

Andreas Frewer / Rainer Ericces (Hg.)

Medizinethik in der DDR

Moralische und menschenrechtliche Fragen
im Gesundheitswesen



Medizingeschichte

Geschichte und Philosophie der Medizin – 13

Franz Steiner Verlag

Andreas Frewer / Rainer Erices (Hg.)
Medizinethik in der DDR

**GESCHICHTE UND PHILOSOPHIE DER MEDIZIN
HISTORY AND PHILOSOPHY OF MEDICINE**

Herausgegeben von Professor Dr. Andreas Frewer, M.A.

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin

Universität Erlangen-Nürnberg, Glückstrasse 10, 91054 Erlangen

Band 13

Andreas Frewer / Rainer Erices (Hg.)

Medizinethik in der DDR

Moralische und menschenrechtliche Fragen
im Gesundheitswesen



Franz Steiner Verlag

Herausgeber:

Prof. Dr. med. Andreas Frewer, M.A.

Professor am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
der Universität Erlangen-Nürnberg. Promotion an der FU Berlin (1998),
European Master in Bioethics (2003), Habilitation für Geschichte,
Theorie und Ethik der Medizin in Hannover (2006).
Mitglied mehrerer Ethik-Gremien und internationaler Editorial Boards.

Dr. med. Rainer Erices

Habilitand an der Universität Erlangen-Nürnberg
sowie Projektmitarbeiter am Institut für Geschichte
und Ethik der Medizin am Universitätsklinikum Hamburg (UKE).
Kindheit und Studium in Leipzig, Promotion (2003) und ärztliche Approbation
(2005); langjährige Forschung sowie Tätigkeit für den Mitteldeutschen Rundfunk.

Umschlagabbildung: Ambulanz Leipzig Eutritzsch (1980),
Fotografie von Sieghard Liebe, Stadtgeschichtliches Museum Leipzig

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes
ist unzulässig und strafbar.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

Druck: Offsetdruck Bokor, Bad Tölz

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.

Printed in Germany.

ISBN 978-3-515-11175-1 (Print)

ISBN 978-3-515-11178-2 (E-Book)

INHALT

Andreas Frewer, Rainer Erices

Medizin und Ethik in der DDR Zur Einführung	7
--	---

I. DDR-POLITIK, MEDIZIN UND MORAL KONTEXTE – STRUKTUREN – PRAXIS

Rainer Erices, Antje Gumz

„Hier läuft bald gar nichts mehr“ BStU-Quellen zur Entwicklung des Gesundheitswesens in der DDR	15
--	----

Francesca Weil

Ärzte als inoffizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit der DDR	29
---	----

Markus Wahl

„Warum habt ihr solche Angst, daß wir nicht wiederkommen?“ Grenzübertritte der medizinischen Intelligenz in den 1970er Jahren	59
--	----

Kornelia Beer

Der lange Schatten der Geschichte Weiterleben nach politischer Haft in der DDR	81
---	----

II. MEDIZINETHISCHE PROBLEME IN DER DDR VOM BEGINN BIS ZUM ENDE DES LEBENS

Andrea Quitz

„Alle Kinder sollen Wunschkind sein“ Schwangerschaftsabbruch und Bioethik in der DDR	101
---	-----

Anne Mesecke

Nur eine Spritze. Die Hepatitis-C-Virusinfektionen durch Anti-D-Immunsierung in der DDR	119
--	-----

Rainer Erices, Andreas Frewer, Antje Gumz

Versuchsfeld DDR. Klinische Prüfungen
westlicher Pharmafirmen hinter dem Eisernen Vorhang 129

Andrea Quitz

Moralische Fragen von Sterben und Tod
Medizinethik der DDR im Dienst des Marxismus 145

III. MEDIZIN – GESCHICHTE – MORAL SCHLÜSSELPERSONEN UND IHR WIRKEN

Rainer Erices

Geschichte und Ethik aus Sicht von Gesundheitsminister Ludwig Mecklinger
Positionen zur Mitverantwortung von Ärzten bei NS-Medizinverbrechen 165

Francesca Weil

Herbert Uebermuth: „Wir stehen zum ärztlichen Ethos“
Ein Leipziger Mediziner in zwei Diktaturen 171

Rainer Erices, Antje Gumz, Andreas Frewer

Arzt, Akademiepräsident, Aufsichtsrat
Der DDR-Mediziner Horst Klinkmann im Dienst des Staates 185

Rainer Erices

Otto Prokop und die Gerichtsmedizin in der DDR
Das Wirken einer „unpolitischen Koryphäe“ an Grenzen 197

Andreas Frewer, Ulf Schmidt, Rainer Erices

Geschichte und Ethik der DDR-Medizin. Nachwort 205

IV. SCHLÜSSELDOCUMENTE ZUR BIOPOLITIK IN DER DDR

Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft (09.03.72) 215

Verordnung über die Durchführung von Organtransplantationen (04.07.75) ... 217

Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln/Arzneimittelgesetz (27.11.86) 223

Autorinnen und Autoren mit Adressen 285

MEDIZIN UND ETHIK IN DER DDR. ZUR EINFÜHRUNG

Andreas Frewer, Rainer Erices

Hippokrates oder Lenin? – so fragte ein Vortrag im Rahmen der öffentlichen Ringvorlesung an der Universität Erlangen-Nürnberg und problematisierte die Werte im Gesundheitswesen der DDR.¹ Dabei wurde bildlich wie auch inhaltlich auf zwei wichtige Bände zur Medizingeschichte und Medizinethik in der DDR Bezug genommen: Zum einen auf das Buch „Weiterleben nach politischer Haft in der DDR. Gesundheitliche und soziale Folgen“ von Kornelia Beer und Gregor Weißflog,² zum anderen auf die Studie von Klaus-Dieter Müller „Zwischen Hippokrates und Lenin. Gespräche mit ost- und westdeutschen Ärzten über ihre Zeit in der SBZ und DDR“.³ Das erstgenannte Werk basierte auf einer umfangreichen empirischen Studie zu den Erfahrungen der Opfer sowie langfristigen gesundheitlichen Folgen und brachte eindruckliche Berichte von Betroffenen wie diesen:

„R. B. wurde als 16-Jähriger verurteilt: Er hatte Lenin einen Bart angemalt. Man übergab ihn der Sowjetischen Militäradministration und sperrte den Jugendlichen mit seinen Kameraden in eine Keller-Zelle. Zwei erhielten schließlich 25 Jahre, er und ein weiterer Junge zehn Jahre Haft. B. kam nach Bautzen in das Zuchthaus ‚Gelbes Elend‘ und wurde im Jugendsaal untergebracht. 200-300 Häftlinge waren in einem Raum zusammengepfercht und schliefen auf schmalen Pritschen – alle waren aufgrund von politischen Vergehen verurteilt worden.“⁴

Die Folgen für Leib und Leben der Opfer waren – und sind bis heute – gravierend. Politisches Unrecht und die medizinischen Folgen für das individuelle Schicksal können ebenso wenig voneinander getrennt werden wie die allgemeine gesellschaftliche oder ökonomische Entwicklung und das DDR-Gesundheitswesen.⁵ Der zweitgenannte Band nutzte ebenfalls Methoden der *oral history* und dokumentierte fünf Jahre nach der Wende ein differenziertes Bild von Erfahrungen der Ärzteschaft in Ost und West. In welchem Ausmaß prägten ideologisch-politische Motive das Gesundheitswesen in der DDR? Waren Leitbilder von „Marxismus

- 1 Beide Herausgeber des vorliegenden Bandes waren in dieser Vorlesungsreihe vertreten. Hier zitiert wird der Vortrag von Andreas Frewer, der in einer Aufzeichnung vom 12.01.2012 im Rahmen des Collegium Alexandrinum auch als Filmmitschnitt verfügbar ist, vgl. Videoportal der FAU unter www.video.uni-erlangen.de/clip/id/2049.html (15.01.2015).
- 2 Beer/Weißflog (2011).
- 3 Müller (1994).
- 4 Frewer (2011), S. 9; vgl. Beer/Weißflog (2011).
- 5 Im gleichen Jahr hat eine Ausstellung die „Medizin hinter Gittern“ am Beispiel des Stasi-Haftkrankenhauses in Berlin-Hohenschönhausen beleuchtet, vgl. Voigt/Erler (2011).

und Leninismus“ oder Idealbilder von „humanitärem Hippokratismus“ im Zeichen des bärtig-weisen Griechen und „seines“ Eids für die Medizin ausschlaggebend?

