Deutsche Vereinigung gegen politischen Mißbrauch der Psychiatrie (DVpMP) - Walter - von - Baeyer - Gesellschaft e.V.

gemeinnützige Körperschaft
1977 mitbegründet von Walter Ritter von Baeyer, ord. Professor für Psychiatrie und Neurologie der Universität Heidelberg (1955 - 1972), Vizepräsident des Weltverbands für Psychiatrie (1966 - 1971)

Rundbrief 1/94
an die Mitglieder

April 94

Sehr geehrte Damen und Herren,

zusammen mit der Einladung zur Mitgliederversammlung 1994 (Anlage) hier einige Informationen, die einer Diskussion in der Versammlung wohl wert sind.

Die "Berliner Ärzte", Organ der links-alternativen Berliner Ärztekammer (s. Seiten 6 und 12 unten), sind über die Tagung der Evangelischen Akademie Berlin-Brandenburg "Kampf um die Seele" - vgl. den Bericht von Dr. von Baeyer-Katte in der Anlage zum Rundbrief 4/93 - jetzt breit in unser Thema eingestiegen. Einerseits freuen wir uns darüber. Die Beiträge haben hohen Informationswert, so daß wir sie im folgenden zur Gänze nachdrucken. Andererseits berühren sie uns etwas seltsam: Gehen doch besagte Ärzte, die da vergangenen Terror in der Medizin laut beklagen, glatt darüber hinweg, wie sie zu ihm geschwiegen haben, als er im Gang war, und sie diejenigen düpier(t)en, die ihn damals aufzudecken suchten. *Sie* wollen jetzt "verzeihen, nicht vergessen". Waren es "Affekte gegen die Wahrheit" (Seite 6) oder nur Versehen, daß wir als einziger Verein im Land, der das Geschehen von Anfang an verfolgt, zu o.g. Tagung keine Einladung erhielten? Vgl. das Vorgehen der DGSP, RB 4/93, Seite 6.

Einen "Diskurswechsel aller Beteiligten" hätten manche jetzt gern (Seite 16). Dazu kommen ihnen Dr. Glusman und seine "menschliche Leistung" zupaß. Die Hilfsaktionen für Glusman zu initiieren - die Korrektur seines Bildes durch Dr. Korjagin in RB 2/ 92 -, das haben sie in den Jahren seiner Verfolgung uns überlassen. Für den Diskurswechsel plädieren gewiß manch ehrenwerte Leute, häufig aber auch solche, die rechtzeitig von den roten Verbrechen nie reden mochten und die es im nachhinein mehr tun, um von ihren eigenen Verstrickungen abzulenken und freie Hand zum Fortspinnen ihrer Fäden zu bekommen. Im speziellen Fall und wohl im Hinblick auf die "psychiatrische Definitionsmacht" (Seite 16) möchten sie jetzt die Psychiatrie in zentral- und osteuropäischen Ländern "reformieren". Welche Blüten die "Aufarbeitung" in PDS-nahen Ärztekreisen derzeit treibt, dazu Ausführungen, die kürzlich im Deutschen Ärzteblatt erschienen sind (Seite 18 und 19). Zum Schluß dann noch Auszüge aus der Akte, die die Stasi über uns geführt hat.

Besagte Berliner Ärzte sind jetzt begehrte Partner unserer ehemaligen (westlichen) Partner in der ehemaligen IAPUP, der jetzigen GIP (Seite 16). Ihnen müssen wir nachsehen, daß sie unseren Linken bis Linksradikalen, immer den lautesten "Antifaschisten", grundsätzliche Sympathien entgegenbringen. Vom nazistischen Terror waren sie vielfach ja selbst näher und schlimmer getroffen worden. Unsere Äquidistanz von beiden Totalitarismen ist es dennoch wert, bewahrt zu werden. Bei der Jahresversammlung werden wir auch zu besprechen haben, wie reelle, wie u.a. *unsere* Bemühungen um eine Reform der Psychiatrie in besagten Ländern vorankommen. Die Stärkung einer humanen (d.h. auch wahrhaftigen) Psychiatrie ist unseres unveränderten Engagements wert. Wir vom Vorstand würden uns freuen, Sie, unsere verehrten Mitglieder, bei der Jahresversammlung begrüßen und (wieder) mit Ihnen einen fruchtbaren Meinungsaustausch führen zu können

Mit besten Empfehlungen
Ihr

F. Weinberger

Vorstand: Dr. med. Friedrich Weinberger, Starnberg; Dr. med. Renate Grohmann, München;
Dr. phil. Wanda von Baeyer-Katte, Heidelberg; Christine Gattinger, München; Dr. med. Steffen Haas, Eltville am Rhein;
Beirat: Dr. med. Dr. h.c. Anatolij Korjagin, Zürich; Prof. Dr. med. Wolfgang Kretschmer, Tübingen;
Sekretariat: Ch. Gattinger, Josef-Wirth-Weg 16, 80939 München, Tel. 089 - 3 22 71 15, Fax 0 81 51 / 7 80 15
Konten: Postgiroamt München Nr. 3262 06 - 806 sowie Deutsche Apotheker- und Ärztebank München, Nr. 1 655 191, BLZ 700 906 06

Verzeihen, aber nicht vergessen!

Die Vergangenheit stört. Das Gesicht wahren hat Vorrang...

Nebelwerfer sind am Werk..: "Die Stasi hat jetzt ihre größten Erfolge", sagte Christa Wolf 1991. Damals wußte noch niemand, daß sie Anfang der sechziger Jahre selbst IM der Stasi war. Antje Vollmer nennt sie "Heinrich Bölls Zwillingsschwester" und ist bemüht, sie damit in den Stand einer Instanz nationalen Gewissens zu erheben. Politisches Geschick scheint gefragt. Das Ziel: Unübersichtlichkeit.

Lukas Beckmann
in FOCUS 14/94.

Sich der Vergangenheit zu stellen und die eigene Schuld anzuerkennen – dafür haben die deutschen Ärzte nach 1945 Jahrzehnte gebraucht. Erst auf dem Deutschen Ärztetag 1980 in Berlin räumten die Mediziner ihre Verstrickungen in das NS-Regime offiziell ein. Aber sie haben aus ihrer Geschichte gelernt. Nach dem Zusammenbruch der DDR sollten nicht wieder Jahrzehnte verstreichen, ehe in der Fachöffentlichkeit eine ernsthafte Auseinandersetzung über Täter und Opfer in Gang gesetzt wurde.

„Um der aktuellen Verleugnung und Bagatellisierung von Menschenrechtsverletzungen entgegenzuwirken", trafen sich Mitte Dezember Ärzte, Psychiater und Psychologen zu einer Tagung im Lichtenberger Congress Center. Der Ort hätte nicht besser gewählt sein können, handelt es sich doch bei der düsteren Betonburg in der Normannenstraße um die ehemalige MfS-Machtzentrale, wo auch heute noch Akten lagern, die dokumentieren, mit welchen psychologischen Methoden Menschen „zersetzt" wurden.

„Kampf um die Seele – ‚Operative Psychologie' des MfS und die Folgen" lautete der Titel dieses von der Evangelischen Akademie Berlin-Brandenburg, der Psychosozialen Initiative Moabit e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie gemeinsam organisierten Kongresses, dem wir dieses BERLINER ÄRZTE-Heft gewidmet haben (s. S. 11 ff.). Was unter dem Begriff „Operative Psychologie" zu verstehen ist, beschreiben die Veranstalter in ihrer Einladung: „Das Ministerium für Staatssicherheit der DDR hatte für den Mißbrauch eines ganzen Fachgebiets den feststehenden Begriff ‚Operative Psychologie'. An DDR-Universitäten ausgebildete Psychologen schulten Stasi-Mitarbeiter in dieser Disziplin. Die ‚Operative Psychologie' diente dazu, Mitarbeiter anzuwerben und Aktivitäten von Oppositionellen zu untergraben. Sie zielte auf eine Verunsicherung von Menschen und die Zerstörung von Persönlichkeiten. Letztendlich ging es darum, den ‚Kampf um die Seele' für einen totalitären Staat zu gewinnen."

Für diesen Kampf baute sich der Staat ein gut funktionierendes Netz von Informanten, den sogenannten IM's auf, zu denen (leider) auch Angehörige der Heilberufe gehörten. Wie konnte es passieren, daß Ärzte und Psychologen, für die das Vertrauen der Patienten die Basis ihrer therapeutischen Tätigkeit ist, sich so mißbrauchen ließen und können diese Ärzte heute als primär dem Wohle ihrer Patienten und dem eigenen Gewissen verpflichtete Helfer wieder an der Patientenversorgung teilnehmen? Herbert Loos, Psychiater am Krankenhaus Herzberge, und die Neurologin Sonja Schröter versuchen eine Antwort auf diese Fragen zu geben (s. S. 15 f. und S. 17 f.).

Neben den subtilen Formen der Bespitzelung gab es aber auch die psychische Folter in den Gefängnissen der Staatssicherheit. Mit Isolationshaft, stundenlangen Verhören und Schlafentzug versuchten die Vernehmer Geständnisse zu erpressen. Welche Folgen die politische Repression für die Opfer hatte, schildert Christian Pross vom Zentrum für Folteropfer im Klinikum Charlottenburg, wo seit der Wende 42 ehemalige DDR-Häftlinge Hilfe suchten (s. S. 19 f.).

Da sich nur mit dem Blick auf die Vergangenheit die Gegenwart aufbauen läßt (Joachim Gauck), rief die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin nach der Wende einen Ausschuß ins Leben, der die Zusammenarbeit von Ärzten mit dem Ministerium für Staatssicherheit untersuchen sollte. Über Erfolge und Mißerfolge seiner Tätigkeit berichtet der Ausschußvorsitzende Mariantonius Hofmann (s. S. 21 ff.). Seine Empfehlung an uns alle: Verzeihen, wenn irgend möglich immer, vergessen nie.

EMT

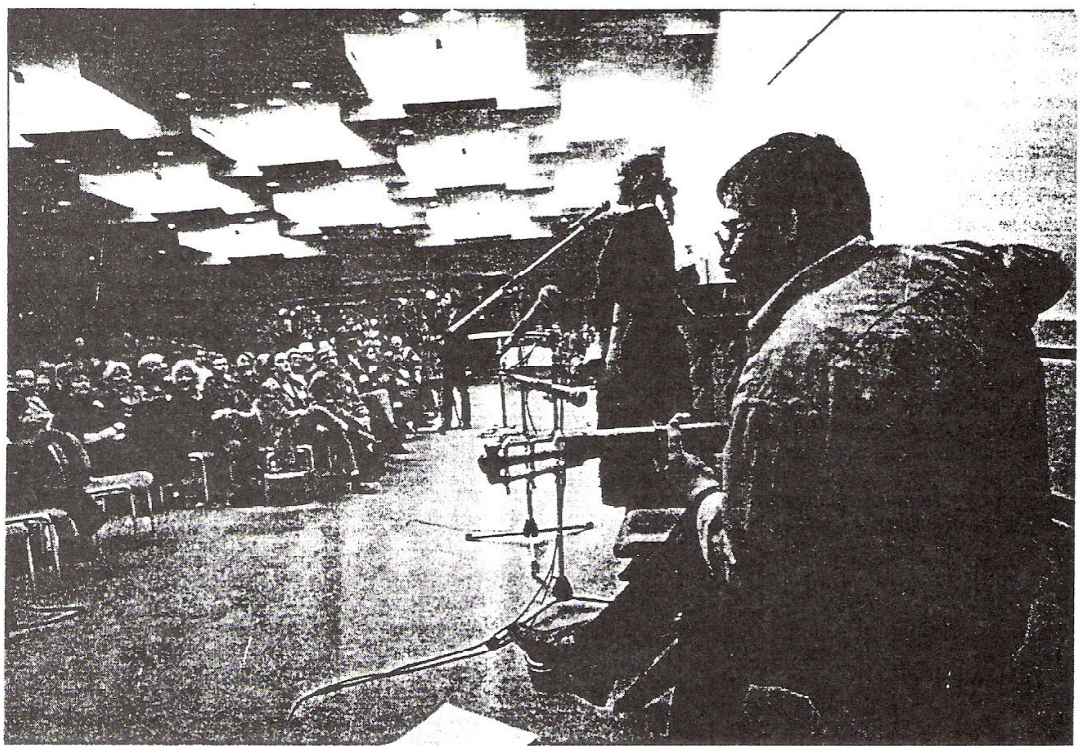


Foto: Mike Hingham

Die ehemalige Machtzentrale des MfS in der Normannenstraße beherbergt heute das Lichtenberger Congress Center. Im Plenarsaal, wo früher die Stasi-Offiziere speisten, sangen am Abend Wolf Biermann und Eva-Maria Hagen

„Kampf um die Seele"

Die Perversion der Psychiatrie und Psychologie in der DDR

Gab es in der DDR einen politischen Mißbrauch der Psychiatrie? Nicht in dem Sinne wie etwa in der Sowjetunion oder in Rumänien, wo politisch Unangepaßte für psychisch krank erklärt und zwangshospitalisiert wurden. Aber manche Psychiater und Psychotherapeuten mißbrauchten das Vertrauen ihrer Patienten und verletzten ihre Schweigepflicht, indem sie, als offizielle oder inoffizielle Mitarbeiter der Staatssicherheit, berichteten, was ihnen im diagnostisch-therapeutischen Gespräch anvertraut wurde. Überdies mißbrauchte die Stasi die Psycho-Wissenschaften, um Menschen möglichst professionell auszuforschen, sie für sich einzusetzen oder sie zu „zersetzen". All dies war Gegenstand einer Berliner Tagung und ist nun Schwerpunkt dieses Heftes der BERLINER ÄRZTE. Eine ausführliche Publikation der Materialien dieses Kongresses wird wahrscheinlich im Rowohlt-Verlag erscheinen.

