

Einleitung

Markus Wahl

„Was fällt Ihnen eigentlich ein, als Wessi über die Geschichte Dresdens zu schreiben? Sie haben doch keine Ahnung wie es wirklich war!“. Mit dieser Aussage eines aufgebrachtten Anrufer wurde ich konfrontiert, nachdem ein Artikel meiner Forschungsergebnisse über das ehemalige Arbeitshaus in Dresden und dessen Nutzung nach dem Zweiten Weltkrieg in der *Sächsischen Zeitung* im August 2018 erschienen war. Darin wurden die Kontinuitäten einer ‚totalen Institution‘¹ aufgezeigt, die auch nach 1945 als ‚Sammelbecken‘ für marginalisierte Gruppen, wie ‚Herumtreiber‘, ‚Schwachsinnige‘ sowie für Personen, vor allem Mädchen und Frauen, mit (vermuteten) ‚häufig wechselnden Geschlechtspartnern‘ zur ‚sozialistischen (Um-)Erziehung‘ diente.² Weniger über den Inhalt des Artikels beschwerte sich der Anrufer eher generell darüber, wie ‚Wessis‘ über ‚Ossis‘ schreiben und keine Rücksicht auf Zeitzeugen wie ihn nehmen würden: Stichwort die emotionalen Auseinandersetzungen zwischen Zeitzeugen und der Dresdner Historikerkommission über die (angeblichen) Tieffliegerangriffe auf Dresden.³ Ähnliche Erlebnisse mache ich immer wieder und war ‚froh‘, dass in diesem Fall nicht nach meinem Alter gefragt wurde. Denn auch dies wurde immer wieder als Ausschlusskriterium angeführt – ich wäre zu jung, um die Deutsche Demokratische Republik (DDR) wirklich verstehen zu können – und ein weiteres Gespräch oder Zusammenarbeit verweigert.⁴ Schon während ich noch in Dresden im Jahre 2010 studierte und mit einem Kommilitonen über meine Bachelorarbeit in einem Dönerladen diskutierte, kam ein Mann auf uns zu und beschwerte sich darüber, dass die Geschichte der DDR schon an Universitäten gelehrt würde und wie wir als ‚Grünschnäbel‘ darüber urteilen könnten. Das ginge zu weit, die DDR wäre doch noch aktuell und keine Geschichte.

Diese kurzen Anekdoten sollten illustrieren, wie präsent die nunmehr seit über 30 Jahren vergangene DDR für die identitätsstiftende Erinnerungsarbeit noch sein kann: Die DDR lebt in manchen Köpfen weiter. Dabei galten die

- 1 Goffman (1991).
- 2 Reinhard (2018), S. 3. Für die Konzepte der ‚sozialistischen Erziehung‘ in den Jugend- und Strafeinrichtungen der DDR vor allem nach Makarenko, vgl. Gatzemann (2008); Zimmermann (2004).
- 3 Schnatz (2000). Zeitzeugen empfanden, dass sie oder ihre Lebensgeschichte und Erinnerungen von Historikern nicht ernst genommen wurden. Beweise für das kollektive Gedächtnis der Tieffliegerangriffe auf Dresden konnten nie gefunden werden; im Gegenteil, es wurde nachgewiesen, dass ein Tieffliegerangriff logistisch und technisch unmöglich war und wahrscheinlich eine Verklärung der Erinnerungen durch Nationalsozialistische Propaganda, eigenen Eindrücken und Erzählungen anderer stattfand.
- 4 Einen interessanten Beitrag zu dem Problem der ‚doppelten Zeitgeschichte‘ hat schon 1981 Karl Dietrich Bracher für das 20. Jahrhundert angeführt. Bracher (1981).

Öffnung der Mauer in der Nacht des 9. November 1989 und das anschließende Ende der als ‚Unrechtsstaat‘ apostrophierten DDR doch als genauso wichtige wie positive Ereignisse der jüngsten deutschen Geschichte – rasch narrativiert als Errungenschaft der Bürger und verdichtet im historischen Oxymoron der ‚Friedlichen Revolution‘. So sollte diese Entwicklung in den Augen vieler ein sinnstiftendes Element, gar die neue deutsche Identität der neuen ‚Berliner Republik‘ darstellen.⁵

