhistorisches Journal 52 (2017), S. 100-115 [= Schlegelmilch 2017a].

Schlegelmilch, Sabine: Gute Ärzte, gute Quoten – die Genese des deutschen Film- und Fernseharztes, in: *Medizinhistorisches Journal* 52 (2017), S. 219-251 [= Schlegelmilch 2017b).

Schweitzer, Arnd: Der Nürnberger Ärzteprozess und die NS-Medizin in *Spiegel und Zeit*, in: Braese, Stephan / Groß, Dominik (Hg.): *NS-Medizin und Öffentlichkeit. Formen der Aufarbeitung nach 1945* (Frankfurt, New York 2015), S. 57-69.

Schleiermacher, Sabine: Die universitäre Medizin nach dem zweiten Weltkrieg. Institutionelle und persönliche Strategien im Umgang mit der Vergangenheit, in: Oehler-Klein, Sigrid / Roelcke, Volker (Hg.): *Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit Nationalsozialismus* (Stuttgart 2007), S. 21-42.

Schleiermacher, Sabine: Neuorientierung? Politik und Medizin in den Nachkriegsjahren, in: Ferdinand, Ursula / Kröner, Hans-Peter / Mamali Ioana (Hg.): *Medizinische Fakultäten in der deutschen Hochschullandschaft 1925-1965* (Heidelberg 2013), S. 305-328.

Schlich, Thomas: Die Geschichte der Herztransplantation: Chirurgie, Wissenschaft, Ethik, in: Schlich, Thomas / Falter, Reinhard / Ruden, Roland / Frewer, Andreas (Hg.): *Herztransplantation und Ethik: Historische und philosophische Aspekte eines paradigmatischen Eingriffs der modernen Medizin* (Erlangen, Jena 1996), S. 13-38.

Schlich, Thomas: *Die Erfindung der Organtransplantation. Erfolg und Scheitern des chirurgischen Organersatzes (1880 - 1930)* (Frankfurt, New York 1998).

Schmid, Christof / Schmitto, Jan D. / Scheld, Hans H.: *Herztransplantation in Deutschland: ein geschichtlicher Überblick* (Darmstadt 2003).

Schmidt, Ulf: Der Ärzteprozeß als moralische Instanz? Der Nürnberger Kodex und das Problem „zeitloser Medizinethik“, in: Frewer, Andreas / Neumann, Josef M. (Hg.): *Medizingeschichte und Medizinethik. Kontroversen und Begründungsansätze 1900-1950* (Frankfurt, New York 2001), S. 334-373.

Schmieding Walther: *Kunst oder Kasse. Der Ärger mit dem deutschen Film* (Hamburg 1961).

Schott, Heinz: Geschichte der Medizin: Ansichten zur Ethik. Menschenversuch und Menschlichkeit, in: *Deutsches Ärzteblatt* 100 (2003), S. A 1108–1111.