Vom „Kampf um die Seele" ist in der Stasi-Akte eines Wissenschaftlers wiederholt die Rede. In diesem Fall verlor das Ministerium für Staatssicherheit (MfS) den Kampf, als es versuchte, den Mann mit allen nur denkbaren psychologischen Methoden als Spitzel zu gewinnen. Nicht als „Spitzel", das sei ein Begriff des Klassenfeindes, pflegten die Führungsoffiziere zögernden Kandidaten zu sagen. „Inoffizieller Mitarbeiter (IM)" hieß das Unehrenamt politisch korrekt. Die neutrale Bezeichnung ist in der Tat vorzuziehen, denn:

„Die Steuerungsleistungen seiner inoffiziellen Mitarbeiter waren dem MfS noch wichtiger als das Gewinnen bestimmter Informationen." Das äußerte Helmut Müller-Enbergs (Abt. Bildung und Forschung der Gauck-

Einst Vernehmer, jetzt Therapeut?

Er wollte so gern „mit Menschen arbeiten", habe sein früherer Kommilitone, der MfS-Major Jochen Girke, zu Jürgen Fuchs gesagt. Auch andere unter seinen Leipziger Studienkollegen wurden später hauptamtliche Stasi-Psychologen, meist Vernehmer. Ihre Methoden konnte Fuchs als politischer Häftling am eigenen Leibe studieren, besser: an der eigenen Seele. Gelehrt wurden sie an der „Juristischen Hochschule" des Ministeriums für Staatssicherheit in Potsdam-Golm. Die hatte eine Sektion, die sie „Operative Psychologie" nannte (und wo auch Girke gelehrt habe, Gesprächstraining zum Beispiel).

„Zum IM soll ein herzliches, tiefgehendes Vertrauensverhältnis hergestellt werden", zitierte Fuchs aus einer dort entstandenen psychologischen Arbeit des MfS-Obersten Klaus Rösler. „Feindlich-negative" Personen und Gruppen hingegen sollten, gemäß einer Richtlinie von 1976, „zersetzt" werden, und zwar mit folgenden „bewährten anzuwendenden Formen der Zersetzung:

Systematische Diskreditierung des öffentlichen Rufs, des Ansehens und des Prestiges auf der Grundlage miteinander verbundener wahrer, überprüfbarer und diskreditierender sowie unwahrer, glaubhafter, nicht widerlegbarer und damit ebenfalls diskreditierender Angaben;

Systematische Organisierung beruflicher und gesellschaftlicher Mißerfolge zur Untergrabung des Selbstvertrauens einzelner Personen;

Zielstrebige Untergrabung von Überzeugungen im Zusammenhang mit bestimmten Idealen, Vorbildern usw. und die Erzeugung von Zweifeln an der persönlichen Perspektive;

Erzeugung von Mißtrauen und gegenseitigen Verdächtigungen innerhalb von Gruppen, Gruppierungen und Organisationen."

Wieviele der Zersetzungsmethodik-Dozenten und operativ tätigen „Zersetzern" mögen jetzt als Psychotherapeuten arbeiten?

R. St.

Fotos: Rosemarie Stein

Die Psychotherapeutin Annette Simon, lange Jahre in der Psychiatrie tätig (und vom MfS überwacht), sprach über die „Blindheit im Beruf"

Behörde) auf der Tagung über „Operative Psychologie" des MfS und die Folgen, die von der Evangelischen Akademie Berlin-Brandenburg, der Psychosozialen Initiative Moabit e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie veranstaltet wurde. Unter dem Titel „Kampf um die Seele" fand sie am Orte des Geschehens statt: in der MfS-Machtzentrale in der Rusche-/Normannenstraße, wo jetzt unter anderem ein Kongreßzentrum Platz fand. Im Plenarsaal, wo früher die Stasi-Offiziere speisten, sang am Abend Wolf Biermann, auch das berühmte Lied von der Stasi, die sein Eckermann war, und der hafterfahrene Psychotherapeut und Schriftsteller Jürgen Fuchs sagte dort:

Angriff auf das Vertrauen

„Der Angriff des MfS zielte auf das Herzstück menschlicher Beziehungen: auf das Vertrauen." Also auch auf das Vertrauensverhältnis zwischen dem Kranken und seinem professionellen Helfer, und ein ganz besonderes Objekt dieses Angriffs war das sensible Vertrauensverhältnis zwischen dem hilfesuchenden seelisch Kranken und seinem Psychiater oder Psychotherapeuten. Wer sich ihm anvertraute, hoffte, wenigstens hier Zuflucht vor dem Zugriff des allgegenwärtigen Staates zu finden, und in den meisten Fällen fand er sie auch: sicher sein aber konnte er nicht. Die, wie Fuchs, aus der DDR-Bürgerbewegung kommende Nervenärztin Sonja Schröter, als Mitglied diverser Untersuchungskommissionen sowie in einem Forschungsvorhaben mit den politischen Verstrickungen der DDR-Psychiatrie befaßt, ermittelte folgendes:

In jeder psychiatrischen Klinik und Poliklinik habe es IM gegeben, unter ihnen auch Ärzte, vor allem leitende. In Sachsen zum Beispiel seien mit einer Ausnahme alle Leiter psychiatrischer Krankenhäuser Stasi-Mitarbeiter gewesen, die dem MfS Berichte über Kollegen und auch Patienten lieferten. Wie man unter solchen Bedingungen in der Psychiatrie tätig sein konnte, berichtete die Psychotherapeutin Annette Simon in einem schonungslos offenen, selbstkritischen Vortrag. Erst nach der Wende habe sie „begriffen, wie eine über Jahre vollzogene Verdrängung von Angst blind machen kann". Blind (aus Selbstschutz) für das Ausmaß der Eingriffe ins dauernd überwachte Privatleben der Regimekritikerin, blind aber auch im Beruf. Die Psychotherapeutin sprach von einer gewissen „Unsensibilität an entscheidenden Stellen", von einem Nicht-Fühlen und Nicht-Hinsehen dort, wo es dringend geboten gewesen wäre. „Ich habe sie nicht ernst genommen, und das war mein Trick."

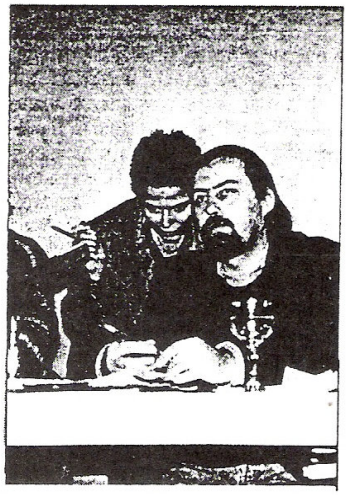
Zersetzung durch IM „Sigmund Freud"

Auf diese Weise habe sie weiterleben können wie bisher, in einer oberflächlich angstfreien Atmosphäre, in der man vieles zudeckte und verharmloste. Sogar in Selbsterfahrungsgruppen für Psychotherapeuten habe sie an die Stasi kaum gedacht. Hinterher erfuhr sie dann, daß sie dort massiv bespitzelt wurde, auch von einem Kollegen mit dem beziehungsvollen Decknamen „Sigmund Freud", der sich auch an sogenannten „Zersetzungsmaßnahmen" (siehe Kastentext) gegen sie beteiligte. „Einige von uns sind mit dieser Blindheit bis auf den heutigen Tag geschlagen", sagte Annette Simon; mit einer „Seelenblindheit" auch im Beruf, die nach ihrer Hypothese etwas mit einer deutschen Tradition der Unterdrückung von Angst zu tun haben könnte – einer Angst, die „wach und aufmerksam" mache. Bei aller offiziellen politisch-moralischen Verurteilung habe es in der DDR zum Beispiel keine konkrete Beschäftigung mit den Details von Verfolgung und Gewalt im Nationalsozialismus gegeben.

Die Psychotherapeutin arbeitete seit 1975 im Berliner Psychiatrischen Krankenhaus Herzberge. (Sie verließ es vor kurzem unter anderem deshalb, weil der jetzige Ärztliche Leiter sie auf ihr „dienstliches Unterstellungsverhältnis hinwies, nachdem ich in einer Kirchenzeitung über die Stasiverwicklungen im Krankenhaus gesprochen hatte".) Auch dort, von wo aus mehrere Sammeltransporte von Patienten in die Vernichtungsanstalt Meseritz-Obrawalde führten, hätten sich Psychiater und Psychotherapeuten diesem Erbe nicht gestellt.

Kein Mut zur Angst

Zwar hätten sich auch zu DDR-Zeiten viele sehr engagiert für bedrohte Patienten eingesetzt, aber das führte oft genug ins Dilemma, zum Beispiel bei der Begutachtung „Republikflüchtiger": Bezeichnete man sie als „zurechnungsfähig", führte sie das ins Gefängnis, erklärte man sie für „unzurechnungsfähig", kamen sie in die Gerichtspsychiatrie. Es sei eine Illusion gewesen, in einem so ideologi-



Der Psychotherapeut und Schriftsteller Jürgen Fuchs mit der Bürgerrechtlerin Ulrike Poppe (jetzt Ev. Akademie Berlin-Brandenburg); beide für den Kongreß mitverantwortlich

sierten Staat psychotherapeutisch arbeiten zu können, ohne Stellung zu beziehen. Annette Simon zitierte das spanische Sprichwort: „Man kann nicht jagen mit den Hunden und laufen mit den Hasen." Es macht für sie einen Unterschied, ob man sich damals „auf die Seite der Hasen oder die Seite der Hunde geschlagen hat" – wie einige Ärzte und Psychotherapeuten. Und die anderen? Die Referentin kam noch einmal auf die verdrängte Angst zurück, die (frei nach Faßbinder) die Seele frißt: „Wenn wir die Angst genauer gespürt und sie ernst genommen hätten, wären wir vielleicht mutiger gewesen."

Und heute? Die enttarnten hauptamtlichen und inoffiziellen MfS-Mitarbeiter unter den Psychiatern und Psychologen hätten sich, wie auf dem Kongreß zu erfahren war, vielfach als Psychotherapeuten niedergelassen, und viele Stasi-Leute hätten sich erst nach der Wende für psychosoziale Berufe umschulen lassen. Selbst keinem der Hauptamtlichen wurde bisher die Approbation entzogen, und sogar die akademischen Grade der sogenannten „Juristischen Hochschule" des MfS in Potsdam, die auch die „Zersetzungsmethoden" der „Operativen Psychologie" lehrte, dürfen noch geführt werden. (Dagegen hat das Rostocker Oberlandesgericht Ende 1993 bestätigt, daß Rechtsanwälten, die unter dem DDR-Regime ihre Schweigepflicht verletzten und als IM Informationen über ihre Mandanten ans MfS weitergaben, die Zulassung entzogen werden kann, wie es das Justizministerium in Schwerin in einem Falle tat.)

Täter als Therapeuten?

Wie könne man sich denn davor schützen, als psychisch angeschlagener Hilfesuchender ausgerechnet in die Praxis oder Beratungsstelle eines früheren Stasi-Spitzels zu geraten? Wiederholt und immer dringlicher wurde in der Abschlußdiskussion diese Frage aus dem Plenum, in dem sich auch viele Opfer des DDR-Regimes befanden, ans Podium gerichtet. Dort saß auch der Berliner Kammerpräsident, der nun zur Zielscheibe aller Vorwürfe wurde. Ellis Huber mußte das Publikum darüber informieren, daß weder die Kammer noch die KV noch der Staat rechtlich in der Lage seien, außer im öffentlichen Dienst hauptamtlichen und inoffiziellen MfS-Mitarbeitern die Behandlung von Patienten zu verwehren. Selbst ein von der Kammer eingeleitetes Berufsordnungsverfahren hätten die Juristen bereits im Vorfeld abgewehrt.

Im Konflikt zwischen Individuum und Staat habe der Arzt sich immer auf die Seite des Individuums zu stellen, sagte Huber. Justitiabel sei dies aber nicht; die Justiz stehe erfahrungs-

;emäß immer auf der Seite der Mäch-
igen. Die moralische Verantwortung
.ber werde von den Tätern verdrängt,
lie sich jetzt oft zu Opfern stilisierten.
;o bleibe nichts, als „die Verantwort-
ichen öffentlich zu machen und dafür
:u sorgen, daß sie nicht mehr in lei-
ende Positionen kommen". Der Kam-
nerpräsident mahnte aber, es nicht
ls Alibi zu betrachten, wenn unter
len Ärzten ein paar IM dingfest ge-
nacht würden, denn ein Stück Auto-
itarismus trage jeder Arzt in sich, und
:s bestehe die Gefahr, sich selber zu
:xkulpieren, indem man dies nach
.ußen verlagere.

„Affekt gegen die Wahrheit"

Steht diese Tendenz vielleicht hinter dem „Affekt gegen die Wahrheit"? So hieß auf Vorschlag von Jürgen Fuchs dieses Schlußpodium. Überall beobachte man Verleugnungsmechanismen. „Wenn wir noch zwei, drei Jahre warten, wird alles im großen Nebel verschwinden", so hörte man's aus dem Plenum. Fuchs berichtete zum Beispiel von einer kleinen Gruppe aus der Arbeiterwohlfahrt, die stark unter Druck gesetzt werde, weil sie sich bemüht, die Rolle der sozialen Berufe in der Vergangenheit aufzuhellen. Es müsse aber alles aufgearbeitet werden, um zu verhüten, daß Ähnliches wieder passieren kann, sagte eine Ärztin aus dem Auditorium in Anspielung auf Freuds Wort vom Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten.

Und sehr energisch wandten sich die Kongreßteilnehmer gegen unbedachte Forderungen, die Akten zu vernichten, deren Auswertung ja gerade erst begonnen habe. Diese Arbeit sei man den Opfern schuldig. Denn – so sagte eine Diskussionsteilnehmerin: „Der Aufschrei der Opfer ist noch präsent."