Keinen Pfifferling wert, schrieb Lenin, seien Kommunisten, die dem Gegner den Kampf ansagen, obwohl sie unterliegen werden. Derartige Kommunisten seien gar Verbrecher.⁶ In solch einer Situation gelte es zu paktieren, zu lavieren, Kompromisse zu schließen. Dabei sollten die eigenen revolutionären Pfade nicht verlassen, doch die fernen Ziele angesichts aktuell bestehender ungünstiger Kräfteverhältnisse mit Hilfe der Gegner erreicht werden. Eine gelebte Koexistenz nach innen oder außen sei kein Verrat an revolutionären Ideen, vielmehr eine Fortsetzung des Klassenkampfes, nur mit anderen Mitteln. Diese Ideen Lenins zur politischen Dialektik lassen sich im Grunde auf die Situation im Gesundheitswesen der DDR gegen Ende ihrer Existenz übertragen. Auch wenn vielleicht heute viele Menschen glauben, dass die medizinische Fürsorge der DDR eine ihrer historischen Glanzleistungen darstellt, so stand das Gesundheitswesen in den 1980er Jahren tatsächlich vor dem Abgrund. Der Staat und besonders die Sicherheitsorgane waren angesichts des allumfassenden Mangels hilflos. Kompromisse wurden geschlossen, mit äußeren und inneren Feinden, damit das System überhaupt am Laufen blieb. Nach außen musste geschönt werden, damit der allgegenwärtige und gebetsmühlenartig verkündete Zweckoptimismus – jenes Fernziel einer besseren Gesellschaft – erhalten blieb. Dies spiegelt sich in besonderer Weise im Titelbild des vorliegenden Bandes: „Gesunde und lebensfrohe Menschen – unser humanistisches Ziel“ als Parole vor der medizinischen „Ambulanz Eutritzsch“ (Stadtteil im Norden von Leipzig), die in Bezug auf den baulichen Zustand symbolisch bereits eher den Verfall des DDR-Staates und die problematische Lage der Menschenrechte dokumentiert.⁷

Die pragmatische Auslegung der Theorien Lenins führte nachweislich nicht zum Erfolg; vielmehr entfernte sich jegliche Theorie von der gelebten Praxis.⁸ Zur letzten Gesundheitskonferenz der alten DDR noch im September 1989, als etwa die Montagsdemonstrationen in Leipzig bereits bis dahin schier unglaubliche Ausmaße erreicht hatten, und der Unmut insbesondere in der Ärzteschaft einem Höhepunkt zustrebte, verneinten leitende Mediziner eine Abkehr von geltenden Grundsätzen.⁹ Die Begründung lautete, es habe sich ja doch alles bewährt;¹⁰ dies war eine Ansicht fern von Realität oder Glaubwürdigkeit, und – vom Standpunkt des ärztlichen Auftrags betrachtet – eher geprägt von Verantwortungslosigkeit.

6 Lenin (1920), S. 36. Siehe auch www.derfunke.at/html/pdf/revolutionstheorie/lenin_links_radikalismus.pdf (15.01.2015).

7 Fotografie, Leipzig Eutritzsch (Sieghard Liebe, Stadtgeschichtliches Museum Leipzig, 1980). Die auf dem Cover im unteren Bildabschnitt nicht vollständig sichtbaren Gitter (das komplette Bild findet sich auf S. 287) können ebenfalls als Metaphern für den Zustand des Gesundheitswesens wie auch der DDR insgesamt gesehen werden; vgl. auch Voigt/Erlar (2011). Wir danken Sieghard Liebe für die Genehmigung zum Abdruck der Fotografie.

8 Vgl. u.a. Beer/Weißflog (2011) und Erices/Gumz (2014).

9 Zur schlechten Stimmung unter Ärzten BStU, MfS, BV Neubrandenburg, Abt. XX, Nr. 159.

10 Ebd., Nr. III 715/74, „Karl Dietrich“.

Der erste Beitrag von Rainer Erices und Antje Gumz im vorliegenden Band schildert diesen deutlich sichtbaren Verfall des Gesundheitswesens und auch den moralischen Bankrott mancher Akteure in der Medizin und Ethik jener Zeit.¹¹ Er nutzt dabei zahlreiche interne Berichte und BStU-Quellen zum realen Zustand. Um persönliche und moralische Verantwortung geht es im zweiten Beitrag von Francesca Weil: Viele Ärzte dienten der DDR-Staatssicherheit als Spitzel; manche von ihnen gingen den Geheimpakt aus Überzeugung ein, manche unter Druck.¹² Untersucht wurde, inwieweit Ärzte sich als inoffizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit der DDR an der Bespitzelung ihrer Patienten beteiligten und sich damit auch berufsethischer Vergehen schuldig machten. Zwei weitere Aufsätze stecken den historischen Rahmen für die DDR-Politik und die Kontexte des Gesundheitswesens ab: Markus Wahl fragt mit einem Zitat im Titel seines Beitrags „Warum habt ihr solche Angst, daß wir nicht wiederkommen?“ nach den Ursachen und Hintergründen für die Grenzübertritte der „medizinischen Intelligenz“ in den 1970er Jahren. Kornelia Beer wiederum betrachtet in ihrem Aufsatz zum „langen Schatten“ der DDR-Geschichte die gesundheitlichen Folgen für die Betroffenen beim Weiterleben nach politischer Haftphase in der DDR. Die menschenrechtlich aussagekräftigen Fallbeispiele wie das eingangs zitierte von ‚R.B.‘ werden hier in einem weiteren Rahmen kontextualisiert und analysiert.

Der zweite Abschnitt des vorliegenden Buches nimmt einzelne medizinethische Problemfelder der DDR-Geschichte genauer in den Blick. Dabei werden moralische Aspekte am Beginn und Ende menschlichen Lebens detailliert erörtert. Andrea Quitz gibt zunächst einen Überblick über den Bereich Schwangerschaftsabbruch und Bioethik in der DDR mit dem idealistischen Zitat „Alle Kinder sollen Wunsch Kinder sein“, das in vielerlei Hinsicht ebenfalls an die harten Realitäten ostdeutscher Praxis prallte. Anne Mesecke bringt Licht in ein außerordentlich brisantes Gebiet bei der Betreuung von jungen Müttern in der DDR. Sie dokumentiert mit den iatrogenen Hepatitis-C-Virusinfektionen durch Anti-D-Immunsierung einen der großen Medizinskandale der DDR, der trotz des Filmes „Nur eine Spritze“¹³ immer noch viel zu wenig im Bewusstsein wie auch in der Erinnerungskultur der Gesellschaft bekannt ist. Ein weiteres hochproblematisches Feld in der DDR-Medizin war der Umgang mit westlichen Forschungsprojekten an Patienten in Ostdeutschland. Rainer Erices, Andreas Frewer und Antje Gumz erläutern klinische Prüfungen westlicher Pharmafirmen hinter dem Eisernen Vorhang und zeigen die moralischen Probleme bei dem wirtschaftlichen Interesse an Devisen und die mangelhafte Aufklärung von Betroffenen im Rahmen von Versuchsreihen in der DDR.¹⁴ Andrea Quitz wiederum beleuchtet in einem weiteren Beitrag die Medizinethik der DDR im Dienst des Marxismus am Beispiel der moralischen Fragen von Sterben und Tod. Die fachlichen und wissenschaftlichen Überzeugun-

11 Vgl. u.a. Ernst (1997), Süß (1999), Bruns (2012) und Erices/Gumz (2014).

12 Vgl. generell Weil (2008).

13 „Nur eine Spritze. Der größte Medizinskandal der DDR“. Film von Ariane Riecker und Anne Mesecke. Vgl. www.mdr.de/damals/anti_d100.html (15.01.2015).

14 Zu weiteren aktuellen Studien siehe etwa Erices (2013), Erices (2014a) und (2014b) sowie Erices et al. (2014a) und (2014b) sowie Anonymus (1991) und Schade (2010).

gen der ostdeutschen Autoren zum Themenfeld Lebensende lassen sich häufig nicht trennen von den politischen Positionen des Staates.¹⁵

Der dritte Teil „Medizin – Geschichte – Moral: Schlüsselpersonen und ihr Wirken“ geht dann den strukturellen Fragen nochmals an einzelnen Beispielen der Wechselwirkung von Ethik und Staat nach. Ausgewählte Kasuistiken zu zentralen Persönlichkeiten für Medizin und Ethik beleuchten dabei Wertkonflikte und Haltungen im Einzelfall. Rainer Erices erörtert am Beispiel von Gesundheitsminister Ludwig Mecklinger die Einstellungen und den Umgang in der DDR mit historischen und moralischen Fragen im Rückblick auf die Beteiligung von Ärzten bei NS-Medizinverbrechen. Francesca Weil behandelt mit Herbert Uebermuth einen Leipziger Mediziner, der in zwei repressiven Systemen gewirkt hat und mit seinem Ausspruch „Wir stehen zum ärztlichen Ethos“ die politischen Haltungen spiegelt. Rainer Erices, Antje Gumz und Andreas Frewer zeigen am Beispiel des DDR-Mediziners Horst Klinkmann, wie man als Arzt, Akademiepräsident und Aufsichtsrat im Dienst des Staates Karriere(n) machen konnte. Rainer Erices beleuchtet mit Otto Prokop den Sonderfall eines westlichen Wissenschaftlers in der DDR-Gerichtsmedizin. Das Wirken einer „unpolitischen Koryphäe“ wird dabei in doppelter Hinsicht an „Grenzkonflikten“ deutlich, war der Forensiker doch nicht nur an der Charité¹⁶ in politisch exponierter Stellung tätig, sondern unter anderem auch bei der Sektion von Mauertoten aktiv. Andreas Frewer, Ulf Schmidt und Rainer Erices beleuchten abschließend in ihrem Nachwort nochmals übergreifende historische und moralische Dimensionen der Medizinethik in der DDR-Geschichte mit dem besonderen Schwerpunkt Aufarbeitung im letzten Vierteljahrhundert seit dem Mauerfall. Ausgewählte Beispiele zeigen den weiterhin bestehenden großen Bedarf an differenzierten Einzel- und Regionalstudien zu Entwicklung und Verantwortung für die Heilkunde in der DDR wie auch bestehende Probleme der historischen Bewertung. Kontinuitäten in Ämtern oder Funktionen bei prominenten Personen in Wissenschaft, Gesellschaft und speziell Medizinethik¹⁷ trotz mittlerweile klar dokumentierter ideologischer Ausrichtung und nachgewiesener langjähriger Tätigkeit als inoffizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit zeigen die moralisch-politischen Probleme bei der langfristigen Bewältigung der DDR-Geschichte wie auch Desiderate für einen differenzierteren Diskurs zur Entwicklung von Medizinethik und Menschenrechten.¹⁸

Im Anhang finden sich schließlich ausgewählte Schlüsseldokumente zur Biopolitik in der DDR mit Texten zum Transplantationsrecht, zur Studiendurchführung bei der Forschung am Menschen und zum Thema Schwangerschaftsabbruch.

