

A.

**25 Jahre Aufarbeitung, Erforschung und
Dokumentation der akademischen Medizin in
SBZ, DDR und Ostdeutschland**

1. Forschung und Erinnerung

1.1. Anlässe und begünstigende Umstände

Man wird sich gewiss keine Illusionen machen dürfen: Ein Großteil der erstaunlich zahlreichen Monografien, Dissertationen, Biografien, Sammelbände, Broschüren und Ausstellungskataloge, die in Teil B. präsentiert werden, wäre auch dann entstanden, wenn es die DDR nicht gegeben hätte. Dafür sprechen vier Gründe:

- Jubiläumsanlässe lassen Medizinische Fakultäten und Institute, Universitätskliniken und Fachgesellschaften nur selten vorübergehen, ohne eine geschichtliche Publikation über sich selbst zu produzieren. Dies geschieht unabhängig von der wissenschaftlichen Bedeutung und Ausstrahlung, welche die jubiläumsbetroffene Institution in Vergangenheit und Gegenwart hatte und hat.

- Gerade im Bereich der akademischen Medizin gibt es eine ausgeprägte Neigung, sich der Geschichtlichkeit der je eigenen Institution zu vergewissern. Damit lässt sich die eigene Relevanz steigern, indem man sich in historisch bedeutsame (oder für bedeutsame erklärte) Linien einordnet, und es lässt sich institutionelle Identitätsbildung fördern.

- Ähnliches gilt für das Festschriftenwesen: Die akademischen Festschriften zu runden Geburtstagen mehr oder weniger bedeutender Wissenschaftler/innen sind tief in der akademischen Kultur verankert.

- Wissenschaftler/innen haben professionsbedingt eine verstärkte Neigung zur Verschriftlichung dessen, womit sie sich befassen. Diese Neigung verbindet sich häufig mit dem Bedürfnis, dem Eintritt in den Ruhestand etwas Produktives abzugewinnen, auch wenn der Zugriff auf apparative Ausstattungen oder klinische Ressourcen nicht mehr umstandslos gegeben ist. Das wiederum führt dann dazu, dass forschende Mediziner/innen nach dem formalen Ende ihrer Berufslaufbahn nicht selten zu Medizinhistorikern werden oder aber Autobiografien schreiben.

All das geschähe auch unabhängig davon, ob ein Teil der jeweiligen Institutsgeschichte, Fachhistorie oder individuellen Biografie in den DDR-Jahrzehnten gelegen hat. Nun aber, da dies so war, haben diese Veröffentlichungen, die gewiss auch sonst entstanden wären, eine auch DDR-geschichtsbezogene Relevanz. Darauf ist ein beträchtlicher Teil der Publikationen zurückzuführen, der seit 1990 zur akademischen Medizin in der DDR erschienen ist. Allerdings nicht nur, denn hinzu traten einige

spezifische Umstände, die einschlägige historiografische und (auto)biografische Aktivitäten befeuerten:

■ Die ostdeutschen Universitätskliniken gerieten nach 1990 alsbald unter öffentlichen Druck. Das Publikum wurde mit schlagzeilenträchtigen Vorwürfen beschäftigt: systematische Psychiatisierung politischer Gegner der DDR, Benutzung ahnungsloser DDR-Patienten als Testprobanden für westliche Pharma-Erzeugnisse im Erprobungsstadium, Spenderorganentnahme an Lebendpatienten, und zwar zur Verwendung wahlweise für greise Führungsfunktionäre oder devisenbringenden Organhandel, schließlich die Ertränkung Frühgeborener in Wassereimern. In überraschender Eindeutigkeit haben sich dann zwar diese Vorwürfe im wesentlichen als – neutral formuliert – Recherchefehler herausgestellt. Aber bis dahin waren Aufarbeitungsaktivitäten angesagt.¹

■ Der Quellenzugang ist seit 1990 nicht mehr politisch, sondern allenfalls durch das Archivrecht beschränkt. Das verbindet sich mit der Möglichkeit inhaltlich unzensierter Quellenauswertung und deren Publikation. Vergleichbares gilt ebenso dort, wo nicht Forschungsliteratur, sondern zeithistorische Erinnerungen von Akteuren entstanden. Auch diese konnten nunmehr unbeeinträchtigt von den Zensurbeschränkungen entstehen, wie sie die in der DDR entstandene Erinnerungsliteratur kennzeichnen.

■ Die Konjunktur der DDR-Forschung und -Aufarbeitung, auch deren vergleichsweise beträchtliche Finanzierung vor allem in den 90er Jahren, ermöglichte sehr viele Projekte mit entsprechend vielen Ergebnispublikationen. Die DDR dürfte der historische Gegenstand sein, der nach lediglich 25 Jahren so intensiv wie kein anderer erforscht und dokumentiert ist. Davon profitierte auch der Teilgegenstand ihrer akademischen Medizin.

■ Transformationsbedingt, d.h. durch die konfliktreichen Umstände der strukturellen und personellen Umbauten 1990ff., ergab sich ein Zusammenhang zwischen der Deutungskompetenz zur DDR-Hochschul- und Wissenschaftsgeschichte einerseits und der seinerzeitigen Gestaltungskompetenz in der ostdeutschen Wissenschaftspolitik andererseits. Auch ein Teil der Aufarbeitungs- und Dokumentationsanstrengungen zur akademischen Medizin in der DDR sollte die Legitimität des damals aktuellen Umbaugeschehens begründen und unterstreichen – und umgekehrt widmeten sich konkurrierende Unternehmungen dem Anliegen, dessen Illegitimität zu belegen.

¹ detaillierter s.u. A. 5. Skandalisierungen: Medizinmissbrauch

Seit mittlerweile 25 Jahren wird nun also die akademische Medizin der DDR analysiert, dokumentiert und erinnert. Das geschieht in unterschiedlichen Kontexten: Fakultäten, Kliniken und Forschungsinstitute arbeiten ihre DDR-Geschichte auf (bzw. veranlassen Jubiläumsschriften mit einem DDR-Kapitel), Kommissionen legen Untersuchungsberichte vor, Zeitzeugen schreiben Autobiografien, Promovierende erarbeiten Dissertationsschriften, Zeithistoriker/innen betreiben Forschungs- und Dokumentationsprojekte. Entsprechend vielfältig sind die Zugangsweisen und Textsorten.

1.2. Differenzen

Eine Sortierung des Literaturfeldes zum Thema kann zahlreiche Unterscheidungen zu Grunde legen, etwa die nach methodischen Ansätzen oder nach erkenntnisleitenden Interessen. Ebenso können disziplinhistorische von institutionengeschichtlichen und diese wiederum von wissenschafts- oder medizinsoziologischen Arbeiten abgesetzt werden. Es finden sich Fallstudien wie Gesamtdarstellungen, Arbeiten externer und interner Autorinnen und Autoren. Vor allem aber lassen sich prinzipiell zwei Entstehungskontexte der in Rede stehenden Arbeiten unterscheiden: der Forschungs- vom Erinnerungskontext.

Zwar gibt es im Einzelfall auch Überschneidungen, doch typischerweise können die meisten Arbeiten einer der beiden Zugangsweisen Forschung oder Erinnerung zugeordnet werden. Beide haben ihre Berechtigung, sind aber selbstredend unterschiedlich zu bewerten. Die Zeitzeugenbetrachtung liefert eher Erfahrungen, die aus der Unmittelbarkeit des Erlebens gespeist sind. Dagegen ist der Blick des forschenden Analytikers durch die Vor- und Nachteile der Distanz zum Gegenstand und der quellenvermittelten Kenntnisnahme gekennzeichnet:

■ Texte, die dem Erinnerungskontext entstammen, beziehen ihren Wert in der Regel aus ihrem zeitdokumentarischen Charakter, also der Authentizität des Erinnerten. Typische Textsorten sind hier Erlebnisberichte und Autobiografien. Sie können als Quellen genutzt werden, die häufig Informationen bereithalten, welche andernorts – etwa in Akten – nicht verfügbar sind. Sie liefern zudem Material zur Dekodierung von Akten und DDR-Originalveröffentlichungen. Das kann die Freilegung von Subtexten erleichtern. Gleichwohl ist hier zu beachten, dass sich die Autoren und Autorinnen dieser Literatur häufig in einem hermeneutischen Dilemma befinden: Ihre zentrales Schreibmotiv ist oft subjektive Betroffenheit,

diese dominiert nicht selten die Betrachtungen über implizite Annahmen oder sozialisationsgesteuerte Ausblendungen. Das wiederum kann die kognitiven Vorgänge in solcher Weise prägen, dass Objektivierung und damit intersubjektive Nachvollziehbarkeit der Betrachtungsergebnisse eingeschränkt oder unmöglich wird.

■ Bei Texten, die dem Forschungskontext entstammen, ist zum ersten die fachliche Herkunft der Arbeiten zu beachten – denn in vergangenheitsbezogenen Selbstbeschreibungen der akademischen Medizin werden z.T. andere Konstruktionsweisen historischer Vorgänge gepflegt als in geschichts- oder sozialwissenschaftlichen Untersuchungen: Erstere integrieren häufig den Aspekt der Traditionsbildung, während letztere (meist) jenseits affektiver Kontamination kühl analysieren. Zum zweiten muss im Einzelfall unterschieden werden, ob es sich um die Dokumentation oder Referierung von Zeitzeugnissen oder um die analytische Durchdringung von Quellen handelt: Die dokumentarische Erschließung eines Themas kann wertvoll sein, ist aber noch keine historiografische Bearbeitung im Sinne der Erzeugung verdichtender Darstellung oder geschichtlicher Erklärung.

Hinsichtlich der inhaltlichen Positionierungen ist in den Texten vor allem eines erkennbar: Die Erforschung und erinnernde Darstellung der akademischen Medizin in der DDR hat mit den gleichen Schwierigkeiten zu tun, wie sie die DDR-Aufarbeitung insgesamt kennzeichnen. Ein Thema, an dem sich der unterschiedliche Zugang einer erinnernden und einer analytischen Herangehensweise auch im Detail besonders deutlich zeigt, ist etwa die III. DDR-Hochschulreform 1968ff. Wo ein Zeitzeuge z.B. allein die brachiale Verabschiedung von akademischen Traditionen erinnert, da bleibt ihm das in der Reform auch steckende Modernisierungspotenzial verborgen (vgl. etwa Mehlig 1999: 57-126, 198-204). Letzteres kann aber durch einen analytischen, also distanzierten Zugang freigelegt werden – um daran anschließend die Einlösung der Modernisierungsabsichten kritisch zu untersuchen (so Lambrecht 2007).

Zugleich lassen sich auch innerhalb der Zeitzeugendarstellungen unterschiedliche Erinnerungsweisen identifizieren. Martin Sabrow (2009; 2010) erkennt in Bezug auf die DDR drei verschiedene Gedächtnisformationen. Deren Unterscheidung ist eine idealtypische; teils bestehen sie konkurrierend, teils abgeschottet nebeneinander:

■ Das staatlich approbierte *Diktaturredächtnis* sehe, so Sabrow, seine Hauptaufgabe in der Erinnerung an Leid, Opfer und Widerstand. Es fokussiere entsprechend auf den Gegensatz von Tätern und Opfern. Delegitimierung ist hierbei fraglose Selbstverständlichkeit. Der DDR wird hi-

historische Legitimität von Beginn an bestritten. Ihr letztlisches Scheitern war in dieser Perspektive teleologisch und insofern nicht verwunderlich. Erklärungsbedürftig erscheint allenfalls, warum sich dieses Scheitern so lang hin zog.

■ Dagegen betone das *Arrangementgedächtnis* die Auskömmlichkeiten unter schwierigen Bedingungen. Es verweigere sich so der Trennung von Biografie und Herrschaftssystem. Dominiere das Diktaturgedächtnis auch das öffentliche Gedenken, so erweise sich das Arrangementgedächtnis diesem gegenüber lebensweltlich häufig an Geltungskraft überlegen.

■ Und schließlich fungierten, wiederum nach Sabrow, vor allem die alten DDR-Eliten als Träger eines *Fortschrittsgedächtnisses* mit stark genetischen Zügen. Dieses erinnert die DDR von ihrem Anfang her als legitime, wenn auch an inneren und äußeren Widrigkeiten gescheiterte Erscheinung. Hier wird der DDR und ihrem politischen System historische Legitimität zugewiesen. Das geschieht über zwei Linien: Einerseits gilt die DDR als Bestandteil einer aufklärungsbasierten Lösung der sozialen Frage, d.h. als Teil der weltweiten kommunistischen Gesellschaftsexperimente, und andererseits gilt sie als von den Deutschen selbst verschuldete Kriegsfolge.

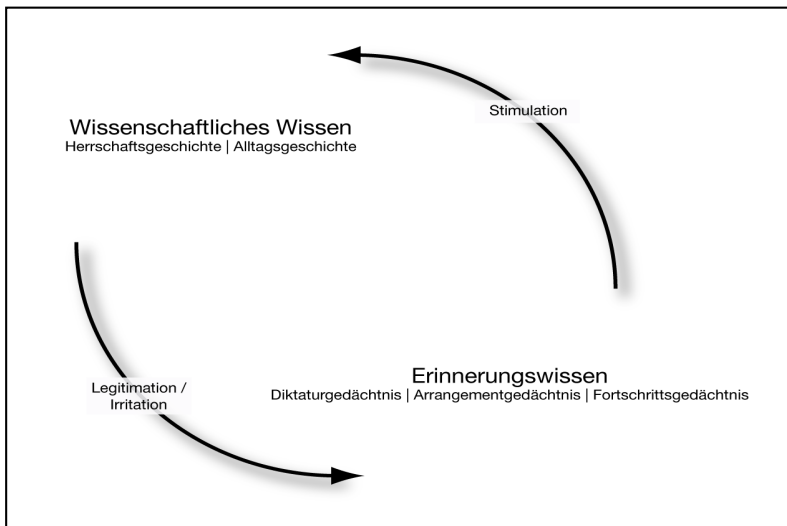
Insbesondere dann, wenn es um das Verhältnis von medizinischer Forschung und Lehre einerseits und Politik andererseits geht, treffen sich die analytischen Darstellungen nicht zwingend mit individuellen Erinnerungen. Das entwertet die Erinnerungen der Zeitzeugen nicht, sondern verweist auf etwas anderes: Die dominierenden Entwicklungslinien einer Zeit erschließen sich erst einer distanzierten, vom Einzelerleben abstrahierenden Betrachtung – zeitlich, räumlich oder kognitiv distanziert und analytisch begrifflich verallgemeinernd. Wir haben es hier mit einer unaufhebbaren Diskrepanz von Zeitzeugenschaft und Zeitgeschichtsschreibung zu tun. Diese zeigt sich in einer Deutungskonkurrenz zwischen Zeitzeugen und Zeithistorikern:

„Dabei handelt es sich nicht nur um den stilistischen Unterschied zwischen unterhaltsamer Erzählung oder ermüdender Monographie, sondern um einen tieferen Konflikt zwischen dem moralisierenden Duktus der Erinnerung und dem rationalen Erklärungsanspruch der Forschung.“ (Jar-ausch 2002: 10)

Wenn z.B. als ein Haupttrend der 50er Jahre die Kaderpolitisierung der DDR-Hochschulen zu benennen ist, dann kann das der individuellen Erinnerung an weltenöffnende Bildungserlebnisse heftig widerstreiten: Solche Bildungserlebnisse wurden nun jungen Menschen zuteil, deren sozia-

le Herkunft diese Teilhabe noch wenige Jahre zuvor völlig ausgeschlossen hätte. Dieser Umstand kann zwar in dem Begriff der Gegenprivilegierung auch analytisch abgebildet werden – die „Brechung des bürgerlichen Bildungsmonopols“ verband sich mit der Etablierung eines neuen, nun proletarischen Bildungsmonopols. Doch entwerfen Beschreibungen, die auf diese politische Dimension des Geschehens zielen, in der Wahrnehmung vieler Zeitzeugen die Aufbruchstimmung, die erst mit den ihnen gebotenen Bildungsmöglichkeiten erzeugt wurde.

Übersicht 1: Verhältnis von Geschichte und Gedächtnis



Die insofern berechtigten Ergänzungen der wissenschaftlichen Literatur liefern insbesondere einige der mittlerweile in reicher Zahl publizierten autobiografischen Darstellungen von medizinischen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern.² Sie werden ergänzt durch bioergografische Untersuchungen, die gleichfalls in hoher Zahl zu einzelnen Wissenschaftlerpersönlichkeiten vorgelegt wurden.³

² s.u. A. 6.4. Personen und B. 5.2. Autobiografische Darstellungen

³ s.u. B. 5.1. Bioergografische Darstellungen

1.3. Zwischenfazit

Forschende und erinnernde Befassung mit der jüngeren Vergangenheit verweisen aufeinander und irritieren sich wechselseitig. Erinnerungspolitische Fragen versorgen wissenschaftliche Forschungen mit zusätzlicher Relevanz. Umgekehrt können erinnerungspolitische Erzählungen dauerhaft nur durch wissenschaftliche Forschung vor Erstarrung, bloßer Routine und Instrumentalisierung für Traditions- und Mythenbildung bewahrt werden.

Dabei können wissenschaftliche Kriterien wie Ausgewogenheit und Multiperspektivität im erinnerungspolitischen Raum keine verbindliche Geltung beanspruchen. So ist es z.B. ein Privileg der Politik und der Öffentlichkeit, hier Schwerpunkte zu setzen. Wissenschaftliche Befassung mit der Vergangenheit dagegen hat aktiv der Neigung entgegenzuarbeiten, zeithistorische Ambivalenzen als Zumutung wahrzunehmen. Nur im Aushalten der Ambivalenzen ist derjenige Anspruch zu sichern, der legitimerweise an Wissenschaft gestellt wird – zumal es letztlich diese Ambivalenzen sind, die historische Deutungen für weitere Diskussionen offenhalten und sie genau dadurch im öffentlichen Gedächtnis verankern.

2. Akademische Medizin und Politik in der DDR

Die akademische Medizin in der DDR war einerseits Bestandteil des Gesundheitswesens. Dieses nahm in der Selbstbeschreibung des sozialistischen Systems eine zentrale Rolle ein, insofern die Gesundheitsversorgung den sozialen Menschenrechten zugeordnet wurde. Letztere wiederum bildeten – anders als politische Rechte und Freiheiten – das zentrale Legitimationskorsett des DDR-Systems gegenüber seiner Bevölkerung. Neben dem Recht auf Arbeit, Wohnen und Bildung hatte auch die Gewährleistung der Gesundheitsversorgung Verfassungsrang: „Jeder Bürger der Deutschen Demokratischen Republik hat das Recht auf Schutz seiner Gesundheit und seiner Arbeitskraft.“⁴

Andererseits war die akademische Medizin in der DDR Teil eines spezifisch organisierten Wissenschafts- und Bildungssystems, das durch eine starke Politisierung gekennzeichnet gewesen ist. Entsprechend weckten seit 1990 darauf bezogene Fragen besonderes Interesse: In welcher Weise war die medizinische Forschung und Ausbildung politisch kontaminiert worden? Welche Resistenzen hatte die akademische Medizin gegen nichtfachliche Interventionen auszubilden vermocht? Wie gelang es ihr, den hohen politischen Stellenwert, den die sog. Volksgesundheit genoss, für ihre eigenen Anliegen zu instrumentalisieren?

Das Verhältnis von Politik und Wissenschaft bildet auch in der vorliegenden Literatur über die akademische Medizin in der DDR *das* zentrale Thema. Es durchzieht nahezu alle Darstellungen, ob institutionen- oder fachgeschichtliche, biografische oder belletristische. Zugleich aber ist die Literatur, die das Verhältnis von Politik und akademischer Medizin *explizit* zum Analysegegenstand erhebt, bislang übersichtlich geblieben.

Will man sich die Entwicklung des Verhältnisses von Politik und Wissenschaft in der DDR im allgemeinen sowie desjenigen von Politik und akademischer Medizin im besonderen vergegenwärtigen, so lässt sich das in einer darstellungspragmatischen Vereinfachung anhand der Abfolge der Jahrzehnte formulieren.

2.1. Die 50er Jahre

1949 war die DDR gegründet worden. Sind die unmittelbaren Nachkriegsjahre noch von einer gewissen politischen Großzügigkeit gegen-

⁴ § 35 Abs. 1 Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik vom 6. April 1968 i.d.F. vom 7. Oktober 1974

über der Wissenschaft gekennzeichnet gewesen, so hatte ab 1948 eine Wende zur Politisierung der Wissenschaft eingesetzt. Die Wissenschaft sollte nun steuerbar gemacht sowie auf politische und ökonomische Aufgabe ausgerichtet werden. (Malycha 2001: 14f.) Das erste Dezennium der DDR, die 50er Jahre, war dann wissenschaftspolitisch vorrangig durch *Ideologisierung, Zentralisierung, Gegenprivilegierung und Kaderpolitisierung* gekennzeichnet.

Die Ideologisierung zielte auf eine Anpassung der Wissenschaften und Hochschulausbildung an das zu errichtende sozialistische Gesellschaftssystem. Dazu wurde der Marxismus-Leninismus als politisch herrschende Doktrin auch für die Wissenschaft für verbindlich erklärt, d.h. seine philosophischen und politikstrategischen Annahmen sollten fortan auch die wissenschaftlichen Erkenntnisprozesse anleiten. Dies wurde mit z.T. polizeistaatlichen Methoden durchgesetzt. Für die akademische Medizin ist sich dagegen erhebender Widerstand insbesondere in Gestalt studentischer Aktionen aufgearbeitet worden. Diese Aktionen hatten oft desaströse biografische Folgen, bis hin zu Lagerhaft und Tod. (Vgl. Schmiedebach/Spiess 2001 und Gerstengarbe/Hennig 2009)

Mit Auflösung der Länder im Jahre 1952 ging die Zuständigkeit für die Hochschulen an das Staatssekretariat für Hochschulwesen über. Dies schuf die Voraussetzung, um das gesamte Wissenschaftssystem der DDR, also einschließlich der Hochschulen, fortan zentralstaatlich steuern zu können. Die sogenannte II. Hochschulreform, gleichfalls 1952, brachte die Einführung des gesellschaftswissenschaftlichen Grundstudiums und verschultere Studienabläufe – wobei letzteres im Medizinstudium keine Veränderungen mit sich brachte. 1957 wurde der Forschungsrat der DDR gegründet, der langfristige Wissenschaftsprogramme ausarbeiten, die Forschung auf Schwerpunkte lenken und Forschungsressourcen steuern sollte (Malycha 2001: 20).

Bereits zuvor waren Entscheidungen getroffen worden, welche auf die Brechung des bürgerlichen Bildungsmonopols zielten – also auf die Aufhebung der traditionellen Funktion der Hochschulen, die Selbstreproduktion des Bildungsbürgertums zu sichern. Mit den Arbeiter- und Bauern-Fakultäten (ABF) gab es nun Vorstudienanstalten, die bislang bildungsferne Schichten an ein Hochschulstudium heranführten.⁵ Lässt sich dies als insoweit berechtigte Maßnahme deuten, um bildungsbezogene Gerechtigkeitslücken zu schließen, so verband sich damit ebenso eine explizite Politisierung des Hochschulzugangs: Es wurde nicht nur

⁵ vgl. Schneider (1997), PDS-Bundestagsfraktion (2000), Zech (2004), Miethe (2007), Miethe/Schiebel (2008), Woywadt (2009)

das eine Bildungsmonopol gebrochen, sondern auch eine anderes neu etabliert. In den nächsten zwei Jahrzehnten gab es dann faktisch ein proletarisches bzw. funktionärsproletarisches Bildungsmonopol. Mit diesem wurde sichergestellt, dass die Hochschulen die kaderpolitische Heranbildung einer realsozialistischen Dienstklasse leisteten.

Das schloss nicht aus, sondern setzte voraus, dass die künftigen Akademiker/innen auch fachlich solide ausgebildet wurden. Um dieses Ziel weder von der fachlichen noch der politischen Seite her zu gefährden, wurde eine Durchmischung des Lehrkörpers in Gang gesetzt: Bürgerliche Gelehrte wurden benötigt, um die Qualität von Lehre und Forschung zu sichern; marxistische Wissenschaftler sollten deren „Objektivismus“ neutralisieren. Die letzteren setzten sich aus drei Untergruppen zusammen: respektable Gelehrte, mit denen es dann häufig auch alsbald Konflikte gab, hoffnungsvolle Nachwuchswissenschaftler, denen akademische Blitzkarrieren organisiert wurden, sowie Parteiarbeiter ohne wissenschaftliche Meriten.

In der Medizin verband sich mit den ersteren, den bürgerlichen Gelehrten, ein spezielles Problem. Einerseits gaben diese sich gern unpolitisch, also allein der Wissenschaft verpflichtet. Andererseits waren beträchtliche Teile der 1945 vorzufindenden Medizin-Professorenschaft nationalsozialistisch verstrickt gewesen: Fast drei Viertel der medizinischen Hochschullehrer hatten sich bis 1945 der NS-Partei angeschlossen (Ernst 1997a: 26). Der politische Wille der sowjetischen Besatzungsmacht und der SED war eine konsequente Entnazifizierung – angesichts von 20 Millionen sowjetischen Kriegstoten und den KZ-Erfahrungen der deutschen Kommunisten mehr als nachvollziehbar. Relativ bald aber sahen sich beide zu Konzessionen in dieser Frage genötigt, da es an Fachleuten fehlte, so auch an den Medizinischen Fakultäten. Es begann – 1947 – eine Phase der Reaktivierung von NS-belasteten Hochschullehrern (vgl. Ernst 1999: 146-170).

Im Ergebnis hatte die medizinische Hochschullehrerschaft der frühen DDR die höchste NS-Verstrickungsdichte aufzuweisen: 1954 waren es bei den naturwissenschaftlichen Professoren 31 Prozent, die früher eine NS-Mitgliedschaft aufzuweisen hatten, bei den Technikern 42 Prozent, in den gesellschaftswissenschaftlichen Fächern 17 Prozent und in der Theologie sechs Prozent (Jessen 1999: 306). In der Medizin war es Mitte der 50er Jahre die Hälfte (Übersicht 2).⁶

⁶ zu entsprechenden Aufarbeitungen seit 1990 vgl. unten A. 6.4. Personen

Übersicht 2: NS-Mitgliedschaften von DDR-Medizin-Ordinarien 1947–1961

Mitgliedschaftskategorien		alle Ordinarien		darunter amtierend im Jahr... (in % ^{***})			
		absolut	% ^{***}	1947	1952	1957	1961
NS-Mitglied-schaften	NSDAP	114	43,5	33	43	50	48,5
	NSDAP oder SS oder Kombination 1*	123	47	38	49	55	51
	NSDAP und Kombination 2**	54	21	12	21	27	24
ohne NS-Mitgliedschaft		86	33	28	25	26	33
Insgesamt		262	100	100	100	100	100

* Kombination 1 = SA und NSÄB/NSDB oder SA und NSKK/NSFK und HJ/Förderndes Mitglied der SS oder NSÄB/NSDB und NSKK/NSFK und HJ/Förderndes Mitglied der SS

** Kombination 2 = SS/SA oder NSÄB/NSDB und NSKK/NSFK oder NSÄB/NSDB und HJ/Förderndes Mitglied der SS

*** Überlappungen zwischen den Kategorien, gerundet

Quelle: Ernst (1997: 147), formal leicht angepasst

Zum endgültigen Abbruch der Hochschullehrerlaufbahn hatte die Entnazifizierung bei weniger als 15 Prozent der Medizinprofessoren geführt (Ernst 1997a: 26). Zugleich bildeten SED-Mitglieder unter den Medizinordinarien bis 1961 eine Seltenheit: Mit 13 Prozent waren sie dort deutlich geringer vertreten als im Durchschnitt der Fächer. Letzterer betrug Mitte der 50er Jahre bereits knapp 30 Prozent. (Ebd.: 30)

Besonders leicht machte es die SED den Medizinprofessoren allerdings auch nicht, Vertrauen zu fassen. Die politischen Umgestaltungen an den Hochschulen mit dem neuen gesellschaftswissenschaftlichen Grundstudium oder den Kampagnen gegen immer wieder neu entdeckte „Revisionisten“ in den Gesellschaftswissenschaften – das ließ eher Distanz als Nähe geraten erscheinen.

Wie inhaltlich abstruse Kampagnen der SED ablaufen, wurde den Medizinern zudem bereits Anfang der 50er Jahre vorgeführt – man hatte wohl annehmen müssen: exemplarisch, d.h. Wiederholung wahrscheinlich. Die Kampagne, von der die Medizin heimgesucht wurde, galt der Durchsetzung der Lehren des russischen Physiologen Iwan P. Pawlow (1849-1936). Sie wurden in Konkurrenz zur Psychosomatik, die im Westen an Bedeutung gewann, gestellt. Mit ihnen sollte der dialektische Materialismus auch in der medizinischen Forschung richtungsweisend (gemacht) werden. (Ernst 1997: 310)

Die (vermeintliche) Affinität von Pawlow und Marxismus-Leninismus gründete auf dem Umstand, „daß die Deutung von organischen wie

von psychischen Prozessen als Ergebnis materieller Reflexketten den Materialismus marxistisch-leninistischer Prägung zu bestätigen schien“. Indirekt verhiess die Lehre Pawlows zudem, dass sich Emotionen und Verhalten vollständig rational erklären ließen. Das wiederum eröffnete, so die Erwartung, neue Möglichkeiten, auf die menschliche Subjektivität zuzugreifen. (Ebd.: 311f.)

Pawlow selbst wäre vor seiner Instrumentalisierung in Schutz zu nehmen gewesen. Gegenüber der bolschewistischen Macht hatte er sich distanziert verhalten, und die radikale Reduktion der Psychologie auf rein physiologische Prozesse fand in der Sowjetunion erst nach seinem Tode statt (ebd.: 321).

1954 äußerte sich der DDR-Ministerrat zur Pawlow-Rezeption, d.h. eine an sich (natur)wissenschaftliche Debatte wurde auch formal zum Gegenstand regierungsamtlicher Intervention:

„Trotz großen Interesses haben die Errungenschaften der sowjetischen Medizin, insbesondere die Erkenntnisse der Lehre Pawlows, erst in geringem Umfang Eingang in die medizinische Forschung und Praxis gefunden. Die Entwicklung der experimentellen Fächer der Medizin wurde vernachlässigt. Die klinischen Disziplinen gehen nicht genügend von einer experimentell begründeten Theorie der Medizin aus. Der kämpferische Meinungsstreit zwischen der fortschrittlichen humanistischen Lehre Pawlows und dualistischen Theorien der Psychosomatik sowie anderen idealistischen Auffassungen ... muß noch verstärkt und prinzipieller geführt werden.“ (Ministerrat 1954: 275)

Zum Ende der 50er Jahre jedoch hatte sich die Pawlow-Rezeption erschöpft: Hinhaltender Widerstand der Fachcommunity verband sich mit inneren Widersprüchlichkeiten der politischen Kampagne und mangelnden Erfolgen bei der experimentellen Unterfütterung der überdehnten theoretischen Spekulationen.⁷

2.2. Die 60er Jahre

Die 60er Jahre waren wissenschaftspolitisch vornehmlich durch eine *technokratische Modernisierung und Hochschulexpansion* gekennzeichnet. Der anhaltende Produktivitätsrückstand der DDR-Wirtschaft wurde auf deren Innovationsschwäche zurückgeführt. Um diese zu beheben,

⁷ vgl. die mustergültige Aufbereitung der Kampagne bei Anna-Sabine Ernst (1997: 308-332)

versuchte man, eine systemimmanente Reform des politisch-ökonomischen Steuerungsmodells zu bewerkstelligen.

Das sogenannte Neue Ökonomische System der Planung und Leitung (NÖSPL) sollte einer „Vervollkommnung“, sprich: Versachlichung des Führungsprozesse dienen. Bei übergreifender Planung sei insbesondere die Eigenlogik der Ökonomie stärker zu berücksichtigen. (Vgl. Sywottek 2000) Mit der Kybernetik schien die Wissenschaft die hierfür benötigte Expertise bereitzuhalten (vgl. Liebscher 1966, Dittmann/Seising 2007): Die Verbindung von subsysteminterner Regelung mit gesamtsystemischer Steuerung, so die seinerzeit herrschende Annahme, lasse eine optimierte Lenkung und Leitung zu. Die von einer solch wissenschaftseuphorischen Grundstimmung beflügelten Fachdisziplinen sollten dabei zugleich deutlich innovationsorientierter werden.

Hierzu wurde die III. Hochschulreform 1968ff. konzipiert, die zugleich eine Reform der DDR-Wissenschaftsakademie war. Die verbliebene Macht bürgerlicher Ordinarien an den Hochschulen sollte nun neutralisiert werden. Das erschien aus der Sicht von Partei und Staat notwendig, um einem technokratischen Verständnis von Wissenschaft zum Durchbruch zu verhelfen.

Dem dienten Kaderentwicklungsprogramme, außerhalb der Medizin die Abschaffung der Institute und Einführung von Sektionsstrukturen, in der Medizin die Umwandlung der Fakultäten zu je einem „Bereich Medizin“, all dies verbunden mit unmittelbaren Weisungsstrukturen nach dem Einzelleiterprinzip, sowie eine zentrale Etatbewirtschaftung an den Hochschulen. Was häufig als Sowjetisierung bezeichnet wird, ähnelte im institutionellen Ergebnis allerdings eher der US-amerikanischen Department-Struktur.⁸

Ein tatsächlicher Sowjetisierungsimpuls scheiterte am obstruktiven Widerstand der Hochschulen: Diese wollten sich nicht zu reinen Lehranstalten degradieren lassen (vgl. Middell 1997). Sie vermochten es in den folgenden Jahren, ihre Forschungskapazitäten als unverzichtbare Optimierungssressourcen für die sozialistische Entwicklung des Landes darzustellen.⁹ Ursprünglich war in der Tat eine möglichst weit gehende Tren-

⁸ vgl. auch Gregor Schirmer (2004: 37), seinerzeit stellvertretender Minister für Hoch- und Fachschulwesen: „Wir hatten damit – ohne es aus nahe liegenden Gründen öffentlich oder intern zu erwähnen – eine Anleihe aus dem Department-System der USA aufgenommen.“

⁹ was nicht verhinderte, dass nach 1990 das Ziel einer institutionellen Trennung von Forschung und Lehre als faktisch erreicht unterstellt und zum Ausgangspunkt weit reichender wissenschaftspolitischer Entscheidungen im Vereinigungsprozess wurde (z.B. in der Auflage des dann weitgehend gescheiterten Wissenschaftler-Integrations-

nung von Forschung und Lehre an der Trennlinie von Akademieinstituten und Hochschulen beabsichtigt. Doch am Ende entstand ein Wissenschaftssystem, das sämtliche Einrichtungen – Akademien wie Hochschulen – mit der Anforderung befrachtete, gleichermaßen Grundlagen- wie auch Anwendungsforschung zu betreiben. Die Losung des Jahrzehnts war „Wissenschaft als Produktivkraft“. Dazu gehörte auch eine deutliche Ausweitung der Hochschulbildungsbeteiligung.

Die letztgenannte Entwicklung berührte die akademische Medizin nur bedingt, insofern ihr die Verbindung von Grundlagen- und klinischer Forschung ohnehin immanent ist. Wichtiger an den Entwicklungen im Zusammenhang der III. Hochschulreform war hier die Systematisierung der Personalentwicklung über Kaderentwicklungsprogramme. Diese enthielten wesentlich eine politische Steuerungskomponente: Die Systemloyalität wurde verstärkt zum Beschleuniger individueller Karrieren.

Damit einher ging eine deutliche Veränderung des politischen Klimas:

„Nun setzte auch bei den Medizinerinnen ein Vorgang ein, der in anderen Fakultäten ... bereits Anfang der 50er Jahre begonnen hatte: Wer nicht wirklich vom Sozialismus überzeugt war, lernte, sozialistische Gesinnung zu heucheln, lernte, zwischen einer ‚offiziellen‘ und einer ‚privaten‘ Sprache zu unterscheiden und, wo nötig, die erwarteten Floskeln zu gebrauchen. Sie wurden Bestandteil der Beurteilungen, die ständig geschrieben werden mußten für Studenten, für jüngere Mitarbeiter, für Besucher auswärtiger Kongresse und bei zahllosen anderen Gelegenheiten. Hier mußte nicht nur fachliche Qualifikation, sondern vor allem ‚Fortschrittlichkeit‘ bescheinigt werden. Loyalität genügte nicht mehr.“ (Schoenemann 1998: 22)

2.3. 70er und 80er Jahre

Die 70er Jahre brachten hochschul- und wissenschaftspolitisch eine *Expansionsrücknahme und Disziplinierung*. Mit der Entmachtung Walter Ulbrichts durch Erich Honecker wich die Wissenschafts- und Innovations euphorie einem deutlich sachlicheren Verhältnis zu Forschung und Hochschulbildung. Die Studienanfängerquote der entsprechenden Alters-

Programms WIP, das auf der Annahme unerträglicher Forschungsdefizite der Hochschulen basierte, weshalb mit Akademiewissenschaftlern die Forschung an die Hochschulen „zurückgeführt“ werden sollte): Bei den Hauptakteuren der Wissenschaftstransformation 1990ff. zumindest hatte die SED also nachträglich noch einen Erfolg verbuchen können.

jahrgänge ging wieder auf 12,6 Prozent zurück, nachdem sie zuvor fast 19 Prozent (1970) erreicht gehabt hatte (Reisz/Stock 2007: 61).