Dazu kam es aber nur bedingt. Trotz der umfangreichen und öffentlichkeitswirksamen Gedenkveranstaltungen um den 3. Oktober, dem Jahrestag des Beitritts der neuen, aus dem Staatsgebiet der DDR heraus gegründeten Bundesländer, zum Bundesgebiet, und den Tag des Mauerfalls in Berlin und anderen ostdeutschen Städten, haben diese jährlichen Termine für viele einen bitteren Beigeschmack. Sei es der ‚Ausverkauf‘ ehemaliger Betriebe durch die ‚Treuhand‘ oder die Einschnitte in die Lebensgeschichten und Identitäten der Menschen der ehemaligen DDR durch Arbeitslosigkeit, Unsicherheiten und anderen sozialen Problemen sowie die Verneinung der ostdeutschen Alltagsrealität während der 1990er Jahre – die Verwerfungen im Zuge der Wiedervereinigung hat jüngst Ilko-Sascha Kowalczuk in seinem neuen Buch mit dem ebenso provokanten Inhalt wie Titel *Die Übernahme* thematisiert und sich mit deren Bedeutung für die (ost-)deutsche Gesellschaft auseinandergesetzt.⁶

Bereits 2013 hatten Mary Fulbrook und Andrew I. Port in ihrem Sammelband *Becoming East German* argumentiert, dass sich die sogenannte ‚ostdeutsche Identität‘, der ‚Ossi‘, nicht vor sondern nach dem Mauerfall herausgebildet habe. Davor fühlten sich viele ehemalige Bürger der DDR als Teil einer deutschen Gesamtgesellschaft und ihr Blick war oftmals gen Bundesrepublik Deutschland (BRD) gerichtet, wenn es um eine Vergleichsfolie zur eigenen Situation, beispielsweise im Hinblick auf die Versorgung mit Lebensmitteln oder generell der Mangel an Konsumprodukten, ging. Erst durch die Entwicklungen und Erfahrungen der Menschen in den neuen Bundesländern nach 1990 wurden sich die neuen Bundesbürger ihrer ‚Andersartigkeit‘ in sozialer, wirtschaftlicher und kultureller Hinsicht bewusst und fühlten sich als Mensch ‚zweiter Klasse‘.⁷ Petra Köpping, Sächsische Staatsministerin für Gleichstellung und Integration, forderte konsonant 2018 in ihrem Buch, man solle doch zunächst einmal die Ostdeutschen integrieren, bevor man sich anderen Bevölkerungsgruppen widmet; eine Aussage, die vor dem Hintergrund der Schlagworte Nationalsozialistischer Untergrund (NSU), Patriotische Europäer gegen die Islamisierung des Abendlandes (Pegida) und der ‚Neuen Rechten‘ in Form der Partei Alternative für Deutschland (AfD) im Zuge einer weitverbreiteten ‚Flüchtlingskrisenrhetorik‘ und ihrer (fragwürdigen) Rahmung als ostdeutsches Problem für Aufsehen und Kritik sorgte.⁸

5 Kowalczuk (2011).

6 Kowalczuk (2019).

7 Port (2013), S. 1–30.

8 Köpping (2018).

Zur angespannten Atmosphäre im Osten von Deutschland hat der Umgang mit der sozialistischen Vergangenheit maßgeblich beigetragen. Mit der politisch motivierten und emotionalen ‚Abwicklung‘ bzw. Abstoßung der Geschichte der DDR mit dem Fokus auf Unrecht, Staatssicherheit, Gewalt und Machtmissbrauch sollte die ‚ostdeutsche Identität‘ mit einem west- bzw. gesamtdeutschen Ideal überschrieben werden.⁹ Nicht zuletzt zeigt sich dies in der Politik der Änderung von Straßennamen, aber vor allem in den Debatten über den ehemaligen Palast der Republik in Berlin.¹⁰ Hier wurde die zentrale Einrichtung des sozialistischen Staates mit der Begründung der Asbestverseuchung durch ein Replikat des preußischen Stadtschloss unter dem Pseudonym von Humboldt für knapp 600 Millionen Euro ersetzt.¹¹ Das Spiel mit der städtischen Landschaft, dem urbanen Gedächtnis, bei dem man bestimmte geschichtliche Lagen auslöscht und andere wieder ausgräbt ist immer ein problematischer Eingriff in die Etablierung einer staatlichen (Meister-)Geschichtserzählung.¹² Folgt man Fulbrook und Port, so war diese Geschichtspolitik kontraproduktiv: Die ‚Mauer in den Köpfen‘ fiel nicht zusammen mit der Mauer aus Stein, sie wurde in den Jahren danach erst errichtet.

