

DR. MED. RAINER ERICES

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg

## **„MEDIZIN NACH PLAN. DAS GESUNDHEITSWESEN DER DDR“**

14. Juli 2015 | Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur

Sehr geehrte Damen und Herren,

lassen Sie mich mit einer Aussage aus dem Jahr 2009 beginnen. Eine deutsche Wochenzeitschrift zitierte den Ministerpräsidenten von Mecklenburg-Vorpommern Erwin Sellering ungefähr mit den Worten zur DDR: „Bautzen war schlimm, aber dafür waren die Krankenhäuser gut“. Verzeihung für die Polemik: Wahrscheinlich würde jeder von uns zumindest zustimmen, dass er lieber in einem Krankenhaus der DDR behandelt worden wäre, als untergebracht im Gefängnis Bautzen, womöglich als politischer Häftling. Aber darum, sehr geehrte Damen und Herren, geht es nicht. Vermutlich ging es bei diesem Ausspruch eher um Wahlpropaganda – durchaus üblich in der Politik. Zumal der Ministerpräsident zugab, nie ein Krankenhaus der DDR von innen gesehen zu haben.

Das Beispiel verdeutlicht: mit Krankenhäusern lässt sich Politik betreiben. Gesundheit geht uns alle an, wir müssen alle zum Arzt, sind irgendwann irgendwie abhängig von einem funktionierendem Gesundheitswesen. Insofern ist das Thema Gesundheit für jeden von uns mit Emotionen, auch mit Ängsten besetzt.

In der DDR-Zeit war das nicht anders. Das Land hatte sein Gesundheitswesen stets als einen der großen Vorzüge des Sozialismus dargestellt.

Der langjährige Gesundheitsminister der DDR, Ludwig Mecklinger, sagte 1981: „In der Begegnung mit dem Gesundheits- und Sozialwesen hat für den Bürger der Sozialismus Name, Gesicht und Adresse“. Die Messlatte, das spüren wir – hing also hoch.

Versetzen wir uns in diese Zeit. In den 1970er Jahren verkündete SED-Parteichef Erich Honecker die Einheit von Wirtschafts- und Sozialpolitik. Den Menschen sollte es spürbar besser gehen. Tatsächlich konnte der Lebensstandard gesteigert werden. Und das hatte seinen Preis. Die Wirtschaft hinkte zunehmend den Erfordernissen hinterher, Ressourcen standen nicht ausreichend zur Verfügung, das Gesundheitswesen rutschte Richtung Verfall.

Die Menschen jedoch hatten sich an viele angenehme Aspekte gewöhnt. Mehr noch: Für die Menschen waren die „sozialen Errungenschaften“ Selbstverständlichkeit geworden.

Kostenlose Gesundheitsfürsorge, ambulante Betreuung in Polikliniken, standardisierte Routineuntersuchungen bei jedermann, verpflichtender Mutter-Kinder-Schutz, Impfprogramm und erfolgreicher Kampf gegen verschiedene Infektionskrankheiten - denken Sie beispielsweise an den deutlichen Rückgang der Masern - all das sind Dinge, die für viele Menschen auch heute noch zu den positiven Seiten des DDR-Gesundheitswesens zählen. Ärzte beispielsweise sagen - das finden Sie in Publikationen, sie seien damals „von allen materiellen Überlegungen frei gewesen“ – konnten also ihrer originären Aufgabe als "Helfer" nachgehen. Weniger Karrierismus, Bürokratie, Ellenbogengesellschaft - der Staat hat ja gelenkt.

Doch dieser lenkende Staat hatte ein Problem. Soziale Einschränkungen wegen der um sich greifenden Wirtschaftsmisere hätten zu einem fatalen ideologischen Imageverlust geführt. Das wollte sich die DDR oder besser die führende Partei SED nicht leisten. Die "Lösung" war, wie in Diktaturen üblich: die Probleme wurden verschwiegen, zumindest gab es keinen öffentlichen Diskurs über den zunehmenden Mangel im Gesundheitswesen.

Dabei war dieser Versorgungsmangel gravierend. Die gesellschaftlich-wirtschaftliche Lage der DDR war in den 1980er Jahren von Misswirtschaft, Mangelversorgung und Auswanderung geprägt. Und darunter litt natürlich auch das Gesundheitswesen. Das können Sie beispielsweise in Akten des DDR-Gesundheitsministerium nachlesen, die im Bundesarchiv Berlin aufbewahrt werden. Wir finden es umfangreich auch in den Akten der Staatssicherheit - das allgegenwärtige MfS hat sich mit dem Gesundheitswesen eingehend und permanent beschäftigt.