15 Vgl. auch Kersten (2010), Baust (2010) und Quitz (2013).

16 Zur Charité in Berlin vgl. u.a. Stein (1992a) und (1992b) sowie Herrn/Hottenrott (2010).

17 Vgl. Luther (2010), Schubert-Lehnhardt (2010) und Tanneberger (2010) sowie übergreifend dazu insbesondere Quitz (2013).

18 Zu historischen Kontexten der Medizin und Medizinethik vgl. auch Jütte (1997), Frewer (2000), Frewer/Neumann (2001), Schmidt/Frewer (2007), Frewer (2010), Frewer/Schmidt (2014) sowie Pasternack (2015).

Ein Verzeichnis der Autorinnen und Autoren mit Kontaktadressen zum weiteren wissenschaftlichen Austausch rundet den Band ab.

Allen Beitragenden möchten wir für ihre Artikel sowie die Arbeit und Geduld im Rahmen der intensiven Redaktion des vorliegenden Bandes herzlich danken. Diverse Mitarbeiter/-innen der konsultierten Archive, vor allem des Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Ministeriums für Staatssicherheit (BStU) unter Leitung von Roland Jahn, haben die Quellensichtung und Forschung sehr unterstützt. Die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und Mitarbeiter/-innen der Professur für Ethik in der Medizin – insbesondere Anja Koberg, M.A., Frauke Scheller M.A. und Kerstin Wagner, M.A. – konnten den umfangreichen Editionsprozess sehr engagiert betreuen. Für die bewährte Zusammenarbeit im Rahmen der Fachbuchreihe „Geschichte und Philosophie der Medizin“ danken wir Dr. Thomas Schaber, Katharina Stüdemann und Harald Schmitt vom Steiner Verlag.

ARCHIVALIEN/UNGEDRUCKTE QUELLEN

BStU, MFS, BV Neubrandenburg, ABT. XX, NR. III 715/74, „Karl Dietrich“.

LITERATUR

- Anonymus (1991): „Das ist russisches Roulett“. Schmutzige Geschäfte mit westlichen Pharmakonzernen brachten dem SED-Regime Millionen. *Der Spiegel* 6 (1991), S. 80–90.
- Baust, G. (2010): Ethische Problemsituationen in der Intensivmedizin der DDR und heute. In: Bettin/Gadebusch Bondio (2010), S. 116–126.
- Beer, K./Weißflog, G. (2011): Weiterleben nach politischer Haft in der DDR. Gesundheitliche und soziale Folgen. Mit einem Geleitwort von A. Frewer und einem Vorwort von M. Pfüller. *Medizin und Menschenrechte*, Bd. 4. Göttingen.
- Bettin, H./Gadebusch Bondio, M. (Hg.) (2010): *Medizinische Ethik in der DDR. Erfahrungswert oder Altlast?* Lengerich u.a.
- Bruns, F. (2012): Krankheit, Konflikte und Versorgungsmängel: Patienten und ihre Eingaben im letzten Jahrzehnt der DDR. *Medizinhistorisches Journal* 47 (2012), S. 335–367.
- Erices, R. (2013): Arzneimitteltests in der DDR: Testen für den Westen. *Deutsches Ärzteblatt* 110, 27–28 (2013), S. A–1358/B–1191/C–1175.
- Erices, R. (2014a): Arzneimitteltests in der DDR: Testen für den Westen (II). *Deutsches Ärzteblatt* 111, 1–2 (2014), S. A–25/B–22/C–22.
- Erices, R. (2014b): DDR-Gesundheitswesen: Blut für Devisen. *Deutsches Ärzteblatt* 111, 4 (2014), S. A–112/B–96/C–92.
- Erices, R./Gumz, A. (2014): DDR-Gesundheitswesen: Die Versorgungslage war überaus kritisch. *Deutsches Ärzteblatt* 111, 9 (2014), S. A–348/B–302/C–289.
- Erices, R./Frewer, A./Gumz, A. (2014a): Testing Ground GDR: Western Pharmaceutical Firms conducting Clinical Trials Behind the Iron Curtain. *Journal of Medical Ethics*, doi 10.1136/medethics-2013-101925.
- Erices, R./Gumz, A./Frewer, A. (2014b): Westliche Humanexperimente in der DDR und die Deklaration von Helsinki. Neue Forschungsergebnisse zur Ethik. In: *Jahrbuch Medizin-Ethik* 27 (2014), S. 87–98.

- Ernst, A.-S. (1997): „Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus“. Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945–1961. Münster.
- Frewer, A. (2000): Medizin und Moral in Weimarer Republik und Nationalsozialismus. Die Zeitschrift „Ethik“ unter Emil Abderhalden. Frankfurt/M., New York.
- Frewer, A. (2010): Human rights from the Nuremberg Doctors Trial to the Geneva Declaration. Persons and institutions in medical ethics and history. *Medicine, Health Care and Philosophy* 13 (2010), S. 259–268.
- Frewer, A. (2011): Persönliche Erfahrung und Geschichte. Geleitwort. In: Beer/Weißflog (2011), S. 9–11.
- Frewer, A./Neumann, J. N. (Hg.) (2001): Medizingeschichte und Medizinethik. Kontroversen und Begründungsansätze 1900–1950. Frankfurt/M., New York.
- Frewer, A./Schmidt, U. (Hg.) (2014): Forschung als Herausforderung für Ethik und Menschenrechte. 50 Jahre Deklaration von Helsinki (1964–2014). *Jahrbuch Medizin-Ethik* 27 (2014). Köln.
- Herrn, R./Hottenrott, L. (2010): Die Charité zwischen Ost und West (1945–1992). *Zeitzeugen erinnern sich*. Berlin.
- Jütte, R. (Hg.) (1997): Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Köln.
- Kersten, J. (2010): Medizinethische Theorie und Praxis in der DDR, dargestellt am Beispiel der Behandlung kritisch kranker Patienten mit wahrscheinlich infauster Prognose in Gesundheitseinrichtungen. Diss. phil. Frankfurt (Oder).
- Lenin, W. I. (1920): Detskaja bolezn' levizny v kommunizme [Dt. Übersetzung: Der linke Radikalismus, die Kinderkrankheit im Kommunismus]. Vgl. www.derfunke.at/html/pdf/revolutionstheorie/lenin_linksradikalismus.pdf (15.01.2015).
- Luther, E. (2010): Abriss zur Geschichte der medizinischen Ethik in der DDR. In: Bettin/Gadebusch Bondio (2010), S. 20–39.
- Müller, K.-D. (1994): Zwischen Hippokrates und Lenin. Gespräche mit ost- und westdeutschen Ärzten über ihre Zeit in der SBZ und DDR. Köln.
- Müller, K.-D. (1997): Die Ärzteschaft im staatlichen Gesundheitswesen der SBZ und der DDR 1945–1989. In: Jütte (1997), S. 243–273.
- Pasternack, P. (2015): Akademische Medizin in der DDR. 25 Jahre Aufarbeitung 1990–2014. Hochschulforschung Halle-Wittenberg. Leipzig.
- Quitze, A. (2013): Staat, Macht, Moral. Die medizinische Ethik in der DDR. Diss. phil. Erlangen.
- Schade, T. (2010): Versuchskaninchen im Osten. Experte: Kliniken und Krankenhäuser in der DDR waren in die Medikamententests einbezogen. In: www.freipresse.de (05.10.2010).
- Schmidt, U./Frewer, A. (Hg.) (2007): History and Theory of Human Experimentation. The Declaration of Helsinki and Modern Medical Ethics. *History and Philosophy of Medicine/Geschichte und Philosophie der Medizin* 2. Stuttgart.
- Schubert-Lehnhardt, V. (2010): Christlich-marxistischer Dialog – Rückblick auf Standpunkte zu medizinethischen Fragestellungen in der DDR. In: Bettin/Gadebusch Bondio (2010), S. 106–115.
- Steger, F./Schochow, M. (2014): Disziplinierung durch Medizin. Die geschlossene Venerologische Station in der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) 1961 bis 1982. Halle (Saale).
- Stein, R. (Hg.) (1992a): Die Charité 1945–1992. Ein Mythos von innen. Berlin.
- Stein, R. (1992b): Staats-Organ und Parteitagsherr. In: Stein (1992a), S. 253–268.
- Süss, S. (1999): Politisch missbraucht? Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR. Berlin.
- Tanneberger, S. (2010): Ethik in der medizinischen Forschung der DDR. In: Bettin/Gadebusch Bondio (2010), S. 40–62.
- Voigt, T./Erler, P. (2011): Medizin hinter Gittern. Das Stasi-Haftkrankenhaus in Berlin-Hohenschönhausen. Berlin.
- Weil, F. (2008): Zielgruppe Ärzteschaft. Ärzte als inoffizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit. Göttingen.