Rosemarie Stein

Andreas von Weiß, **Radikalisierung der Ärzte**[1], Criticón, Juli1987 - Auszüge

... der "Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte" (VDÄÄ) ging hervor aus der "Liste Demokratischer Ärzte", die seit 1977 zu den Landesärztekammerwahlen in Hessen angetreten war. Die Führung hat der Orthopäde, Dr. W. Beck, der auch als Funktionär der "Vereinigung der Verfolgten des Nationalsozialismus / Bund der Antifaschisten" tätig ist. Die "Liste" hatte daher wenig Erfolg. U.a. konnte sie nie einen Delegierten zum Deutschen Ärztetag entsenden. Im Herbst 1986 wurde diese Gruppierung als "eingetragener Verein" auf Bundesebene in Frankfurt von 200 Delegierten gegründet. Der VDÄÄ hat jetzt *(1987!)* ca. 1000 Mitglieder. Bei den auf die Vereinsgründung folgenden Kammerwahlen hatte der VDÄÄ Erfolg: In München erhielt seine Liste 26 % der Stimmen, wurde aber in die Führungskoalition nicht aufgenommen. In Hamburg stimmten 30 % und in Berlin, wo der Verein als "Fraktion Gesundheit" auftrat, sogar 35 % für den VDÄÄ. *In Berlin konnte er durch Koalitionsbildung die Führung an sich bringen...*

"Programm und Satzung" des VDÄÄ geben Auskunft über die ideologische Einstellung und Haltung. Der VDÄÄ bezeichnet sich als "unabhängig, überparteilich und sozialpolitisch engagiert". Das letzte dürfte stimmen. Diese Ärzte verlangen "Mut zur Utopie" in Anwendung eines beliebten Topos der Neuen Linken, eine neomarxistische Ein- und Verkleidung des Begriffs "Revolution"...Man beruft sich auf Rudolf Virchow als Eideshelfer bei dem Gelübde, der wahre Arzt müsse die "Barrieren zwischen Gesundheit und Politik" beseitigen und sich anheischig machen, alle Leiden der Menschheit zu kurieren[2]. Die innenpolitischen Themen sind z.T. konkreter. Wenn sie auch als "Demokratisierung der Medizin", "Abbau der Hierarchien", "Beseitigung von Pr1ivilegien, besonders auch der finanziellen" formuliert werden, so meinen doch alle Forderungen in ihrer Konsequenz ein sozialistisches Gesundheitswesen. Die Angriffe gegen die chemisch-pharmazeutische Industrie richten sich klassenkämpferisch gegen deren "Profite"[3]. Eine entsprechend diffamierende Resolution, auf dem Ärztetag im Mai 1987 in Karlsruhe von den "progressiven" Ärzten durchgesetzt, führte zu Auseinandersetzungen mit dieser Industrie[4].... Viele medizinische Zeitschriften, die z.T. allen niedergelassenen Ärzten kostenlos zugeschickt werden, ...werden von der Pharmaindustrie finanziert. In letzter Zeit brachten diese Zeitschriften immer häufiger gesellschaftskritische Aufsätze *(im Sinn des VDÄÄ)*. Es ist bezeichnend für die psycho-politische Lage in der Bundesrepublik, daß die Sponsoren der Zeitschriften es kaum wagen, gegen solche Extratouren der Redaktion vorzugehen. Vielleicht fürchten sie Denunziationen?

Fortsetzung auf Seite 12 unten

---

[1] *v. Kursiv gedruckt nachträgliche Ergänzungen oder Hervorhebungen FW.: A.v. Weiß behandelt in dem Beitrag, der auch in der Tagespresse rezensiert worden ist (so im Münchner Merkur vom 6.9.87), zuerst die mit dem VDÄÄ vielfach verschwisterten International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW).*

[2] Programm und Satzung des VDÄÄ, passim und speziell Seite 7

[3] Programm und Satzung des VDÄÄ Seite 20ff

[4] Deutscher Ärztetag endet mit Eklat. Süddeutsche Zeitung vom 18.05.87

Vom Mißbrauch der Psychiatrie in der DDR

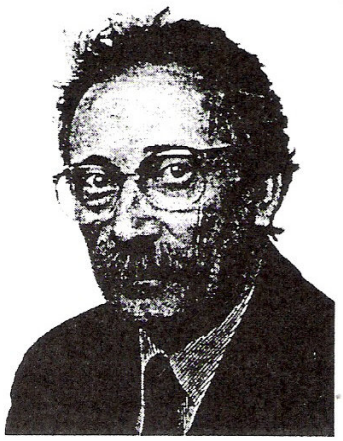
Von Herbert Loos

Wenn von einem Mißbrauch der Medizin die Rede ist, gerät zuallererst die Psychiatrie in den Blick. Denn sie vor allem bewegt sich im Spannungsfeld: Hier Anwalt des Kranken gegenüber der Gesellschaft – dort Anwalt der Gesellschaft gegenüber dem Kranken. Zu jeder Zeit, in jeder Gesellschaftsform entfernte sich der Psychiater als Sachwalter gesellschaftlicher Interessen von seinen Patienten, machte sie im schlimmsten Fall, wie in der NS-Zeit, zu Objekten, die er im Interesse der „Volksgesundheit" tötete oder töten ließ.

Der nationalsozialistische Mißbrauch der Psychiatrie ist in der DDR – trotz aller antifaschistischen Lippenbekenntnisse – keineswegs „aufgearbeitet" worden. Auch hier, wie im Westen, hielten wir uns an die ebenso griffige wie falsche Formel Karl Bonhoeffers, „daß es eine unzutreffende Verallgemeinerung ist, eine solche Entartung des ärztlichen Denkens einzelner fanatischer führender deutscher Ärzte dem deutschen Psychiater generell zu unterstellen". Dieses Versäumnis, sich auf die Psychiatrie des Nationalsozialismus wirklich einzulassen, war folgenschwer: Auch der Psychiatrie in der DDR sind gravierende Vorwürfe zu machen.

Tabuisierung und Heuchelei

Bis in die sechziger Jahre allerdings dominierte auch dort das intensive Bemühen, eine „neue Psychiatrie" aufzubauen. Mit der Einführung der Psychopharmaka Mitte der fünfziger Jahre hatte sich in den gitter- und mauerbewehrten Anstalten viel geändert. Statt der Verwahrungs- begann eine Heil-Atmosphäre (mit offener Unterbringung und sogar Gruppentherapie), sich mühsam durchzusetzen; offiziell nicht gefördert, aber mißtrauisch geduldet. Die Strafrechtsreform mit Abschaffung der Homosexualität als Delikt und die Erarbeitung einer neuen gesetzlichen Grundlage für die Einweisung in psychiatrische Krankenhäuser im Jahre 1968 waren Höhepunkte dieser Entwicklung, aber auch meiner Identifikation mit dem System. Denn: Ende der sechziger Jahre entwickelten sich zwei allgemeingesellschaftliche Besonderheiten, die den späteren Verfall vorbereiteten und sich auch in der DDR-Psychiatrie widerspiegelten:



Dr. Herbert Loos: „Verdrängung verhindert jede Bearbeitung"

1. Die unbequeme, da nicht zur Ideologie passende Wirklichkeit wird tabuisiert. Für die Psychiatrie bedeutet das unter anderem: Ab 1968 verschwanden die Selbstmordzahlen aus der DDR-Statistik. Anläßlich besonderer Staatsfeiertage und bei Staatsbesuchen wurden mit Hilfe der Psychiatrie psychisch ungesteuerte potentielle Störer vorübergehend in Kliniken verwahrt.

Die konstante Abnahme an Zwangseinweisungen wurde zum Erfolg des psychiatrischen Versorgungssystems erklärt, obwohl jedem unvoreingenommenen Beobachter klar war, daß die vorgegebenen Regeln nicht mehr genau eingehalten wurden, Freiwilligkeit unter Druck erpreßt werden konnte.

2. Die Heuchelei wird Grundregel im Umgang zwischen Untertan und Staat. Gefälschte Erfolgsstatistiken werden in der Versammlung mit Beifall aufgenommen, wenige Stunden später sind einige der klatschenden Versammlungsteilnehmer nach monatelanger versteckter Vorbereitung nach Westdeutschland verschwunden. Innerhalb der Psychiatrie zeigte sich dies unter anderem so:

Verpönte Therapieansätze (z. B. psychoanalytische) wurden leicht modifiziert mit neuen Wortschöpfungen versehen und damit offener Diskussion entzogen (Gruppendynamik).

Erfahrungen westeuropäischer Länder, die man übernehmen wollte, wurden mit politischen Phrasen umhüllt, um sie hier gesellschaftsfähig zu machen: In der 4. und 5. Brandenburger These zur „Therapeutischen Gemeinschaft" aus dem Jahre 1976 wird ausgeführt, daß deren Prinzip erst unter den Bedingungen einer sozialistischen Gesellschaftsordnung zur Entfaltung kommen kann, weil nur hier außerhalb der Krankenhausmauern die dazu erforderliche Demokratie gegeben sei und sich nur hier die humanistische Einstellung zum Geisteskranken durchsetzen könne.

Als ich 1990 einige der Mitautoren auf diesen Satz hin ansprach, reagierten sie mit dem ärgerlichen Vorwurf, ich müsse doch wissen, daß man gewisse Dinge nur „durchbekam", wenn man etwas politischen Weihrauch dazugab.

Gewollte Tabuisierung der Wirklichkeit und Heuchelei als Grundregel des Umgangs hinderten den Staat, hinter der ritualisierten und sorgfältig organisierten Akklamation diejenigen zu erkennen, die nicht mit dem System einverstanden waren.

IM „Karl-Heinz" war ein guter Arzt

Da die offene Meinungsbefragung kein echtes Resultat mehr ergeben konnte, mußte man nach Gelegenheiten Ausschau halten, in denen man unverfälschte Äußerungen erwarten konnte. Dazu benötigte man ein System von Informanten. Wenn es die Staats-

sicherheit noch nicht gegeben hätte: jetzt hätte man sie erfinden müssen. Das breite System von Stasi-IM nutzte im wesentlichen zwei Möglichkeiten:

1. Den getarnten Freund, Vertrauten oder guten Kollegen, der seine Funktion verbergen konnte, aber als Informant das Gehörte weitertrug. (Hierbei sind die Bedingungen in der Psychiatrie sicher nicht wesentlich anders gewesen als in anderen Bereichen des Gesundheitswesens oder auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen.)

2. Professionell erhobene Auskünfte, die der Stasi zugeführt wurden („Quellen"). Hierbei war die Psychiatrie sicher eine begehrte, ganz besondere Quelle. Psychische Krisen und affektiv-emotionaler Steuerungsverlust ließen erwarten, daß im psychiatrischen Gespräch Dinge ausgesprochen werden, die sonst verborgen blieben.

Es besteht kein Zweifel, daß sich in den meisten Fachkrankenhäusern – für Berlin-Herzberge weiß ich es sicher – Psychiater fanden, die nicht nur das selbst Erfragte, sondern auch die von anderen Mitarbeitern aufgenommenen Details bereitwillig und dienstbeflissen an die Staatssicherheit lieferten.

Mir sträubten sich die Haare, als ich es nachträglich erfuhr: Wir arbeiteten nebeneinander, wir tauschten uns aus, ich achtete den Kollegen, er war ein guter Arzt.

Ich erlebte an mir, sowohl während der Recherchen in der ersten Berliner Psychiatriekommission 1990 als auch bei der Lektüre meiner Stasi-Akte, daß ich den Verdacht, es könnte sich um ihn handeln, wegschob, verdrängte, nach anderen Mitarbeitern suchte, die ich unsympathischer erlebt hatte, denen ich hätte alles zuschieben können. Nein, ich konnte es mir schließlich nicht weiter verheimlichen: IM „Karl Heinz" ist jener gute Arzt.

Ich bekomme feuchte Hände, weil ich plötzlich an seine Patienten denke. Mich hat er schließlich nur als Kollegen denunziert, wie aber muß es jenem ergehen, der sich ihm hilfesuchend eröffnete, auf seine ärztliche Hilfe hoffte und baute, seinen Rat dankbar annahm? Und noch einmal wird mir heiß: Welch ein Weg führt zu einem solchen Charakter? Welche Pathobiographie formt einen Psychiater so um? Es gab 1990 eine Zeitlang Gerüchte, daß er auch außerhalb des Krankenhauses seine psychiatrischen Kenntnisse der Staatssicherheit zur Verfügung gestellt hätte, von Befragungen unter Psychopharmakabeeinflussung wurde gemunkelt – sozusagen ein psychiatrischer Einstieg in den aktiven Kampf um die Seelen. Wir wissen noch nichts Sicheres darüber. Aber plötzlich merke ich: Ja, auch das traue ich ihm zu.

Er war ein überzeugter Genosse, gewissenhaft bis zur Pedanterie, ernst bis zur Verschlossenheit, nachdenklich bis zur Depressivität. Mir kommt plötzlich das Wort „fanatisch" in den Sinn – und schon erschrecke ich vor der Parallele: Bonhoeffer hatte ja auch von jenen fanatisierten Ärzten gesprochen, die während der NS-Zeit der Psychiatrie Schaden zugefügt hatten. Bin ich auf dem gleichen Weg der Verdrängung und mache die Problematik des Mißbrauchs der Psychiatrie an Einzelpersonen fest?

Erinnern – Wiederholen – Durcharbeiten

Ich habe keine überzeugende Antwort. Wichtig erscheint mir aber – und vielleicht kommt man da weiter-, das Berufsbild des Psychiaters, überhaupt des Arztes, unter den Bedingungen eines zentralistisch-administrativen Systems ohne demokratische Öffentlichkeit zu untersuchen. Das häufig erlebte Gefälle zwischen dem mehr oder weniger überlegen agierenden Arzt und einem körperlich oder seelisch hilflosen Patienten, der dem Wissen und Können des Arztes völlig ausgeliefert ist, fördert möglicherweise eine Affinität zu autoritären Strukturen und lockt gegenüber dem unterlegenen Patienten Omnipotenzgefühle hervor, die sich vorerst in „reglementierender Güte" äußern, aber unmerklich in Mißbrauch übergehen können. Die staatliche Autorität engt primär auch den Arzt ein. „Anordnungen des Staates", sagte Wilhelm von Humboldt, „führen immer Zwang mit sich" und sie gewöhnten den Menschen, „fremde Belehrung, fremde Leitung, fremde Hilfe zu erwarten, statt selbst auf Auswege zu denken. Wer oft und viel geleitet wird, kommt leicht dahin, den Überrest seiner Selbständigkeit gleichsam freiwillig zu opfern".

