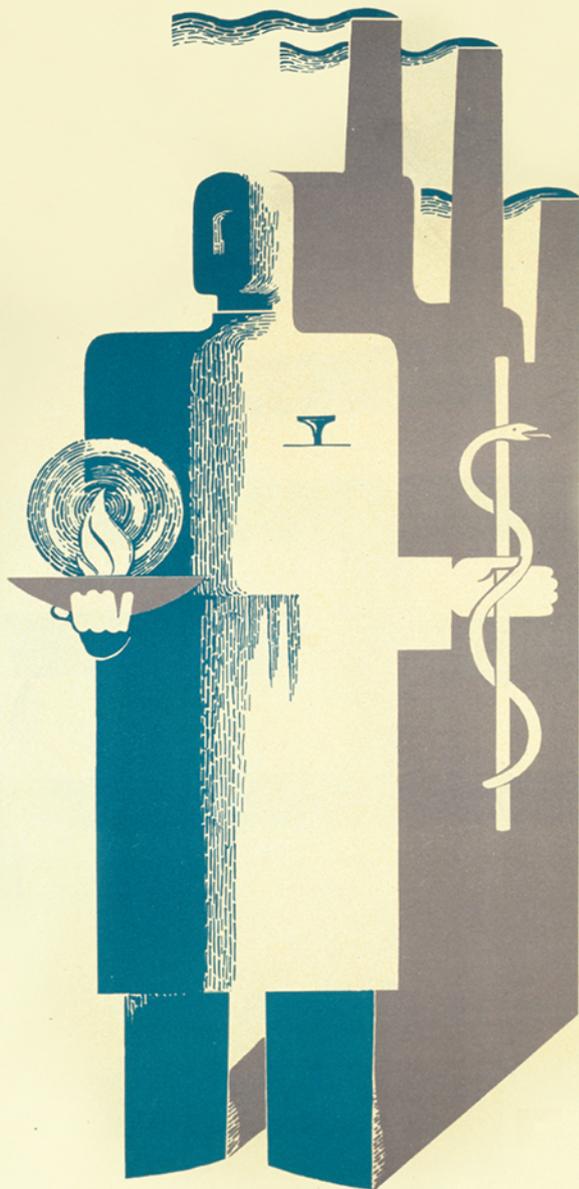


Jutta Braun

# Politische Medizin

Das Ministerium für Gesundheitswesen der DDR  
1950 bis 1970



Wallstein

Jutta Braun

Politische Medizin



Jutta Braun

# Politische Medizin

Das Ministerium  
für Gesundheitswesen der DDR  
1950 bis 1970

WALLSTEIN VERLAG

Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit  
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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

© Wallstein Verlag, Göttingen 2023

[www.wallstein-verlag.de](http://www.wallstein-verlag.de)

Vom Verlag gesetzt aus der Adobe Garamond und der Raleway

Umschlaggestaltung: Susanne Gerhards, Düsseldorf

© SG-Image unter Verwendung: Bundesarchiv, B 285 Plak-027-011.

5 Jahre Gesundheitswesen in Sachsen-Anhalt, 1950,

Verlag KGV Sachsen-Anhalt Halle.

ISBN (Print): 978-3-8353-3722-0

ISBN (E-Book, pdf): 978-3-8353-4793-9

# Inhalt

Politische Medizin: Einleitung . . . . .	9
I. Gesundheit und Sozialismus . . . . .	21
1. Die Idee der Sozialhygiene . . . . .	21
Berliner Traditionen 21   Erwin Marcusson 25	
2. Das sowjetische Vorbild . . . . .	33
Sowjetmedizin 34   Maxim Zetkin 40	
II. Das Ministerium und die Macht. . . . .	49
1. Das Personal: Biografische Prägungen . . . . .	49
1.1 Zwischen allen Fronten: Luitpold Steidle . . . . .	49
Eine Konversionsbiografie 50   Leben als Soldat 54   Minister ohne Macht 62	
1.2. Die »Moskauer«: Verfolger und Verfolgte . . . . .	68
Opfer des »Roten Terrors«: Erwin Marcusson und Louis Rautenberg 68   Politische »Säuberung« in der Gesundheitsverwaltung der SBZ 75   Die Verhaftung von Paul Konitzer 80	
1.3. Die Sozialdemokraten . . . . .	89
Pionier der Poliklinik: Hermann Redetzky 89   Leiter des Hygienemuseums: Walter Friedeberger 95	
1.4. Nützliche Nationalsozialisten . . . . .	97
Gerhard Misgeld: NS-Belasteter mit Lehrstuhl für Medizingeschichte 98   Friedrich Wilhelm Brekenfeld: Vom Generalhauptführer des Roten Kreuzes zum staatlichen Hygieneinspektor 107   Bekannte und unbekannte politische Belastungen 111	

1.5 Weibliche Karrierewege . . . . .	117
Gefürchtete Funktionärin: Jenny Matern 118   Geachtete Medizinerin: Jenny Cohen 122	
2. Administration, Mobilisierung und Willkür. . . . .	127
Gespannte »Bündnispolitik« mit dem Minister 128   Revolutionärer Elan statt fachlicher Organisation 130   Tücken der »Kaderstruktur«: der Fall Peter Bremme 135   Einfluss der Staatssicherheit 138   Parteikämpfe 146	
<b>III. Medizin und Vergangenheitspolitik . . . . .</b>	<b>151</b>
1. Aufklärung und Verfolgung nationalsozialistischer Medizinverbrechen . . . . .	151
Externalisierung der Schuld 153   Frühes Scheitern: Hans Jacobsohn 156   Zetkins Machtwort zur Entnazifizierung 163   Politische Selbstzweifel? Kurt Winter und der Fischer-Prozess 170   Utilitaristische Aufklärungspolitik 178	
2. Diktatur aus psychologischer Perspektive: Dietfried Müller-Hegemann . . . . .	183
Karriere in drei Systemen 183   »Zur Psychologie des deutschen Faschis- ten« 185   Politische Querelen 189   »Berliner Mauerkrankheit« 193	
3. Ärztefilme: Von der NS-Propaganda zum deutsch-deutschen Systemkampf. . . . .	198
4. Falsche Doktoren: Biografie und Täuschung . . . . .	212
Hochstapler, Belastete und Kriminelle 213   Betrug mit akademischen Graden 215	
<b>IV. Gesundheitspolitische Handlungsfelder . . . . .</b>	<b>221</b>
1. Anspruch und Wirklichkeit sozialistischer Gesundheitspolitik . . . . .	221
1.1 Die Ärzteschaft . . . . .	221
Eine umworbene und verachtete Profession 221   Der Fall Hellmuth Kleinsorge 226	
1.2 Privilegien und Engpässe . . . . .	233
»Klassen-Medizin« 234   Defizite der kurativen Versorgung 244	

2.	Der Kampf gegen Seuchen . . . . .	261
	2.1 Die Impf-Programme . . . . .	261
	Prophylaxe als importierte Utopie 261   Das Ende der »Armenseuche« Tuberkulose 268   Die vergessene Epidemie: die Hongkong-Grippe in der DDR 271   »Ein Feind wird verschluckt«: Polio im Kalten Krieg 277   Damit Mutti früh zur Arbeit geht: Masern und Volkswirtschaft 290   Pflichtimpfung und Impfschäden 299	
	2.2. Politische Viren . . . . .	303
	Krankheitsherde und Verschwörungstheorien 303   Die Ruhrepidemie von 1962 310	
3.	Ministerieller Medikamentenschmuggel . . . . .	315
	3.1 »Störfreimachung« . . . . .	315
	Engpässe in der Arzneimittelversorgung 316   Der Fall Loranyl 322	
	3.2 Das Ministerium und der »Ost-West-Handel« . . . . .	328
	In geheimer Mission: IM »Karl Schneider« 331   Vergebliche Systemkritik: Ulrich Schneidewind 339	
4.	Arbeitsmedizin im »Arbeiterstaat« . . . . .	348
	4.1 Berufskrankheiten . . . . .	348
	Historische Entwicklung der Berufskrankheiten-Verordnung 348   Berufskrankheiten im NS 350   Arbeitsmedizin in der SBZ/DDR 352	
	4.2 Der Krankenstand . . . . .	362
	»Kein medizinisches, sondern ein gesellschaftliches Problem« 362   Ärzte als »Gesundschreiber« 366   Akkordarbeit und mangelnder Arbeitsschutz 372	
	4.3. Missstände der Arbeitshygiene in der Bundesrepublik und der DDR . . . . .	377
	Stagnation und Modernisierungsrückstand in der DDR 380	
5.	Krebsangst und Strahlenmedizin . . . . .	387
	5.1 Hoffnung auf Heilung. . . . .	387
	Atomeuphorie und Kobaltkanonen 389   Verteilungskämpfe und Strahlenangst 395	

5.2 Aufklärungs- oder Schweigepflicht? . . . . .	400
Schonendes Betrügen 402   Der »Akademikerstreit« von 1966 404   Entmündigte Patienten und Bürger 411	
6. Der Aufstieg der Militärmedizin . . . . .	413
6.1 Strahlenschutz . . . . .	413
Dual Use 413   Strahlenforschung 416   Militärmedizin und Geheimforschung 421	
6.2 Der Spionagefall Adolf-Henning Frucht . . . . .	429
Die Verhaftung 431   Das Institut für Arbeitsphysiologie und die Kampfstoffforschung 432   Der Prozess 437	
V. Zusammenfassung . . . . .	443
Deutsche und sowjetische Sozialutopien 443   Gewalt als politische Konstante 444   NS-Aufarbeitung und politische Nützlichkeit 445   Gesundheitspolitische Handlungsfelder 448	
Dem Ministerium für Gesundheitswesen nachgeordnete Institute (1950-1970) . . . . .	453
Ministerium für Gesundheitswesen der DDR. Strukturplan (1950er Jahre) . . . . .	461
Abkürzungen . . . . .	462
Archivverzeichnis . . . . .	465
Literatur. . . . .	467
Abbildungsverzeichnis . . . . .	495
Personenregister . . . . .	497
Dank. . . . .	503

# Politische Medizin: Einleitung

Der stellvertretende Minister wusste, »dass er die Cholera hatte, und dass es seine letzte Reise gewesen war«. Zurückgekehrt von diplomatischer Mission in Asien, wurde der schwerkranke Funktionär ärztlich betreut, jedoch nicht im Regierungskrankenhaus, wie er es gewohnt war, sondern in der Isolation einer Seuchenbaracke. »Er hängte seine Kleider an einen rostigen Nagel, der für diesen Zweck in die Barackenwand eingeschlagen war« und stutzte ein wenig: »Also nicht einmal einen neuen Nagel bist du mehr wert, und dieses fleckige, geflickte Betttuch! So war's also, wenn die Funktion erlosch, und sie erlosch in dem Augenblick, in dem man zugab, dass man krank war und sich nicht an den Platz begeben konnte, den einzunehmen die Funktion erforderte.«<sup>1</sup>

Die Kurzgeschichte »Die Cholera« des Schriftstellers Erwin Strittmatter, geschrieben 1967, beruhte auf den persönlichen Erfahrungen eines Spitzenfunktionärs der DDR. Die literarische Verarbeitung dieses Seuchenfalls blieb nicht ohne Folgen: Aufgrund der »unwahren und verleumderischen Veröffentlichung« wurde das Vorbild der Erzählung, der zweite Vorsitzende des Landwirtschaftsrats Bruno Skodowski, politisch diszipliniert. Der Autor Erwin Strittmatter hatte sich – in Anwesenheit leitender Mitarbeiter des Ministeriums für Gesundheitswesen – vor dem Schriftstellerverband der DDR zu verantworten. Zudem sollte er seinen Text »vor dem Kollektiv der Inneren Klinik des Krankenhauses Prenzlauer Berg verlesen« und diesem »Rede und Antwort« stehen.<sup>2</sup> Ein erneuter Abdruck blieb bis zum Niedergang der DDR verboten.<sup>3</sup>

Diese skurril anmutende Episode der späten 1960er Jahre verdeutlicht schlaglichtartig, in welchem hohem Maß Medizin und die öffentliche Kommunikation hierüber in den ersten beiden Dekaden der DDR politisiert waren – wobei das Spektrum vom Idealismus hinsichtlich der gesundheitspolitischen Heilkräfte einer »neuen Zeit« bis hin zur Verschleierung von Dysfunktionalität und politisch bedingter Ungleichheit bei der medizinischen Versorgung im Staatssozialismus reichte.

1 Erwin Strittmatter: *Geschichten ohne Heimat*, hrsg. von Eva Strittmatter. Berlin 2002.

2 BAArch, MfS, HA XX, Nr. 527. MfS, HA XX/I, Berlin, den 11.4.1968. Aktenvermerk. Schriftsteller Erwin Strittmatter.

3 Annette Leo: *Erwin Strittmatter. Die Biographie*. Berlin 2012, S. 399. Der Erstabdruck war in der Zeitschrift *Neue deutsche Literatur* (NDL 11/1967) erfolgt.

Warum werden wir krank? Wie kann sich der Mensch vor gesundheitlicher Gefahr und Leiden schützen? Diese Fragen trieben zu allen Zeiten Gesellschaften um und beschäftigten ihre politischen und fachlichen Eliten. Der vorliegende Band geht den Ursprüngen des Gesundheitssystems der DDR nach und zeigt, wie und warum sich die Leitideen der »Sozialhygiene« und der »Prophylaxe« entfalteten. Der medizinische Erkenntnisfortschritt hatte seit dem 19. Jahrhundert vor allem zwei Pfade gebahnt, deren Richtung Politiker und Ärzte in aller Welt weiterverfolgten: der Kampf gegen Armut und Elend sowie der Schutz vor Ansteckung durch Bakterien und Viren. Das revolutionäre Streben des Sozialismus schloss die Hoffnung auf eine Befreiung von physischem Leid ein: Dieses Versprechen galt vor allem der Industriearbeiterschaft, deren Physis von körperlich außerordentlich fordernden Arbeitsbedingungen zerrüttet wurde. Und so machte sich die junge DDR daran, mit der Utopie der sozialistischen Solidarität auch zur körperlichen Genesung einer von NS-Verbrechen, Krieg und Nachkriegsnot verheerten Bevölkerung beizutragen. Die »Sozialhygiene« versprach, mit der Rettung aus materieller Not auch das gesundheitliche Wohlergehen des Menschen zu sichern.<sup>4</sup> Die »Prophylaxe« rückte zudem gezielt der Heimsuchung durch Infektionskrankheiten zu Leibe, die in den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg eine existenzbedrohende Verbreitung gefunden hatten.<sup>5</sup> Hier, bei der Eindämmung der allgegenwärtigen »Seuchen«, erwies sich die DDR als hoch effizient und prägte bald selbstbewusst das Schlagwort, dass der »Sozialismus die beste Prophylaxe« sei.<sup>6</sup>

Weshalb war die DDR zeitweise auf diesem Gebiet so erfolgreich – sogar erheblich erfolgreicher als ihr westdeutsches Gegenüber, so dass sie auf dem gesundheitspolitischen Feld der Vorsorge durch Impfen einen der seltenen Siege im politischen Systemkampf mit der Bundesrepublik davontragen konnte? Und warum erwiesen sich gerade diejenigen staatlichen Interventionen, bei denen die SED ihre Kernkompetenz als Arbeiterpartei wählte – nämlich ihre sozialhygienische Fürsorge für die Arbeiterschaft und die breite Bevölkerung –, mittel- und langfristig als erheblich weniger protektiv, als es die eigenen Ansprüche postuliert hatten? Zugespitzt gefragt: Weshalb waren die meisten Kreise und Bezirke der DDR bereits in den 1960er Jahren in vorbildlicher Weise frei von Diphtherie und Kinderlähmung, während die Arbeitsbedingungen in vielen volkseigenen

4 Erich Fischer/Lothar Rohland/Dietrich Tutzke: Für das Wohl des Menschen. 30 Jahre Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin 1979, 2 Bde.