I. DDR-POLITIK, MEDIZIN UND MORAL
KONTEXTE – STRUKTUREN – PRAXIS

„HIER LÄUFT BALD GAR NICHTS MEHR“. BSTU-QUELLEN ZUR ENTWICKLUNG DES GESUNDHEITSWESENS IN DER DDR

Rainer Erices, Antje Gumz

Viele Menschen sind auch heute noch davon überzeugt, dass das ostdeutsche Gesundheitswesen einer der Vorzüge der DDR war.¹ Worauf sich diese Annahme stützt, bleibt unklar. Wie auch die gesamte DDR-Wirtschaft war das staatliche Gesundheitswesen² Ende der 1980er Jahre kaum noch überlebensfähig.³ Dies belegen die Stasi-Akten zu den Bezirksärzten, den leitenden staatlichen Medizinern auf regionaler Ebene, deutlich.⁴

Bezirksärzte galten in der DDR als Schnittstelle zwischen dem Gesundheitsministerium in Ost-Berlin und den Gesundheitseinrichtungen vor Ort. Sie waren zuständig für die gesamte personelle, materielle und finanzielle Planung in den Bezirken und dazu weisungsbefugt für Krankenhäuser, Polikliniken, Kinderkrippen, Pflegeheime, Apotheken und das Blutspendewesen. Sie erteilten Approbationen an Ärzte, Zahnärzte und Apotheker und überwachten die Hygiene. Außerdem gehörte es zu ihren Pflichten, „gezielt“ auf die „sozialistische Bewusstseinsentwicklung“ besonders von leitenden Medizinern Einfluss zu nehmen. Bezirksärzte entschieden unter anderem mit, welche Bewerber für das Medizinstudium zugelassen werden sollten,⁵ welche Ärzte als so genannte Reisekader ins westliche Ausland reisen durften,⁶ sie beteiligten sich an der meist schwierigen Wohnungssuche für Mediziner⁷ und klärten Beschwerden von Klinikmitarbeitern.⁸ Nicht zuständig waren Bezirksärzte für Universitätsklinika, die dem Ministerium für Hochschulen und Forschung unterstanden sowie für Gesundheitseinrichtungen der Volkspolizei, der NVA und der Staatssicherheit.⁹

1 Vgl. Friedrich-Naumann-Stiftung (2009) mit den Zusatzfragen zum Themenkreis DDR im Rahmen des „Deutschen Wertemonitors 2008“.

2 Zur DDR-Geschichte insgesamt sowie zum Gesundheitswesen allgemein siehe etwa Müller (1994), Ernst (1997), Mecklinger (1998), Wolle (1998), Eckart/Jütte (2007), Jeske/Rohland (2007), Fulbrook (2011) und Weber (2012).

3 Vgl. Schröder (2001), Spaar (2003) und Erices/Gumz (2013).

4 Vgl. speziell Erices/Gumz (2012).

5 BStU, MfS, HA XX, Nr. 7113, Bd. 1.

6 Ebd., Nr. 7243.

7 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt XX, Nr. 2325.

8 BStU, MfS, ZAIG, Nr. 14826.

9 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2740, S. 20–24.

Für das Amt eines Bezirksarztes galt die Facharztanerkennung als erforderlich, darüber hinaus ein „2-jähriges postgraduales Studium für Leitungskader im Gesundheits- und Sozialwesen“, eine mindestens zweijährige Tätigkeit als leitender Arzt andernorts sowie ein „ausgeprägtes sozialistisches Bewusstsein“ mit „fundierte[n] Kenntnissen des Marxismus-Leninismus“.¹⁰

Als staatliche Leiter hatten Bezirksärzte üblicherweise regelmäßige Kontakte zu Mitarbeitern der Staatssicherheit. Der Geheimdienst konnte über diese offiziellen Verbindungen einen Großteil seines „Informationsbedarfs“ decken. Es mag erstaunen, dass etliche Bezirksärzte zusätzlich als inoffizielle Mitarbeiter (IM) und damit als geheime Spitzel für die Stasi agierten.¹¹

Trotz seines großen Umfangs erscheint der gegenwärtig erschlossene Aktenbestand zu den Bezirksärzten unbefriedigend. Aus den einstigen MfS-Bezirksverwaltungen Schwerin, Cottbus und Frankfurt/Oder liegen kaum Materialien vor; die Unterlagen aus den anderen Bezirken unterscheiden sich deutlich in Inhalt und Systematik. Vergleichsweise viele Akten liegen aus den beiden ehemaligen Bezirken Leipzig und Neubrandenburg vor.

Insgesamt ergeben die Unterlagen dennoch ein gutes Bild zur Lage im Gesundheitswesen der 1980er Jahre. Zu finden sind Berichte und Informationen der Bezirksärzte, des Gesundheitsministeriums und der Staatssicherheit. Beispielsweise enthalten die Unterlagen Kontrollberichte aus verschiedenen Einrichtungen, Protokolle der regelmäßigen bezirksärztlichen Beratungen, Beschwerdebriefe aus der Bevölkerung, Investitionspläne, gesetzliche Bestimmungen sowie interne Einschätzungen. Spitzelberichte von Inoffiziellen Mitarbeitern machen einen relativ kleinen Teil aus.

ANDAUERENDE ENGPÄSSE BEI MEDIKAMENTEN UND VERBRAUCHSMATERIALIEN

Die Akten geben einen detaillierten Einblick über andauernde Versorgungsengpässe in den 1980er Jahren, permanent fehlten Medikamente und Verbrauchsmaterialien. „Mit Erschrecken“ nahm die Staatssicherheit beispielsweise 1982 zur Kenntnis, dass „die fundamentale Therapie der Angina pectoris ernsthaft gefährdet“ war.¹² Ein Zwickauer Hersteller konnte nicht liefern. Im Bezirk Dresden konnten 1985 tausende Rezepte nicht eingelöst werden, es fehlten Ausweichpräparate, was „Unzufriedenheit bei Patienten und Ärzten“ auslöste. Im Bezirk Potsdam fiel gleichzeitig die gesamte Lieferung von Asthmaspray aus, „was zu mehreren Eingaben“ führte.¹³ Im Frühjahr 1988 berichtete der Leipziger Bezirksarzt, dass ein Viertel aller bestellten Pharmazeutika nicht an die Apotheken geliefert

10 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2740, S. 28–29.

11 Zum MfS in der Medizin generell u.a. Mielke/Kramer (2004) und Weil (2008).

12 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2325, S. 195.

13 BStU, MfS, HA XX, Nr. 7157, Teil 1, S. 72.

wurde. Ursache waren seiner Meinung nach Vertragsrückstände der Industrie.¹⁴ Das Problem blieb bis 1989 bestehen, in Leipzig mangelte es an wichtigen Hormonpräparaten, Blutverdünnern und Verbandstoffen, die Liste über fehlende Medikamente ist zwei Seiten lang.¹⁵

Ähnlich problematisch war die Versorgungslage mit Verbrauchsmaterialien. Bei der Bezirksarzt-Beratung im März 1986, an der auch der Gesundheitsminister Ludwig Mecklinger teilnahm, wurden die andauernden Engpässe bei der Versorgung mit Salben, Puder, Watte oder Zellstoff thematisiert.¹⁶ Eine Bestandsaufnahme aus dem Bezirk Magdeburg ergab 1988, dass drei Viertel der Verbandmittel zeitweise nicht geliefert werden konnten, es mangelte an sterilen Kompressen, elastischen Binden und Wundpflaster. Zellstoff und Mullkompressen mussten „aus Großbinden umkonfektioniert“ werden.¹⁷ Im Bezirk Neubrandenburg waren im gleichen Jahr Gummihandschuhe nur in „abartigen Größen vorhanden“.¹⁸ Nach der Entscheidung des Generaldirektors des Möbelkombinats Suhl, die Produktion von Mundspateln einzustellen, fehlten DDR-weit Spatel. 50 Millionen Stück mussten nun aus Kanada importiert werden, wofür die devisenklamme DDR offenbar 400.000 Valuta-Mark ausgab.¹⁹ Der Leipziger Bezirksarzt kritisierte die fehlende Versorgung mit Industrieglas. Ein Zulieferbetrieb in der sächsischen Großstadt war wegen drohender Einsturzgefahr von der Bauaufsicht gesperrt worden, daraufhin war die Versorgung der Apotheken eingestellt worden.²⁰

Die Akten verdeutlichen, dass die oberste Staatsführung von den gravierenden Missständen im DDR-Gesundheitswesen wusste. Das Politbüro befasste sich durchaus auch mit Detailfragen der medizinischen Versorgung, so unter anderem mit der Qualitätssicherung „bei OP-Handschuhen bzw. bei Kondomen“. Der Gewerkschaftschef und gelernte Schlosser Harry Tisch plädierte für eine Wiederverwendung der Handschuhe, ein wenig erfolgreiches Ansinnen. In seinem Antwortschreiben an das Politbüro erwiderte Gesundheitsminister Mecklinger, dass sowohl eine maschinelle als auch manuelle Wiederaufbereitung gebrauchter OP-Handschuhe an Technologie und fehlenden Arbeitskräften scheitere, und dass auch in der DDR Einmalgebrauchshandschuhe perspektivisch Standard sein sollten.²¹