Zugleich sind die 70er Jahre durch Disziplinierungen geprägt gewesen. Diese waren zwar nicht wissenschaftsspezifisch intendiert, sondern allgemein intelligenzpolitisch – mit dem Höhepunkt der Biermann-Ausbürgerung 1976 und den daraus folgenden Entwicklungen insbesondere in den künstlerischen Milieus. Doch hatten diese Vorgänge Auswirkungen auch auf Hochschulen und Forschungsinstitute. Politisch orthodoxe Positionen gewannen dort die Oberhand, und politisch motivierte Verfahren gegen Studenten und Wissenschaftler/innen strahlten in ihren Disziplinierungswirkungen jeweils weit aus.¹⁰

Die Parteaufsicht über die wissenschaftsinternen Vorgänge wurde verstärkt ergänzt durch eine geheimpolizeiliche. Diese prägte zwar nach allgemeiner Auffassung der meisten Wissenschaftler/innen den akademischen Alltag weniger, als dies nachträglichen Darstellungen zu entnehmen ist. Doch erzeugte sie zumindest ein latentes Bewusstsein des Beobachtetwerdens. Überdies wurde sie dann, wenn ein Wissenschaftler erst einmal ins operative Fadenkreuz gelangt war, sehr schnell existenziell.

Die 80er Jahre schließlich waren in der DDR von einer *allgemeinen gesellschaftlichen Krise* und einer *Generationsblockade* geprägt. Beide wirkten auch unmittelbar auf die und in der Wissenschaft. Für die Medizin trat die wirtschaftlich begründete Gesundheitsversorgungskrise hinzu. Ein Beispiel von vielen:

„Ende 1988 befasste sich das Politbüro angesichts der gravierenden Missstände mit Detailfragen der medizinischen Versorgung, unter anderem mit der Qualitätssicherung ‚bei OP-Handschuhen ...‘. Der Gewerkschaftschef Harry Tisch, gelernter Schlosser, plädierte für eine Wiederverwendung der Handschuhe. In einem Antwortschreiben an das Politbüro erwiderte Gesundheitsminister Ludwig 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.“ (Erices/Gumz 2014: 74)

Die Versorgungskrise fand sich überdies im Laufe der 80er Jahre zunehmend durch Ausreisen von medizinischem Fachpersonal verschärft.

¹⁰ Dieser Aspekt der DDR-Hochschul- und Wissenschaftsgeschichte ist noch nicht systematisch untersucht – wie überhaupt die 70er Jahre bislang nur selten Gegenstand eigenständiger Studien sind. In Ermangelung diesbezüglicher Forschungsliteratur kann hier einstweilen nur auf Erinnerungsliteratur von Zeitzeugen verwiesen werden.

Weder in der Politik noch in der (Gesellschafts-)Wissenschaft wurde die offensichtlich werdende Krise jedoch als gesellschaftliche Krise des sozialistischen Systems begriffen, sondern vorrangig als Steuerungskrise (Ettrich 1992: 450). Die Undenkbarkeit, dass dieses doch historisch ‚fortschrittlichere‘ System schlicht zusammenbrechen könnte, die geringe Attraktivität des kapitalistischen Systems außerhalb seiner Prosperitätszonen Westeuropa, Nordamerika, Australien und Japan sowie, vor allem, der Kalte Krieg mit seinen immer wiederkehrenden Überhitzungsphasen – dies sorgte für eine Selbstbegrenzung des wissenschaftlichen Denkens im Angesicht der realsozialistischen Systemkrise.

Doch selbst systemimmanente Steuerungsreformen wurden blockiert. Auch hierfür findet sich allgemeingesellschaftlich wie wissenschaftsspezifisch eine parallele Ursache: Die Aufbaugeneration der DDR okkupierte anhaltend die Führungspositionen und Schaltstellen des Systems, während eine eher an technokratischer Sachlichkeit orientierte mittlere Kadergeneration in der zweiten Reihe gehalten wurde. Nicht zuletzt diese Generationsblockade verhinderte systemimmanente Steuerungsreformen bzw. deren Vordenken in der Wissenschaft.¹¹

2.4. Dauerthemen

Für das interne Funktionieren des Wissenschaftsbetriebs in der DDR sollte im Laufe der Zeit eines immer bedeutsamer werden: Ein zentrales Lebenselixier der Wissenschaft – die freie Fachkommunikation und damit die wissenschaftliche Öffentlichkeit – war dramatisch eingeschränkt. Sowohl in der internationalen als auch der inländischen Kommunikation sahen sich die DDR-Wissenschaftler/innen auf Diät gesetzt.

Publikationen in Fachzeitschriften unterlagen faktisch der Zensur und darüber hinaus dem allgegenwärtigen Restriktionsargument „Papierknappheit“. Der Zugang zu internationaler Fachliteratur war mindestens behindert, häufig beschränkt und obendrein nach Hierarchiepositionen abgestuft.¹² Reisegenehmigungen für das westliche Ausland wurden nach undurchschaubaren Kriterien versagt oder erteilt (vgl. Niederhut 2005),

¹¹ Eine späte Ausnahme stellte das „Projekt Sozialismus-Theorie“ an der Humboldt-Universität zu Berlin dar. Es kam zu spät, um noch praktische Wirkungen entfalten zu können. Vgl. Brie et al. (1989) und Rochtus (1999).

¹² Immerhin: Die naturwissenschaftlichen Fächer konnten noch am ehesten darauf bestehen, an die internationale Kommunikation angeschlossen sein zu müssen, denn sie hatten dafür Argumente nicht zuletzt ökonomischer Evidenz. Vgl. Bentley (1992) und Hoffmann/Macarakis (1998).

und für den größten Teil der Wissenschaftler/innen blieben sie ohnehin von vornherein unerreichbar. Briefliche Kommunikation mit westlichen Fachkollegen wurde ungern gesehen und sollte über die jeweiligen Dienstvorgesetzten laufen.

In der Literatur, die seit 1990 entstanden ist, findet sich jedoch eher ein anderer Themenkomplex in auffälligerem Umfange verarbeitet: das Wirken des Ministeriums für Staatssicherheit (MfS) als Repressionsorgan und diesbezügliche Zusammenhänge zur akademischen Medizin. Dabei wiederum ist zu notieren, dass die Arbeit des MfS an hochschulmedizinischen Einrichtungen bislang nur für eine Institution ausführlicher aufgearbeitet wurde: die Medizinische Akademie Magdeburg.¹³

Übersicht 3: Arbeiten zum MfS und hochschulmedizinischen Einrichtungen

MEDIZINISCHE AKADEMIE MAGDEBURG

Mielke, Ulrich / Klaus Kramer: **Die Medizinische Akademie Magdeburg und das Ministerium für Staatssicherheit**, Bürgerkomitee Sachsen-Anhalt/Dokumentationszentrum am Moritzplatz, 10 Bände, Magdeburg 1997-2004. Im einzelnen:

- 1: Der Operative Vorgang „Labor“. Maßnahmen des Ministeriums für Staatssicherheit gegen Studenten der Humanmedizin 1957/58
- 2: Der Vorgang Prof. Dr. med. habil. Linke. Enthüllungen über inoffiziell für das MfS tätige Leitungskader der MAM
- 3: Der Operative Vorgang „Versuch“. Untersuchung eines „Störfalles“ bei einem Forschungsvorhaben für chemische Kriegsführung
- 4: Die FIM-Systeme (Führungsinformatoren) der Medizinischen Akademie Magdeburg
- 5: Das Wirken der HV A in der Medizinischen Akademie Magdeburg: Auslandsspionage
- 6: Das Wirken der Spionageabwehr in der Medizinischen Akademie Magdeburg
- 7: Konspirative Wohnungen
- 8: Die Führungsoffiziere für Inoffizielle Mitarbeiter
- 9: Auslands- und Reisekaderunterlagen
- 10: Studenten der Medizinischen Akademie Magdeburg als Inoffizielle Mitarbeiter
- 11: Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus den Bänden 1 bis 10

UNIVERSITÄT Leipzig

Triebel, Bertram: **„Wir führen den Kampf, aber wir führen ihn ungenügend“ – Aktivitäten des MfS an der Universität Leipzig zwischen 1955 und 1975. Strukturen, Akteure und die Praxis der Überwachung an der Medizinischen Fakultät und am Physikalischen und Theoretisch-Physikalischen Institut**. Magisterarbeit. Universität Leipzig, Historisches Seminar, Leipzig 2008

¹³ Hierbei ist nochmals darauf zu verweisen, dass an dieser Stelle eine Auswertung allein der *selbstständigen* Publikationen und Grauen Literatur stattfindet. In Gestalt von Artikeln, d.h. in entsprechend geringerer Ausführlichkeit, ist das Thema auch für andere Einrichtungen bearbeitet worden; vgl. z.B. Stein (1992b).

Für diese liegt ein zehnbändiges Werk vor, das vom Dokumentationszentrum Moritzplatz in Magdeburg erarbeitet wurde. Dessen Ausführlichkeit ist zum einen mit beachtlicher Gründlichkeit hinsichtlich der Ausleuchtung der diversen Facetten des Themas „MfS und MedAk“ begründet. Zum anderen geriet das Vorhaben dadurch so umfangreich, dass die Bände immer auch sehr detaillierte Dokumentationen faksimilierter Stasi-Akten zu einzelnen Vorgängen enthalten (Übersicht 3).

Weitere Aspekte des Themenkomplexes „Staatssicherheit und akademische Medizin“ waren zum einen die Frage, ob und inwieweit die Psychiatrie geheimpolizeilich in Dienst genommen wurde, und zum anderen die sog. Operative Psychologie des MfS.¹⁴

Erstaunen kann, dass andere Themen, die hinsichtlich des Verhältnisses von Politik und akademischer Medizin durchaus nahelägen, kaum bearbeitet sind. Renitenz und Opposition z.B. sind in der allgemeinen Literatur zur DDR ein höchst prominent vertretenes Thema und dort mit zahlreichen Analysen und Dokumentationen vertreten. Anders im Literaturfeld zur akademischen Medizin in der DDR: Zwar kommen Renitenz (entsprechend ihres mutmaßlichen Vorkommens: häufiger) und Opposition (seltener) in Instituts- und Klinikgeschichten oder (auto)biografischen Darstellungen immer wieder einmal vor – als ein Aspekt unter vielen. Auch sind Renitenz und Opposition in der DDR regelmäßige Auslöser von MfS-Aktivitäten gewesen, so dass beide in der Literatur zu „Staatssicherheit und akademische Medizin“ auftauchen.

Doch als systematische Exklusivbearbeitung des Themas existiert nur eine einzige Untersuchung: der oben schon erwähnte Band zu den Greifswalder Studentenprotesten gegen die Bildung einer militärmedizinischen Sektion im Jahre 1955 (Schmiedebach/Spiess 2001). Daneben erinnert noch eine Briefwechsel-Dokumentation an Adolf-Henning Frucht, bis 1967 Leiter des Instituts für Angewandte Physiologie in Ost-Berlin, der zehn Jahre in Hohenschönhausen und Bautzen wegen Geheimnisverrats inhaftiert war (Frucht/Frucht 1992).

Ein nicht DDR-spezifisches, aber mit besonderen DDR-spezifischen Konnotationen versehenes Thema ist die Militärmedizin. Sie war unmittelbar mit der Nationalen Volksarmee (NVA) verbunden, die wiederum als ein wesentlicher Stabilitätsgarant des sozialistischen Systems galt. Infolgedessen war die Militärmedizin in der DDR immer hochgradig politisiert. Sie hatte vor allem zwei institutionelle Heimstätten: die Militärmedizinische Sektion der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald und das Zentrale Lazarett der NVA in Bad Saarow. (Übersicht 4)

¹⁴ dazu unten A. 5.1.1. Psychiatrie-Missbrauch?

Übersicht 4: Arbeiten zur Militärmedizin in der DDR

Borth, Immo Gerhard: **Beiträge zur Geschichte der Gesellschaft für Militärmedizin der Deutschen Demokratischen Republik (1971–1990)**. Dissertation, Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München, München 2004

Ewert, Günter / Rolf Hornei: **Interaktionen zwischen der Stadt Greifswald, der Ernst-Moritz-Arndt Universität und dem Militär**, Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft, Berlin 2007.

Reuter, Wilfried: **Militärpsychologie in der DDR**. Centaurus Verlag, Herbolzheim 2000.

Dirks, Carsten Gerd: **Militärpharmazie in Deutschland nach 1945. Bundeswehr und Nationale Volksarmee im Vergleich**. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 2001.

Positiv auffällig ist, dass eine methodisch-inhaltliche Forderung relevanten Widerhall in der Literatur zur akademischen Medizin in der DDR gefunden hat: Herrschaftsgeschichte solle nicht isoliert betrieben, sondern mit der Sozialgeschichte verbunden werden. Allerdings sind die diesbezüglich wichtigen Publikationen nahezu ausschließlich auf die Charité bezogen und überwiegend aus der Charité heraus entstanden. (Übersicht 5)

Übersicht 5: Verbindung von Herrschafts- und Alltagsgeschichtsschreibung

Müller, Klaus Dieter: **Zwischen Hippokrates und Lenin. Gespräche mit ost- und westdeutschen Ärzten über ihre Zeit in der SBZ und DDR**. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1994

Stein, Rosemarie: **Die Charité 1945–1992. Ein Mythos von innen**. Argon Verlag, Berlin 1992

Herrn, Rainer / Laura Hottenrott (Hg.): **Die Charité zwischen Ost und West (1945–1992). Zeiteugen erinnern sich**. Bebra Verlag, Berlin 2010

Atzl, Isabel / Volker Hess / Thomas Schnalke (Hg.): **Zeiteugen Charité. Arbeitswelten der Psychiatrischen und Nervenlinik 1940–1999**. LIT Verlag, Münster 2005

Atzl, Isabel / Volker Hess / Thomas Schnalke (Hg.): **Zeiteugen Charité. Arbeitswelten des Instituts für Pathologie 1952–2005**, LIT Verlag, Münster 2006

Eine andere methodische Forderung lautet, die zeitgeschichtliche Forschung von einer einseitigen Fixierung auf die DDR zu befreien. Vergleichende Untersuchungen böten hier Erkenntnischancen, die über isolierte DDR-Studien deutlich hinausgehen. Im Kontext der Erforschung und Aufarbeitung der ostdeutschen akademischen Medizin muss der Vergleich zwischen Ost und West als Schwachpunkt gelten: Es lassen sich lediglich sechs Arbeiten identifizieren, die ost- und westdeutsche Erfahrungen und Entwicklungen explizit vergleichend ins Verhältnis zueinander

der setzen, und diese wiederum sind recht speziellen Gegenständen gewidmet (Übersicht 6).

Übersicht 6: Deutsch-deutsche Vergleichsdarstellungen

Dirks, Carsten Gerd: **Militärpharmazie in Deutschland nach 1945. Bundeswehr und Nationale Volksarmee im Vergleich** (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie Bd. 79). Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 2001

Di Lorenzo, Marion: **Promovierte Zahnärztinnen in der BRD und in der DDR 1949-1990. Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Rekrutierung, Schul- und Hochschulausbildung sowie sozialen Mobilität nach Auswertung einer empirischen Stichprobe ohne Repräsentativitätsanspruch**. Dissertation, Medizinische Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin 2008

Habeck, D[ietrich] / U[do] Schagen / G[ünther] Wagner (Hg.): **Reform der Ärzteausbildung. Neue Wege in den Fakultäten**. Blackwell Wissenschaft, Berlin 1993

Thom, Achim / Erich Wulff (Hg.): **Psychiatrie im Wandel. Erfahrungen und Perspektiven in Ost und West**, Psychiatrie-Verlag, Bonn 1990

Hanrath, Sabine: **Zwischen ‚Euthanasie‘ und Psychiatriereform. Anstaltspsychiatrie in Westfalen und Brandenburg: Ein deutsch-deutscher Vergleich (1945-1964)**, Schöningh Verlag, Paderborn/München/Wien/Zürich 2002

Thomas, Katja Angelika: **Die Berliner Gesellschaften für Psychiatrie und Neurologie in Ost- und Westberlin (1947–1991). Ein Vergleich ihrer Tätigkeit**, Dissertation, Medizinische Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin 2002

2.5. Zwischenfazit

Unter den oben geschilderten Bedingungen, die den DDR-Wissenschaftlern angesonnen wurden, zugleich fortwährend das berühmte „Weltniveau“ in der Forschungsarbeit erreichen zu sollen, musste selbstwidersprüchlich sein. Erstaunen kann es insofern, dass trotz dieser Bedingungen in zahlreichen Bereichen beachtenswerte Forschungsergebnisse erzielt wurden. Dabei geht diese Bewertung davon aus, dass Beachtlichkeit nicht erst dann erreicht wird, wenn Paradigmen umgestoßen und wissenschaftliche Revolutionen ausgelöst werden: Wissenschaft ist überall und systemunabhängig nur ausnahmsweise Spitzenwissenschaft. Insofern ist solide Wissenschaft auch nicht allein solche, welche die Zeiten überdauert. Der größte Teil der Forschungsergebnisse erledigt sich allerorten – nicht nur in der DDR-Wissenschaft – durch die jeweils darauf aufbauenden nachfolgenden Arbeiten spätestens der nächsten Forschergeneration.

Die Jahrzehnte übergreifend lässt sich hinsichtlich des Wissenschaft-Politik-Verhältnisses zusammenfassen: In der DDR herrschte ein Wissenschaftsverständnis, das die Erkenntnissuche instrumentell als Teil des gesamtgesellschaftlichen Produktionsprozesses verstand. Dieser wiederum wurde von einem zentralen Machtzentrum aus über eine gestufte Herrschaftsvertikale gesteuert. In der Logik dieser Betrachtung konnte es einerseits keine verbürgte Wissenschaftsfreiheit und Autonomie geben. Gleichwohl mussten, andererseits, aus funktionalen Gründen Teilautonomien zugestanden werden. Es dominierte daher die Heteronomie das Verhältnis von Wissenschaft und Politik, die nur im Einzelfall durch fortwährend prekäre Teilautonomie-Arrangements relativiert werden konnte bzw. musste.

Hier sollten Wissenschaft und Politik auch nicht als gegenseitig abgeschottet und einander ausschließend betrachtet werden. Ebenso wenig war ihr Verhältnis nicht allein durch wechselseitige Indienstnahme, widerwillige Unterordnung oder Ambivalenz gekennzeichnet sei. Vielmehr lassen sich Wissenschaft und Politik, mit Mitchell G. Ash (2002), als „Ressourcen für einander“ begreifen. Dabei ging die Initiative durchaus auch von Seiten der Wissenschaftler/innen aus, indem diese Allianzen mit externen Unterstützungsinstanzen schlossen.

Die wissenschaftliche Entwicklung war in diesem Sinne die „Um- oder Neugestaltung von Ressourcenensembles“, in denen sich Wissenschaft und Politik als gegenseitig mobilisierbar erwiesen. Dabei wiederum waren wissenschaftliche Autonomie und politische Vernetzung keineswegs inkompatibel. Vielmehr ist die Trennung der beiden Funktionssysteme Wissenschaft und Politik eine sinnvolle Arbeitsteilung zum Erreichen auch gemeinsamer Zwecke gewesen. Eine Folge dessen konnte dann durchaus die Gewinnung von zusätzlicher Teilautonomie der Wissenschaft sein, wenn sich erfolgreich plausibel machen ließ, dass so den politischen Zielen noch effektiver gedient werden könne. (Ebd.: 32f., 47, 50)

Doch auch wenn es sich gewiss nicht um ein schlichtes Verhältnis von Befehlsgebung (durch die Politik) und -ausführung (durch die Wissenschaft) handelte: Ebenso gilt doch, „daß die Engführung von Politik und Wissenschaft die Substanz der Wissenschaften mehr als den Inhalt der Politik beeinflußt hat“. Im Spannungsfall – nicht vorgesehen, in der Regel vermieden, aber in exemplarischen Momenten manifest, als Möglichkeit immer präsent und insofern sehr wirksam – saß die Politik letztlich immer am längeren Hebel. (Kocka 1998: 439)

Will man den Unterschied zwischen der Zeit bis 1989 und der Zeit seit 1990 prägnant ausdrücken, dann lässt er sich so formulieren: In der

DDR trachtete die Politik danach, die Wissenschaft zu domestizieren. Die Wissenschaftler/innen sollten sich den politischen Vorgaben, Abläufen und Ansprüchen unterwerfen – und im Gegenzug wurden einige art-typische Eigenheiten zugestanden bzw. inkaufgenommen. In der (heutigen) Bundesrepublik ist es durch mittlerweile jahrzehntelange Übung, Gewöhnung und Verfassungsrechtsprechung im wesentlichen akzeptiert, dass die Wissenschaft ihr eigenes Habitat selbst organisiert. Die Politik erwartet zwar durchaus auch, dass Nützlichkeits-erwartungen bedient werden. Sie baut aber im wesentlichen darauf, dass die Erträge umso effektiver ausfallen, je restriktionsfreier sie zustande kommen.

Übersicht 7 fasst die zentralen Stichworte zusammen und setzt sie kontextualisierend ins Verhältnis zu den parallelen Entwicklungen in der ehemaligen Bundesrepublik.¹⁵

Übersicht 7: Die deutsch-deutsche Wissenschaftsentwicklung der Nachkriegsjahrzehnte in Stichworten

	1950er	1960er	1970er	1980er
DDR	Ideologisierung	technokratische Modernisierung	Expansions- rücknahme	Krise
	Zentralisierung			
	Gegen- privilegierung	Hochschul- expansion	Disziplinierung	Generations- blockade
	Kaderpolitisierung			
ehem. Bundes- republik	Restauration	Hochschul- expansion	Expansions- fortsetzung	Generations- blockade
		Kulturelle Durchlüftung	Pädagogisierung	Unterfinanzierung
		Demokratisierung		Bürokratisierung

¹⁵ zur Erläuterung der westdeutschen Entwicklungen vgl. Pasternack (2010: 10-17)

3. Die Medizinischen Fakultäten in der Umbruchzeit 1989/90

Die Umbruchzeit zwischen dem Versinken des DDR-Systems im Herbst 1989 und der deutschen Vereinigung am 3. Oktober 1990 ist für die Medizinischen Fakultäten bislang nicht ausführlicher untersucht. Aus zeitgenössischen Quellen lässt sich jedoch ein Bild erzeugen. Exemplarisch soll dies hier für die beiden größten Fakultäten – die der Universität Leipzig und die Charité – unternommen werden. Erst durch die Kenntnis der Details werden zahlreiche der dann nachfolgenden Entwicklungen¹⁶ verständlich.

3.1. Beispiel Leipzig

Am 5. Oktober 1989 übermittelten die „Studenten des 4. Studienjahres am Bereich Medizin“ der Karl-Marx-Universität Leipzig dem Rektor einen „Stellungnahme“ überschriebenen Brief:

„[...] Zu einer politischen Loesung bedarf es Moeglichkeiten der oeffentlichen Meinungsaußerungen fuer alle beteiligten Seiten, umfassende Informationen ueber die Ereignisse der letzten Zeit, Toleranz und die Bereitschaft aller zuzuhöeren. Der blosse Einsatz von Polizeigewalt und die Kriminalisierung der Demonstranten in den Medien sind keine Loesung, sondern haben die Lage verschäerft. Ohne Demokratisierung des oeffentlichen Lebens, das heisst Dialog mit allen Bürgern auf einer neuen Ebene, wird eine Gesundung und ein Fortschritt unseres sozialistischen Staates nicht moeglich sein. Zu beidem wollen wir als Medizinstudenten beitragen.“¹⁷

Dieser Brief verdient herausgehoben zu werden. Er ist eine von nur zwei für die Leipziger Universität nachweisbaren *schriftlichen* Äußerungen¹⁸ (der Weg vom Mündlichen zum Schriftlichen bedeutete zugleich den Schritt vom ggf. nur durch Zeugen zu belegenden hin zum ggf. problemlos beweisbaren Straftatbestand) einer *Gruppe* von Universitätsangehörigen

¹⁶ vgl. unten A. 4. Umbau der akademischen Medizin in den 90er Jahren

¹⁷ Die Studenten des 4. Studienjahres am Bereich Medizin der Karl-Marx-Universität: Stellungnahme, 5.10.1989, 1 S., unveröff.

¹⁸ die andere ist ein Brief von 52 Theologiestudenten an den Rektor der Karl-Marx-Universität, 9. Oktober 1989, 1 Blatt, unveröff.

gen („Zusammenrottung“!) *innerhalb* der Universität (in der es ansonsten recht ruhig zugeht) aus den Tagen *vor* der entscheidenden Montagsdemonstration am 9. Oktober 1989 (danach wurde es an der Uni politisch lebendiger). Da von Studierenden verfasst, hätte dieser Brief unter gewöhnlichen DDR-Bedingungen unweigerlich und wenigstens zur Zwangsexmatrikulation geführt.

Der Lehrkörper agierte zunächst anders als ein Teil seiner Studierenden. Ein Professor, der nach Selbsteinschätzung gelegentlich „an den Rand des überhaupt politisch möglichen ging“, bezeugt die seinerzeitigen Aktivitäten so:

„Wir bekamen als Vorlesende häufig Anweisungen zu ideologischer Zwangsarbeit... Diese Telefonanrufe vom Rektorat sind nicht direkt an mich gegangen, sondern an Prof. Leutert [Institutsdirektor Anatomie, PP], und er hat sie dann an uns weitergegeben. / Und genauso kam an diesem 9. Oktober¹⁹ früh eine telefonische Anweisung, daß wir den Studenten zu sagen haben, sie möchten nicht an dieser Demonstration teilnehmen. [...] Ich habe wörtlich in etwa gesagt, daß ich die Friedensgebete sehr schön finde, daß ich mich aber von Parolen distanzieren, die dann anschließend auf Spruchbändern durch die Straße getragen werden. Ich war da auch nicht so auf dem Laufenden und dachte an Spruchbänder, die ich im Westfernsehen gesehen hatte, wie ‚Wir wollen raus‘.“

Er erläutert desweiteren:

„... ich glaubte nicht anders handeln zu können, als das weiterzugeben. [...] schließlich war ich auch immer, wenn es solche direkten Anweisungen gab, der Meinung, ja Herrgott, das mußt du eben machen; denn manche warteten ja nur darauf, daß ich mal direkt und bewußt ausscherte, um mich dann schassen zu können.“ (Rother 1991)

Am 8. Dezember 1989 war an der Leipziger Universität eine Erklärung von „zwölf Hochschulkadern der Klinik, die nicht der SED angehören“, verbreitet worden. Dort wurde zum einen das Wirken des MfS als ein Problem angesprochen, das Konsequenzen erfordere: „Wir fordern die Abschaffung des bisherigen innerbetrieblichen Staatssicherheitsapparates sowie die Veröffentlichung der Namen seiner haupt- und nebenamtlichen Mitarbeiter und Informanten an unserer Klinik.“²⁰

¹⁹ Hier steht im zitierten Text „2.“, was offensichtlich ein Druckfehler ist, da sich der Kontext des Interviews, in dem diese Aussage gemacht wurde, auf den 9. Oktober bezieht.

²⁰ Hoffmann, Franz-Albert/Kubel, Martin/Neugebauer, Annerose/Raue, Ingrid/Reuter, Wolfgang/Sauer, Ilse/Schauer, Hans-Joachim/Schell, Horst/Schulze, Elisabeth/Schwenke, Helga/Voigt, Helge/Wagner, Joachim: [Erklärung aus der] Klinik für In-

Zum anderen fand sich das Verlangen nach personenbezogenen Folgerungen. Der eingeleitete Demokratisierungs- und Umstrukturierungsprozess sei „ohne personelle Konsequenzen nicht denkbar und diese sollten auch für unsere Klinik in nächster Zeit zur Diskussion gestellt werden“.²¹

Die Demokratisierung des Bereichs Medizin der Leipziger Universität vollzog sich dann im wesentlichen durch zweierlei: Zunächst wurde ein neuer Fakultätsrat gewählt, wobei, um der Gefahr eines Übergewichts der „alten parteiverbundenen etablierten Kräfte“ entgegenzuwirken, alle habilitierten Mitarbeiter der Fakultät als wahlberechtigt und wählbar erklärt worden waren (Geiler 1992: 256). Dieser neue Fakultätsrat wählte seinerseits im Januar 1990 einen neuen Prorektor für Medizin und im März 1990 einen neuen Dekan.

Desweiteren fand sich die bis 1989 übliche Direktorenberatung durch eine monatlich tagende sog. Ordinarienkonferenz abgelöst (vgl. Kästner/Thom 1990: 288). In dieser Versammlung wurden alle erheblichen Fragen besprochen und (vor-)beschlossen, die den Bereich Medizin betrafen, soweit sie nicht ausdrücklich – wie etwa Berufungsangelegenheiten – in die Zuständigkeit des Fakultätsrates fielen. Die Ordinarienkonferenz tagte unverdrossen über die Jahre hin, unbeschadet des Umstandes, dass sie sich in der Folgezeit in keiner Struktur der akademischen Selbstverwaltung wiederfand und insoweit ihr Vorhandensein einer auf üblichem Wege erzeugten Legitimität entbehrte.

Festzuhalten ist hierbei, dass in der Anfangszeit solche Bestrebungen nach struktureller Absicherung positionaler Macht völlig unabhängig von politischen Auseinandersetzungen um einzelne Personen – bei denen es sich regelmäßig um Ordentliche Professoren handelte – abliefen. Unzufriedenheiten, die sich aus diesem Umstand speisten, führten in Leipzig am 17. Mai 1990 zu einem erneuten Aufruf: Er richtete sich aus dem Carl-Ludwig-Institut für Physiologie „an alle Angehörigen des Bereiches Medizin der KMU“ (Carl-Ludwig-Institut 1990). Unmittelbarer Anlass war die vom seinerzeitigen Bildungsminister verfügte vorläufige Aussetzung von Berufungen neuer Hochschullehrer. Diese Aussetzung war mit einer Auflage verbunden: Die ursprünglich – größtenteils noch vor dem Herbst 1989 – eingereichten Berufungsvorschläge sollten zum Gegenstand öffentlicher Fakultätssitzungen gemacht werden. Der Aufruf aus dem Institut für Physiologie teilt hierzu eingangs mit:

nere Medizin der KMU. 8.12.1989, Leipzig, 2 S. (+ 2 S. Unterschriftenliste), unveröff.

²¹ Ebd.

„Wir halten Personalfragen in der gegebenen Situation für so wichtig, daß die Erörterung und Festlegung von Grundsätzen dazu sofort begonnen und nicht auf Zeit und Ort einer Fakultätsratssitzung eingeschränkt werden sollte.“ (Ebd.)

Offenbar handelte es sich bei den Autoren um Nicht-Ordinarien – der Aufruf ist namentlich nicht gezeichnet –, da es weiter heißt:

„Der am 17.4.1990 vorgelegte Entwurf zum ‚Leitungsmodell des Bereichs Medizin‘ ist ein Dokument unverhüllt restaurativen Strebens weiter im Amt befindlicher, altem Denken und Handeln verpflichteter ‚Leitpersönlichkeiten‘.“ (Ebd.)

Solche Sätze konnten kaum von Professoren formuliert worden sein. Denn bezüglich der Form der Leitung gab es übergreifende Einmütigkeit zwischen den schematisierend nach *belastet* und *unbelastet* kategorisierten Medizinprofessoren. „Fachkompetenz und Moral“ seien in Führungspositionen nicht zu trennen, ist sodann zu lesen, und deshalb werden mehrere Forderungen formuliert:

„Prozeduren und Verantwortlichkeiten für bisherige Eingriffe von Partei und Stasi bei ... Personalentscheidungen werden rückhaltlos offengelegt ...“; „Berufungsvorschläge bedürfen eines Gutachtens bezüglich Fachkompetenz und politisch nichtkorrupten Verhaltens durch die Wissenschaftlervollversammlung der betreffenden Einrichtungen“ („... als Übergangsregelung ...“); „Hochschullehrer ... ohne ausreichende Fachkompetenz ... oder skrupellose Nutznießer erlangter Positionen und Privilegien ... werden abberufen“; „Jeder Hochschullehrer stimmt seiner Überprüfung hinsichtlich etwaiger Beziehungen zum Staatssicherheitsdienst zu“; „Alle Hochschullehrer stimmen ... einer fachlichen Beurteilung ... zu, die zur Grundlage einer Bestätigung insbesondere der Direktoren ... in ihrem Amt gemacht werden kann.“ (Ebd.)

Es entsprach dem basisdemokratisch inspirierten Geist der Zeit, dass diese und ähnliche Forderungen zu einem weitgehenden Konsens in der Leipziger Universität über einen ersten Schritt der Umsetzung führten: Die in Amtsverantwortung befindlichen Universitätsangehörigen sollten die Vertrauensfrage gegenüber ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Studierenden stellen. Das Universitätskonzil beschloss dies am 5.7.1990 und konditionierte den Vorgang: „Die Vertrauensfrage muß verbunden sein mit einer vor den Mitarbeitern abzugebenden Erklärung zur politischen und fachlichen Vergangenheit.“ (Konzil Uni Leipzig 1990)²²

²² dazu weiter unter A. 4.2. Integritätsprüfungen >> Vertrauensabstimmungen

3.2. Beispiel Charité

Auch an der Humboldt-Universität waren es Medizinstudierende, die am 11. Oktober 1989 den Ausgangspunkt einer Entwicklung markierten. Im Zuge dieser platzierte sich die Universität öffentlich wahrnehmbar im gesellschaftlichen Umbruch. An diesem 11. Oktober fand vor der Mensa Nord, im Freien, eine studentische Protestversammlung statt. Sie richtete sich gegen den Polizeieinsatz gegen Demonstranten am 7. und 8. Oktober, also im Umfeld der offiziellen Feierlichkeiten zum 40. DDR-Gründungsjahrestag:²³

„Der Ton ist noch sehr vorsichtig, niemand wird direkt angegriffen, niemand direkt verantwortlich gemacht, es überwiegen die vorsichtig kritisierenden Para-Phrasen. Die Angst, offen zu reden, ist nach wie vor gegenwärtig.“ (Sieber/Freytag 1993: 85)

Die Angst der anderen Seite vor dem Redenlernen war es aber offenkundig auch:

„Buchstäblich fünf Minuten vor zwölf kamen der Prorektor für Medizin, Prof. Dr. Jürgen Großer, und die Parteisekretärin [des Bereiches Medizin, d.V.], Prof. Dr. Bärbel Papies, zu den Studenten. Der Prorektor sprach ein energisches Wort und verbot zunächst die Teilnahme an dem angekündigten ‚Protest‘, vor allem mit dem Hinweis, die Studiendisziplin einzuhalten. Nach Für und Wider wurde vereinbart, daß der Stoff der Lehrveranstaltungen, die nun von der Mehrzahl des 3. Studienjahres nicht besucht werden, nachzuarbeiten sei.“ (Grünewald 1989: 3)

Immerhin: Das ursprüngliche Verbot gab es dann plötzlich nicht mehr; im engeren Sinne hartleibig wird man das Verhalten der beiden Amtsträger kaum nennen können.

Mit dieser öffentlichen Versammlung waren jedenfalls die Protest- und Diskussionsschleusen für die gesamte Universität geöffnet. Die Charité beteiligte sich an diesen und den folgenden Entwicklungen, ohne ihr traditionelles Eigenleben aufzugeben.²⁴ Gelegentlich sollte es so scheinen, als störe die Charité das Eingebundensein in die Humboldt-Universität mehr, als dass sie davon zu profitieren meine. Hinzu trat dann, dass die Charité in der Öffentlichkeit auch als Bestandteil des DDR-Kranken-

²³ Vgl. Schöbel (1989). Die fieberhaften Reaktionen auf die Ankündigung der Aktion und deren Durchführung sind dokumentiert in Sieber/Freytag (1993: 229-235).