Vielleicht wird die Mißbrauchbarkeit des Arztes und Psychiaters dadurch erleichtert, daß jene Einschränkung, jener Verlust an Selbständigkeit nach oben, mit einem Stärke- und Machtbewußtsein, jenem Omnipotenzgefühl gegenüber dem Patienten kollidiert. Ein Vertrauensbeweis der Mächtigen, ein gesellschaftlicher Auftrag, der den Betreffenden heraushebt und ein Machtgefühl gegenüber Gleichrangigen fördert, löst die Diskrepanz scheinbar auf und bringt, zumindest vorerst, Entlastung, Befriedigung und Erleichterung. Man ist für würdig befunden worden, einen Zipfel der Macht in die Hand zu bekommen. Ich habe spontan ein „vorerst" eingeschoben und merke daran, daß mir der konkrete Fall noch immer nicht aus dem Kopf ist. Er endete mit Suizid.

In einer Zeit, wo jener Aktenberg aus der DDR-Hinterlassenschaft nach Meinung einiger vergraben oder mit einem Freudenfeuer den Lüften übergeben werden sollte, ist es notwendig, sich zu erinnern und zu bekräftigen, daß die Freud'sche Trias: Erinnern – Wiederholen – Durcharbeiten eine Voraussetzung für eine Befreiung von der Vergangenheit darstellt. Unliebsame Erfahrungsgehalte lösen immer einen psychischen Widerstand aus. Wenn man ihm nachgibt, wird Verdrängung jede Bearbeitung verhindern. Wir müssen uns erinnern, die Situation nochmals in Gedanken durchleben, um zur Bearbeitung zu kommen. Die Akten und ihre Inhalte können uns eine Hilfe sein; sie ersetzen allerdings die Bearbeitung nicht. Sie sind nicht die Wahrheit über unsere Vergangenheit. Die liegt dahinter. Der Zeitpunkt ist gekommen, von den vordergründig individuellen Schuldzuweisungen oder Schuldentlastungen zu strukturellen und inhaltlichen Untersuchungen zu kommen.

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Herbert Loos
Ev. Krankenhaus
Königin Elisabeth Herzberge
Psychiatrische Abteilung
Herzbergstraße 79
10365 Berlin

Psychiater im Dienste des MfS

Von Sonja Schröter

Zu unterscheiden ist zwischen Nervenärzten, die offizielle, und solchen, die inoffizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit (MfS) der DDR waren. Problematisch scheint bei den Angehörigen beider Gruppen ihr unhinterfragtes Weiterarbeiten als Psychotherapeuten. Das öffentliche Bewußtsein schwankt zwischen Extremen: Einerseits herrscht die durch unsachliche Medienberichte geschürte Befürchtung, mehr oder weniger alle Psychotherapeuten in der DDR hätten es mit der Schweigepflicht nicht so genau genommen oder seien gar verpflichtet gewesen, der Stasi auf Verlangen Informationen über Patienten mitzuteilen; andererseits müssen sich zwar alle im öffentlichen Dienst der östlichen Bundesländer beschäftigten Ärzte einer Überprüfung auf frühere Stasi-Mitarbeit unterziehen, können aber im Westen oder als niedergelassene Psychotherapeuten unbehelligt praktizieren. Sowohl die maßlose und die wirklichen Verantwortlichkeiten verwischende Übertreibung als auch die Nichtwahrnehmung des Problems wirken fatal und bedürfen einer Korrektur durch eine realitätsgerechte Darstellung.

Verrat von Patientengeheimnissen...

Auch in der DDR galt die ärztliche Schweigepflicht, deren Verletzung nach § 136 des DDR-Strafgesetzbuches zu ahnden war. Die übergroße Mehrheit der Ärzteschaft in der DDR nahm ihre berufliche Pflicht zur Verschwiegenheit ernst. Eine genaue Zahl der Ärzte, die inoffizielle Mitarbeiter des MfS und als solche bereit waren, Patientengeheimnisse zu verraten, kann noch nicht genannt werden, grob geschätzt waren es weniger als drei Prozent der Gesamtärzteschaft, wobei der Anteil an Ärzten in leitenden Positionen höher liegt.

Foto: Rosemarie Stein

Sonja Schröter, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, erforscht in der Abteilung Bildung und Forschung der Gauck-Behörde den politischen Mißbrauch der Psychiatrie

Die bevorzugte Auswahl von „Leitungskadern" als offizielle Mitarbeiter (IM) lag an den vom MfS gestellten Zielen. Die wichtigste Aufgabe wurde in der „operativen Durchdringung" und Sicherung der „medizinischen Intelligenz" gesehen, da diese als eine „Zielgruppe des Gegners" in bezug auf die Abwerbung von Fachkräften in den Westen galt. In erster Linie hatten also ärztliche IM ihre Kollegen und deren „Westkontakte" zu überwachen. Aber auch über Patienten wurde berichtet. In manchen Akten ist direkt vermerkt, der IM sei „bereit, bei Bedarf Informationen zu geben, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen". In den Stasi-Akten finden sich Tonbandprotokolle mündlicher IM-Berichte von Ärzten, aber auch für das MfS verfaßte schriftliche Berichte sowie nicht selten Krankenblattauszüge. Über die Informationsweitergabe hinaus gab es von ärztlichen IM ausgeführte Stasi-Aufträge. Sie reichen von personalpolitischen Entscheidungen zugunsten beziehungsweise zuungunsten von Klinik-Mitarbeitern über die Krankschreibung anderer IM zur Erfüllung „operativer" Aufgaben bis dahin, daß IM-Ärzte Patienten bestellten und zum Beispiel mit angeblich notwendigen Untersuchungen festhielten, damit Stasi-Männer währenddessen eine „konspirative Wohnungsdurchsuchung" bei den Patienten vornehmen konnten. Bei Psychiatern, die inoffiziell für das MfS arbeiteten, gehörte „das Erstellen inoffizieller Gutachten" oder „die Begutachtung gerichtlich eingewiesener Patienten nach operativen Merkmalen" zu den nicht ganz seltenen Aufträgen. Bis heute ist mir kein Fall eines IM-Arztes bekannt, der sich gerichtlich verantworten mußte.

Bei den offiziell vom MfS angestellten Ärzten liegt das Problem etwas anders, da ihre Aufgabe vorrangig in der medizinischen Versorgung der MfS-Mitarbeiter bestand. Unproblematisch scheint der diskussionslose berufliche Wechsel aus dem Geheimdienst in das öffentliche Gesundheitsversorgungssystem auch hier nicht, wie an einigen Beispielen verdeutlicht werden soll.

Der erste Nervenarzt, der 1967 im Rang eines Hauptmanns in den DDR-Staatssicherheitsdienst eingestellt wurde, war Frau Dr. Helga W. In einer „Entwicklungsbeurteilung" wurden neben „großer Umsicht (und) einem fachlich gut fundamentierten Wissen" auch ihr klares „Herangehen vom Standpunkt eines tschekistischen Arztes" gelobt. Frau W. war später wissenschaftliche Mitautorin einer MfS-Forschungsarbeit über „Das Erkennen der objektiven und subjektiven Bedingungen von Fehlhandlungen übersiedelter inoffizieller Mitarbeiter im Operationsgebiet als eine Grundlage für die Realisierung einer erfolgreichen Aufklärungstätigkeit des MfS". Dabei geht es um Spionage und speziell um das Erkennen und Verhindern von Fehlhandlungen der in den Westen geschleusten Spione.

Im Laufe der siebziger Jahre wurde das Fachgebiet Neuropsychiatrie im Zentralen Medizinischen Dienst des MfS stark erweitert; 1980 ein MfS-eigenes Krankenhaus – in direkter Nachbarschaft des DDR-Regierungskrankenhauses in Berlin-Buch – mit (u. a.) 44 neuropsychiatrischen Betten eröffnet und mehrere Ausbildungsassistenten sowie einige Psychologen eingestellt.

...ist schwerer Vertrauensbruch

Zu den psychiatrischen Nachwuchskadern gehörten Dr. B. und Dr. G., die ihre psychiatrische Facharztausbildung überwiegend im Fachkrankenhaus Berlin-Herzberge absolviert hatten. Die Vorgängerkommission der aktuell arbeitenden Berliner Psychiatrie-Untersuchungskommission stellte 1990 fest, daß MfS-Mitarbeiter ihre psychiatrische Facharztausbildung während der siebziger Jahre vorwiegend im Fachkrankenhaus Herzberge und während der achtziger Jahre im Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus erhielten und bewertete das in ihrem Abschlußbericht folgendermaßen: „Die Weiterbildung von Ärzten mit einem hauptamtlichen Dienstverhältnis mit dem MfS zu Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie in zivilen Gesundheitseinrichtungen – und damit die Beteiligung dieser Ärzte an der territorialen zivilen Versorgung ... stellt ... eine schwerwiegende Verletzung des Vertrauens der Patienten und damit eine fundamentale Aushöhlung des Arzt-Patienten-Verhältnisses dar. ... Entscheidend für die nachhaltig kritische Bewertung ist, daß gerade ein psychiatrischer Patient in spezifischem Maße intime und damit schutzwürdige Selbstauskünfte gibt. Dabei darf er sich im allgemeinen vom Vertrauen auf eine ausschließlich ärztliche Berufsidentität seines Gegenübers leiten lassen ..."

Während ihrer Ausbildung waren die MfS-Offiziere zeitweise im Medizinischen Dienst des MfS tätig, so daß „eine relativ rasche Einarbeitung in die spezifischen Belange des MfS" möglich war. Dabei mußte Dr. G. „erkennen, daß sich die im staatlichen Gesundheitswesen praktizierten Methoden nicht unmittelbar in die medizinische Behandlung und Psychotherapie unserer Mitarbeiter übernehmen ließen". Es ist in einer ersten Beurteilung seiner psychiatrischen Arbeit im MfS nachzulesen, daß der Genosse Hauptmann G. „Korrekturen in seiner therapeutischen und persönlichen Haltung" vollziehen mußte und 1973 „die wirksame Veränderung seiner ausbildungsbedingten therapeutischen Verhaltensweisen" im MfS nötig war. Daraus ergibt sich die Frage nach den Chancen einer Veränderung in umgekehrter Richtung, zum Beispiel 17 Jahre später, als das MfS als Arbeitgeber ausfiel: Können solche Prägungen der nicht näher beschriebenen therapeutischen Arbeitsweise plötzlich wieder rückgängig gemacht werden?

1990, nach Auflösung des MfS, kam der vormalige Genosse Oberstleutnant des MfS Dr. B. als Herr Dr. B. auf eine psychiatrische Station des Berliner Fachkrankenhauses Herzberge. Er kam mit der „Legende", angeblich schon 1988 aus Überzeugung aus dem MfS ausgeschieden zu sein. Er traf bei einigen Kollegen auf das Bemühen um vorurteilsfreies Entgegenkommen, wollte man doch eine neue, demokratische Gesellschaft gestalten und niemanden ausgrenzen. Aber es gab auch Irritationen: bei den psychisch Kranken, die erschrocken waren über den militärischen Ton des neuen Arztes, und bei einer Oberärztin, die sich weigerte, die Neueinstellung des vormaligen MfS-Psychiaters durch die alte Kaderabteilung normal zu finden. Sie gab zu bedenken, daß man eine Verantwortung gegenüber den Patienten habe, die oft genug unfreiwillig hospitalisiert worden seien und als psychisch Kranke in einem öffentlichen Krankenhaus das Recht hätten, nicht einem Stasi-Offizier als Stationsarzt ausgeliefert zu sein. Wie recht die Kollegin mit ihren Bedenken hatte, belegt zum Beispiel die Begründung zur Verleihung der Verdienstmedaille der NVA in Gold an Dr. B. im Jahre 1988: „Gen. OSL B. hat sich während seiner bisherigen langjährigen Zugehörigkeit zu den bewaffneten Organen und insbesondere während seiner zehnjährigen Tätigkeit im Haftkrankenhaus des ZMD als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie zu einem Spezialisten und profilierten forensisch-psychiatrischen Gutachter der DDR entwickelt. Nach Einschätzung des Leiters des Haftkrankenhauses wurde er den zunehmenden operativen Aufgabenstellungen in der Zusammenarbeit mit der HA IX (zuständig für politische Ermittlungsverfahren und Vernehmungen, Anm. d. Autorin) und anderen operativen Diensteinheiten des MfS gerecht. Ab 1986 wurden Gen. OSL B. vertraglich geregelte Aufgaben an der Sektion Kriminalistik der Humboldt-Universität übertragen, und mit Wirkung vom 1. 10. 1988 erfolgte sein funktionsgebundener Einsatz als OibE in dieser Struktureinheit." Ein OibE ist ein „Offizier im besonderen Einsatz" des MfS. Dr. B. war nicht nur als Doktor der Medizin promoviert, sondern hatte 1985 an der Juristischen Hochschule des MfS in Potsdam den akademischen Titel Dr. jur. erworben – mit einer Arbeit „Zu den Ursachen und Bedingungen für die Herausbildung feindlich-negativer Einstellungen...". Zur Erläuterung der Terminologie: bei den vom MfS so genannten „feindlich-negativen Kräften" handelte es sich unter anderem um die überwiegend jungen Leute der DDR-Bürgerrechtsbewegung.

Ich bezweifle grundsätzlich, daß Ärzte, deren berufliches Aufgabenfeld jahre- und jahrzehntelang darauf gerichtet war, Menschen für die konspirativen Aufgaben eines Geheimdienstes beziehungsweise einer politischen Polizei paßfähig zu machen, plötzlich ein diametral entgegengesetztes Selbstverständnis als primär dem Wohl ihrer Patienten und dem eigenen Gewissen verpflichtete Helfer entwickeln können. Das Bild des Menschen als eines selbstbestimmten Wesens mit einer individuellen Kreativität und unantastbaren Würde scheint mir unvereinbar zu sein mit seiner geheimdienstlich-polit-polizeilichen Nutzung, die eigenwillige Menschen durch disziplinierende Manipulationen zu Rädchen im Getriebe eines strikt hierarchischen Apparates macht. Auch und gerade der Arzt kann nur einem Herrn dienen: den Erfordernissen eines geheimen Polizeiapparates oder der Gesundheit der ihm anvertrauten Patienten.