5 Ulrike Lindner: Der Umgang mit neuen Epidemien nach 1945. Nationale und regionale Unterschiede in Europa, in: Malte Thießen (Hg.): Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert. München 2014, S. 115-136.

6 Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus. Neues Deutschland, 29.6.1958. Die Prägung der Sentenz wird Maxim Zetkin zugeschrieben.

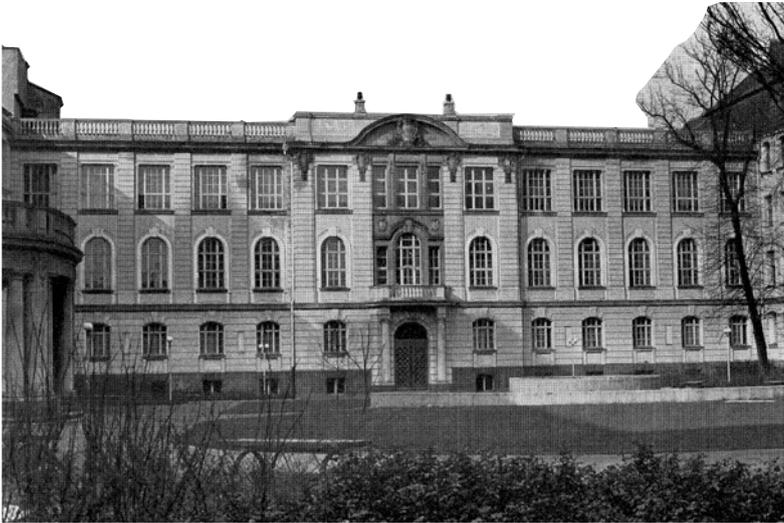


Abb. 1 Das Ministerium für Gesundheitswesen der DDR  
in der Scharnhorststraße in Berlin

Betrieben gesundheitsschädlich waren und blieben und die Zustände in zahlreichen Krankenhäusern von Verfall sowie Engpässen an Pharmazeutika und Medizintechnik gekennzeichnet waren?

Die Studie untersucht diese Fragen anhand der Politik und Geschichte des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR: Am 15. November 1950 hervorgegangen aus dem Ministerium für Arbeit und Gesundheitswesen, zählte die Behörde mit zunächst vier Hauptabteilungen die Bereiche »Heilwesen«, Versorgung von »Mutter und Kind«, »Wissenschaft und Aufklärung« sowie »Hygiene-Inspektion« zu ihren zentralen Aufgaben.<sup>7</sup> Der Zuschnitt sollte sich in den kommenden Jahren noch einige Male verändern, teils weil Kompetenzen in andere Ressorts abwanderten, teils weil sich durch den wissenschaftlich-technischen Fortschritt wie im Fall der Strahlenmedizin völlig neue Arbeitsfelder erschlossen. Die Pharmazie erlangte zudem eine derart zentrale Bedeutung, dass sie zu einer eigenen

7 Udo Schagen/Sabine Schleiermacher: Gesundheitswesen und Sicherung bei Krankheit, in: Dierk Hoffmann/Michael Schwartz (Hg.): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 8: 1949-1961. Deutsche Demokratische Republik. Im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus. Baden-Baden 2004, S. 390-433, hier S. 396 ff.

Hauptabteilung aufgewertet wurde. Ein offizielles Statut erhielt das Ministerium erst zehn Jahre nach seiner Gründung im Jahr 1960.<sup>8</sup>

Die Geschichte des Ministeriums für Gesundheitswesen versteht sich als Teil der Behördenforschung in Deutschland, die inhaltlichen, personellen und strukturellen Kontinuitäten zwischen dem Nationalsozialismus und den beiden deutschen Nachfolgestaaten nach 1945 nachgeht.<sup>9</sup> Allerdings ist dieses klassische Frageraster der Bürokratiegeschichte für den Fall der DDR nur in eingeschränkter Form sinnvoll: Denn obgleich das Ministerium für Gesundheitswesen in Ost-Berlin das erste in der deutschen Behördengeschichte war – das Bundesministerium für Gesundheitswesen wurde erst elf Jahre später gegründet –, entsprach es doch in vielerlei Hinsicht nicht dem herkömmlichen Bild einer Regierungsinstitution. Denn der Minister war einigen seiner Stellvertreter faktisch untergeordnet, sogar politisch ausgeliefert; das Ministerium selbst unterlag dem offiziellen wie informellen Einfluss von SED-Gremien und Spitzeln des Staatssicherheitsdienstes der DDR. Die »Schauseite« der Behörde entsprach, will man es in die Termini der Organisationssoziologie fassen, in weiten Teilen nicht dem Innenleben dieses Apparats.<sup>10</sup>

Auf dessen Fluren waren nur Einzelpersonen mit Verwaltungserfahrung anzutreffen, von einer epochenübergreifenden Kontinuität der Beamtenschaft – Ziel aller historischen Fragerichtungen gegenüber Systemwechseln seit Karl Dietrich Brachers »Auflösung der Weimarer Republik« – konnte hier keine Rede sein.<sup>11</sup> Das hatte spürbare Konsequenzen, denn der Ha-

- 8 Verordnung über das Statut des Ministeriums für Gesundheitswesen vom 27. Oktober 1960, in: Gesetzblatt der DDR 1960, Teil II S. 445-449. Weitere Änderungen wurden 1969 und 1975 niedergelegt, vgl.: Verordnung über das Statut des Ministeriums für Gesundheitswesen vom 19. Februar 1969, in: Gesetzblatt der DDR, Teil II, S. 171-177 sowie Statut des Ministeriums für Gesundheitswesen. Beschluss des Ministerrats vom 25. September 1975, in: Gesetzblatt der DDR 1977, Teil I, S. 673-677. Siehe auch Friedrich P. Kahlenberg/Dierk Hoffmann: Sozialpolitik als Aufgabe zentraler Verwaltungen in Deutschland. Ein verwaltungsgeschichtlicher Überblick 1945-1990, in: Hans Günter Hockerts (Hg.): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 1: Grundlagen der Sozialpolitik. Baden-Baden 2001, S. 103-182, hier S. 167 ff.
- 9 Eine doppelte Geschichte nach 1945 am Beispiel der Innenministerien legten vor: Frank Bösch/Andreas Wirsching (Hg.): Hüter der Ordnung. Die Innenministerien in Bonn und Ost-Berlin nach dem Nationalsozialismus. Göttingen 2018; zu einzelnen Aspekten der Behördenforschung: Stefan Kreuzberger/Dominik Geppert (Hg.): Die Ämter und ihre Vergangenheit. Ministerien und Behörden im geteilten Deutschland 1949-1972. Paderborn 2018 (= Rhöndorfer Gespräche, Bd. 28).
- 10 Zu den »drei Seiten« einer Organisation vgl. Stefan Kühl. Organisationen. Eine sehr kurze Einführung. Wiesbaden 2011.
- 11 Jutta Braun: Karl Dietrich und Theodor Bracher. Die biografische Dimension der »Auflösung der Weimarer Republik«, in: Frank Bösch/Stefanie Eisenhuth/Hanno Hochmuth/Irmgard Zündorf (Hg.): Public Historians. Zeithistorische Interventionen nach 1945. Göttingen 2021, S. 199-211.

bitus von Berufsrevolutionären vertrug sich wenig mit der Bedächtigkeit, Pedanterie und Nüchternheit, die das Bild deutscher Amtsstuben prägten. Die Vergangenheit des Krieges, des Exils, der Verfolgung durch Nationalsozialisten oder durch Stalinisten im »Roten Terror« der Sowjetunion – dies alles war überaus präsent im Denken und Handeln derjenigen, die zwar mit dem Leben davongekommen, aber ständig wachsam und in Erwartung von neuen existenzgefährdenden Angriffen waren. Diese Studie zeigt, wie die – zum Teil dramatischen – biografischen Vorerfahrungen maßgeblicher Persönlichkeiten des Gesundheitsministeriums ihr inhaltliches Programm und ihr machtpolitisches Auftreten sowohl im Binnenverhältnis der Behörde wie bei der Durchsetzung der Politik in der Gesellschaft prägten.

Nicht Legitimation durch rechtsförmige Verfahren<sup>12</sup> galt die Energie der Gesundheitspolitiker der 1950er und 1960er Jahre, sondern immer wieder dem »Kampf« – dem Kampf gegen Westdeutschland, dem Kampf gegen Sabotage, dem Kampf gegen die Abweichler in der eigenen Partei, und dem Kampf gegen die Bürgerlichen – gegen die zuvörderst. Dass dieser Bellizismus nicht nur Worthülsen hervorbrachte, sondern menschliche Schicksale bestimmte und beschädigte, davon handelt der Einblick in einen ungewöhnlichen Amtsalltag, in dem Dienstbesprechungen mit Kollegen ebenso zur Normalität gehörten wie ein Cognac mit dem Führungsoffizier des Ministeriums für Staatssicherheit.

Eine maßgebliche Bezugsgröße der Politik des Gesundheitsministeriums der DDR war die Konkurrenz zum »Polarisierungszwilling« Bundesrepublik,<sup>13</sup> demgegenüber sich der SED-Staat von Beginn an als der sozial gerechtere Part inszenierte, der einen einheitlichen Zugang zu gesundheitlichen Leistungen für alle Bürger bereithielt.<sup>14</sup> Wobei das Politbüro jedoch zugleich sicherstellte, dass Staats- und Kultureliten in ein sich stetig ausdifferenzierendes System der Sonderversorgungen integriert waren.<sup>15</sup> Dessen sichtbarstes Flaggschiff war das Regierungskrankenhaus, zur

12 Niklas Luhmann: Legitimation durch Verfahren. Frankfurt a. M. 1983 (1. Aufl. 1969).

13 Begriff bei Hans Günter Hockerts: Einführung, in: Ders. (Hg.): Drei Wege deutscher Sozialstaatlichkeit. NS-Diktatur, Bundesrepublik und DDR im Vergleich. München 1998, S. 7-25, hier S. 23.

14 Zum Systemvergleich der Gesundheitspolitik in Nationalsozialismus, Bundesrepublik und DDR: Winfried Süß: Gesundheitspolitik, in: Hockerts, Drei Wege deutscher Sozialstaatlichkeit, S. 55-100.

15 Philip Manow-Borgwardt: Die Sozialversicherung in der DDR und der BRD, 1945-1990: Über die Fortschrittlichkeit rückschrittlicher Institutionen, in: Politische Vierteljahresschrift 35 (1994) 1, S. 40-61. Zur sozialen Differenzierung in der DDR vgl. generell: Jens Gieseke: Soziale Ungleichheit im Staatssozialismus. Eine Skizze, in: Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History 10 (2013) 2, S. 171-198; Winfried Süß: Social Security, Social Inequality, and the Welfare State in

unsichtbaren Seite gehörte ein – bemerkenswerterweise vom Ministerium für Gesundheitswesen selbst organisierter – Medikamentenschmuggel von West nach Ost, der vorwiegend regimenahen Personen zu Gute kam. Aber weshalb musste das Ministerium für Gesundheitswesen überhaupt Arzneien über die Grenze des eigenen Staates schmuggeln? Die Ursache für diese eigentümliche Form von »Regierungskriminalität« war eine politische Grundsatzentscheidung, die zu den fatalsten der DDR-Gesundheitspolitik gehörte: Denn seit ihren Anfängen waren die pharmazeutische und technische Ausstattung der DDR-Gesundheitseinrichtungen durch das Streben belastet, eine Abhängigkeit vom westlichen Markt zu vermeiden. Doch der Zustand der Autarkie blieb, so lange die DDR existierte, Wunschenken und bloße Behauptung, denn faktisch blieb sie auf Importe aus dem »kapitalistischen Ausland« angewiesen. Doch nach außen hin galt es, die Unabhängigkeit vom Gegner im Kalten bzw. vom Feind in einem heißen Krieg – eine beständig in Reichweite scheinende Möglichkeit – zu demonstrieren.

Die Durchsetzung einer gesundheitlichen »Fürsorgediktatur«<sup>16</sup> wurde in den Impfprogrammen, Reihenuntersuchungen und Aufklärungskampagnen manifest, mit denen bereits die SBZ und später die DDR ihr »Territorium« und seine Bürger überzog. Zwar scheint es erstaunlich, dass eine Behörde, deren Konturen derart fluide waren, dass eine Aufstellung von Geschäftsverteilungs- oder Stellenplänen jahrelang hieran scheiterte, ein funktionierendes System des Seuchenschutzes errichtete. Doch zehrte die DDR von zwei Vorbildern: Denn »Von der Sowjetunion lernen heißt siegen lernen« war hier mehr als eine bloße Parole. So war die Idee der Prophylaxe in der Sowjetunion zum »ideologischen Sakrosankt«<sup>17</sup> avanciert und wurde entsprechend von der jungen DDR umgehend adaptiert – strukturell durch Einfluss und Anweisungen der Besatzungsmacht, persönlich forciert durch Maxim Zetkin, der nicht nur den klangvollen Namen seiner Mutter, sondern als Sowjetbürger auch die Ambitionen sowjetischer Aufklärungskampagnen in das sozialistische Deutschland mitbrachte. Eine ebenso wichtige Rolle spielten die großen Traditionen der Sozialhygiene der Weimarer Republik, deren engagierte Vertreter wie Erwin Marcusson und Hermann Redetzky

East and West Germany, in: Frank Bösch (Hg.): A history shared and divided. East and West Germany since the 1970s. New York/Oxford 2018, S. 191-238.

16 Konrad H. Jarausch: Fürsorgediktatur, Version: 1.0, in: Docupedia-Zeitgeschichte, 11.2.2010; zu den Defiziten der DDR-Ökonomie vgl. die Beiträge in: Hartmut Berghoff/Uta Andrea Balbier (Hg.): The East German Economy. Falling behind or catching up? Cambridge 2014.

17 Igor J. Polianski: Das Schweigen der Ärzte. Eine Kulturgeschichte der sowjetischen Medizin und ihrer Ethik. Stuttgart 2015, S. 68.

ebenfalls den Aufbau des Gesundheitswesens im zweiten deutschen Staat mitgestalteten.

Allerdings besaß die Gesundheitspolitik der Sowjetunion noch in einem weitaus pragmatischeren Sinne eine Leitfunktion, die in dieser Studie insbesondere anhand der Impfpolitik gegen Kinderlähmung und Masern nachgezeichnet wird.<sup>18</sup> So konnte die Hegemonialmacht des Ostblocks, die immense Ressourcen und Kapazitäten in die pharmazeutische Forschung steckte, der DDR wirksame Präparate mit zeitlichem Vorsprung gegenüber der Bundesrepublik bereitstellen. Möglich wurde dies nicht nur durch ungewöhnliche Kooperationen der Sowjetwissenschaft mit einzelnen US-Forschern, sondern auch durch umfangreiche Erprobungen an Menschen, die in den Weiten des Sowjetreichs durchführbar waren, während sie in westlichen Ländern zu erbitterten Debatten geführt hätten. Der erfolgreiche »Seuchenschutz« in der DDR wurde schließlich von einem Gesundheitsfachmann umgesetzt, der bereits im Nationalsozialismus das Verwalten gelernt hatte: Friedrich Wilhelm Brekenfeld, ehemals Generalhauptführer des Deutschen Roten Kreuzes, übertrug seine gesundheitspolitische Vorerfahrung auf das neu zu gestaltende sozialistische Vorsorgesystem. Sein Beispiel demonstriert, dass die DDR im Gesundheitswesen NS-belastetes Personal integrierte, wenn dessen medizinische Kenntnisse und Erfahrungen für die eigenen Absichten relevant erschienen.

