

Die sexuelle Revolution und der Aufstieg der Urologen in der Bundesrepublik

Florian G. Mildenberger

Article - Version of Record



Suggested Citation:

Mildenberger, F. G. (2025). Die sexuelle Revolution und der Aufstieg der Urologen in der Bundesrepublik. *Die Urologie*, 64(5), 469–475. <https://doi.org/10.1007/s00120-025-02549-x>

Wissen, wo das Wissen ist.



UNIVERSITÄTS- UND
LANDESBIBLIOTHEK
DÜSSELDORF

This version is available at:

URN: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:061-20250507-114930-2>

Terms of Use:

This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



Die sexuelle Revolution und der Aufstieg der Urologen in der Bundesrepublik

Florian G. Mildenerger

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

Zusammenfassung

Die sexuelle Revolution der 1960er-Jahre wird gemeinhin nicht mit der Urologie assoziiert. Jedoch sorgte die allgemeine Verfügbarkeit sexueller Dienstleistungen und die Inkompetenz, fehlende Vergütungsmöglichkeiten für die Fachgruppe oder fachliches Desinteresse der Allgemeinmediziner, damit und mit den veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen umzugehen, dazu, dass die Fachärzte wieder zu den „Herren des Unterleibs“ wurden. Dadurch wurde ein 1933 abgerissener Diskurs neu geknüpft. Heute haben die Urologen längst die Hausärzte als zentrale Ansprechpartner, Diagnostiker und Therapeuten in Fragen der Männergesundheit abgelöst.

Schlüsselwörter

Allgemeinmediziner · Sexualaufklärung · Sexualwissenschaft · Urologie · Sexuelle Revolution · Paul Lüth · Albert Moll

Rückblick und Einleitung

In den 1920er-Jahren erlebte die noch junge Sexualwissenschaft im Deutschen Reich einen ungeahnten Höhenflug. In Berlin fungierte das von Magnus Hirschfeld (1868–1935) finanzierte und organisierte „Institut für Sexualwissenschaft“ als Denkfabrik [1, 2]. Daneben wirkten in eigener Praxis, aber ebenfalls mit umfänglicher Forschung niedergelassene Spezialisten wie Albert Moll (1862–1939) (Abb. 1), Max Marcuse (1877–1963) (Abb. 2) oder Siegfried Placzek (1866–1946; [3–5]) (Abb. 3). Trotz ihrer persönlichen Differenzen sorgten sie dafür, dass Sexualaufklärung, sexuelle Gesundheitsberatung, Hilfe bei ungewollter Schwangerschaft oder im Falle der Infektion mit Geschlechtskrankheiten nicht mehr, wie bisher so häufig, durch Allgemeinmediziner („Hausärzte“) erfolgte, sondern dass die Patienten ihrerseits den Weg in die Praxis von Fachärzten suchten.

Diese Entwicklung ging einher mit einer zunehmenden Spezialisierung der Ärzte insgesamt. Es war mit Max Hodann

(1894–1946) ein Mitstreiter Hirschfelds, der die Sexualaufklärung für Erwachsene professionalisierte und so den Fachärzten für Frauenheilkunde und Urologie (ungewollt) einen erheblichen Zufluss an Patienten bescherte [6]. Parallel jedoch entfaltete sich insbesondere in der zweiten Hälfte der 1920er-Jahre eine Gegenbewegung. Denn die medizinischen Leitwissenschaften in Deutschland, die vor 1918 den baldigen Sieg im Kampf gegen Krebs, Infektionskrankheiten, Syphilis und Tuberkulose versprochen hatten, konnten diese Ankündigungen nicht einhalten. Zugleich sorgte die zunehmende Zahl an jungen Ärzten, allgemeine Ressourcenverknappung und die Folgen der Inflation für Verarmungsängste innerhalb der Ärzteschaft. In Fachöffentlichkeit und im populären Diskurs wurde immer häufiger von einer „Krisis der Medizin“ gesprochen [7, 8]. Es waren gerade die Arbeiten des Danziger Gynäkologen Ernst Liek (1878–1935) und seines Wiener Kollegen Bernhard Aschner (1883–1960), die der Debatte eine entscheidende Wendung verliehen [9, 10]. Beide Ärzte kritisierten



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

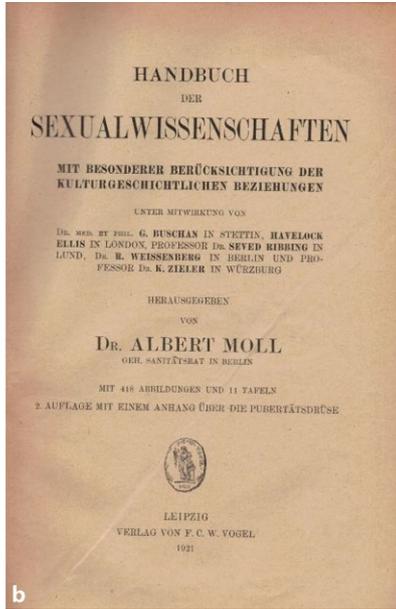


Abb. 1 ▲ a Albert Moll (1862–1939) ca. 1927, Ullstein Bild, b Frontispiz Handbuch der Sexualwissenschaften 2. Auflage 1921 bei FCW Vogel in Leipzig. (Repro Moll-Keyn, Sammlung Moll, mit freundl. Genehmigung)