- Schreiber, Christine: Natürlich künstliche Befruchtung? Eine Geschichte der In-vitro-Fertilisation von 1878 bis 1950 (Göttingen 2007).
- Schütz, Erhard: Nach dem Entkommen, vor dem Ankommen. Eine Einführung, in: Agazzi, Elena / Schütz, Erhard (Hg.): Handbuch Nachkriegskultur: Literatur, Sachbuch und Film in Deutschland (1945 - 1962) (Berlin u. a. 2013), S. 1-140.
- Schultz, Sonja M.: Der Nationalsozialismus im Film. Von Triumph des Willens bis Inglourious Basterds (Berlin 2012).
- Seeßlen, Georg: Art. Arztfilme, in: Romantik und Gewalt: ein Lexikon der Unterhaltungsindustrie II, hg. v. Georg Seeßlen (München 1973), S. 225-226.
- Seidl, Claudius: Der deutsche Film der fünfziger Jahre (München 1987).
- Seidler, Eduard: Vom Nürnberger Ärztekodex zur Bioethikkonvention. Geschichte der Ethik der Menschenversuche, in: Kolb, Stephan / Seithe, Horst / IPPNW (Hg.): Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß – Kongreßdokumentation – (Frankfurt a.M. 1998), S. 307-312.
- Sellmer, Jan / Wulff, Hans Jürgen: Herrscher über Leben und Tod: Ärzte, Heiler und Schamanen im Medizin- Drama, in: Navigationen: Siegener Beiträge zur Medien- und Kulturwissenschaft 3 (Marburg 2003), S. 17-32; bibliographische Angabe der Online-Fassung (2009): <http://www.derwulff.de/files/2-118.pdf> (23.02.2020).
- Semke, Iris: Künstliche Befruchtung in wissenschafts- und sozialgeschichtlicher Sicht [Diss., Marburg 1994].
- Stiasny, Philipp: Review Essay. Kontrolleure, Gretchen, irre Ärzte. Exploitationfilm-Report, Teil I, in: Filmblatt 17 (2012/13), S. 90-98.
- Stollberg, Gunnar: Medizinsoziologie (Bielefeld 2001).
- Regensburger, Dieter: Chirurgische Aspekte der Herztransplantation, in: Strenge, Hans / Strauß, Bernhard / Stauch, Catherina (Hg.): Ein neues Herz: Medizinische und psychosoziale Aspekte der Herztransplantation (Göttingen u. a. 1994).
- Struck, E. / Sebening, F. / Meisner, H. / Schmidt-Habelmann, P.: Herztransplantation, in: Pichlmayr, R. (Hg.): Transplantationschirurgie (Berlin, Heidelberg, New York 1981), S. 797-890.



Tanner, Jakob: Schlusswort. Ordnungsstörungen: Konjunktoren und Zäsuren in der Geschichte der Psychiatrie, in: Meier, Marietta / Bernet, Brigitta / Dubach, Roswitha / Germann, Urs: Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870-1970 (Zürich 2007), S. 271-306.

Thiele, Jens: Gesellschaftsbezüge und Filmklischees im „Zeitfilm“ der fünfziger Jahre: Die große Versuchung von Rolf Hansen, in: Hoffmann, Hilmar / Schobert, Walter (Hg.): Zwischen Gestern und Morgen: Westdeutscher Nachkriegsfilm 1946 - 1962; Deutsches Filmmuseum Frankfurt am Main, Ausstellung/ Filme 25.05. - 30.08.1989 (Frankfurt a. M. 1989), S. 186-202.

Toellner, Richard: Der blinde Spiegel. Über das Verhältnis der deutschen Ärzteschaft zum Nürnberger Ärzteprozeß in seiner epochalen Bedeutung, in: Kolb, Stephan / Seithe, Horst / IPPNW (Hg.): Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß – Kongreßdokumentation – (Frankfurt a.M. 1998), S. 288-303.

Tümmers, Henning: Ärztliches Handeln, bundesrepublikanische Befindlichkeiten und die Schatten der Vergangenheit: Der Fall Dohrn; in: Westermann, Stefanie / Kühl, Richard / Groß, Dominik / Schreiber, Jürgen (Hg.): Medizin im Dienst der "Erbgesundheit". Beiträge zur Geschichte der Eugenik und "Rassenhygiene" (Berlin 2009), S. 215-237.

Tümmers, Henning: Anerkennungskämpfe. Die Nachgeschichte der nationalsozialistischen Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik (Göttingen 2011).

Ullrich, Charlotte: Medikalisierte Hoffnung? Eine ethnographische Studie zur reproduktionsmedizinischen Praxis (Bielefeld 2012).

Wedel, Michael: Review Essay. Zyklen der Wiederbelebung. Eine Retrospektive und neue Publikationen zum deutschen Nachkriegskino, in: Filmblatt 21 (2017), S. 117-125.

Weindling, Paul Julian: Nazi Medicine and the Nuremberg Trials. From Medical War Crimes to Informed Consent (Basingstoke, New York 2004).

Weindling, Paul Julian: Consent, Care and Commemoration: The Nuremberg Medical Trial and Its Legacies for Victims of Human Experiments, in: Roelcke, Volker / Topp, Sascha / Lepicard, Etienne (Hg.): Silence, Scapegoats, Self-Reflection. The Shadow of Nazi Medical Crimes on Medicine and Bioethics (Göttingen 2014), S. 29-46.