Eine für den Erfolg der eigenen Politik hinderliche Ambivalenz stellte hingegen die Haltung der SED gegenüber der Ärzteschaft dar: So wollte sie einerseits die überwiegend bürgerlichen Ärzte in das staatliche System integrieren und ihnen so auch ihre Unabhängigkeit nehmen.<sup>19</sup> Zugleich lag es aber nicht im Interesse der SED-Politik, die Autorität der »Halbgötter in Weiß« zu brechen: Denn sozialistische Mediziner sollten zugleich nach sowjetischem Vorbild als Lehrer und Erzieher des Volkes dienen. Eine Einbindung der Ärzteschaft gelang jedoch im hier untersuchten Zeitraum der ersten beiden Jahrzehnte der DDR eher schlecht als recht: Bald schlug die DDR-Regierung Tausende mit repressiven Maßnahmen in die Flucht, bald umwarb man die Klientel mit Erleichterungen und Versprechungen – bis zum Niedergang des SED-Regimes galt das Personal des Gesundheitswesens als politisch notorisch unzuverlässig. Das traf bezeichnenderweise auch für einige Ärzte zu, die im Gesundheitsministerium an exponierter Stelle mitarbeiteten: Die Schicksale von Professor

18 Vgl. zu den Traditionslinien der Impfpolitik: Malte Thießen: *Immunisierte Gesellschaft. Impfen in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert.* Göttingen 2017.

19 Hierzu die nach wie vor gründlichste Studie von Anna-Sabine Ernst: »Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus.« Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945-1961. Münster u. a. 1997.

Dietfried Müller-Hegemann und Professor Hellmuth Kleinsorge spiegeln dieses Wechselbad von Bewunderung und Misstrauen, Respekt und Berufsbehinderung, mit denen der SED-Staat Medizinern begegnete und ihr wissenschaftliches und praktisches Handeln erschwerte.

Die staatliche Gesundheitspolitik vereinnahmte auch Teile der Populärkultur – gezielt nutzte die DDR das Genre des Ärztefilmes, um die parteiliche Sicht auf das Gesundheitswesen und seine Protagonisten wirkungsvoll im Gewand dieses vertrauten Sujets der Bevölkerung nahezubringen. Aus diesem Grund ist der Politik des Gesundheitsministeriums in einem Kapitel dieses Bandes auch dessen künstlerische Trivialvariante gegenübergestellt, wie sie in beliebten Streifen der 1950er und 1960er Jahre von den Kinoleinwänden flimmerte.

Ergab sich die erste Rahmung der SED-Gesundheitspolitik – die deutsch-deutsche Rivalität – aus der Logik des Kalten Krieges, so war die zweite maßgebliche Konstante aus dem Geist eines vom Stalinismus überformten wirtschaftlichen Imperativs entstanden: Erhalt und Steigerung der Produktivität und die Stärkung der Arbeitskraft stellten bereits seit den Gründungsjahren der DDR eine Priorität des Gesundheitsschutzes dar. Dieser Vorrang löste zunächst einmal einen beträchtlichen Verwissenschaftlichungsschub für das Gebiet der Arbeitsmedizin aus: Der Staat förderte die Erforschung von Berufskrankheiten und die Identifizierung gesundheitsschädlicher Missstände über betriebliche »Arbeits-Sanitätsinspektionen«, die dem Ministerium für Gesundheitswesen unterstanden.

Doch ging dieses Engagement bald mit einem politischen Voluntarismus einher:

So wie der Minister in Strittmatters Erzählung feststellen muss, dass seine gesellschaftliche Funktion aufgrund seiner Erkrankung »erloschen« ist, so wurden krankgeschriebene Arbeiter in der DDR bald nicht nur als nutzlos, sondern sogar als schädlich für das Wirtschaftssystem gebrandmarkt. Denn die Höhe des Krankenstandes wurde mit der Fortschrittlichkeit des Bewusstseins der Belegschaft gleichgesetzt – eine mangelnde gesundheitliche Leistungsfähigkeit mithin als fehlender Leistungswille umgedeutet.<sup>20</sup>

Und so gabelten sich bald zwei arbeitsmedizinische Wege: Die Arbeitsphysiologie gewann zusehends an Stellenwert, da sie die optimalen psychischen Bedingungen einer Leistungssteigerung erforschte – Erkenntnisse, für die sich bald auch die Militär- und Sportmedizin interessierten. In ihrer Wir-

20 Zu den politischen Implikationen der Arbeitsphysiologie vgl.: Philipp Sarasin/Jakob Tanner (Hg.): Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert. Frankfurt a. M. 1998.

kung beschränkt sah sich hingegen die Einhegung von Berufskrankheiten, denn die Modernisierungsrückstände der Industrie erlaubten es häufig nicht, deren Ursachen abzustellen. Somit vollzog sich, wenn auch unter anderen Rahmenbedingungen, in der DDR eine ähnliche »De-Thematisierung« arbeitsmedizinischer Missstände, wie sie für die Bundesrepublik beklagt wurde. Hier warf die Sozialwissenschaft der bundesdeutschen Arbeitsmedizin vor, in der Tradition der Gewerbehygiene durch eine »Verpackungskunst« komplexe Problemlagen auf naturwissenschaftliche Fragen zu reduzieren und damit die Schwelle für eine Politisierung industrieller Pathogenität heraufzuschrauben.<sup>21</sup> Hinsichtlich der Arbeitsmedizin in der DDR erfolgte im Ergebnis ebenfalls ein öffentliches Ausblenden der gesundheitsschädlichen Gefahren des Arbeitslebens, die institutionalisierte »Arbeitshygiene«, deren Impulse aus westdeutscher Sicht einst als fortschrittlich gegolten hatten,<sup>22</sup> scheiterte häufig an den Widrigkeiten einer maroden Industrielandschaft. Parallel wurde die fachliche Ursachenforschung und Bestandsaufnahme immer weiter in die Schattenwelt der Verschlussachen und Geheimforschung abgedrängt. Erstaunlicherweise reichte diese Ignoranz gegenüber dem Gegenstand, die in der Zeit des SED-Regimes politisch bedingt war, bis in die DDR-Geschichtsschreibung nach 1989: Denn trotz des breiten Interesses an Arbeitern im »Arbeiterstaat«<sup>23</sup> in der boomenden DDR-Forschung blieben die Arbeitsbedingungen im engeren Sinne und ihr Belastungspotential bis vor Kurzem ein Nischenthema bzw. traten hinter die Erforschung anderer lebensweltlicher Facetten des Arbeiter-Daseins zurück.

Grundlegend für jedes Gesundheitssystem sind die Ausgestaltung und die rechtlichen Koordinaten des Verhältnisses von Arzt und Patient – eine Frage, die besonders nach den medizinischen NS-Verbrechen in beiden Teilen Deutschlands nach 1945 mit besonderer Sensibilität betrachtet wurde. Doch unterblieb auch im zweiten deutschen Staat aus politischen

21 Dietrich Milles: *Statt Gesundheit. Gewerbehygiene als »Verpackungskunst«*, in: Jörg Vögele/Wolfgang Woelk (Hg.): *Stadt, Krankheit und Tod. Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition (vom 18. bis ins frühe 20. Jahrhundert)*. Berlin 2000, S. 367-382; Dietrich Milles/Rainer Müller: *Zur Dethematisierung sozialpolitischer Aufgaben am Beispiel des Gesundheitsschutzes für Arbeiter im historischen Rückblick*, in: Franz-Xaver Kaufmann (Hg.): *Staat, intermediäre Instanzen und Selbsthilfe. Bedingungsanalysen sozialpolitischer Intervention*. München 1987, S. 67-89.

22 Hans Günter Hockerts: *Der deutsche Sozialstaat. Entfaltung und Gefährdung seit 1945*. Göttingen 2011, S. 279.

23 Stellvertretend: Christoph Kleßmann: *Arbeiter im »Arbeiterstaat« DDR: deutsche Traditionen, sowjetisches Modell, westdeutsches Magnetfeld (1945 bis 1971)*. Bonn 2007.

Opportunitätsgründen eine konsequente Verfolgung der Täter.<sup>24</sup> Zudem entwickelte die DDR ein Patientenrecht, das sich markant von dem der Bundesrepublik unterschied: Die sozialistische Rechtsauffassung formulierte hier eine Position, die sich deutlich von der am Grundsatz der Selbstbestimmung orientierten bundesdeutschen Praxis und Rechtsprechung im Gesundheitswesen absetzte: »Der therapeutische Eingriff galt hier nicht als Körperverletzung, sondern als Heileingriff, der auf einem stillschweigenden Vertrag zwischen Patient und Patientin einerseits, den staatlichen Gesundheitseinrichtungen andererseits beruhte.«<sup>25</sup> Der Heilzweck, der aus dem in der DDR-Verfassung festgehaltenen Grundrecht auf Gesundheitsschutz hervorging, wurde hier als das oberste Rechtsgut angesehen. Diese juristische Konstellation stärkte in der Praxis die Handlungsfreiheit der Ärzte gegenüber ihren Patienten – was sich in einer akademischen und politischen Debatte Mitte der 1960er Jahre zu »Aufklärungspflicht« oder »Schweigepflicht« des Arztes gegenüber todkranken Schutzbefohlenen niederschlug, an der auch das Ministerium für Gesundheitswesen beteiligt war.<sup>26</sup>

Die verbreitete Praxis, Patienten im Unklaren über die Schwere ihres Leidens zu lassen, war in den späten 1960er Jahren in den Augen politischer Kritiker des Realsozialismus nichts anderes als der Widerschein eines autoritären Systems, das seine Bürger in Unmündigkeit zu halten versuchte. Und es blieb nicht bei metaphorischen Parallelen: Vielmehr unternahm der ehemalige Hauptabteilungsleiter für Wissenschaft im Ministerium für Gesundheitswesen, Dietfried Müller-Hegemann, anhand von Patientenstudien auch den konkreten Versuch, die gesundheitlichen Auswirkungen des DDR-Regimes zu erforschen. Seine Beobachtungen erscheinen wie ein früher Vorläufer aktueller empirischer Studien zu den gesundheitlichen Spätfolgen der SED-Diktatur.<sup>27</sup> Der Titel seines Bandes, den er erst nach seiner Flucht in den Westen publizieren konnte, klingt aus heutiger Sicht

24 Robert Jütte/Wolfgang U. Eckart/Hans-Walter Schmuhl/Winfried Süß: *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*. Göttingen 2011. Zur strafrechtlichen Verfolgung: Annette Weinke: *Judging Medical Crimes in Divided Germany*, in: Volker Roelcke/Sascha Topp/Etienne Lepicard (Hg.): *Silence, scapegoates, self-reflection: The shadow of Nazi medical crimes on medicine and bioethics*. Göttingen 2014, S. 87-102.

25 Bettina Hitzer: *Krebs fühlen. Eine Emotionsgeschichte des 20. Jahrhunderts*. Stuttgart 2020, S. 240.

26 Helmut Kraatz/Hans Szewczyk (Hg.): *Ärztliche Aufklärungspflicht und Schweigepflicht. Bericht über ein Symposium der Klasse für Medizin der Deutschen Akademie der Wissenschaften* (21. und 22. Januar 1966). Jena 1967.

27 Zuletzt wurde im Jahr 2021 von den Universitäten Jena, Leipzig, Magdeburg und Rostock ein Verbundprojekt zu den gesundheitlichen Langzeitfolgen von SED-Unrecht aufgelegt. *Aktuelles – Universitätsmedizin Rostock* ([uni-rostock.de](http://uni-rostock.de)) (Zugriff: 31.3.2022)

wie eine prägnante Zuspitzung der vielen Irrwege und Beschwerden, die engagierten Mediziner in Ost und West und ihren Patienten aufgrund der deutschen Teilung und ihrer Folgen auferlegt wurden: »Die Berliner Mauerkrankheit«.<sup>28</sup>

28 Dietfried Müller-Hegemann: Die Berliner Mauerkrankheit. Zur Soziogenese psychischer Störungen. Herford 1973. Zum bundesdeutschen Ministerium: Lutz Kreller/Franziska Kuschel: Vom »Volkskörper« zum Individuum. Das Bundesministerium für Gesundheitswesen nach dem Nationalsozialismus. Göttingen 2022.



# I. Gesundheit und Sozialismus

## 1. Die Idee der Sozialhygiene

Das Schlagwort der »Sozialhygiene«, das den Aufbau des Gesundheitswesens in der DDR begleitete, war sozialpolitisches Konzept, akademische Leitwissenschaft und politischer Kampfbegriff zugleich.<sup>1</sup> Es versprach, nicht allein Infektionen und Epidemien zu bekämpfen, sondern zudem die *sozialen* Ursachen von Krankheit und Leid zu ermitteln und auf eine politisch-administrative Veränderung der Verhältnisse zugunsten aller Schichten der Bevölkerung hinzuwirken. Denn dass eine massive soziale Ungleichheit vor Gesundheit und Krankheit existierte, war eine Erkenntnis, die sich spätestens in der Mitte des 19. Jahrhunderts, vor allem in Deutschland und Großbritannien, bei Mediziner\*innen und Gelehrten verfestigt hatte.<sup>2</sup> Zugleich besaß diese Einsicht hohe politische Brisanz: Denn Armut und Krankheit »verschmolzen das Proletariat zu einem sozialen Brennpunkt«, von dem sowohl die Gefahr der körperlichen Ansteckung als auch jene des politischen Aufruhrs ausgingen.<sup>3</sup>

### *Berliner Traditionen*

Die neu gegründete DDR, die über den Wandel der gesellschaftlichen Verteilungsverhältnisse beim Aufbau des Sozialismus auch eine grundlegende Hebung der »Volksgesundheit« versprach, konnte hinsichtlich

- 1 Udo Schagen: Sozialhygiene als Leitkonzept für Wissenschaft und Gesellschaft. Der Bruch mit dem Biologismus in der Medizin der SBZ, in: Rüdiger vom Bruch/ Uta Gerhardt/Aleksandra Pawliczek: Kontinuitäten und Diskontinuitäten in der Wissenschaftsgeschichte des 20. Jahrhunderts. Stuttgart 2006, S. 223-232.
- 2 Wilfried Heinzelmänn: Sozialhygiene als Gesundheitswissenschaft. Die deutsch-deutsch-jüdische Avantgarde 1897-1933. Eine Geschichte in sieben Profilen. Bielefeld 2009, S. 56; Ute Frevert datiert die Erkenntnis, dass es sich bei Armut und Krankheit um einen *circulus vitiosus* handele, bereits ins 18. Jahrhundert: Ute Frevert: Krankheit als politisches Problem 1770-1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung. Göttingen 1984, S. 84. Medikalisierungsschübe, die mit sozialen Reformimpulsen gekoppelt waren, erfolgten demnach in den Jahren 1780 bis 1800 und 1831 bis 1848/49. Frevert, Krankheit, S. 85 und S. 114. Der Begriff Medikalisierung ist hierbei Foucault entlehnt. Michel Foucault: Die Geburt der Sozialmedizin, in: Ders.: Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits. Bd. 3: 1976-1979. Frankfurt a. M. 2003.
- 3 Heinzelmänn, Sozialhygiene, S. 59; Frevert, Krankheit, S. 125 ff.

ihrer Ambitionen auf einen wissenschaftlichen Ahnherrn verweisen, der am gleichen Ort gewirkt hatte, an dem nun das sozialistische Gesundheitswesen entstehen sollte: Der in Berlin lehrende Rudolf Virchow wird bis heute von der internationalen Forschung als der Begründer der modernen Sozialmedizin betrachtet.<sup>4</sup> So vertrat er nicht nur die prinzipielle Überzeugung, dass Krankheiten und Seuchen in hohem Maße ein Produkt der Gesellschaft und der Mängel ihrer staatlichen Gestaltung seien.<sup>5</sup> Konkret machte er die preußische Regierung für die schlechten sozialen und hygienischen Verhältnisse verantwortlich, die zur Ausbreitung einer Typhus-Epidemie in Oberschlesien geführt hatten. Aus seiner medizinischen Sozialbetrachtung leitete Rudolf Virchow einen direkten Handlungsimperativ für den Berufsstand der praktischen Mediziner ab: »Die Ärzte sind die natürlichen Anwälte der Armen, und die soziale Frage fällt zu einem erheblichen Teil in ihre Jurisdiktion.«<sup>6</sup> Virchow übernahm hier die Rolle des »engagierten Wissenschaftlers«, er richtete »den Blick des Pathologen auf Natur und Gesellschaft und verband mit einer sozialmedizinischen Diagnose umfangreiche Reformvorschläge, die auf eine von modernen, naturwissenschaftlichen Ärzten zu steuernde, paternalistische Demokratisierung zielten«.<sup>7</sup>

Entsprechend erschöpfte sich das Engagement für Sozialhygiene und einen effektiven Schutz der von Not und Epidemien bedrohten Unterprivilegierten nicht in Bemühungen um eine Verbesserung der Infrastruktur der Gemeinden oder karitative Maßnahmen. Hand in Hand mit der Betonung der Gesundheitsförderung für alle gingen vielmehr weitergehende politische Forderungen: »Wer kann sich darüber wundern, dass die Demokratie und der Socialismus nirgends mehr Anhänger fand, als unter den Ärzten? Dass überall auf der äußersten Linken, zum Theil an der Spitze der Bewegung, Aerzte stehen? Die Medicin ist eine sociale Wissenschaft, und die Politik ist weiter nichts, als Medicin im Grossen.«<sup>8</sup> Diese Worte schrieb Virchow

4 Die Begriffe Sozialhygiene und Sozialmedizin werden im Folgenden synonym verwendet. Erwin Ackerknecht: Rudolf Virchow. Madison 1953; David M. Reese: Fundamentals – Rudolf Virchow and Modern Medicine, in: Western Journal of Medicine 169 (1998) 2, S. 105-108; George A. Silver: Virchow, the Heroic Model in Medicine: Health Policy by Accolade, in: American Journal of Public Health 77 (1987) 1, S. 82-88.