Als wir in Erlangen vor Jahren mit einer eigenen Forschung zu den Stasi-Akten zur DDR-Medizin begannen, reizte oder interessierte mich persönlich das Bild, was der DDR-Geheimdienst über den Zustand des Gesundheitswesens in den letzten Jahren der DDR entwarf. Ich wollte wissen, wie der Staat die Realität hinter der Fassade seiner Schönfärberei bewertete. Was waren die größten Probleme, in welchem Dilemma steckten Ärzte. Ich wollte wissen, wie leitende Mediziner mit dem Staat verstrickt waren, wie dienten sie sich dem System an, und vor allem: welche möglicherweise in der Diktatur begründeten berufsethischen Verfehlungen lassen sich nachweisen. Zu einigen dieser Probleme möchte ich im Folgenden eingehen.

Nun: Die Stasi wird oft als eine Art Dämon in der Gesellschaft beschrieben.

Die MfS-Akten zum Gesundheitswesen hinterlassen interessanterweise auch den Eindruck von Hilflosigkeit. Stasi-Mitarbeiter waren keine Ärzte oder Gesundheitspolitiker. Sie schrieben aus der Überwachungsperspektive - über etwas, was sie auch ganz persönlich anging. Chronologisch betrachtet verwalteten sie bis zum Ende der DDR zunehmend Material eines Untergangs. Und das war dem MfS teilweise bewusst.

Um Ihnen diese Lage, wie sie in Akten beschrieben wird, plastisch zu machen, nenne ich im Folgenden ausgewählte Beispiele.

Betrachten wir etwa Medikamente und Verbrauchsmaterialien: 1982 nahm die Staatssicherheit „mit Erschrecken“ einen Engpass beim Herzmedikament Pentalong, also

einem Nitrat, zur Kenntnis. Der Zwickauer Hersteller konnte nur ein Drittel der geforderten Menge des Präparats produzieren. Zitat: „Hier ist die fundamentale Therapie der Angina pectoris ernsthaft gefährdet“. Im Bezirk Dresden registrierte das MfS knapp 7.500 Rezepte, die nicht eingelöst werden konnten. Für fast 4.000 Patienten konnten keine Ausweichpräparate gefunden werden, was „Unzufriedenheit bei Patienten und Ärzten“ auslöste. Im Bezirk Potsdam fiel im gleichen Jahr die gesamte Lieferung von Asthmaspray aus. Ein anderer MfS-Bericht beschreibt 1987 den Mangel oder das „gänzliche Fehlen“ von Verbrauchsmaterialien wie Spritzen, Katheder, Kanülen, Magen- und Nasensonden und Desinfektionsmitteln „als generelle Erscheinung“. Im Bezirk Magdeburg fehlten im gleichen Jahr Verbandsmittel, in Neubrandenburg Mulltupfer und Gummihandschuhe, die nur „in abartigen Größen vorhanden“ waren.

Die Gummihandschuhe brachten das Fass zum Überlaufen: Ende 1988 befasste sich das Politbüro angesichts der gravierenden Missstände mit Detailfragen der medizinischen Versorgung, unter anderem mit der Qualitätssicherung „bei OP-Handschuhen bzw. bei Kondomen“, Kondome, das können Sie sich denken, waren wichtig geworden - angesichts des weltweiten Ausbreitens von HIV und AIDS, ein Problem mit dem auch die DDR - in dieser Zeit nun auch offiziell - kämpfen musste. Der FDGB-Gewerkschaftschef Harry Tisch, gelernter Schlosser, plädierte für eine Wiederverwendung der Handschuhe. In einem Schreiben an das Politbüro erwiderte Gesundheitsminister Ludwig Mecklinger, dass sowohl eine maschinelle als auch manuelle Wiederaufbereitung gebrauchter OP-Handschuhe an Technologie und fehlenden Arbeitskräften scheitere und dass auch in der DDR Einmalgebrauchshandschuhe perspektivisch Standard sein sollten. Besonders kritisch war zu dieser Zeit die Versorgung mit Industrieglas. Ein Zulieferbetrieb bei Leipzig war wegen drohender Einsturzgefahr von der Bauaufsicht gesperrt worden. Vielleicht kennen Sie auch das Problem der Spatel, für den Blick in den Mund. Nach der Entscheidung des Generaldirektors des Möbelkombinats Suhl, die Produktion von Mundspateln einzustellen, fehlten DDR-weit Spatel. 50 Millionen Stück mussten nun aus Kanada importiert werden, wofür die devisorische DDR ca. 400.000 Valuta-Mark ausgab. Dieser Vorfall, das muss ich allerdings sagen, war relativ einmalig - und hatte zumindest für die Suhler Konsequenzen.