Der Mangel „als generelle Erscheinung im staatlichen Gesundheitswesen“, wie es ein interner MfS-Bericht aus Leipzig ausdrückte,²² erstreckte sich zunehmend auch auf die Ausrüstung in den Kliniken. In Zwickau fehlten Operationsti-

14 BStU, MfS, BV Leipzig, Abt XX, Nr. 252/01.

15 Ebd., Nr. 190.

16 BStU, MfS, HA XX, Nr. 7113, Bd 1.

17 BStU, MfS, BV Magdeburg, Abt. XX, Nr. 4379.

18 BStU, MfS, HA XX, Nr. 41, S. 281.

19 BStU, MfS, BV Suhl, Abt XX, Nr. 1007, S. 17; BStU, MfS, BV Neubrandenburg, Abt. XX, Nr. 159, S. 42.

20 BStU, MfS, BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 190.

21 BStU, MfS, HA XX, Nr. 532, S. 42–43.

22 BStU, MfS, BV Leipzig, Abt XX 252/01, S. 124.

sche, was „zu ersten Auswirkungen auf Leben und Gesundheit von Patienten“ führen konnte.²³ Für Hausarztbesuche fehlten Fahrzeuge, was beispielsweise 1986 in Halle dazu führte, dass nur halb so viele Hausbesuche gemacht werden konnten wie im Bezirksdurchschnitt.²⁴ Ein Bericht aus Neubrandenburg aus dem Jahr 1987 zeigt, dass die verwendete Röntgentechnik „total überaltert“ war: „Hier läuft alles auf Verschleiß“. Mehrere Geräte mussten vom Amt für Atomsicherheit der DDR stillgelegt werden.²⁵ In den Akten findet sich auch eine Beschwerde der Uniklinik Rostock von 1988.

Die Diagnostik und Therapie von schwer herzkranken Patienten betrage bis zu zwei Jahre und länger. Die nötige Kardioangiographie-Ausrüstung sei über 30 Jahre alt, bisher seien „35 Patienten durch die lange Wartezeit verstorben“.²⁶

KATASTROPHALER BAUZUSTAND

Der bauliche Zustand der Krankenhäuser war vielerorts katastrophal. Eine Inspektion im Bezirkskrankenhaus Zwickau im Jahr 1983 ergab, dass ein Viertel aller Betten wegen Baumängel nicht belegt werden konnte.²⁷ Der durchschnittliche Verschleißgrad der Krankenhäuser lag 1987 bei über 77 %. Zwei Jahre später bemerkt die zuständige MfS-Hauptabteilung XX, dass in der DDR 46 % der 500 Krankenhäuser baulich verschlissen seien.²⁸ Besonders drastisch erscheinen die Meldungen aus dem Bezirk Leipzig. Schwere bauliche Schäden wurden von der Universitäts-Kinderklinik, am Fachkrankenhaus Altscherbitz, bei sieben Gebäuden des Kreiskrankenhauses Altenburg und bei einem Viertel aller Pflgeheime des Bezirkes gemeldet.²⁹ Die einst renommierte Klinik für Plastische Gesichtschirurgie in Thallwitz drohte einzustürzen.³⁰ Angestellte der Leipziger Uni-Kliniken mussten sich einem anderen Bericht zufolge wegen fehlender Aufenthaltsräume im Keller und in den Gängen umkleiden. Den Mitarbeitern der Patientenküche der Kinderklinik stand nur ein unbeheizter Bauwagen zur Verfügung, da „aus den Schleusen der Keller beständig Fäkalien austreten und in einer Schicht bis zu 10 cm den Kellerboden bedecken. Durch Hygieneorgane wurde die Schließung der Küche in Erwägung gezogen.“³¹ Die Kinderklinik sei „insgesamt in ihrer

23 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2325, S. 173–174.

24 BStU, MfS, BV Halle, AKG, Nr. 1241, S. 18–19.

25 BStU, MfS, BV Neubrandenburg, AIM 505/88 „Bruno Berghof“, Teil II, Bd. 1, S. 375.

26 BStU, MfS, HA XX, Nr. 7206, S. 142–144.

27 Ebd., Nr. 7113, Bd. 2.

28 BStU, MfS, BV Suhl, Abt. XX, Nr. 1007.

29 BStU, MfS, BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 190.

30 Ebd., Nr. 252/01.

31 Ebd., Nr. 252/01, S. 124.

Funktionstüchtigkeit ernsthaft gefährdet.“³² Teilweise müssten überlebensfähige Frühgeborene sterben.³³

Äußerst angespannt war auch die Lage bei so genannten Feierabend- und Pflegeheimen. Im Bezirk Karl-Marx-Stadt konnte 1983 ein Drittel der Aufnahmeanträge nicht erfüllt werden. 40 % der Heimgebäude im Bezirk waren älter als 60 Jahre, ihr Standard nicht mehr zeitgemäß. So waren „3-6-Bettzimmer in Feierabendheimen und 5-16-Bettzimmer in Pflegeheimen“ die Regel. Staatlich gefordert waren jedoch 1-2-Bett- bzw. 4-Bettzimmer.³⁴

DEVISEN-BESCHAFFUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Um auf dem Weltmarkt handlungsfähig zu bleiben, benötigte die DDR dringend konvertierbare Währung. Global gesehen war das eigene Geld, die DDR-Mark, wertlos. Bereits 1982 hatte Gesundheitsminister Mecklinger bekannt gegeben, dass Devisen nur noch im Ausnahmefall zur Verfügung stehen. Neue Verträge für den Import von Medizintechnik sollten mit dem Westen möglichst nicht mehr geschlossen werden, Altverträge wurden auf Rücktritt geprüft. Patienten sollen nicht mehr auf westliche Präparate eingestellt werden.³⁵ 1984 entschloss sich das Gesundheitsministerium zum Export von Blutplasma „auf der Grundlage eines devisengünstigen Angebotes“, obwohl den beteiligten Verantwortlichen klar war, dass Spenderblut bereits für den Eigenbedarf nicht ausreichte. Beispielsweise musste der Bezirk Suhl jährlich 400 Liter Plasma für den Export bereitstellen, rund 600 Spender waren dafür nötig.³⁶ Im Bezirk Karl-Marx-Stadt wurden eigens Studenten der örtlichen Technischen Hochschule angeheuert. Über die Exportaktion hatten die zuständigen Bezirksärzte zu schweigen. Das MfS befürchtete, dass es bei Bekanntwerden des Vorhabens „zu negativen Reaktionen“ in der Bevölkerung, besonders bei Angehörigen des Gesundheitswesens kommen würde.³⁷ Die DDR versuchte zunehmend, auch über das Gesundheitswesen Devisen einzunehmen. Debattiert wurden medizinische Spezialbehandlungen, Aus- und Weiterbildungsangebote für Devisenzahlende oder auch „Expertenentsendungen“ ins Ausland gegen harte Währung.³⁸ Ärzte wurden nach Libyen und Algerien geschickt.³⁹ Fachärzte des westlichen Auslandes sollten ausgebildet werden. Die Nachfrage hierfür war 1984 jedoch gering. Dem Gesundheitsministerium lagen 25 bis 30 Anträge vor.⁴⁰ Zusätzlich schloss die DDR mit der syrischen Armee einen

32 BStU, MfS, BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 252/01, S. 134.

33 Ebd., Nr. 252/01, S. 151.

34 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2325, S. 199.

35 BStU, MfS, HA XX, Nr. 8115; BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2325.

36 BStU, MfS, BV Suhl, AIM 1380/90 „Alfred Pasch“, Teil II, Bd. 1, S. 85.

37 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2325, S. 242–243.

38 BStU, MfS, BV Neubrandenburg, AIM 505/88 „Bruno Berghof“, Teil I, Bd. 1, S. 116–118.

39 Ebd., Teil II, Bd. 1.

40 Ebd., Teil I, Bd. 1.

Vertrag zur Ausbildung von Ärzten ab.⁴¹ Die verantwortlichen Bezirksärzte standen nun vor dem Problem, Wohnungen für die Familien zu beschaffen.⁴² Befürchtet wurde laut Akten, dass die Syrer „Schwachpunkte“ in „vielen gesellschaftlichen Bereichen“ erkennen könnten. Beispielsweise könnte „aus dem Wissen um die Problematik mit den Schadnagern [...] jeder Partner ableiten, wie über diesen gefährlichen Weg Ansatzpunkte zur Beschädigung unserer Volkswirtschaft gesetzt werden könnten.“⁴³ Geplant wurde auch, dass jährlich rund 2.000 Patienten aus dem nichtsozialistischen Ausland in der DDR behandelt werden. Die Kosten von ca. 6.000 Dollar sollten die Patienten selbst übernehmen. Der stellvertretende Bezirksarzt von Neubrandenburg entwickelte dazu ein eigenes Konzept, nach dem im Bezirkskrankenhaus neue Appartements „mit allem notwendigen Komfort (separate Nasszelle, Radio und Fernsehgerät usw.)“ eingerichtet werden sollten.⁴⁴ Die vierte „tragende Säule“ der Devisenbeschaffung war die klinische Prüfung von Arzneimitteln und Technik. Jedoch sollte diese nur „im ausgewählten und geringen Umfang“ erfolgen, um zu verhindern, dass das Land „zum Versuchsfeld westdeutscher oder amerikanischer Arzneimittelkonzerne wird“.⁴⁵ Tatsächlich aber liefen 1987 in der DDR 115 Arzneimittelstudien parallel.⁴⁶

UNZUMUTBAR UND ÜBERBELASTET

Über die Bezirksärzte war die Staatssicherheit umfassend über hygienische Zustände im Gesundheitswesen informiert. In den Akten finden sich Meldungen zu Lebensmittelvergiftungen⁴⁷, massenhaft auftretenden Erkrankungen, zu unzumutbaren Zuständen in öffentlichen Schwimmbädern⁴⁸ oder zur bestehenden Umweltverschmutzung.