5 Rudolf Virchow: Die Seuche (1849), in: Ders.: Gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medicin. Zweite unveränderte Ausgabe. Hamm 1868, S. 54-56, hier S. 55.

6 Rudolf Virchow: Was die »medizinische Reform« will, in: Die medicinische Reform, Nr. 1, 10.7.1848, S. 1 f., hier S. 2.

7 Constantin Goshler: Rudolf Virchow. Mediziner – Anthropologe – Politiker. Köln/Weimar/Wien 2002, S. 376 f.

8 Rudolf Virchow: Der Armenarzt, in: Die medicinische Reform. Nr. 18, 3.11.1848, S. 125.

1848 nieder, im gleichen Jahr, als er mit der preußischen Regierung brach und sich an den Berliner Märzunruhen beteiligte. Zeitlebens blieb er ein engagierter Sozialreformer, so wirkte er im Berliner Stadtparlament, im Preußischen Abgeordnetenhaus und Deutschen Reichstag als Parlamentarier und war Mitbegründer der Deutschen Fortschrittspartei.<sup>9</sup>

So herausragend das Engagement von Virchow war, so spiegelte es doch auch einen internationalen Trend. Die Verknüpfung medizinischer Analyse und gesellschaftlichen Engagements zeichnete zur gleichen Zeit die in Großbritannien tätigen akademischen Verfechter der »Public Health« aus. So führte das dortige »Sanitary Movement« seine Kampagnen sowohl gegen Fieber und Schmutz wie auch gegen Armut und Verelendung. Das unmittelbar drohende Hereinbrechen einer Cholera-Epidemie diente dem Arzt Thomas Southwood Smith als schlagendes Argument für soziale Reformen. Ergebnis war der »Public Health Act« von 1848, ein Gesetz, das große Fortschritte in der Kanalisation, Stadtreinigung und Trinkwasserversorgung bringen sollte.<sup>10</sup> Der Brite Thomas Hodgkin, Entdecker des Hodgkinsen Lymphoms, verfasste einen »Essay on the Promotion of Civilization«, in dem er das imperialistische Verhalten der Kolonisten in Nordamerika gegenüber den Indianern kritisierte.<sup>11</sup> Auch in anderen Ländern kämpften Ärzte nicht nur für den medizinischen, sondern den zivilisatorischen Fortschritt.<sup>12</sup>

Im späten 19. Jahrhundert wurden durch wissenschaftliche Durchbrüche auf den Gebieten der Pathologie und Mikrobiologie die sozialen Faktoren als Erklärungsansatz für Volkskrankheiten zwar zeitweise zurückgedrängt. Robert Koch, gemeinsam mit Louis Pasteur Begründer der modernen Bakteriologie, setzte sich mit seiner Entdeckung des Tuberkulose-Erregers an die Spitze der medizinischen Forschung und trat als international beachtete Koryphäe an der Berliner Charité bald aus dem Schatten des Übervaters und Sozialhygienikers Rudolf Virchow. In zunehmendem Maße

9 Goschler, Virchow.

10 Dorothy Porter/Roy Porter: What was Social Medicine? An Historiographical Essay, in: *Journal of Historical Sociology* 1 (1988) 1, S. 90-106, hier S. 96.

11 Louis Rosenfeld: Thomas Hodgkin: Social Activist, in: *Annals of Diagnostic Paathology* 4 (2000) 2, S. 124-133; Werner E. Gerabek: Hodgkin, Thomas, in: Ders./Bernhard D. Haggel/Gundolf Keil/Wolfgang Wegner (Hg.): *Enzyklopädie Medizingeschichte*. Berlin/New York 2005, S. 608.

12 Dorothy Porter/Roy Porter (Hg.): *Doctors, Politics and Society: Historical Essays*. Amsterdam/Atlanta 1993. Der kanadische Chirurg Norman Bethune, der ein Pionier der operativen Behandlung der Tuberkulose war, stellte sich im Spanischen Bürgerkrieg auf die Seite der Republik und arbeitete im revolutionären China im Dienst der Kommunisten. Sydney Gordon/Ted Allan: *The Scalpel, the Sword: The Story of Doctor Norman Bethune*. New York u. a. 1973.

wurde nun die Rolle von Krankheitserregern als Ursache von Epidemien erforscht und belegt.<sup>13</sup>

Doch geriet trotz der wachsenden Einsichten in das Wesen von Infektionserkrankungen die soziale Komponente nie aus dem Blick. Im Gegenteil fand dieser Ansatz erneute Bestätigung durch das Aufkommen der europäischen Gesundheitsstatistiken, die einen Zusammenhang von Gesundheitszustand und Lebensdauer einerseits und Klassenzugehörigkeit andererseits nachwies.<sup>14</sup> Der Armenarzt Salomon Neumann ging hierbei über die Erstellung von Mortalitätsanalysen weit hinaus und konnte anhand von Statistiken zu Krankheitshäufigkeit und Todesursachen die Gefährdungslage für Krankheit und Elend in verschiedenen Berufsgruppen herausarbeiten.<sup>15</sup> Hierbei nahm er nicht nur die Arbeitsbedingungen in den Blick, sondern sämtliche Lebensumstände, die zur »socialen Lage« einer Person beitrugen. Als Kriterien wurden von ihm neben der Arbeit das Einkommen, die Wohnverhältnisse, die Ernährung, die Kleidung, die Familienverhältnisse, die private Haushaltsführung, die Hygiene von Körper und Wohnung, die Moral im Kontext von Genussmitteln und Sexualität sowie der Zugang zu ärztlicher Versorgung in Betracht gezogen.<sup>16</sup> Die Medizinalreformbewegung um Rudolf Virchow und Salomon Neumann setzte sich dementsprechend für eine öffentliche Gesundheitspflege für alle Schichten ein.

Nach den Verheerungen des Ersten Weltkrieges gewann das Anliegen der Sozialhygiene neue brennende Aktualität und fand entsprechende Aufmerksamkeit auch in der gesundheitspolitischen Diskussion der Weimarer Republik.<sup>17</sup> Und wieder geriet Berlin zu einem Zentrum der politischen und akademischen Bestrebungen: So wurde hier mit dem Arzt Alfred Grotjahn der erste Professor für Sozialhygiene in Deutschland ernannt. Der Ordinarius an der Berliner Humboldt-Universität war zugleich Anhänger der Sozialdemokratie und sah sich selbst als »medizinischer Kathedersozialist«.<sup>18</sup> Als gesundheitspolitischer Sprecher der Reichstagsfrak-

13 Christoph Gradmann: *Krankheit im Labor. Robert Koch und die medizinische Bakteriologie*. Göttingen 2005; Werner Friedrich Kümmel: Koch, Robert, in: *Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Hg.): Neue Deutsche Biographie (NDB)*, Band 12: Kleinhans-Kreling. Berlin 1980, S. 251-325.

14 Nancy Krieger: *Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective*, in: *International Journal of Epidemiology* 30 (2001) 4, S. 668-677.

15 Heinzelmann, *Sozialhygiene*, S. 60.

16 Frevert, *Krankheit*, S. 229 ff.

17 Gabriele Moser: »Im Interesse der Volksgesundheit ...« Sozialhygiene und öffentliches Gesundheitswesen in der Weimarer Republik und der frühen SBZ/DDR. Frankfurt a. M. 2002.

18 Alfred Grotjahn: *Erlebtes und Erstrebtes. Erinnerungen eines sozialistischen Arztes*. Berlin 1932, S. 240 f.

tion der Mehrheitssozialdemokraten (MSPD) war er an der Formulierung ihres gesundheitspolitischen Programms beteiligt.<sup>19</sup>

### *Erwin Marcusson*

Vor allem aber gab es nun einige Mediziner, die in ihrer praktischen Arbeit die Grundgedanken der Sozialhygiene systematisch anzuwenden suchten. Zu ihren Pionieren gehörte einer der später einflussreichsten Gesundheitsfunktionäre der DDR, Erwin Marcusson. Am 11. Juni 1899 wurde er in eine Familie geboren, die der Idee des Sozialismus tief verbunden war. Seine Eltern waren zudem enge Freunde von Wilhelm und Natalie Liebknecht, den Eltern Karl Liebknechts. Erwin Marcussons Mutter Wanda, in Paris aufgewachsen, gehörte dem Spartakusbund und der KPD an. Zunächst als Prokuristin tätig, arbeitete sie nach 1917 als Lektorin für die französische Presse in der sowjetischen



Abb. 2 Erwin Marcusson

Botschaft von Berlin.<sup>20</sup> Auch russische Revolutionäre gingen bei den Marcussons ein und aus, wie sich der Sozialhygieniker Jahre später entsann: »Meine ersten Kindheitserinnerungen datieren aus den Jahren 1905 und 1906, als nach der Niederschlagung der Revolution durch die zaristischen Truppen die russischen Genossen nach Deutschland kamen. Sie wurden von der deutschen Polizei in enger Zusammenarbeit mit der russischen Geheimpolizei verfolgt und konnten in vielen Fällen in Deutschland kein Asyl finden. Im Wohnzimmer meiner Eltern wurden in der mir fremden Sprache in den Abend- und Nachtstunden bei Tee und Zigaretten die Beratungen geführt, und die Luft im Raum war so verräuchert, dass ich nur schwer durch das Schlüsselloch die Gesichter erkennen konnte.«<sup>21</sup>

19 Er wurde jedoch 1924 nicht wieder als Reichstagsabgeordneter nominiert. 1926 erfolgte der Rücktritt von allen Parteiämtern, er blieb aber bis zum Tod 1931 Mitglied der SPD. Er spielte auch eine wichtige Rolle als wissenschaftlicher Politikberater. Michael Schwartz: Sozialistische Eugenik. Eugenische Sozialtechnologien in Debatten und Politik der deutschen Sozialdemokratie 1890-1933. Bonn 1995, S. 70 ff.

20 Hier und im Folgenden, soweit nicht anders vermerkt: BAArch, SgY 30/2113. Hildegard Marcusson (Erinnerungsbericht).

21 Erwin Marcusson: Manuskript zu einem Vortrag vor Genossen über persönliche Erinnerungen an die Novemberrevolution 1918 in Deutschland. In: BAArch, SgY 30/2113. Hildegard Marcusson (Erinnerungsbericht).

Noch während der Schulzeit im Jahre 1916 trat er der Arbeiterjugend bei und lernte die »Nöte dieser jungen Menschen kennen«. Kurze Zeit darauf reihte er sich in die pazifistische, aber illegale »Freie Jugend« ein, aus der Ende 1918 die »Kommunistische Jugend« hervorging. 1917 wurde er jedoch, mit dem Notabitur versehen, in die Armee eingezogen. Ein Zufall führte ihn in den Sanitätsdienst, so dass er als Sektionsgehilfe beim Armeepathologen in Colmar im Elsaß wirkte. Er lernte beim Militärdienst Mitglieder der Unabhängigen Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (USPD) kennen und war beeindruckt von sozialistischen Schriften wie einem Artikel von Clara Zetkin von 1917 über das »Friedenswerk der Russischen Revolution«. Als er im August 1918 auf Urlaub in Berlin weilte, bekam er durch seine Mutter aufgrund ihrer Botschaftsarbeit »direkte Nachrichten aus dem siegreichen Staat der Arbeiter und Bauern. Ich erhielt genauere Informationen vom Anwachsen der revolutionären Bewegung in Deutschland und kehrte mit guten Nachrichten zuversichtlich nach Colmar zurück.«<sup>22</sup> Vom 8. auf den 9. November 1918 bildeten sich in Colmar Arbeiter- und Soldatenräte, Marcusson erlebte die Entwaffnung der Offiziere in den ersten Tagen der Revolution und war wie andere tief enttäuscht, als diese Maßnahme durch ein Abkommen von USPD und SPD mit der Obersten Heeresleitung wieder rückgängig gemacht wurde. Als am 6. Januar 1919 der Generalstreik in Berlin begann, beteiligte sich Erwin Marcusson an der Besetzung der Druckerei des Ullstein-Verlagshauses, was ihm eine kurze Gefängnisstrafe eintrug.

Es folgte eine Episode, deren Auswirkungen Marcusson noch lange begleiten sollten: Denn es war die Wohnung seiner Familie in der Mannheimer Str. 43 in Berlin-Wilmersdorf, in der Rosa Luxemburg gemeinsam mit Karl Liebknecht Schutz suchte und in der sie schließlich von Freikorps-Soldaten überwältigt wurden. »In den Arbeitervierteln Berlins wütete der weiße Terror. Karl Liebknecht und Rosa Luxemburg wurden verfolgt. Zwei Tage verbargen sie sich in der Wohnung einer Neuköllner Arbeiterfamilie, zwei Tage bei einem Arzt in Berlin Kreuzberg. Am 13. Januar fanden sie Zuflucht in der Wohnung meiner Eltern.«<sup>23</sup> Am 15. Januar wurden sie verhaftet und im »Eden-Hotel«, dem Sitz des Stabes der Gardekavallerieschützendivision, verhört und misshandelt, bevor sie ermordet wurden. Wer der »Bürgerwehr«, die in das Haus am Abend des 15. Januar 1919 eindrang, den entscheidenden Wink gegeben hatte, blieb für immer ungeklärt.<sup>24</sup> Als Erwin Marcusson zu Beginn der 1920er Jahre seinen langgehegten Wunsch verwirklichte und ein Studium der Medizin aufnahm, konnte er nicht

22 Marcusson, Manuskript zu einem Vortrag.

23 Ebd.

24 Klaus Gietinger: Eine Leiche im Landwehrkanal. Die Ermordung Rosa Luxemburgs. Hamburg 2016.

ahnen, dass ihn dieses dunkle Kapitel um Rosa Luxemburgs Verhaftung mehr als 20 Jahre später noch einmal auf brutale Weise einholen würde.