²⁴ Mit „Charité“ sind im folgenden immer das gleichnamige Universitätsklinikum und die Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität gemeint.

hauswesens wahrgenommen wurde und dieses alsbald zum Gegenstand von allerlei Skandalisierungen wurde.²⁵

Insoweit waren die Jahre 1989ff. für die Charité einerseits davon geprägt, dass sie in zweierlei Kontexte eingebunden war: die Humboldt-Universität und das DDR-Krankenhauswesen. Andererseits suchte die Charité auch in dieser Umbruchszeit, eine Art liebenswerter und akademisch sublimierter Schnoddrigkeit gegenüber ihrer universitären Umwelt zu pflegen, um ihre Singularität herauszustreichen. Das war auch zuvor und später wieder so.

Die seinerzeit allseits geforderte Demokratisierung begann an der Charité durchaus im Kontrast zur Gesamt-Universität mit deren Debatten und Entscheidungen zu den Gremienparitäten. Die Universität hatte für ihr Konzil eine 35:30:25:10-Quotierung der Mitgliedergruppen und die Zusammenfassung von Hochschullehrern und wissenschaftlichen Mitarbeitern zu einer gemeinsamen Wahlgruppe beschlossen. Ersteres hieß: die Hochschullehrer/innen waren stark vertreten, aber in der Minderzahl. Letzteres hieß: Die Mittelbauangehörigen konnten die Wahl der Hochschullehrer-Delegierten beeinflussen (wie auch umgekehrt). (Vgl. Runder Tisch HU 1990)

Anders an der Charité: Im Mai 1990 sollte ein „Parlament der Charité“ gewählt werden. Dafür hatten sich die Ordentlichen Professoren/Institutsdirektoren einen Sitzanteil von 50 Prozent zugestanden. Massive Interventionen, nicht zuletzt durch ihre extraordinariellen Kollegen, brachten sie dann auf die Idee, statt der üblichen Aufteilung in vier Mitgliedergruppen eine solche in fünf vorzunehmen: In der ersten sollten die 43 Institutsdirektoren gesetzte Mitglieder des Parlaments sein und eine zweite Gruppe gewählte Vertreter/innen der außerordentlichen Professoren und Dozenten umfassen (Charité 1990).

In der Anfangszeit liefen solche Bestrebungen nach struktureller Absicherung positionaler Macht völlig unabhängig von politischen Auseinandersetzungen um einzelne Personen. Die kommenden Konflikte sollten dann jedoch erweisen, dass sich die Problemfälle im Charité-Personal, etwa inoffizielle Mitarbeiterschaften beim MfS, vorzugsweise unter den Ordentlichen Professoren und Institutsdirektoren fanden.²⁶

In weiteren Fortgang sollten sich die zentralen Umgestaltungsprobleme und -konflikte auf personelle Fragen fokussieren, beschränkten sich darauf aber nicht. Zunächst ging es vor allem um die Neugestaltung und Neubesetzung von Entscheidungsstrukturen und -positionen, die Verän-

²⁵ s.u. A. 5. Skandalisierungen: Medizinmissbrauch

²⁶ vgl. unten A. 4.2. Integritätsprüfungen >> Kündigungsgrund IM-Tätigkeit

derungen von Personalkategorien sowie die Personalüberprüfungen auf fachliche Kompetenz und persönliche Eignung für den öffentlichen Dienst. Im Laufe der Zeit waren, neben einigen Skandalisierungen,²⁷ auch Auseinandersetzungen zu führen über die Einführung von Multiple-Choice-Prüfungen, die Umstellung der Krankenversorgung auf Kassenfinanzierung einschließlich der sich daraus ergebenden Notwendigkeit, das Verhältnis von Forschung, Lehre und Krankenversorgung organisatorisch neu zu ordnen, sowie über die Umstrukturierung der Berliner Hochschulmedizinlandschaft und die langfristige Perspektive des Standortes Mitte (incl. der symbolisch hoch aufgeladenen Streitereien um das Bettenhochhaus).

3.3. Zwischenfazit

Wesentlichste Bedingung beginnender Veränderungen in den Einrichtungen der akademischen Medizin war der Zusammenbruch des Systems, mithin externer Wandlungsdruck. Als zweite Bedingung wurde ein interner Faktor wirksam: der – differenziert ausgeprägte – Wille zur Veränderung in den Einrichtungen. Diesem Wollen war jedoch, zumindest als ermöglichende Bedingung seiner Umsetzung, der externe Transformationsdruck vorgeschaltet.

Für das Umbruchsjahr 1989/90 wurde ein auffälliger Unterschied der akademischen Intelligenz zu anderen Bevölkerungsteilen medial vermittelt, der teils auch in die wissenschaftliche Transformationsliteratur Eingang gefunden hat: Der akademischen Intelligenz wurde angelastet, unfähig gewesen zu sein, zu einer Artikulation als Gruppe zu finden. Das ist zunächst nicht untypisch für Kopfarbeiter. Allerdings handelte es sich seinerzeit bei der akademischen DDR-Intelligenz nicht um 'typische' Kopfarbeiter: Die DDR-Intelligenz war arbeitsorganisatorisch kollektiviert. Von daher hätte es eine wichtige Voraussetzung für die Konstituierung als wahrnehmbarer Akteursgruppe gegeben.

Systemverändernde Umbrüche verlangen kollektive Akteure. Deren Handeln nur kann von individuellen Protagonisten repräsentierte Programme durchsetzen oder verhindern. Das Akteursein ist dabei nicht ins Belieben seiner Träger gestellt: Wer nicht zu den aktiven Akteuren gehört, verhilft als passiver Akteur bestimmten Intentionen zum Durchbruch bzw. verhindert die Umsetzung anderer, indem diese schwach bleiben.

²⁷ s.u. A. 5. Skandalisierungen: Medizinmissbrauch

Durchgehend waren es im Herbst 1989 Minderheiten gewesen, die aktiv agierten, und jeweilige Mehrheiten haben als passive Akteure den entsprechenden Referenzrahmen geboten. Nicht *die* Arbeiter, nicht *die* Künstler haben die DDR-Staatsmacht herausgefordert, sondern – wenn auch erhebliche – Minderheiten dieser und anderer Gruppen: ein im übrigen nicht ungewöhnliches Element gesellschaftlicher Umbrüche.

Der gesamte 89er Herbst-Aufbruch wurde von keiner sozialmilieubestimmten Gruppe initiiert und getragen. Vielmehr war dieser Aufbruch der DDR-Gesellschaft von politisch motivierten, nämlich den Bürgerrechtsgruppen als punktueller Protest initiiert worden. Zu Massen auflaufende Einzelindividuen jeglicher sozialer Herkunft verallgemeinerten den Aufruhr im Zuge einer „Massenenthusiasierung“ (Middell 1997a: 124). Das Regime schließlich, das seiner Selbstgewissheit verlustig gegangen war, tolerierte den Vorgang faktisch. Im Zuge dieser Entwicklung profitierten sich schließlich einzelne aus verschiedensten Gruppen als Impulsgeber und Aktivisten, so dann auch Studierende und einzelne Wissenschaftler/innen. Aus den Reihen der akademischen Medizin spielte etwa der Arzt und Molekularbiologe Jens Reich seinerzeit eine politisch bedeutsame Rolle – bevor er wieder in die Wissenschaft zurückkehrte.

Besonderheiten in der akademischen Medizin waren vor allem zweierlei: Zum einen studierte dort der Teil der Studierendenschaft, der sich – abgesehen von den Theologen – vergleichsweise am geringsten mit dem Sozialismus identifizierte. Zum anderen gehörte die Medizin – mit dem Militär, der Polizei und dem MfS – zu den gesellschaftlichen Bereichen, in denen Hierarchien im Alltag eine sehr bedeutende Rolle spielten. Die erste Bedingung machte die Medizinischen Fakultäten – genauer: Teile ihrer Studierendenschaft – zeitweise zu Impulsgebern. Die zweite Bedingung wirkte sich zunächst lähmend aus.

Nicht zu vernachlässigen ist, dass insbesondere der klinische Teil der Hochschulmedizin unabhängig von allen gesellschaftlichen Veränderungen einen Versorgungsauftrag zu erfüllen hatte. Ein zentraler Topos des Jahres 1989/90 war daher, dass die Arbeitsfähigkeit aufrechtzuerhalten sei. Immerhin: Der gesamte gesellschaftliche Umbruch in der DDR zeichnete sich dadurch aus, dass zwar ein System zu stürzen war, dieses aber unter Aufrechterhaltung weitgehend aller sozialen und administrativen Funktionen bewerkstelligt wurde.

Daneben wurden die Aktionskapazitäten der Reformakteure schließlich auch dadurch absorbiert, dass neue Strukturen und Prozeduren zunächst mit großem Aufwand zu debattieren, dann gegen Widerstände umzusetzen und hernach – da neu – auch erst zu trainieren waren.

4. Umbau der akademischen Medizin in den 90er Jahren

Das Verhältnis von Politik und Wissenschaft in den DDR-Jahrzehnten²⁸ fand auch ein starkes Echo im Umbau der Strukturen ab 1990, der mit zahllosen Entscheidungen über Personen verbunden war, und in den Debatten darüber. Dieser Umbau hat ein eigenes Literaturfeld in Gestalt von Transformationsberichten hervorgebracht, das in Teil B. gleichfalls dokumentiert wird.

Die hierzu zählenden Dokumentationen und Betrachtungen leiden meist unter der formalen Inkompatibilität zweier Perspektiven: Die eine erinnert zu viel, die andere zu wenig. Die eine löst sich nicht von den Details, und damit finden sich viele Anlässe, um anhaltend empört zu sein – wahlweise über die Schonungslosigkeit des Aufräumens oder über die Nachsicht mit alten Kadern. Die andere Perspektive löst sich zu sehr von den Details und konzentriert sich auf große Entwicklungslinien. Damit lässt sich in den Vorgängen nur eine Normalisierungsgeschichte entdecken – die Anpassung an Bewährtes, also: „Wie im Westen so auf Erden“ (Simon 1991).

Die Kunst der angemessenen Beurteilung bestünde darin, eine mittlere Perspektive zu entwickeln: hinreichend nahe am Realgeschehen, um die problematischen Aspekte nicht zu übersehen, und hinreichend vom Realgeschehen distanziert, um die ambivalenten Entwicklungslinien der Prozesse identifizieren zu können.

4.1. Strukturen – Personalstrukturen – Personal

Zentrale Konflikte und Probleme

Mit dem Beitrittstag 3. Oktober 1990 begannen sich zunächst die Rahmenbedingungen zu verändern. Das betraf vor allem die Neugestaltung der kompletten Strukturen im Zuge eines weitgehenden West-Ost-Transfers: Hochschul- und Klinikstrukturen, Finanzierungsstrukturen, Personalstruktur und rahmensetzendes Rechtssystem. Sodann setzte – finanztransfergetrieben – eine grandiose Ausstattungsverbesserung ein. Spannteppich statt Linoleumbelag auf den Fußböden der sanierten Büros ver-

²⁸ s.o. A. 2. Akademische Medizin und Politik in der DDR

mittelte alsbald auf durchaus überzeugende Weise das Gefühl, nunmehr mit beiden Beinen im Westen zu stehen.

Zugleich vereinte sich seit 1990 in der Entwicklung der akademisch-medizinischen Landschaft vieles zu einer hohen Problemverdichtung. Zentrale Probleme und Ereignisse sollten im Laufe der Zeit werden:

- die Neugestaltung von Entscheidungsstrukturen und die Neubesetzung von Entscheidungspositionen;
- der Personalumbau mit den Veränderungen von Personalkategorien sowie den Personalüberprüfungen auf fachliche Kompetenz und persönliche Eignung für den öffentlichen Dienst;
- die öffentlichen Debatten über diverse (tatsächliche bzw. vermeintliche) Missbrauchstatbestände in der DDR-Medizin;²⁹
- der handfeste Ost-West-Streit über die Einführung der in Westdeutschland üblichen Multiple Choice-Prüfungen – wobei die Ost-Studierenden einmütig mit ihren Professoren für die Mündliche Prüfung kämpften, wenn auch letztlich erfolglos, und die Sache nebenher einen befremdlichen Beigeschmack erhielt: Bald nämlich war die Mündliche Prüfung zum nicht mehr steigerungsfähigen Höhepunkt zwischenmenschlicher Begegnung im Studium stilisiert worden. Der autoritäre Gestus, der mündliche Medizinprüfungen häufig kennzeichnet, und die Gefahr subjektiver Verzerrungseffekte, wie sie mündlichen Prüfungen notwendig eignet, spielte aus taktischen Gründen kaum eine Rolle mehr (vgl. AG „Studiengestaltung...“ 1993; Westhoff 1995);
- die Umstellung der Patientenbehandlung auf die neuen Kassenfinanzierungen einschließlich der sich daraus ergebenden Notwendigkeit, das Verhältnis von Forschung, Lehre und Krankenversorgung organisatorisch neu zu ordnen;
- die Auflösung zweier medizinischer Hochschuleinrichtungen: der Militärmedizinischen Sektion der Universität Greifswald (deren Schließung in der Öffentlichkeit wenig Emotionen weckte) und der Medizinischen Akademie Erfurt (die öffentlich heftig umstritten war);
- Fusionen: in Magdeburg und Dresden die Integrationen der Medizinischen Akademien in die örtlichen Universitäten,³⁰ in Berlin die Neu-

²⁹ dazu näher unter A. 5. Skandalisierungen: Medizinmissbrauch

³⁰ Die Medizinischen Akademien waren 1954 auf Basis vorhandener klinischer Einrichtungen gegründet worden. Sie boten zunächst nur den klinischen Teil der Ausbildung an. Magdeburg hatte 1961 auch den vorklinischen Teil implementiert. Erfurt und Dresden begannen damit 1990. (Wissenschaftsrat 1992: 24f.)

ordnung der aus drei Klinika und Fakultäten bestehenden Hochschulmedizin als eine schwere Ost-West-Geburt;

■ die fortwährenden (und bis heute anhaltenden) Diskussionen darüber, ob sich ein einzelnes Bundesland vor dem Hintergrund von demografischer Schrumpfung und Auslaufen mehrerer Sonderfinanzierungsmodalitäten bis 2020 mehr als eine Universitätsklinik und Medizinische Fakultät leisten könne (Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt);

■ schließlich die Debatte um die Errichtung privater hochschulnaher Kliniken (wie dann etwa mit dem Herzklinikum in Leipzig oder den Kliniken am vormaligen Akademiestandort Berlin-Buch vollzogen) bzw. um Rechtsformänderungen, d.h. rechtliche Verselbstständigungen der Universitätsklinika.

Dass 2014 außer der Medizinischen Akademie Erfurt alle hochschulmedizinischen Standorte des Jahres 1990 noch bestehen, erschien anfangs nicht selbstverständlich. Der Wissenschaftsrat hatte festgestellt, dass die östlichen Bundesländer bei 21 Prozent Anteil an der gesamtdeutschen Bevölkerung über 25 Prozent aller medizinischen Ausbildungsstätten verfügen. Dies deute darauf hin, „daß die Gesamtzahl der Klinika in den neuen Ländern eher zu hoch als zu niedrig ist“ (Wissenschaftsrat 1992: 11). Nach der Schließung der Erfurter Akademie hatten die ostdeutschen Länder dann einen Anteil von 23 Prozent an allen deutschen Medizinausbildungsstätten. Die Bettenzahl der Hochschulklinika war, bezogen auf die zu versorgenden Einwohner, 1990 im Osten um die Hälfte höher als im Westen (ebd.). Der Abbau von 37 Prozent sei wünschenswert (ebd.: 122). Und schließlich:

„Mit Blick auf die auf die neuen Länder zukommenden finanziellen Belastungen hat der Wissenschaftsrat erhebliche Bedenken, ob eine Finanzierbarkeit der Hochschulmedizin in den nächsten 10 bis 15 Jahren zu erreichen ist. Die vorliegenden Empfehlungen stehen daher unter dem Vorbehalt, daß die Länder entsprechende Finanzpläne vorlegen.“ (Ebd.: 123)

Auch im Bereich der außeruniversitären Forschung war eine flächendeckende Evaluation durch den Wissenschaftsrat (WR) durchgeführt worden. Die WR-Arbeitsgruppe „Biowissenschaften und Medizin“ hatte insgesamt 18 Institute bewertet, darunter zwölf biomedizinische (Wissenschaftsrat 1992a). Diese gehörten einerseits zur Sektion Biowissenschaften und Medizin der DDR-Akademie der Wissenschaften; andererseits waren sie nachgeordnete Einrichtungen des DDR-Ministeriums für Gesundheitswesen.

Für zehn Einrichtungen davon wurde eine (teilweise) Weiterführung als Forschungseinrichtung empfohlen. Die aus westdeutscher Perspektive sehr üppigen Personalausstattungen sollten im Zuge dessen von 4.507 auf 1.480 Stellen reduziert werden, darunter 1.240 Stellen im Forschungsbereich. Diese Empfehlung entsprach einer Verringerung auf 27,5 Prozent.

25 Jahre später lässt sich festhalten: Von den empfohlenen zehn (Teil-)Weiterführungen wurden acht – in Gestalt von sechs Einrichtungen – realisiert; eine neunte, das Zentralinstitut für Diabetes (Mecklenburg-Vorpommern), existiert in anderer als der empfohlenen Form fort. Soweit aktuelle Mitarbeiterzahlen recherchierbar sind, wird erkennbar, dass sich alle diese Institute in beachtlicher Weise konsolidiert haben: Die Zahlen der dort Beschäftigten übersteigen in der Regel deutlich die vom Wissenschaftsrat anvisierten Personalausstattungen, d.h. die Einrichtungen haben sich offenkundig sehr erfolgreich auf dem Drittmittelmarkt etablieren können.³¹ (Übersicht 8)

Übersicht 8: Neuordnung der außeruniversitären biomedizinischen Forschungslandschaft in Ostdeutschland

Situation 1990		Empfehlungen Wissenschaftsrat			Situation 2014		
Name*	Be- schäf- tigte	institutionell	Planstellen**		institutionell	Beschäftigte	
				davon Wissen- schaft- ler/innen			davon Wissen- schaft- ler/innen
ZI für Molekular- biologie, Berlin- Buch	1.600	Zentrum für biomedizinische Forschung	550	250	Max-Delbrück- Centrum für Mole- kulare Medizin (MDC), Berlin-Buch (Helmholtz- Zentrum)	1.600	
ZI für Herz-Kreis- lauf-Forschung, Berlin-Buch							
ZI für Krebsfor- schung, Berlin- Buch							
FI für Lungen- krankheiten und Tuberkulose, Ber- lin-Buch	300	Forschungs- bereich: keine Weiterführung; Klinik: Erhalt	200		Evangelische Lun- genklinik, Berlin- Buch (Paul- Gerhardt-Diakonie)		

³¹ vgl. auch die Wissenschaftsratsbewertungen nach Abschluss der Um- und Aufbau-
phasen zum Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam Rehbrücke, zum
Forschungsinstitut für Molekulare Pharmakologie Berlin-Buch und zum Leibniz-
Institut für Neurobiologie Magdeburg: Wissenschaftsrat (1998; 1999; 1999a)

Situation 1990		Empfehlungen Wissenschaftsrat			Situation 2014		
Name*	Beschäftigte	institutionell	Planstellen**		institutionell	Beschäftigte	
				davon Wissenschaftler/innen			davon Wissenschaftler/innen
Institut für Wirkstoffforschung, Berlin-Friedrichsfelde	223	Blaue-Liste-Institut [WGL]	150	80	Leibniz-Institut für Molekulare Pharmakologie, Berlin-Buch	260	180
Krebsregister, Berlin	21	Weiterführung durch die ost-deutschen Länder incl. Berlin	20		Gemeinsames Krebsregister der Länder B, BB, MV, ST, SN, TH (GKR), Berlin	22	6
Institut für Neurobiologie und Hirnforschung, Magdeburg	168	Blaue-Liste-Institut [WGL]	100	50	Leibniz-Institut für Neurobiologie – Zentrum für Lern- und Gedächtnisforschung	200	
ZI für Mikrobiologie und experimentelle Therapie, Jena	962	Integration Molekularbiol. u. Med. Mikrobiol. in FSU Jena; Blaue-Liste-Institut für molekulare Biotechnologie	180	90	Leibniz-Institut f. Naturstoff-Forschung u. Infektionsbiologie – Hans-Knöll-Institut (HKI), Jena	300	
FI für Balneologie und Kurortwissenschaft, Bad Elster	62	Sächsisches Landesinstitut	20	8	bis 2006 Landesinstitut, dann geschlossen (Neugründung als privates Institut)		
ZI für Ernährung, Bergholz-Rehbrücke	379	Blaue-Liste-Institut für Ernährung und Gesundheit	180	85	Leibniz-Institut Deutsches Institut für Ernährungsforschung	300	
Staatl. Institut für Immunpräparate und Nährmedien, Berlin	260	Eigenständige Unternehmensgründung	40		SIFIN Institut für Immunpräparate und Nährmedien GmbH Berlin		
ZI für Diabetes „G. Katsch“, Karlsburg b. Greifswald	532	Integration von 3 Arbeitsgruppen in EMAU Greifswald (Erhalt der Klinik)	40		Klinikum Karlsburg (Herz- und Diabeteszentrum Mecklenb.-Vorpommern)		
					Landesinstitut: Institut für Diabetes „Gerhardt Katsch“ Karlsburg		

* ZI = Zentralinstitut, FI = Forschungsinstitut

** Hierzu zählten auch Stellen, die für eine Übergangszeit von drei bis fünf Jahren finanziert werden sollten, um noch fehlende Drittmittelinwerbungen auszugleichen.

Grau unterlegt = als Forschungseinrichtung weitergeführt

freie Felder = keine verlässlichen Informationen recherchierbar

Quellen: Wissenschaftsrat (1992a: 138f.), für die aktuelle Situation: Internetrecherchen 12/2014

Es ging in den Umbauprozessen jedenfalls immer um Strukturen und um Personen. Sämtliche der genannten Strukturtransfers hatten Auswirkungen auf konkrete Personen – und alle Auseinandersetzungen, die das vorhandene Personal betrafen, waren naturgemäß auch am stärksten emotions- und konfliktbehaftet. So wurde der Personalumbau zum konfliktträchtigsten Thema des Umbaus. An den Universitäten bestand er aus Veränderungen in der Personalstruktur, individuellen fachlichen Überprüfungen, individuellen Bewertungen politisch-moralischer Integrität und schließlich Neubesetzungen bzw. Verbleib innerhalb der z.T. neu gestalteten Strukturen.

Der strukturegebundene Personalumbau

Um eine personelle Erneuerung zu bewerkstelligen, waren zahlreiche Instrumente, oft ad hoc entwickelt, zur Anwendung gelangt: Neubesetzungen der Dekanspositionen; Vertrauensabstimmungen über Instituts- und Klinikleitungen; kommissarische Beauftragung ausgewählter Hochschullehrer/innen mit der Wahrnehmung eines Professorenamtes neuen Rechts; fachliche Evaluierung des Personals, daraus sich ergebende Entlassungen; Integritätsüberprüfungen mit gleichfalls sich daraus ergebende Entlassungen; Personalstrukturneudefinition; hierauf Ausschreibung der Professorenstellen und darauf gründende Bewerbungen der bisherigen Stelleninhaber/innen, dann Neubesetzungen der Professuren durch Haus- wie Fremdbefürdungen; im Mittelbau entweder Tätigkeitsfortsetzung, zum Teil verbunden mit dem Wechsel aus einem unbefristeten in ein befristetes Beschäftigungsverhältnis bzw. Entlassung „mangels Bedarf“; schließlich Rehabilitierungen incl. symbolischer Statuserhöhungen wie Befürdungen zum außerordentlichen Professor, was die individuellen Verbleibschancen verbessern mochte.

Vorrangig aber bestand der Personalumbau aus den Änderungen in der Personalstruktur und daraus folgenden Entlassungen „mangels Bedarf“ sowie den Überprüfungen der vorhandenen Wissenschaftler/innen auf fachliche Kompetenz und auf persönliche Eignung für den öffentlichen Dienst.

Die fachliche Überprüfung geschah zunächst durch Fachkommissionen.³² Diese individuellen Evaluierungen sind bislang nicht systematisch

³² Die Darstellung folgt der Grundstruktur der Vorgänge, wie sie ihnen in allen ost-deutschen Bundesländern zugrunde lag. Länderspezifische Besonderheiten, etwa die unterschiedlichen Namen der in Rede stehenden Kommissionen, werden hier vernachlässigt, da im hiesigen Zusammenhang nicht relevant.

untersucht. Soweit Dokumente oder Erfahrungsberichte veröffentlicht sind, ergibt sich aus diesen regelmäßig: Die fachlichen Überprüfungen, in denen zweifelsohne auch korrekte Entscheidungen getroffen wurden, dürften für eine Interessenpolitik instrumentalisiert worden sein, die das übliche Maß wissenschaftsinternen Protektionismus weit übersteigt.

Besonders heikel verlief es an der Berliner Charité: An der Humboldt-Universität (HU) sind zahlreiche Personalkommissionen tätig gewesen, deren Aufträge, anders als in anderen Bundesländern, nicht klar voneinander unterschieden waren. Ein Ehrenausschuss und – für Amtsträger/innen und Gremienmitglieder – eine Anhörungskommission befassten sich allein mit Integritätsfragen.³³ Ebenfalls universitätsintern waren Anfang 1991 Personal- und Strukturkommissionen (PSK) gegründet worden, die sowohl Strukturfragen, die je individuellen fachlichen Kompetenzen als auch die persönliche Eignung aller vorhandenen Mitarbeiter/innen behandeln sollten. Den gleichen Dreifachauftrag hatten dann auch extern, vom Wissenschaftssenator, eingesetzte Struktur- und Berufungskommissionen (SBK).³⁴

Der Beschluss des Akademischen Senats der HU zur Einsetzung der PSK hatte bestimmt, dass „Klinik- und Institutsdirektoren der Medizinischen Fakultät, soweit sie in den letzten fünf Jahren vor dem Herbst 1989 im Amte waren“, nicht für eine Mitgliedschaft kandidieren sollten.³⁵ Eine später von der Universitätsleitung beauftragte Studie berichtet, dass die Charité sich geweigert habe, für die PSKs „externe wissenschaftliche Mitglieder zu bestellen, weil man sich dem Einfluß bundesdeutscher Hochschullehrer nicht aussetzen wollte“ (Raiser 1998: 53).

Dies erfolgte dann mit den SBKs, zusammengesetzt aus jeweils drei externen (westdeutschen) Mitgliedern und vier Charité-Vertretern.³⁶

„selbst ergraute Ordinarien hatten sich um ihre eigene Stelle zu bewerben. ‚Wissenschaftlichen Rabatt‘ wie in anderen neuen Bundesländern gab es hier nicht – bitter für integre Mediziner, denen lange internationale Kontakte verwehrt waren.“ (Stein 1996)

³³ dazu unten A. 4.2. Integritätsprüfungen

³⁴ Vgl. hierzu auch die ausführliche Darstellung der Kritiker der Entwicklungen in GBM (2004). Die Darstellungen dieses Bandes umfassen den Zeitraum von 1990 bis 1997 und versuchen, Fehler und Ungerechtigkeiten bei der Eingliederung der Charité in die westdeutschen Strukturen zu dokumentieren. Die Publikation besteht aus einem umfangreichen Dokumententeil und fünf Berichten persönlich Betroffener.

³⁵ Beschlußprotokoll der Sitzung des Akademischen Senats vom 17.1.1991, S. 2

³⁶ § 9 Gesetz zur Ergänzung des Berliner Hochschulgesetzes (ErgGBerLHG)

Allerdings „scheinen“, so die erwähnte Studie, in der Charité seitens der SBKs von 100 Professoren nur vier aus fachlichen Gründen negativ beurteilt worden zu sein (Raiser 1998: 99).

Hinsichtlich der zuvor stattgefundenen PSK-Überprüfungen habe die zweifelhafte rechtliche Basis das ganze Vorgehen als fragwürdig erscheinen lassen müssen, „zumal es tief in die Persönlichkeitssphäre jedes einzelnen eindrang“:

„Unter normalen Umständen hätte sich sicherlich niemand auf eine solche Prozedur eingelassen. Daß die bei weitem größte Zahl der Beschäftigten sich ihr nicht entzog, liegt an dem unerhörten Druck, der trotz aller Betonung der Freiwilligkeit von der politischen Lage ausging ... In der Charité verweigerte sich eine Gruppe von etwa 50 Personen dem Verfahren, weil sie es für unrechtmäßig hielten. Sie mußten deshalb die Charité verlassen.“ (Ebd.: 55)

In mehreren Bundesländern wurde dann gesetzlich geregelt, alle Professuren, unabhängig von aktuellen Besetzungen, neu auszuschreiben. Das wirkte sich für die Hochschullehrer/innen als zweite Evaluierungswelle aus. Ein Jenenser Professor formulierte die Ambivalenz des Vorgangs wie folgt:

„Wir in Jena, und ich vertrete hier die Meinung der gesamten Medizinischen Fakultät, glauben... a) korrekt, was den offiziellen Auftrag angeht, und b) fair, was das subjektiv kollegiale Verständnis angeht, behandelt worden zu sein. Das entschärft die subjektiv durchaus als diskriminierend und entwürdigend zu empfindende Situation, von außen durch eine Kommission bewertet worden zu sein. Schließlich wurden wir [Ostdeutschen, PP] weder befreit noch erobert ...“ (Klinger 1992: 9)

Neben den Maßnahmen, die unmittelbar der Überwindung des Ancien régime dienten, war die am breitesten diskutierte Frage, welche realen Chancen das bisherige Personal auf Weiterverwendung in den neuen Strukturen hatte. Da es, wie erwähnt, keine standortübergreifenden Auswertungen dazu gibt, kann dies nur exemplarisch betrachtet werden. Die Statistik der Berliner Charité erteilt folgende Auskunft:

■ Am 31.12.1990 hatte die Charité 5.636 Beschäftigte, davon 1.434 Wissenschaftler/innen. Drei Jahre später waren es 4.642, davon 1.084 Wissenschaftler/innen. Der Stellenplan für 1993/94 sah 4.387 Stellen, davon 904 Stellen für wissenschaftliches Personal, vor. Die Reduktion wurde folglich fortgesetzt. 1995, vor der Fusion mit dem Virchow-Klinikum, waren an der Charité 4.590 Personen beschäftigt, davon 1.033 Wissenschaftler/innen. (Raiser 1998: 63, 86)

■ Nimmt man vereinfachend an, dass alle Charité-Angehörigen des Jahres 1995 bereits 1990 dort tätig waren, dann sind bis 1995 knapp 19 Prozent des Gesamtpersonals bzw. 28 Prozent des wissenschaftlichen Personals ausgeschieden. Darunter waren allerdings auch altersbedingte Abgänge und solche Beschäftigten, die aufgrund befristeter Assistentenverträge planmäßig ausschieden (ebd.: 62f.). Da folglich die vereinfachende Annahme unrealistisch ist, sind es jedoch mehr als die angegebenen Prozentwerte gewesen. Das indessen ist im einzelnen nicht zu rekonstruieren.

■ Die Berufungsstatistik der Charité ergab für Ende 1994, dass 34 Berufenen aus westdeutschen Bundesländern 49 aus ostdeutschen Ländern gegenüber standen (wobei letztere fast durchgehend Hausberufungen waren). Anders sah dagegen das Verhältnis nach Besoldungsgruppen aus: 13 der ostdeutschen Berufenen und 23 der Westdeutschen hatten eine C4-Professur erlangt. (Ebd.: 101)

Allerdings sollten sich diese Prozesse als lediglich eine Etappe auf dem Weg einer Neuaufstellung der Charité erweisen. Fortwährende Strukturdebatten, Expertenkommissionen und Reformempfehlungen zur Neugestaltung der Berliner Hochschulmedizin hielten die Charité über Jahre in Atem. Fusion, Doppelangebot, Bettenreduzierung, Defizit, Investitionsstau – das waren und sind bis heute die zentralen Stichworte der Entwicklungen.³⁷ Sie bilden eine zweite Ebene des Vorgangs „Die Charité auf dem Weg ins vereinte Berlin“. Zugleich waren und sind sie exemplarisch für die Entwicklungen der ostdeutschen Medizinstandorte insgesamt.

4.2. Integritätsprüfungen

Insgesamt aufsehenerregender und die Gemüter bewegender als die fachlichen Evaluierungen liefen die Integritätsüberprüfungen durch Personalkommissionen ab. Nachhaltige Diskussionen lösten daraus sich ergebende Entlassungen zahlreicher Mitarbeiter/innen, insbesondere Professoren, wegen, so die Begründungsformel, „mangelnder persönlicher Eignung“

³⁷ vgl. allein die Empfehlungen von drei Strukturkommissionen: Expertenkommission Hochschulmedizin Berlin (1993), Expertenkommission Hochschulmedizin Berlin (2002) – hier vgl. zu Hintergründen Pasternack (2005: 60-65) –, SenBWF (2007) sowie die Wissenschaftsratsempfehlungen zur Berliner Hochschulmedizin (Wissenschaftsrat 1998a; 2004)

aus.³⁸ Dies war oft, wenn auch nicht durchgehend, mit dem Vorwurf einer Inoffiziellen Mitarbeiterschaft beim MfS begründet.

Die Öffentlichkeit nahm regen Anteil an den Einzelfällen, meist unter dem Slogan: „International anerkannter Experte wird seinen Patienten weggenommen.“³⁹ Dies war ausnehmend populistisch, da es den eigentlichen Kündigungsgrund schlicht ignorierte und ihn damit bspw. auch nicht kritisieren konnte. In Einzelfällen zumindest hätte es für eine Kritik gute Gründe gegeben. Denn es passierte bei den mitunter sehr raschen Kündigungen auch manch merkwürdige Entwicklung.

Dabei gab es klare politische Fronten innerhalb des Faches. Auf der einen Seite standen die sozialistischen Professoren (incl. derjenigen, die das nun gern vergessen gemacht hätten), auf der anderen solche Mediziner, die sich in einer bürgerlichen Wissenschafts- und Ärzetradition stehend verstanden (incl. derjenigen, die das erst jetzt so richtig für sich entdeckten). Der ausgeprägte ordinariale Habitus, der beiden Gruppen eignete, machte sie freilich für Außenstehende schwer unterscheidbar.

Vertrauensabstimmungen

Zunächst aber waren 1990 mancherorts Vertrauensabstimmungen des Leitungspersonals beschlossen worden – seinerzeit ein verbreitetes Instrument, um mit der zweifelhaften Legitimität von Funktionsträgern jeglicher Art, die in der DDR zu ihren Ämtern gelangt waren, umzugehen. Sofortige Mehrheitsentscheidungen der jeweiligen Herrschaftsunterworfenen sollten entweder die Legitimität herstellen oder die Nichtlegitimität dokumentieren. In letzterem Falle wurde der Rücktritt vom Amt erwartet.

So hatten auch an der Universität Leipzig 1990, einem Konzilsbeschluss entsprechend, alle Funktionsträger gegenüber ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Vertrauensfrage zu stellen. Der Vorgang führte in der Folgezeit zu einigen Turbulenzen. Nicht alle bei den Abstimmungen Durchgefallenen waren bereit, die intendierte Konsequenz zu ziehen: ihren Rücktritt vom Direktorenamt zu erklären. Dies betraf an der Universität Leipzig vornehmlich medizinische Instituts- bzw. Klinikdirektoren.

Im Westen schüttelte man darüber zweifelnd den Kopf. Mancher dortige Klinikdirektor mochte sich wohl fragen, was er selbst in vergleichba-

³⁸ Der formalen Korrektheit halber: Der Vorwurf „mangelnder persönlicher Eignung“ wurde seitens der kündigenden Ministerien in vielen nachfolgenden, auf dem Vergleichswege, also außergerichtlich beendeten Verfahren nicht aufrechterhalten.

³⁹ vgl. exemplarisch: „Unsere besten Ärzte...“ (1992), Mayer (1992)

rer Situation für ein Ergebnis zu erwarten hätte, wenn alle seine Mitarbeiter/innen in geheimer Abstimmung eine Art Beliebtheitsvotum abgäben. Im Osten aber war es ein Vorgehen, das aus der spezifischen Situation geboren war. Immerhin hatten ja in der DDR Parteigenossen die schwungvollsten Karrieren realisieren können. Da war der Gedanke nicht unplausibel, dass es nicht zwingend allein die persönlichen Verdienste gewesen seien, die in Ämter führten.