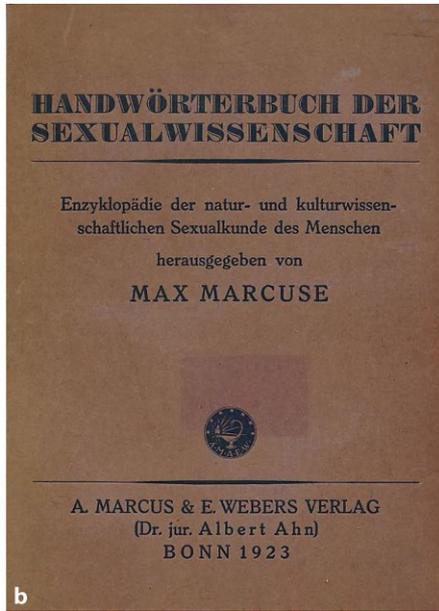


Abb. 2 ▲ a Max Marcuse, b Frontispiz Handwörterbuch der Sexualwissenschaft Enzyklopädie der natur- und kulturwissenschaftlichen Sexualkunde des Menschen. Ausgabe 1923. Hier war auch der Berliner Urologe Carl Posner (1854–1928), Berlin, Beiträger. (Repro Moll-Keyn, Sammlung Moll, mit freundl. Genehmigung)

das zunehmende „Spezialistentum“ innerhalb der Medizin und forderten eine Rückkehr zu einer ganzheitlichen Heilkunde, die weniger auf Apparate oder teure Arzneien setzte sondern eher das vertrauliche Arzt-Patienten-Gespräch und damit die psychosomatische Ebene in den Mittelpunkt rückte. Dies beförderte

den Hausarzt zurück ins Zentrum der Familienmedizin. Der Industrielle Robert Bosch (1861–1942) förderte einerseits die Homöopathie, andererseits aber die ganzheitlich orientierte Allgemeinmedizin. Zu seinen Projekten gehörte u.a. der „Hippokrates-Verlag“, der 1925 die Zeitschrift *Der Landarzt* lancierte, die (neben dem

Journal *Hippokrates*) zum Leitmedium der Krisis-Ärzte wurde. Nach 1933 erfolgte eine Ideologisierung der Debatte. So wurden insbesondere die Akteure der Sexualwissenschaft aufgrund ihrer jüdischen Herkunft und/oder sozialistischen Einstellung aus dem Diskurs verbannt und aus Deutschland vertrieben [11]. Der sich daraus entwickelnde Mangel an Fachärzten suchte das Regime durch eine Synthese verschiedener Heilkulturen zu kompensieren, deren Erarbeitung einer 1935 aus der Taufe gehobenen „Reichsarbeitsgemeinschaft für eine Neue Deutsche Heilkunde“ oblag [12]. Dies trug neben der Forderung zur Ressourcenschonung zu einer Stärkung der zu ganzheitlicher Diagnose und Therapie angehaltenen Allgemeinmediziner bei. Deren Arbeit wurde nach 1945 durch die Einführung von Cortison und Antibiotika bedeutend erleichtert. Diese neuen Medikamente trugen dazu bei, dass Patienten, die bislang allein von Fachärzten behandelt wurden, nun den Hausärzten erhalten blieben. Diese positionierten sich selbst als Hüter von Familiengesundheit und der bestehenden sittlichen Ordnung.

Krisenerscheinungen und Kritik

Diese Selbstpositionierung war nicht auf Deutschland beschränkt, auch in den USA sahen sich die Allgemeinmediziner als in allen Belangen der Heilkunde bewanderte Hüter der Volksgesundheit. Doch die Rezeption des Kinsey-Reports trug in den USA dazu bei, dass Sozialmediziner begannen, das Selbstbild der niedergelassenen Ärzte kritisch zu hinterfragen und zu überprüfen, ob sie wirklich über Fachkenntnis in den Bereichen Familien- und Sexualberatung verfügten [13–15]. Denn Studien hatten ergeben, dass es gerade sexuelle Probleme waren, die scheinbar gesunde Menschen in ärztliche Praxen trieben [15]. Es offenbarte sich, dass die vorgebliche Kompetenz der Allgemeinärzte in keiner Weise bestand und ihr Selbstbild als Helfer der Familien zwar propagandistisch wirksam vertreten wurde, aber nicht durch Fakten begründet war. In der Bundesrepublik Deutschland konnte sich jeder Jungmediziner nach bestandenen Staatsexamen als „Arzt für Allgemeinmedizin“ oder gar „Arzt für die gesamte Heilkunde“ nieder-

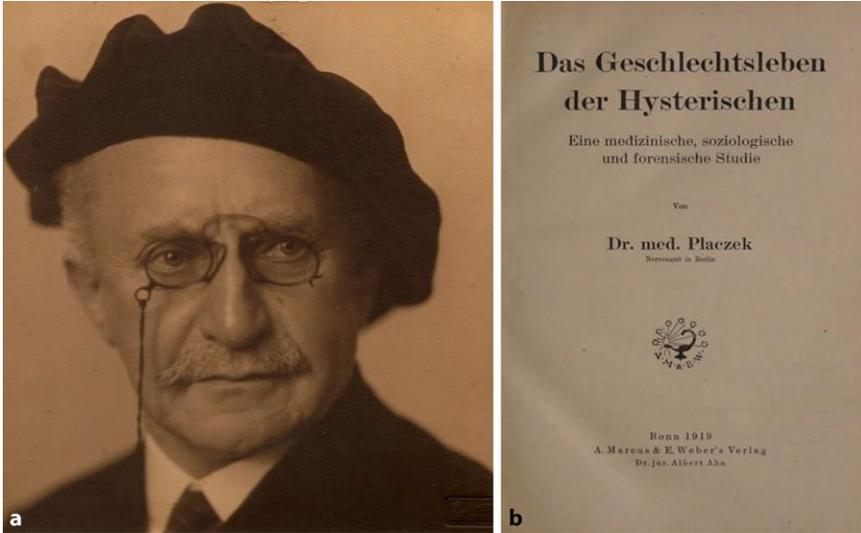


Abb. 3 ▲ **a** Siegfried Placzek (1866–1946) wikicommons, **b** Frontispiz Geschlechtsleben der Hysterischen. Ausgabe 1919. Placzek gehörte zu den wenigen Autoren die bereits vor dem Jahre 1900 eine ausführliche Beschreibung des Amerikanischen Krankenhauswesens lieferte, zu einer Zeit, als die Besucherströme auf Europa gerichtet waren. (Repro Moll-Keyn, Sammlung Moll, mit freundl. Genehmigung)