Nach einem Studium an den Universitäten von Würzburg, Berlin, Freiburg und München legte er 1925 das Staatsexamen und die Promotion in Heidelberg ab. Seine Studien finanzierte er durch die Arbeit in einer Parfümfabrik in Mannheim. Noch im selben Jahr begann er am Krankenhaus Berlin-Friedrichshain als Medizinalpraktikant. Doch hatte ihm die Fabrikarbeit gesundheitlich zugesetzt, so dass er unter einer chronischen Brustfellentzündung litt, zudem scheiterte die kurze Ehe mit



Abb. 3 Hildegard Marcusson

einer Studienkollegin. Nachdem er über Freunde einen Kuraufenthalt in Davos absolviert hatte und die Entzündung ausheilte, setzte er sein Wirken 1926 im Krankenhaus Berlin-Neukölln fort. Es folgte eine feste Anstellung als Stadtschularzt in Altenburg in Thüringen, die er 1927 jedoch erst nach langem Tauziehen erhielt, da sich die Verwaltung sorgte, er könne eine Ansteckungsgefahr für die Kinder darstellen, und deshalb sogar eine Kampfabstimmung im Stadtrat stattfand.<sup>25</sup> In dieser Stellung beschäftigten ihn sogleich auch soziale Probleme, so unternahm er eine lokale Erhebung über die Kinderarbeit, mit dem Ergebnis, dass 10 Prozent der Volksschulkinder fast täglich arbeiten mussten und »die materielle Ausbeutung und körperliche Beanspruchung in keinem Verhältnis steht zu den Schäden, die die körperliche und geistige Entwicklung der Kinder bedrohen«.<sup>26</sup> Marcusson gelang es zudem, die Einrichtung einer Schulzahnklinik durchzusetzen, die mehr als fünf Jahrzehnte bestehen sollte und umfangreiche prophylaktische Untersuchungen bei Schulanfängerklassen vorsah. Weshalb er nach Berlin zurückkehrte, ist nicht völlig geklärt, vermutlich waren es aber die Sorge um die mittlerweile verarmten Eltern und sein Drang, sich in Berlin politisch zu engagieren. Seit 1925 war er Mitglied im »Verein sozialistischer Ärzte«, in dem Georg Benjamin, Ehemann der späteren Justizministerin Hilde Benjamin, zu seinen Mistreitern gehörte.

Während seiner nun seit April 1930 anschließenden Zeit als Assistenzarzt am Städtischen Krankenhaus Berlin-Britz trat er in die KPD ein.

25 BAArch, SgY 30/2113, Hildegard Marcusson (Erinnerungsbericht).

26 Ebd. Marcusson sprach sich für eine Revision der Kinderschutzgesetzgebung aus und publizierte seine Ergebnisse zu »Erhebungen über Kinderarbeit in Altenburg/Thür.«

Aus der inneren Abteilung des städt. Krankenhauses Berlin-Britz.  
(Direktor Professor Dreesel.)

## Die soziale Anamnese im Krankenhaus<sup>1</sup>.

Von

Dr. ERWIN MARCUSSON.

Berlin.

Die klinische Anamnese wird in den meisten Krankenhäusern lediglich unter den Gesichtspunkten erhoben, die zur Entstehung und Entwicklung der verschiedenen Symptome der augenblicklichen und früheren Krankheiten geführt haben. Die Einbeziehung des Berufs und der wirtschaftlichen Lage in ihrer Bedeutung für die Krankheit erfolgt sehr selten, und meistens nur unter Berücksichtigung der Berufskrankheiten sowie etwaiger Unfälle. Die Erfahrung lehrt, dass durchschnittlich der Kranke völlig losgelöst von seinem Beruf und seinem sozialen Milieu betrachtet wird. Abgesehen von wenigen sozialen Krankheiten, wie der Tuberkulose, den rheumatischen Erkrankungen und den Geschlechtskrankheiten, bei denen die sozial-hygienische und fürsorgereiche Problemstellung im Vordergrund stehen, sind nur geringe Kenntnisse vorhanden über die Zusammenhänge zwischen Krankheit und Lebensstandard, Krankheit und Ernährung usw. Bedingt durch die völlig veränderte Struktur des Wirtschaftsprozesses, durch eine ständig steigende Geduldauer der Arbeitslosigkeit des einzelnen Arbeiters, durch Einparungen und Abbaumassnahmen auf dem Gesamtgebiete der Sozialversicherung ist auch der Arzt gezwungen, sich intensiver mit sozialen Zusammenhängen zu beschäftigen.

Die Auswertung einer sozialen Anamnese im Rahmen eines

<sup>1</sup> Bei der Redaktion am 27. Juli 1933 eingegangen.

Abb. 4 Studie von Marcusson

Seine spätere Frau Hildegard Zehden war ebenso wie er in der Internationalen Arbeiterhilfe (IAH) tätig. Diese am 21. August 1921 nach einem Aufruf Lenins gegründete Organisation leistete Beistand für streikende und inhaftierte Arbeiter in verschiedenen Staaten. In ihr waren Künstler und Schriftsteller wie Käthe Kollwitz und Bernhard Shaw vertreten, als Präsidenten wirkten unter anderen Clara Zetkin und Wilhelm Pieck. Die kommunistischen Ärzte Georg Benjamin und Marcusson führten gemeinsam Untersuchungen an Arbeiterkindern durch. Im Rahmen eines »Proletarischen Gesundheitsdienstes« gab Erwin Marcusson Erste-Hilfe-Kurse für Arbeiter und Arbeiterinnen, damit diese bei Unglücksfällen im Betrieb oder bei Demonstrationen vorbereitet waren. Zudem nahm er Abtreibungen bei notleidenden Frauen vor. Eine persönliche Niederlage bedeutete für ihn jedoch der Tod seiner Mutter im Jahr 1930. Sie war



Abb. 5 Meyers Hof, Wedding

offenkundig jahrelang falsch behandelt worden, da man eine operable gutartige Geschwulst nicht erkannt hatte – auch Marcusson nicht. »Darüber ist Erwin eigentlich nie ganz hinweggekommen«, urteilte später seine Ehefrau.<sup>27</sup>

Engagiert nahm Erwin Marcusson neben seiner Arbeit als Stationsarzt im März 1931 seine erste größere empirische Studie in Angriff: »Die soziale Anamnese im Krankenhaus«.<sup>28</sup> Schon länger hatte er beklagt, dass der durchschnittliche Kranke »völlig losgelöst von seinem Beruf und seinem sozialen Milieu betrachtet« werde.<sup>29</sup> Die klinische Anamnese blieb üblicherweise

27 Hildegard Marcusson, Erinnerungsbericht.

28 Erwin Marcusson: Die soziale Anamnese im Krankenhaus, in: Acta Medica Scandinavica 82 (1934) 1-2, S. 1-28.

29 Ebd., S. 1.

bei den Symptomen der Krankheit stehen. Hingegen fehlten Kenntnisse über die Kausalitäten von Krankheit und Lebensstandard, Ernährung und Arbeitsumfeld. Doch gerade aufgrund der dramatischen Veränderungen seit der Weltwirtschaftskrise 1929, der steigenden Arbeitslosigkeit sowie Einsparungen bei der Sozialversicherung sah sich Marcusson mittlerweile als »Arzt gezwungen, sich intensiver mit sozialen Zusammenhängen zu beschäftigen«. <sup>30</sup> Dementsprechend führte er eine Fragebogenaktion und persönliche Aussprache mit allen Patienten der Inneren und der gynäkologischen Abteilung seiner Klinik durch. Marcusson legte Wert darauf, den Patienten hierbei die Freiwilligkeit der Maßnahme zu erläutern, und ebenso, sie aus Gründen der Diskretion in einem sowohl vom Krankenhausbetrieb wie von der Krankenhausfürsorge separierten Raum zu befragen. Hierdurch gewann er einen erheblich tieferen »Einblick in die soziale Lage unserer Patienten«, als sie sonst nur bei oberflächlicher Betrachtung erfolgt wäre. Die Ergebnisse waren erschütternd. Wollte der ambitionierte Arzt ursprünglich den Einfluss des Arbeitsprozesses und der Ernährung auf die Krankheiten der inneren Klinik beobachten, so wurde Marcussons Team durch die wirtschaftlichen Verhältnisse gezwungen, nun vor allem die Auswirkungen der Erwerbslosigkeit auf ihre Patienten zu dokumentieren.

Auch wenn im Zuge der Erhebung etwa Frauen aus »Hausfrauenstolz« die Heimsuchung durch Ungeziefer oder die kärgliche Ernährungslage zu kaschieren suchten, wurde doch durch die intensive persönliche Befragung und deren statistische Erfassung der chronische Nahrungsmangel, vor allem in den letzten Tagen vor der Unterstützungs- oder Lohnzahlung, eindeutig offenbar. Für arbeitslose Familien stellte es sich demnach als unmöglich dar, den Kalorienbedarf zu decken. Neben den freiwilligen Auskünften der Patienten konnte Marcusson vielfach auch indirekt auf eine Notlage schließen: Hierzu gehörten etwa »Beobachtungen über die Gewichtszunahme wohlfahrtserwerbsloser Patienten« während ihres Klinikaufenthaltes, die »derartig ausgehungert« waren, dass sie trotz Krankheit und Rekonvaleszenz »durchschnittliche Gewichtszunahmen zwischen 2-5 kg in 10-14 Tagen aufweisen«. <sup>31</sup> Zudem waren es nicht nur die Arbeitslosen, die Marcusson Sorge bereiteten: »Bei männlichen Patienten, die in Arbeit standen, fiel uns oft die Schwere des Krankheitszustandes auf, in dem sie eingeliefert wurden. In vielen Fällen kamen diese Patienten mit verschleppten Krankheiten, die draußen anbehandelt wurden, meistens reichlich spät ins Krankenhaus und versuchten, wenn irgend möglich, schnell wieder entlassen zu werden, um ihre Arbeitsstelle nicht zu verlieren. Jede etwas länger dauernde Krankheit bedeutete für die überwiegende Mehrzahl der

30 Ebd.

31 Ebd., S. 2 u. 10.

Patienten durch Verlust der Arbeitsstelle ein großes persönliches Unglück für sie selbst und für die ganze Familie, und häufig war die Rekonvaleszenz von einer starken seelischen Niedergedrücktheit in dem Gedanken an eine bevorstehende Erwerbslosigkeit begleitet.«<sup>32</sup>

Das Ergebnis der sozialen Anamnese war eindeutig: Die Resultate ergaben bei allen Befragten eine zunehmende Verarmung. Die durch Arbeitslosigkeit, mangelhafte Ernährung und Wohndichte bedingte Krankheitsanfälligkeit zeigte vor allem bei Erwerbslosen eine Zunahme von Erkältungs-, Magen- und Darmkrankheiten. Deshalb hielt Marcusson es für dringend erforderlich, künftig in einer breiteren Erhebung »die Frage der sozialen Einflüsse auf die Krankheitsbewegung weiter zu verfolgen.«<sup>33</sup>

Erwin Marcusson verhartete nicht bei seinen wissenschaftlichen Studien, sondern übersetzte sie bald in politisches Handeln. In einem Vortrag für den Verein der sozialistischen Ärzte aus dem Jahr 1932, abgedruckt in der Zeitschrift »Der Sozialistische Arzt«, widmete er sich der »Tatsachensammlung zur Abwehr der Angriffe auf die Volksgesundheit«, eine lodernde Anklage gegen die Sparmaßnahmen der Regierung auf dem Gebiet des Gesundheits- und Sozialwesens.<sup>34</sup> Zudem erforschte er für die *Arbeiter Illustrierte Zeitung*<sup>35</sup> gemeinsam mit einem Team von Fotografen die Lebenslage von Arbeitern in der Wohnsiedlung »Meyers Hof«, einem proletarischen Wohnkomplex, indem er die dürtigen Behausungen und in Elend lebenden Bewohner dokumentierte. Der geplante Bildartikel konnte jedoch nicht mehr erscheinen, da die Zeitschrift 1933 verboten wurde.<sup>36</sup>

Auch zu einer Publikation seiner »sozialen Anamnese im Krankenhaus« sollte es in Deutschland nicht mehr kommen. Nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten konnten seit 1933 sozialhygienische Forschungen nicht mehr weiterverfolgt werden. Marcussons Studie durfte nicht publiziert werden und konnte erst Ende des Jahres in den *Acta medica Scandinavia* und in der *Schweizerischen Zeitschrift für Hygiene* abgedruckt werden.<sup>37</sup> Ein Teil der Arbeit ging verloren.

Am 12. April 1933 erfolgte eine Verhaftungsaktion gegen Mediziner, die mit den Organisationen der »sozialistischen Ärzte« in Verbindung standen, darunter auch Erwin Marcusson und Georg Benjamin. Nach einem

32 Ebd., S. 21.

33 Ebd., S. 25.

34 Erwin Marcusson: Tatsachensammlung zur Abwehr der Angriffe auf die Volksgesundheit, in: *Der sozialistische Arzt* 9 (1933) 1/2, S. 6-12.

35 Sie entstand aus der Zeitschrift *Sowjet-Russland im Bild* und erschien als AIZ in den Jahren 1927-1933.

36 Hildegard Marcusson, Erinnerungsbericht.

37 Erwin Marcusson: Die soziale Anamnese im Krankenhaus, in: *Schweizerische Zeitschrift für Hygiene* 13 (1933) 12, S. 760-777.

Gewahrsam im Polizeipräsidium am Alexanderplatz<sup>38</sup> wurde Marcusson anschließend als Untersuchungshäftling ins Gefängnis Plötzensee überführt.<sup>39</sup> Während oder kurz nach dieser »Schutzhaft« verstarb sein Vater im Mai 1933. Nach seiner Entlassung konnte Marcusson zunächst illegal weiter arbeiten und emigrierte schließlich auf Beschluss der KPD in die Schweiz, später in die Sowjetunion.<sup>40</sup> Was ihm hier widerfuhr – darüber schweigen sich die Lebenserinnerungen von Hildegard Marcusson aus. Von seiner Entlassung aus dem Gefängnis in Berlin springen sie unvermittelt in die Nachkriegszeit, als das Ehepaar aus der Sowjetunion nach Deutschland, in die Sowjetische Besatzungszone, zurückkehrte.<sup>41</sup> Worüber die erhaltenen Aufzeichnungen der Ärztin nichts preisgeben: Die Zuflucht im Mutterland des Kommunismus war für das Ärzteehepaar zeitweise zur stalinistischen Falle geworden, nachdem sie in eine »Säuberungsaktion« gegen Emigranten geraten waren – ein Erlebnis, über das sie im sozialistischen Staatswesen der DDR allerdings Stillschweigen bewahren mussten. Das Kapitel zum Erfahrungshorizont der »Moskauer« in der SBZ/DDR wird diese Prägung näher ausleuchten.

38 Hilde Benjamin beschreibt in ihren Memoiren diese Episode im Gefängnis mit ihrem Ehemann und Erwin Marcusson. Hilde Benjamin: Georg Benjamin. Eine Biographie. Berlin 1982.

39 Landesarchiv Berlin (LAB), C-Rep 118-01, Nr. 12435. Lebenslauf Dr. med. Erwin Marcusson 30.1.1946.

40 Ebd.

41 Hierbei ist schwer zu ermitteln, ob die kommenden Ereignisse von Hildegard Marcusson bewusst ausgelassen wurden oder aber die Seiten entfernt wurden. Für eine »politische Säuberung« spricht der auch sprachlich etwas unvermittelte Anschluss von Mitte der 1930er Jahre nach 1945. Zwar existiert eine durchlaufende Seitennummerierung, die aber offenkundig nachträglich eingefügt wurde.