Aus Sicht der in den Vertrauensabstimmungen Durchgefallenen stellte sich die Sache anders dar, wie einer der Betroffenen mitteilte:

„Am 04.09.90 fand am Physiologischen Institut eine sog. Vertrauensabstimmung statt, an der alle Mitarbeiter, von den Professoren bis zum technischen Hilfspersonal einschließlich Reinmachefrau, teilnahmen... Von den 60 Anwesenden... stimmten 32 gegen und also 28 für mich... Ich habe diese Abstimmung als eine Meinungsumfrage gewertet, da eine Abwahl des Instituts- oder Klinikdirektors weder das DDR- noch das bundesdeutsche Hochschulrecht kennt.“ (Schwarze 1994: 159)

Die Situation wurde dadurch kompliziert, dass der DDR-Bildungsminister Meyer nicht bereit war, die Betroffenen von ihren Ämtern abuberufen. Die Rechtslage war in der Tat unklar. Die Universitätsleitung zeigte sich konfliktgeneigt: „Nach Auffassung des Rektoratskollegiums gilt der Grundsatz: Wer beruft, kann auch abberufen“, also der Minister. Rektoratskollegium und Senat stimmten mit der Auffassung des Ministers nicht überein. Bei Uneinsichtigkeit des Ministers wie der Betroffenen gegenüber der Festlegung des Konzils sei „ein Beschluß gegen den Standpunkt des Ministers wahrscheinlich“.⁴⁰

Die Angelegenheit beschäftigte die Universität Leipzig bis ins Jahr 1992. Am 2.10.1990 hatte sich deren Konzil in einer weiteren Tagung mit diesem Problem befasst und „sehr energisch“ bekräftigt, „daß all jene Leiter, die das Vertrauen nicht erhielten, aber dennoch auf ihrem Führungsanspruch bestehen, die moralische Mißbilligung des Konzils trifft und das Rektoratskollegium aufgefordert ist, alle rechtlichen Schritte zur endgültigen Klärung einzuleiten“ („Stasi-Altlast...“ 1990).

Knapp anderthalb Jahre später, auf einer Konzilsberatung am 7.2.1992, äußerte der Leipziger Rektor Weiss in seinem Hauptreferat, das inzwischen verabschiedete Sächsische Hochschulerneuerungsgesetz habe bei der Verknüpfung von ordentlicher Professur und Institutsdirektion eine Lücke gelassen: Beide waren so miteinander verknüpft, dass der Verzicht auf die Direktion zugleich die Professur zur Disposition stellte.

⁴⁰ Protokoll Sitzung des Akademischen Senats der Universität Leipzig, 17.9.1990, S. 1f.

Kaum verwunderlich also, dass trotz aller Appelle freiwillig fast keiner der Direktoren zurückgetreten ist. Der Rektor:

„Diese Mitarbeiter der Universität, die sich trotz ihrer zum Teil erheblichen Verstrickungen mit dem SED-Regime an ihre Ämter klammern, fügen der Universität schweren Schaden zu. Wir werden uns damit nicht abfinden.“ (Weiss 1992)

Abschließend geklärt wurde dieses Problem erst zwei Jahre nach den Vertrauensabstimmungen, ohne noch auf diese Bezug zu nehmen, durch Entlassungen wegen mangelnder Eignung für den öffentlichen Dienst nach Anl. 1 Kap. XIX Sachgebiet A Abschn. III Ziff. 1 Abs. 4 Nr. 1 Einigungsvertrag.

Kündigungsgrund IM-Tätigkeit

Ein denkwürdiger Fall hatte vergleichsweise früh die Probleme der Aufklärung von MfS-Verstrickungen offenbar werden lassen. Es war der Fall des Hallenser Internisten F. Eckhard Ulrich, der ein suizidales Ende fand. Den Ausgangspunkt beschrieb Ulrichs früherer Institutsdirektor:

„... Die bis 1972 von SED- und Staatssicherheitseinflüssen freie II. Medizinische Klinik [der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, P.P.] gerät durch geglückte und mißglückte Republikflucht von Ärzten und Mitarbeitern schlagartig in das Kreuzfeuer dieser Institutionen. Viele werden bedrohlichen Verhören des Staatssicherheitsdienstes mit erpresserischem Druck unterzogen, so auch Ulrich, der von einer Fluchtaffäre ganz persönlich betroffen ist. Als er Schaden von Freunden – Erwachsenen und Kindern – abwenden will, kann er dies nur durch ein scheinbares Eingehen auf die erpresserischen Forderungen der Staatssicherheit erreichen. Verstrickt in diesen Konflikt, vertraut er sich mir an und leistet wiederum Widerstand gegen das System. Da dies sogleich offenkundig ist, bringt es ihn nun selbst in die Situation eines von der Staatssicherheit Bedrängten und Verfolgten. Die mich bereits seit Jahren betreffenden Restriktionen und Beobachtungen werden auf ihn und seine Familie erweitert ...“ (Seige 1993)

Ende 1991 wurde ein auf diesem Vorgang beruhender IM-Vorwurf öffentlich: „Er war zweifelsfrei über viele Jahre Mitarbeiter des Staatssicherheitsdienstes“, teilte die Gauck-Behörde mit.⁴¹ Friedrich Schorlemmer rekapitulierte später, was daraufhin geschah:

⁴¹ zit. nach Schorlemmer (1994: 71).

„Er mußte erleben, wie selbst manche Freunde und Kollegen skeptisch, unsicher wurden und wie er bei amtlichen Stellen plötzlich vor verschlossenen Türen stand. Er lebte mit Blicken, die er nicht aushielt. Er wurde zum Stadtgespräch, er wurde zum Opfer der allfälligen Hechelei.“ (Schorlemmer 1994: 73)

Hier hätte die Gauck-Behörde durch das Eingeständnis eines inzwischen offensichtlich gewordenen Irrtums das Schlimmste verhindern können. Dafür fand sie, nach Auskunft Schorlemmers, „nicht den Mut“ (ebd.). Immerhin hatte es vorzeiten in einer Treffauswertung des MfS geheißsen: „Es besteht kein Vertrauensverhältnis zum operativen Mitarbeiter ... U. weiß bedeutend mehr als er sagt, ist skeptisch, nicht offen und ehrlich ... Er macht nur Angaben zu solchen Sachverhalten und Gegebenheiten, die ohnehin schon bekannt sind.“⁴²

Das MfS hatte daraufhin den IM-Vorgang eingestellt und einen operativen (Überwachungs-)Vorgang daraus gemacht. Diese Erkenntnisse aber flossen nicht substantiell in die weitere Behandlung des Vorgangs ein:

„So verweist dann der Rektor an den Gesundheitsdezernenten. Der Präsident der Ärztekammer verweist an die Personalkommission. Die Personalkommission verweist die Kompetenz nach Magdeburg. Und alle meinen, trotz persönlicher Betroffenheit: es war alles korrekt, was sie getan haben, es sei eigentlich nur das unheilvolle Aktenerbe des ehemaligen MfS gewesen, das diesen Tod verursachte. Nein, es war unser fahrlässiger Umgang mit diesem furchtbaren Erbe.“ (Schorlemmer 1994: 75)⁴³

Die Prozeduren des Umgangs mit Stasi-Verstrickungen sind, im nachhinein betrachtet, nur noch schwer zu verstehen. Immerhin mussten sie ad hoc entwickelt werden, und es gab kein Vorbild dafür. Den Akteuren waren nur zwei Dinge klar: Die systematischen Vertuschungen der sog. Entnazifizierung im Westen Deutschlands konnten kein orientierendes Vorbild sein, und zugleich war die DDR nicht mit dem NS-Regime gleichzusetzen. Manche Unstimmigkeit des Vorgehens erklärt sich daraus. Die Berliner Charité lieferte auch diesbezüglich reiches Anschauungsmaterial.

Bereits im Februar 1991 hatte die Charité 62 Mitarbeiter/innen wegen früherer Stasi-Tätigkeit entlassen.⁴⁴ Am 3.5.1991 meldete „Die Welt“,

⁴² zit. nach ebd.: 73

⁴³ 1996 erhielt Ulrich, der auch Gedichte schrieb (vgl. Ulrich 1994), posthum den den Literaturpreis der Bundesärztekammer – eine bemerkenswert umwegige Art, den Vorgang zu kommentieren.

⁴⁴ Sie waren 1990 direkt vom MfS zur Humboldt-Universität gekommen. Es handelte sich vor allem um Hofarbeiter und technische Hilfskräfte. Ihre MfS-Herkunft sei

drei Viertel der leitenden Charité-Mitarbeiter seien „durch Unterlagen der Gauk-Behörde erheblich belastet“ (Vogt 1991). Zuvor, am 20.2.1991, waren durch die Charité Überprüfungen bei der Gauck-Behörde veranlasst worden, zunächst für ihre 211 Hochschullehrer/innen (Professoren und Dozenten). Anschließend wurden – damit Beschlüssen von Fakultätsrat und Charité-Parlament entsprechend – auch alle anderen der 5.500 Charité-Mitarbeiter/innen auf MfS-Mitarbeit überprüft. (S.Sch. 1991) Im Sommer des Jahres wurde daraufhin seitens der Senatsverwaltung sieben Professoren und neun leitenden Verwaltungskräften der Charité gekündigt:

„Eine Anhörung des Betroffenen ist nicht vorgesehen. Die Ärztliche Direktorin der Charité, Reisinger, hält es deshalb für möglich, daß in einzelnen Fällen Unrecht geschieht. Betroffenen, die den Wunsch haben, sich ihren Kollegen gegenüber zu erklären, gebe die Fakultät dazu Gelegenheit. An der Kündigung ändere dies freilich nichts. In Zweifelsfällen empfiehlt die Fakultät den Gekündigten, sich an das zuständige Arbeitsgericht zu wenden.“ (Ebd.)

Der Charité wurde nun in der Presse attestiert, sich „so rasch wie kaum eine andere Klinik in der ehemaligen DDR von Stasi-belasteten Mitarbeitern getrennt“ zu haben (ebd.). In Einzelfällen scheint dies zu schnell gewesen zu sein. Großes Aufsehen hatte etwa die Kündigung des renommierten Urologen Peter Althaus wegen IM-Vorwurfs verursacht. Er war einer der erwähnten sieben Professoren.

Althaus bestritt die Anschuldigung. Charité-Dekan Harald Mau verfluchte in der F.A.Z. „die Stasi, die es geschafft hat, diesen Mann als Mitarbeiter zu dingen“ (Mau 1991), womit er zugleich die Zweifelsfreiheit der entsprechenden Gauck-Behörden-Auskunft betonte. Althaus ging vor Gericht. Im Prozess stellte sich auf Grund graphologischer Gutachtung heraus, dass das MfS die Unterschrift unter die IM-Verpflichtungserklärung „höchstwahrscheinlich“ gefälscht hatte. Daneben gebe es in den Akteninhalten auch andere Unstimmigkeiten, die mehr Sorgfalt bei ihrer Bewertung nahe gelegt hätten. (S.Sch. 1993)

Hatten zuvor viele Kollegen ihre Betroffenheit über Althaus' vermeintliche IM-Tätigkeit der gleichfalls betroffenen Öffentlichkeit mitgeteilt („ich würde der erste sein, der alles in seinen Kräften Stehende tun

dadurch herausgekommen, dass einige von ihnen bei der Gehaltsberechnung Dienstjahre für ihre frühere (MfS-)Tätigkeit angerechnet bekommen wollten (Eckert 1990: 783). In anderen Quellen heißt es, dass in den Personalfragebögen „die Fragen nach früherer Stasi-Tätigkeit mit ‚Ja‘ beantwortet worden“ seien („Erhardt widerspricht...“ 1991).

würde, um jeden Makel von diesem Kollegen zu nehmen, wenn sich ein Fehler oder Irrtum herausstellen sollte“ [Mau 1991a]), so herrschte jetzt allerdings allgemeines Schweigen. Althaus war unterdessen an einem evangelischen Krankenhaus tätig und spürte keine Neigung, an die sich nun jeden Kommentars enthaltende Charité zurückzukehren (Althaus 1993).

Gleichwohl: Die Verantwortlichen betonten die Korrektheit der Verfahren. So berichtete Dekan Harald Mau auf einer Diskussionsveranstaltung im September 1991, an der Charité seien „keineswegs in allen Fällen belegbarer Stasi-Mitarbeit Kündigungen ausgesprochen worden; die Frage der ‚Zumutbarkeit‘ werde sehr wohl abgewogen“ (Stein 1991).

Es gab dennoch Reserven bei der Ausgestaltung der Verfahren: Nachdem von Gerichten häufig das *Procedere*, das zur Entlassung geführt hatte, moniert worden war, setzte sich ab 1992 dessen deutliche Qualifizierung durch. Insbesondere war Anfang 1992 eine Anhörung der Betroffenen eingeführt worden (ohne freilich frühere Fälle einer erneuten Überprüfung zu unterziehen).

Bis Ende 1992 sind dann für ca. vierzig medizinische Hochschullehrer/innen IM-Akten gefunden worden. Fünf von diesen hielt die Charité für ‚zumutbar‘, erteilte aber Auflagen, etwa dass sie in den nächsten Jahren nicht für Hochschulgremien kandidieren dürften. (Stein 1992a) Rosemarie Stein resümierte diese erste Phase der Integritätsüberprüfungen in ihrer Studie „Ein Mythos von innen“ so:

„Daß die Charité nun trotz ihres ... Vorpreschens [im Vergleich zum Hochschulbereich der HU, P.P.] noch lange mit ihrer Stasi-Vergangenheit leben müssen, hat zwei Gründe. Der eine liegt auf seiten der Hochschule und ihres Dienstherrn. Ungeübt im Kündigen aus diesem außergewöhnlichen Anlaß und zunächst unsicher zwischen altem und neuem Hochschulrecht schwebend, haben sie erstens formalrechtliche Fehler gemacht und zweitens die Beschuldigten anfangs nicht angehört. So konnte auch nicht zwischen weniger belasteten und wirklich unzumutbaren Inoffiziellen Mitarbeitern differenziert werden. Der zweite Grund für den schleppenden Gang der Dinge ist in der Gauck-Behörde zu suchen. Sie hatte erst den eigenen Aufbau zu leisten, mußte ihre Unterlagen ordnen und ihre Erfahrungen sammeln. Letzteres gilt auch für die Arbeitsrichter, die zum Teil recht ahnungslos an die neue Materie herangingen, als viele der Entlassenen gegen ihre Kündigung klagten, einige mit Erfolg (ohne daß allerdings einer wieder in der Charité arbeitet). Die meisten Verfahren endeten mit einem Vergleich: fristgemäße statt fristloser Kündigung ‚aus betriebsbedingten Gründen‘. Einige der (laut Gauck-Auskunft) als IM's gekündigten Medizinprofessoren bezeichneten sich daraufhin gegenüber Fachkollegen als ‚rehabilitiert‘, obgleich das Ge-

richt überhaupt nicht in die Prüfung des Sachverhalts eingetreten war ... Die Auskünfte der Gauck-Behörde waren anfänglich so knapp, daß die Entlassungen dem Arbeitsgericht dort, wo es die Sache selbst prüfte, vielfach zu schwach begründet schienen.“ (Stein 1992: 243)

In der Folge ergaben sich Differenzen zwischen Charité und Gesamt-Universität im Umgang mit der Prüfung des Personals, wie 1995 ein besonders dramatischer Fall offenbarte. Der Arbeitsmediziner Rudolf Mucke „hatte in den 70er Jahren einen Anwerbungsversuch des MfS durch Dekonspiration abgewehrt. Die Ehrenkommission ... kam dennoch zu dem Schluß, daß Muckes weitere Beschäftigung ‚unzumutbar‘ sei“ (Michalsky 1995). Fast zeitgleich mit der Universität hatte der Ehrenrat der Bezirksverordnetenversammlung Lichtenberg, deren Mitglied Mucke war, den Fall zu bewerten. Es gab keine Beanstandungen, und auch seine Fraktion Bündnis 90/Grüne sprach ihm das Vertrauen aus (Mönch 1995). „Kurz nach dem vernichtenden Urteil des Ehrenausschusses stürzte sich Rudolf Mucke von einer Brücke.“ („Der Ehrenausschuß...“ 1995)

Die Charité wies die Schuld ausdrücklich dem Ehrenausschuss der Universität zu, wobei sich tiefer liegende Differenzen zeigten: An der Charité bestünden seit geraumer Zeit erhebliche Zweifel an den Einschätzungen der Ehrenkommission. Die Charité müsse ihre Mitarbeiter aber zu den dortigen Anhörungen schicken, „obwohl es einen anderslautenden Beschluß des Klinikvorstandes gibt“, so der stellvertretende Personalratsvorsitzende. Die Prozeduren zwischen HU und Charité unterschieden sich mittlerweile deutlich:

„Im Unterschied zu den Praktiken der Humboldt-Universität gibt es ... eine erste Anhörung der Mitarbeiter in der Charité, an der auch ein Vertreter des Personalrates teilnimmt. Dieser Personenkreis umfaßt vier Mitarbeiter. Dem Betreffenden werden die Ergebnisse der Gauck-Behörde mitgeteilt. Er kann gleich dann etwas sagen, wird aber in jedem Fall gebeten, eine schriftliche Stellungnahme abzugeben. Im Fall Mucke haben wir ihn sogar aufgefordert, zur Ehrenkommission zu gehen, da nach unserer Ansicht nur ein ‚zumutbar‘ herauskommen konnte. Das Ergebnis ist bekannt.“ (Merten 1995)

Der HU-Ehrenausschuss wiederum wehrte sich gegen die Vorwürfe. Dem Eindruck, er würde zu unangemessenen Empfehlungen neigen, während die Charité verantwortungsvolle Entscheidungen treffe, suchte sein Vorsitzender mit Zahlen zu begegnen: 16 Prozent aller MfS-Erkenntnisfälle an der Charité hätten *entgegen* den Empfehlungen des Ehrenausschusses mit Kündigungen geendet. Ohne Anhörung im Ehrenausschuss seien 43 Prozent der Erkenntnisfälle an der Charité über Kündigung oder Auflösungsverträge ausgeschieden. Insgesamt seien dort nur 14 Prozent der

Erkenntnisfälle als ‚zumutbar‘ eingestuft worden, während im Hochschulbereich 74 Prozent weiterbeschäftigt wurden. (Flemming 1994)

Der HU-Jurist Thomas Raiser resümiert es auf Grundlage des Abschlussberichts, den der Ehrenausschuss am 23.5.1995 vorgelegt hatte, so:

„In der Charité lagen 56 Fälle vor. Von diesen schieden 24 Personen (43 %) aus, ohne sich der Anhörung im Ehrenausschuß zu stellen. Bei 14 Personen (25 %) kam es zur Kündigung, davon bei 9 gegen die Empfehlung des Ehrenausschusses; 10 Personen (18 %) schlossen Auflösungsverträge. Lediglich bei 8 Personen (14 %) wurde die Weiterbeschäftigung als zumutbar erachtet.“ (Raiser 1998: 99)⁴⁵

Kündigungsgrund politische Funktionswahrnehmungen

Indessen beschränkten sich die Überprüfungen des Hochschulpersonals nicht auf etwaige MfS-Mitarbeiterschaft. Sie bezogen sich näherhin auf Funktionsmissbräuche und, was von den Gesetzen her nicht eindeutig vorgesehen war, auf einfache Funktionswahrnehmungen. Auch hieraus folgte eine größere Anzahl von Kündigungsfällen.

Öffentliche Beachtung beanspruchte etwa die 1992 ausgesprochene Kündigung des 1990/91 amtierenden letzten Präsidenten der Akademie der Wissenschaften, Horst Klinkmann, durch die Rostocker Medizinische Fakultät. Die Beachtung ergab sich nicht allein aus der Prominenz der Person, sondern ebenso aus der Kündigungsbegründung:

„Er gehörte ... nicht nur zu den Namhaften in der Wissenschaft, sondern auch in der Politik und hatte unter anderem als Präsident des Rates für Medizinische Wissenschaften der DDR, als Mitglied der SED-Bezirksleitung Rostock und als Delegierter von vier Parteitagern großen Einfluß auf die Wissenschafts- und Gesundheitspolitik in der DDR.“

So formulierte der Rat der Medizinischen Fakultät („Rostocker Fakultätsrat...“ 1992). In welche Richtung dieser Einfluss durch Klinkmann genutzt worden war, blieb unbeschrieben und insoweit für die Kündigung irrelevant. (Vgl. Jung 1993)

Hier zeigte sich ein zentrales – ungeklärt gebliebenes – Problem der parajuristischen Personalüberprüfungsverfahren: Müsste Unschuld vermutet werden, sofern Gegenteiliges nicht bekannt wird, oder wäre schuldhaftes Verhalten zu vermuten, weil bestimmte Funktionen beklei-

⁴⁵ vgl. auch die Forschungsstand-Darstellung zum Thema „Staatssicherheit und Charité“ bei Hottenrott (2011)

det worden waren? Falls letzteres: Ab welcher Hierarchieebene hätte dann die Schuldvermutung einzusetzen? Diese Fragen liefen letztlich auf die inhaltliche Bestimmung von Schuld hinaus. Eine solche war indes nicht systematisch vorgenommen, sondern ins Ermessen der diversen Kommissionen und, als Letztentscheider, der Wissenschaftsminister gestellt worden.

In Sachsen waren 1991/1992 gemäß Sächsischem Hochschulerneuerungsgesetz sämtliche Professuren neu ausgeschrieben worden. Bisherige Stelleninhaber/innen konnten sich auf ihre bisherige Stelle neu bewerben. Bei manchen Nichtberufungen vormaliger Stelleninhaber blieb der Verdacht im Raum, dass nicht die bessere fachliche Qualität der Mitbewerber deren Bevorzugung begründet hatte.

So verursachte es einige Aufregung, dass das Wissenschaftsministerium sog. schwarze Listen an die Hochschulleitungen versandt hatte. Auf diesen standen all diejenigen Hochschullehrer, bei denen „eine Wiedereinstellung an einer sächsischen Hochschule grundsätzlich ausgeschlossen“ sei (Meyer 1993). Mit anderen Worten: Die Berufungskommissionen sollten auf den Sachverhalt, dass in bestimmten Fällen Zweifel an der persönlichen Eignung der Bewerber bestünden (ohne dass dies schon in jedem Einzelfall aktenkundig war), aufmerksam gemacht werden, um entsprechende Vorab-Aussonderungen treffen zu können.

So geschah es dann auch (vgl. Stura Uni Leipzig 1992). Hier fand mithin eine Vermischung von fachlicher und Integritätsüberprüfung statt. Bei den solcherart Unberücksichtigten musste dann nicht mehr der oft aufwendigere Weg eines Nachweises mangelnder persönlicher Eignung für den öffentlichen Dienst gegangen werden: Mit der Begründung, dass die Bewerbung auf die ausgeschriebene Stelle im offenen Wettbewerb leider nicht zum Erfolg geführt habe, konnte eine schlichte Kündigung „mangels Bedarf“ ausgesprochen werden. Das verminderte das Prozessrisiko für das Wissenschaftsministerium.

Die Gründe für die Annahme mangelnder persönlicher Integrität waren zweierlei: Es gab Kündigungen, die mit der Bekleidung von politischen Funktionen begründet waren, wie auch solche, denen substantiierte Vorwürfe bestimmter Handlungen zugrundelagen. Eine mit einfacher Funktionswahrnehmung begründete Kündigung lautete etwa:

„Sie waren von 1958 bis 1962 Mitglied der SED-Leitung der Krankenanstalten Freiberg, von 1964 bis 1969 APO-Sekretär für das theoretische Grundstudium in Leipzig, von 1970 bis 1980 Parteigruppenorganisator im Karl-Ludwig-Institut sowie für einen nicht begrenzenden Zeitraum Parteisekretär der Gesellschaft der Physiologen der DDR. Von 1973 bis 1974 besuchten Sie eine Parteiabendschule... Von 1981 bis 1990 waren

Sie Mitglied der Volkskammer (Kulturbund/SED) sowie Mitglied des Volkskammergesundheitsausschusses und des Rates für medizinische Wissenschaft beim Gesundheitsminister der DDR und waren damit mitverantwortlich für die zum Teil verantwortungslose Gesundheitspolitik dieser Jahre.“ (Schwartz 1994: 153)⁴⁶

Inhaltlich begründete Kündigungsanlässe benannte der sächsische Wissenschaftsminister anhand konkreter Personen – Leipziger Medizinprofessoren – in der Landtagssitzung vom 18. September 1992.⁴⁷ Neben Vorwürfen der MfS-Mitarbeiterschaft (GMS, IMS) fand sich u.a. folgende Begründung:

„In acht Fällen setzte Prof. K... nachweislich die Beförderung solcher SED-Mitglieder... zu Ordentlichen Dozenten bzw. Ordentlichen Professoren durch, deren fachliche Kompetenz gegenüber anderen Bewerbern nur zweitrangig war. In zwölf weiteren Fällen benachteiligte er, ebenfalls nachweislich, aus politischen Gründen wissenschaftliche Mitarbeiter in ihrer Karriere. Er trieb diese Personalpolitik auch nach der Wende weiter. Einen nach der Wende aus der Bundesrepublik zurückgekehrten Kollegen, der wieder an die Universitätsklinik Leipzig wollte, versuchte er durch massiven Druck in die Behandlung eines von ihm ausgewählten Psychiaters zu zwingen, um ihn als ‚nicht arbeitsfähig‘ erklären zu lassen.“⁴⁸

Der Betreffende bestritt die Vorwürfe nachdrücklich und detailliert.⁴⁹ Manches scheint interpretationsfähig zu sein, d.h. in die eine oder andere Richtung auslegbar. Ein Punkt stellte sich als offenkundig falsch heraus: Der „nach der Wende aus der Bundesrepublik zurückgekehrte Kollege“ war bereits *Mitte* 1989 zurückgekehrt und von seinem früheren Klinikdirektor sofort wieder eingestellt worden – eine in der DDR eher ungewöhnliche Freundlichkeit gegenüber einem ‚Republikflüchtling‘.

⁴⁶ Der Fall des Physiologieprofessors Schwartz entfaltete dann noch eine besondere Symbolik: Um Schwartz während des Arbeitsgerichtsverfahrens von seinem Institut fernzuhalten, fiel der sich erneuernden Universität (die auf eine lange Tradition des Ausschlusses von Personen blicken kann) pikanterweise nichts besseres ein, als ihm gegenüber ein Hausverbot auszusprechen. (Vgl. Schwartz 1994: 153 und Müller-Hill/Gutjahr-Löser 1994)

⁴⁷ Da mit Namensnennung, wurde dafür vom sächsischen Datenschutzbeauftragten eine Beanstandung ausgesprochen (Pressemitteilung des Sächsischen Datenschutzbeauftragten, Dresden, 14.2.1992).

⁴⁸ Sächsischer Landtag, 1. Wahlperiode - 52. Sitzung, 18. September 1992, Sitzungsprotokoll, S. 3629.

⁴⁹ S[...] K[...]: Stellungnahme zur Kündigung, 8.10.1992, 16 S., unveröff.

Daneben war dieser Vorgang in der Personalkommission, auf deren Empfehlung sich der Minister stützte, nicht verhandelt worden. Er hätte sich also eigentlich auch nicht in der Kommissionsempfehlung finden dürfen. Doch der in Rede stehende aus der Bundesrepublik zurückgekehrte Kollege war Schriftführer der Kommission und damit verantwortlich für den abschließenden Schriftsatz, der an das Ministerium ging. (Holterdorf 1992)

Diejenigen, welche die Personalüberprüfungsprozesse verantwortlich getragen hatten, nahmen für sich sowohl integrale, moralisch verpflichtete Intentionen als auch die formale Korrektheit der Verfahren in Anspruch. Der Orthopäde Peter Matzen, Personalkommissionsvorsitzender an der Leipziger Fakultät, erläuterte das Verfahren so:

„Die Mitarbeiter des Bereichs Medizin mußten Erklärungsbögen ausfüllen. Nach deren Einsichtnahme kam es in bestimmten Fällen zu Befragungen oder Anhörungen. Letzteres geschah mit 50 Professoren, 15 Dozenten, 15 Habilitierten, 40 Diplom-Medizinern und 30 ungraduierten Mitarbeitern, wobei diese Zahlen ja nicht gleichbedeutend mit Kündigungen sind. Nach Dresden ging dann eine von uns ausgesprochene Empfehlung für oder gegen den Betroffenen, die nach geheimer Abstimmung von rund 15 Personen so oder so ausfiel. Im übrigen: Nicht wir entlassen, sondern das Ministerium. Unserer Empfehlung kann dabei gefolgt werden, wie eine Fürsprache keine Beachtung findet [ließ: finden muß, P.P.]. Persönliche Rachegefühle bei dieser Arbeit hätten jeden von uns nur verdächtig gemacht. [...] Viele einstige Genossen, die mitunter auch heute aus ihrer Gesinnung kein Hehl machen, werden weiterhin bei uns arbeiten... Wer freilich anderen Schaden zufügte, für das MfS tätig war und Leitungsfunktionen schamlos mißbrauchte, muß dafür die Verantwortung tragen. Da gibt es keine personengebundenen Zugeständnisse.“ (Matzen 1992)

In Einzelfällen gingen die Personalkommissions-Empfehlungen und darauf folgenden Kündigungsentscheidungen auch zentralen Erneuerungsakteuren in Leipzig zu weit: Als etwa der Leiter der Universitätsfrauenklinik wegen seiner früheren Mitgliedschaft in der Universitätsparteileitung gekündigt wurde, intervenierte Dekan Geiler im Dresdner Ministerium, wenn auch zunächst erfolglos (Mayer 1992). Schließlich war die Intervention doch noch erfolgreich und der Klinikchef amtierte bis zu seiner Pensionierung im Jahre 1997.

4.3. Zwischenfazit

Politischen Entscheidungen folgend, senkte sich ab 1990 auf das bestehende Wissenschaftssystem in Ostdeutschland das westdeutsche Strukturmuster herab. Dieses barg nicht allein neue institutionelle, Personal-, Rollen- und Kommunikationsstrukturen in sich. Es transportierte auch neue Normen, veränderte Finanzierungsmodi, abweichende Rekrutierungspfade, soziale Beziehungen in Gestalt informeller Netze und in vielen Fächern grundlegend andere Inhalte.

Gegen die an dieser Tendenz vielfach geäußerte Kritik stellte Renate Mayntz (1994) fest: Es sei zu einer konservativen Zieldefinition gekommen, deren Verfolgung zwar „einen kurzfristig zu bewerkstellenden, radikalen Wandel“ bedeutete. Doch hätten für eine umfassende, d.h. darüber hinaus gehende Reformanstrengung alle wesentlichen Voraussetzungen gefehlt. Diese Anstrengung hätte

„einen entsprechenden Reformwillen und ein Reformkonzept vorausgesetzt; bei fehlendem Konsens unter den direkt und indirekt (über ihr Widerstandspotential) an einer solchen Reform Beteiligten hätte es eines durchsetzungsfähigen dominanten Akteurs bedurft, der die Reform planen und ihre Implementation sichern konnte. Die bloße Tatsache, daß das bundesdeutsche Hochschulwesen vor der Vereinigung als eminent reformbedürftig galt, genügte nicht, da unter den wichtigsten Entscheidungsbeteiligten kein Konsens über die zentralen Ursachen der Mängel, über die Reformziele und über die zu ergreifenden Maßnahmen bestand.“ (Ebd.: 308f.)

An den medizinischen Fakultäten lag – ähnlich wie in den meisten Natur-, aber anders als in den Sozial- und Geisteswissenschaften – ein großer Teil der Zieldefinitions- und Umsetzungsmacht und -zuständigkeiten für den Umbau bei den ostdeutschen Wissenschaftlern selbst. Erfahrungen damit hatte niemand. Die westdeutsche Entnazifizierung nach 1945 bot allenfalls Hinweise, wie man es besser nicht machen sollte, nämlich alles unter den Teppich zu kehren.

In der Natur der Sache liegt es, dass Zweifelsfälle ausführlicher und insbesondere öffentlich dokumentiert sind, als dies bei anderen, korrekt abgelaufenen Verfahren der Fall ist. In welchem quantitativen Verhältnis Zweifelsfälle und korrekte Verfahren zueinander standen, lässt sich aus dem zugänglichen Material nicht eruieren. Festgehalten werden muss aber: Der Personalumbau in der ostdeutschen Hochschulmedizin lieferte jedenfalls eine Reihe von berechtigten Diskussionsanlässen.

Es hat, öffentlich dokumentiert, Problemfälle und Fehlentscheidungen gegeben. Diese wurzelten nicht in Besonderheiten der Einzelfälle,

sondern in strukturellen Defiziten der Verfahren. Ihr Öffentlichwerden ergab sich meist aus besonderen Umständen, wie etwa Suizid. Die strukturellen Defizite der Verfahren und das Öffentlichwerden von Problemfällen allein durch besondere Umstände wiederum legen eines nahe: Es muss eine Dunkelziffer solcher Fälle (mit vermutlich weniger dramatischen Folgen) angenommen werden.

Ein bleibender Makel der Umbauprozesse ist insofern, dass in den 90er Jahren für einige der Betroffenen die Schutzmechanismen der Verfassung nicht erfahrbar wurden. Dem stand eine politisch induzierte Dynamik der ostdeutschen Wissenschaftstransformation entgegen, die mögliche Verfahrenswiderstände ausdrücklich durch Beschleunigung aus dem Wege räumen wollte. Unter diesen gegebenen Rahmenbedingungen waren die Umbruchakteure in den Fakultäten wohl dazu verdammt, grundsätzlich nicht im eigentlichen Sinne ‚richtig‘ handeln zu können: Zu widersprüchlich war die Situation mit den konkurrierenden Interessen in Hochschulen, Politik und Öffentlichkeit.

Der Umbau im engeren Sinne – einzugrenzen auf 1989 bis 1995 – war angesichts dessen durch ambivalente Kompromisse gekennzeichnet. Die Integritätsprüfungen etwa, von allen Teilprozessen am heftigsten diskutiert, stellten eine paradoxe Intervention dar. Mit der Begründung, Wissenschaft und Politik seien hinfort strikt zu trennen, wurden Wissenschaft und Politik noch einmal explizit zusammengeführt: Die Personalkommissionen unternahmen Bewertungen des früheren politischen Handelns des wissenschaftlichen Personals.

Seiner Form nach vermittelte der Vorgang nichtjustiziable Strafanprüche mit dem Gebot legalen Handelns. Dabei waren Tatbestände jenseits strafrechtlicher Relevanz zu prüfen. In ihrem positivistischen Kern waren diese Überprüfungsverfahren Beurteilungen individualbiografischer Vergangenheit mit dem Ziel, eine Sozialprognose über die Eignung (resp. Nichteignung) für den Öffentlichen Dienst der Bundesrepublik Deutschland zu gewinnen. Funktional war dieses Anliegen in das Zumutbarkeitskriterium übersetzt worden.

Als notwendig erwies sich dafür die Schaffung entsprechender Kommissionen, die unter Einsatz des Instrumentariums der Rechtspflegeorgane mit Sachverhalten unterhalb des Strafbarkeitsverdachts befasst werden konnten. Deren Zusammensetzung war immer ‚falsch‘, egal, wie sie vorgenommen wurde:

■ Wurden sie ausschließlich oder überwiegend aus Ostdeutschen gebildet, damit die Kenntnis der früheren Handlungskontexte angemessen repräsentiert sei, dann war strukturell verhindert, das (zumindest in Ge-

richtsverfahren geltende) Neutralitätsgebot befolgen zu können. Denn subjektiv Betroffene hatten die Untersuchungen durchzuführen und Entscheidungen zu treffen.

■ Wurden die Kommissionen ost-west-gemischt besetzt, lagen der Verdacht kenntnisloser Mitwirkung und die Vermutung sachfremder Kriterien – wie das Bedürfnis, eigene Schüler versorgen zu wollen – in der Luft.

In wenigstens zweierlei Hinsicht waren die parajuristischen Verfahren der Personalüberprüfungen unterkomplex ausgestaltet: Zum einen erwies sich die funktionale Rollenindifferenz der Kommissionsmitglieder, welche die gleichsam staatsanwaltliche mit der gleichsam richterlichen Rolle verbinden mussten, als problematisch. Zum anderen hätten, wegen der möglichen Untersuchungs- und Anhörungsfolgen, die Betroffenen mit vergleichbaren Rechten wie Angeklagte in Gerichtsverfahren ausgestattet sein müssen.