Weingart, Peter / Kroll, Jürgen / Bayertz, Kurt: Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland (Frankfurt a. Main 1988).

Westermann, Bärbel: Nationale Identität im Spielfilm der 1950er Jahre (Frankfurt 1990) [zugl.: Diss., Göttingen 1989].

Westermann, Stefanie: „Die Gemeinschaft hat ein Interesse daran, dass sie nicht Erbkranken verseucht wird“ – Der Umgang mit den nationalsozialistischen Zwangssterilisationen und die Diskussion um eugenische (Zwangs-)Maßnahmen in der Bundesrepublik, in: Westermann, Stefanie / Kühl, Richard / Groß, Dominik / Schreiber, Jürgen (Hg.): Medizin im Dienst der "Erbgesundheit". Beiträge zur Geschichte der Eugenik und "Rassenhygiene" (Berlin 2009), S. 169-199.

Westerman, Stefanie / Kühl, Richard: „Entsterilisierung“. Medizinische Diskussion und Praxis der Refertilisierung von Zwangssterilisierten nach 1945, in: Westermann, Stefanie / Kühl, Richard / Groß, Dominik / Schreiber, Jürgen (Hg.): Medizin im Dienst der "Erbgesundheit". Beiträge zur Geschichte der Eugenik und "Rassenhygiene" (Berlin 2009), S. 201-214.

Westermann, Stefanie: Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland (Köln, Weimar, Wien 2010) [zugl.: Diss., Erfurt 2009].

Winau, Rolf: Versuche mit Menschen. Ärztliche Praxis und rechtliche Regelungen vor 1933, in: Kolb, Stephan / Seithe, Horst / IPPNW (Hg.): Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß – Kongreßdokumentation – (Frankfurt a.M. 1998), S. 29-38.

Zentner, Kurt: Illustrierte Geschichte des Dritten Reiches (Köln 1965).

### **7.2.2 Belege aus dem Internet**

Artikel „Arzt ohne Gewissen (1959)“ in: <http://www.filmportal.de> (22.02.2020).

Artikel „Bernhard Wicki“ in: <http://www.filmportal.de> (15.02.2020).

Artikel „Cornell Borchers“ in <http://www.filmportal.de> (15.02.2020).

Artikel „Der Gefangene (1955) - Release Info“ in: <http://www.imdb.com/> (15.02.2020).

Artikel „Der 20. Juli (1955)“ in: <http://www.filmportal.de> (15.02.2020).

Artikel „Der Verlorene (1950/51)“ in: <http://www.filmportal.de> (22.02.2020).

Artikel „Die Deutsche Film- und Medienbewertung (FBW)“ in: <http://www.filmportal.de> (16.02.2020).

Artikel „Die Ehe des Dr. med. Danwitz (1956)“, in: <http://www.filmportal.de> (19.01.2020).

Artikel „Die große Versuchung (1952)“ in: <http://www.filmportal.de> (23.02.2020).

Artikel „Die Nackte und der Satan (1959)“ in: <http://www.filmportal.de> (22.02.2020).

Artikel „Erica Beer“ in: <http://www.filmportal.de> (15.02.2020).

Artikel „Falk Harnack“ in: <http://www.filmportal.de> (16.02.2020).

Artikel „Falk Harnack“ in: <http://www.gdw-berlin.de/vertiefung/biografien/personenverzeichnis/> (16.02.2020).

Artikel „F.A.Z.-Bibliotheksportal, Das“, in: <http://rzblx10.uni-regensburg.de/dbinfo/fachliste.php?lett=1> (16.02.2020).

<https://www.fbw-filmbewertung.com/> (16.02.2020).

Artikel „Frauenarzt Dr. Prätorius (1949/1950)“ in: <http://www.filmportal.de> (19.01.2020).

Artikel „Frucht ohne Liebe (1955/56)“ in: <http://www.filmportal.de> (15.02.2020).

Artikel „Geheimnis einer Ärztin (1955)“ in: <http://www.filmportal.de> (19.01.2020).

Artikel „Genesung (1955/56)“ in: <https://www.defa-stiftung.de/> (23.02.2020).