Da wir gerade beim Problem der Devisen sind. Die eigene DDR-Mark war auf dem Weltmarkt wertlos. In den gesamten zehn letzten Jahren der DDR standen Devisen dem Gesundheitswesen nur äußerst beschränkt zur Verfügung. Neue Verträge über Medizintechnik durften mit dem Westen kaum mehr geschlossen werden. Patienten sollten nicht mehr auf westliche Präparate eingestellt werden. Etliche DDR-Betriebe wurden verpflichtet, Produkte zu entwickeln, um die Westimporte abzulösen, was auch zu erheblichen Konflikten zwischen den Ost-Berliner Ministerien führte.

Anfang 1985 beklagte sich Mecklinger bei der Staatssicherheit, dass die DDR angesichts der weltweit „stürmischen Entwicklung“ „deutlich zurückgeblieben“ sei. Endoskopie und Ultraschall seien international „Methoden der Grundbetreuung“, die Computertomografie sei

zu einer „Standardmethode“ geworden. In der DDR jedoch sei „die Entwicklung und Produktion dieser Geräte“ nicht verwirklicht worden.

In den Akten finden sich zahlreiche Belege für fehlende Medizintechnik. Aus Neubrandenburg heißt es 1987, dass die eingesetzte Röntgentechnik „total überaltert“ war: „Hier läuft alles auf Verschleiß“. Die Uniklinik Rostock beschwerte sich 1988, dass die präoperative Diagnostik und operative Versorgung von herz-kreislaufkranken Patienten in den drei Nordbezirken „bis zu 2 Jahre und länger“ betrug. Die verfügbare Kardioangiographieanlage stamme aus dem Jahr 1954. Das sei „ärztlich nicht vertretbar“. Es handele sich um „vital bedrohte Patienten“, die „medikamentös nicht mehr zu rekompensieren sind“. Bisher seien „35 Patienten durch die lange Wartezeit verstorben“. Im Kreis Oschatz gab es kein Beatmungsgerät für Kinder, das sind nur einige Beispiele. Problematisch war auch die Versorgung der Nierenkranken: Bis zu ihrem Ende gelang es der DDR, lediglich die Hälfte des Dialysebedarfs zu decken. Dies entsprach nach eigener Darstellung dem 23. Platz der Welt.

Den Akten zufolge war der bauliche Zustand der Krankenhäuser in einigen Bezirken katastrophal. In einem zusammenfassenden Bericht der Stasi-Hauptabteilung XX in Ost-Berlin ein halbes Jahr vor der Wende waren 46 Prozent der 500 Krankenhäuser in der DDR baulich verschlissen. Dass die Zahl ausreichte, kann bezweifelt werden, Berichte aus dem Bezirk Leipzig, lassen auf eine wesentlich dramatischere Situation schließen. Beispielsweise: Den Mitarbeitern der Patientenküche der Uni-Kinderklinik Leipzig stand nur ein unbeheizter Bauwagen zur Verfügung, da „aus den Schleusen der Keller beständig Fäkalien austreten und in einer Schicht bis zu 10 cm den Kellerboden bedecken. Die Kinderklinik als „ehemals führende Klinik ihres Fachgebietes in Europa“ war „insgesamt in ihrer Funktionstüchtigkeit ernsthaft gefährdet“. Frühgeborene seien nicht am Leben gehalten worden, „obwohl sie (1.400 g) hätten überleben können“. Die Klinik für Plastische und Wiederherstellende Kiefer- und Gesichtschirurgie in Thallwitz war „dem Verfall ausgesetzt“. Dach und Decken drohten einzubrechen. Der Leipziger Bezirksarzt schrieb: „Die baupolizeiliche Sperrung müsste durchgesetzt werden. Die Sperrung habe ich bisher verhindert, kann aber die alleinige Verantwortung kaum noch tragen. Auch das ist für mich psychisch sehr belastend.“

Von diesen gravierenden Problemen innerhalb der medizinischen Betreuung erfuhr die DDR-Bevölkerung offiziell wenig. Informiert wurde sie auch nicht darüber, dass das Gesundheitswesen ab 1983 wie alle anderen Wirtschaftsbereiche verstärkt Devisen erwirtschaften musste. Der DDR-Ministerrat hatte eine umfassende Steigerung immaterieller Leistungen beschlossen. Im laufenden Jahr sollten bis zu 400 Millionen VM in die Staatskassen fließen – das Gesundheitswesen sollte sich daran beteiligen.