lassen, ohne irgendwelche Fortbildungen besuchen zu müssen [16]. Erst auf dem 59. Deutschen Ärztetag 1956 in München wurde das Thema erstmals diskutiert, doch Pflichtfortbildungen erfolgten erst schrittweise nach 1961. Deren Steuerung übernahm der als besonders konservativ geltende Bayerische Ärztekammerpräsident Hans-Joachim Sewering (1916–2010; [17]). Ab 1964 fanden die „Heidelberger Gespräche“ zwischen Klinikern und Vertretern der Hausärzte statt, um letztere zu professionalisieren. Eine zentrale Rolle bei der Stärkung des eigenen Selbstbildes kam dem österreichischen Landarzt Robert Nikolaus Braun (1914–2007) zu [16]. Er veröffentlichte eine Reihe von Schriften, die den niedergelassenen Ärzten nicht nur ihre diagnostische und therapeutische Arbeit erleichtern sollten, sondern auch ihr Selbstbild als Hüter der Familiengesundheit stärken würden. Doch Sexualität, Sexualaufklärung oder auch nur psychosomatische Ansätze spielten darin abseits von Geschlechtskrankheiten keine Rolle [18, 19]. Aber die Zeiten änderten sich.

Die sexuelle Revolution und die ratlosen Hausärzte

In 1961 war die Antibabypille auf den Markt gekommen und wurde sukzessive verschrieben [20]. Dazu trug die katholi-

sche Kirche ungewollt bei, weil einer ihrer führenden Moraltheologen, Bernhard Häring (1912–1998) ausgeführt hatte, dass dieses Medikament mit der päpstlichen Enzyklika „Casti Connubii“ vereinbar sei, woraufhin hunderte von Priestern ihren Beichtkindern die Einnahme der „Pille“ empfahlen [21, 22]. Dies sollte sich 1968 nach Erlass der Enzyklika „Humanae Vitae“ als Problem herausstellen. Aus Skandinavien schwappte zunehmend die „Porno-Welle“ ins Bundesgebiet, während Anbieter wie Beate Uhse (1919–2001) oder die Briefkastenfirma „Pharmawerk Schmid“ im Postversand interessierte Kunden mit Produkten des erotischen Marktes versorgten [23, 24]. Dies alles kulminierte am Ende des Jahrzehnts in Form der Entkriminalisierung des Sexualstrafrechts, woraufhin eine bislang ungeahnte sexuelle Freiheit in der vormaligen Adenauerrepublik ihren Lauf nahm. Dies beinhaltete auch eine Verschiebung der Haltung zu Autoritäten. „Jugendsexualität“ avancierte zu einem Thema, auf das die Ärzteschaft wenig vorbereitet war [25]. 1967 wurde die schulische Sexualaufklärung verankert und damit schien den Ärzten eine wichtige Einflussmöglichkeit genommen (▣ Abb. 4).

Die Hausärzte sollten nach Ansicht ihrer Standespolitiker dem Patienten gegenüber stets „Überlegenheit“ betonen und niemals „nachgiebig“ sein [26]. Alles

andere würde eine „Krise der Medizin“ hervorrufen [27]. Als schwierig wurden die „Namensgebung seelischer Inhalte“ benannt [28]. Noch immer durchwehte die Hausarztpraxis der Geist der Eugenik, die im Zentrum jeder Form von Sexualberatung stehen sollte [29]. Der Veteran der Sexualreformbewegung der 1920er-Jahre und Medizinhistoriker Werner Leibbrand (1896–1974), München, warnte die Ärzteschaft: „Eros und Sexus wird weder von Philosophen noch von Ärzten allein gemacht. Was sie theoretisch zu sagen haben, mag gelegentlich verstanden oder *missverstanden* werden.“ [30]. Die sexuelle Revolution machte vor den Praxen nicht Halt. Trotz schulischer Sexualbelehrung sahen sich die Allgemeinmediziner mit einer wachsenden Zahl an Mädchen und jungen Frauen konfrontiert, die ihre Beziehungsprobleme in die Praxen brachten [31]. Als Standardwerk für die hausärztliche Psychotherapie fungierte gemeinhin das Buch „Die seelische Krankenbehandlung“ von Johannes H. Schultz (1884–1970), der bei einem Umfang von 450 Seiten dem Sexualleben genau eine Seite widmete [32]. Selbstkritisch notierte der in Löhnde bei Hildesheim ansässige Arzt Horst Eckard Wittneben (1943–2021), man müsse in seinem Fach „Psychologie, Theologie, Tiefenpsychologie, Pädiatrie, Sozialwissenschaft, Soziologie, Politik“ beherrschen und dann noch den „Jugend- und Eheberater“ spielen [33]. Das schien nach Ansicht der Funktionäre der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin kein Problem zu sein, aber dann veröffentlichte Klaus Pacharzina (geb. 1947) (▣ Abb. 5), Mitarbeiter am Institut für Sexualwissenschaft der Universität Frankfurt/M. in der Zeitschrift *Sexualmedizin* 1975 Auszüge aus seiner Dissertation. Hierzu befragte er 100 Ärzte aus dem Raum Hannover bezüglich ihrer sexualwissenschaftlichen und psychologischen Kompetenzen [34]. Diese Studie öffnete der Fachöffentlichkeit die Augen: Die Mehrheit der zumeist älteren Herren erhob ihre Privatmeinung über sexuelles Verhalten zur wissenschaftlichen Wahrheit und weigerte sich, Patienten wahlweise die „Pille“ zu verschreiben oder sich weiter zu bilden [35]. In der 1978 veröffentlichten Buchversion der Dissertation offenbarte sich dann noch die totale Inkompetenz