In welchem Ausmaß die so erzeugten Entscheidungen angemessen oder problematisch waren, ist bislang nicht untersucht worden. Was vor-

Übersicht 9: Kritische Dokumentationen der Umbauprozesse

Arbeitskreis Hochschulpolitische Öffentlichkeit (Hg.): **Politische Kündigungen in der ostdeutschen Hochschulmedizin**, Leipzig 1993

Hecht, Arno: **Verzweifelt und verhöhnt, nicht weiter verwendbar. Politisches und menschlich-soziales Umfeld der Hochschulerneuerung im Beitrittsgebiet**, Rosa-Luxemburg-Verein, Leipzig 1997

Hecht, Arno: **Konservative Kontinuität und ihre Konsequenzen für die medizinische Wissenschaftselite der DDR**, Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft, Berlin 2007

Hecht, Arno (Hg.): **Enttäuschte Hoffnungen. Autobiographische Berichte abgewickelter Wissenschaftler aus dem Osten Deutschlands**, Verlag am park, Berlin 2008

Holm, Knut: **Das Charité-Komplott**, Spotless-Verlag, Berlin 1992

Initiative für die volle Gewährung der verfassungsmäßigen Grundrechte und gegen Berufsverbote (Hg.): **Berufsverbot für Prof. Dr. sc. Kurt Franke. Eine Dokumentation**, o.O. (Berlin) o.J. (1992)

Gesellschaft zum Schutz von Bürgerrecht und Menschenwürde GBM (Hg.) (2004): **R-Auswurf. Die Einverleibung der Charité**, Schkeuditz

Ulrich, F. Eckhard: **ich habe aufgegeben dieses land zu lieben. Gedichte**, Fliegenkopf Verlag, Halle/S. 2., erw. Aufl. 1994

Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte VDÄÄ (Hg.): **Diskussion und Stellungnahmen zur Presseerklärung und Diskussionsveranstaltung anlässlich des 96. DÄT „Diskriminierende Maßnahmen und Berufsverbote gegen Ärzte in den neuen Bundesländern“**, Frankfurt a.M. 1993

liegt, sind zeitnah publizierte Dokumentationen, welche die Vorgänge aus einer kritischen Perspektive und in der Regel anhand von personalen Einzelfällen beleuchten (Übersicht 9).

Angesichts des Fehlens einer unabhängigen, zeithistorisch distanzierter Analyse wird man einstweilen nur normativ anmerken können: Beliebige Verfahren genügen nicht schon dadurch rechtsstaatlichen Normen, dass *die meisten* der in ihnen erzeugten Entscheidungen korrekt zustande gekommen und in der Sache berechtigt sind. Denn wenn es die meisten waren, dann waren es einige nicht.

In struktureller Hinsicht vollzog sich der Umbau als ein Anpassungsprozess an das normsetzende und strukturtransferierende westdeutsche System. Auferlegt wurde dabei einerseits an den einzelnen Standorten Stellen-, d.h. Personalabbau. Andererseits war es keineswegs selbstverständlich, dass – abgesehen von der Schließung der Medizinischen Akademie Erfurt – alle Hochschulklinika und -fakultäten erhalten blieben. Im außeruniversitären Forschungsbereich gab es überwiegend positive Bewertungen der vorhandenen Potenziale. Die daraus abgeleiteten Weiterführungsempfehlungen wurden nahezu vollständig umgesetzt, und die neu gebildeten Forschungseinheiten haben sich überwiegend sehr erfolgreich konsolidieren können.

Der Kompromisscharakter bei den Prozeduren des Umbaus hatte sich wesentlich aus zwei Umständen ergeben, die aus politischen, nicht zuletzt ostdeutschen Wählerentscheidungen resultierten: Der politische Systemwechsel musste zwar in einer Geschwindigkeit durchgeführt werden, in der ein solcher üblicherweise nur durch gewalttätige Revolutionen gelingen kann. Zugleich aber konnte nicht auf das Arsenal gewalttätiger revolutionärer Instrumente zurückgegriffen werden. Mithin: In revolutionärer Geschwindigkeit war ein evolutionärer Wandel umzusetzen. Dies mündete in Kompromisse zwischen Unverträglichkeiten.

Damit war auch die Ambivalenz des Wandels programmiert: Aus dem Charakter des Systemwechsels als eines grundstürzenden Vorgangs konnten einerseits revolutionäre Forderungen – etwa: radikaler Elitenwechsel – abgeleitet werden. Dem stand andererseits das Legalitätsgebot, also die Forderung nach Rechtsbindung jeglicher Prozesselemente, gegenüber. Beide waren zu bedienen, irgendwie.

5. Skandalisierungen: Medizinmissbrauch

Zu einer speziellen Aufarbeitungstextsorte im Umbauprozess der akademischen Medizin Ostdeutschlands avancierte im Laufe der Zeit der Untersuchungsbericht. Dahinter verbirgt sich ein spezieller Aspekt der Transformation, in dem wiederum das Verhältnis von Wissenschaft und Politik in der DDR ein medizinbezogenes Echo fand: Auch die medizinische Wissenschaft unterlag einem Generalverdacht, der ihr im Zusammenspiel mit den politischen Strukturen der DDR nahezu jedes unethische Verhalten zutraute.

Recht bald nach dem Ende der deutschen Zweistaatlichkeit war die ostdeutsche Medizin zahlreichen Skandalisierungskampagnen ausgesetzt. Die Auseinandersetzung damit erforderte, parallel zum Struktur- und Personalumbau, beträchtliche Energie. Die Skandalisierungen rückten die Universitätsklinik in den Kontext (vermeintlicher) Missbräuche der DDR-Medizin für nichtmedizinische Zwecke.

Mit schlagzeilenträchtigen Vorwürfe wurde das Publikum beschäftigt: Benutzung ahnungsloser DDR-Patienten als Testprobanden für in Erprobung befindliche westliche Pharma-Erzeugnisse, Spenderorganentnahme an Lebendpatienten, und zwar zur Verwendung wahlweise für greise Führungsfunktionäre oder devisa bringenden Organhandel, desweiteren Psychiatisierung politischer Gegner der DDR und die Ertränkung Frühgeborener in Wassereimern. In überraschender Eindeutigkeit haben sich dann diese Vorwürfe im wesentlichen als – neutral formuliert – Recherchefehler herausgestellt.

Skandalisierungen mit zeitgeschichtlichen Bezügen kommen in der Regel überraschend und von außen. Sie zu vermeiden oder ihr Erregungspotenzial niedrig zu halten, gelingt nur, wenn bereits auf Aktivitäten zeithistorischer Selbstaufklärung verwiesen werden kann. Denn auch dann, „wenn bei späteren Forschungen wesentliche Tatsachen zutage gefördert werden, die, wären sie im Augenblick des akuten Skandals bekannt geworden, den Dingen eine andere Wendung gegeben hätten, belebt das den Skandal nicht wieder“ (Schütze 1985: 29).

Also: Eine spätere Aufklärung vermag mangels Rezeption weder die inzwischen etablierte Deutung zu erschüttern noch den Imageschaden zu reparieren. Da die DDR-Medizin-bezogenen Skandalisierungen unvorbereitet auf die Einrichtungen trafen, verfügten diese seinerzeit über keinerlei Aufarbeitungen, und die einige Zeit später vorgelegten Untersuchungsberichte vermochten mit ihren im wesentlichen entlastenden Botschaften nur schwer durchzudringen.

5.1. Psychiatrie-Missbrauch?

Ein ausgesprochen sensibler Vorwurf hatte sich 1990 flächendeckend gegen eine ganze Fachdisziplin gerichtet: Es sei gang und gäbe gewesen, politische Gegner der DDR zu psychiatrisieren. Das wiederum hätte das Regime nicht allein tun können, dazu sei die aktive Mitwirkung von Psychiatern nötig gewesen. So hatte der „Mabuse“ über die Ergebnisse einer Untersuchung von im „Stern“ erhobenen Vorwürfen gegen die Nervenklinik Waldheim berichtet:

„Obwohl man in einigen Fällen die Vorwürfe entkräften konnte, bleiben noch genügend Feststellungen, die ungeheuerlich sind. [...] Dr. Seidel referierte den Bericht der medizinischen Sachverständigen und stellte fest, der pauschalierende Vorwurf, Waldheim sei eine ‚Stasi-Klinik‘ gewesen, werde der Realität nicht gerecht. [...] Von Dr. Poppe [dem früheren Klinik-Chef, P.P.] muß allerdings auch in diesem Punkt vorausseilender Gehorsam gegenüber der Sicherheitsdoktrin der Machthaber angenommen werden. Aus Waldheimer Akten geht unverschleiert hervor, daß das ehemalige Ministerium für Staatssicherheit als Einweisungsbehörde und Kooperationspartner gedient hat.“ (Schröter 1990: 24)⁵⁰

Fünf Jahre und weitere Recherchen – nun auch in den 1990 noch nicht zur Verfügung stehenden MfS-Akten – später hatte sich erwiesen, dass auch der letzte Satz zumindest nicht das besagt, was der unvertraute Leser daraus⁵¹ entnehmen musste: Sonja Süß, Mitglied mehrerer Untersuchungskommissionen, gefragt, wie es zu erklären sei, daß „im Westen zwar eine ganze Anzahl schwerwiegender Fälle von politischem Mißbrauch der Psychiatrie in der Sowjetunion öffentlich bekannt geworden waren, nicht aber Vorgänge ähnlicher Art in der DDR?“, antwortete:

„Das ist ganz einfach zu erklären: weil es in der DDR keinen politischen Mißbrauch der Psychiatrie wie in der Sowjetunion gegeben hat. Damit meine ich, daß es in der DDR keine Psychiatrisierung von psychisch gesunden Dissidenten gab.“ (Süß 1995: 500f.)

Was es hingegen gegeben habe, seien „der politischen Diktatur geschuldete Unregelmäßigkeiten“ (Süß 1997: 75) So seien psychisch Kranke an-

⁵⁰ Prominentestes Beispiel vermeintlicher Psychiatrisierung aus politischen Gründen war der nachmalige sächsische Innenminister Heinz Eggert. Nachdem sich die Vorwürfe in Wohlgefallen aufgelöst hatten, äußerte sich H. Eggert dann nicht mehr zum Thema. Gleiches traf für die zuvor sehr engagierte Presse zu.

⁵¹ und in der Zusammenschau mit dem redaktionellen Vorspruch zu dem Artikel: „Neben eindeutigem Mißbrauch des Faches [Psychiatrie, PP] zu politischen Zwecken in Form von Einweisungen durch die Stasi...“ (Dr. med. Mabuse 68, 1990, S. 22)

lässlich von Staatsfeiertagen als potenzielle Störer vorübergehend in psychiatrische Krankenhäuser eingewiesen worden (Süß 1998: 523ff., 571ff.).

In diesem Sinne fielen auch die Berichte dreier Untersuchungskommissionen aus. Diese waren in Berlin, Brandenburg und Sachsen eingesetzt worden.⁵² Demnach habe es politisch motivierte Zwangspsychiatrisierungen von gesunden Dissidenten in der DDR nicht gegeben. Jedoch seien schwerwiegende Einzelfälle offenbar geworden.

Die sächsische Kommission hatte den Hauptakzent ihrer Arbeit auf die subtile Prüfung von Einzelfällen gelegt. 216 Fälle wurden psychiatrisch und juristisch begutachtet. Die Ergebnisse auch hier: Einen systematischen Missbrauch der DDR-Psychiatrie habe es nicht gegeben. In neun Fällen wurde ein Missbrauch festgestellt, in 20 Fällen Rechtswidrigkeiten, in etwa einem Dutzend war ein politischer Hintergrund erkennbar.

Einzelne Psychiater hätten als IMs Patienteninformationen an das MfS weitergegeben. Die Berliner Kommission äußerte nicht allein ihr Befremden über die Verletzung der Schweigepflicht durch Ärzte als Inoffizielle Mitarbeiter des MfS, sondern auch über das folgenlose und nicht hinterfragte Weiterpraktizieren derselben Ärzte in der Gegenwart.

Zu erwähnen ist aber auch, dass es Einschätzungsdifferenzen über die Qualifizierung von „systematischem Psychiatriemissbrauch“ gibt. Die Walter-von-Baeyer-Gesellschaft für Ethik in der Psychiatrie (GEP) sieht hier einen semantischen Trick angewandt, indem das „Systematische“ abgestritten und damit der Missbrauch insgesamt verharmlost oder grundsätzlich bestritten werde:

„Dabei war und ist politischer Psychiatriemißbrauch immer und grundsätzlich systematischer Mißbrauch. Es kann von systematischem Mißbrauch gesprochen werden, wenn dieser, erstens, von Machthabern im Rahmen vorherrschender Ideologie und Machtverhältnisse veranlaßt wird, wenn er, zweitens, im Zusammenspiel mehrerer staatlicher Instanzen, insbesondere von Medizin und Justiz, stattfindet, wenn dabei, drittens, die Wissenschaft benutzt und ‚verbogen‘ wird, und, viertens, wenn die Maßnahmen und Repressionen häufiger in ähnlicher Weise gegen Mißliebige zum Einsatz kommen, wobei nicht alle diese Bedingungen, insbesondere letztere, jeweils in gleicher Weise erfüllt sein müssen.“ (Weinberger 2009: 125)

⁵² Kommission Ost-Berliner Psychiatrie (1995), Kommission Brandenburger Psychiatrie (o.J. [1996]), Kommission Psychiatriemißbrauch Sachsen (1997)

Zwar gebe es „neben den (relativ wenigen) echten Mißbrauchsfällen auch viele Menschen gibt, die sich selbst als ‚Opfer‘ staatlicher Willkür fühlen und sich als solche ausgeben – zu Unrecht, weil es sich bei ihnen eben doch um Kranke handelt“. Ebenso seien systematische Psychiatriemissbräuche abzugrenzen von individuellen Fehldiagnosen und -praxen, die vorkommen können. Doch die von der GEP bis 2009 dokumentierten über zwanzig Fallberichte zeigten auf, „daß und wie Männer und Frauen aus Gründen oppositioneller Äußerungen oder Handlungen sehr wohl auch in der DDR in psychiatrische Kliniken gesteckt worden sind“. Unter Zugrundelegung der o.g. Definition müsse dies systematischer Psychiatriemissbrauch genannt werden. (Ebd.: 125f.)

Übersicht 10: MfS und Psychiatrie-/Psychologiemissbrauch

UNTERSUCHUNGEN ZUM PSYCHIATRIE-MISSBRAUCH DURCH DAS MfS

Kommission zur Aufklärung von Mißbrauch in der Ost-Berliner Psychiatrie (Hg.): **Ab-schlußbericht**. Berlin 1995.

Kommission zur Untersuchung von Mißbrauch der Psychiatrie im sächsischen Gebiet der ehemaligen DDR: **Abschlußbericht**. Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie. Dresden 1997.

Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung der Vergangenheit der Psychiatrie im Land Brandenburg für die Zeit des Bestehens der DDR (Hg.): **Bericht der unabhängigen Kom-mission zur Aufarbeitung der Vergangenheit der Psychiatrie im Land Brandenburg für die Zeit des Bestehens der DDR**. Potsdam 1995.

Süß, Sonja: **Politisch mißbraucht? Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR**. Ch. Links Verlag, Berlin 1998.

„OPERATIVE PSYCHOLOGIE“ DES MfS

Behnke, Klaus / Jürgen Fuchs (Hg.): **Zersetzung der Seele. Psychologie und Psychiatrie im Spiegel der Stasi**. Europäische Verlagsanstalt, Hamburg/Leipzig 2010.

Bürgerkomitee „15. Januar“ (Hg.): **Mißbrauch von Psychologie / Psychiatrie** (=Horch und Guck H. 3/1999). Berlin 1999.

Evangelische Akademie Berlin-Brandenburg (Hg.): **Verstörte Gewissen. Beschädigte Seelen. Die Kinder- und Jugendpsychologie des MfS und ihre Folgen**. Berlin o.J. (1996).

Fuchs, Jürgen: **„... und wann kommt der Hammer?“ Psychologie, Opposition und Staatssicherheit**. BasisDruck Verlag, Berlin 1990.

Richter, Holger: **Die Operative Psychologie des Ministeriums für Staatssicherheit der DDR**. Mabuse-Verlag, Frankfurt a.M. 2001.

Ein weiteres Thema in diesem Zusammenhang war die sog. Operative Psychologie der Staatssicherheit. Dabei ging es um die Adaption und Anwendung psychologischen Forschungs- und Interventionswissens für die

geheimpolizeiliche Ermittlungstätigkeit und für das, was vom MfS als „Zersetzung“ bezeichnet wurde. Zu „zersetzen“ waren die Persönlichkeiten politisch Missliebiger durch Diskreditierung im sozialen Nahbereich und die Inszenierung von Dauerstress auf allen Ebenen des individuellen Lebensvollzugs (vgl. Behnke/Fuchs 2010; Pingel-Schliemann 2002). Der wissenschaftliche Vorlauf dafür wurde vor allem an der MfS-eigenen sog. Juristischen Hochschule in Potsdam-Golm geschaffen.⁵³

5.2. Pharmaskandal, Organentnahmen, Früchenertränkung?

Im Februar 1991 kam in der Presse der Vorwurf auf, DDR-Universitätskliniken seien an unethischen Arzneimittelstudien westlicher Pharma-Unternehmen beteiligt gewesen:

„Jahrelang haben westliche Pharmaunternehmen ... aggressive Arzneimittel in Kliniken der damaligen DDR getestet. Die Wirkung war oft verheerend. Patientenaufklärung fand – wenn überhaupt – nur mangelhaft statt. Der SED-Staat kassierte für die Menschenversuche in harter Währung.“ (Der Spiegel 1991: 80)

Die Berliner Senatsgesundheitsverwaltung setzte eine Untersuchungskommission ein, um die Vorwürfe für die Charité zu prüfen. Ergebnis:

„Die der Kommission vermittelten Informationen bieten keinen Anhalt dafür, daß bei klinischen Arzneimittelprüfungen in der ehemaligen DDR grundlegend andere Maßstäbe und Vorgehensweisen als in der alten Bundesrepublik zur Anwendung kamen.“⁵⁴

Kurz darauf folgten die Anschuldigungen, an der Charité seien Lebendpatienten Spenderorgane entnommen worden (vgl. „Horror-Klinik...“ 1991). Auf einer Mitarbeiterversammlung im September 1991 wird von einer „Rufmordkampagne“ gesprochen. Dekan Harald Mau bezeichnet die „Medienkampagne“ als eine „vorsätzliche Schädigung des Ansehens der Charité durch Übelmeinende, die die Sachverhalte kriminalisieren“. Man ist überzeugt, Opfer einer gelenkten Kampagne zu sein. Diese ziele darauf, hernach problemlos dem Erhalt der beiden West-Berliner Hochschulkliniken dargebracht werden zu können:

⁵³ vgl. dazu als Anhaltspunkte die Bibliografien zu den Diplom- und Doktorarbeiten der Juristischen Hochschule von Förster (1994; 1998), dort jeweils im Stichwortverzeichnis das Stichwort „Psychologie“

⁵⁴ zit. in Holm (1991: 56f.)

„Die Leitung der Charité sieht hier eine gezielte Aktion, mit der die Existenz des Universitätsklinikums in Frage gestellt werden soll. In einer wirtschaftlich schwierigen Situation mit riesigen Finanzdefiziten käme die Schließung eines Universitätsklinikums gelegen.“ (Charité 1991)

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen wurden aufgefordert, gegenüber einer Kommission des Fakultätsrates „Vermutungen über von ärztlichen Regeln abweichende Handlungen vorzutragen, wobei ihnen Diskretion zugesichert ist“ („Rufmordkampagne...“ 1991).

Dann folgte eine nächste Skandalisierung: die Ertränkung Frühgeborener in Wassereimern, vor allem an der Medizinischen Akademie Erfurt und an der Charité.⁵⁵ Die Charité-Leitung verweist darauf, dass 1975 in ihren Kliniken nur zehn Prozent der unter 1000 Gramm geborenen Säuglinge überlebt hätten, es 1989 aber – durch immer bessere Ausstattung, zu denen keine Wassereimer zählten – 70 Prozent gewesen seien (Charité 1992).

Am Ende qualifizierten jedenfalls alle Kommissionen die erhobenen Vorwürfe durchweg als im Grundsatz nicht stichhaltig. (Vgl. Stein 1991; 1991a)⁵⁶ Allerdings drangen diese entlastenden Botschaften nur schwer durch. So konnte der „Spiegel“ 2013 seine Skandalisierung der Arzneimittel-Testreihen von 1991 aktualisieren, obgleich die Anwürfe seinerzeit bereits entkräftet worden war („Systematische Tests...“ 2013). Nun war die Durchschlagskraft nochmals heftiger. Zwar identifizierte ein kritischer journalistischer Gegencheck der „Zeit“ alsbald bedenkliche Schwächen der „Spiegel“-Recherche (Grabar 2013). Doch die öffentliche Resonanz auf die Skandalisierung ließ es geraten erscheinen, mehrjährige Forschungsprojekte aufzulegen.⁵⁷

Ein tatsächlicher medizinischer Forschungsskandal im übrigen ist nie Gegenstand abschließender systematischer Untersuchungen geworden: die vielfach vermuteten Doping-Experimente an DDR-Leistungssportlern und -sportlerinnen und die wissenschaftliche Fundierung des DDR-Do-

⁵⁵ vgl. Schattenfroh (1992); „Weiter Empörung...“ (1992); „Vorwürfe nicht wiederholen“ (1992)

⁵⁶ Vgl. dazu auch die ausführliche journalistische Darstellung von Knut Holm (1991) unter dem Titel „Das Charité-Komplott“. Deren emotionalisiert-polemischer Stil gibt zwar keine Sicherheit in der Frage, ob man über den Gesamtkomplex korrekt informiert wird. Sie enthält aber zumindest eine verdienstvolle Aufbereitung der seinerzeitigen Tagespublizistik und referiert auch die einschlägigen Untersuchungsberichte.

⁵⁷ an der Charité und an der Universität Halle-Wittenberg (für den gesamten mitteldeutschen Raum); für 2015 sind die Ergebnisse angekündigt

pingsystems.⁵⁸ Das Institut, welches u.U. zur Aufhellung hätte beitragen können, die Forschungsstelle für Körperkultur und Sport (FKS) in Leipzig (aber nicht an der dortigen Sporthochschule DHfK), wurde durch Umwandlung in das Institut für Angewandte Trainingswissenschaft (IAT), finanziert durch das Bundesministerium des Innern, aus der öffentlichen Schusslinie genommen. (Vgl. „Kopf runter...“ 1992)

5.3. Zwischenfazit

Jenseits der Empörung über oberflächliche Medienrecherchen ist es hilfreich, sich die spezifischen Resonanzbedingungen zu vergegenwärtigen, denen Medien unterworfen sind. Medial vermittelte Informationen kombinieren beim Rezipienten Überraschung und Verstehbarkeit. Daraus lassen sich weitere Resonanzbedingungen der Massenmedien ableiten:

- Die Medien setzen auf *Diskontinuität*, d.h. einen Neuigkeitswert vor dem Hintergrund vertrauter Kontexte.
- Zugleich existiert eine Präferenz für *Konflikte*, da diese mit der Überraschung bei den Rezipienten auch Spannung erzeugen.
- Ein *lokaler Bezug* einer Information sichert Aufmerksamkeit, da man sich am eigenen Ort gern gut informiert weiß. Hier wird jede weitere Information geschätzt, während Ferne durch Gewicht oder Seltsamkeit kompensiert werden muss.
- Besondere Aufmerksamkeit finden Normverstöße, die sich *skandalisieren* lassen. Gelingt eine solche Skandalisierung, wird damit zugleich die Äußerung von Verständnis oder Entschuldigung durch Dritte weitgehend ausgeschlossen. Skandale erzeugen dann das Gefühl gemeinsamer Betroffenheit und Entrüstung und aktualisieren sonst eher diffus geltende Normen.
- Um Normverstöße kenntlich zu machen, aber auch um die Meinungsbildung zu erleichtern, rechnet man auf Handlungen, also *Personen* zu. Diese kommt auch dem Aktualitätsdruck der Medien entgegen, die zur Konzentration auf Einzelfälle nötigt.

⁵⁸ Was hingegen aufgearbeitet wurde, ist das Dopingsystem im Spitzensport an sich, d.h. die Mechanismen seiner Durchsetzung im sportlichen Alltag, wobei regelmäßig die Verantwortung von Sportfunktionären und Trainern im Mittelpunkt stand, nicht jedoch die der Wissenschaft. Zur einschlägigen Literatur vgl. unten B. 2.9. Sportmedizin.

■ Die Einzelfälle gewinnen ihre Verstehbarkeit, aber auch ihren Nachrichtenwert aus einer Einbettung in Serien ähnlicher Fälle. Dies geschieht durch den Rückgriff auf durch die Medien *selbst etablierte Schemata*. Derartige Verknüpfungen von Ereignissen müssen jedoch nicht von der Realität gedeckt sein.

■ Auch die Äußerung von *Meinungen* kann zur Nachricht werden. Häufig reagieren hier Medien auf sich selbst, etwa indem ein Kommentar dem anderen folgt. Auf diese Weise können sich Medien den Veränderungen in der von ihnen mitproduzierten öffentlichen Meinung anpassen.

Diese Resonanzbedingungen der Medien machen es zumindest verstehbar, dass sich deren Berichterstattung auch zum Umgang der medizinischen Einrichtungen mit ihrer Vergangenheit wesentlich auf Konfliktthemen und skandalisierungsfähige Normverstöße konzentrierte.

Eine erfolgreiche Skandalisierung muss das Kriterium weithin geteilter Empörung erfüllen. Liegt diese vor, hat man es mit einem tatsächlichen Skandal zu tun. Skandale folgen einer einfachen Triade: „Es muss eine Normverletzung vorliegen; es muss darüber berichtet werden; und es muss ein Publikum geben, das sich empört“ (Pörksen 2010). Mit anderen Worten: Eine moralische Verfehlung wird durch Enthüllung offenkundig und erzeugt Empörung in der Öffentlichkeit. Erst das vollständige Vorliegen dieses Dreischritts vollendet den Skandal. Bleibt die öffentliche Erregung aus, lässt sich lediglich von einem Skandalisierungsversuch sprechen. (Vgl. Hondrich 2002: 40)

Die erfolgreiche Skandalisierung bedarf eines gewissen Mutes zur moralischen Spekulation und gelegentlicher Übertreibung. Skandale sind „Kunstwerke mit klaren Botschaften und starken emotionalen Appellen. Die Skandalisierung von Mißständen ist eine Kunst, und Skandalisierer sind viel eher Künstler als Analytiker – Geschichtenerzähler, die einem disparaten Geschehen subjektiven Sinn verleihen und dadurch für die Allgemeinheit nachvollziehbar machen“ (Kepplinger 2001:142).

Jenseits moralischer Fragen kann das Ziel jedes organisationalen Skandalmanagements nur eines sein: möglichst schnell umfassende Informationen zu einer skandalisierten Verfehlung vorzulegen. Eine erst spätere Aufklärung vermag – mangels Rezeption durch die Öffentlichkeit – weder die unterdessen etablierte Deutung zu erschüttern noch den eingetretenen Imageschaden zu reparieren. In diesem Sinn lässt sich zeithistorische Forschung stets auch als präventives Skandalmanagement verstehen. Insofern kann eine stattgefunden Skandalisierung auch den Anlass bilden, eine etwaige nächste Skandalisierung dadurch zu vermeiden, dass man sich hinfort verstetigt(er) der eigenen Zeitgeschichte widmet.

Nachdem jedenfalls die Untersuchungsberichte zu den skandalisierten Missbrauchsvorwürfen vorgelegt waren, vermochten sie mit ihren entlastenden Botschaften nur schwer durchzudringen. So konnte der „Spiegel“ 2013 seine Skandalisierung der Arzneimittel-Testreihen von 1991 aktualisieren, obgleich sie seinerzeit bereits entkräftet worden war.

Zur Frage eines systematischen Missbrauchs der Psychiatrie für politische Zwecke gibt es anhaltende Bewertungsdifferenzen. Die staatlicherseits eingesetzten Kommissionen und die einschlägige wissenschaftliche Untersuchung von Sonja Süß (1998) verneinten die Systematik solchen Missbrauchs. Einvernehmen herrscht darüber, dass es aber durchaus Fälle professionsethischer Grenzüberschreitungen gegeben habe. Unterschiede der Bewertung bestehen darin, inwiefern diese Fälle Einzelfälle gewesen oder als *systematischer* Missbrauch zu kategorisieren seien. Kritiker sehen hier ein Kartell von Standesorganisationen und Presse, das entsprechende Aufklärungen behindere (Weinberger 2009: 120f.).

6. Aufarbeitungsintensitäten und -auffälligkeiten

Den ostdeutschen Hochschulen wurde und wird immer wieder attestiert, sich nur unzureichend mit ihrer eigenen Vergangenheit in der DDR auseinanderzusetzen. So monierte Ilko-Sascha Kowalczuk, Historiker bei der Stasi-Unterlagenbehörde: „Die Hochschulen standen während der Revolution abseits und haben in den Jahren danach auch kaum etwas unternommen, um ihre Rolle glaubhaft und kritisch zu untersuchen.“ Kritisch anzumerken sei vielmehr,

„dass fast nirgends die Uni-Leitungen in 20 Jahren diese Geschichte offensiv und öffentlich sichtbar beleuchteten. So konnten natürlich auch die Opfer der kommunistischen Politik nicht gewürdigt werden. Alle Ansätze, die es in dieser Richtung gab, sind von außen in die Hochschulen hineingetragen worden. Die Gründe liegen auf der Hand: Zum einen will man sich den Ruf nicht beschädigen lassen, und zum anderen gibt es ein hohes Maß an personeller Kontinuität in den Hochschulen und in der Bildungsbürokratie.“ (Kowalczuk 2010)

Keine Aufarbeitung, „fast nirgends“ also. Diese Kritik formulierte allerdings einen Eindruck, nicht das Ergebnis einer Untersuchung. Bei näherer Betrachtung ist sie weder für die Hochschulen insgesamt noch für ihre Medizinischen Fakultäten aufrechtzuerhalten (vgl. Hechler/Pasternack 2013).

So erschienen zum Themenfeld „Akademische Medizin in der DDR“⁵⁹ seit 1990 pro Jahr statistisch 16,5 selbstständige Publikationen, insgesamt 408 Arbeiten – Monografien, Sammelbände, Themenhefte von Zeitschriften, Dokumentationen, (Auto-)Biografien, Ausstellungskataloge, Broschüren aller Art, Film-DVDs und Online-Publikationen, daneben unveröffentlicht gebliebene Graduierungsarbeiten, vereinzelt auch Belletristik. Teil B. präsentiert dieses Literaturmassiv.⁶⁰

Eine Reihe der Themen, die in der seit 1990 erschienenen Literatur behandelt werden, ist bereits in den vorangegangenen Kapiteln herausgehoben worden: das Verhältnis von Politik und akademischer Medizin in der DDR, deutsch-deutsche Vergleichsdarstellungen, das MfS in der DDR-Medizin, das Ineinandergreifen von Herrschafts- und Alltagsgeschichte an den Instituten und Kliniken, die Frage nach politisch moti-

⁵⁹ inbegriffen die Neugestaltungen der 90er Jahre

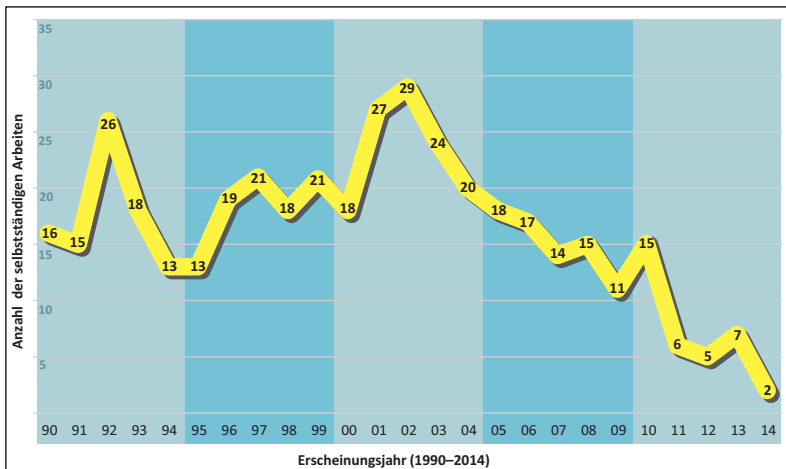
⁶⁰ Ausdrücklich sei betont, dass dort eine Beschränkung auf *selbstständige* Veröffentlichungen erfolgt. Dagegen werden unselbstständige Veröffentlichungen, also einzelne Zeitschriften- und Sammelbandartikel, nicht einbezogen.

viertem Missbrauch der Hochschulmedizin, der Umbau in den 1990er Jahren. Daneben lassen sich aber noch einige weitere Sichtachsen durch die unübersichtliche Materialfülle schlagen.

6.1. Konjunkturen im Zeitverlauf

Bildet man die selbstständigen Arbeiten, die seit 1990 zur Geschichte der akademischen Medizin in der DDR (und ihrer Restrukturierung nach 1989) entstanden sind, nach ihrem Erscheinungsjahr auf der Zeitachse ab, so ergibt sich die Kurve in Übersicht 11.

Übersicht 11: Aufarbeitungsintensitäten im Zeitverlauf



Aus dieser Statistik wird man auch mit einer gewissen Berechtigung die Frage beantworten können, ob das Interesse an der Nachkriegsgeschichte der ostdeutschen akademischen Medizin im Zeitverlauf nachgelassen hat: Im ersten Jahrzehnt des neuvereinten Landes waren pro Jahr durchschnittlich 18 Arbeiten zum Thema entstanden bzw. erschienen; in den letzten zehn Jahren waren es pro Jahr elf Arbeiten. Mithin läßt sich von einer Minderung der diesbezüglichen Aktivitäten um knapp 40 Prozent sprechen.

In Rechnung zu stellen ist dabei allerdings eines: In den ersten Jahren nach 1989 bestand ein starker Nachholbedarf an zeithistorischer Forschung und Dokumentation, der dann auch erst einmal befriedigt war. Insofern kann hier ein vergleichbarer Normalisierungsprozess konstatiert

werden, wie er auch bei der Bearbeitung anderer Themen der SBZ-/DDR-Geschichte zu beobachten war.

Allerdings ist auch auffällig, dass die Kurve der veröffentlichten Titel bis 2002 tendenziell anstieg, während sie seither stetig abfällt. Für die Jahre seit 2011 kann man nur noch von vereinzelt Arbeiten sprechen, die abgeschlossen bzw. publiziert wurden.

Übersicht 12: Publikationsintensitäten für fünf Jahrfünfte

Selbstständige Arbeiten zur akademischen Medizin in SBZ/DDR/Ostdeutschland	Erscheinungszeitraum					Gesamt
	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014	
Anzahl	88	92	118	75	35	408
Durchschnittliche Anzahl pro Jahr	17,5	18,5	23,5	15	7	16,5

Hinter all diesen Publikationsaktivitäten steckten jeweils Interesse am Thema, Interessen an der Dokumentation der je eigenen Perspektive, Instituts- und Klinikjubiläen, Skandalisierungen, die zur Aufarbeitung zwangen, oder Kontroversen über die Art des Umbaus der akademischen Medizin nach 1990 und schließlich Mittel, die für Erarbeitung und Druck bereitgestellt wurden oder besorgt werden konnten.

6.2. Institutionelle Erinnerungspolitik

Für einen Großteil der aus den Instituten und Kliniken heraus vorgelegten Literatur gilt, was eingangs gesagt worden war: Ein Jubiläum lässt eine wissenschaftliche Einrichtung nur selten vorübergehen, ohne eine geschichtliche Publikation über sich selbst zu produzieren. Bearbeitet werden darin üblicherweise herkömmliche Themen in herkömmlicher Weise: Instituts- oder Klinikgeschichte entlang der Zeittafel, Entwicklung der Forschung, Entwicklung der Lehre, Baugeschichte, Leben und Werk herausragender Direktoren. Reflexivität und Imagebildungsfunktion sind dabei mitunter, aber nicht immer in einen verträglichen Ausgleich gebracht.

Gesamtdarstellungen der Geschichte ganzer Fakultäten entspringen üblicherweise systematischeren Anstrengungen. Auch sie werden meist jubiläumsgebunden verfasst und sind häufig durch die typischen Mängel dieser Textsorte gekennzeichnet: Entweder werden in Verantwortung der Institute und Kliniken verfasste Kapitel aneinandergereiht, die sich chronologisch an den Professurbesetzungen abarbeiten und vornehmlich als

Erfolgsgeschichten geschrieben sind. Oder sie stellen Sammelbände dar, in denen die Themen der Einzelbeiträge der aktuellen Verfügbarkeit von Autoren geschuldet waren, so dass eine irgendwie geartete Systematik systematisch ausgeschlossen ist. Mitunter gelingen aber auch problembewusste und perspektivenreiche Darstellungen, die Ambivalenzen und Deutungskonflikte ausdrücklich nicht glätten, sondern aushalten.