Ein Bericht von 1986 belegt, dass 45 % der DDR-Bevölkerung in Gebieten mit einer Schwefeldioxid-Überbelastung lebten. Die Stickoxidkonzentration in Großstädten sei stetig gestiegen. Die Wasserhygiene sei mangelhaft, „die Rohrbruchhäufigkeit in der DDR gehört zu den höchsten der Welt.“ Etwa ein Drittel der Bevölkerung erhalte „zeitweilig bakteriologisch nicht einwandfreies Trinkwasser.“ Fast ein Fünftel der Wasserproben zeigte Grenzwertüberschreitungen von Nitrat.⁴⁹ Im Zusammenhang mit massenhaften Erkrankungen an Salmonellen-

41 BStU, MfS, BV Neubrandenburg, AIM 505/88 „Bruno Berghof“, Teil II, Bd. 1.

42 Ebd.

43 Ebd., S. 117–119.

44 Ebd., S. 116–117.

45 Ebd., S. 117.

46 Ericces (2013), S. A1358–1359.

47 BStU, MfS, BV Neubrandenburg, Abt. XX, ZMA, Nr. 943.

48 Ebd., Nr. 159.

49 BStU, MfS, BV Neubrandenburg, AIM 505/88 „Bruno Berghof“, Teil II, Bd. 1, S. 266–271.

Enteritis konstatiert ein Bericht, dass von 80 Schlachthöfen der DDR 34 nur mit Ausnahmegenehmigung arbeiteten.⁵⁰

Die Akten enthalten auch Beschwerden von Patienten, so genannte Eingaben. Beispielsweise beklagt sich eine Kindergärtnerin, der ein vergessener Tupper 15 Tage nach Brustamputation entfernt werden musste, über Zustände im Bezirkskrankenhaus Dessau, die „unbedingt einer Veränderung bedürfen“: schmutzige Zimmer, fehlender Putz an den Wänden, Mäuse auf den Zimmern, unsauberes Geschirr, defekte Heizungen.⁵¹ Von beispielsweise 3.817 Eingaben im Jahr 1984 an das Gesundheitsministerium bezog sich die Hälfte auf das Verhalten von Ärzten und Schwestern. Daneben wurden auch strukturelle Probleme, etwa die jahrelangen Wartezeiten auf Operationen, genannt.⁵²

MEDIZINETHISCH FRAGWÜRDIG

Medizinethisch besonders fragwürdig erscheint der in den vorliegenden Akten beschriebene Umgang mit Patienten der Psychiatrie.⁵³ Die MfS-Bezirksverwaltung Neubrandenburg forderte 1980 von ihrem Bezirksarzt, „alle psychisch gestörten Bürger des Bezirkes listenmäßig zu erfassen“. Der amtierende Bezirksarzt lehnte zunächst ab, ohne dafür eine Begründung zu nennen. Er forderte eine Genehmigung von übergeordneten Dienststellen des Gesundheitswesens. Gleichzeitig äußerte er, dass eine derartige listenmäßige Erfassung durchaus auf Kreisebene möglich sei. Die Stasi beharrte auf ihr Ansinnen. Handschriftlich findet sich in den Akten: „Der Bezirksarzt wurde beauftragt, die Forderungen des MfS umgehend zu realisieren.“ Daraufhin organisierten die Kreisärzte, dass „alle psychisch geschädigten Bürger“ stationär aufgenommen wurden oder eine „Fürsorgerin“ erhielten und so „unter ständiger Kontrolle“ standen.⁵⁴ Der Grund für diese Maßnahme war ein politischer: Bundeskanzler Helmut Schmidt sollte auf Staatsbesuch in die DDR kommen. Abgesehen von dieser Aktion konnten sich die Befürworter der vom MfS geforderten generellen Meldepflicht für psychisch Kranke nicht durchsetzen.

ÄRZTE FEHLTEN ÜBERALL

Ein enormes Problem stellte für die Bezirksärzte der Ärztemangel dar. In Zwickau fehlten laut einem Bericht von 1984 Allgemeinmediziner, Internisten und HNO-Ärzte, im Kreis Werdau fehlten Kinderärzte und Orthopäden.⁵⁵ Besonders

50 BStU, MfS, BV Suhl, Abt. XX, Nr. 1007.

51 BStU, MfS, HA XX, Nr. 7113, Bd. 1, S. 28–30.

52 Ebd., Bd. 2.

53 Vgl. generell u.a. Süß (1998).

54 BStU, MfS, BV Neubrandenburg, Abt. XX, ZMA, Nr. 943, Bd. 2, S. 62–64.

55 BStU, MfS, HA XX, Nr. 7113, Bd. 2.

schlecht versorgt war die Kreisstadt Weißwasser – ein „unhaltbarer Zustand“. In einem Neubaugebiet mit 15.000 Einwohnern im Süden der Stadt gab es „keine Gesundheitseinrichtung für die ambulante Betreuung“.⁵⁶ Von staatlicher Seite aus wurde der Ärztemangel vor allem mit Versagen der Planwirtschaft begründet. So monierte ein Bericht über den Bezirk Cottbus aus dem Jahr 1986, dass nicht einmal zwei Drittel der Absolventen wie geplant in den Bezirk vermittelt wurden. Auch würden zu wenige Abiturienten zum Studium zugelassen. In einigen Fällen stand nicht rechtzeitig Wohnraum zur Verfügung.⁵⁷ Im Jahr 1987 wurde der Ärztemangel an der Universität Greifswald als ein „kaum zu lösendes Problem“ bezeichnet. Mehr als ein Fünftel aller Klinikbetten konnten deshalb nicht belegt werden.⁵⁸ Im Bezirk Frankfurt/Oder wanderten innerhalb von drei Jahren 88 Mediziner nach Berlin ab. In der Kreisstadt Eberswalde kamen auf 14.000 Einwohner nur zwei Fachärzte.⁵⁹

Gründe für den Ärztemangel gab es verschiedene. Den Akten zufolge konnten im Bezirk Leipzig zwischen 1981 und 1986 56 Ärzte wegen Wohnungsmangels nicht eingestellt werden, weitere 43 kündigten deswegen.⁶⁰ Vom Kreis Ueckermünde zeichnete der stellvertretende Bezirksarzt ein drastisches Bild: „Hier läuft bald gar nichts mehr“. Die größten Probleme seien die abgeschnittene Lage, die „absolut schlechte“ Versorgung, das fehlende Westfernsehen und „in den Wald kann man auch nicht gehen, weil dort überall Armee ist.“⁶¹

Das entscheidende Problem für den Ärztemangel war allerdings die anhaltende Abwanderung der Mediziner in den Westen. Besorgt stellte die Staatssicherheit fest, dass die Zahl der Anträge auf Reisen „in dringenden Familienanträgen“ beispielsweise im Bezirk Halle zwischen 1985 und Anfang 1987 von 77 auf 400 angestiegen war: „Bei einem Bestätigungsgrad von 90%“ bis Ende 1987 werden so „ca. 25% aller Beschäftigten des Bereiches Medizin“ im Westen „gewesen sein, was eine verstärkte politisch-ideologische Arbeit unbedingt erforderlich macht.“⁶² Anfang 1988 gab es beispielsweise im Bezirk Erfurt 315 „Übersiedlungersuchende“ im Gesundheitswesen, rund ein Drittel waren Ärzte.⁶³ Dutzende kehrten von Westreisen nicht zurück.⁶⁴ Ähnliche Entwicklungen gab es in allen Bezirken.⁶⁵ Im Frühjahr 1989 analysierte das MfS: Vor allem 30- bis 45-jährige fachlich gute Ärzte, ein Viertel davon in Leitungsposition, würde die DDR „ungesetzlich“ verlassen.⁶⁶

56 BStU, MfS, HA XX, Nr. 7113, Bd. 1, S. 100.

57 Ebd., Bd. 1.

58 BStU, MfS, BV Rostock, AKG, Nr. 1068, S. 16.

59 BStU, MfS, HA XX, Nr. 7113, Bd. 1.

60 BStU, MfS, BV Leipzig, AIM 3456/92, „Hans-Georg“, Teil II, Bd. 2.

61 BStU, MfS, BV Neubrandenburg, AIM 505/88, „Bruno Berghof“, Teil II, Bd. 1, S. 375–379.

62 BStU, MfS ZAIG, Nr. 14891, S. 1–4.

63 BStU, MfS, HA XX, Nr. 954.

64 Ebd., Nr. 7157, Teil 1, S. 1–4.

65 BStU, MfS, ZAIG, Nr. 14891; BStU, MfS, BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 762, S. 7–8.

66 BStU, MfS, BV Suhl, Abt. XX, Nr. 1007, S. 18.

Als Motive für die Abwanderung benannte die Stasi die schlechte Ausstattung der Kliniken, fehlende Medikamente, Zweifel an der Perspektive, permanente physische und psychische Überforderung, lange Wartezeiten für Patienten, zu niedrige Gehälter, „persönliche Probleme, verbunden mit Vorstellungen einer Übernahme der westlichen Lebensweise“ wie „Forderung nach ‚angemessenem Wohnraum‘ in Form von Einfamilienhäusern“, „Reisefreiheit“, „materielle Konsumbedürfnisse“, „Entwicklungsmöglichkeiten unabhängig vom politischen Bekenntnis und dem gesellschaftlichen Engagement (Vorstellungen vom ‚Nur-Arzt-Sein‘)“.