Dipl.-Med. Sonja Schröter
Fachärztin für Neurologie
und Psychiatrie

Gesundheitliche Folgen politischer Repression in der DDR

Von Christian Pross

Foto: Mike Minehan

Nach seinem Vortrag über die „gesundheitlichen Folgen politischer Repression" wurde Dr. Christian Pross von interessierten Teilnehmern befragt

Frau Rieder*, Chemikerin an der Humboldt-Universität, stellt 1987 – sie ist damals 41 Jahre alt – einen Ausreiseantrag, um ihren kranken und pflegebedürftigen Vater in West-Berlin ungehindert besuchen zu können und da sie die Bevormundung im Berufsleben durch den Staat nicht mehr ertragen kann. Bei der Vorladung fordert man sie auf, den Antrag zurückzuziehen und ein Papier zu unterschreiben, in dem sie sich verpflichtet, sich nicht politisch gegen die DDR zu engagieren und an keinen staatsfeindlichen Demonstrationen teilzunehmen. Sie weigert sich. Kurz darauf wird ihr Gehalt gekürzt, ihr Ehemann verliert seine Stellung beim Theater, der Sohn fliegt von der Sportschule. Sie schreibt Beschwerdebriefe an Honecker.

Nach einem Jahr vergeblichen Wartens auf einen Bescheid geht sie mit der ganzen Familie in das Innenministerium und übergibt den Beamten dort einen erneuten Ausreiseantrag in einem Briefumschlag, den sie mit Stacheldraht dekoriert hat. Sie wird von Volkspolizisten abgeführt und kommt in Untersuchungshaft nach Hohenschönhausen. Vier Monate verbringt sie dort in strenger Isolation. Am meisten quält sie die Ungewißheit über das Schicksal ihres Mannes und Sohnes. Erst Monate später erfährt sie, daß auch sie in Haft sind.

Die ersten sechs Wochen wird sie ständig verhört, man unterstellt ihr, sie habe einen Sprengstoffanschlag gegen die Mauer geplant. Sie vermutet, daß man mit diesem untergeschobenen Delikt eine möglichst hohe Haftstrafe gegen sie erwirken will, um eine entsprechende höhere Freikaufsumme von der Bundesregierung rauszuschlagen. Der Vernehmer behauptet, ihr Sohn habe zugegeben, daß sie den Durchbruch bei konspirativen Treffen in ihrer Wohnung geplant haben und legt ihr entsprechende Vernehmungsprotokolle mit der offensichtlich gefälschten Unterschrift des Sohnes vor.

In der monatelangen Einzelhaft fängt sie an durchzudrehen, sie halluziniert, daß Wände und Decke sich öffnen und auf sie zubewegen. Sie erleidet einen Hörsturz. Nachts wird sie ständig vom Wachpersonal durch Öffnen des Guckluchs und Anschalten des Lichts im Schlaf gestört. Sie beschwert sich beim Anstaltsleiter, der Schlafentzug sei Folter. Freigang erhält sie nur im sogenannten Hundekäfig, einem eingemauerten winzigen Laufstall im Hof, von dem aus sie keinen anderen Häftling sehen kann. Sie vermutet, daß man ihr Psychopharmaka in das Essen mischt, denn sie verspürt oft eine fürchterliche Lethargie, schläft auf der Toilette ein, dann wieder verspürt sie eine innere Unruhe, vermehrten Speichelfluß und ein Kribbeln in den Händen.

Im Herbst 1988 wird sie nach insgesamt sieben Monaten Haft von der Bundesregierung freigekauft. Zunächst ist sie mit dem Aufbau einer neuen Existenz im Westen beschäftigt, doch nach einem Jahr kommen die ersten Probleme. Ihr Mann trennt sich von ihr. Er gibt ihr die Schuld an der Inhaftierung der Familie. Mehrere neue Beziehungen gehen nach kurzer Zeit wieder in die Brüche. Sie leidet zunehmend an Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Alpträumen und quälenden Ohrgeräuschen (Tinnitus). Beim Anblick von Uniformierten oder beim Aufenthalt in engen Räumen überfällt sie eine plötzliche Angst. Behördengänge kann sie nur in Begleitung von Freunden erledigen. Zu Hause verbringt sie Stunden mit Grübeln über die Haftzeit. Sie vermeidet Kontakt zu anderen Menschen, fühlt sich antriebsarm und matt.

* Name und Lebensdaten geändert

Bisher haben 42 Patienten aus der ehemaligen DDR mit ähnlichen Schicksalen Hilfe gesucht im Behandlungszentrum für Folteropfer im Klinikum Westend. Wir können im wesentlichen drei Patientengruppen unterscheiden:

1. Menschen, die in den frühen Jahren der DDR inhaftiert waren beziehungsweise noch von der sowjetischen Militäradministration inhaftiert oder nach Sibirien verschleppt wurden,

2. Menschen, die nach Abschluß des Grundlagenvertrags mit der Bundesrepublik 1972 inhaftiert waren,

3. Menschen, die nicht inhaftiert waren, aber einer von der Stasi gesteuerten gesellschaftlichen Diskriminierung und systematischen Zersetzung ihres Berufs- und Privatlebens ausgesetzt waren.

Die erste Gruppe war häufig schweren körperlichen Entbehrungen wie Hunger, Kälte, und auch schweren Mißhandlungen ausgesetzt, die zweite Gruppe vorwiegend seelischer Mißhandlung, die dritte Gruppe erlitt einen kontinuierlichen Abstieg in die soziale Isolation und nach der Wende ins soziale Elend.

Langdauernde Isolationshaft, stundenlange Verhöre über Tage und Wochen sowie Schlafentzug, wovon vor allem die zweite und zahlenmäßig größte Gruppe betroffen war, werden von amnesty international als Methoden psychischer Folter eingestuft. Die Folgen von Isolation, sogenannter „sensorischer Deprivation", der weitgehenden Entziehung von Seh-, Hör- und Geruchsreizen durch abgedunkelte Zellenfenster mit Sichtblenden, kahlen Zellenwänden, Schallisolierung der Zellen in sogenannten toten Trakten sind minutiös erforscht worden. Öffentlich bekannt wurden diese Forschungen in der Bundesrepublik (z. B. die berüchtigten Versuche in der „camera silens" am Sonderforschungsbereich 115 der Universität Hamburg) während der Kontroverse um die Isolationshaft von RAF-Gefangenen in den siebziger Jahren. Auch diese Häftlinge litten an Halluzinationen, Verlust von Raum- und Zeitgefühl, Hörstörungen, Kopfschmerzen, Apathie und Depressionen.

Die Symptome unserer Patienten lassen sich grob unter der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung (englisch: posttraumatic stress disorder, PTSD) zusammenfassen, die als Arbeitsdiagnose im Umgang mit Extremtraumatisierten heute weltweit verwendet wird: häufig quälendes Wiedererleben des Traumas, Vermeiden von Reizen, die an das Trauma erinnern, Alpträume, Gefühlsabstumpfung, Kontaktstörungen, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Depressionen und Antriebslosigkeit. Für die spezifischen Störungen von ehemaligen politischen DDR-Häftlingen reicht die Arbeitsdiagnose PTSD allerdings nicht aus und es bedarf größerer repräsentativer Untersuchungen, wie sie unter anderem auch von der Abteilung für Sozialpsychiatrie der FU geplant sind. In den Versorgungsämtern, die die Entschädigungsanträge nach dem Häftlingshilfe- und Unrechtsbereinigungsgesetz bearbeiten, herrscht zum Teil noch Unkenntnis über diesen Problemkreis. Uns begegnen immer wieder Fälle von relativ eindeutigen psychischen Haftschäden, die von den Amtsgutachtern als genetisch bedingte, beziehungsweise endogene Störungen klassifiziert werden. Eine fachübergreifende Tagung von Amtsärzten, die mit der Begutachtung, und von Ärzten und Psychologen, die mit der Behandlung dieser Menschen zu tun haben, ist überfällig.

Dr. med. Christian Pross
Behandlungszentrum für Folteropfer
Klinikum Westend
Spandauer Damm 130
14050 Berlin

Herrn Dr. Pross sind wir schon in RB 2/92, Seite 23, und RB 1/93, Seite 5, einschlägig begegnet. FW

Fortsetzung von Seite 6 unten

Im Programm der VDÄÄ wird das Problem der "Ärzteschaft von 1933 bis 1945" als "eine unterlassene Aufarbeitung" bezeichnet. Man erinnert daran, daß nur 350 Ärzte als Kriegsverbrecher belangt wurden, und behauptet, "daß unter den Ärzten, die mit dem Regime sympathisierten... ein... Klima bestand, das Medizinverbrechen begünstigte"[5]... Nach der Rückkehr der deutschen Teilnehmer vom VII. Kongreß der IPPNW *(Moskau, Frühjahr 1987)* in die Bundesrepublik wurde die Hoffnung ausgesprochen, die deutsche Ärzteschaft möge sich geschlossen den IPPNW anschließen, sie seien die letzten, die noch nicht dazugehörten. Ferner beschwerte man sich erneut über den "Kommunismusvorwurf", der jetzt nicht mehr erhoben werden sollte. Sicherlich wird jener Vorwurf, wenn damit die Zugehörigkeit zum organisierten Marxismus = Kommunismus gemeint ist, gegenüber der Mehrzahl der Sympathisanten und Trittbrettfahrer zu Unrecht erhoben. Andererseits darf die Anzahl der Mitglieder der DKP und ihrer Gliederungen, die an den Schalthebeln der organisierten Aktionen sitzen, nicht übersehen werden. Die politische Bindung von Dr. W. Beck wurde erwähnt; die zweite Bundesvorsitzende des VDÄÄ, Frau Dr. Drexler-Gormann, ist Mitglied der DKP. Ein wichtiges Mitglied der Berliner Gruppe, Frau Jacobowski, ist Angehörige der SEW; sie reagiert empört, wenn man sie der SED zuordnet. So kann mancher "Kommunismusvorwurf" auch terminologisch zurückgewiesen werden! Frau Dr. E. Müller, Angehörige der Ärztekammer in Berlin, ist seit ihrer Schulzeit in kommunistischen Organisationen tätig gewesen...

---

[5] Programm des VDÄÄ, Seite 23f. ***Wir sehen dies großenteils durchaus ähnlich, machten nur und machen bei m Mißbrauch der braunen Verbrechen zur Ablenkung von den roten nicht mit.***

Schatten der Vergangenheit

Bericht von der Arbeit des Ausschusses X der Ärztekammer

Von Mariantonius Hofmann

Das Herstellen der deutschen Einheit nach außen und nach innen ist ein langwieriger und mühseliger Prozeß. Dem grenzenlosen Jubel beim Fall der Mauer folgte eine tiefe Depression angesichts der großen Schwierigkeiten beim Zusammenwachsen derer, die nun einmal nach Geburt, gemeinsamer Sprache und Geschichte zusammengehören. Dabei zeigte sich, daß sich die Menschen in den beiden Teilstaaten während der Trennung stärker auseinandergelebt hatten, als zunächst zu vermuten war. Unterschiedliche Lebensformen hatten in den vergangenen Jahrzehnten auf die Bürger in beiden Teilen Deutschlands mit entsprechenden Folgen eingewirkt, wobei zweifellos den Einwohnern der ehemaligen DDR das schlechtere Los zugefallen war. Das Leben in einer Diktatur war, wie alle Deutschen älterer Jahrgänge wohl noch wissen, eine lebensgefährliche Sache, das Überleben in einem Polizei- und Spitzelstaat wurde für viele zu einer seelischen und körperlichen Qual.

Erhellen und klarstellen

Erneut ist bei der Verwirklichung der Einheit die Bewältigung der Vergangenheit durch ihre Aufarbeitung gefordert. Diese Formulierung hat sich gehalten, obwohl inzwischen klar sein sollte, daß Vergangenheit, insbesondere wenn sie schlimme Vorgänge einschließt, weder bewältigt noch aufgearbeitet werden kann im Sinne einer endgültigen Erledigung. Wie ein Behinderter sein Leiden nicht vergessen kann, so sollte sich jeder der Vergangenheit bewußt bleiben. Es kann sich also bei allen Bemühungen nur um die Erhellung und Klarstellung der Geschehnisse handeln. In diese waren auch Ärzte und ihre Patienten verwickelt als Täter und als Opfer. Davon soll hier berichtet werden.

Dr. Dr. Mariantonius Hofmann: „Vieles konnte geklärt werden, was unausgesprochen zu weiteren Erschwernissen unserer gegenwärtigen Situation beigetragen hätte"

Nach der Wende wurde der Ausschuß zur Untersuchung der Zusammenarbeit von Ärzten mit dem Ministerium für Staatssicherheit von der Ärztekammer Berlin ins Leben gerufen. Die Delegiertenversammlung wählte in den Ausschuß mehrheitlich Ost-Berliner Ärzte, die mit den Verhältnissen in der untergegangenen DDR gut vertraut waren. Diese bestimmten einen ehemaligen West-Berliner zum Vorsitzenden mit dem ausdrücklichen Wunsch, nicht allein gelassen zu werden. Von Anfang an war das Bestreben des Ausschusses auf den möglichen Ausgleich unterschiedlicher Erfahrungen und divergierender Meinungen gerichtet, Gräben sollten nicht neu aufgerissen, sondern zugeschüttet werden. Bei festzustellenden Verfehlungen waren allerdings berufsrechtliche Verfahren einzuleiten. Strafrechtlich zu ahndende Taten gehörten nicht in den Aufgabenbereich des Ausschusses. Eine richterliche Funktion war ihm nicht gegeben, wohl aber die Möglichkeit der Durchführung von kollegialen Gesprächen zur Ausräumung von bestehenden Differenzen.