Grundsätzlich haben die Fakultäten drei Optionen, mit ihrer Vergangenheit umzugehen:

■ *Geschichtsabstinenz*: Die Gegenwart und Zukunft werden betont bei gleichzeitiger Vermeidung, aus der Geschichte herrührende Schatten auf der Institutionsgeschichte zu thematisieren oder damit zusammenhängende Konflikte auszutragen.

■ *Geschichte als Traditionsreservoir und Geschichtspolitik als Fakultätsmarketing*: Geschichte wird genutzt, um ein positives Bild nach außen hin und um positive interne Integrationseffekte zu erzeugen oder zu verstärken. Beides geschieht meist über Traditionsstiftung bzw. Traditionserhalt, d.h. eine selektive Nutzung von positiv bewerteten Elementen der Fakultätsgeschichte.

■ *Geschichte als Aufarbeitung und Selbstaufklärung*: Hierbei können sich Motive, die hohen wissenschaftlichen wie ethischen Ansprüchen entspringen, mit solchen Motiven vereinigen, die institutionenpolitischer Gegenwartsbewältigung dienen, etwa im Hinblick auf Skandalisierungen früherer Verfehlungen, die von außen herangetragen werden. Eine anspruchsvolle Integration zeithistorischer Selbstaufklärung in das Fakultätsleben wird z.B. erkennbar, wenn Jubiläen zum Anlass für Selbstirritation werden oder wenn historische Aufarbeitung zu Zwecken individueller Rehabilitierungen erfolgt.

In der Realität sind die zweite und dritte Variante meist nicht klinisch sauber voneinander getrennt, sondern bilden Mischformen mit unterschiedlichen Mischungsverhältnissen. Für alle drei Varianten gilt: Sie werden jeweils gefördert oder behindert je nachdem, welche Geschichtsrendite zu erwarten steht.

So kann Geschichtsabstinenz dann eine institutionenpolitisch attraktive Option darstellen, wenn geschichtsbezogene Gewinne – Prestige, Vertrauen, Legitimität etc. – nicht zu erwarten sind. Umgekehrt kann ein offensiver Umgang mit der Geschichte bei erwartbaren Geschichtsrenditen attraktiv sein – z. B. Traditionsherstellung oder die prophylaktische Integration von Konflikten, die bei Nichtthematisierung von außen heran-

getragen werden könnten, in die eigene Darstellung und damit verstärkte Kontrolle über die institutionenbezogene Kommunikation.

Widerstand gegen bestimmte Geschichtsaufarbeitungen wiederum kann die geschichtsbezogenen Gewinne überlagern und neutralisieren, indem die Auseinandersetzungen mehr Legitimität kosten als die Aufarbeitung Legitimität erzeugt. So sind positive fakultätsgeschichtliche Bezugnahmen in der Regel bis vor 1933 möglich und meist unproblematisch. Für die Jahrzehnte danach können sie (moralisch) kostenintensiv werden. Gerade der beliebte, so schlichte wie stolze Verweis auf lange ununterbrochene Existenz kann irritieren: Denn die Nichtunterbrechung bedeutet nicht nur Kontinuität, sondern ebenso Verstrickung in die Zeitläufe.

Zugleich steckt darin ein Potenzial: Dass eine lange kontinuierliche Organisationsexistenz Irritationen und daran anschließend Selbstreflexionen auslösen kann, führt die Geschichte des 20. Jahrhunderts – und ihrer Wissenschaften darin – bislang unübertroffen vor Augen.

Die Medizinische Fakultät in Leipzig führte gleich 1990 exemplarisch vor, wie die Differenz von seriösen und von eher der Imagebildung durch Geschichte verpflichteten Darstellungen aussehen kann. Der Anlass war ein eigentümlich rundes Jubiläum am 4. Dezember 1990: Die Fakultät feierte an diesem Tag ihren 575. Gründungstag. Eine Merkwürdigkeit im Zusammenhang mit den Feierlichkeiten war, dass gleichzeitig zwei ausführlichere Publikationen zur Fakultätsgeschichte vorgelegt wurden.

Beide kamen aus dem zur Fakultät gehörenden Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften und unterschieden sich deutlich voneinander. Ingrid Kästner und Achim Thom hatten eine offenkundig in langjähriger Arbeit verfasste solide Festschrift herausgegeben, in der die DDR-Periode eine historiografisch angemessene, also kontextualisierte und differenzierte Würdigung erfuhr (Kästner/Thom 1990: 203-291).

Kurz vor den Feierlichkeiten wurde zusätzlich ein augenscheinlicher Schnellschuss in Auftrag gegeben und mit Unterstützung einer Medizingerätfirma publiziert: In diesem Buch handeln Klaus Gilardon und Klaus-Dieter Mundt auf 37 Seiten und auf der Grundlage von achtzehn angegebenen Quellen die gesamte Fakultätsgeschichte (1415–1990) ab. Die Skizzierung bleibt dabei sehr grob und ist in bezug auf die DDR-Phase nicht frei von Ideologemen. (Vgl. Medizinische Fakultät 1990: 36-49)⁶¹ Das allerdings fand offensichtlich Zuspruch, denn den Teilnehmern

⁶¹ vgl. als kritischen Kommentar dazu Katsch (1991)

der Festveranstaltung wurde genau dieses Buch überreicht. Eine Rolle mag dabei nicht zuletzt gespielt haben, dass der Band auch eine Porträtgalerie der seinerzeitigen Leipziger Medizinprofessoren beinhaltet.

Neben Jubiläumsschriften entstanden aus den Fakultäten und ihren Einrichtungen heraus aber auch zahlreiche Dissertationen, indem instituts- oder klinikgeschichtliche bzw. biographische Themen vergeben wurden.⁶² Dabei setzten sich auch Kontinuitäten fort, die bezüglich der Erforschung der Institutionengeschichte bereits bis 1989 bestanden hatten. So ist es auffällig, dass von Achim Thom an der Leipziger sowie Otto Bach und Albrecht Scholz an der Dresdner Fakultät kontinuierlich DDR-geschichtliche Themen vergeben und bearbeitet wurden.⁶³ Transformationstypisch hingegen war, dass Enthüllungen von Stasi-Verstrickungen oder Skandalisierungen politischen Fehlverhaltens aufschlussreiche Befassungen mit der jüngsten Geschichte förderten.

So hatte die Berliner Ärztekammer frühzeitig eine Oral-history-Studie zur Charité 1945–1992 in Auftrag gegeben (Stein 1992). Rosemarie Stein, Medizinjournalistin, interviewte dafür 23 (z.T. ehemalige) Charité-Angehörige. Dabei sollten zwar „bevorzugt jene zu Wort kommen, die sich für die Erneuerung der Charité einsetzen“; doch sprach sie auch mit einigen der Ärzte, die nach Auskunft der Gauck-Behörde IMs gewesen seien:

„Bewußt wählte ich solche aus, die mir als ‚Sympathieträger‘ beschrieben wurden (das soll die Hälfte aller IM’s gewesen sein), um zu zeigen, wie falsch eine generelle Verteufelung der Stasi-Zuträger wäre, wie leicht man ... in die Fänge der Krake geriet und wie fließend die Grenze zwischen ‚Opfern‘ und ‚Tätern‘ auch an einer Hochschule war.“ (Ebd.: 18f.)

Daneben hatte sich die Autorin bemüht, die Ergebnisse ihrer Aktenstudien zu systematisieren. Daraus entstand ein 33seitiger Abriss „Die Charité und das MfS“. Aus den Akten könne entnommen werden, dass es achtzig IMs/GMs⁶⁴ an der Charité gegeben habe (1986). Dabei tauchten aber in einer entsprechenden Aufstellung des MfS nicht alle Decknamen auf, die seit 1990 durch Gerichtsprozesse öffentlich geworden seien. Folglich müsse mit mehr IMs gerechnet werden. Beispiele für Denunziationen von Kollegen und Kolleginnen werden aus den Akten zitiert. (Ebd.: 221-237)

⁶² siehe unten B. 4. Institutionen

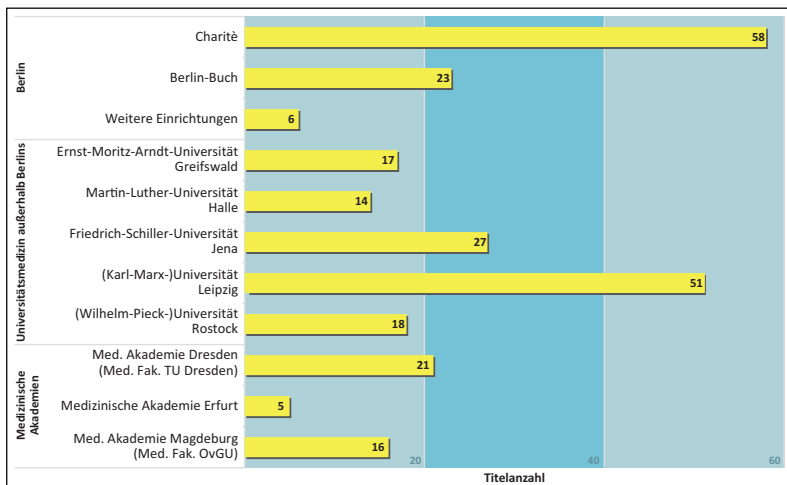
⁶³ vgl. unten B. 4.2. Universitätsmedizin außerhalb Berlins >> (Karl-Marx-)Universität Leipzig, und B. 4.3. Medizinische Akademien >> Medizinische Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden...

⁶⁴ Inoffizieller Mitarbeiter, Gesellschaftlicher bzw. Geheimer Mitarbeiter

Aber auch im weiteren gab es an der Charité die intensivste Dauerbe-
fassung mit der eigenen Zeitgeschichte, was sich erst nach dem Doppel-
jubiläum 200 Jahre Humboldt-Universität und 300 Jahre Charité 2009/
2010 beruhigte. Gründe dafür waren die Prominenz der Einrichtung, die
Annahme einer besonderen Nähe zu den politischen Regierungsinstanzen
der DDR, die Konkurrenzsituation zwischen den erst drei, dann zwei
Berliner Fakultäten bzw. Universitätsklinik, ein höchst agiles medizin-
geschichtliches Institut und die erwähnten beiden Jubiläen.

Letztere ließen vor allem das Berliner Institut für Geschichte der Me-
dizin zur Hochform auflaufen. Die offenkundige Konkurrenz zwischen
dem Charité-Vorstand, der die üblichen Jubiläumsfestschriften in Auf-
trag gab, und dem hauseigenen Geschichtsinstitut ging deutlich zu Gun-
sten der Medizinhistoriker aus: Wer wissen möchte, wie die Charité in der
DDR funktioniert hat, muss die ebenso herrschafts-, alltags- und sozial-
geschichtlich angelegten Publikationen des Medizingeschichtsinstituts
zur Hand nehmen⁶⁵ – zumal die wichtigste Vorstandspublikation, da vor-
nehmlich aus Plagiaten bestehend, zurückgezogen werden musste (vgl.
Einhäupl et al. 2010).

Übersicht 13: Aufarbeitungsintensitäten nach Standorten



Im außeruniversitären Bereich beeindruckt vor allem der umfängliche hi-
storiografische Ausstoß, welcher zu dem Instituts- und Klinikkomplex in

⁶⁵ siehe unten B. 4.1. Berlin >> Charité

Berlin-Buch erzeugt wurde und wird.⁶⁶ Das liegt an dort sehr engagierten Autoren, dem hohen Identifikationspotenzial des Campus Berlin-Buch – begründet durch die Kontinuität seit Ansiedlung des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Hirnforschung im Jahre 1931 und die eindrucksvolle Anlage der Krankenhausstadt nach Entwürfen des Berliner Stadtbaurats Ludwig Hoffmann –, der wissenschaftlichen Bedeutung, die der Standort auch in der DDR mit Kliniken und Akademieinstituten behalten sollte, und schließlich an der Kontinuität, die für all dies nach 1989 organisiert werden konnte.

Insgesamt fällt hier auf, dass zur Charité und zur Leipziger Fakultät am intensivsten institutionenschichtliche Arbeiten vorgelegt wurden. Die Jenenser und die Dresdner Fakultät folgen. Greifswald, Rostock, Magdeburg und Halle (Saale) sind weniger aktiv gewesen. Daneben ist auffällig, dass zu sämtlichen (Ost-)Berliner Einrichtungen zusammen zirka die Hälfte der Publikationsanzahl vorgelegt wurde wie zu allen anderen Einrichtungen außerhalb Berlins. Hierin spiegelt sich deutlich, dass in der DDR – ähnlich wie in sonstigen Wissenschaftsbereichen – auch in der akademischen Medizin die Potenziale überproportional in Ost-Berlin konzentriert waren.

6.3. Fächer und Forschungsfelder

Zu drei Einzelfächern sind Kompendien erschienen, die sowohl inhaltlich als auch hinsichtlich des Umfangs beeindrucken: Chirurgie, Pharmazie und Psychotherapie. In allen drei Fällen haben die meisten der beteiligten Autoren das jeweilige Fach in der DDR vertreten. (Übersicht 14)

Übersicht 14: Große Kompendien zu Einzelfächern

Kiene, Siegfried / Richard Reding / Wolfgang Senst (Hg.): **Getrennte Wege – ungeteilte Chirurgie. Beiträge zur Chirurgie in der DDR**, pro Literatur Verlag, Augsburg 2009. 489 S.

7b DIREKT Apothekenservice (Hg.): **45 Jahre Pharmazie in Deutschland Ost. Beiträge zur Geschichte des Arzneimittel- und Apothekenwesens der Deutschen Demokratischen Republik**. 7b DIREKT Apothekenservice, Fürstentfeldbruck/Berlin 2007. 649 S.

Geyer, Michael (Hg.): **Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945–1995**, Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen 2011. 951 S.

⁶⁶ siehe unten B. 4.1. Berlin >> Berlin-Buch

Daneben sind für einige weitere Fächer und Forschungsfelder zusammenfassende, d.h. nicht allein auf einzelne Standorte oder Personen bezogene Darstellungen vorgelegt worden (Übersicht 15).

Übersicht 15: Weitere Gesamtdarstellungen zu Einzelfächern und Forschungsfeldern

Bruns, Waldemar / Konrad Seige / Ruth Menzel / Günther Panzram: **Die Entwicklung der Diabetologie im Osten Deutschlands von 1945 bis zur Wiedervereinigung**. Deutsche Diabetes-Gesellschaft, o.O. [Bochum] o.J. [2004].

Schmidt, Ralf-Rainer: **Die Entwicklung der Phlebologie in Ostdeutschland**, Dissertation, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Dresden 2006

Markgraf, E. / W. Otto / K. Welz (Hg.): **Beiträge zur Geschichte der Unfallchirurgie in der DDR. Die Unfallchirurgie in der DDR 1945-1989**. Georg Thieme Verlag, Stuttgart/New York 2008.

Mebel, Moritz / Gottfried May / Peter Althaus: **Der komplette Nierenersatz!? Aufbau und Entwicklung der Nierentransplantation in der DDR**. Unt. Mitarb. v. S. Devaux, J. Kaden, H. Oesterwitz, K. Precht, B. Schönberger, R. Templin und W. Ulrich, Pabst Science Publishers, Lengerich 2003.

Weisemann, Karin / Peter Kröner / Richard Toellner (Hg.): **Wissenschaft und Politik – Genetik und Humangenetik in der DDR (1949-1989). Dokumentation zum Arbeitssymposium in Münster, 15.-18.03.1995**. Lit-Verlag, Münster 1996.

Strauzenberg, Stanley Ernest / Hans Gürtler [Hg.]: **Die Sportmedizin der DDR. Eine eigenständige Fachrichtung der klinischen Medizin. Ein Zeitzeugenbericht führender Sportmedizinerinnen und Sportmediziner der DDR aus den Jahren 1945 bis 1990**. Saxonia Verlag, Dresden 2005.

Nierade, Anne: **Homöopathie in der DDR. Die Geschichte der Homöopathie in der Sowjetischen Besatzungszone und der DDR 1945 bis 1989**, KVC-Verlag, Essen 2012

Bettin, Hartmut / Mariacarla Gadebusch Bondio (Hg.): **Medizinische Ethik in der DDR. Erfahrungswert oder Altlast?** Pabst Science Publishers, Lengerich/Berlin 2010.

Jenseits von Gesamtdarstellungen stechen einige Fächer auch dadurch hervor, dass zu ihnen besonders viele Publikationen erarbeitet wurden. Das wiederum hängt z.T. damit zusammen, wie groß die Fächer sind, ob sie an allen Medizinstandorten vertreten waren und sind, ob sie über außeruniversitäre Bastionen verfügen oder aber sich besonders produktive Autoren der jeweiligen Fachgeschichte verschrieben haben.

So ist etwa der Umstand, dass Sozialhygiene und Arbeitsmedizin sieben Titel zu ihrer DDR-Geschichte aufzuweisen haben, nahezu ausschließlich auf die Aktivitäten der Interessengemeinschaft Medizin und

Gesellschaft zurückzuführen.⁶⁷ Diese Gemeinschaft (2005 aufgelöst) hatte offenbar besonders viele Vertreter dieser beiden Fächer mit geschichtsschreibenden Ambitionen in ihren Reihen. Intensivierend trat hinzu, dass die Sozialhygiene und Arbeitsmedizin zu den Fächern gehörten, die der Wissenschaftsrat 1991 kritisch bewertet hatte.

Einige der Hygiene-Institute, so formulierte er seinerzeit, seien mit Themen befasst, „die üblicherweise nicht Aufgaben von wissenschaftlichen Universitätsinstituten sind und die besser von nichtuniversitären Beratungsstellen durchgeführt werden sollten“, wie etwa Gesundheitserziehung und Gesundheitsschutz. Offenkundige Insiderbewertungen gab der Wissenschaftsrat wider, wenn er zudem anmerkte, dass in der Sozialhygiene die wichtigen Positionen eher nach politischen denn fachlichen Kriterien vergeben worden seien. (Wissenschaftsrat 1992: 49)

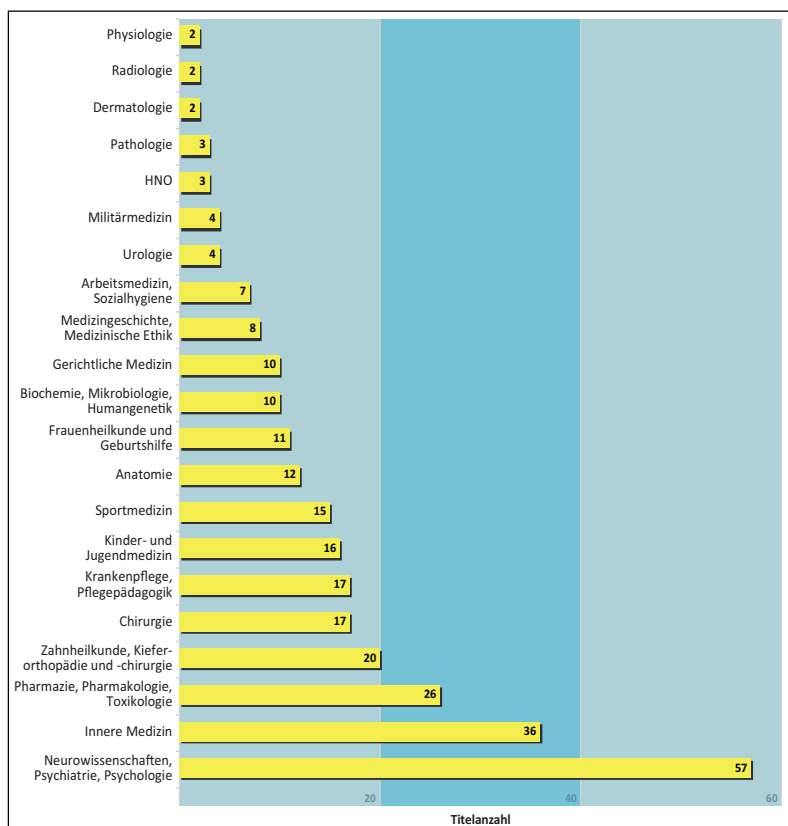
Absolut quantitativ auffällig ist die Fächergruppe „Neurowissenschaften, Psychiatrie, Psychologie“ mit 57 Titeln. Die Gründe dafür sind vor allem zweierlei: Zum einen gehen allein zehn Publikationen auf die DDR-spezifische Verbindung von Psychiatrie/Psychologie und Repressionssystem zurück. Zum anderen ist die Geschichte der Rezeption der Psychanalyse in der DDR nach 1989 intensiv aufgearbeitet worden und hat fünf entsprechende Buchveröffentlichungen hervorgebracht. Daneben sind neun Titel dem personengebundenen Schrifttum zuzuordnen, umfassen also Bioergografien, Festschriften und Autobiografien.

Vor allem aber dürfte die Publikationsdichte zu Psychiatrie und klinischer Psychologie darauf zurückgehen, dass beide wie kein anderes medizinisches Fach derart stark von gesellschaftlichen Normen geprägt sind (und diese mit prägen), wenn es um die Definition von Normalität und Devianz geht – allenfalls trifft dies noch für die Medizinische Ethik zu, doch wird diese weit weniger interventionistisch wirksam.

Spannungen mussten sich ergeben, wenn die DDR-typische Orientierung auf Eindeutigkeit in allen Lebensbereichen heftig den Ambivalenzen und Ambiguitäten widerstritt, die Psychiatrie und Psychologie systematisch zu Tage fördern. Verschärft wurde dies dadurch, dass parallel international – und in der DDR rezipiert – zahlreiche fachliche Dogmen erodierten. Insofern verwundert es kaum, wenn ein politischer Systemwechsel in Fächern wie der Psychiatrie und der Psychologie besonders intensive Erklärungsbedarfe erzeugt – was sich dann in entsprechend intensiven Publikationsaktivitäten niederschlägt.

⁶⁷ s.u. B. 2.11. Arbeitsmedizin, Sozialhygiene

Übersicht 16: Die Aufarbeitungs- und Publikationsaktivitäten nach Fächern



Schwellenwert: zwei Arbeiten

Einige Fächer und Institutionen sind auch recht aktiv gewesen, was die bibliografische Dokumentation ihrer Arbeitsergebnisse in den DDR-Jahrzehnten anbetrifft (Übersicht 17).

Übersicht 17: Bibliografien zur DDR-Geschichte der akademischen Medizin

Becker, Cornelia: **Bibliographie zur Geschichte der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. Über den Gesamtzeitraum ihres Bestehens seit 1415.** Beucha 1998

Grahmann, Heike / Werner Linß: **Wissenschaftliche Aktivitäten des Instituts für Anatomie der Friedrich-Schiller-Universität von 1919 bis 1991.** Jena 1993

Linß, Werner / Barbara Patzer: **Wissenschaftliche Aktivitäten des Instituts für Anatomie der Friedrich-Schiller-Universität Jena von 1992 bis 1997.** Jena 1998

Linß, Werner / Barbara Patzer: **Wissenschaftliche Aktivitäten des Instituts für Anatomie der Friedrich-Schiller-Universität Jena von 1997 bis 2002.** Jena 2003

Reddemann, Hans: **100 Jahre Promotionen und Habilitationen an der Kinderklinik der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald/Vorpommern. Zu Ehren der 550-Jahrfeier der Ernst-Moritz-Arndt-Universität der Hansestadt Greifswald/Vorpommern.** Greifswald 2004

Zimmermann, Klaus W.: **Bibliographische Dokumentation zweier Zeitschriften. Theorie und Praxis der Körperkultur. Wissenschaftliche Zeitschrift der Deutschen Hochschule für Körperkultur.** Kassel o.J. [1992]

Becker, Cornelia: **Medizingeschichtliche Dissertationen auf dem Gebiet der früheren DDR und der Sowjetischen Besatzungszone 1945 – 1970.** Unt. Mitarb. v. Bettina Diez/Hildegard Haltrich, Leipzig 1992

Schneck, Peter (Hg.): **Verzeichnis der medizinhistorischen Arbeiten des Instituts für Geschichte der Medizin der Humboldt-Universität zu Berlin II: 1980 – 1995.** Berlin 1995

Daneben enthalten zahlreiche der in Teil B. dokumentierten Publikationen Spezialbibliografien zu Fächern, Institutionen bzw. Einzelpersonen.

Hervorheben lassen sich ebenso Publikationen, die sich der Geschichte einzelner Fachgesellschaften widmen – ebenso als Jubiläumsschriften wie in Gestalt wissenschaftlicher Untersuchungen. Zum Teil geschah dies in gesamtdeutscher Perspektive, indem nach 1990 neuvereinte Gesellschaften Paralleldarstellungen ihrer ost- und westdeutschen Geschichte vorlegten. (Übersicht 18)

Thematisch wecken auch Untersuchungen Interesse, die sich mit eher überraschenden oder sehr DDR-spezifischen Themen befassen. Überraschend mag es z.B. – jedenfalls für Außenstehende – anmuten, dass es in der DDR eine lange Debatte über Akupunktur gegeben hatte. Regina Elisabeth (2002) hat diese in ihrer Dissertation aufgearbeitet und dabei die unterschiedlichen Meinungen in der Fach- und Laienpresse zum medizinischen Einsatz der Akupunktur gegenübergestellt. Die Debatte endete nicht mit Verdammung, sondern mit zunehmender Akzeptanz – was insofern überraschen kann, als sich die Akupunktur dem deterministischen Dogma, das die offizielle Wissenschaftsauffassung in der DDR bestimmte, nicht umstandslos fügte.

Übersicht 18: Arbeiten zur Zeitgeschichte wissenschaftlicher Fachgesellschaften

Anatomische Gesellschaft (Hg.): **125 Jahre Anatomische Gesellschaft (1886-2011). Jubiläumsausgabe. Erinnerungen, Ereignisse, Erkenntnisse, Betrachtungen, unvergessliche Erfahrungen und wissenschaftliche Projekt von Mitgliedern der Anatomischen Gesellschaft**, o.O. [Erlangen] o.J. [2011]

Tegtmeyer, Urszula: **Die wissenschaftliche Zusammenarbeit zwischen der Gesellschaft für Pharmakologie und Toxikologie der Deutschen Demokratischen Republik und der polnischen Pharmakologischen Gesellschaft in den Jahren 1965 bis 1990**. Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Leipzig 2000

Ebert, Andreas / Hans K. Weitzel (Hg.): **Die Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1844 – 1994**. Verlag de Gruyter, Berlin 1994

Hammerstein, J. (Hg.): **Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1884 – 1994. Jubiläumsveranstaltung anlässlich der Gründung der Ältesten Deutschsprachigen Vereinigung von Frauenärzten vor 150 Jahren in Berlin, 12. bis 14. Mai 1994 in Berlin-Mitte**. Alete Wissenschaftlicher Dienst, München 1994

Borth, Immo Gerhard: **Beiträge zur Geschichte der Gesellschaft für Militärmedizin der Deutschen Demokratischen Republik (1971–1990)**. Dissertation, Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München, München 2004

Bouslouk, Meriem Hind: **Die Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaft für Zahnheilkunde an der Friedrich-Schiller-Universität Jena 1951–1994**. Wissenschaftlicher Verlag Berlin, Berlin 2006

Strocka, Cordula: **Die Gesellschaft für Psychologie der DDR im Spannungsfeld zwischen wissenschaftlichem Anspruch und politisch-ideologischer Ausrichtung. Eine Analyse der Kongresse 1964–72**, Diplomarbeit, Institut für Psychologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Jena 2001

Heisig, Barbara: **Pflege in der DDR. Die Entwicklung der Krankenpflege und der Einfluß der „Gesellschaft für Krankenpflege in der DDR“ – Professionalisierung oder Sackgasse?** Diplomarbeit, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale) 1999

Dietze, Friedrich / Eike Glomb: **Beiträge zur Krankenpflege in der DDR. Die Gesellschaft für Krankenpflege in der DDR. Der Studiengang „Diplomkrankenpflege“ an der Humboldt-Universität zu Berlin**. trafo verlag dr. wolfgang weist, Berlin 2005

Auch die Homöopathie hat eine eigene DDR-Geschichte aufzuweisen, wie eine Untersuchung von Anne Nierade (2012) herausarbeiten konnte. Ab Mitte der 1950er Jahre war die Homöopathie zwar zunehmender Kritik durch die Medizinischen Fakultäten ausgesetzt. Doch tatsächliche Einschränkungen oder gar Verbote gab es nicht. Auch war durch vier pharmazeutische Betriebe eine kontinuierliche Produktion homöopathi-

scher Arzneimittel gewährleistet.⁶⁸ Das Engagement weniger Ärzte und Heilpraktiker prägte die Geschichte der Homöopathie in der DDR. Seit den 80er Jahren wurde sie dann als kostengünstige, gut erforschte „Placebothherapie“ betrachtet, die sich zudem in der Bevölkerung großer Beliebtheit erfreute. Insgesamt sei die Haltung des Staates zur Homöopathie ambivalent geblieben: Der Umgang mit ihre Vertretern war willkürlich, aber diese haben sich immer Freiräume bewahren können.

Mehrere Arbeiten haben sich eines Themas angenommen, dass in der DDR ein Tabu gewesen war: das Suizidgeschehen. Zahlen über Selbsttötungen wurden seit 1963 nicht mehr im Statistischen Jahrbuch der DDR veröffentlicht. Heute weiß man, dass zwar im Vergleich zur Bundesrepublik die Selbsttötungsraten in der DDR durchgängig etwa anderthalbmal höher waren, aber dies für das Territorium der nachmaligen DDR schon um 1900 galt. Eine Erklärung dafür ist, dass in protestantisch geprägten Gegenden im Vergleich zu katholischen Regionen die suizidmindernden Wirkungen mentaler Prägungen schwächer sind. (Grashof o.J.: 2)

Im hiesigen Rahmen interessieren aber nicht das Suizidgeschehen an sich, sondern die Untersuchungen, die sich wissenschaftsgeschichtlich der Ver- und Bearbeitung des Selbsttötungsgeschehens durch die einschlägige Forschung in der DDR widmen.⁶⁹ Diesbezüglich haben zwei Dissertationen die wissenschaftliche Suizidliteratur der DDR ausgewertet (Jacobasch 1996; Nimetschek 1999). Angesichts des Tabus, mit dem das Thema belegt war, überrascht dabei nicht zuletzt ein quantitatives Ergebnis: In den medizinischen Fachzeitschriften der DDR waren in der Zeit von 1949 bis 1989 ca. 150 Publikationen zum Thema Suizid erschienen.

Überraschungen hält auch die Rezeption der Psychoanalyse durch die psychotherapeutische Forschung und Praxis in der DDR bereit. Für die DDR stellte die Psychoanalyse eine Herausforderung dar, da sich ihre Erklärungsmuster und Therapieansätze nicht umstandslos mit dem materialistischen Paradigma herrschender Ausprägung vereinbaren ließen. Insbesondere die Annahme eines ‚Unbewussten‘ passte nicht zur angestrebten ideologischen Erziehung mit der intendierten Folge entsprechender Verhaltensänderungen der Einzelnen. Immerhin wurden dann aber 1982 „Trauer und Melancholie“, 1984 eine Werkauswahl Sigmund Freuds im

⁶⁸ zu einem dieser Betriebe, der Leipziger Firma Dr. Willmar Schwabe, siehe die Dissertation von Cornelia Hofmann (2014) mit dem Untertitel „Homöopathische Arzneien im politischen Kontext“

⁶⁹ zum faktischen Suizidgeschehen vgl. Felber/Winiecki (1998), Grashof (2006) und Merkel (1996)

Leipziger Reclam-Verlag und 1988 eine dreibändige Freud-Ausgabe im Verlag Volk und Welt publiziert (Freud 1982; 1984; 1988).

Übersicht 19: Zur Rezeption der Psychoanalyse in der DDR

Thom, Achim / Christina Schröder / Michael Geyer (Hg.): **Geschichte und Gegenwartsprobleme der Psychotherapie. Zur Stellung Sigmund Freuds und der Psychoanalyse. Freud-Ehrung in Leipzig. Protokollband des Internationalen Symposiums, Leipzig vom 11.–13. Juli 1989.** Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften des Bereiches Medizin der Universität Leipzig, Leipzig 1991

Maaz, Hans-Joachim / Heinz Hennig / Erdmuthe Fikentscher (Hg.): **Analytische Psychotherapie im multimodalen Ansatz. Zur Entwicklung der Psychoanalyse in Ostdeutschland.** Pabst Science Publisher, Lengerich 1997

Seidler, Christoph / Michael J. Froese (Hg.): **DDR-Psychotherapie zwischen Subversion und Anpassung.** Edition Bodoni, Berlin 2002

Diederichs, Peter (Hg.): **Psychoanalyse in Ostdeutschland** (Psychoanalytische Blätter Bd. 11). Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1998

Bernhardt, Heike / Regine Lockett (Hg.): **Mit ohne Freud. Zur Geschichte der Psychoanalyse in Ostdeutschland.** Psychosozial-Verlag, Gießen 2000

Einige der seit 1990 aufgearbeiteten fachlichen Themen sind in solcher Weise DDR-spezifisch, dass es sie ohne die DDR nicht gegeben hätte. Dies betrifft etwa das dortige Krebsregister, das 1953 begonnen worden war. Durch seine historische Dauer liefert es eine in Deutschland andernorts nicht verfügbare Datenbasis. Daher wurde auch seine Fortexistenz nach 1990 gesichert. (Vgl. Eisinger/Stabenow 2001; Gemeinsames Krebsregister 2003)

Ebenfalls bis heute einmalig ist die sog. Görlitzer Studie 1986/1987, eine fast vollständige Obduktion der innerhalb von zwölf Monaten Verstorbenen in einer Stadt. Sie erregte dadurch Aufsehen, dass sich zwischen der Totenscheindiagnose (äußere Leichenschau) und dem Obduktionsbefund (innere Leichenschau) im Grundleiden in 45 Prozent der Fälle keine Übereinstimmung ergab. Die Studie wird bis heute als Argument für die Notwendigkeit einer deutlichen Erhöhung der Sektionsquote angeführt, um zu einer deutlichen Verbesserung der amtlichen Todesursachenstatistik gelangen zu können. (Vgl. Modelmog 1993)

Nicht selbstverständlich war es, dass es seit den 60er Jahren Erfolge bei den Bemühungen um eine Professionalisierung der Pflege und der Begründung einer eigenständigen Pflegewissenschaft gab. Pflegepädagogische Universitätsstudiengänge existierten seither in Berlin und Halle (Saale). Eine Fachgesellschaft für Krankenpflege wurde gegründet und 1982 an der Humboldt-Universität ein Studiengang „Diplomkrankenpflege-

ge“ gestartet. (Vgl. Dietze/Glomb 2005; Heisig 1999) In der ehemaligen Bundesrepublik gelang dies erst Ende der 80er Jahre.

Andere fachliche Themen betreffen spezielle Entwicklungspfade, die in der DDR beschritten worden waren. Hierzu zählen die Dispensairebetreuung, die nach der Übernahme des bundesdeutschen Gesundheitssystems deutlich eingeschränkt wurde (vgl. Ewert 2002; Bruns et al. o.J.), oder die zentralisierte Diagnostik und Betreuung der Wilson-Kranken (vgl. Scheiber 1997).

6.4. Personen

Charakteristisch für die Wissenschafts- und so auch Medizingeschichte ist es, dass sie häufig stark personalisiert wird. In vergleichsweise auffälliger Weise sind zwei medizinische Hochschullehrer der DDR seit 1990 wiederholter Gegenstand von Publikationen geworden:⁷⁰ Zu Otto Prokop und Jussuf Ibrahim lassen sich jeweils drei selbstständige Publikationen nachweisen. Die Gründe dafür waren denkbar unterschiedlich:

■ Prokop (1921-2009), Österreicher, wirkte seit 1957 an der Charité als Professor und Leiter der forensischen Abteilung. Er erwarb sich in dieser Zeit einen herausragenden Ruf als Forscher, Lehrender, Wissenschaftsmanager und öffentlich wirksamer Intellektueller. Sein Leben zwischen innerer Unabhängigkeit – gefördert durch seinen österreichischen Pass – und Loyalität gegenüber der DDR galt als herausgehoben dokumentationswürdig.