Artikel „Genesung (1955/56)“ in: <http://www.filmportal.de> (23.02.2020).

Artikel „Haus des Lebens (1952)“ in: <https://www.filmportal.de> (15.02.2020).

Artikel „Hinweis zur Dokumentation der Filme der NS-Zeit bei filmportal.de“ in <https://www.filmportal.de> (15.02.2020).

Artikel „Ich klage an (1941)“ in: <http://www.filmportal.de> (23.02.2020).

Artikel „Krankheit“ in: <https://www.psychyrembel.de> (22.02.2020).

Artikel „Karin Baal“ in: <http://www.filmportal.de> (15.02.2020).

Artikel „Nachtschwester Ingeborg (1958)“ in: <http://www.filmportal.de> (15.02.2020).

Artikel „Nachtwache (1949)“ in: <https://www.filmportal.de> (16.02.2020).

Artikel „Oberarzt Dr. Solm (1954/55)“ in: <http://www.filmportal.de> (15.02.2020).

Artikel „orthotop“ in: <https://www.pschyrembel.de> (22.02.2020).

Artikel „Paul Dahlke“ in: <http://www.film-zeit.de/Home/> (20.07.2017 – Seite nicht mehr aufrufbar).

Artikel „Paul Dahlke“ in: <http://www.filmportal.de> (20.02.2020).

Artikel „§ 175 StGB“ in: <https://dejure.org> (15.02.2020).

Artikel „§ 175 StGB“ in <https://lexetius.com> (15.02.2020).

Artikel „Sauerbruch - Das war mein Leben (1953/54) (19.01.2020).

Artikel „Spiegel-Archiv“, in: <http://rzblx10.uni-regensburg.de/dbinfo/fachliste.php?lett=1> (16.02.2020).

Artikel „Strafgesetzbuch (StGB) - § 176 Sexueller Mißbrauch von Kindern“ in: <https://www.gesetze-im-internet.de/> (15.02.2020).

Artikel „Strafgesetzbuch (StGB) - § 218 Schwangerschaftsabbruch“ in: <https://www.gesetze-im-internet.de/> (15.02.2020).

Artikel „vasomotorisch“ in: <http://www.spektrum.de/lexikon/neurowissenschaft/> (15.02.2020).

Artikel „Vom Teufel gejagt (1950)“ in: <http://www.filmportal.de> (22.02.2020).

Artikel „Wolfgang Kieling“ in: <http://www.filmportal.de> (15.02.2020).

Forsbach, Ralf: Abwehren, Verschweigen, Aufklären. Der Umgang mit den NS-Medizinverbrechen seit 1945, in: Zeitgeschichte-online, Dezember 2013, URL: <https://zeitgeschichte-online.de/themen/abwehren-verschweigen-aufklaren> (22.02.2020).

Schmid, Hans: Drei Ärzte mit der Stripperin (29.01.2012), verfügbar über: <https://heise.de/-3503414> (15.02.2020).

Schmid, Hans: Des Führers Arzt trifft des Satans nackte Sklavin (05.02.2012), verfügbar über: <https://heise.de/-3503422> (15.02.2020).

## **I Abkürzungsverzeichnis**

AID	artificial insemination, donor
AIH	artificial insemination, husband
AoG	<i>Arzt ohne Gewissen - Privat-Klinik Prof. Lund (1959)</i>
FoL	<i>Frucht ohne Liebe (1955/56)</i>
ODS	<i>Oberarzt Dr. Solm (1954/55)</i>