Wie Sie vielleicht wissen, hatten gerade diese Ost-West-Geschäfte in der jüngsten Zeit medial für Aufmerksamkeit gesorgt. Die DDR handelte in der Folge umfangreich mit Blut und Blutprodukten. Und das vor dem Hintergrund, dass ein Großteil des Blutes von Menschen in der DDR kostenlos gespendet wurde – nichtsahnend, dass das Blut für Devisengeschäfte verwendet wurde.

Außerdem führte die DDR umfangreiche klinische Prüfungen von Medikamenten westlicher Hersteller durch. Nach unseren Forschungsergebnissen waren es 220 einzelne Testreihen, flächendeckend in der DDR, an Unikliniken, Krankenhäusern, selbst Pflegeheimen. Diese Tests wurden in den Medien jüngst stark skandalisiert. Zu Recht, zu Unrecht. Das habe ich mich auch gefragt. In der DDR galten damals strenge Richtlinien für derartige klinischen Studien. Jedoch habe ich in Fragen der Aufklärung der teilnehmenden Patienten keine irgendwie gearteten Standard-Aufklärungsbögen in Akten gefunden. Insofern bleiben Zweifel, wie die Studien im Einzelfall tatsächlich abliefen. Klar ist für mich, dass die DDR dringend Devisen benötigte und die westlichen Firmen auf eine Willfährigkeit in der DDR bauen konnten. Grundsätzlich halte ich, schon allein aus der Tatsache heraus, dass über die Tests nicht öffentlich diskutiert wurde, eine Wahlfreiheit der Patienten, bei der Entscheidung, ob sie an Tests teilnehmen wollen, für nur eingeschränkt möglich. Wen Detailfragen interessieren, unser Institut in Erlangen gibt dazu gerade einen Sammelband heraus.

Ein sehr dunkles Kapitel innerhalb des Gesundheitswesens betrifft die enge Verflechtung von Ärzten mit staatlichen Gremien und Staatssicherheit. Zunächst einmal muss ich feststellen, dass ein Großteil der leitenden Ärzte in der führenden Partei der Arbeiterklasse, der SED, Mitglied war und zusätzlich auch noch der Staatssicherheit als Informant diente. Auch wenn gerade das Engagement als Inoffizieller Mitarbeiter des MfS einen besonderen Eigengeschmack hat, so sollten wir hier relativieren. Viele Leitungskader hatten offizielle Kontakte zum MfS - ganz regulär - und hatten darüber beste Kontakte. Bezirksärzte beispielsweise, also jene Amtsärzte der DDR auf Bezirksebene, die als Schaltstelle zwischen Ministerium und dem regionalen Gesundheitswesen wirkten, bekamen teilweise vom MfS Zusatzhonorar, Geschenke, sie tauschten Glückwunschkarten aus und berieten in Personalfragen. Dafür mussten sie - und das möchte ich ausdrücklich betonen - nicht unbedingt IMs, sondern eben „nur“ zuverlässige staatliche Leiter sein. Eine Bewertung fällt jedoch aus heutiger Sicht bei IMs, also jenen geheimen Spitzeln des MfS, oftmals leichter. Hier existieren Akten, hier können wir nachlesen, was damals passierte, hier lassen sich - und das empfinde ich im Einzelfall durchaus als schwerwiegend - medizinethische Vergehen nachweisen.

Was sich das MfS beispielsweise von den Medizinern in „Schlüsselpositionen“ bei Anwerbung als IM im Einzelfall erhoffte, zeigt ein Dokument aus den 1970er Jahren: 1. Umbesetzung von Ärzten, 2. „operativ notwendige“ Krankenschreibungen, 3. „im Bedarfsfall IM behandeln zu lassen, die geschlechtskrank bzw. schwanger sind“, wenn notwendig, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, 4. „an Westmedikamente heranzukommen“, 5. „Blankorezepte zu organisieren“.