■ Ibrahim (1877-1953) war seit 1914 Kinderarzt an der Universität Jena und vor, während und nach dem Nationalsozialismus Vorstand bzw. Direktor der Kinderklinik. Er ist bis heute im Gedächtnis der Jenaer Öffentlichkeit als ungewöhnlich gebildeter, verständnisvoller und moralisch integrierter Arzt bewahrt. Ende der 90er Jahre kam der Verdacht auf, Ibrahim sei in das NS-Euthanasie-Programm involviert gewesen. Auf die Forderung, die Kinderklinik solle dieserhalb den Namen Ibrahims ablegen, setzte eine erregte Debatte in der Öffentlichkeit ein. Mehrheitlich wurde zunächst für die Beibehaltung des Namens votiert. Nachdem sich der Verdacht erhärtet hatte, war der Name nicht mehr haltbar.

Insgesamt aber sind es wenige Publikationen, die sich mit der NS-Belastung der (vor allem frühen) DDR-Medizin-Hochschullehrerschaft befassen.

⁷⁰ siehe auch unten Übersicht 21 und B. 5. Personen

sen.⁷¹ Allerdings gibt es eine gründliche Aufarbeitung in der Studie „Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945-1961“ von Anna-Sabine Ernst (1997).

In ihrer quellengesättigten Untersuchung fragt sie nach den sozialen Strategien, mit denen die Medizinprofessoren dem umfassenden gesellschaftlichen Transformationsanspruch der SED begegneten – mit dem Ergebnis, trotz ihres überaus starken Engagements für den Nationalsozialismus von der Entnazifizierung weitgehend verschont geblieben zu sein. Herausgearbeitet wird, dass die z.T. widerwillig gewährte Loyalität der Mediziner zur DDR geknüpft gewesen sei an den Erhalt ihrer professionellen Autonomie und Standesprivilegien.

Kontrastreich dazu ist etwa eine Veröffentlichung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, die den Namenspatron ihres Fortbildungsinstituts – Erwin Reichenbach – würdigt. Dessen zwei Jahre währenden, mit NS-Verstrickung begründeten Verlust des Professorenamtes von 1945 bis 1947 wird weichgezeichnet zu „Nach Beendigung des Krieges kam es zu

Übersicht 20: Arbeiten zur NS-Verstrickung von DDR-Medizinprofessoren

Ernst, Anna-Sabine: **„Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus“**. **Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945-1961**. Waxmann Verlag, Münster 1997

Meisel, Stefan: **Prof. Dr. Dr. hc. Viktor Schilling Leben und Werk unter besonderer Berücksichtigung der Rostocker Periode**. Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität Rostock, Rostock 1999

Thiene, Hendrik: **Max Bürger – Ordinarius für Innere Medizin und Direktor der Leipziger Medizinischen Universitätsklinik 1937-1945 und 1947-1957**. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig 2010

Witte, Christina: **„Ungestört wissenschaftlich weiterarbeiten...“**. **Der Pharmakologe Peter Holtz (1902–1970)**. Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität Greifswald 2006

ZU JUSSUF IBRAHIM:

Beleites, Eggert (Hg.): **Menschliche Verantwortung gestern und heute. Beiträge und Reflexionen zum nationalsozialistischen Euthanasie-Geschehen in Thüringen und zur aktuellen Sterbedebatte**. Landesärztekammer Thüringen, Jena 2008

Friedrich-Schiller-Universität Jena, der Rektor (Hg.): **Bericht der Kommission der Friedrich-Schiller-Universität Jena zur Untersuchung der Beteiligung Prof. Dr. Jussuf Ibrahims an der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ während der NS-Zeit**. Jena 2000

Liebe, Sandra: **Prof. Dr. med. Jussuf Ibrahim (1877-1953). Leben und Werk**. Dissertation. Medizinische Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Jena 2006

⁷¹ vgl. zu Details oben A. 2.1. Die 50er Jahre

einer Unterbrechung seiner Hochschultätigkeit“. Dem entspricht, dass zuvor auch seine Tätigkeiten bis 1945 nur formal benannt werden (Zahnärztekammer 2001: 18). (Übersicht 20)

Die Befassung mit der Zeit 1993 bis 1945 wies auch in anderer Hinsicht Unwuchten auf, nämlich wenn sie verglichen wird mit dem, was zur Bearbeitung der DDR-Jahre nach 1945 möglich gemacht wurde. So hatte 1993 Klaus Dörner, Gütersloher Medizinhistoriker und Psychiater, bei der Bundesärztekammer finanzielle Unterstützung für ein ambitioniertes Projekt beantragt. Er wollte die Akten des Nürnberger Ärzteprozesses 1946/47 aufarbeiten und, da bis heute nicht vorliegend, in deutscher Sprache edieren. Die Antwort erfolgte nach zwei Jahren Zeitspiel 1995: Dieses Vorhaben sei „weder mit den satzungsgemäßen Aufgaben der Bundesärztekammer noch mit den in den Heilberufsgesetzen geregelten Aufgaben der Landesärztekammern vereinbar“. ⁷²

Nicht sehr lange zuvor indessen, gleich nach der deutsch-deutschen Vereinigung, war von derselben Bundesärztekammer ein anderes Forschungsprojekt in Auftrag gegeben worden: „Ärztliches Handeln und politische Verfolgung von Ärzten in der SBZ/DDR“ (Müller 1994). Dieses – zeitgeschichtlich wertvolle und Erinnerungsverschüttungen vorbeugende – Projekt hatte ohne Zeitverzögerungen, satzungsrechtliche Bedenken oder finanzielle Mangelerscheinungen gefördert werden können.

Auch jenseits des Personals der unmittelbaren Nachkriegszeit ist mittlerweile eine beträchtliche Zahl bioergografischer Darstellungen erschienen. Neben den autobiografischen Schriften von medizinischen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern stehen (werk-)biografische Untersuchungen, häufig als Dissertationen verfasst, die zu einzelnen Wissenschaftlerpersönlichkeiten vorgelegt wurden. Zwischen diesen beiden Textsorten sind Fest- und Gedächtnisschriften zu herausragenden Fachvertretern angesiedelt, die von akademischen Schülern oder Kollegen vorgelegt wurden. ⁷³ (Übersicht 21)

⁷² Zit. nach Engert (1995). Die Akten konnten dann auf Basis einer Spendenaktion dennoch publiziert werden (vgl. Ebbinghaus/Dörner/Linne 1999). Eine vom Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft (der sich auch selbst finanziell beteiligte) koordinierte Aktion hatte sich mit einem entsprechenden Aufruf an alle niedergelassenen Ärzte in der Bundesrepublik gewandt. 7.912 Ärztinnen und Ärzte beteiligten sich und spendeten 1,4 Mio. DM für das Projekt (Jachertz 2013).

⁷³ s.u. B. 5.1. Biografische Darstellungen

Übersicht 21: Autobiografische Darstellungen, Fest- und Gedächtnisschriften, bioergografische Untersuchungen

Name	Auto- biografie	Fest-/Gedäch- t-nisschrift	Bioergografie	
			Dissertation	Buchpublikation
Baumgarten, Renate	•			
Böttcher, Hans Richard	•	•		
Boenheim, Felix				•
Brednow, Walter			•	
David, Heinz	•			
Bürger, Max			•	
Franke, Kurt	•			
Fränkel, Rolf			• •	
Frucht, Adolf-Henning	•			
Geißler, Erhard	•			
Geserick, Gunther		•		
Gross, Friedrich Rudolf	•			
Haase, Jürgen	•			
Hämel, Josef			•	
Herbst, Martin			•	
Herken, Hans	•			
Herzberg, Kurt			•	
Hienzsch, Emil		•		
Holtz, Peter			•	
Ibrahim, Jussuf			•	• •
Jarmer, Karl			•	
Jung, Friedrich				•
Katsch, Gerhard	•			
Klix, Friedhart		•		
Kraatz, Helmut			•	
Kulenkampff, Diedrich			•	
Lickint, Fritz			•	
Lindenau, Karl-Friedrich	• •			
Linke, Arno	•			
Linke, Horst				•
Mebel, Moritz	•			
Meißner, Fritz			•	
Merrem, Georg			•	
Mohnikes, Gerhard			•	
Mothes, Kurt				•
Negelein, Erwin			•	
Oehme, Peter	•			
Prokop, Otto	• •			•
Rapoport, Ingeborg	•	•		
Rapoport, Samuel Mitja		• •		
Reichenbach, Erwin		•		
Rosenthal, Wolfgang			•	
Sayk, Johannes	•			

Name	Auto- biografie	Fest-/Gedäch- nisschrift	Bioergografie	
			Dissertation	Buchpublikation
Scharf, Joachim-Hermann		•		
Schilling, Viktor			•	
Schmidt, Hans-Dieter	•			
Schmidt-Kolmer, Eva			•	
Schmitt, Walter	•			
Schober, Karl Ludwig				•
Schröder, Robert			•	
Schumacher, Gert-Horst	• •			
Schütze, Otmar	•			
Schwarz, Hanns		•		
Sönnichsen, Nils	•			
Staegemann, Gerd			•	
Stockert, Franz Günther v.		•		
Uebermuth, Herbert			•	
Ulrich, F. Eckhard	•			
Vogelsang, Johann Alex.			•	
Wolff, Horst-Peter	•			
Zetkin, Maxim				•
Ziegler, Kurt	•			
Zuckermann, Rudolf				•
Zwiener, Ulrich	•			
Summen	29	11	24	10
Gesamtsumme	74			

Auffällig an diesen Darstellungen, die seit 1990 einzelnen Persönlichkeiten der akademischen Medizin in der DDR gewidmet wurden, ist die geschlechtsspezifische Verteilung: Insgesamt 41 medizinische DDR-Hochschullehrer/innen sind zum Gegenstand von biografischen Veröffentlichungen avanciert, davon 39 Männer. Unter Einbeziehung des autobiografischen Schrifttums verändert sich das Bild nicht: 61 Männern stehen dann drei Frauen gegenüber.

Die akademische Medizin in der DDR war, wie sich auch hierin zeigt, in ihren oberen Etagen ein männlich dominierter Betrieb – und unterschied sich in diesem Punkt nicht von ihrem westdeutschen Pendant. Bis 1961 hatten es in der DDR fünf Frauen auf eine Medizinprofessur geschafft, was einem Anteil von 1,5 Prozent entsprach. Bis 1989 wurde der Frauenanteil auf lediglich fünf Prozent gesteigert. (Ernst 1997a: 28f.) Drei Arbeiten ließen sich ermitteln, die diesen Umstand in eine produktive Aufgabenstellung transformierten (Übersicht 22).

Übersicht 22: Literatur zu Frauen in der akademischen Medizin der DDR

Pasternak, Luise (Hg.): **Wissenschaftlerinnen in der biomedizinischen Forschung**, Peter Lang Verlag, Frankfurt a.M./Berlin/Bern/Bruxelles/ New York/Oxford/Wien 2002

Sladeczek, Christine: **Frauen, die sich während ihrer Tätigkeit an Kliniken und Instituten an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU Halle) und an der Medizinischen Akademie Magdeburg (MAM) habilitierten. Eine Situationsanalyse im gesellschaftlichen Kontext 1945-1989**, Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität Magdeburg, Magdeburg 2013

Richter, Pia: **Frauen in der Wissenschaft. Die ersten Habilitandinnen an der Leipziger Medizinischen Fakultät (1925–1970)**, Evangelische Verlagsanstalt, Leipzig 2005

Und schließlich: Vereinzelt hat die akademische Medizin der DDR auch in der Belletristik der letzten 25 Jahre Spuren hinterlassen. Die hier interessierenden Titel zeichnen überwiegend bedrückende Bilder vom Alltagsbetrieb in den Fakultäten und Kliniken. Doch Literatur ist auch nicht zur Ausgewogenheit verpflichtet. (Übersicht 23)

Übersicht 23: Belletristik: Politik- und Alltagsgeschichte der akademischen Medizin in der DDR

Bach, Inka: **Glücksmarie. Roman**, Transit Buchverlag, Berlin 2004

Ein Roman aus dem Charité-Milieu. Die politischen Zeitumstände bilden den Rahmen für eine Geschichte emotionaler Verwahrlosung des Haupthelden – eines Oberarztes und Hochschuldozenten für Gynäkologie –, ohne dass zwingende wechselseitige Bedingtheiten behauptet würden.

Hensel, Kerstin: **Lärchenau. Roman**, Luchterhand Verlag, München 2008

Der Held des „Arztromans“ (Klappentext), der sich über das Dritte Reich und die DDR bis in die Gegenwart erstreckt, ist Gunter Konarske, der nach erfolgreichem Medizinstudium eine glänzende Karriere macht, schließlich Professor an der Charité wird und als höchst problematischer Ehemann sowie beruflich als Ehrgeizling gezeichnet wird.

Tellkamp, Uwe: **Der Turm. Geschichte aus einem versunkenen Land**. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a.M. 2008

Der Roman, der in den letzten sieben Jahren der DDR im bildungsbürgerlichen Milieu Dresdens spielt, erzählt aus Sicht dreier Protagonisten, von denen einer Oberarzt an der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie Dresden ist. Es handelt sich u.a. auch um eine Art Campus-Roman: Das Innenleben der Medizinischen Akademie Dresden spielt eine herausgehobene Rolle (und in Rückblenden das der Universität Leipzig, an der die meisten MedAk-Ärzte des Figurenensembles studiert hatten).

6.5. Zwischenfazit

Hinter den diversen Publikationsaktivitäten steckten jeweils unterschiedliche Motive: Interesse am Thema, Interessen an der Dokumentation der je eigenen Perspektive, Instituts- und Klinikjubiläen, Skandalisierungen, die zur Aufarbeitung zwangen, oder Kontroversen über die Art des Umbaus nach 1990.

Die sehr zahlreichen Geschichtsdarstellungen von Fakultäten, Instituten und Kliniken lassen sich, organisationssoziologisch betrachtet, als ein Element organisationaler Selbstbeschreibung begreifen und in den Kontext der Sicherung von Legitimität – gesellschaftlicher Akzeptanz – einordnen. Die Entscheidungsträger folgen dabei typischerweise einer organisationspolitisch fokussierten Sicht: Intern veranlasste Geschichtserforschung soll in erster Linie die historische Unterfütterung einer gegenwartsbezogenen Selbstbeschreibung liefern. Die Selbstbeschreibung steht im Dienste einer möglichst guten Platzierung der Einrichtung in diversen Konkurrenzen – um Aufmerksamkeit, Ressourcen, Personal usw.

Dabei konstruieren Fakultäten, Instituten und Kliniken ein institutionelles Gedächtnis, indem sie aus den objektiven Abläufen der Vergangenheit Gedächtniswürdiges auswählen (und als unwürdig Bewertetes abwählen). Diese Konstruktionsleistung kann im Zeitverlauf variieren, doch meist bleiben Basiselemente des institutionellen Gedächtnisses über lange Zeiten stabil. Während sich seit den 1980er Jahren ein allgemeiner Deutungskonsens herausgebildet hat, der den verbrecherischen Charakter des Nationalsozialismus anerkennt, hat sich aber hinsichtlich der Erinnerung an die DDR bislang keine allgemein geteilte Deutung etablieren können. Die gelegentliche Tendenz zur Nivellierung, etwa durch die Rede von erster und zweiter deutscher Diktatur, ist dafür kein Ersatz, der historiografischen Ansprüchen genügt.

Ebenso, wie die einzelnen Einrichtungen sehr differenzierte Aktivitäten zu ihrer eigenen Zeitgeschichte unternommen haben, bestehen auch zwischen den verschiedenen medizinischen Fächern deutliche Unterschiede. Das liegt z.T. an ihren Größenordnungen, teils an politisch bestimmten Umständen – etwa in der Psychiatrie –, erklärt sich aber auch aus besonders aktiven Akteursgruppen, die – z.B. für die Sozialhygiene – intensive Dokumentations- und Erinnerungsarbeit betrieben haben.

7. Fazit und Schlussfolgerungen

7.1. 400 Arbeiten in 25 Jahren

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass es eine prinzipielle Sättigungsgrenze für die Thematisierung von (Zeit-)Geschichte nicht gibt. Bei Teilen des Publikums mag es vorkommen, dass es ihnen irgendwann zu viel wird. Doch dann stehen immer auch andere Teilöffentlichkeiten als potenzielle Adressaten bereit. Und die Ressourcenausstattung für zeitgeschichtliche Aktivitäten richtet sich nicht zwingend am Publikumsinteresse aus.

Insofern erscheint die Frage, wieviel Geschichtsaufarbeitung eigentlich nötig und angemessen ist, nur negativ beantwortbar: Wenn kaum etwas in dieser Hinsicht stattfindet, ist es jedenfalls zu wenig. Umgekehrt wird man, wenn es um die Intensität der zeithistorischen Durchleuchtung geht, immer Desiderate entdecken können. Daran kann dann die Ermahnung anknüpfen, es gebe noch zu schließende Lücken der Aufarbeitung.

Statistisch erschienen zum hier interessierenden Themenfeld seit 1990 pro Jahr 16,5 selbstständige Arbeiten, insgesamt waren es 408 Titel. Wir haben oben durch diese Literaturlandschaft einige Sichtachsen geschlagen (Übersicht 24).

Anfangs, bis in die Mitte der 90er Jahre, war die Berichterstattung zur jüngsten Geschichte der akademischen Medizin analog zum massenmedialen Diskurs über die DDR gestaltet. Sie war gleichermaßen geprägt durch eine investigative, aufdeckungsorientierte Berichterstattung, dem Kampf um Rehabilitierung und Entschädigung, die Fokussierung auf die Arbeit für das MfS und die Verknüpfung zeitgeschichtlicher Fragen mit aktuellen politischen Entscheidungen (vgl. Mähler/Wilke 2004).

Diese Zeit – die Phase der Wissenschaftstransformation und der ersten Konsolidierung in und mit den neuen Strukturen – stand in weiten Teilen unter dem Zeichen der Vergangenheitspolitik. Die Dominanz der Vergangenheitspolitik an den Fakultäten (und die daran gekoppelten Entscheidungen über Berufungs- und Beschäftigungschancen) verbanden sich mit einem diktaturfokussierten medialen Diskurs. Dieser setzte zunächst ein binäres Opfer-Täter-Schema als zentrales Wahrnehmungsmuster durch. Anfangs gelegentlich vorhandene Ansätze zum Bekenntnis persönlicher Schuld erloschen vor diesem Hintergrund oder wurden im medialen Diskurs als bloße Manöver dechiffriert. Versuche, differenzierte Darstellungen von Graubereichen – wie loyaler Distanz oder kritischer Loyalität – zu thematisieren, fanden kaum Resonanz.

Übersicht 24: Die Sichtachsen durch die Literaturlandschaft im Überblick

Methodische Zugänge		Forschung vs. Erinnerung
		Verbindung von Herrschafts- und Alltagsgeschichte
		deutsch-deutsche Vergleichsdarstellungen
Politik und akademische Medizin	MfS	NS-Verstrickung von DDR-Medizinprofessoren
		MfS und hochschulmedizinische Einrichtungen
	Medizinmissbrauch	MfS und Psychiatrie-/Psychologiemissbrauch
		Pharmaskandal, Organentnahmen, Früchenrertränkung?
	1989ff.	Die Medizinischen Fakultäten in der Umbruchzeit 1989/90
		Umbau in den 1990er Jahren
		Kritische Dokumentationen der Umbauprozesse
Einzel-fächer	Überblicke	Gesamtdarstellungen zu Einzelfächern/Forschungsfeldern
		Aufarbeitungsintensitäten in den Fächern
		Bibliografien
		Zeitgeschichte wissenschaftlicher Fachgesellschaften
	DDR-spezifische Themen	Überraschende Themen
		Militärmedizin
Personal	Biografisches	Rezeption der Psychoanalyse
		Autobiografien
		Fest- und Gedächtnisschriften
		Bioergografien
		Frauen in der akademischen Medizin
Aufarbeitungsintensitäten		im Zeitverlauf
		nach Fächern
		nach Standorten
Belletristik		Politik- und Alltagsgeschichte

Darauf reagierten zahlreiche Zeitzeugen, indem sie ihre eigenen Darstellungen verfassten – nicht nur als individuelle Autobiografien, sondern auch im Rahmen kollektiver Darstellungen der DDR-Geschichte von Fächern oder Forschungsfeldern. Meist brachten sie darin die Grauschattierungen des Lebens zur Geltung. Manche wissenschaftliche oder gesellschaftlich geteilte Beschreibungsmuster wurden und werden damit herausgefordert.

Die Institutionen folgten einerseits dem Rhythmus der Jubiläen, um sich ihrer Zeitgeschichte zu widmen. Andererseits vergaben sie auch ohne unmittelbare Anlässe zahlreiche Dissertationsthemen zur Geschichte

ihrer eigenen Einrichtungen. Die jubiläumsgebundenen Arbeiten generierten meist geschichtsbezogene Selbstbeschreibungen, die als orientierende Kraft institutioneller Identitätsbildung wirksam werden sollen. Als solche folgen sie einem Schema der Stabilisierung, nicht der Selbstirritation. Dementsprechend werden beispielsweise konflikthafte Zeitgeschichtsdeutungen nicht umstandslos in institutionelle Identitätskonzepte aufgenommen.

Allerdings ist auch eine Reihe sehr gründlicher Untersuchungen entstanden, teils von pensionierten Medizinerinnen verantwortet, z.T. von Historikern außerhalb der Medizin, im Falle der Charité auch durch das haus-eigene Medizingeschichtsinstitut. Diesen ist zu attestieren, problembe-wusste und perspektivenreiche Darstellungen zu liefern, die Ambivalenzen und Konflikte ausdrücklich nicht glätten, sondern aushalten.

7.2. Mehr tun? Das Aufarbeitungsinstrumentarium für die Zeitgeschichte von Fakultäten, Kliniken und Instituten

Wesentliche Träger der Aufarbeitung der Zeitgeschichte akademischer Medizin sind immer deren Institutionen selbst. Damit sind sie auch zentral daran beteiligt, die – ggf. auch unzulänglichen – Maßstäbe zu definieren. Zugleich entsteht ein beträchtlicher Teil der diesbezüglichen Arbeiten im Rahmen von Qualifikationsforschung, nämlich als Promotions-schriften von Medizinerinnen/Medizinerinnen, und ein weiterer großer Teil von spätberufenen Disziplin- oder Institutshistorikern, die nach ihrer Pensionierung als Medizinprofessoren eine neue Herausforderung suchen. Nicht immer können die Bearbeiter/innen dabei auf historiographische Beratung an der eigenen Fakultät zurückgreifen.

Vor diesem Hintergrund kann es kaum verwundern, dass ein bereits vorhandenes Wissens- und Reflexionsniveau in nachfolgenden Projekten immer wieder auch unterschritten wird. Zugleich können einschlägige Aktivitäten über die traditionelle Form der Printpublikation hinausgehen und erfordern dann z.T. inhaltlich andere Herangehensweisen. Die konkret einsetzbaren Instrumente sind vielfältig, und ihre Anwendbarkeit ist von gegebenen lokalen Umständen abhängig.

Wo jedenfalls eine verstetigte Präsenz der institutionellen Zeitgeschichte angestrebt wird oder aber ein Jubiläum naht und etwas Geschichtsschreibung unausweichlich erscheinen lässt, dort ist zunächst eines hilfreich: Die potenziell zur Verfügung stehenden Instrumente müssen permanent präsent gehalten und fortlaufend auf ihre Einsetzbarkeit geprüft werden. Dabei ist es zugleich sinnvoll, sich den jeweiligen Kos-

tenaufwand zu vergegenwärtigen, um Vorhaben realistisch zu gestalten. Übersicht 25 gliedert daher die denkbaren (und an vielen Hochschulen, Fakultäten und Instituten bereits erprobten) Instrumente zeithistorischer Selbstaufklärung nach Kostenaspekten. Es zeigt sich, dass manches über das Herkömmliche hinaus möglich ist.

Übersicht 25: Instrumente zeitgeschichtlicher Aufarbeitung, gegliedert nach Kostenaufwand

kostenneutral bzw. keine direkten Kosten	• Mobilisierung vorhandener Expertise • Bildung Geschichtskommission • Einbindung ehemaliger Angehöriger • Anlaufstelle für Interessenten • Artikelserien in Hochschulzeitschrift • Auslobung eines Preises mit dem Namen einer zeitgeschichtlich bedeutenden Persönlichkeit der Einrichtung • Prüfung der Listen der Ehrendoktoren	• individuelle Rehabilitierungen von Opfern repressiver Strukturen • Benennungen von Gebäuden oder Hörsälen nach Personen oder Ereignissen • Vergabe von Dissertationsthemen • Online-Bereitstellung bereits publizierter Geschichtsdarstellungen
überschaubare Kosten	• Bildung eines Beirats • mediale Mehrfachnutzungen einmal erarbeiteter Inhalte • prägnante Geschichtsdarstellung in Broschürenform, die allen Neuimmatrikulierten überreicht wird	• Gedenktafeln: Ereignisse, Personen • Beschriftung aller nach Personen benannten Gebäude oder Räume • Beschriftung vorhandener Kunstwerke
kostenintensiv	• Forschungsprojekt • Beauftragung externer Historiker • monografische Gesamtdarstellung der institutionellen Zeitgeschichte • Sammelband zur Zeitgeschichte • Zeitzeugeninterview-Band • Dokumentation der Hochschulbauten und Campus-Kunst	• Online-Portal zur institutionellen (Zeit)Geschichte • Online-Professorenkatalog • Digitalisierung wichtiger Quellen und deren Online-Stellung • Ausstellungen • Ausstellungskataloge

Neben der Kenntnis der einsetzbaren Instrumente bedarf es inhaltlicher Orientierungen. Da es hier um wissenschaftliche Einrichtungen geht, sollten diese Orientierungen den Ansprüchen der Wissenschaft und aufklärerischer Selbstreflexion verpflichtet sein. Denkbar erscheinen insofern Leitlinien folgender Art:

1. Grundsätzlich wird eine integrierte Behandlung der institutionellen, personellen und kognitiven Aspekte der institutionellen zeitgeschichtlichen Entwicklungen angestrebt.

2. Statt auf allein der Imagebildung dienende Konstruktionen – z.B. von institutionellen Aufstiegsgeschichten – zielt die Arbeit auf die Dekonstruktion von bestehenden Kontinuitäts- wie Diskontinuitätsfiktionen.
3. Die Zeitgeschichte wird dort, wo Fusionen stattgefunden haben, grundsätzlich unter Einbeziehung aller Quellen- bzw. Zuflusseinrichtungen aufgearbeitet.
4. Vermieden werden institutionelle Selbstviktimisierung und Selbsttheorisierung.
5. Perspektivenvielfalt wird zugelassen und gesichert: Die institutionelle Zeitgeschichte wird ebenso als Herrschaftsgeschichte, als Geschichte von Widerstand, Opposition und Renitenz, wie auch als Alltagsgeschichte aufgearbeitet. Forschungen und Darstellungen beziehen sich sowohl auf wissenschaftliche Höhepunkte als auch auf den Normalbetrieb. Sie thematisieren die Entwicklungen immer in der Doppelperspektive auf die Leitungs- und die Arbeitsebene. Neben der Binnen- wird auch die Außensicht auf die Einrichtung einbezogen. Es werden gleichermaßen retardierende, konservierende und innovierende Entwicklungen verhandelt.
6. Deutungskonflikte werden zum einen dokumentiert. Zum anderen werden Möglichkeiten geschaffen, sie zu diskutieren.
7. Die Etablierung einer differenzierten Gedenk- und Erinnerungskultur wird als Teil der Geschichtsbearbeitung betrachtet. Sie zielt ebenso auf eine Verankerung der Forschungsergebnisse im institutionellen Gedächtnis wie auf eine kritische Auseinandersetzung mit diesen.

7.3. Zur bibliografischen Dokumentation

Die nun im Anschluss folgende Bibliografie (Teil B.) erfasst 408 Titel. Sie berücksichtigt

- thematisch alles, was zur Geschichte der akademischen Medizin in der SBZ und DDR sowie zu ihrem Umbau in Ostdeutschland nach 1989
- in Gestalt selbstständiger Publikationen incl. Grauer Literatur
- in den Jahren 1990 bis 2014

publiziert bzw. erarbeitet wurde. Formal beschränkt sich die bibliografische Dokumentation auf *selbstständige* Publikationen, d.h. Monografien, Dokumentationen, Sammelbände, (Auto-)Biografien, Broschüren, Ausstellungskataloge, Themenhefte von Zeitschriften und DVD-Veröffentli-

chungen. Ebenso werden die Graue Literatur, d.h. nichtbuchhändlerische Titel, ungedruckte Graduierungsarbeiten und größere Internetpublikationen erfasst.

Einzelne Artikel in Periodika und Sammelbänden dagegen werden nicht verzeichnet: Ein entsprechender Versuch würde sehr schnell uferlos und produzierte Begründungszwänge, warum zwar dieser Titel aufgenommen, jener aber nicht verzeichnet ist. Damit soll der große Wert mancher unselbstständig erschienenen Publikation nicht in Abrede gestellt werden. Aber es wird berücksichtigt, dass das Thema einer geplanten Buchveröffentlichung oder Dissertation als so belangvoll gilt, dass der Aufwand nicht gescheut wird, um die personellen, intellektuellen und finanziellen Ressourcen zu organisieren, die eine größere Arbeit benötigt. Insofern sagt der Umstand, dass eine solche erstellt und öffentlich zugänglich gemacht worden ist, zumindest tendenziell etwas über die Relevanz des Themas aus.

Hinsichtlich der selbstständigen Titel zielt die Erfassung prinzipiell auf Vollständigkeit. Zugleich ist dabei auf eines hinzuweisen: Solche Vollständigkeit kann zwar angestrebt, aber niemals tatsächlich erreicht werden. Dies liegt nicht allein an der schwierigen Überschaubarkeit des heutigen Publikationsgeschehens. Es begründet sich ebenso aus dem Anspruch der hier vorgelegten Bibliografie, auch die sog. Graue Literatur zu verzeichnen.

Zu letzterer zählen nicht nur im Selbstverlag erschienene Publikationen, sondern auch die zahlreichen medizinhistorischen Dissertationen von Humanmedizinerinnen und -mediziner, die sich das zeitgeschichtliche Handwerkszeug jenseits ihres eigentlichen Studiums aneigneten. Die so entstandenen Arbeiten erreichen zwar in der Regel nicht die historiografische Dignität, die eine Publikation nahe legen würde. Sie bleiben daher überwiegend unveröffentlicht. Doch zugleich stellen sie häufig aufwendige Materialerschließungen dar, die es bedauerlich machten, wenn sie aufgrund faktischer Unauffindbarkeit der weiteren Nutzung verschlossen blieben. Soweit diese Arbeiten nicht auf den Dissertations-Online-Servern der Universitäten zur Verfügung stehen (in diesen Fällen sind in Teil B. die URLs angegeben), sind sie an mindestens einem von zwei Orten auffindbar: in den Bibliotheken der Institutionen, an denen sie verteidigt wurden, und – jedenfalls überwiegend – im Bestand der Deutschen Nationalbibliothek, Standort Leipzig, zum Teil auch am Standort Frankfurt a.M.

Die hiesige Veröffentlichung kann auf zwei Bibliografien aufbauen, die 2001 und 2011 in den „Würzburger medizinhistorischen Mitteilungen“ publiziert worden waren (Pasternack 2001; 2011). Nachrecherchen

haben auch für die damaligen Erfassungszeiträume zahlreiche Ergänzungen gebracht. 2001 hatten 121 Titel ermittelt werden können, 2011 waren es 153 – insgesamt also 274 Titel für die Erscheinungsjahre 1990 bis 2010. Nun, fünf weitere Jahre und gründliche Nachrecherchen später, lassen sich, wie erwähnt, 408 Titel bibliografisch dokumentieren.

Indem die bibliografische Erfassung mit dem Jahr 1990 einsetzt, wird nicht bestritten, dass auch vor 1989 wichtige Publikationen und Dissertationen zur Geschichte der akademischen Medizin in der DDR erschienen bzw. entstanden sind. Diese finden sich z.T. über andere Bibliografien erschlossen. Unsere bibliografische Dokumentation beginnt aus zwei Gründen 1990: zum einen weil hier interessiert, wie das DDR-Erbe nach dem Ende der DDR verarbeitet wurde; zum anderen weil es seit 1990 die Chance gibt, weitgehend restriktionsfrei auf Aktenbestände zuzugreifen und zensurfrei sowohl Forschungen als auch Erinnerungen zu publizieren.

Neben der Geschichte der ostdeutschen akademischen Medizin von 1945 bis 1989 spiegeln die verzeichneten Publikationen auch die ereignisreichen Transformationsprozesse wider, also insbesondere den Umbau der Medizinischen Fakultäten nach 1990, aber auch den gravierenden Wandel in der außeruniversitären Forschungslandschaft.

Die Geschichte der akademischen Medizin ist Fach-, Institutionen- und Personengeschichte. Dem trägt die Gliederungssystematik Rechnung, indem es je ein Kapitel zu Fächern, zu Institutionen und zu Personen gibt. Es werden also ebenso Titel verzeichnet, die fachwissenschaftliche Themen historiografisch bearbeiten bzw. die DDR-Geschichte einzelner medizinischer Fächer nachzeichnen, wie auch Titel, die einzelne Institutionen behandeln – bis hin etwa zur Baugeschichte von Hochschulkliniken –, wie auch bioergografische und autobiografische Texte.⁷⁴

Über jeweils ein eigenes Unterkapitel verfügen dabei die Fächer, zu denen eine relevante Anzahl an Titeln erschienen ist (wobei z.T. affine Fächer zusammengelegt sind). Das trifft etwa für Physiologie, HNO, Augenheilkunde oder Dermatologie nicht zu, weshalb die diesbezüglich relevanten Titel unter „Sonstige Fächer“ aufgeführt sind.

Ergänzend gibt es zwei weitere Kapitel: zum Medizinstudium und Medizinstudierenden sowie – einleitend – zu „Thematisch Übergreifendem“, d.h. mit all den Titeln, die sich in der Gliederungssystematik nicht

⁷⁴ Nicht berücksichtigt werden Arbeiten, die retrospektiv Krankenakten oder Sektionsmaterial aus den DDR-Jahrzehnten auswerten, da in diesen Arbeiten die gesellschaftssystemischen Umstände keine Rolle spielen, das Untersuchungsmaterial also auch aus beliebigen anderen Kliniken stammen könnte.

eindeutig zuordnen lassen. Wo es aufgrund thematischer Überschneidungen angezeigt ist, werden Titel mehrfach verzeichnet.

Im Blick auf die fachlichen Fokussierungen der Arbeiten müssen zwei Abgrenzungsprobleme gelöst werden:

- Zum einen ist gelegentlich die Entscheidung schwierig, ob ein bestimmter Titel tatsächlich der *akademischen* Medizin oder aber eher der allgemeinen Medizin(geschichte) zuzuordnen ist.
- Zum anderen hat eine solche Bibliografie immer das Problem der Randdisziplinen und -themen zu bewältigen: Sie sind nicht oder nicht vollständig der Medizin zuzurechnen, weisen aber relevante Schnittmengen auf. Das betrifft etwa die Pflegeausbildung und Medizinpädagogik, Psychoanalyse und Psychologie oder Doping im Leistungssport.

Beide Abgrenzungsprobleme werden hier pragmatisch gelöst, indem der Grundsatz „Im Zweifelsfalle aufnehmen“ Anwendung findet.

Literaturnachweise zu Teil A.