Insgesamt 40mal wurde bislang der Ausschuß angerufen, wobei die ganze Palette menschlicher Sorgen und Nöte, von Versagenszuständen und Uneinsichtigkeiten zur Darstellung kam. Bei allen Anhörungen, Gesprächen und Gegenüberstellungen war – von Einzelfällen abgesehen – ausdrücklich oder stillschweigend davon auszugehen, daß die Vertraulichkeit der Verhandlungen gewahrt blieb. Zu Beginn ihrer Arbeit wurden deshalb alle Ausschußmitglieder besonders auf die Einhaltung ihrer Schweigepflicht hingewiesen. Aus diesem Grund können in diesem Bericht nur allgemeine Bemerkungen abgegeben werden und kaum detaillierte Schilderungen zur Darstellung kommen.

Die Geschehnisse, über die Klage geführt wurde, spielten sich vor dem düsteren Hintergrund eines Staates mit perfektioniertem Überwachungssystem ab. Die Mitwirkung von Ärzten in diesem System läßt den Rückschluß auf eine besonders perverse Haltung dieser Berufsangehörigen zu. Sie führte bei den betreuten oder besser gesagt überwachten und drangsalierten Patienten zu Angst und Unsicherheit und im Endeffekt zu Verdächtigungen und Beschuldigungen mit realem oder auch irrealem Hintergrund. Kennzeichnend für die damalige Situation heißt es in einem Brief einer Betroffenen an den Ausschuß: „In Ihrer Absicht, den Stasi-Ärzten den Kampf anzusagen, möchte ich Ihnen gern behilflich sein. Bitte bedenken Sie bei Ihrer Arbeit, es ist eine Organisation von Verbrechern, sie arbeiten wie die Mafia. Ich saß mit meinem Mann in Stasi-Haft, mein Mann wurde geschlagen. Zur Gerichtsverhandlung war er mit Medikamenten außer Gefecht gesetzt worden. Er konnte sich nicht besinnen, daß wir eine Gerichtsverhandlung hatten. An den Folgen der Haft ist mein Mann verstorben."

In einem anderen Schreiben ist folgendes zu lesen: „Auch ich habe Stasi-Ärzte während meiner Haftzeit in den MfS-Untersuchungshaftanstalten Berlin-Hohenschönhausen, Berlin-Lichtenberg, in Frankfurt/Oder und im MfS-Zuchthaus Bautzen II kennengelernt und weiß, daß diese Ärzte bar jeder ethisch-moralischen Verantwortung dazu beitrugen, die übliche psychische Folter, welche in ihren Auswirkungen der physischen Folter entsprach, durchzusetzen. Uns als ehemaligen Häftlingen sind die Namen dieser Ärzte wie auch die Namen der Vernehmer natürlich nicht bekanntgeworden."

Schließlich sei noch eine beeindruckende Feststellung zitiert: „Es wurde mir viel Leid zugefügt, woran der DDR-Staat beteiligt war. Leider sind die alten Kräfte immer noch zum größten Teil an der Macht. Wer zahlt für die erlittenen Qualen und Demütigungen?"

In die Praxis abgetaucht

Die allgemeine Verunsicherung äußerte sich in mannigfaltigen Anschuldigungen, die sich auf ungeklärte Todesfälle in der Familie, Erlebnisse in der Haft, Verletzungen der ärztlichen Schweigepflicht, berufliche Schädigungen und vor allem auf Falschbehandlungen bezogen. In manchen Fällen ließ sich ein schuldhaftes Verhalten der Beschuldigten nicht nachweisen. Anders verhielt es sich aber bei Nachforschungen, die auf Hinweise von Ärzten erfolgten. Anonyme Anzeigen, die zumeist denunziatorischen Charakter trugen, wurden vom Ausschuß nicht bearbeitet. Die anderen beschwerdeführenden Benachrichtigungen führten infolge der nachgehenden Bearbeitung des Falles zu Amtsenthebungen und zu einem Abtauchen in die Niederlassung.

Dies war möglich aufgrund der Tatsache, daß die Kassenärztlichen Vereinigungen beim Niederlassungsbegehren eines Arztes nur ein polizeiliches Führungszeugnis von ihm verlangen.

In diesem sind Verfehlungen allein dann aufgeführt, wenn sie zu strafrechtlichen Konsequenzen geführt haben. Daraus ergaben sich beklagenswerte Zustände, die folgendermaßen geschildert wurden: „Es gibt in den neuen Ländern viele Kollegen, die darunter leiden, daß viele Ärzte, die im Stasi-Krankenhaus oder in den Ministerien gearbeitet haben, in die Niederlassung gegangen sind. Bei vielen gibt es etwas wie ein Gerechtigkeitsempfinden, das verletzt wird dadurch, daß belastete Ärzte auf diese Weise abgetaucht sind. Ich bin für eine differenzierte Beurteilung, doch einige Ärzte, die ich kenne, haben soviel auf dem Kerbholz, daß sie es nicht verdienen, als Niedergelassene tätig zu sein."

Ein ehemaliger Gefangener berichtet: „Von einem Haftkameraden bin ich angerufen und auf die Problematik aufmerksam gemacht worden. Es will sich also tatsächlich ein MfS-Arzt selbständig machen und ein Krankenhaus eröffnen – womöglich mit Koffergeldern aus dem Gefangenenfreikauf. Ärzten, die bei der staatsterroristischen Organisation MfS tätig waren, muß umgehend die Approbation entzogen werden, da sie die Mißhandlung von politischen Gefangenen – etwa durch Anketten, mehrmonatige Dunkel- und Isolationshaft, psychisches Unterdrucksetzen – toleriert haben und die politischen Gefangenen als vernehmungsfähig nach einer derartigen Behandlung einstuften. Sie hatten trotz ihrer Kenntnis der Mißhandlungen, trotz ihres ärztlichen Eides diese hingenommen und nichts dagegen unternommen. Sollten Ärzte des MfS/DDR-Strafvollzuges trotzdem wieder zugelassen werden, so käme das der Wiederzulassung von Gestapo- und SS-Ärzten gleich."

Auf diese geschilderten Mißstände hat auch der Kollege Seidel vom Vorstand der Ärztekammer Berlin öffentlich hingewiesen. Eine Änderung der Sachlage ist allerdings bis zur Stunde nicht durchgesetzt worden.

Von der Last befreit

Der Ausschuß X mußte sich aber auch mit Ärzten befassen, die sich hilfesuchend an die Ärztekammer wandten. Sie waren durch Presseveröffentlichungen der Stasi-Mitarbeit und der Medikamentenmanipulationen beschuldigt worden und hatten Schwierigkeiten bei ihren Niederlassungsbestrebungen. Anderen wiederum war an einer Aussprache sehr gelegen, man hatte den Eindruck, daß sie sich durch das Gespräch einer bedrückenden Last entledigen wollten. So erklärte einer von ihnen: „Ich gehörte lange Jahre als Offizier dem MfS an, bis ich aus gesundheitlichen Gründen entlassen wurde. Bis zu diesem Zeitpunkt war ich aus heutiger Sicht Täter und versuchte alles, um nicht entlassen zu werden. Ich war vorwiegend im Bereich der militärischen Aufklärung tätig und zuletzt in der Militärabwehr für die Auswertung der Bereiche Spionageabwehr, Geheimnisschutz und Kontaktpolitik zuständig. Sie können jedoch auf meine Bereitschaft bauen, daß ich alles, was ich aus meiner Tätigkeit her weiß zu dieser Problematik insgesamt und wenn erforderlich darüber hinaus auch offen darlegen werde."

Derartige Offenlegungen auf seiten der Opfer der damaligen Zustände führten in einigen Fällen zu einer Klärung der Situation beispielsweise bei einer Leistungssportlerin, die der Verdacht beunruhigte, durch Doping krank geworden zu sein oder bei einer Patientin, die aufgrund ihres Ausreiseantrags annahm, eine unsachgemäße ärztliche Behandlung erhalten zu haben. Weitaus gravierender und in der Sache bedrückender erwiesen sich die Beschuldigungen eines Strafhäftlings zu ärztlichen Untersuchungen, die nach strenger Isolationshaft über Monate in dunklen Kellerarrestzellen und Fesselung mit Knebelketten ans Bett stattfanden. Es erfolgte die Feststellung von seiten des untersuchenden Arztes, daß der Gefangene für die Durchführung dieser Maßnahmen „gesund genug" sei. Der Gefängnisarzt äußerte sich dazu folgendermaßen: „Mir ist nicht bekannt, daß es zu Mißhandlungen und Folter kam. Ich bin im Gegensatz dazu immer dafür eingetreten, daß alles im Interesse der Gefangenen getan wurde.

Die Vorwürfe, daß Gefangene in Dunkelhaft kamen und angekettet wurden, muß ich ablehnen, das kann ich so nicht annehmen. Es war so, daß Gefangene angekettet wurden, wenn von ihnen Gefahren ausgingen wie zum Beispiel Angriff auf andere. Eine Zeitlang wurde das als Disziplinarmaßnahme von den Beamten mitgemacht. Ich war immer der, der sich mit allen Mitteln eingesetzt hat, daß das gelassen wurde, aber das ist sicher schwerer zu beweisen als die Anschuldigungen." Und weiter: „Ich hatte Jahre nur in Gewissenskonflikten gelebt, weil ich gesehen hatte, was mit den Leuten gemacht wurde. Ich stand vor der Möglichkeit aufzuhören, aber wem hätte ich die Leute überlassen sollen? Ich wurde beschuldigt, daß ich zu human wäre, daß ich nicht in den Strafvollzug passe. Ich denke, daß ich gegen die Ethik des Berufs nicht verstoßen habe."

Natürlich gab es unter den Beschuldigten auch solche, die sich an nichts erinnern konnten und – noch schlimmer – an ihrem Verhalten nichts Fehlerhaftes entdecken konnten. Klärende Gespräche wurden abgelehnt oder durch Einschalten eines Rechtsanwalts abgeblockt. Dabei wurden Zielsetzung und Arbeitsweise des Ausschusses verkannt. Sicherlich sollte nachgewiesenes schuldhaftes Verhalten nicht zugedeckt werden, es bedurfte der berufs- oder strafrechtlichen Beurteilung. Entsprechende Anträge wurden dem Vorstand der Ärztekammer zugeleitet. Dabei spielte eine Rolle, daß standesrechtlich nicht wegen Verfehlungen, die vor dem 3. 10. 1990 in der DDR geschehen waren, vorgegangen werden konnte, weil es zu DDR-Zeiten ein im Wege des Berufsgerichtsverfahrens durchsetzbares Standesrecht nicht gab. Der Ausschuß beschäftigte sich aber auch mit den Möglichkeiten der gegenseitigen Aussprache trotz der gravierenden Divergenzen in der Vergangenheit. Die Wunden von gestern sollten möglichst nicht erneut aufgerissen werden. Leider war das nicht immer möglich.

Beim vorläufigen Abschluß der Arbeit des Ausschusses X kann gesagt werden, daß die Bemühungen um eine der Sache angemessene Betrachtung der leidvollen Geschehnisse in der Vergangenheit nicht ohne Erfolg gewesen sind. Es entstand der Eindruck, daß vieles geklärt werden konnte, was unausgesprochen zu weiteren Erschwernissen unserer gegenwärtigen Situation beigetragen hätte. In der Betrachtung aller zur Sprache gekommenen Vorkommnisse empfiehlt sich jedenfalls die Beherzigung der alten Weisheit: Verzeihen, wenn irgend möglich immer, vergessen nie.

Dr. Dr. med. Mariantonius Hofmann
Vorsitzender des Ausschusses X
der Ärztekammer Berlin

Ein veritabler Fall von Pychiatrie-Mißbrauch in der Türkei

Süddeutsche Zeitung vom 27.12.93.
dort unter dem Titel: "Waldberg kritisiert Bundesregierung"

Stuttgart (dpa) – Der 29jährige Stephan Waldberg ist nach 14monatiger Haft in türkischen Gefängnissen nach Deutschland zurückgekehrt. Waldberg, freier Mitarbeiter des alternativen Freiburger Privatsenders Radio Dreyeckland, traf am Freitagmorgen kurz nach neun Uhr an Bord einer Linienmaschine der Istanbul Airlines auf dem Stuttgarter Flughafen ein. Unmittelbar danach gab er vor Journalisten eine kurze Erklärung ab, in der er sich vehement für die Unabhängigkeit des kurdischen Volkes einsetzte. Waldberg, der einen körperlich geschwächten, aber engagierten Eindruck machte, wurde von seinen Eltern sowie zahlreichen deutschen und kurdischen Freunden begrüßt. In seiner vorbereiteten Erklärung sparte Waldberg nicht mit Kritik an der Bundesregierung. Er warf ihr ökonomische und militärische Unterstützung des türkischen „Regimes" vor. „Unter anderem geht es den Herrschenden, sowohl den türkischen als auch denen hier in der BRD darum, zu versuchen zu verhindern, daß sich mit Hilfe von freiem und kritischem Journalismus immer mehr Menschen mit dem kurdischen Volk solidarisieren", sagte Waldberg. Der Journalist dankte seiner Familie und allen, die an seiner Freilassung mitgewirkt haben. Die Freilassung sei auch das Resultat internationaler Solidarität.

Waldberg war am Vortag aus gesundheitlichen Gründen vom türkischen Staatspräsidenten Süleyman Demirel begnadigt worden. Das medizinische Gutachten, in dem ihm eine „chronische Psychose" attestiert wurde und das seine Begnadigung ermöglichte, wies Waldberg strikt zurück. Er sagte, damit sollten er, aber auch kritischer Journalismus generell, entpolitisiert werden. Seine Verhaftung und Verurteilung sei ein politisches Kalkül der türkischen Staatsorgane gewesen und habe nur als Präventivmaßnahme gedient: „Die Herrschenden in der Türkei versuchten an mir ein Exempel zur Abschreckung zu vollziehen." Sie wollten damit kritische Journalisten „abschrecken, einschüchtern und davon abhalten", über den Widerstand in Kurdistan zu berichten.