Die Hilflosigkeit des Staates lässt sich dem Bericht einer Kommission des Gesundheitsministeriums ablesen: Die Abwanderungswelle von Ärzten sei verursacht durch die verstärkte „ideologische Diversion“, durch noch ungenügende weltanschauliche Kenntnisse oder eine „noch nicht ausreichende Attraktivität des realen Sozialismus“.⁶⁷ Noch einmal analysierte die zuständige MfS-Hauptabteilung XX im Frühjahr 1989 das Ausreisegeschehen. Vor allem 30- bis 45-Jährige, ein Viertel davon in Leitungsposition, verließen „ungesetzlich“ die DDR.⁶⁸

Der Umgang des Staates mit ausreisewilligen Ärzten unterschied sich offensichtlich grundsätzlich gegenüber „anderen Regimekritikern“. Die DDR war abhängig von den Medizinern, also wollte sie sie im Regelfall unter allen Umständen halten. So sollte sofort, nachdem Ärzte einen Ausreisantrag gestellt hatten, „in differenzierter Weise und unter Berücksichtigung vorgebrachter Gründe politisch ideologisch Einfluss“ genommen werden, um eine „Abstandnahme von der Antragstellung zu erreichen“. Dabei sollte versucht werden, eventuell bestehende persönliche Probleme zu lösen und „Bedingungen, die für die Antragstellung eine begünstigende oder motivierende Rolle spielen“ zu beseitigen. Den Ärzten sollte „möglichst lange“ offen gehalten werden, ihren Antrag zurückzunehmen.⁶⁹ In einem internen Schreiben von 1988 begründete die Staatssicherheit das besondere Vorgehen bei Ärzten: „Aufgrund einer hohen öffentlichkeitswirksamen Ausstrahlung und dringend benötigter Ärzte/Zahnärzte“ seien bei vorgesehenen Übersiedlungen „hohe Maßstäbe anzulegen“.⁷⁰

Eine Akte aus dem Bezirk Potsdam zeigt, wie eine Ärztin von einer Ausreise in den Westen abgehalten werden sollte: Ihrem Sohn sollten Abitur- und Studienplatz bewilligt werden.⁷¹ Abgesehen von solchen Einzelbeispielen hielt die DDR jedoch weiter an ihrer Zulassungspolitik zum Medizinstudium fest. Der Anteil von „Arbeiter- und Bauernkindern“ wurde beispielsweise an der Karl-Marx-Universität Leipzig zwischen 1985 und 1987 stets über 40 % gehalten.⁷²

67 BStU, MfS, BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 762, S. 10.

68 BStU, MfS, BV Suhl, Abt. XX, Nr. 1007.

69 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Nr. L-327, S. 4–5.

70 BStU, MfS, BV Erfurt, Abt. XX, Nr. 954, S. 4–5.

71 BStU, MfS, BVfS Potsdam, Abt. XX, ZMA GW, Nr. 520, Bd. 1.

72 BStU, MfS, BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 252/01.

BEZIRKSÄRZTE ALS SPITZEL DER STAATSSICHERHEIT

Mindestens 13 Bezirksärzte oder deren Stellvertreter waren in den 1980er Jahren als inoffizielle Mitarbeiter der Stasi verpflichtet. Das MfS führte geheime Spitzel in Ost-Berlin, Leipzig, Dresden, Erfurt, Halle, Suhl, Magdeburg und Neubrandenburg.⁷³ Anzumerken ist, dass möglicherweise weitere Bezirksärzte als Stasi-IMs agierten. Grund für diese Annahme ist, dass die BStU für mehrere Bezirke fast keine Akten zu Bezirksärzten finden konnte, was den Schluss nahe legt, dass die Akten einst unsystematisch geführt wurden, noch nicht aufgearbeitet oder vernichtet wurden.

Was sich das MfS von Bezirksärzten als IM erhoffte, zeigt ein Bericht einer Aussprache mit einem stellvertretenden Bezirksarzt in Leipzig: 1. Umbesetzung von Ärzten, 2. „operativ notwendige“ Krankschreibungen, 3. „im Bedarfsfall IM behandeln zu lassen, die geschlechtskrank bzw. schwanger sind“, wenn notwendig, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, 4. „an Westmedikamente heranzukommen“, 5. „Blankorezepte zu organisieren“. Der Bericht enthält auch die Antwort des Leipziger Mediziners auf diese Anforderungen: Die genannten Aufgaben habe er bereits für das MfS durchgeführt.⁷⁴

Bedeutsam ist, dass sich die Grenze zwischen einer offiziellen, das heißt im Rahmen der staatlichen Stellung als Bezirksarzt, und einer inoffiziellen Zusammenarbeit mit dem MfS anhand der Akten inhaltlich teilweise kaum ausmachen lässt. Ein gutes Beispiel bietet der einstige Bezirksarzt von Karl-Marx-Stadt. Für eine Reise in die ČSSR erhielt der Obermedizinalrat Harald Winkler auf Anfrage für seine „ständige zuverlässige Unterstützung bei der Durchsetzung sicherheitspolitischer Erfordernisse“ 1.000 Kronen überreicht⁷⁵ (entsprach 333 Ost-Mark; der Geldumtausch für das Ausland war in der DDR limitiert und richtete sich nach Anzahl der Reisetage). Als der Bezirksarzt über sein Gehalt klagte, lenkte das MfS ein und prüfte, ob eine monatliche Zusatzvergütung von 4-500 Mark „unsererseits“ möglich ist. Das würde auch die Tätigkeit Winklers als Gynäkologe in der Poliklinik honorieren, „wo er Ehefrauen von Mitarbeitern frauenärztlich behandelt“.⁷⁶ Eine vergleichbare Abmachung existierte zwischen dem MfS und Winklers Stellvertreter, Hans-Götz Wohlfart. Der Hautarzt bezog den Akten nach für eine vom Rat des Bezirkes genehmigte Sprechstunde für Stasi-Mitarbeiter ein

73 Vgl. BStU, MfS, BV Neubrandenburg, AIM 505/88 „Bruno Berghof“; BStU, MfS, BV Neubrandenburg, Abt. XX, Nr. III 715/74 „Karl Dietrich“; BStU, MfS, BV Halle, Abt. XX, Nr. VIII 1725/80 „Merseburg“; BStU, MfS, BV Halle, KD Halle, Nr. XV 3945/74 „Joachim Heinrich“; BStU, MfS, BV Suhl, AIM 1380/90 „Alfred Pasch“; BStU, MfS, BV Berlin, AIM 4786/89 „Otto Treuburg“; BStU, MfS, BV Leipzig, AIM 3456/ 92 „Hans-Georg“; BStU, MfS, BV Erfurt, Nr. IX 714/66 „Robert Iswall“; BStU, MfS, BV Magdeburg, Abt. XX, Nr. 162/91 „Doktor“/„Rosenbaum“; BStU, MfS, BV Magdeburg, AIM 101/91 „Gerald“.

74 BStU, MfS, BV Leipzig, AGMS, Nr. 1459/86 „Wolfgang“, S. 10–11.

75 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2275, S. 6.

76 Ebd., Nr. 2325, S. 193.

monatliches Zusatzgehalt von 300 Mark vom MfS.⁷⁷ Darüber hinaus nannte Winkler den Akten zufolge dem MfS „kompetente Mitarbeiter“, die von der Staatssicherheit erteilte „operativ interessierende Fragen“ lösen könnten. Winkler empfahl demnach vier Kollegen, die Krankenunterlagen beschaffen könnten. Er war einverstanden, dass diese Ärzte für ihre Dienste ein Zusatzgehalt vom MfS erhielten.⁷⁸ Insofern bedurfte es für „heikle“ Angelegenheiten keiner IM-Mitarbeit.