- AG „Studiengestaltung in den neuen Ländern“ [der Fachtagung Medizin] (Hg.) (1993): MC-Reader der AG „Fünf neue Länder“. Unterlagen bis 14.12.1993, o.O. [Dresden/Leipzig].
- Althaus, Peter (Iv.) (1993): Mir geht es wieder gut, in: Wochenpost, 28.1.1993, S. 39.
- Ash, Mitchell G. (2002): Wissenschaft und Politik als Ressourcen für einander, in: Rüdiger vom Bruch/Brigitte Kaderas (Hg.), Wissenschaften und Wissenschaftspolitik. Bestandsaufnahmen zu Formationen, Brüchen und Kontinuitäten im Deutschland des 20. Jahrhunderts, Stuttgart, S. 32-51.
- Behnke, Klaus/Jürgen Fuchs (Hg.) (2010): Zersetzung der Seele. Psychologie und Psychiatrie im Spiegel der Stasi. Europäische Verlagsanstalt, Hamburg/Leipzig.
- Bentley, Raymond (1992): Research and Technology in the former German Democratic Republic, Boulder.
- Brie, Michael/Rainer Land/Hannelore Petsch/Dieter Segert/Rosemarie Will (1989): Studie zur Gesellschaftsstrategie, Berlin.
- Bruns, Waldemar/Konrad Seige/Ruth Menzel/Günther Panzram: Die Entwicklung der Diabetologie im Osten Deutschlands von 1945 bis zur Wiedervereinigung, o.O. [Bochum] o.J. [2004].
- Carl-Ludwig-Institut, Carl-Ludwig-Institut für Physiologie der Karl-Marx-Universität (1990): Aufruf an alle Angehörigen des Bereiches Medizin der KMU. 17.5.1990, in: StudentInnenrat der Universität Leipzig (Hg.), Eine Uni wendet sich. Die (Karl-Marx-) Uni Leipzig zwischen Herbst '89 und Abwicklung. Textsammlung. Unkommentiert, Leipzig, S. 39.
- Charité: Die „ordentlichen“ Professoren: der Fortgang der Ereignisse, in: UnAufgefordert 12/23.5.1990, S. 11.
- Charité (1991): Im Zusammenhang mit den Pressemitteilungen zur Organspende teilt das Universitätsklinikum Charité mit, in: Humboldt Universität, 19.9.1991, S. 4.
- Charité (1992): Presseerklärung, in: Humboldt Universität 11-1991/92, S. 3.
- Dahrendorf, Ralf (1965): Bildung ist Bürgerrecht, Hamburg.
- Der Ehrenausschuß als Mittel der Vergangenheitsbewältigung?, in: UnAufgefordert 67/6.6.1995, S. 15.
- Der Spiegel (1991): „Das ist russisches Roulett“. Schmutzige Geschäfte mit westlichen Pharmakonzernen brachten dem SED-Regime Millionen, in: Der Spiegel, 4.2.1991, S. 80-90.
- Dietze, Friedhelm / Eike Glomb (2005): Beiträge zur Krankenpflege in der DDR. Die Gesellschaft für Krankenpflege in der DDR. Der Studiengang „Diplomkrankenpflege“ an der Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin.
- Dittmann, Frank/Rudolf Seising (Hg.) (2007): Kybernetik steckt den Osten an. Aufstieg und Schwierigkeiten einer interdisziplinären Wissenschaft in der DDR, Berlin.
- Ebbinghaus, Angelika/Klaus Dörner/Karsten Linne (Hg.) (1999): Der Nürnberger Ärzteprozeß 1946/47. Wortprotokolle, Anklage- und Verteidigungsmaterial, in: Zusammenarbeit mit Karl Heinz Roth und Paul Weindling, hrsg. im Auftrag der Stiftung Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts, Mikrofiche-Edition, München.
- Eckert, Rainer (1990): Die Berliner Humboldt-Universität und das Ministerium für Staatssicherheit, in: Deutschland Archiv 7/1990, S. 770-785.
- Einhäupl, Karl Max/Detlev Ganten/Jakob Hein (2010): 300 Jahre Charité – im Spiegel ihrer Institute, unt. Mitarb. v. Falko Hennig, Berlin/New York.
- Eisinger, Bettina/Roland Stabenow (2001): Das Gemeinsame Krebsregister 1995–1999. Sonderbericht, Berlin.
- Elisabeth, Regina (2002): Die Diskussion um die Akupunktur in der DDR, Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Leipzig.
- Engert, Klaus (1995): „.... nicht vereinbar“, in: Konkret 6/1995, S. 28.

- Erhardt widerspricht Fink, in: F.A.Z., 15.5.1991, S. 4.
- Erices, Rainer/A. Gumz (2014): Das DDR-Gesundheitswesen in den 1980er Jahren. Ein Zustandsbild anhand von Akten der Staatssicherheit, in: Gesundheitswesen 76, S. 73–78; DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1343443>
- Ernst, Anna-Sabine (1997): „Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus“. Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945–1961, Münster.
- Ernst, Anna-Sabine (1997a): Doppelstaatsbürger von Partei und Fach? Das soziale und politische Profil der DDR-Medizinprofessoren in den 50er Jahren, in: hochschule ost 2/1997, S. 25–38.
- Ettrich, Frank (1992): Soziologie in der DDR. Hilfswissenschaft zwischen ideologischer Delegitimierung und partieller Professionalisierung, in: Soziologie und empirische Sozialforschung in der DDR. Eine kritische Bilanz (=Berliner Journal für Soziologie 3–4/1992), Berlin, S. 447–472.
- Ewert, Günter (2002): Dispensairebetreuung in der DDR. Ein Rückblick nach vorn, Berlin.
- Expertenkommission Hochschulmedizin Berlin, Expertenkommission zur Neustrukturierung der Hochschulmedizin in Berlin (1993): [Arbeitsbericht], o.O. (Berlin).
- Expertenkommission Hochschulmedizin Berlin (2002): Strukturreformen in der Berliner Hochschulmedizin. Empfehlungen der vom Berliner Senat eingesetzten Expertenkommission, 14. Oktober 2002, Berlin.
- Felber, Werner/Peter Winiecki (1998): Suizide in der ehemaligen DDR zwischen 1961 und 1989. Bisher unveröffentlichtes Material zur altersbezogenen Suizidalität, in: Suizidprophylaxe 2/1998, S. 42–49.
- Flemming, Bert (1994): Bericht über die Arbeit des Ehrenausschusses, in: Humboldt Universität 8–1994/95, S. 3.
- Förster, Günter (1994): Die Dissertationen an der „Juristischen Hochschule“ des MfS. Eine annotierte Bibliographie, Bundesbeauftragter für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik, Abt. Bildung und Forschung, Berlin.
- Förster, Günter (1998): Bibliographie der Diplomarbeiten und Abschlusarbeiten an der Hochschule des MfS, Berlin.
- Freud, Sigmund (1984): Trauer und Melancholie. Essay, Berlin [DDR].
- Freud, Sigmund (1984): Psychoanalyse. Ausgewählte Schriften, hrsg. v. Achim Thom, Leipzig.
- Freud, Sigmund (1988): Essays. 3 Bde., hrsg. von Dietrich Simon, Berlin [DDR].
- Frucht, Adolf-Henning/Maria Frucht (1992): Briefe aus Bautzen II, hrsg. von Helmut Wonschick, Berlin.
- GBM, Gesellschaft zum Schutz von Bürgerrecht und Menschenwürde (Hg.) (2004): R-Auswurf. Die Einverleibung der Charité, Schkeuditz.
- Geiler, Gottfried (1992): Eine Medizinische Fakultät im Prozeß der Neugestaltung. Aufgaben und Erwartungen, in: Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina. Jahrbuch 1991, Halle/S., S. 255–259.
- Gemeinsames Krebsregister (Hg.) (2003): 50 Jahre Krebsregistrierung. Das Gemeinsame Krebsregister (GKR) der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen 1953 – 2003. Festschrift, Berlin. Volltext unter http://www.berlin.de/gkr/_assets/festschrift.pdf (12.1.2015).
- Gerstengarbe, Sybille/Horst Hennig: Opposition, Widerstand und Verfolgung an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 1945–1961. Eine Dokumentation, Leipzig 2009.
- Grabar, Edda (2013): Die Halbwahrheiten über DDR-Menschenversuche, in: Zeit online, 17.5.2013, URL <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-05/DDR-Medikamentenstudien-Menschenversuche> (20.6.2013).
- Grashof, Udo (2006): „In einem Anfall von Depression...“. Selbsttötungen in der DDR, Berlin.

- Grashof, Udo (o.J. [2006]): Die hohe Selbsttötungsrate der DDR – verursacht durch politische Repression?, URL http://public.beuth-hochschule.de/~kred/Suizide/Fachbeitraege/Suizidrate_DDR.pdf (6.7.2014).
- Grünewald, Steffi (1989): Miteinander reden – darüber, wie es weitergeht, in: Humboldt Universität, Nr. 7/19.10.1989, S. 3.
- Hechler, Daniel/Peer Pasternack (2013): Traditionsbildung, Forschung und Arbeit am Image. Die ostdeutschen Hochschulen im Umgang mit ihrer Zeitgeschichte, Leipzig.
- Hecht, Arno (2002): Die Wissenschaftselite Ostdeutschlands. Feindliche Übernahme oder Integration?, Leipzig.
- Heisig, Barbara (1999): Pflege in der DDR. Die Entwicklung der Krankenpflege und der Einfluß der „Gesellschaft für Krankenpflege in der DDR“ – Professionalisierung oder Sackgasse? Diplomarbeit, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale).
- Hofmann, Cornelia (2014): Die Firma Dr. Willmar Schwabe in Leipzig. Homöopathische Arzneien im politischen Kontext. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig.
- Hoffmann, Dieter/Kristie Macrakis (Hg.) (1998): Naturwissenschaft und Technik in der DDR, Berlin.
- Holterdorf, Bert (1992): Die seltsame Kündigung eines Chefarztes, in: Leipziger Morgenpost, 5.12.1992, S. 6.
- Holm, Knut (1991): Das Charité-Komplott, Berlin.
- Hondrich, Karl Otto (2002): Enthüllung und Entrüstung. Eine Phänomenologie des politischen Skandals, Suhrkamp Verlag, Frankfurt a.M.
- Horror-Klinik (1991): Charité Berlin – Die Horror-Klinik, in: Bild Berlin, 29.8.1991, S. 1.
- Hottenrott, Laura (2011): Der Einfluß der Staatssicherheit auf die Charité. Forschungsstand, in: Benjamin Schröder/Jochen Staadt (Hg.), Unter Hammer und Zirkel. Repression, Opposition und Widerstand an den Hochschulen in der SBZ/DDR, Frankfurt a.M., S. 350-363.
- Jachertz, Norbert (2013): Klaus Dörner: Der wachsame Arzt, in: Deutsches Ärzteblatt 48/2013, S. A-2329.
- Jacobasch, Eleonore Olga (1996): Wissenschaftliche Suizidliteratur der DDR als geheime Verschlusssache. Dissertation, Medizinische Fakultät der TU Dresden, Dresden.
- Jaraus, Konrad (2002): Zeitgeschichte und Erinnerung. Deutungskonkurrenz oder Interdependenz?, in: ders./Martin Sabrow (Hg.), Verletztes Gedächtnis. Erinnerungskultur und Zeitgeschichte im Konflikt, Frankfurt a.M., S. 9-37.
- Jessen, Ralph (2002): Von den Vorzügen des Sozialismus und der deutschen Teilung. Kollaborationsverhältnisse im ostdeutschen Wissenschaftssystem der fünfziger Jahre, in: Bernd Weisbrod (Hg.), Akademische Vergangenheitspolitik. Beiträge zur Wissenskulturskultur der Nachkriegszeit, Göttingen, S. 39-52.
- Jung, Friedrich (1993): Der Fall Klinkmann. Ein Kommentar zu einem sicherlich nicht nur tagesgeschichtlichen Vorgang, in: Utopie kreativ 29/30, S. 94-101.
- Kästner, Ingrid/Achim Thom (Hg.) (1990): 575 Jahre Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Leipzig.
- Katsch, Günter (1991): Nachtrag zu einer Rezension. In: Universitätszeitung der Universität Leipzig, 10.6.1991, S. 2.
- Kepplinger, Hans Mathias (2001): Die Kunst der Skandalisierung und die Illusion der Wahrheit, München.
- Klinger, W[olfgang] (1992): Bewertung vorklinischer Fächer an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, in: Mitteilungen der Gesellschaft zur Förderung der biomedizinischen Forschung 1-2/1992, S. 7-11.
- Kocka, Jürgen (1998): Wissenschaft und Politik in der DDR, in: ders./Renate Mayntz (Hg.), Wissenschaft und Wiedervereinigung. Disziplinen im Umbruch, Berlin, S. 435-459.

- Kommission Brandenburger Psychiatrie (o.J. [1996]): Bericht der unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung der Vergangenheit der Psychiatrie im Land Brandenburg für die Zeit des Bestehens der DDR, o.O.
- Kommission Ost-Berliner Psychiatrie, Kommission zur Aufklärung von Mißbrauch in der Ost-Berliner Psychiatrie (1995): Abschlußbericht, Berlin.
- Kommission Psychiatriemißbrauch Sachsen, Kommission zur Untersuchung von Mißbrauch der Psychiatrie im sächsischen Gebiet der ehemaligen DDR(1997): Abschlußbericht. Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie. Dresden 1997.
- Konzil Uni Leipzig (1990): Kurzprotokoll der Fortsetzung des Konzils vom 18.6.1990 am 5.7.1990, in: StudentInnenrat der Universität Leipzig (Hg.), Eine Uni wendet sich. Die (Karl-Marx-)Uni Leipzig zwischen Herbst '89 und Abwicklung. Textsammlung. Unkommentiert, Leipzig, S. 54.
- „Kopf runter und durch“, in: Der Spiegel 11/1992, S. 224-230.
- Kowalczyk, Ilko-Sascha (Iv.) (2010): Die Karriere von Ex-Kultusminister Olbertz gerät ins Zwielicht seiner DDR-Schriften, in: Märkische Allgemeine, 3.6.2010, <http://www.mae-rkischeallgemeine.de/cms/beitrag/11813415/492531/Die-Karriere-von-Ex-Kultusminister-Olbertz-geraet-ins.html> (19.6.2010).
- Lambrecht, Wolfgang (2007): Wissenschaftspolitik zwischen Ideologie und Pragmatismus. Die III. Hochschulreform (1965-71) am Beispiel der TH Karl-Marx-Stadt, Münster/New York/München/Berlin.
- Liebscher, Heinz (1966): Kybernetik und Leitungstätigkeit, Berlin [DDR].
- Mählert, Ulrich/Manfred Wilke (2004): Die DDR-Forschung – ein Auslaufmodell?, in: Jens Hüttmann/Ulrich Mählert/Peer Pasternack (Hg.), DDR-Geschichte vermitteln. Ansätze und Erfahrungen in Unterricht, Hochschullehre und politischer Bildung, Berlin, S. 141-161.
- Malycha, Andreas (2001): Das Verhältnis zwischen Wissenschaft und Politik in der SBZ/DDR von 1945 bis 1961, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 30-31/2001, S. 14-21.
- Matzen, Peter (Iv.) (1992): Nur wer anderen schadete, muß gehen. Personalkommission für den Bereich Medizin entscheidet frei von Emotionen, in: Leipziger Volkszeitung, 18.9.1992.
- Mau, Harald (1991): Der Stasi den Preis für den eigenen Traum bezahlt, in: F.A.Z., 6.8.1991.
- Mau, Harald (1991a): Offener Brief an Frau Dr. med. Sabine G., in: Berliner Ärzte 9/1991, S. 33.
- Mayer, Thomas (1992): „Erneuerung“ auf dem Rücken der Patienten. Weitere Kündigungen für namhafte Uni-Mediziner, in: Leipziger Volkszeitung, 7.9.1992.
- Mayntz, Renate (Hg.) (1994): Aufbruch und Reform von oben. Ostdeutsche Universitäten im Transformationsprozeß, Frankfurt a.M./New York.
- Medizinische Fakultät (1990), Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Hamburg.
- Mehlig, Johannes (1999): Wendezeiten. Die Strangulierung des Geistes an den Universitäten der DDR und dessen Erneuerung, Bad Honnef.
- Merkel, Ivett (1996): Zur Epidemiologie der Suizide auf dem Gebiet der DDR und der Bundesrepublik Deutschland von 1950 bis 1992, Dissertation, Medizinische Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin.
- Merten, Wilfried (1995): Zu: Der Ehrenausschuß als Mittel der Vergangenheitsbewältigung?, in: UnAufgefordert 69/16.10.1995, S. 45.
- Meyer, Hans Joachim (1993): An alle Hochschulen im Freistaat Sachsen, Schreiben vom 9.11.1993, dokumentiert in: Gesellschaft zum Schutz von Bürgerrecht und Menschenwürde (Hg.), Unfrieden in Deutschland. Weissbuch 2. Wissenschaft und Kultur im Beitrittsgebiet, Berlin, S. 155.
- Michalsky, Oliver (1995): „Da bleibt ein Unsicherheitsfaktor“. Eine hitzige Debatte über den Umgang mit den Stasi-Akten, in: Berliner Morgenpost, 25.2.1995, S. 3.

- Middell, Matthias (1997): 1968 in der DDR. Das Beispiel Hochschulreform, in: Etienne François, Matthias Middell, Emmanuel Terray, Dorothee Wierling, Leipzig (Hg.), 1968 – ein europäisches Jahr?, Leipzig, S. 125-146.
- Middell, Matthias (1997a): Rezension zu Opp/Voß/Gern: Die volkseigene Revolution, Stuttgart 1993, in: *Comparativ* 2/1997, S. 122-125.
- Miethe, Ingrid (2007): Bildung und soziale Ungleichheit in der DDR. Möglichkeiten und Grenzen einer gegenprivilegierenden Bildungspolitik, Opladen/Farmington Hills.
- Miethe, Ingrid/Martina Schiebel (2008): Biografie, Bildung und Institution. Die Arbeiter-und-Bauern-Fakultäten in der DDR, Frankfurt a.M.
- Ministerrat der DDR (1954): Beschluss des Ministerrats über die weitere Entwicklung des Gesundheitsschutzes in der Deutschen Demokratischen Republik vom 8. Juli 1954, in: *Die Heilberufe* 8/1954, S. 273-288.
- Modelmog, Dieter (1993): Todesursachen sowie Häufigkeit pathologisch-anatomischer Befundkomplexe und Diagnosen einer mittelgroßen Stadt bei fast 100prozentiger Obduktionsquote. Eine Obduktionsanalyse unter Einbeziehung histologischer Untersuchungen zum gegenwärtigen Stellenwert der Pathologie (Görlitzer Studie 1986/1987), Egelsbach/Köln/New York.
- Mönch, Regina (1995): Stasi-positiv: Willkür oder Abwägung, in: *Der Tagesspiegel*, 25.2.1995, S. 4.
- Müller, Klaus-Dieter (1994): Zwischen Hippokrates und Lenin. Gespräche mit ost- und westdeutschen Ärzten über ihre Zeit in der SBZ und DDR, Köln.
- Müller-Hill, Benno/Peter Gutjahr-Löser (1994) (Briefwechsel): Hausverbot für einen entlassenen Institutsdirektor, in: 1999. *Zeitschrift für Sozialgeschichte* 1/1994, S. 157-168.
- Niederhut, Jens (2005): Die Reisekader. Auswahl und Disziplinierung einer privilegierten Minderheit in der DDR, Leipzig.
- Nierade, Anne (2012): Homöopathie in der DDR. Die Geschichte der Homöopathie in der Sowjetischen Besatzungszone und der DDR 1945 bis 1989, Essen.
- Nimetschek, Tilo (1999): Über den Umgang mit der Suizidproblematik in der Deutschen Demokratischen Republik. Eine retrospektive Analyse unter besonderer Berücksichtigung der medizinischen Fachzeitschriften. Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Leipzig.
- Pasternack, Peer (1997): Risiken und Nebenwirkungen. Die Erneuerung der ostdeutschen Hochschulmedizin nach 1989, in: *hochschule ost* 2/1997, S. 116-143.
- Pasternack, Peer (2001): Akademische Medizin in der SBZ, DDR und Ostdeutschland 1945–2000. Annotierte Bibliographie für den Erscheinungszeitraum 1990–2000, in: *Würzburger medizinhistorische Mitteilungen* 2001, S. 381-398.
- Pasternack, Peer (2005): Politik als Besuch. Ein wissenschaftspolitischer Feldreport aus Berlin, Bielefeld.
- Pasternack, Peer (2010): Wissenschaft und Politik in der DDR. Rekonstruktion und Literaturbericht, Institut für Hochschulforschung (HoF), Halle-Wittenberg; auch unter http://www.hof.uni-halle.de/dateien/ab_4_2010.pdf (28.12.2014).
- Pasternack, Peer (2010a): Maximalinvasiv. Die Charité 1989ff., in: Rainer Herrn/Laura Hottenrott (Hg.), *Die Charité zwischen Ost und West 1945–1992. Zeitzeugen erinnern sich*, Berlin, S. 61-73.
- Pasternack, Peer (2011): Akademische Medizin in der SBZ, DDR und Ostdeutschland. Annotierte Bibliografie für den Erscheinungszeitraum 2001–2010 incl. Nachträge für 1990–2000, in: *Würzburger medizinhistorische Mitteilungen* 2011, S. 246-286.
- PDS-Bundestagsfraktion (Hg.) (2000): Arbeiter-und-Bauern-Fakultät. Was war sie und bleibt von ihr für linke Bildungspolitik? Zeitzeugenkonferenz der PDS-Bundestagsfraktion am 9. Oktober 1999 in Halle/Saale, Berlin.
- Pingel-Schliemann, Sandra (2002): Zersetzen: Strategie einer Diktatur. Eine Studie, Berlin.

- Pörksen, Bernhard (Iv.) (2010): „Aufmerksamkeit besitzt Suchtpotenzial“, in: focus-online 29.7.2010, URL http://www.focus.de/kultur/medien/tid-19343/medienforscher-bern-hard-poerksen-aufmerksamkeit-besitzt-suchtpotenzial_aid_535981.html (12.8.2010).
- Raiser, Thomas (1998): Schicksalsjahre einer Universität. Die strukturelle und personelle Neuordnung der Humboldt-Universität zu Berlin 1989-1994, Berlin/Baden-Baden.
- Reisz, Robert D./Manfred Stock (2007): Inklusion in Hochschulen. Beteiligung an der Hochschulbildung und gesellschaftlichen Entwicklung in Europa und in den USA (1950-2000), Bonn.
- Roctus, Dirk (1999): Zwischen Realität und Utopie. Der „dritte Weg“ als Konzept in der DDR 1989/90, Leipzig.
- Rostocker Fakultätsrat gegen Klinkmann, in: F.A.Z., 8.8.1992, S. 2.
- Rother [., Paul] (1991) (Iv.): „Als nächstes kauf ich mir ein Klavier“, in: endoskop. Zeitung des StuRa-Med. [der Universität Leipzig] Dez. 1991, o.S.
- Rufmordkampagne (1991): „Die Rufmordkampagne treibt die Mitarbeiter aus der Charité!“, in: Humboldt-Universität 1-1991/92 (19.9.91), S. 4.
- Runder Tisch HU (1990): Bericht des Runden Tisches an das Konzil, in: „HUB“-Extra Runder Tisch, Beil. zu Humboldt Universität 29/30-1989/90, 26.4.1990, S. 1.
- Sabrow, Martin (2009): Wie, der Schüler kennt den Dicken mit der Zigarre nicht?, in: F.A.Z., 4.2.2009, S. N 5.
- Sabrow, Martin (2010): Die DDR erinnern, in: ders. (Hg.), Erinnerungsorte der DDR, München, S. 11–27.
- Scheiber, Hans (1997): Zentralisierte Diagnostik und Betreuung der Wilson-Kranken in der ehemaligen DDR. Ein zwanzigjähriger Erfahrungsbericht über die Leipziger Zentralstelle für Morbus Wilson aus medizinhistorischer Sicht. Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Leipzig.
- Schirmer, Gregor (2004): Gedanken zur III. Hochschulreform; in: Thüringer Forum für Bildung und Wissenschaft (Hg.), Alma Mater und moderne Gesellschaft, Jena, S. 27-44.
- Schmiedebach, Heinz-Peter/Karl-Heinz Spiess (Hg.) (2001): Studentisches Aufbegehren in der frühen DDR. Der Widerstand gegen die Umwandlung der Greifswalder Medizinischen Fakultät in eine militärmedizinische Ausbildungsstätte im Jahr 1955, Stuttgart.
- Schneider, Michael C. (1997): Bildung für neue Eliten. Die Gründung der Arbeiter- und Bauern-Fakultäten in der SBZ/DDR, Dresden.
- Schöbel, Achim (1989): Das „Schweigen“ wurde schnell durchbrochen, in: Junge Welt, 13.10.1989, S. 15.
- Schoenemann, Julius (1998): Der große Schritt. Die dritte Hochschulreform in der DDR und ihre Folgen dargestellt an einem Beispiel aus der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock 1969-1972. Unt. Mitarb. v. Angelika Seifert, Verband ehemaliger Rostocker Studenten VERS, Rostock.
- Schorlemmer, Friedrich (1994): An einer vergifteten Atmosphäre gestorben. Zum Tode des Arztes Dr. Eckhard Ulrich, in: F. Eckhard Ulrich: ich habe aufgegeben dieses land zu lieben. Gedichte, Halle/S., 2., erw. Aufl., S. 71-77.
- Schröter, Sonja (1990): Waldheim. Politischer Mißbrauch der Psychiatrie in der DDR und der schwierige Versuch der Aufarbeitung, in: Dr. med. Mabuse 68, S. 22-25.
- Schütze, Christian (1985): Skandal. Eine Psychologie des Unerhörten, Bern/München.
- Schwartz, Peter (1994): Hausverbot für einen entlassenen Institutsdirektor II, in: 1999. Zeitschrift für Sozialgeschichte 2/1994, S. 153-162.
- Seige, Konrad (1993): F. Eckhard Ulrich zum Gedenken. Ein Lebensweg – erfolgreich und doch voller Tragik, in: Universitätszeitung der MLU, 20.9.1993, S. 6.
- Sieber, Malte/Ronald Freytag (1993): Kinder des Systems. DDR-Studenten vor, im und nach dem Herbst '89, Berlin.
- SenBWF, Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung (2007): Schlussbericht über die Strukturreformen in der Berliner Hochschulmedizin, Berlin.

- Simon, Dieter (1991): Wie im Westen so auf Erden. Die alte Wissenschaftsroutine lähmt die neuen Länder, in: F.A.Z., 19.3.1991, S. 33.
- S.Sch. [Silvia Schattenfroh]: Sieben Hochschullehrer entlassen. Die Charité zieht Konsequenzen aus der Gauck-Überprüfung, in: F.A.Z., 31.7.1991, S. 4.
- S.Sch. [Silvia Schattenfroh]: Gericht: Stasi-Mitarbeit Althaus' ist nicht erwiesen, in: F.A.Z., 22.1.1993, S. 4.
- Stasi-Altlast jetzt bewältigen. 3. Arbeitskonzil: Wichtige Schritte weiter, in: Universitätszeitung der Karl-Marx-Universität Leipzig 31/1990, S. 1.
- Stein, Rosemarie (1991): Die Charité und die Stasi. Bericht über eine „heiße“ Diskussion, in: Berliner Ärzte 9/1991, S. 26-28.
- Stein, Rosemarie (1991a): Die Charité. Ein mühsamer Prozeß der Selbstreinigung, in: Dr. med. Mabuse 75/Dez. 1991, S. 14-17.
- Stein, Rosemarie (1992): Die Charité 1945 - 1992. Ein Mythos von innen, Berlin.
- Stein, Rosemarie (1992a): Gaucks Mühlen mahlen langsam. Das Beispiel der Berliner Charité, in: F.A.Z., 10.10.1992, S. 12.
- Stein, Rosemarie (1992b): Die Charité und das MfS, in: dies., Die Charité 1945 - 1992. Ein Mythos von innen, Berlin, S. 219-252.
- Stein, Rosemarie (1993): Wie es Ärzten in der DDR erging, in: F.A.Z., 2.6.1993, S. 14.
- Stein, Rosemarie (1996): Die Berliner Klinik-Hochzeit. Charité und Virchow-Klinikum fusionieren, in: F.A.Z., 17.7.1996.
- StudentInnenrat der Universität Leipzig (1991) (Hg.): Eine Uni wendet sich. Die (Karl-Marx-)Uni Leipzig zwischen Herbst '89 und Abwicklung. Textsammlung. Unkommentiert, Leipzig.
- Stura Uni Leipzig, StudentInnenrat der Universität Leipzig (1992): Schwarze Listen, in: Universität Leipzig 7/1992, S. 26.
- Süß, Sonja (Iv.) (1995): „Operative Psychologie“ und das Interesse für die „medizinische Intelligenz“, in: Universitas 5/1995, S. 494-506.
- Süß, Sonja (1997): Anmerkungen zur Psychiatrie in der DDR, in: hochschule ost 2/1997, S. 68-79.
- Süß, Sonja (1998): Politisch mißbraucht? Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR, Berlin.
- Systematische Tests. West-Pharmafirmen betrieben Menschenversuche in der DDR, in: Spiegel-online, 12.5.2013, URL <http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/west-pharmakonzerne-betrieben-menschenversuche-in-der-ddr-a-899306.html> (20.6.2013).
- Sywottek, Arnold (2000): Gewalt – Reform – Arrangement. Die DDR in den 60er Jahren, in: Axel Schild/Detlef Siegfried/Karl-Christian Lammern (Hg.), Dynamische Zeiten. Die 60er Jahre in den beiden deutschen Gesellschaften, Hamburg, S. 54-76.
- Ulrich, F. Eckhard (1994): ich habe aufgegeben dieses land zu lieben. Gedichte, Halle/S., 2., erw. Aufl.
- Unsere besten Ärzte. In Leipzig gefeuert, im Westen begehrt, in: Bild Leipzig, 2.9.1992.
- Vogt, Eberhard (1991): Krankenwache nach Stasi-Art, in: Die Welt, 3.5.1991
- Vorwürfe nicht wiederholen, in: F.A.Z., 18.4.1992, S. 4.
- Weinberger, Friedrich (2009): Schizophrenie ohne Symptome? Zum systematischen Mißbrauch der Psychiatrie in der DDR, in: Zeitschrift des Forschungsverbundes SED-Staat 25, S. 120-132.
- Weiss, Cornelius (1992): Beratung von Konzilsteilnehmern der Universität Leipzig am 7.2.1992. Ansprache des Rektors. In: Universität Leipzig 2/1992, S. 8.
- Weiter Empörung an der Medizinischen Akademie in Thüringen, in: F.A.Z., 4.3.1992, S. 4.
- Wissenschaftsrat (1992): Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin. Teil III: Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin, Köln.

- Wissenschaftsrat (1992a): Stellungnahmen zu den außeruniversitären Forschungseinrichtungen in der ehemaligen DDR auf dem Gebiet der Biowissenschaften und der Medizin, Köln.
- Wissenschaftsrat (1998): Stellungnahme zum Deutschen Institut für Ernährungsforschung (DIFE), Potsdam-Rehbrücke. Berlin. Volltext unter <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3630-98.pdf> (28.12.2014).
- Wissenschaftsrat (1998a): Stellungnahme zur Ausbauplanung der Charité und zu den Perspektiven der Berliner Hochschulmedizin, in: ders., Empfehlungen und Stellungnahmen 1997. Band I. Köln, S. 157-261.
- Wissenschaftsrat (1999): Stellungnahme zum Forschungsinstitut für Molekulare Pharmakologie (FMP), Berlin. Köln. Volltext unter <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/4026-99.pdf> (28.12.2014).
- Wissenschaftsrat (1999a): Stellungnahme zum Leibniz-Institut für Neurobiologie (IfN), Magdeburg. Köln. Online (ohne Bewertungsbericht) unter <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/4027-99.pdf> (28.12.2014).
- Wissenschaftsrat (2004): Zu Strukturreformen in der Berliner Hochschulmedizin, in: ders., Empfehlungen und Stellungnahmen 2003. Band II. Köln, S.5-40.
- Woywodt, Jana (2009): Die Arbeiter- und Bauernfakultät der Friedrich-Schiller-Universität 1949–1963. Eine Geschichte der ABF aus Sicht ihrer Dozenten und Studenten, Hamburg.
- Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt (Hg.) (2001): Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“. Ein bedeutender Zahnarzt, Lehrer und Wissenschaftler als Namenspatron einer Institution, Magdeburg.
- Zech, Karl-Adolf (2004): „... nicht nur ein Förderinstitut“. Mit der Arbeiter- und Bauernfakultät II Halle wurde vor 50 Jahren eine kommunistische Kadenschmiede gegründet, Magdeburg.

Peer Pasternack

Akademische Medizin in der DDR

25 Jahre Aufarbeitung 1990–2014

AVA – Akademische Verlagsanstalt

Leipzig 2015

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Reihe „Hochschulforschung Halle-Wittenberg“

AVA – Akademische Verlagsanstalt Leipzig 2015

© Institut für Hochschulforschung an der Universität Halle-Wittenberg (HoF)
Collegienstraße 62, 06886 Lutherstadt Wittenberg,
institut@hof.uni-halle.de, <http://www.hof.uni-halle.de>

Druck: Osiris-Druck Leipzig
Umschlag: Volker Hopfner, Radebeul

ISBN 978-3-931982-92-8

Inhaltsübersicht

A. 25 Jahre Aufarbeitung, Erforschung und Dokumentation der akademischen Medizin in SBZ, DDR und Ostdeutschland

1.	Forschung und Erinnerung.....	11
2.	Akademische Medizin und Politik in der DDR	18
3.	Die Medizinischen Fakultäten in der Umbruchzeit 1989/90.....	33
4.	Umbau der akademischen Medizin in den 90er Jahren.....	41
5.	Skandalisierungen: Medizinmissbrauch.....	65
6.	Aufarbeitungsintensitäten und -auffälligkeiten.....	74
7.	Fazit und Schlussfolgerungen	96

B. Annotierte Bibliografie der selbstständigen Publikationen und Grauen Literatur 1990–2014

1.	Thematisch Übergreifendes	115
2.	Fächer	124
3.	Medizinstudium und -studierende.....	188
4.	Institutionen	193
5.	Personen.....	251

Inhaltsverzeichnis

A. 25 Jahre Aufarbeitung, Erforschung und Dokumentation der akademischen Medizin in SBZ, DDR und Ostdeutschland

1. Forschung und Erinnerung	11
1.1. Anlässe und begünstigende Umstände	11
1.2. Differenzen	13
1.3. Zwischenfazit	17
2. Akademische Medizin und Politik in der DDR	18
2.1. Die 50er Jahre	18
2.2. Die 60er Jahre	22
2.3. 70er und 80er Jahre	24
2.4. Dauerthemen	26
2.5. Zwischenfazit	30
3. Die Medizinischen Fakultäten in der Umbruchzeit 1989/90	33
3.1. Beispiel Leipzig	33
3.2. Beispiel Charité	37
3.3. Zwischenfazit	39
4. Umbau der akademischen Medizin in den 90er Jahren	41
4.1. Strukturen – Personalstrukturen – Personal	41
Zentrale Konflikte und Probleme (41). Der strukturgebundene Personalumbau (46)	
4.2. Integritätsprüfungen	49
Vertrauensabstimmungen (50). Kündigungsgrund IM-Tätigkeit (52). Kündigungsgrund politische Funktionswahrnehmungen (57)	
4.3. Zwischenfazit	61
5. Skandalisierungen: Medizinmissbrauch	65
5.1. Psychiatrie-Missbrauch?	66
5.2. Pharmaskandal, Organentnahmen, Früchenertränkung?	69
5.3. Zwischenfazit	71

6. Aufarbeitungsintensitäten und -auffälligkeiten	74
6.1. Konjunkturen im Zeitverlauf	75
6.2. Institutionelle Erinnerungspolitik	76
6.3. Fächer und Forschungsfelder	81
6.4. Personen	89
6.5. Zwischenfazit	95
7. Fazit und Schlussfolgerungen	96
7.1. 400 Arbeiten in 25 Jahren	96
7.2. Mehr tun? Das Aufarbeitungsinstrumentarium für die Zeitgeschichte von Fakultäten, Kliniken und Instituten	98
7.3. Zur bibliografischen Dokumentation	100
Literaturnachweise zu Teil A.	104

B. Annotierte Bibliografie der selbstständigen Publikationen und Grauen Literatur 1990–2014

1. Thematisch Übergreifendes	115
2. Fächer	124
2.1. Anatomie	124
2.2. Pathologie, Gerichtliche Medizin	126
2.3. Innere Medizin	129
2.4. Chirurgie, Urologie	137
2.5. Kinder- und Jugendmedizin	141
2.6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	145
2.7. Biochemie, Mikrobiologie, Humangenetik	147
2.8. Pharmazie, Pharmakologie, Toxikologie	150
2.9. Sportmedizin	156
2.10. Neurowissenschaften, Psychiatrie, Psychologie	159
2.11. Arbeitsmedizin, Sozialhygiene	172
2.12. Zahnheilkunde, Kieferorthopädie und -chirurgie	174
2.13. Krankenpflege, Pflegepädagogik	178
2.14. Medizingeschichte, Medizinische Ethik	182
2.15. Sonstige Fächer	184
3. Medizinstudium und -studierende	188

4. Institutionen	193
4.1. Berlin	193
Charitè	193
Berlin-Buch	205
Weitere Einrichtungen	210
4.2. Universitätsmedizin außerhalb Berlins	211
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald	211
Martin-Luther-Universität Halle	215
Friedrich-Schiller-Universität Jena	219
(Karl-Marx-)Universität Leipzig	224
(Wilhelm-Pieck-)Universität Rostock	235
4.3. Medizinische Akademien	239
Medizinische Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden (Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden)	239
Medizinische Akademie Erfurt	245
Medizinische Akademie Magdeburg (Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg)	246
5. Personen	251
5.1. Bioergografische Darstellungen	251
5.2. Autobiografische Darstellungen	265
Verzeichnis der Übersichten	273
Autor	274