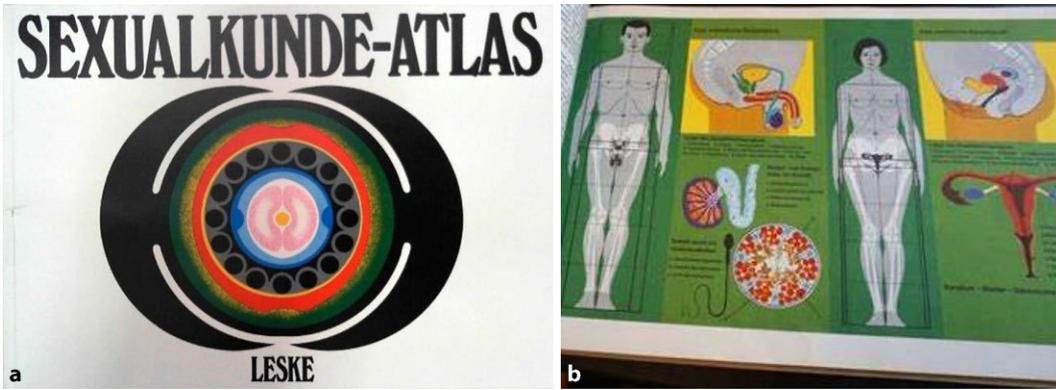


Abb. 4 ◀ a Sexualkundeatlas 1969, Leske Verlag. b Die Abbildungen können heute mehr zu einer Geschichte der Informationsgrafik als zu einer Geschichte des Sexualkundeunterrichtes dienen. (Repro Moll-Keyn, Sammlung Moll, mit freundl. Genehmigung)

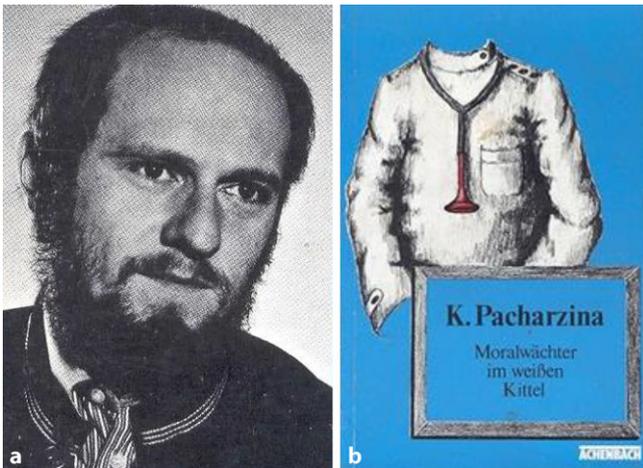


Abb. 5 ◀ a Klaus Pacharzina (geb 1947) Moralwächter im weißen Kittel. Zur Sexualmedizin in der Allgemeinpraxis, b Frontispiz. (Repro Moll-Keyn, Sammlung Moll, mit freundl. Genehmigung)



Abb. 6 ◀ Die Werke von Paul Lüth (1921–1986), Ansichten einer künftigen Medizin, 1971 sowie Kritische Medizin, 1972, prägten eine ganze Ärztegeneration. (Repro Moll-Keyn, Sammlung Moll, mit freundl. Genehmigung)

der niedergelassenen Ärzte in Fragen der menschlichen Sexualität [36]. Auch zeigte sich, dass bereits die Kenntnis der Nebenwirkungen der „Pille“ zahlreiche Hausärzte restlos überforderte [37].

Delegation als Lösungsansatz?

Diese Probleme wurden von Robert N. Braun weiterhin in seinen Büchern ignoriert. Er verstieg sich 1976 sogar zu der Annahme, dass sich die sexuellen Probleme nur in der Stadt und nicht auf dem Lan-

de stellen würden [38]. Auch in späteren Werken klammerte er die menschliche Sexualität als Thema in der Sprechstunde aus [39–41]. An seine Stelle rückte als Ideengeber für eine moderne Allgemeinpraxis der Medizinsoziologe Paul Lüth (1921–1986; [42]) (▣ Abb. 6). Er warnte die Hausärzte, dass sie in Zukunft ihre alleinige Deutungshoheit einbüßen würden, da sie die bis 1967 von den Ärztekammern abgelehnten Gemeinschaftspraxen alsbald beziehen würden [43]. Lüth betonte ausdrücklich, dass der niedergelassene Arzt sich auf die Patienten einlassen müsse und sich in ihre Denkwelt einfügen solle [44].

Ohnehin schockierte die „Konfrontation mit der sozialen Wirklichkeit“ viele junge Landärzte [45]. Aus seiner eigenen Erfahrung wusste Lüth, dass gerade jugendliche Patienten im Fall einer Syphilisbehandlung diese häufig abbrachen, weil sie nicht genügend unterrichtet waren [46]. Folgerichtig ermahnte Lüth seine Leser, „urologische Störungen“ und die Dermatologie als Fachgebiet nicht länger zu vernachlässigen [47]. Ärztliche Autorität, so Lüth, sei kein Selbstläufer, sondern müsse jeden Tag neu errungen werden [48]. Als Ausweg empfahl er eine enge Zusammenarbeit mit den gynäkologischen Fachpraxen, da er davon ausging, dass hier der beste Ort für Sexualberatung sei [46, 49]. Dies führte dazu, dass sich Gynäkologen ab der zweiten Hälfte der 1970er-Jahre zunehmend selbst zu den Hausärzten der Zukunft kürten [47, 50]. In der Praxis jedoch wurden Patienten mit sexuellen Fragen von den überforderten Allgemeinmedizinerinnen an den nächstbesten Psychiater überwiesen [51]. Der Sexualforscher Volkmar Sigusch (1940–2023) kritisierte dies nachdrücklich. Längst hatte sich