## 2. Das sowjetische Vorbild

Die Sowjetunion erschien in den Jahren der Weimarer Republik vielen Linkssozialisten als politischer Leuchtturm, auch und gerade in der Gesundheitspolitik. Denn zum einen übten die Russische Revolution und ihre Verheißungen generell eine Faszination auf radikale wie gemäßigtere Reformkräfte in Deutschland aus. Zum zweiten schien das sowjetische Gesundheitswesen einige Kernforderungen der Arbeiterbewegung einzulösen. Tatsächlich hatte der erste Volkskommissar für Gesundheitswesen, Nikolaj Alexandrowitsch Semaschko, nach eigenem Bekunden gezielt Ideen der deutschen Sozialhygiene aufgegriffen.<sup>1</sup> Schon allein die Gründung eines Volkskommissariats – und damit nach westlichem Verständnis eines Ministeriums – für Gesundheitswesen fand in der deutschen Politik große Aufmerksamkeit, da entsprechende, durchaus überparteiliche Bestrebungen in der jungen Weimarer Republik gescheitert waren: So hatten sowohl bürgerliche wie sozialistische Sozialhygieniker nach der Revolution in Deutschland die Gründung eines solchen Gesundheitsministeriums gefordert – mit demonstrativem Verweis darauf, dass dies bereits ein Anliegen von Rudolf Virchow gewesen sei.<sup>2</sup> So regte etwa der Vorsitzende des Deutschen Medizinalbeamtenvereins im Oktober 1917 die Schaffung eines Gesundheitsministeriums an.<sup>3</sup> Auch der sozialdemokratisch geprägte Berliner Hausarztverein wurde beim preußischen Ministerpräsidenten vorstellig, um Pläne für ein Gesundheitsministerium zu erörtern, und richtete eine entsprechende Eingabe an den Rat der Volksbeauftragten.<sup>4</sup>

1 Susan Gross-Solomon: Social Hygiene and Soviet Public Health, 1921-1930, in: dies./ John F. Hutchinson (Hg.): Health and Society in Revolutionary Russia. Bloomington/ Indianapolis 1990, S. 175-199; Christine Böttcher: Das Bild der sowjetischen Medizin in der ärztlichen Publizistik und Wissenschaftspolitik der Weimarer Republik. Pfaffenweiler 1998, S. 8.

2 Virchow hatte ein Reformprogramm im ersten Heft seiner von Juli 1848 bis Juni 1849 erscheinenden Wochenschrift *Die medizinische Reform* dargelegt. Seine wesentlichen Punkte waren: 1. Die Einberufung eines Kongresses zur Reform der allgemeinen Gesundheitspflege 2. Die Einrichtung eines Gesundheitsministeriums für öffentliches Gesundheitswesen 3. Eine einheitliche Medizinalgesetzgebung für ganz Deutschland 4. Eine Akademie der Medizin als höchste Instanz der Wissenschaft 5. Ein Gesundheitsrat als technische beratende Behörde der Regierung 6. Eine Besetzung der Lehrstellen der Universität durch einen freien Wettbewerb. Heinrich Schipperges: *Moderne Medizin im Spiegel der Geschichte*. Stuttgart/München 1970, S. 273 f.

3 Alfons Fischer: *Grundriss der sozialen Hygiene*. Karlsruhe i. B. 1925 (2. vollst. neugest. u. verm. Aufl.), S. 426.

4 Kurt Nemitz: Die Bemühungen zur Schaffung eines Reichsgesundheitsministeriums in der ersten Phase der Weimarer Republik 1918-1922, in: *Medizinhistorisches Jour-*

Im Oktober 1919 und im März 1921 forderte die USPD im Reichstag die Bildung eines Gesundheitsministeriums, wobei sie explizit auf das Vorbild in Russland verwies.<sup>5</sup> Alle Vorstöße wurden jedoch mit den Stimmen der Mehrheitssozialdemokraten abgelehnt, neben finanziellen Schwierigkeiten wurde die Zuständigkeit der Länder für die Gesundheitspflege angeführt.<sup>6</sup>

### *Sowjetmedizin*

Die »Sowjetmedizin« wurde in der Folgezeit auch jenseits der Gründung eines zentralen Ministeriums zu einem gesundheitspolitischen Referenzpunkt. Es entspann sich ein jahrelanger wissenschaftlicher und praktischer Austausch zwischen deutschen und sowjetischen Medizinerinnen und Intellektuellen. Deutsche Gelehrte gastierten an sowjetischen Universitäten oder als Kongressteilnehmer, die exponierteste Rolle hierbei spielte sicherlich Professor Oskar Vogt, Direktor des Neuro-Biologischen Instituts der Berliner Universität und Leiter des einschlägigen Kaiser-Wilhelm-Instituts. Zunächst nur für eine Konferenz nach Moskau gereist, erhielt er bald den Auftrag zur Untersuchung von Lenins Gehirn, schließlich leitete er ein Institut für Hirnforschung in Moskau und wurde als auswärtiges Mitglied in die Russische Akademie der Wissenschaften berufen.<sup>7</sup> Heinrich Zeiss vom Hamburger Tropeninstitut wiederum weilte in den 1920er Jahren in der Sowjetunion, die er zunächst im Rahmen einer Hilfsexpedition des Deutschen Roten Kreuzes bereist hatte. Er wirkte zunächst am Pasteur-Institut in Moskau und unternahm Untersuchungen der Kamelseuche in Kirgisien, bis er zum Leiter des »Bakteriologischen Laboratoriums« in Moskau ernannt wurde.<sup>8</sup> Dieser enge Austausch war – für beide Seiten – auch ein Ersatz für westliche Netzwerke, die nach dem Ersten Weltkrieg verloren gegangen waren.<sup>9</sup> Im Rahmen einer vielbeachteten Russischen Naturforscherwoche im Jahr 1927 hielten sowjetische Wissenschaftler Vorträge in Berlin; Semaschko selbst be-

nal 16 (1981) 4, S. 424-445, Anlage 2 und 3, S. 432 u. 435; der Deputation gehörten u. a. Max Hodann und Magnus Hirschfeld an. Die Eingabe wurde auch von Alfred Grotjahn unterschrieben. Ebd., S. 426 und Anlage I, S. 431-432; Böttcher, Bild, S. 236.

5 Nemitz, Anlage 5, S. 439.

6 Böttcher, Bild, S. 236 f.

7 Jochen Richter: Oskar Vogt, der Begründer des Moskauer Staatsinstituts für Hirnforschung. Ein Beitrag zur Geschichte der deutsch-sowjetischen Wissenschaftsbeziehungen im Bereich der Neurowissenschaften, in: *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie* 28 (1976) 7, S. 385-395, hier S. 386.

8 Wolfgang U. Eckart: *Von Kommissaren und Kamelen. Heinrich Zeiss – Arzt und Kundschafter in der Sowjetunion 1921-1931*. Paderborn 2016.

9 Susan Gross Solomon (Hg.): *Doing Medicine Together. Germany and Russia between the Wars*. Toronto/Buffalo/London 2006.

richtete im Reichsgesundheitsamt über die Tätigkeit des neuen Lehrstuhls für Soziale Hygiene in Moskau.<sup>10</sup> Intensiv gestaltete sich auch der publizistische Austausch. Die *Münchener Medizinische Wochenschrift* beschäftigte einen Korrespondenten, der regelmäßig über das Gesundheitswesen in der Sowjetunion veröffentlichte, von 1925 bis 1928 existierte zudem eine deutsch-russische medizinische Zeitschrift, die vorwiegend Beiträge sowjetischer Mediziner für das deutsche Fachpublikum druckte. Darüber hinaus verfassten immer wieder einzelne, häufig sozialistisch orientierte Ärzte populäre Reiseberichte, nachdem sie sich persönlich vor Ort über die Veränderungen in der UdSSR informiert hatten.<sup>11</sup> Große Wirkung erzielte auch eine Artikelserie, die Nikolaj Semaschko 1924 in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* platzieren konnte. In der internationalen, besonders der deutschen Öffentlichkeit gelang der jungen Sowjetunion mit der Zurschaustellung des medizinischen Fortschritts damit durchaus ein politischer »PR-Erfolg«.<sup>12</sup>

Doch präsentierte diese russophile medizinische Teilöffentlichkeit nur einen Ausschnitt der Realität. Denn Krieg und Revolution hatten im ohnehin rückständigen Sowjetrußland in nahezu allen Lebensbereichen große Verheerungen hinterlassen – was auch für Hygiene und Gesundheitsverhältnisse zutraf. So hatte Lenin noch 1919 in einer Ansprache vor den Sowjets erklärt, entweder würden »die Läuse den Sozialismus oder der Sozialismus die Läuse« besiegen. Mehr als 20 Millionen Menschen waren an Typhus erkrankt. Nach Schätzungen des Völkerbundes starben in den Jahren 1917 bis 1923 in Russland und der späteren Sowjetunion über drei Millionen Menschen an Cholera, Typhus, Paratyphus und Ruhr.<sup>13</sup> Seit 1925 griffen demgegenüber laut der parteioffiziellen Darstellung Semaschkos Maßnahmen der Prophylaxe und eine Entwicklung des Gesundheitsschutzes auf dem Lande. Semaschko propagierte die Idee der Sozialhygiene als Grundlage seiner politischen Arbeit und orientierte sich explizit an der Tradition der deutschen sozialhygienischen Pioniere der Jahrhundertwen-

10 Böttcher, Bild, S. 87; Nikolaj Alexandrowitsch Semaschko: Fünfjährige Tätigkeit des Lehrstuhls für soziale Hygiene in Sowjet-Rußland, in: Vogt, Oskar (Hg.): Die Naturwissenschaft in der Sowjetunion. Vorträge ihrer Vertreter während der »Russischen Naturforscherwoche« in Berlin 1927. Berlin/Königsberg 1929, S. 1-13.

11 Martha Ruben-Wolf/Lothar Wolf: Moskauer Skizzen zweier Ärzte. Berlin 1926; Böttcher, Bild, S. 104 ff.

12 Matthias Braun: Von Menschen und Mikroben. Malaria und Pest in Stalins Sowjetunion 1929-1941. Wiesbaden 2019, S. 247; Michael David-Fox: Showcasing the great experiment. Cultural diplomacy and Western visitors to the Soviet Union. New York 2012.

13 Murray Feshbach: Gesundheitspolitik in der Sowjetunion, in: Hans-Martin Sass (Hg.): Ethik und öffentliches Gesundheitswesen. Ordnungsethische und ordnungspolitische Einflussfaktoren im öffentlichen Gesundheitswesen. Berlin u. a. 1988, S. 247-258, hier S. 247.

de.<sup>14</sup> Zudem übernahm er den neu geschaffenen Lehrstuhl für Soziale Hygiene an der Moskauer Staatsuniversität, sowie die Herausgabe der neuen Zeitschrift *Sozial Hygiene*.<sup>15</sup> Da Semaschko soziale Missstände als Ursache von Krankheiten ausmachte, musste eine wirksame Prophylaxe in dieser Sichtweise zwangsläufig mit einer Änderung der sozialen Umstände einhergehen: »In einem Lande von Milieukrankheiten kann man sich nicht auf das bloße Kurieren beschränken.«<sup>16</sup> In rein praktischer Hinsicht sollte neben die medizinische Behandlung eine soziale Betreuung treten.<sup>17</sup> Hierzu dienten vor allem sogenannte Dispensaires, von denen es nach zehn Jahren Sowjetmedizin bereits 308 für Tuberkulose und 159 für venerologische Krankheiten gab.<sup>18</sup> In den Dispensaires wirkten Fürsorge-Schwester, die einerseits in den Familien nach dem Rechten sahen oder die Bedingungen in den Industriebetrieben untersuchten, um den »sozialen Ursachen« des Leids auf den Grund zu gehen und Einfluss auf die Lebensverhältnisse zu nehmen.<sup>19</sup> Ein wichtiges Maßnahmenbündel stellte zudem die Aufklärungsarbeit dar, die in Gestalt von Kinoprogrammen und Funksendungen, Ausstellungen, Vorträgen oder Wandzeitungen erfolgte.<sup>20</sup> Aus »Klinizisten«, so der Appell, sollten »Sozialärzte« werden.<sup>21</sup> Früh bediente sich die Sowjetregierung offenbar auch des Instrumentes der Reihenuntersuchungen, so wurden 1924 in Moskau laut Berichten insgesamt 162 Massenuntersuchungen auf Geschlechtskrankheiten durchgeführt.<sup>22</sup>

Die Bewunderung, die der Gesundheitspolitik Sowjetrusslands und der späteren UdSSR von Teilen der deutschen Ärzteschaft entgegengebracht

14 Hier verwies er besonders auf Grotjahn. David L. Hoffmann: *Cultivating the Masses. Modern State Practices and Soviet Socialism*. Ithaka 2011, S. 87; Solomon, *Hygiene*, S. 178; Braun, *Menschen und Mikroben*, S. 67.

15 Hoffmann, *Cultivating the Masses*, S. 88.

16 Nikolaj Alexandrowitsch Semaschko: Die prophylaktische Richtung in der Sowjetmedizin, in: *Deutsch-russische medizinische Zeitschrift* 1 (1925) 1, S. 4-6.

17 Nikolaj Alexandrowitsch Semaschko: Das Gesundheitswesen in Sowjet-Rußland, Teil I: Das Volkskommissariat für Gesundheitswesen und seine Verwaltungsorgane, in: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 50 (1924) 4, S. 117-119.

18 Nikolaj Alexandrowitsch Semaschko: 10 Jahre Sowjetmedizin, in: *Deutsch-russische medizinische Zeitschrift* 4 (1928) 10, S. 557-562.

19 Nikolaj Alexandrowitsch Semaschko: Das Gesundheitswesen in Sowjetrußland, Teil III: Der Kampf gegen die sozialen Krankheiten, in: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 50 (1924) 11, S. 344-345.

20 Nikolaj Alexandrowitsch Semaschko: Das Gesundheitswesen in Sowjet-Rußland, Teil VI: Die sanitäre Aufklärungsarbeit, in: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 50 (1924) 27, S. 923-924.

21 Nikolaj Alexandrowitsch Semaschko: Das Gesundheitswesen in Sowjetrußland, Teil III: Der Kampf gegen die sozialen Krankheiten, in: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 50 (1924) 11, S. 344-345.

22 Böttcher, *Bild*, S. 183.



Abb. 6 »Wo es die Laus gibt, dort gibt es Fleckfieber und Tod.«  
Plakat von Konstantin S. Pervuchin, 1920.

wurde, beruhte somit auf der scheinbaren Verwirklichung lange gehegter sozialhygienischer Ideale sowie der organisatorischen Zentralisierung und Bürokratisierung des Gesundheitswesens, die zum Ausdruck zu bringen schienen, welch hohen Stellenwert die sowjetische Regierung diesem Politikbereich beimaß.<sup>23</sup> Freilich war den meisten Beobachtern zugleich klar, dass die dortige Ausgangslage mit der Situation in Deutschland nicht vergleichbar war. Denn weite Teile des Sowjetreichs mussten nicht nur mit den neuen Einrichtungen des Gesundheitsschutzes versorgt werden, sondern bedurften – insbesondere auf dem Land – einschneidender Maßnahmen einer generellen Anpassung an west- und mitteleuropäische Lebens- und Hygienestandards. Erziehung zur Hygiene bedeutete hier nicht allein die Unterweisung in bestimmten Vorbeugungsmaßnahmen gegen spezifische Krankheitserreger, sondern die grundlegende Kultivierung einer vielfach noch in vormodernen Zuständen verharrenden Bevölkerung.<sup>24</sup> Hiermit einher ging das Problem einer nicht vorhandenen oder desolaten Infrastruktur hinsichtlich Kanalisation, Behausung und Stadtreinigung – eine

23 Emil Roesle: Die Organisation der Gesundheitsministerien in verschiedenen Ländern, in: Archiv für soziale Hygiene und Demographie, Bd. 15, Leipzig 1924, S. 121-147.