Waldberg war im Oktober 1992 im Kurdengebiet an der türkischen Grenze zum Irak verhaftet und anschließend wegen Unterstützung der verbotenen Arbeiterpartei Kurdistans zu drei Jahren und neun Monaten Haft verurteilt worden, obgleich er den Vorwurf stets bestritt.

Partner gesucht

Reformpsychiater trafen sich

Vom 2. bis 5. September 1993 fand in der Hauptstadt der Slowakischen Republik ein internationales Treffen medizinisch-wissenschaftlicher Repräsentanten statt, deren erklärtes Ziel eine Reform der Psychiatrie des ehemaligen Ostblocks ist.

Organisiert wurde die Konferenz von der „Geneva Initiative on Psychiatry". Diese Vereinigung mit Sitz in Amsterdam war 1980 als „International Association on the Political Use of Psychiatry" gegründet worden, um Maßnahmen gegen den politischen Mißbrauch der Psychiatrie vor allem in der damaligen UdSSR zu organisieren und um den Opfern zu helfen. 1990, als infolge des politischen Umbruchs in Mittel- und Osteuropa der systematische staatliche Mißbrauch der Psychiatrie (z. B. zur Zwangsbehandlung von Dissidenten in der Sowjetunion) aufhörte, änderte die Organisation ihren Namen und ihre Arbeitsweise.

Jetzt geht es vor allem darum, Wege aus den mentalen und materiellen Verheerungen zu finden, die in der Psychiatrie einiger postkommunistischer Länder herrschen. Notwendig sind in erster Linie eine Anhebung des zum Teil erschreckend niedrigen psychiatrischen Ausbildungsniveaus und eine Angleichung der teilweise katastrophalen Betreuungsbedingungen für psychisch Kranke an westliche Standards.

Vor dem Transfer von Geldern, Hilfsgütern und Know-how von West nach Ost muß jeweils geklärt werden, mit welchen Kooperationspartnern man es im Osten zu tun hat, um ein zweckentfremdetes Versacken der Hilfsmittel und eine ungewollte Unterstützung alter Machtstrukturen zu vermeiden. Westliche Unterstützer der Neuorganisation der psychiatrischen Versorgungssysteme im Osten sind dabei auf die Empfehlungen früherer Dissidenten, zu denen es bewährte Kontakte gibt, sowie auf das persönliche Kennenlernen angewiesen.

Drei Tage intensiver Gespräche

Unter diesem Vorzeichen gab es in den letzten Jahren schon wiederholte Kontakte zwischen Psychiatrie-Vertretern einzelner Staaten; das Treffen in Bratislava jedoch war eine erstmalig umfassende Zusammenkunft zum Erfahrungsaustausch und einer Koordinierungsberatung zukünftiger Aktivitäten. An der Tagung nahmen 18 MitarbeiterInnen und BeobachterInnen westeuropäischer und nordamerikanischer Fach- und Hilfsorganisationen (aus Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Kanada, Niederlande, Schweiz und den USA) sowie 37 Fach- und Regierungsvertreter aus 14 früheren Ostblockländern (Albanien, Aserbaidschan, Bulgarien, Estland, Lettland, Litauen, Moldawien, Polen, Rumänien, Rußland, Slowakei, Tschechien, Ukraine und Ungarn) teil.

Konferenzsprachen waren Englisch und Russisch, eine von beiden Sprachen beherrschten bis auf die beiden albanischen Kollegen (Dr. Nikolin Lacaj aus Tirana und Dr. Zhan Kaculi aus Shkodeir), denen die Einladung nach Bratislava die erste Auslandsreise ihres Lebens ermöglichte, alle Teilnehmer.

Die drei Tage von Freitag früh bis Sonntag abend waren mit intensiven Gesprächen gefüllt. Die Veranstalter hatten keine Arbeitsgruppen angeboten, sondern vormittags und nachmittags jeweils zwei- bis dreistündige Plenarsitzungen im großen Kreis organisiert, bei denen jeweils zwei Referate gehalten und diskutiert wurden.

Die westlichen Kollegen hatten dabei die Rolle von Lehrenden, die sie kollegial und ohne unangenehme Besserwisserei spielten, indem sie einfach Erfahrungen weitergaben, die sie unter demokratischen Bedingungen glücklichere Gelegenheit hatten, zu sammeln. Dr. Jim Birley, Past President of the British Royal College of Psychiatrists, zitierte einleitend Lord Rutherford: „We have no money, so we have to think", und referierte dann über denkbare Wege aus der derzeitigen Misere. Die Bedeutung der theoretischen Grundlagen für die Qualität jeder Psychiatrie legte Professor William Fullford von der Universität Oxford dar, indem er die psychiatrische Definitionsmacht über geistig-seelische Gesundheit aufgrund verschiedener Krankheitskonzepte in ihrer einschneidenden praktischen Konsequenz für die Betroffenen beschrieb. Das löste eine hochinteressante Diskussion über Kategorisierungen psychischer Krankheit aus. Denn gerade der erweiterte Schizophrenie-Begriff der von Sneschewski begründeten Moskauer Schule, demzufolge zum Beispiel ein „Reformwahn" oder eine „ideologische Intoxikation" eine psychiatrische Zwangsbehandlung rechtfertigen, hatte zum systematischen politischen Mißbrauch der sowjetischen Psychiatrie geführt. Die Tatsache, daß es in der DDR (wie übrigens auch in der CSSR und in Polen) keine systematischen Zwangspsychiatrisierungen psychisch gesunder Dissidenten gegeben hat, hängt wohl mit der Nähe zum Westen zusammen: von den Lehren der klassischen deutschen Psychopathologie wurde bei uns prinzipiell nicht abgewichen, in der DDR haben wir Psychiatrie nach alten und nach bundesdeutschen Lehrbüchern gelernt.

Bereitschaft zu neuen Bündnissen

Aber selbst innerhalb der Russischen Sowjetrepublik gab es Tendenzen gegen die Lehre Sneschewskis, zum Beispiel an dem mit Moskau konkurrierenden Bechterew-Institut in Leningrad. Professor Yuri Nuller aus St. Petersburg, der die Diskussionen in Bratislava mit qualifizierten Beiträgen bereicherte, ist ein intellektuell und menschlich herausragender Zeuge des Widerstands innerhalb der russi-

schen psychiatrischen Fachwelt. Dagegen müssen viele der in Bratislava anwesenden Kollegen aus den Ländern der früheren Sowjetunion, die in Moskau ausgebildet worden waren, jetzt fundamental umdenken, um den Umgang mit psychisch kranken Menschen in ihren Ländern verbessern zu können. Nicht wenige von ihnen sahen sich zum ersten Mal damit konfrontiert, daß die Menschenrechte anstelle von politischen Machtverhältnissen und ideologischen Dogmen allem, auch jedem staatlichen Handeln als Maßstab zugrunde gelegt werden können und sollten.

Wie schwierig der Diskurswechsel für alle Beteiligten ist, erläuterte Dr. Semjon Gluzmann aus Kiew, der aufgrund seines Protestes gegen politischen Psychiatrie-Mißbrauch in der Sowjetunion insgesamt zehn Jahre in Gefängnissen und Lagern zubringen mußte. Er will jetzt nicht länger Dissident sein, sondern helfen, ein neues psychiatrisch-psychotherapeutisches Versorgungssystem in der Ukraine aufzubauen und ist bereit, unabhängig von der Vergangenheit, dazu mit allen Partnern guten Willens zu kooperieren.

Diese Bereitschaft zu neuen, sachlich begründeten Bündnissen hat mich als menschliche Leistung beeindruckt und scheint mir ein erfolgversprechenderer Versuch der Überwindung von aus der Vergangenheit erwachsenden Problemen zu sein, als uns Deutschen bisher gelungen ist, obwohl unsere Situation trotz zum Beispiel bestehender Ost-West-Konflikte ungleich leichter ist.

Wie klein sind unsere Probleme im Vergleich zu denen, über welche die Delegierten aus Aserbaidschan und Moldawien berichteten, wo getötet, gefoltert und jeden Tag neues Leid produziert wird! Aber auch außerhalb von Bürgerkriegsgebieten stehen unsere Kollegen vor uns schwer vorstellbaren Schwierigkeiten. In ganz Rußland fehlen Medikamente und qualifiziertes Personal für die Behandlung psychisch Kranker. Dr. Tachilow, der Präsident der St. Petersburger Psychiatrischen Vereinigung, beklagte beispielsweise, daß zur Zeit alle in der Psychiatrie dringend benötigten Kapazitäten zur Bekämpfung von Diphtherie und anderen akuten Infektionskrankheiten eingesetzt werden müssen. In Rumänien sind es neben solchen Mißständen auch politische Restaurationstendenzen, die den Psychiatrie-Reformern zu schaffen machen. So hat Professor Aurel Romila, der mit großem persönlichem Engagement eine Sozialpsychiatrische Klinik innerhalb des Marinescu-(Groß-)Krankenhauses für psychisch Kranke in Bukarest aufgebaut hat und leitet, anhaltend mit Verteilungsungerechtigkeiten und schlimmeren Schikanen zu kämpfen.

Hilfe zur Selbsthilfe

Bis jetzt sind es von westlicher Seite vor allem Briten, Holländer, Nordamerikaner und Schweizer, die Interesse und praktische Hilfe für psychisch Kranke und Psychiater des früheren Ostblocks bewiesen haben. Dr. Robert van Voren, der Vorsitzende der Genfer Initiative für die Psychiatrie hat es beispielsweise geschafft, nach der Auflösung des Ostblocks aus den für den Kriegsfall in den Niederlanden angelegten Nato-Reserven ganze Flugzeugladungen von Hilfsgütern in die Ukraine zu bringen und dort mehrere psychiatrische Kliniken mit Medikamenten, Decken und anderen Materialien auszustatten.

Als Berliner ÄrztInnen sollten auch wir uns überlegen, welche Hilfe zur Selbsthilfe wir der osteuropäischen Psychiatrie leisten können. Ich bin in Bratislava angesprochen worden, ob ich nicht Kontakte zu deutschen Psychiatern vermitteln könnte. Trotz der NS-„Euthanasie", die eine Massenmordspur in vielen Ländern Osteuropas hinterlassen hat, gehören Karl Jaspers, Kurt Schneider und andere deutsche Wissenschaftler in diesen Ländern zu den hochgeschätzten Klassikern. Die verunsicherten und nach neuen Orientierungen suchenden KollegInnen fragten aber auch nach den modernen psychiatrischen Lehrinhalten und Behandlungsmethoden in Deutschland und wollten wissen, ob diese so ähnlich wie in der englischsprachigen Welt (die sie durch das stärkere Engagement der dortigen Fachleute z. T. schon besser kennen) seien. Ich würde gern damit beginnen, Partnerschaften zwischen Psychiatrischen Krankenhäusern in Deutschland und Osteuropa sowie psychiatrische Fortbildungen (Seminare, Hospitationen, Literaturtransfer) zu organisieren und wäre dankbar für Verbündete, ohne die ich eine solche Vermittlungsarbeit nicht leisten könnte.

Dipl.-Med. Sonja Schröter
Fachärztin für Neurologie
und Psychiatrie

Aus einem Brief eines ostdeutschen Mitglieds:

... Nach und nach wird uns, die nun sowohl die 12 Jahre Nazizeit als auch 40 Jahre "Sozialismus" miterlebten, immer deutlicher, wie schwierig eine solche "Aufarbeitung" ist, je tiefer man ins Herz eines Menschen hineinschaut: Allein schon eine intensive Beschäftigung mit dem Verhalten z.B. eines Petrus, wie ihn uns die Evangelien schildern, ist so hoch interessant und zugleich so zutiefst menschlich, daß man zunächst nur betroffen innehalten und nach der eigenen Schwachheit fragen kann, abgesehen von den wirklich schlimmen und groben Verfehlungen, die allerdings auch geschehen sind. Die allerdings sollte man auch aussprechen und zwar so, daß eine Einsicht und Umkehr möglich bleibt...

Geschichte des DDR-Gesundheitswesens

Stereotypen früherer Zeit beschworen

Die Geschichte des Gesundheitswesens der DDR war Thema eines Diskussionsabends, den die „Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e. V." sowie die „Alternative Enquete-Kommission" unter dem Vorsitz von Wolfgang Harich im Februar veranstalteten. Referent war der langjährige Gesundheitsminister der DDR, Prof. Ludwig Mecklinger, Diskussionsleiter Prof. Samuel Rapoport. Die PDS-nahe „Alternative Enquete-Kommission" wurde Ende 1992 gegründet und versteht sich als Gegenkommission zur Eppelmann-Kommission des Bundestages. Die „Interessengemeinschaft" ist ein Zusammenschluß von mehr als einem halben Hundert Wissenschaftlern und Ärzten aus dem Berliner Raum (siehe Kasten).

Das Historische Seminar der Universität Hannover startete 1992 in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer und dem Deutschen Ärzteblatt ein Projekt zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR („Ärztliches Handeln und politische Verfolgung von Ärzten in SBZ und DDR"). Dazu nahm die „Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft" seinerzeit kritisch Stellung. Sie schrieb an die Bundesärztekammer, das Projekt sei politisch einseitig. Wissenschaftlich tragfähige Ergebnisse wurden ihm bereits zu Beginn abgesprochen. Zum Schluß bot man an, „zur Objektivierung und Qualifizierung einer Analyse der Geschichte der Medizin im sozialistischen Teil Deutschlands beizutragen". Als Leiter des angegriffenen Projekts durfte man neugierig sein, ob und wie dieser Anspruch während der Berliner Veranstaltung eingelöst würde.

In seiner Begrüßung betonte Wolfgang Harich, daß seine „Alternative Enquete-Kommission" zunächst einmal von den positiven Seiten der DDR ausgehe, ohne unkritisch zu sein. Prof. Rapoport skizzierte als Ziel der Veranstaltung, „kritisch, aber wahrhaft" mit dem Gesundheitswesen der DDR umzugehen. In seinem circa dreiviertelstündigen Referat setzte sich dann Prof. Mecklinger ausführlich mit dem Thema auseinander.