Abb. 7 ▲ **a** Herbert Klosterhalphen (1925–2012), **b** Frontispiz Das sollten Männer Wissen, Thieme, Trias, **c** Urologie Fibel, Thieme. (Repro Moll-Keyn, Sammlung Moll, mit freundl. Genehmigung)

gezeigt, dass das Hausarztssystem eigentlich nur in einer statischen Gesellschaft funktionieren konnte [52]. Der Zeitdruck in der Praxis verunmöglichte jedoch tiefergehende Anamnesen. Gleichwohl hielten die Funktionäre der Allgemeinmediziner an ihrer Vorstellung fest, ein bestandenes Staatsexamen genüge für die Ausübung der Praxis und Weiterbildungen seien im Grunde unnötig. Dies zeigte sich in besonders nachdrücklicher Weise, als der Hamburger Ordinarius für Psychiatrie Eberhard Schorsch (1935–1991) 1977 eine sexualmedizinische Ambulanz in das lokale Gesundheitssystem integrieren wollte [53]. In Hamburg hatte es seit Mitte der 1950er-Jahre Ärztefortbildungen in sexuellen Fragen gegeben, so dass der Kassenärztlichen Vereinigung theoretisch hätte bekannt sein müssen, wie groß der Bedarf an geschultem Personal war. Dies hinderte sie nicht daran, die Etablierung der Ambulanz nach Kräften zu verzögern. Ihre Einrichtung sei „unnötig“. Schorsch hatte eine Befragung von Hamburger Ärzten angestrengt, in deren Verlauf sich erwies, dass „sexuelle Therapie“ sich in der Verschreibung von Psychopharmaka und Hormonen erschöpfte [54]. Indirekt wies er dadurch nach, dass die Allgemeinmediziner damit ihr eigenes Ideal der 1920er-Jahre, nämlich eine Alternative zu den auf somatische Therapien festgelegten Fachärzten

und den Versprechungen der pharmazeutischen Industrie darzustellen, längst hinter sich gelassen hatten. Die Verhältnisse hatten sich umgekehrt. Nicht mehr die Hausärzte waren die Vertrauenspersonen, sondern die Spezialisten. Daran konnte auch die Einführung der vierjährigen Weiterbildung zum „Allgemeinmediziner“ ab 1972 nichts mehr ändern [55].

Die eigentlichen Folgen

Allerdings zeugte der Lösungsansatz von Paul Lüth und das Selbstbewusstsein der Gynäkologen von einem gewissen Sexismus. Die Übertragung der Sexualaufklärung von den Hausärzten auf die Frauenärzte implizierte die Gewissheit, dass nur Frauen, nicht aber Männer sexuelle Probleme hätten. Diese Überlegung harmonierte nicht mit der sozialen und gesellschaftlichen Wirklichkeit. Die sich entfaltende Frauenbewegung kritisierte zudem das Autoritätsverhältnis zwischen meist männlichen Frauenärzten und ihrer Patientenklientel. Davon konnten die Hausärzte nicht profitieren, die sich weiterhin in autoritativen Vorstellungen erschöpften. So wurde auf dem VII. Kongress der Akademie für Allgemeinmedizin 1976 in Graz festgehalten, der Allgemeinmediziner müsse die Frau in der Schwangerschaft „führen“, weil sie dazu selbst nicht in der Lage sei [56].

Darüber hinaus disqualifizierten sich die konservativen Fachvertreter, indem sie ihrem Kollegen Siegfried Ernst (1915–2001) in seinem Kampf gegen die Abtreibung folgten [57]. Ernst initiierte die „Europäische Ärzteaktion“ (EÄA) als radikales Vehikel zur Durchsetzung einer restaurativen Gesellschaftspolitik. Die sich mittlerweile generationenübergreifend durchsetzende sexuelle Revolution hatte zur Folge, dass sich zunächst im alternativen Sektor, dann aber auch in der Mitte der Gesellschaft ein Bewusstsein für Männergesundheit etablierte. Dies mündete zwanglos in der Stärkung der einzigen fachärztlichen Disziplin, die bislang sowohl von der Presse als auch den Funktionären der Ärzteverbände ignoriert worden war, den Urologen. Sie profitierten ab den frühen 1980er-Jahren von der Überheblichkeit der Allgemeinmediziner. Darüber hinaus nutzte den Urologen die Unfähigkeit der (heilpraktischen) Psychotherapeuten, bei Paartherapien somatische Probleme mit abzuklären. Der Anspruch der wenigen Sexualmediziner, beide Partner gleichermaßen zu behandeln, harmonierte nicht mit den gesellschaftlichen Anforderungen an den „deutschen Mann“, so dass Männer es vorzogen, einen für ihren Unterleib bestens ausgebildeten Spezialisten aufzusuchen. Eine nicht zu unterschätzende Rolle dürfte die Krankheit HIV/AIDS gespielt haben, die Relevanz von

sexueller Gesundheit Männern zu verdeutlichen. Auch dies nutzte den Urologen, ihre Position innerhalb des Gesundheitssystems zu stärken. Nach der Einführung des Medikaments „Viagra“ 1998 kehrte das Thema Männergesundheit mit Wucht in die darauf kaum vorbereiteten Allgemeinpraxen zurück [58]. Längst haben sich die Hausärzte von der Idee verabschiedet, sie könnten oder sollten sexuell übertragbare Krankheiten behandeln [59]. Dies wird den Spezialisten überlassen.