24 Hoffmann, Cultivating the Masses.

Misere, die trotz einiger Verbesserungen noch während der gesamten Stalin-Ära unvermindert anhalten sollte. Dementsprechend schwankten Einschätzungen westlicher Besucher zwischen einer Anerkennung der politischen Dynamik einerseits und Befremden andererseits angesichts der allfällig sichtbaren Rückständigkeit des Landes. Der Medizinalstatistiker Eugen Emil Roesle, der 1924 im Auftrag des Völkerbundes Sowjetrußland besuchte, fand dementsprechend zwar lobende Worte für die Kulturleistung der Kommunisten, beklagte jedoch auch die fehlende Kanalisation sowie die schlechteste Pflasterung, die er je gesehen habe.<sup>25</sup> Und ein Missverhältnis fiel ihm besonders auf: So würden kaum neue Krankenhäuser entstehen, da alle Anstrengungen in die Prophylaxe flossen.<sup>26</sup>

Seitdem Stalin die Alleinherrschaft in der Sowjetunion ausübte, veränderten sich zudem die ideologischen und praktischen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. So wirkte es zwar für viele Beobachter wie eine erfreuliche Neuauflage der Russischen Naturforscherwochen von 1927, als im Dezember 1932 eine von der Osteuropagesellschaft und dem Auswärtigen Amt ausgerichtete Russische Medizinerwoche stattfand, bei der erneut eine sowjetische Delegation deutsche Einrichtungen besuchte. Doch war diese nun nicht mehr angeführt von Nikolaj Semaschko, denn der enge Vertraute Lenins<sup>27</sup> hatte unter massivem politischen Druck sein Amt abgeben müssen. Während Semaschko im Kern stets ein egalitäres Gesundheitsverständnis vertreten hatte, konkurrierte mit seiner Anschauung von Beginn an eine andere Richtung in der bolschewistischen Führungselite, die einer expliziten Privilegierung der arbeitenden Klasse in der Gesundheitsvorsorge das Wort redete: Nicht die »Armen« sollten versorgt werden, sondern diejenigen, die produktiv waren.<sup>28</sup> Im Zuge des ersten Fünfjahresplans seit 1928 entspann sich somit ein erbitterter Richtungsstreit: Semaschkos Kontrahenten, die eine klare gesundheitspolitische Bevorzugung der Industrialisierungs- und Kollektivierungsschwerpunkte befürworteten, setzten sich durch, so dass Semaschko 1931 seinen Hut nehmen musste.<sup>29</sup> Sein Nachfolger wurde Michail Wladimirski, ein Mann Stalins, der eine Apparatschik-Karriere in der zentralen Planung, der Parteikontrolle und im Geheimdienst gemacht hatte. Die Optimierung der Produktion gewann

25 Böttcher, Bild, S. 56-57.

26 Reisebericht Roesle, zit. nach Böttcher, Bild, S. 57.

27 Lenin und Nikolaj Semaschko kannten sich bereits seit 1908 aus Genf. Lenin gelang es, ihn aus dem Gefängnis zu holen, als er eines Raubüberfalls in Tiflis verdächtigt wurde. Er war lange Zeit für die »Kriegskasse« der Revolutionäre im Exil zuständig und folgte Lenin über Paris nach Moskau. Später betreute er den von Schlaganfällen heimgesuchten Lenin auch ärztlich. Braun, Menschen und Mikroben, S. 66; Dmitri Volkogonov: Lenin. A biography. London 1994, E-Book.

28 Braun, Menschen und Mikroben, S. 68.

29 Ebd., S. 71.

nun die Oberhand über die Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Gesamtbevölkerung.<sup>30</sup> Während der forcierten Industrialisierung wurden alle Ressourcen in den Aufbau der Fabriken gelenkt, die Wohnsituation verschlechterte sich erneut, die Menschen lebten massenhaft in überfüllten Wohnungen, in mit Ratten infizierten Baracken und nicht geheizten Hütten, die Standards der Hygiene fielen deutlich ab.<sup>31</sup>

Zugleich ging eine Welle der Repression und des Terrors über das Land, die vor allem Facharbeiter und Ausländer erfasste.<sup>32</sup> Die Verhaftungen erreichten auch die Naturwissenschaftler, darunter Hygieniker und Bakteriologen.<sup>33</sup> Auch die Deutung des Begriffs der Sozialhygiene verschob sich: Man müsse, so die neuen Parolen, nur das richtige »politische Bewusstsein« entwickeln, um sich aus dem Zustand des Elends befreien zu können. Der krankmachenden Armut konnte demnach nur entrinnen, wer das nötige politische Denken besaß und der bolschewistischen Lebensweise Folge leistete. Wer sich der politischen Transformation verweigerte, konnte nicht auf eine kathartisch-hygienische »Reinigung« hoffen.<sup>34</sup> Dieses ideologische Konstrukt ermöglichte es der Sowjetregierung, künftig jegliche Verantwortung für gesundheitliche Missstände fort von der eigenen Politik hin in den Bereich der individuellen Verantwortung des Einzelnen zu verlagern.<sup>35</sup> Zugleich entwickelte die Sowjetunion im Bereich der Medizin ein ehrgeiziges Streben nach Autarkie, so durften seit 1927 keine Pharmazeutika importiert werden, die ebenso im eigenen Land produziert werden konnten.<sup>36</sup> Ambivalent entwickelte sich fortan auch die sowjetische Arbeitshygiene: Denn sie sollte einerseits den Arbeiter vor Gefährdungen am Arbeitsplatz schützen, jedoch gleichzeitig eine maximale Produktivität absichern.<sup>37</sup> Die entsprechenden Institute für Arbeitshygiene – allein in Moskau entstanden hiervon vier – widmeten sich somit nicht nur der Bekämpfung von Erkrankungen, sondern planten auch eine möglichst effiziente Organisation von Arbeitsabläufen.<sup>38</sup> Gesundheitspolitik unter Stalin stand nicht zuvörderst im Dienst des Einzelnen – sondern das physische Wohl der Menschen diente der Erfüllung der Staatsaufgaben, medizinische Prophylaxe wurde mithin zu einer Frage der Staatsräson.

30 Ebd., S. 71 f.

31 Hoffmann, *Cultivating the Masses*, S. 95-98.

32 Ebd.

33 Böttcher, *Bild*, S. 131.

34 Diese Deutungsverschiebung war bereits von Semaschko unter dem Druck seiner politischen Gegner eingeleitet worden. Braun, *Menschen und Mikroben*, S. 70 f.

35 Hoffmann, *Cultivating the Masses*, S. 95-98.

36 Böttcher, *Bild*, S. 131.

37 Ebd., S. 215.

38 Ebd., S. 216.

Umfangreiche Erfahrungen in Sowjetrußland sammelte ein weiterer, später maßgeblicher Gesundheitspolitiker der DDR: Maxim Zetkin. Dorthin hatte es den ausgebildeten Arzt bereits 1920 gezogen: Als »wir in Deutschland die Nachricht erhielten, dass ein großer Teil der Intelligenz, darunter auch die Ärzte, in Russland die Revolution sabotierten, beschloss ich, dorthin zur Arbeit zu gehen ...«.39 In der Tat hatten sich zahlreiche Mediziner nach der Oktoberrevolution entschlossen, das Land zu verlassen.40 Am 1. August 1883 war Maxim Zetkin als Sohn »der Berufsrevolutionäre Klara und Ossip Zetkin« geboren worden, die in Paris in der Emigration lebten. Die Zetkins verkörperten die enge politische Bindung der deutschen Sozialisten an die Sowjetunion auf gleichsam familiärer Ebene, »als ich mich immer mit den Russen eng verbunden fühlte, mein Vater war Russe, und nach seinem Tode hatte unsere Familie dauernd engste Fühlung mit der russischen revolutionären Bewegung«. Zudem war Maxim Zetkin ein versierter Vertreter seines Fachs, der breite praktische Erfahrungen in internationalen medizinischen Einsätzen gesammelt hatte.

Nach dem Ableben des Vaters war seine Mutter 1889 nach Zürich übersiedelt und zog 1890, nach dem Fall des »Sozialistengesetzes«, weiter nach Stuttgart. Dort begründete sie das spätere Zentralblatt der proletarischen Arbeiterinnenbewegung »Die Gleichheit«. Nachdem Maxim Zetkin das Gymnasium 1902 mit Auszeichnung abgeschlossen hatte, begann er im selben Jahr mit dem Studium der Medizin an der Universität München. 1908 bestand er dort das Staatsexamen und wurde zunächst Praktikant im Krankenhaus rechts der Isar, hierbei sowohl vier Monate in der chirurgischen wie in der inneren Station arbeitend. Er vollendete das praktische Jahr im »Deutschen Krankenhaus« in Neapel, wo er noch einige Zeit als Assistent verblieb. Es hätte wohl kaum einen besseren Ort geben können, um den jungen Mediziner auf die Vielfalt und Gefährlichkeit des »Seuchengeschehens« seiner Zeit vorzubereiten: »In Neapel hatte ich hauptsächlich mit Infektionskrankheiten, besonders Typhus, mit Geschlechtskrankheiten und mit Tropen-Krankheiten (sogar mit Beri-Beri und Schlafkrankheit) zu tun.« Für kurze Zeit vertrat Zetkin den Direktor des Internationalen Spitals in Neapel. Das erste halbe Jahr seiner Militärzeit leistete er 1905 in München ab, danach war er sechs Monate im Lazarett Ludwigsburg auf der chirurgischen

39 BAArch, DO 1/17066. Personalakte Maxim Zetkin. Zetkin, Lebenslauf. Berlin, 7.3.1947. Die folgenden Zitate sind, soweit nicht anders vermerkt, dieser Vita entnommen.

40 Die regional orientierte Medizin hatte bereits gegen das Zarenregime opponiert und sperrte sich nun gegen erneute Zentralisierungsbestrebungen durch die Sowjets. Vgl. Neil B. Weissman: Origins of Soviet Health Administration. Narkomzdrav, 1918-1928, in: Solomon/Hutchinson, Health and Society, S. 97-120, hier S. 98-107.



Abb. 7 Maxim Zetkin um 1908

gischen Station beschäftigt. Nach wenigen Monaten Vertretungsdienst für einen Kassenarzt in Stuttgart zog es Zetkin dann jedoch erneut in die weite Welt, im Frühjahr 1912 unternahm er eine ausgedehnte Reise als Schiffsarzt nach Nord-Brasilien, wo er wieder hauptsächlich mit Tropenkrankheiten konfrontiert war, darunter auch Lepra und Gelbes Fieber. Der Münchner

Pathologe Professor Hermann Dürck<sup>41</sup> hatte ihn mit einer Empfehlung an Oswaldo Cruz,<sup>42</sup> den »Selbstherrscher über das brasilianische Gesundheitswesen«, ausgestattet, der ihm angeblich eine Professur in Belo Horizonte versprach, die Zetkin jedoch nach eigenen Angaben ausschlug.

Nach Deutschland zurückgekehrt, folgte seit April 1912 eine zweijährige Assistenzzeit in der chirurgischen Station des Städtischen Krankenhauses zu Augsburg unter Geheimrat August Schreiber sowie von Juli 1914 bis Mitte 1920 in der chirurgischen Station des Krankenhauses Berlin-Schöneberg. Unterbrochen wurde diese Tätigkeit durch seinen vier Jahre dauernden Kriegsdienst, als Zetkin auf den Schlachtfeldern des Ersten Weltkriegs die zweite gesundheitliche Geißel seiner Zeit – Kriegsverletzungen und Kriegsfolgen – aus nächster Nähe kennenlernte. Von Anfang August 1914 bis Ende November 1918 war er als Chirurg tätig, die ersten zwei Monate im Feldlazarett in Belgien, danach zwei Monate im Kriegslazarett in Brüssel, danach wieder in einem Feldlazarett in der Gegend von Langemarck. Von Dezember 1914 bis Frühjahr 1917 wirkte er als Chirurg in verschiedenen Lazaretten an der Ostfront, seitdem bis zum Ende des Krieges wieder im Westen. Nach Kriegsende kehrte er an seinen Arbeitsplatz im Krankenhaus in Berlin-Schöneberg zurück.

Neben seinem Beruf als Arzt wurde er sehr bald auch in das politische Leben »hineingezogen«; insbesondere begleitete er häufig seine Mutter während ihrer langdauernden Agitationsreisen in Deutschland und unterstützte sie bei der Herausgabe der »Gleichheit«. Seit 1902 war er Mitglied der Sozialdemokratischen Partei, zuerst in München, dann in Augsburg. Gegen Ende des Krieges trat er in die Unabhängige Sozialdemokratische Partei ein; bald darauf, in den ersten Tagen des Januar 1919, kurz nach ihrer Gründung der Kommunistischen Partei Deutschlands.<sup>43</sup> »Dort wurde ich sogleich zur Parteiarbeit eingesetzt – zumeist zur Erledigung mehr oder weniger vertraulicher Aufgaben. So erhielt ich u. a. ich glaube im April 1919<sup>44</sup> den Auftrag, mir die Erlaubnis zu verschaffen, bei der Leichenöffnung der Leiche Rosa Luxemburgs dabeizusein u. womöglich festzustellen, ob es sich wirklich um ihre Leiche handelte. Dazu musste ich ins berühmte Edenhotel [...] Ehrhardt<sup>45</sup> empfang mich nach kurzer Verhandlung; er saß

41 Hermann Ludwig Friedrich Franz Dürck (1869-1941), Leiter des Klinikums rechts der Isar und Honorarprofessor in München.

42 Oswaldo Cruz (1872-1917), Arzt, Bakteriologe und Gesundheitsbeamter in der »alten Republik« Brasiliens.

43 Seit 1924 war er zudem Mitglied der Kommunistischen Partei der UdSSR.

44 Tatsächlich war es im Juni 1919.

45 Das Gericht des Garde-Kavallerie-Schützen-Korps unter Vorsitz des Kriegsgerichtsrats Ehrhardt führte aufgrund des öffentlichen Interesses eine Untersuchung und anschließend einen Prozess »in der Strafsache gegen den Husaren Otto Runge und Genossen wegen Ermordung von Dr. Karl Liebknecht und Rosa Luxemburg«. Heinrich Han-



Abb. 8 Clara Zetkin (z.v.l.) und Maxim Zetkin (r.) im Kreml,  
Anfang der 1920er Jahre

da in Reservekavallerieuniform u. Pantoffeln, das Monokel im Auge, das ihm jeden Augenblick herunterfiel u. sogleich wieder eingeklemmt wurde [...]. Natürlich war es kein reines Vergnügen, ins Edenhôtel zu gehen, wo die Mörder Karl Liebknachts u. Rosa Luxemburgs gehaust hatten u. noch hausten. Vor dem Hotel wie auf allen Gängen standen die Kerle mit Stahlhelmen u. mit Handgranaten am Gürtel herum.«<sup>46</sup> Sowohl Zetkin als auch Wanda Marcusson, die ebenfalls von Ehrhardt herbeizitiert worden war, nahmen schließlich nicht an der Leichenöffnung selbst teil, sondern wurden gebeten, den Corpus anhand von Fotografien und Gegenständen zu identifizieren.<sup>47</sup>

Bald darauf verließ Maxim Zetkin Deutschland: Der Volkskommissar für Gesundheitswesen, Semaschko, hatte ihn offenbar persönlich gebeten, das Gesundheitswesen in Sowjetrußland zu unterstützen. »Im Dezember

nover/Elisabeth Hannover-Drück (Hg.): Der Mord an Rosa Luxemburg und Karl Liebknacht : Dokumentation eines politischen Verbrechens. Göttingen 1989.

46 BArch, NY/4005/113 (Nachlass Clara Zetkin). Maxim Zetkin, Berlin-Karlshorst, 29.XII.1962.

47 Vgl. Protokoll der Vernehmung von Maxim Zetkin und Mathilde Jacob durch Kriegsgerichtsrat Ehrhardt am 4. Juni 1919 sowie Protokoll über die Vernehmung von Wanda Marcusson, Siegfried Nestriepke und Schleusenwärter Gottfried Knepel durch Kriegsgerichtsrat Ehrhardt am 4. Juni 1919, in: Annelies Laschitza/Klaus Gietinger (Hg.): Rosa Luxemburgs Tod. Dokumente und Kommentare. Leipzig 2010, Dok. 16 und Dok. 17, S. 123-127.