Das DDR-Gesundheitswesen sei immer in deren sozialistische Ordnung eingebunden gewesen. Als grundlegendes Ziel nannte er das Streben nach mehr Gesundheit, weniger Krankheit sowie mehr Lebensqualität, mit dem sich eine Mehrheit der Bevölkerung identifiziert habe. Allen Bürgern sei ein gleicher Zugang zu den Leistungen ermöglicht worden. Es sei nach 1945 von der sowjetischen Seite „kein Druck (ausgeübt worden), schablonenhaft das sowjetische Gesundheitswesen" zu übernehmen. Grundlegendes Prinzip sei die Einheit von Prophylaxe, Diagnose, Therapie, Metaphylaxe und Rehabilitation gewesen.

Dann ging Mecklinger in einer Tour d'horizon auf einzelne Bereiche ein, so unter anderem auf die Themen Hausarzt/Allgemeinarztversorgung, Dipensaires, Impfprogramme, Gesundheitsaufklärung, die medizinische Forschung. Interessant wurde es, als er Schwachpunkte des Gesundheitswesens *kurz* skizzierte. Das Gesundheitswesen sei keine heile Welt gewesen. Insbesondere in den 80er Jahren sei die Diskrepanz zwischen Ideal und Wirklichkeit immer größer geworden. Als Hauptstörfaktoren sah er folgende an:

❶ Verschlechterung der materiell-technischen Bedingungen (Zustand von Gebäuden, Versorgung mit Arzneimitteln und Verbrauchsmaterialien), weil das Gesundheitswesen eher als konsumtiver Bereich angesehen wurde.

❷ Resignation bei den Ärzten, die relativ niedrige Einkommen bezogen und zunehmend Vergleiche mit Kollegen in den westlichen Ländern anstellten. Hinzu kamen nach Mecklinger fehlende Reisefreiheit sowie eine Ideologisierung der Arbeit. Insbesondere die Ausreiseproblematik habe man zu schematisch angefaßt, den Signalcharakter verkannt und zu wenig die menschlichen Hintergründe gesehen.

❸ Aus heutiger Sicht sei die fehlende umfassende Information (Tabuthemen Suizid, Alkoholismus, Umweltverschmutzung, Kindesmißhandlung) falsch gewesen.

❹ Die Rolle der SED im Gesundheitswesen kritisierte der ehemalige Gesundheitsminister mit den Begriffen Subjektivismus, Opportunismus und Überheblichkeit der Parteifunktionäre gegenüber den Ärzten, ohne dies näher zu beschreiben.

Weitere Kritikpunkte waren die Behinderung der Niederlassung und die Verhinderung eines Ärztebundes (1962) sowie von Selbsthilfegruppen.

Aussagen von Mecklinger bestätigt

In der anschließenden Diskussion wurden die Aussagen von Mecklinger zumeist bestätigt. Einig war man sich weitgehend darin, daß auch das Gesundheitswesen an objektiven Bedingungen gelitten habe: Kalter Krieg, relative materielle Armut der DDR. Das heutige Gesundheitswesen sei im Grunde wegen seines materiellen Charakters – Gesundheit sei Ware geworden – abzulehnen. Man habe, so Rapoport, letztlich dem Sog des materiell überlegenen westlichen Systems nicht widerstehen können. Die Tendenz der Diskussion wurde deutlich, als Rapoport sich sogar bemüßigt sah, zu kritischen Beiträgen aufzufordern und selbst einige Brüche der DDR-Geschichte benannte: die latente Intelligenzfeindlichkeit der SED, die Fluchtwellen der Ärzte, die Diskrepanz zwischen wissenschaftlicher Prognosetätigkeit im Ministerium und dem Flickwerk der Fünfjahres-Pläne.

Immer wieder wurden einzelne Bereiche positiv hervorgehoben: die geringe Säuglingssterblichkeit, die gute hochspezialisierte Betreuung

bei der Dialyse und bei Transplantationen, die Psychiatrie, bei der man trotz schlechter Zustände in einigen Kliniken versucht habe, Fortschritte zu verwirklichen, die vielen Krippen- und Kindergartenplätze.

Nur vereinzelt wurde auf den schlechten Zustand der Pflege- und Feierabendheime hingewiesen. In den 50er Jahren habe man warten müssen, so ein damaliger Bezirksarzt, bis ein Heimbewohner starb, damit ein neuer aufgenommen werden konnte. Ein anderer Arzt machte auf Mängel beim Personal aufmerksam: Es habe ja auch faule Ärzte, lange Frühstückspausen der Schwestern, eine unfreundliche Haltung gegenüber den Patienten gegeben. Auf die einzige Frage nach Privilegien der Nomenklatura im Regierungskrankenhaus in Berlin-Buch sagte Rapoport, medizinisch sei dort die Betreuung nicht besser gewesen, es sei nur so etwas wie ein besseres Hotel gewesen. Auch hier erhob sich kein Widerspruch.

Gegen Ende der Veranstaltung verteidigte der Referent den eingeschlagenen Weg noch einmal mit den Stereotypen früherer Zeit: von angeblich nicht vorhandenen Arbeitslosen bis zur angeblichen sozialen Sicherheit für jeden in der DDR.

Viele kritische Punkte wurden, ganz anders als von den Beteiligten des Forschungsprojektes, nicht genannt. Völlig ausgeblendet wurde die politische Repression auch im Gesundheitswesen. Das Wort „Stasi" kam während der fast drei Stunden nicht ein Mal vor. Dabei waren tausende Ärzte – aus welchen Gründen auch immer – Spitzel des Ministeriums für Staatssicherheit. Angst vor der Stasi und Überwachung waren weit verbreitet. Das Arztgeheimnis war in der DDR nicht immer gesichert, weil die Stasi in vielen Fällen Patientendaten einsah.

Politische und militärische Gesichtspunkte waren oft vorrangig gegenüber medizinischen. Die Einbindung der Ärzte als Reserveoffiziere in die Nationale Volksarmee und in die Zivilverteidigung – häufig gegen deren Willen – sowie die sehr schlechten medizinischen Bedingungen in den Gefängnissen der DDR, wo inhaftierte Ärzte weitgehend die medizinische Versorgung der Häftlinge übernahmen, kamen ebenfalls nicht vor. Ebensowenig war die Rede von den Privilegien, die Funktionäre genossen: von Kuren über besondere Dispensaires bis zur Zweiklassen-Medizin (normale Patienten – Funktionäre). Keine Rede auch vom Begutachtungswesen in der Psychiatrie, wo Ärzte bei politischen Straftaten wie Republikflucht oder Hetze nur zwischen Skylla und Charybdis wählen konnten: Attestierte man dem Angeschuldigten geistige Gesundheit, wanderte er ins Gefängnis, war er nicht gesund, wurde er ein Fall für die Psychiatrie und war so mit einem Makel behaftet.

Wie unter solchen Prämissen und einer solchen Herangehensweise von ehemals führenden und früher zumeist SED-gebundenen Vertretern der medizinischen Wissenschaft und Praxis eine (selbst)kritische Aufarbeitung des DDR-Gesundheitswesens erfolgen kann, wird das Geheimnis obiger Interessengemeinschaft bleiben.

Eine große Gruppe von Ärzten in der DDR hat sicher die theoretische Ausrichtung des Gesundheitswesens der DDR – wie von Mecklinger als Einheit von Prophylaxe bis Rehabilitation beschrieben – mitgetragen. Die Mehrzahl der Ärzte blieb und arbeitete jedoch nicht wegen, sondern trotz des sozialistischen Systems (nicht zu verwechseln mit dem staatlichen System des Gesundheitswesens, das von vielen Ärzten unterstützt wurde).

Klaus-Dieter Müller, Lehrte

Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V.

Seit dem 15. Oktober 1991 arbeitet in Berlin die Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft. Ihr gehören rund 70 Ärzte und Wissenschaftler aus dem Berliner Raum an, weitere 150 „interessierte Persönlichkeiten" werden zu den wissenschaftlichen Sitzungen eingeladen.

In einer Information heißt es: „Die Interessengemeinschaft bekennt sich zu den Prinzipien der Freiheit und Würde des Menschen und tritt für Demokratie und Humanismus in allen Belangen des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung ein. Sie fühlt sich den fortschrittlichen demokratischen Traditionen der Medizin und der Gesundheitsfürsorge verpflichtet. Ihre vordringliche Aufgabe besteht in der Gestaltung eines interessanten wissenschaftlichen Lebens, der fachlichen Weiterbildung und des Erfahrungsaustauschs."

Derzeit beteiligt sich der Verein an einer wissenschaftlichen Analyse über die Entwicklung des Gesundheitswesens beider deutscher Staaten von 1949 bis 1990. Ein wichtiges Thema ist die behauptete Diskriminierung der medizinischen Arbeit in der DDR. Weiterhin befaßt der Verein sich mit Repressalien und Menschenrechtsverletzungen gegenüber Ärzten, Wissenschaftlern und anderen Mitarbeitern des Gesundheitswesens in den neuen Bundesländern.

Die Interessengemeinschaft hat sich im Juni 1992 auch gegen das Forschungsprojekt „Ärztliches Handeln und politische Verfolgung in SBZ und DDR" unter Leitung von Dr. Klaus-Dieter Müller ausgesprochen. Kritisiert wurde eine angebliche Aussage, wonach die Ärzteschaft während der Nazizeit in ihren politischen und moralischen Werten recht homogen und aufgrund besonderer berufsethischer Bindungen besonders widerstandsfähig gewesen sein soll. Die Interessengemeinschaft urteilte: „Deutsche Ärzte waren in vielfältigster Weise an der Propagierung der Nazi-Ideologie und der Durchführung beispielloser Untaten beteiligt." Die kritisierte Aussage wurde allerdings sinnentstellt wiedergegeben (vgl. DÄ, Heft 18/1992). Unterstellt wurde dennoch, mit Hilfe des Forschungsprojekts „solle die Mitschuld großer Teile der deutschen Ärzteschaft an den Verbrechen der Nazis historisch eliminiert werden".

Die Interessengemeinschaft bemängelte auch die Anlage des Fragebogens, der allen Regeln einer wissenschaftlichen Erhebung widerspreche. Der Kreis der Antwortenden stelle mit Sicherheit eine nicht-repräsentative Stichprobe dar. Weshalb ihre Mitglieder glauben, alle sozialwissenschaftlichen Untersuchungen müßten repräsentativ sein oder erhöben diesen Anspruch, blieb unklar. Präzisiert wurde auch nicht, wie man im Fall einer solchen Studie „Kontrollgruppen" bilden könnte. th

W. ist Vorsitzender der "Deutschen Vereinigung gegen den politischen Mißbrauch der Psychiatrie e. V." (erf. f. HA XX/1) mit Sitz in München (BRD). Lt. BRD-Zeitschrift "Deutsches Ärzteblatt" 14/76+19/77 war W. Mitbegründer des im April 1975 gebildeten "Initiativkomitees gegen den Mißbracuh der Psychiatrie zu politischen Zwecken". Seit Umbenennung in "Deutsche Vereinigung gegen ..." im April 1977 ist W. deren Vorsitzender. Außerdem Mitunterzeichner antisowjetischer und antisozialistischer Verörfentlichungen mit hetzerischem und verleumderischen Charakter. Fordert weiterhin zur Unterstützung von Feindorganisationen, wie "Amnesty International" und "Gesellschaft für Menschenrechte e. V." auf. IM-Juni 78: W. bestätigt bereits offz. bekannte Zielstellungen der Vereinigung und präzisiert, daß das Anliegen im Sammeln, Auswerten und Verbreiten von Informationen aus sozialistischen Ländern zur wirksamen Unterstützung von "Bürgerrechtsbewegungen" in diesen Ländern besteht. Unterhält Verbindungen zu gleichen Organisationen in England und der Schweiz. Der W. beabsichtigt BRD-Vereinigung zu aktivieren, um eigenständigen Beitrag gegen sozialistische Länder zu leisten. IM-Sept.78: W. beauftragte IM unter Verwendung nachrichtendienstlicher Hilfsmittel in Moskau Verbindung zu sowj. Bürgerrechtlern herzustellen. IM-Jan.79: W. gibt Deckadresse in WB an und kündigt Besuch eines Kuriers in DDR-Hauptstadt an. IM-Febr.79: W. teilt mit, daß Materialien der sowj. Bürgerrechtler in Organisation eingetroffen sind und dieses Material als "wertvoll" eingeschätzt wird.

MB 6/80: Durch Gespräche des W. mit einem IM wurde bekannt:
-Ausgehend von der Inhaftierung von Mitgliedern der 'Arbeitskommission zur Untersuchung der Verwendung der Psychatrie für pol. Zwecke' in moskau organisierte W. verschiedene Aktivitäten der Mitglieder seiner Organisation zur Protestbekundung und Unterstützung der Inhaftierten. Weiterhin erklärte W. daß das Fortbestehen und Wirken der Kommission gesichert sei.
W. nannte einen neuen Stützpunkt in Moskau. W. hob das Engagement der Organisation 'Amnesty International' für das Aufdecken von 'Mißbrauchsfällen' hervor.
-Im Juni 80 findet in Genf ein Treffen aller einschlägigen Organisationen statt. Hierbei will W. einen Vortrag halten.
-In holland habe sich ein 'Sacharaow-Komitee' gebildet, welchem bereits 22 nobelpreisträger angehörten und wo man bestrebt sei, international bekannte Hochschullehrer zur Mitarbeit zu gewinnen.
-Positiv schätzte W. die verstärkt zu ergreifenden Aktivitäten des 'Weltverbandes für Psychiatrie' im Sinne der gegen die SU gerichteten Untersuchungen ein, welche vor allem auf das Wirken des [redacted], zurückzuführen seien.
-W. will außer den Aktivitäten in Genf weitere Koordinierungsmaßnahmen mit gleichgelagerten Organisationen anläßlich einer USA Reise realisieren.

Aus unseren Stasi-Akten
BStU