In den nun zahlreicher erscheinenden Lehrbüchern der Urologie ab den 1970er-Jahren im deutschsprachigen Raum waren die Kapitel zu den „Erkrankungen der Genitalsphäre des Mannes“ [60] bzw. in Kapiteln zu den „Anomalien des unteren Harntraktes“, „Endokrinologie für Urologen“, die „Intersexualität“ oder „Fertilitätsstörungen“ sowie „Potenzstörungen und Climacterium virile“ unter dem Oberbegriff „Andrologie“ [61], auch „Venerologie für den Urologen“ [62], auf der Höhe der Zeit.

In der Zeitschrift *Der Urologe A und B* (Springer; [63–65]), der Zeitschrift *Aktuelle Urologie* (Thieme, Stuttgart) oder auch der *Zeitschrift für Urologie* (VEB Georg Thieme, Leipzig; [66]) oder den Urologenkongressen [67] wie auch Einzelpublikationen im Taschenbuchformat [68, 69] waren die Themata ebenfalls entsprechend vertreten. Mehr denn je nutzte dies den Urologen, die somit zu den Profiteuren der sexuellen Revolution gehören und spätestens seit Beginn der 1990er-Jahre den gesamten Themenkomplex unter Einschluss hausärztlicher Aspekte unter der Überschrift „Männergesundheit“ abhandelten [70], auch wenn nicht alle Fachvertreter darüber immer begeistert waren. Daher rieten fortschrittliche Ordinarien der nächsten akademischen Urologengeneration dazu, in diesem Bereich besondere publizistische Anstrengungen zu unternehmen, jedoch diese Teildisziplin nicht ausschließlich zu bearbeiten, sondern mit weiteren Teilaspekten des Faches wie beispielsweise der Uroonkologie zu verbinden, da dieses Portfolio bei Überwiegen im Publikationsverzeichnis bei Lehrstuhlbesetzungen bei konservativen Fakultäten auch negativ bewertet werden könne. Daher wurde beispielsweise Themenkomplexe wie masturbatorisch

eingeführte Blasenfremdkörper, die für das Fachgebiet seit jeher konstituierend waren, in Kapitel der Traumatologie „versenkt“ [71, 72]. Das war schon Ende der 1970er-Jahre so, als der Hamburger Ordinarius für Urologie Herbert Klosterhalfen (1925–2012) (Abb. 7) von der CDU als Experte rund um die Diskussion um ein Transsexuellengesetz angehört wurde [73].

Klosterhalfen wie auch der CDU war die gesamte sexualwissenschaftliche Forschung seit den 1920er-Jahren zu der Thematik restlos entgangen. Heute jedoch sind Urologen in die Transsexuellenbehandlung (vgl. AWMF-Leitlinie AWMF-Register-Nr. 138|001; [74]) fest eingebunden. Es bedarf also nicht zwingend der Kenntnis der eigenen Fachgeschichte, um von gesellschaftlichen Veränderungen zu profitieren.

Korrespondenzadresse

Dr. phil. habil. Florian G. Mildenerger
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Heinrich-Heine Universität Düsseldorf
Düsseldorf, Deutschland
florian.mildenerger@gmail.com

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. F.G. Mildenerger gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Herrn R (2022) Der Liebe und dem Leid. Das Institut für Sexualwissenschaft 1919–1933. Suhrkamp, Berlin
- Herzer M (2017) Magnus Hirschfeld und seine Zeit. Walter de Gruyter, Berlin
- Sigusch V, Grau G (2009) (Hrsg) Personenlexikon der Sexualforschung. Campus, Frankfurt/M.
- Moll F, Mildenerger F (2023) Frühe Quellen eines Sexualmediziners aus urologischer Sicht Max Marcuse 1877–1963: „Arzt für Haut- und Harnleiden“. *Urologie* 62:1070–1084. <https://doi.org/10.1007/s00120-023-02176-4>
- Moll F, Krischel M (2023) Die Genese des Informed Consent im Kontext der medizinischen Forschungsethik 1900–1931. *Urologie* 62:261–270. <https://doi.org/10.1007/s00120-023-02042-3>
- Mildenerger F, Hansson N, Bergkvist G, Moll F (2024) Sexualaufklärung für Jugendliche und Erwachsene – Max Hodann (1894–1946) in Aktion. *Urologie* 63:1040–1046
- Metzger N (2019) Eine Antwort auf die „Krise der Medizin“? Die moderne Konstitutionslehre im Krisendiskurs 1925–1933. *Gesnerus* 76:58–89
- Wolff E (1997) Mehr als nur materielle Interessen. Die organisierte Ärzteschaft im Ersten Weltkrieg und in der Weimarer Republik 1914–1933. In: Jütte R (Hrsg) Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19 und 20. Jahrhundert. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, S 97–142
- Liek E (1927) Der Arzt und seine Sendung. Lehmanns, München
- Aschner B (1928) Die Krise der Medizin. Konstitutionstherapie als Ausweg. Hippokrates, Stuttgart
- Rüther M (1997) Ärztliches Standeswesen im Nationalsozialismus 1933–1945. In: Jütte R (Hrsg) Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19 und 20. Jahrhundert. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, S 143–194
- Haug A (1985) Die Reichsarbeitsgemeinschaft für eine Neue Deutsche Heilkunde (1935/36). Ein Beitrag zum Verhältnis von Schulmedizin, Naturheilkunde und Nationalsozialismus. Matthiesen, Husum
- Lief HI (1966) The physician and family planning. *JAMA* 197:646–650
- Shatin L (1966) Sex knowledge of the freshman medical student. *Diseases Nerv Syst* 27:462–465
- Reed DM (1967) What doctors should know about sex. *J Amer Med Wom Assoc* 22:101–106
- Lorenz G (2016) Ein neuer Schritt der Allgemeinmedizin. Von der Gründung der DEGAM 1966 bis zur Etablierung des Fachs 1996. *Ibid*: 10–12
- Kossow KD (2016) Zwischen Berufstradition, Gesundheitspolitik und Wissenschaftlichkeit In: Mader, FH (Hrsg) Von der allgemeinen Medizin zur Allgemeinmedizin. Festschrift 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin DEGAM. Kirchheim, Mainz, S 13–14
- Braun RN (1957) Die gezielte Diagnostik in der Praxis. Grundlagen und Krankheitshäufigkeit. Friedrich K Schattauer, Stuttgart
- Braun RN (1970) Lehrbuch der ärztlichen Allgemeinpraxis. Mit einem Vorwort von Thure v. Uexküll. Urban & Schwarzenberg, München
- Sieg S (1996) „Anovlar“ – die erste europäische Pille. In: Deutsches Hygiene Museum (Hrsg) Die Pille. Von der Lust und von der Liebe. Ausstellungskatalog. Rowohlt, Berlin, S 131–148