Ein Ost-Berliner Bezirksarzt erhielt laut den Unterlagen vom MfS einen Orden, weil er Patientenunterlagen beschaffte - nehmen Sie an, es wären Ihre - und weil er half, Menschen aus „politisch-operativen“ Gründen in die Psychiatrie einzuweisen. Gerade diese Frage, ob Menschen aus politischen Gründen in die Psychiatrie eingewiesen wurden, wurde wissenschaftlich untersucht – die Autorin Sonja Süß hat hier für die DDR zumindest Entwarnung gegeben. Trotzdem, und das belegen Akten, wurden zumindest Patienten mit einer psychiatrischen Diagnose zu bestimmten Anlässen – zwangsinterniert.

Dazu findet sich in den Akten beispielsweise anlässlich des Staatsbesuchs von Bundeskanzler Helmut Schmidt 1981 in der DDR: Das MfS forderte, „alle psychisch gestörten Bürger des Bezirkes listenmäßig zu erfassen“. Der Neubrandenburger Bezirksarzt äußerte er, dass eine listenmäßige Erfassung möglich sei und realisierte die Forderungen auf Anweisung. Ich denke, eine Gesellschaft misst sich immer auch an ihrem Umgang mit ihren schwächsten Mitgliedern. Und Patienten der Psychiatrie mögen das sein.

Natürlich finden Sie nicht bei jedem IM auch jene medizinethischen Verfehlungen. Die Zusammenarbeit mit dem MfS war sehr verschieden. Trotzdem erschreckt zumindest immer wieder das Ausmaß des Mitläufertums innerhalb der DDR-Medizin. Hinter Decknamen wie "Dr. Götz", "Ludwig", "Berger", "Günter", "Dozent", "Fritz Steinert", "Fiedler", "Kropnatel", "Wolfgang Martinsohn" registrierte das MfS sehr bekannte Professoren der DDR-Medizin, die in der mächtigen Gesundheitskommission des ZK, im Gesundheitsministerium, im Rat für Medizinische Wissenschaften oder der Akademie der Wissenschaften – also den höchsten und entscheidenden Gremien der DDR-Medizin vertreten waren. Auch für ein Amt innerhalb der gerade angesprochenen Devisenwirtschaft waren IM-Tätigkeit und SED-Mitgliedschaft nahezu Voraussetzung.

Angesichts der Politisierung des Lebens, der Mangelwirtschaft verwundert die Flucht von Ärzten in den Westen kaum. Die Akten belegen einen massiven Ärztemangel in der gesamten DDR in den 1980er Jahren. Fehlende Wohnungen verschärften das Problem oder auch enorme Dienstzeiten. Nach einem Bericht aus Neubrandenburg lehnten es viele Ärzte ab, jeden zweiten Tag Dienst zu machen und wanderten ab: „Die neue Generation fordert ganz konkret ihre Freizeit“. Der stellvertretende Bezirksarzt beschrieb ein drastisches Bild für den Kreis Ueckermünde: „Hier läuft bald gar nichts mehr“. Die größten Probleme sah er in der abgeschnittenen Lage, der „absolut schlechten“ Versorgung, dem fehlenden Westfernsehen. „In den Wald kann man auch nicht gehen, weil dort überall Armee ist.“

Und so finden Sie in den Akten durchaus offene Worte des MfS zu den Motiven der Ärzteflucht: schlechte Ausstattung, fehlende Medizintechnik und Medikamente, permanente physische und psychische Überforderung, lange Wartezeiten für Patienten, zu niedrige Gehälter, „Forderung nach ‚angemessenem Wohnraum‘, ‚Reisefreiheit‘, ‚materielle Konsumbedürfnisse‘, ‚Entwicklungsmöglichkeiten unabhängig vom politischen Bekenntnis und dem gesellschaftlichen Engagement (Vorstellungen vom ‚Nur-Arzt-Sein‘)“ oder „konfessionelle Probleme“.

Trotz dieser Erkenntnisse gelang es dem Staat nicht, die Situation zu verändern. Wie in der Zeit vor dem Mauerbau oder Anfang der 70er Jahre, verlor die DDR Hunderte Mediziner. Das MfS versuchte selbst "negativ-eingestellte" Ärzte zu halten - nur eben wie? „Jede realisierte Übersiedlung [...] stellt eine Kette ohne Ende dar.“, gab ein Stasi-Mitarbeiter klein bei.