## II Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b> Dr. Solms Rehabilitation durch Prof. Berdings Entschuldigung (Quelle: <i>ODS</i> (1954/55)) .....	23
<b>Abbildung 2:</b> Dr. Solm (rechts) vor seinem beruflichen Fall als selbstsicherer und angesehener Arzt (Quelle: <i>ODS</i> (1954/55)) .....	23
<b>Abbildung 3:</b> Ben Berding als schizophrener Patient mit Halluzinationen und phasenweise aggressivem Verhalten (Quelle: <i>ODS</i> (1954/55)) .....	52
<b>Abbildung 4:</b> Dr. Solm erklärt Elisabeth Berding die pathophysiologischen Hintergründe der Schizophrenie und das operative Vorgehen bei der Leukotomie (Quelle: <i>ODS</i> (1954/55)).....	55
<b>Abbildung 5:</b> Dr. Solms Artikel zum Thema der Leukotomie als Therapiemethode bei Schizophrenie (Quelle: <i>ODS</i> (1954/55)) .....	58
<b>Abbildung 6:</b> Ben Berding präoperativ auf dem Weg in den OP-Saal (Quelle: <i>ODS</i> (1954/55)) .....	61
<b>Abbildung 7:</b> Letzte Vorbereitungen für die Leukotomie im OP-Saal (Quelle: <i>ODS</i> (1954/55)) .....	61
<b>Abbildung 8:</b> Ben Berding unmittelbar postoperativ nach der Leukotomie (Quelle: <i>ODS</i> (1954/55)) .....	61
<b>Abbildung 9:</b> Das erschöpfte OP-Team um Dr. Solm nach der schwierigen Operation (Quelle: <i>ODS</i> (1954/55)) .....	61
<b>Abbildung 10:</b> Die in <i>AoG</i> gezeigten Möglichkeiten zur Diagnostik kardialer Erkrankungen (Quelle: <i>AoG</i> (1959)) .....	89
<b>Abbildung 11:</b> Prof. Lunds Kabinett extrakorporal schlagender Herzen (Quelle: <i>AoG</i> (1959)) .....	92
<b>Abbildung 12:</b> Die filmische Inszenierung der Herzoperation (Quelle: <i>AoG</i> (1959)) .	96
<b>Abbildung 13:</b> Der modernst ausgestatte Operationssaal in Prof. Lunds Privat-Klinik (Quelle: <i>AoG</i> (1959)).....	96
<b>Abbildung 14:</b> Versuchstier Benjamin mit seinem extrakorporal schlagenden Herzen (Quelle: <i>AoG</i> (1959)).....	97
<b>Abbildung 15:</b> Paolo Terruzzi als der erste erfolgreich herztransplantierte Patient (Quelle: <i>AoG</i> (1959)).....	99
<b>Abbildung 16:</b> Prof. Lunds Erfolgsfantasien (Quelle: <i>AoG</i> (1959)).....	110
<b>Abbildung 17:</b> Dr. Solm findet zum Glauben an Gott (Quelle: <i>ODS</i> (1954/55)).....	116

<b>Abbildung 18:</b> Besondere Patienten wie Harriet Owen haben laut Prof. Lund eine spezielle Behandlung verdient (Quelle: <i>AoG</i> (1959)) .....	144
<b>Abbildung 19:</b> Die leichtlebige, wiederholt mit verschiedenen Männern flirtende Birke Sawatzki im Gegensatz zum mondänen, ehemaligen Opernstar Harriet Owen (Quelle: <i>AoG</i> (1959)) .....	148
<b>Abbildung 20:</b> Dr. Westorp begegnet seinem ehemaligen Chef und Mentor Prof. Lund nicht auf Augenhöhe (Quelle: <i>AoG</i> (1959)) .....	153
<b>Abbildung 21:</b> Ben Berding als hilfsbedürftiger, zeitweise gar gefährlicher Patient versus als genesener, sozial integrierter junger Mann (Quelle: <i>ODS</i> (1954/55)) .....	171
<b>Abbildung 22:</b> Das Familienideal der Fünfziger - im Film verkörpert durch die Hoteliers Donna Pilar und ihren Mann Frederico mit ihrer Kinderschar (Quelle: Deutsches Filmmuseum Frankfurt a.M. / Artur-Brauner-Archiv, verfügbar über: <a href="https://www.filmportal.de/node/24397/gallery">https://www.filmportal.de/node/24397/gallery</a> (01.04.2019)) .....	172
<b>Abbildung 23:</b> Barbara Kling als unglücklich kinderlose Frau versus als zufriedene junge Mutter (Quellen: Bild links: Werbeheft zu <i>Frucht ohne Liebe</i> (gelb). Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Bibliothek & Textarchiv; Bild rechts: Deutsche Kinemathek) .....	173
<b>Abbildung 24:</b> Sabine holt Dr. Westorp aus dem Gefängnis ab (Quelle: Deutsche Kinemathek) .....	224