21. Häring B (1961) Das Gesetz Christi. Moralthologie. Dargestellt für Priester und Laien Bd. 3. Erich Wewel, Freiburg/B, S 531
22. Aschmann B (2021) Der kurze Sommer der katholischen Rebellion. Reaktionen auf die Enzyklika „Humanae Vitae“. In: Aschmann B, Damberg W (Hrsg) Liebe und tu, was du willst? Die Pillenzyklika „Humanae Vitae“ von 1968 und ihre Folgen. Schöningh, Paderborn, S 141–180
23. Heineman ED (2011) Before porn was legal. The erotic empire of Beate Uhse. University of Chicago Press, Chicago
24. Moll F, Schultheiss D (2015) Medizin und Öffentlichkeit: Sexologie und medikale Subkulturen in divergenten Gesellschaftssystemen 1945–1968 in Halling T, Moll, F., Fangerau H. Urologie 1945–1990 Entwicklung und Vernetzung der Medizin in beiden deutschen Staaten. Springer, Berlin, S 61–80 https://doi.org/10.1007/978-3-662-48178-3_4
25. Sigusch V, Schmidt G (1971) Veränderungen der Jugendsexualität zwischen 1960 und 1970. Z Prakt Psychol 11:216–237
26. Grab A (1959) Ärztlicher Standesspiegel unter besonderer Berücksichtigung der allgemeinen Praxis. Poppen&Ortmann, Freiburg/B
27. Grab A (1964) Aufbruch in der Allgemeinmedizin. Hippokrates, Stuttgart, S 13
28. Grab A (1964) Aufbruch in der Allgemeinmedizin. Hippokrates, Stuttgart, S 72
29. Geiger F (1969) Die Führung einer Allgemeinpraxis. Urban&Schwarzenberg, München
30. Leibbrand W (1971) „Sexualität heute“. Werteskipsis – Wertwandel. Die Aussagekraft der Geschichte in der Sexualwissenschaft. Z Prakt Psychol 11(201):199–206, 201
31. Jork K (1977) Probleme der ersten Sexualkontakte und Empfängnisverhütung bei weiblichen Jugendlichen. In: VII. Kongress der Akademie für Allgemeinmedizin Graz 25–28. November 1976. Die Frau als Patientin in der Allgemeinpraxis. Der praktische Arzt, Wien, S 26–30
32. Schultz JH (1952) Die seelische Krankenbehandlung (Psychotherapie). Ein Grundriß für Fach- und Allgemeinpraxis. Piscator, Stuttgart, S 322
33. Wittneben HE (1975) Kritik. Sexualmedizin 4:196
34. Pacharzina K (1975) Sexualmedizin und Allgemeinpraxis. Ergebnisse einer Studie an 100 Ärzten. Sexualmedizin 4:485–490 (535–544, 630–642)
35. Pacharzina K (1975) Sexualmedizin und Allgemeinpraxis. Ergebnisse einer Studie an 100 Ärzten. Sexualmedizin 4:541
36. Pacharzina K (1978) Moralwächter im weißen Kittel. Zur Sexualmedizin in der Allgemeinpraxis. Mit einem Vorwort von Prof. Dr.med. Volkmar Sigusch. Andreas Achenbach, Lollar
37. - (1981) Was der Hausarzt von der Pille wissen sollte. Sexualmedizin 10:452–453
38. Braun RN (1976) Diagnostische Probleme in der Allgemeinmedizin. Urban&Schwarzenberg, München, S 124
39. Braun RN (1982) Allgemeinmedizin. Standort und Stellenwert in der Heilkunde. Kirchheim, Mainz
40. Braun RN (1988) Wissenschaftliches Arbeiten in der Allgemeinmedizin. Eine Einführung in die eigenständige Forschungsmethodik. Springer, Berlin-West
41. Braun RN (1994) Mein Fall. Allgemeinmedizin für Fortgeschrittene. 244 Problemfälle aus der Praxis mit Kommentar. Springer, Berlin
42. Balmaceda-Harmelink U (2008) Paul Lüth (1921–1986) – eine Bioergographie. Unter besonderer Berücksichtigung seines Beitrages für die theoretische und praktische Medizin. LIT, Münster
43. Lüth P (1971) Ansichten einer künftigen Medizin. Hanser, München, S 72

The sexual revolution and the rise of urologists in Germany

The sexual revolution of the 1960s is not generally associated with urology. However, the general availability of sexual services combined with the lack of expertise of general practitioners to deal with this and the changed social conditions led to urologists once again becoming the “masters of the genital area”. This reopened a discourse that had been interrupted in 1933. Today, urologists have long since replaced GPs as the primary point of contact, diagnosticians and therapists for men’s health issues.