SPÄTES UMDENKEN

Gegen Ende der DDR war das Gesundheitswesen angesichts der fortschreitenden Mangelwirtschaft kaum noch zu retten. Ein deutliches Indiz dafür war die Forderung des Gesundheitsministers im Januar 1989, nach „völlig neuen Denk- und Verhaltensweisen beim Einsatz materieller und finanzieller Fonds“ Die Ökonomie sei „keine Antithese zum Humanismus“, sozialer Fortschritt sei „nur über das ökonomische Ergebnis zu sichern“.⁷⁹

In einem Bericht vom April 1989 fasste die Stasi „Ursachen zur Versorgungssituation im Gesundheitswesen“ zusammen: Die materiell-technische und personelle Versorgung sei unzureichend, die Pharmaindustrie „veraltet“, das „Informationssystem bei Störungen/Havarien“ wirkungslos, in Wissenschaft, Forschung und Technik habe die DDR „gegenüber führenden kap. Ländern wie BRD ca. 10 Jahre Rückstand“. DDR-Produkte seien „kaum einsetzbar“, „wir sind teilweise völlig abhängig vom NSW“. Hinzu kam ein Sparzwang von 300 Millionen Mark für das Jahr 1989.⁸⁰ Das Stimmungsbild vor der DDR-Gesundheitskonferenz im September war entsprechend negativ. Die Staatssicherheit konstatierte eine „pessimistische Grundhaltung“ im Gesundheitswesen. Der Grundtenor sei gekennzeichnet durch „äußerst kritische Fragestellungen“, „Desinteresse“ an der Konferenz“, „Resignation“ und „Flucht aus dem Gesundheitswesen“. Teilweise werde „schon ‚offen‘ über einen ‚Pflegenotstand‘“ gesprochen. „Der Glaube, dass die ‚Partei‘ verändernd wirkt“, werde zunehmend in Frage gestellt.⁸¹

ZUSAMMENFASSUNG

Zusammengefasst ergeben die Aktenbestände ein erschreckendes Bild vom Zustand des Gesundheitswesens in der DDR in den 1980er Jahren. Wie üblich wurde darüber in der Öffentlichkeit kaum berichtet. So mag es nicht unbedingt verwun-

77 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2634, S. 31.

78 Ebd., Nr. 2325, S. 192.

79 BStU, MfS, HA XX, Nr. 8115, S. 12–13.

80 BStU, MfS, BV Neubrandenburg, Abt. XX, Nr. 159, S. 40–42.

81 Ebd., S. 9–11.

dern, dass sich bei vielen einstigen DDR-Bürgern die Erinnerung an eine funktionierende – ja verglichen mit der heutigen – sogar bessere Gesundheitsfürsorge hält. Ein Leipziger Arzt äußerte 1988 in einer Stadtbezirksversammlung:

„Die Erwartungshaltung unserer Patienten ist durch die Presse der DDR sehr hoch. Aber das stimmt mit der Realität im Gesundheitswesen nicht überein und wir können diese Erwartungen oft nicht erfüllen.“⁸²

Noch im September 1989 äußerte der stellvertretende Bezirksarzt Neubrandenburgs, dass „es keine neue Gesundheitspolitik in der DDR geben wird, da sich unsere bisherige, bei allen Problemen, bewährt hat.“⁸³ Die Akten belegen eindringlich, dass die staatlichen Leitungsebenen und der Sicherheitsapparat der DDR über die erheblichen Missstände im Gesundheitswesen eigentlich viel besser informiert waren.

ARCHIVALIEN/UNGEDRUCKTE QUELLEN

- BStU, MfS, BV Berlin, AIM 4786/89 „Otto Treuburg“.
 BStU, MfS, BV Erfurt, Nr. IX 714//66 „Robert Iswall“.
 BStU, MfS, BV Erfurt, Abt. XX, Nr. 954.
 BStU, MfS, BV Halle, Abt. XX, Nr. VIII 1725/80 „Merseburg“.
 BStU, MfS, BV Halle, AKG, Nr. 1241.
 BStU, MfS, BV Halle, KD Halle, Nr. XV 3945/74 „Joachim Heinrich“.
 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2275.
 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2325.
 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2634.
 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2740.
 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Nr. L-327.
 BStU, MfS, BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 190.
 BStU, MfS, BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 252/01.
 BStU, MfS, BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 762.
 BStU, MfS, BV Leipzig, AGMS, Nr. 1459/86 „Wolfgang“.
 BStU, MfS, BV Leipzig, AIM 3456/92 „Hans-Georg“.
 BStU, MfS, BV Leipzig, AIM 3456/92, „Hans-Georg“, Teil II, Bd. 2.
 BStU, MfS, BV Magdeburg, Abt. XX, Nr. 162/91 „Doktor“/„Rosenbaum“.
 BStU, MfS, BV Magdeburg, Abt. XX, Nr. 4379.
 BStU, MfS, BV Magdeburg, AIM 101/91 „Gerald“.
 BStU, MfS, BV Neubrandenburg, Abt. XX, Nr. 159.
 BStU, MfS, BV Neubrandenburg, Abt. XX, Nr. III 715/74 „Karl Dietrich“.
 BStU, MfS, BV Neubrandenburg, Abt. XX, ZMA, Nr. 943.
 BStU, MfS, BV Neubrandenburg, AIM 505/88 „Bruno Berghof“, Teil I.
 BStU, MfS, BV Neubrandenburg, AIM 505/88 „Bruno Berghof“, Teil II.
 BStU, MfS, BVfS Potsdam, Abt. XX, ZMA GW, Nr. 520, Bd. 1.
 BStU, MfS, BV Rostock, AKG, Nr. 1068.
 BStU, MfS, BV Suhl, Abt. XX, Nr. 1007.
 BStU, MfS, BV Suhl, AIM 1380/90 „Alfred Pasch“.

82 BStU, MfS, BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 252/01, S. 113.

83 BStU, MfS, BV Neubrandenburg, Abt. XX, III 715/74 „Karl Dietrich“ Teil II Bd. 1, S. 200.

BStU, MfS, HA XX, Nr. 41.
 BStU, MfS, HA XX, Nr. 532.
 BStU, MfS, HA XX, Nr. 954.
 BStU, MfS, HA XX, Nr. 7113, Bd 1.
 BStU, MfS, HA XX, Nr. 7113, Bd. 2.
 BStU, MfS, HA XX, Nr. 7157, Teil 1.
 BStU, MfS, HA XX, Nr. 7206.
 BStU, MfS, HA XX, Nr. 7243.
 BStU, MfS, HA XX, Nr. 8115.
 BStU, MfS, ZAIG, Nr. 14826.
 BStU, MfS, ZAIG, Nr. 14891.

LITERATUR

- Eckart, W. U./Jütte, R. (2007): *Medizingeschichte. Eine Einführung*. Köln.
- Erices, R. (2013): Arzneimitteltests in der DDR: Testen für den Westen. *Deutsches Ärzteblatt* 110, 27–28 (2013), S. A1358–1359.
- Erices, R./Gumz, A. (2012): DDR-Bezirksärzte. Im Zweifelsfall für die sozialistische Sache. *Deutsches Ärzteblatt* 109, 43 (2012), A 2128–2132.
- Erices, R./Gumz, A. (2013): Das DDR-Gesundheitswesen in den 1980er Jahren: Ein Zustandsbild anhand von Akten der Staatssicherheit. *Das Gesundheitswesen* 75 (2013), DOI: 10.1055/s-0033-1343443.
- Ernst, A.-S. (1997): „Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus“. Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945–1961. Münster.
- Friedrich-Naumann-Stiftung (Hg.) (2009): *Deutscher Wertemonitor 2008. Zusatzfragen zum Themenkreis DDR*. Potsdam. http://www.freiheit.org/files/62/DDR_Diagramme.pdf (01.11.2013).
- Fulbrook, M. (2011): *Ein ganz normales Leben. Alltag und Gesellschaft in der DDR, 2., durchgesehene Auflage*. Darmstadt.
- Jeske, E.-A./Rohland, L. (Hg.) (2007): *Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V. – Abschlussveranstaltung. Dokumente und Arbeitsergebnisse*. Berlin.
- Mecklinger, L. (1998): *Zur Umsetzung der Gesundheitspolitik im Gesundheits- und Sozialwesen der DDR*. Berlin.
- Mielke, U./Kramer, K. (Hg.) (2004): *Die Medizinische Akademie Magdeburg und das Ministerium für Staatssicherheit. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus den Bänden 1 bis 10*. Magdeburg.
- Müller, K.-D. (1994): *Zwischen Hippokrates und Lenin. Gespräche mit ost- und westdeutschen Ärzten über ihre Zeit in der SBZ und DDR*. Köln.
- Schröder, C. (2001): Sozialismus und Versorgungsprobleme: Die Zunahme materieller Unzufriedenheit und das Ende der DDR. *Hallische Beiträge zur Zeitgeschichte* 10 (2001), S. 43–90.
- Spaar, H. (Hg.) (2003): *Das Gesundheitswesen der DDR in der Periode wachsender äußerer und innerer Widersprüche, zunehmender Stagnation und Systemkrise bis zur Auflösung der bestehenden sozialistischen Ordnung (1981–1989)*. Berlin.
- Stüb, S. (1998): *Politisch mißbraucht? Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR*. Berlin.
- Weber, H. (2012): *Die DDR 1945–1990, 5., aktualisierte Auflage*. München.
- Weil, F. (2008): *Zielgruppe Ärzteschaft. Ärzte als inoffizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit der DDR*. Göttingen.
- Wolle, S. (1998): *Die heile Welt der Diktatur. Alltag und Herrschaft in der DDR 1971–1989*. Berlin.