### III Danksagung

An dieser Stelle möchte ich nachfolgenden Personen und Institutionen danken, ohne deren Unterstützung die Anfertigung dieser Dissertationsschrift nicht möglich gewesen wäre:

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Dr. Stolberg, Herrn Prof. Dr. Martin Krupinski und insbesondere Frau PD Dr. Sabine Schlegelmilch für die Betreuung dieser Arbeit, ihr stets offenes Ohr für Fragen und Probleme, ihre hilfreichen und wertvollen Anmerkungen sowie die sehr gute Zusammenarbeit.

Weiterhin danke ich den nachgenannten Institutionen und Archiven für die Möglichkeit, die Archivalien und sonstigen Quellen einzusehen, für die Hilfestellungen hierbei sowie für die netten und zügigen Rückmeldungen bei aufkommenden Fragen. Nur auf Grundlage der Presseartikel, Werbeunterlagen, Filmprogramme und sonstigen Materialien zu den Filmen konnte ein umfassendes Bild von den Intentionen der verantwortlichen Filmschaffenden sowie von der zeitgenössischen Publikumsrezeption gewonnen und die Filme tiefergehend erschlossen werden:

- Deutsches Filminstitut - DIF e.V., Deutsches Filmmuseum, v. a. Herrn Hans-Peter Reichmann.
- Deutsches Filminstitut, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv, insbesondere Frau Eleonore Emsbach, Herrn Torgil Trumpler und Frau Julia Mücke. Ohne die Einsichtnahme in Drehbuch, Dialogliste und weiteren Materialien zum Film *FoL* hätte dieser unmöglich als eine von drei Hauptquellen und somit als wesentliche Grundlage diese Arbeit herangezogen werden können.
- Bibliothek des Deutschen Filminstituts - DIF e.V., insbesondere Herrn Jens Kaufmann.
- Deutsche Kinemathek - Museum für Film und Fernsehen, insbesondere Herrn Gerrit Thies, Frau Julia Riedel und Frau Lisa Roth.
- Pressedokumentation der Filmuniversität Babelsberg *KONRAD WOLF*, v. a. Frau Susanne Reiser.

Ferner gilt mein Dank Frau Prof. Dr. Nolte, Herrn Dr. Alexander Pyrges und erneut Frau PD Dr. Sabine Schlegelmilch für die regelmäßige Veranstaltung von Doktoranden-Kolloquien am Institut für Geschichte der Medizin Würzburg und den vielen wertvollen fachlichen Anregungen und praktischen Tipps, die mir bei der Verfassung dieser Promotionsarbeit sehr weitergeholfen haben.

Außerdem danke ich den Universitätsbibliotheken der Universität Bamberg und Würzburg für den unkomplizierten Zugriff auf Sekundärliteratur allgemein, auf Quellenmaterialien im F.A.Z.- und Spiegel-Archiv sowie auf den Microfiches der Süddeutschen Zeitung und in der Datenbank Pubmed. Zudem gilt mein Dank Frau Marlene Kuch von der Bibliothek des Instituts für Geschichte der Medizin Würzburg.

Ebenfalls und allen voran herzlich danken möchte ich meiner Familie, v. a. meinen Eltern und meiner Schwester, für ihre bedingungslose Unterstützung während des gesamten Prozesses inklusive Korrekturlesen und emotionalem Beistand.

## **IV Lebenslauf**

### Persönliche Daten:

Name: Greta Maria Hörnig

Geboren am: 28. Juli 1992

### Schulbildung:

1999 - 2003: Verbandsschule Dorfprozelten/Stadtprozelten

2003 - 2011: Karl-Ernst-Gymnasium Amorbach

### Studium:

Medizinstudium an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg seit dem WS 2011/12

Staatsexamen im Mai 2018

Seit Juni 2018 approbiert

### Beruf:

Seit Oktober 2018 Assistenzärztin im Fachbereich Anästhesiologie am Klinikum Bamberg

---

Unterschrift

Bamberg, April 2021