Keywords

General practitioners · Sexual education · Sexology · Urology · History of urology · Sexual revolution · Paul Lüth · Albert Moll

44. Lüth P (1981) Vor der ersten Sprechstunde. Daten, Erfahrungen und Empfehlungen zur Niederlassung in freier Praxis. Medical Tribune, Wiesbaden
45. Schairer U (1987) „Heute war es schön bei Ihnen, Herr Doktor“ – Aus der Praxis eines Landarztes. Kursbuch 88:137–146, 138
46. Lüth P (1984) Tagebuch eines Landarztes. DVA, Stuttgart
47. Lüth P (1983) Wie man das heutige Medizinstudium erfolgreich hinter sich bringt und dennoch ein guter Arzt wird. Medical Tribune, Wiesbaden, S 51
48. Lüth P (1974) Medizin in unserer Gesellschaft. Voraussetzungen, Änderungen, Ziele. VCH edition, Weinheim, S 242
49. Lüth P (1974) Medizin in unserer Gesellschaft. Voraussetzungen, Änderungen, Ziele. VCH edition, Weinheim, S 260
50. Schrömbgens HH (1978) Die Kunst „Hausarzt“ zu sein. Sexualmedizin 7:88
51. Brandlmaier P (1974) Das Krankengut in der Allgemeinpraxis. In: Brandlmaier P (Hrsg) Die Allgemeinpraxis. Organisationsstruktur, Gesundheitsdienste, soziale Einrichtungen. Springer, Berlin-West, S 11–17
52. Biermann HB (1968) Über die soziale Struktur der allgemeinärztlichen Praxis. In: Brandlmaier P, Krüsi G (Hrsg) Der praktische Arzt heute. Probleme und Ziele der Allgemeinmedizin. Huber, Bern, S 62–76
53. Staatsarchiv Hamburg, 352–813, Nr. 545, Brief Schorss an die Leitung des Universitätskrankenhauses vom 3. Juni 1977.
54. Staatsarchiv Hamburg, 352–813, Nr. 545 Schreiben der Kassenärztlichen Vereinigung vom 5. Aug. 1977.
55. Dietz F (2016) Vom Gebiet zum Fach Allgemeinmedizin. In: Mader F (Hrsg) Von der allgemeinen Medizin zur Allgemeinmedizin. Festschrift 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin DEGAM. Kirchheim, Mainz, S 23–24
56. Burghardt E (1977) Zeitgemäße Führung der Schwangerschaft. In: VII. Kongress der Akademie für Allgemeinmedizin Graz 25–28. November 1976. Die Frau als Patientin in der Allgemeinpraxis. Der praktische Arzt, Wien, S 35–41
57. Ritter B (1991) „Götter in Weiß“ als schwarze Ideologen. Europäische Ärzteaktion (EÄA). In: Frauen gegen den § 218 – Bundesweite Koordination (Hrsg) Vorsicht „Lebensschützer“! Die Macht der organisierten Abtreibungsgegner. Konkret Literaturverlag, Hamburg, S 67–77
58. Kochen MH, Weißbach L, Jendyk R (2018) Erektile Dysfunktion in der hausärztlichen Praxis. Z Allg 94:203–208
59. Meurer P, Heinze C, Schuster A (2024) Sexuell übertragbare Infektionen bei Frauen in der hausärztlichen Praxis – eine qualitative Interviewstudie mit Hausärztinnen in Berlin. Z Allg 100:83–90
60. Ludvik W (1973) Erkrankungen der Genitalsphäre des Mannes. In: Alken CE, Staehler W (Hrsg) Klinische Urologie. Thieme, Stuttgart, S 488–520
61. Molnár FSF (1984) ANDROLOGIE. Funktionsstörungen der männlichen Genitalien und ihre Behandlung. VEB Georg Thieme, Leipzig
62. Hohenfellner R, Zingg EJ (1983) Urologie in Klinik und Praxis Bd II Anomalien, Andrologie. Thieme, Stuttgart, S 1094–1234
63. Bandhauer K, Klövesdi S (1970) Der Fertilitätsstatus des Mannes. Urol A 9(4):192–199
64. Krause W (1979) Endokrine Störungen der männlichen Sexualität. Urol B 19:1–6
65. Stief CG, Bähren W, Gall H, Schärb W, Gallwitz A, Altwein J (1986) Schwellkörper-Autoinjektionstherapie (SKAT): erste Erfahrungen bei erektiler Dysfunktion. Urologe A 25:59–63
66. Kammerer R (1988) Strahlentherapie der In-duration penis plastica (IPP) Z. Urol Nephrol 81:323–328
67. Frick JM, Marberger H (1972) Wie soll das Klimakterium virile definiert werden. Verh Dt. Ges Urol 23. Tagung 1971. Springer, Berlin
68. Schiren C (1971) Praktische Andrologie. Hartmann, Berlin
69. Ludvik W (1976) Andrologie. Thieme, Stuttgart
70. Heite (1980) Männerheilkunde. Gustav Fischer, Stuttgart
71. Rathert P (1981) Verletzungen der Genitalorgane – Urethra-Verletzungen in: Lutzeyer W, Braedl HU Traumatologie des Urogenitaltraktes. Handb Urol Bd Xiv. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-80573-8>
72. Mdl Auskunft PD Dr. Friedrich H. Moll, Curator DGU, 8. Dez. 2024.
73. Staatsarchiv Hamburg, 352–813, Nr. 545, Mitteilung des öffentlichen Gesundheitsdienstes an Klosterhelfen vom 5. März 1979.
74. Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung. https://register.awmf.org/assets/guidelines/138-0011_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf. Zugriffen: 27. Jan. 2025

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.