1920 folgte ich dem Ruf, denn ich war überzeugt, dass ich werde helfen können. Hatte ich doch im Ersten Weltkrieg gelernt, auch unter primitiven Bedingungen einwandfrei zu arbeiten.«<sup>48</sup> Zetkin lebte als privilegierter Funktionär und wohnte zeitweilig im Kreml.<sup>49</sup> Er war nicht nur als Arzt, sondern auch als Propagandist gefragt, so schickte man ihn mit einer Delegation der »Komintern« ins damalige Turkestan, wo er die dort noch befindlichen deutschen und österreichischen Kriegsgefangenen agitieren sollte. Im Zusammenhang mit den Märzkämpfen in Mitteldeutschland kam er 1921 kurzzeitig nach Deutschland zurück, reiste jedoch noch im Sommer desselben Jahres als Sekretär seiner Mutter zum III. Weltkongress der Komintern nach Moskau, um künftig »fast ununterbrochen in Russland« zu bleiben. Nach Deutschland kehrte er nur noch sporadisch zurück, 1932 das letzte Mal mit der Aufgabe, als ärztlicher Beistand der kranken Clara Zetkin das Auftreten im Reichstag zu ermöglichen. »Ich nahm als Arzt der Mutter an der Eröffnungssitzung teil u. machte ihr noch vor ihrem Auftreten 2 Krampfeinspritzungen – sonst hätte sie es nicht geschafft. Dann verschwanden wir mit Hilfe von Reichstagsangestellten über einen unbewachten hinteren Nebenausgang u. kamen wieder illegal unter.«<sup>50</sup> Ins Exil zurückgekehrt, starb sie am 20. Juni 1933 in Archangelskoje bei Moskau.

Im revolutionären Rußland arbeitete Maxim Zetkin seit 1921 im Auftrag der »Roten Hilfe« und des Russischen Volkskommissariats für Gesundheitsschutz vor allem in den Hungergebieten an der Wolga, zudem vom Standort Tschaljabinsk aus bis Ende 1922 in Westsibirien. Die erschütternden Zustände in den hungernden Dörfern wurden von ihm in einem »Bericht über den Stand der Hungersnot und die Gesundheitsverhältnisse in dem Unabhängigen Deutschen Gebiet an der Wolga« festgehalten, den er für das Volkskommissariat für Gesundheitswesen verfasste.

Mochten Linkssozialisten in Deutschland den Sieg der Revolution in Russland und das neue zentralisierte Gesundheitssystem idealisieren, so hatte Maxim Zetkin doch einen ganz anderen, ungeschönten Eindruck von den nach wie vor verheerenden Zuständen im Lande, die er in seinen Berichten festhielt: So gab es seit kurzer Zeit zwar »nicht mehr die Scharen verzweifelnder, hungernder Menschen, nicht mehr an den Landstellen ganze Haufen verwesender Leichen, nicht mehr in den Straßen von Marxstadt die wilden Rudel verwaister Kinder. Stirbt jetzt

48 BArch, NY/4005/113 (Nachlass Clara Zetkin). Maxim Zetkin, Berlin-Karlshorst, 29.XII.1962.

49 Zitat bei Otto Weiss: Maxim Zetkin 1883-1965. Arzt, Gesundheitspolitiker und Wissenschaftler. Berlin 2007, S. 12.

50 BArch, NY/4005/113 (Nachlass Clara Zetkin). Maxim Zetkin, Berlin-Karlshorst, 29.XII.1962.



Abb. 9 Maxim Zetkin an der Bahre seiner Mutter

ein Hungernder auf offener Straße, was leider immer noch vorkommt, so wird die Leiche baldigst hinweggebracht. Findet sich ein verlassenes, hungerndes Kind, so wird es versorgt [...]. Alles in allem: Es herrscht Ordnung.«<sup>51</sup> Neben dem Hunger wüteten jedoch Seuchen, welche »die Hauptmasse der hungergeschwächten Todesopfer dahingerafft« hatten, so dass die Gesundheitslage der Bevölkerung auch im November 1921 noch katastrophal war: »Zurzeit meines Aufenthalts bot sich mir folgendes Bild: In den Dörfern Hungernde fast in jedem Haus; die meisten Menschen sahen schlecht aus; ›Geschwollene‹ waren häufig [...] in Dörfern von 1200 bis 2000 Einwohnern betrug der wöchentliche Zugang an Kranken 4-5, das Fleckfieber überwog dabei deutlich [...] Die eine Hälfte war hungerkrank, die andere in der Hauptsache seuchenkrank. Von denen, die nicht hungerkrank waren litten (rundgerechnet): an Fleckfieber 50 %, an Bauchtyphus 25 %, Rückfallfieber 15 %, anderen Krankheiten 10 %.«<sup>52</sup>

51 BArch, NY/4005/117. Maxim Zetkin, Moskau, den 15. XII.1921. Bericht über den Stand der Hungersnot und die Gesundheitsverhältnisse in dem Unabhängigen Deutschen Gebiet an der Wolga. Erstattet dem Volkskommissariat für Gesundheitswesen.

52 BArch, NY/4005/117. Maxim Zetkin, Moskau, den 15. XII.1921. Bericht über den Stand der Hungersnot und die Gesundheitsverhältnisse in dem Unabhängigen

Der tägliche Überlebenskampf der leidenden Bevölkerung veranlasste Maxim Zetkin auch zu einer berechnenden Denkweise, was den Einsatz der Vorsorge des Staates für das Überleben Einzelner betraf. So kritisierte er unverblümt die Umverteilung von Ressourcen von jungen Erwachsenen auf Kinder: »Noch eine allgemeine Frage: Ist es denn überhaupt richtig, Menschen, die in Kurzem vollwertige Arbeitskräfte sein werden, Menschen, in die man – roh gesagt – schon eine Menge Kapital hineingesteckt hat, zu opfern, um – vielleicht nur auf Zeit – kleine Kinder zu retten, deren Zukunft noch ganz im Dunkeln liegt? Ganz sicher hat es keinen Sinn, Kinder nur vorübergehend zu füttern und zu erziehen, um sie dann neuerdings dem Elend und der Verwahrlosung zu überlassen, während man es mit anderen wiederum so macht. Das ist nicht ›ökonomisch‹. Man darf nicht vergessen, dass in ›Smolino‹ z. B. die Großzahl der Kinder elternlos ist, und dass der Hunger hier noch lange herrschen wird.«<sup>53</sup>

Nach seiner Rückkehr nach Moskau gründete und leitete Maxim Zetkin im Auftrag der »Roten Hilfe« ein Ambulatorium. Dann, seit April 1923, wurde er Direktor der chirurgischen Station des Institutes für Nothilfe; ein Jahr später übernahm er die Leitung der chirurgischen Station des 4. Städtischen Krankenhauses zu Moskau, die er bis März 1930 innehatte. Anschließend wechselte er zur Leitung des 1. Städtischen Krankenhauses und wirkte zudem seit Herbst 1930 als Assistent an der Chirurgischen Universitätsklinik des II. Medizinischen Instituts. Bereits seit 1930 unterrichtete er hier auch Studenten, zum Teil in Gruppen am Krankenbett und in Vorlesungen, zum Teil in Vertretung des Professors. In diesen Jahren entstand auch der Grundstein seines umfangreichen wissenschaftlichen Werks. 1939 übernahm er die chirurgische Station des »Roten Oktober-Krankenhauses« und erhielt seinen ersten eigenen Lehrstuhl. Den Ausbau eines notwendigen Auditoriums verhinderte jedoch der Ausbruch des Zweiten Weltkriegs. Bereits seit 1936 wirkte Maxim Zetkin zudem als beratender Chirurg bei den Internationalen Brigaden in Spanien, »wo mir zu statten kam, dass ich von Kindheit an Deutsch, Französisch, Russisch u. Englisch gesprochen u. längere Zeit in Italien gearbeitet hatte u. auch noch ein erträgliches Spanisch erlernen konnte. Ich fuhr regelmäßig die ganze Front [...] u. zurück, besuchte Feldlazarette, Sanitätskompanien, Kriegslazarette, konsultierte und operierte je nach Notwendigkeit. Auch an einer (Tank)schlacht habe ich teilgenommen, an der Schlacht bei Los Rozas [...] Aus Gründen, auf die ich keinen Einfluss hatte, wurde ich nach

Deutschen Gebiet an der Wolga. Erstattet dem Volkskommissariat für Gesundheitswesen.

53 BArch, NY/4005/117. Maxim Zetkin, Moskau, den 12. Oktober 1922 an das Auslandskomitee der I.A.H. Bericht über das Kinderheim bei Tscheljabinsk.

etwa 6 Monaten abberufen, so fand meine Berührung mit den Nazis in Spanien ihr Ende.«<sup>54</sup>

Anschließend war er, zumeist als beratender Chirurg, in einer Reihe von russischen Kriegslazaretten tätig, zunächst in Moskau, dann in Essentuki, später in Baku, dann in Tiflis, Borshemi, Gagry und Gotzchi und schließlich wieder in Moskau. Seine Erlebnisse vor 1945 fasste Zetkin rückblickend so zusammen:

»Ich habe wohl nichts erlebt, was nicht Millionen miterlebt haben. Höchstens könnte ich anführen, dass ich drei Kriege als Chirurg mitgemacht habe (die beiden Weltkriege und den Bürgerkrieg in Spanien) und daher den Schrecken des Krieges unmittelbar in einem Ausmaß gelernt habe, wie wenige.«<sup>55</sup>

54 BArch, NY/4005/113 (Nachlass Clara Zetkin). Maxim Zetkin, Berlin-Karlshorst, 29.XII.1962.

55 Zit. nach Weiss, Maxim Zetkin, S. 44.



## II. Das Ministerium und die Macht

### 1. Das Personal: Biografische Prägungen

#### 1.1 Zwischen allen Fronten: Luitpold Steidle

Betrachtet man die Führungsebene der ersten Stunde im Ministerium für Gesundheitswesen, stößt man auf disparate, um nicht zu sagen konträre Lebenswege: Auf der einen Seite der stellvertretende Minister Maxim Zetkin – als Sohn der Frauenrechtlerin und internationalen Ikone der Arbeiterbewegung Clara Zetkin ein Spross gestandener »Berufsrevolutionäre«. Auf der anderen Seite der erste Gesundheitsminister Luitpold Steidle – ein siebzehn Jahre jüngerer Sohn eines Kriegsgerichtsrats der bayerischen Armee und seiner adligen Ehefrau, die Prinzregent Luitpold von Bayern als Namenspatron ihres Sohnes gewählt hatten.<sup>1</sup> Während sich Maxim Zetkin für die Komintern und in der jungen Sowjetunion als Arzt engagierte, packten den jungen Luitpold Steidle angesichts der Revolution von 1918/19 und der Münchner Räterepublik »panische Angst« und »Horror«<sup>2</sup> vor einer »Diktatur des Proletariats«. Erlebte Zetkin 1919 die Ermordung Rosa Luxemburgs, einer engen Freundin seiner Mutter, auch als persönliches Leid, versteckte Steidle Waffen und Munition der Schwarzen Reichswehr auf seinem Bauernhof; der Attentäter Kurt Eisners war ein Regimentskamerad. Als sich beide zu Beginn der 1950er Jahre Seite an Seite in den Büroräumen des Ministeriums für Gesundheitswesen am Ost-Berliner Invalidenpark wiederfanden, agierte Luitpold Steidle als Minister für Gesundheit zwar als der formal Ranghöhere – doch galt der Hauptabteilungsleiter für Forschung Maxim Zetkin als der eigentlich starke Mann. Wie in zahlreichen anderen Fällen auch hatte die SED hier im Rahmen ihrer Blockpolitik den CDU-Mann Steidle mit einer Autorität versehen, die von der faktischen Macht eines Kommunisten aus der zweiten Reihe jederzeit ausgehebelt werden konnte.<sup>3</sup>

1 Luitpold Steidle: Entscheidung an der Wolga. Berlin 1969, S. 8.

2 Ebd., S. 46 u. S. 60.

3 Zur politischen Strategie der SED in der frühen DDR vgl. die Beiträge in Dierk Hoffmann/Hermann Wentker (Hg.): Das letzte Jahr der SBZ: politische Weichenstellungen und Kontinuitäten im Prozess der Gründung der DDR. München 2000.

Die Positionierung der Angehörigen von Blockparteien in solch repräsentativen Funktionen diene im machtpolitischen Kalkül der SED als Signal für die erfolgreiche Einbindung bürgerlicher Eliten in den »Arbeiter- und Bauernstaat«, was im Fall der umworbenen »medizinischen Intelligenz« besonders ins Gewicht fiel. Zudem verfügte Luitpold Steidle über ein biografisches Merkmal, das ihn für eine propagandistische Indienstnahme in den neuen Staat prädestinierte. Unmittelbar nach seiner Gefangennahme bei Stalingrad im Jahr 1943 war er dem Nationalkomitee Freies Deutschland (NKFD) beigetreten, ein Zusammenschluss von deutschen Offizieren und Emigranten, die sich gegen Hitlers Diktatur wandten und ein »demokratisches Deutschland« anstrebten.<sup>4</sup> Dementsprechend konnte Minister Luitpold Steidle vom SED-Regime als mustergültiger Fall einer Läuterung vom konservativen Berufssoldaten zu einem bürgerlich geprägten Befürworter des »Aufbaus des Sozialismus« vorgeführt werden.<sup>5</sup>

Luitpold Steidle hinterließ eine gleich mehrfach aufgelegte, umfangreiche Autobiografie, die »Entscheidung an der Wolga«.<sup>6</sup> Es handelte sich hierbei um eine klassische »Konversionsbiografie«, die eine grundlegende persönliche Abkehr von seinem vorherigen Denk- und Wertekanon schilderte; dementsprechend wurden Steidles Lebenserinnerungen als ein »bewegendes Zeugnis geistiger Umorientierung« von der DDR-Presse popularisiert.<sup>7</sup>

Diese Memoiren sind in mehrfacher Hinsicht bemerkenswert: So hat sich die Forschung zwar mittlerweile intensiv mit der Rolle der Autobiografie in kommunistischen Systemen auseinandergesetzt, hierbei jedoch primär die schriftliche Hinterlassenschaft der Angehörigen der Kommunistischen Partei sowie der SED-Funktionäre, insbesondere der Generation der »alten Kommunisten«, analysiert.<sup>8</sup> Dementsprechend stehen die »Konversionsbiografien« von abtrünnigen SED-Kadern wie Wolfgang Leonhard im

4 Vgl. Gerd R. Ueberschär (Hg.): Das Nationalkomitee »Freies Deutschland« und der Bund Deutscher Offiziere. Frankfurt a. M. 1995.

5 Martin Sabrow: Autobiographie und Systembruch im 20. Jahrhundert, in: Ders. (Hg.): Autobiografische Aufarbeitung. Diktatur und Lebensgeschichte im 20. Jahrhundert. Leipzig 2012, S. 9-24.

6 1969 (1. Auflage), 1971 (3. Auflage) sowie 1976 (6. Auflage). In einer von Herbert Weißhuhn edierten Fassung erschienen gekürzte Auszüge noch einmal 1986 unter dem Titel »Entscheidung für das Leben«. Berlin 1986.

7 Bewegendes Zeugnis geistiger Umorientierung. Neue Zeit, 4.12.1969.

8 Catherine Epstein: The Last Revolutionaries. German Communists and their Century. Cambridge/London 2003; Catherine Epstein: The Politics of Biographies: The Case of East German Old Communists, in: Daedalus 128 (1999) 2, S. 1-30.