Insgesamt also, und das habe ich versucht zu erläutern, zeigen die Akten insgesamt für die letzten zehn Jahre der DDR: Hinter der Fassade der üblichen öffentlichen Schönfärberei stand ein nicht überlebensfähiges medizinisches System. Über die bestehenden Probleme waren

sowohl die SED-Parteispitze, die Leitungsebenen des Gesundheitswesens als auch die Staatssicherheit gut informiert. Das MfS fasste 1989 zusammen: die materiell-technische und personelle Versorgung ist unzureichend, die Pharmaindustrie veraltet, in Forschung hat die DDR gegenüber führenden westlichen Ländern einen Rückstand von 10 Jahren. Eigene Produkte seien „kaum einsetzbar“ und die DDR sei teilweise völlig abhängig vom Westen.

Im Januar 1989 forderte Gesundheitsminister Ludwig Mecklinger „völlig neue Denk- und Verhaltensweisen beim Einsatz materieller und finanzieller Fonds“. Sozialer Fortschritt sei „nur über das ökonomische Ergebnis zu sichern“. Kurz darauf wurde er als Minister abgesetzt. Die Stimmung kurz vor der politischen „Wende“, zur Gesundheitskonferenz 89, war unter den Ärzten äußerst pessimistisch, es wurde „schon ‚offen‘ über einen ‚Pflegenotstand‘“ gesprochen, „der Glaube, dass die ‚Partei‘ verändernd wirkt“ wurde zunehmend in Frage gestellt.

Angesichts der enormen Defizite erscheint es heute erstaunlich, das trotzdem viele Menschen ein positives Bild vom DDR-Gesundheitswesen in sich tragen. Sicher, es mögen viele Dinge auch gut oder sinnvoll gewesen sein. Doch finden wir Derartiges nicht immer? Viele Ärzte haben sich auch in der DDR für ihre Patienten aufgeopfert. Für viele Menschen war auch die DDR-Zeit ihr Leben, das sie bei allen Zwängen auch ausgefüllt haben. Doch uns geht es heute darum, ein Allgemeinbild zu entwerfen, von den Strukturen und Zwängen jener Zeit. Und hier stelle ich fest, dass die Diskrepanz zwischen den offiziellen Berichten und inoffiziellen Auswertungen erheblich war. Die inhaltsleeren Sprachhüllen und das Beschönigen waren allgemein typisch für die Berichterstattung in der DDR. Das Bagatellisieren der Probleme im Gesundheitswesen ist im Kontext der immensen politischen Bedeutung der Gesundheitsleistungen angesichts eines drohenden ideologischen Imageverlusts zu begreifen. Wie sagte Erich Honecker: Die Menschen bewerten einen wesentlichen Teil der Qualität ihres Lebens im Sozialismus danach, „wie leistungsfähig sich ihnen das Gesundheitswesen“ darstellt. Das medizinische System war dem politisch-ideologischen real untergeordnet. Der gute Schein musste zwingend bewahrt werden. Insofern scheint für einen anhaltend idealisierenden Blick auf das Gesundheitswesen der DDR neben nostalgisch verklärter Erinnerung vor allem die fehlende Aufklärung nach jahrelanger diktaturimmanenter Manipulation ursächlich zu sein.

Lassen Sie mich mit einem Zitat von Ludwig Mecklinger enden. Rückblickend schrieb er in seinen Memoiren: „Ich wende mich ganz entschieden gegen jeden Versuch, ... der Medizin in der DDR insgesamt den Stempel einer Institution aufdrücken zu wollen, die leichtfertig und sträflich mit Grundsätzen einer allgemein anerkannten, dem humanistischen Geist verbundenen Ethik und Moral umgegangen sei.“

Ich möchte dazu sagen, dass es mir persönlich bei unseren Forschungen nicht darum geht, die Medizin oder die Ärzte und ihre Leistungen innerhalb der Gesellschaft der DDR zu diskreditieren. Auch ich habe meine nostalgischen Erinnerungen an mein DDR-Leben, meine Kindheit. Trotzdem sollten wir kritisch diese Zeit hinterfragen. Auch das Gesundheitswesen in

seiner Komplexität arbeitete innerhalb der DDR und also innerhalb einer Diktatur und war den Zwängen und der Realität dieser Diktatur, oder nennen wir es Unrechtsstaat, untergeordnet.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.