Daran hat auch die deutsche Geschichtsschreibung ihren Anteil, denn sie hat mit ihren Studien das staatliche Narrativ unterfüttert. Wie Martin Sabrow im März 2018 in Neu Taipeh formulierte, wurde in Deutschland ein Versuch gestartet den Mauerfall und die Wiedervereinigung zu einem geradlinigen, alternativlosen Mythos zu verknüpfen, der wie angesprochen als Identitätsgrundlage der neuen, jetzt wiedervereinigten Bundesrepublik Deutschland gelten sollte.¹³ Die alten ‚Kalten Krieger‘ der Geschichtswissenschaft, in deren Köpfen auch die Mauer weiterlebte, liehen ihre Expertise der hegemonialen Geschichtserzählung, welche von manchen als ‚totalitärer als das Dritte Reich‘ beschrieben wurde und wird.¹⁴ Diese Verengung in makropolitischen Eigenschaften nach Hannah Arendt¹⁵ diente nur einem Ziel: Die politische und emotionale Diskreditierung und Auslöschung diesen Teils der deutschen Nachkriegsgeschichte mit Floskeln der ideologischen Mottenkiste. Ein Beispiel dafür ist der schon erwähnte Begriff des ‚Unrechtsstaates‘. Auch wenn unermessliches Unrecht in dem ehemaligen sozialistischen Deutschland geschah, Menschenrechte nur pro forma galten und das Ministerium für Staatssicherheit (MfS) sein Unwesen trieb, bleibt dieser Begriff politisch aufgeladen und ein Schlagwort, dass in dieser Form in der differenzierten Geschichtsschreibung keinen Bestand mehr haben sollte. Denn gerade in dem Gerede

9 Beattie (2011), S. 23–34.

10 Glaser (1991).

11 ‚Wieviel kostet das Schloss die Bürger? FAQ – Häufige Fragen‘, Humboldt Forum [Online].

12 Assmann (2006); Assmann (2007), S. 96; Winter (2010), S. 3–31; Nora (2010), S. VII–XIV.

13 Sabrow (2018) [Online].

14 Grieder (1999), S. 1 und S. 5–6, Endnote 1; Schroeder (1998), S. 633; Schroeder/Deutz-Schroeder (2008), S. 92.

15 Arendt (1967).

vom ‚Unrechtsstaat‘ verblasste die Geltung der durchaus ambivalenten Alltagserfahrungen der Bürger der ehemaligen DDR.

Historiografie

Wenn man für eine Weile im Ausland lebt und zur DDR forscht, offenbart sich die Engstirnigkeit mit welcher die politische und historische ‚Aufarbeitung‘ des ehemals sozialistischen Staates im wiedervereinten Deutschland teilweise betrieben wurde und seither den Umgang mit den Menschen und ihrer Identität bestimmt haben.¹⁶ Drei Lager ließen sich ausmachen: Die Verfechter der Totalitarismus-Theorie, die Rechtfertiger und die anglo-amerikanische Perspektive, zwischen denen es immer wieder zu emotionalen Auseinandersetzungen kam.¹⁷ Dabei wurde viel über Labels für die DDR diskutiert: Ob *durchherrschte Gesellschaft*¹⁸, *moderne Diktatur*¹⁹, *konstitutiv-widersprüchliche Gesellschaft*²⁰, oder *Fürsorgediktatur*²¹, alle haben versucht theoretische Schneiden in den Kosmos der DDR zu schlagen. Ein Begriff, eine Terminologie oder auch Konzept ist aber niemals dafür geeignet, den gesamten Zeitraum der Existenz des sozialistischen Staates ausreichend zu erklären bzw. abzubilden.²² Im Gegenteil, die Suche nach expliziten Definitionen für die ehemaligen Ost- und Mitteleuropäischen Staaten im Einflussbereich der Sowjetunion führt nur dazu, wie Linda Fuller kritisiert, „[that it] glazes over a great deal of social difference with a frosting of homogeneity“.²³ Auch deswegen sind, wie Patrick Major zusammenfasst, die Historiker des Totalitarismus, der Sozial- und der Kulturgeschichte „equally guilty of fetishizing elite power fantasies, while ignoring their realizability“.²⁴ Diese Aussage gilt insbesondere für den Umgang mit den MfS-Akten, welche oft fälschlicherweise als Einfallstor in die wahrhaftige Realität der DDR Anwendung fanden. Auch in dem ‚Orwellischen Apparat‘ wurde zensiert, die persönliche Meinung vertreten und die eigenen Fä-

16 Beattie (2008); Beattie (2011).

17 Ein interessantes Beispiel dafür ist die Auseinandersetzung von 2011 zwischen Mary Fulbrook und Thomas Lindenberger um den Begriff der ‚Normalisierung‘. Lindenberger behauptete unter anderem in seinem Beitrag, dass man nach über zwanzig Jahren aufhören müsse, immer wieder auf die alten Gräben zwischen den verschiedenen Strömungen der DDR Forschungen hinzuweisen. Jedoch bewies eben diese teils emotional geführte Debatte, dass es weiterhin wichtig bleibt auf Unterschiede der Forschungsrichtungen und -intentionen ein Augenmerk zu legen und dass die Auseinandersetzung mit der DDR Geschichte immer noch ein sehr emotionales Thema für viele bedeutet. Lindenberger (2011), S. 67–91; Fulbrook (2011), S. 92–98.

18 Kocka (1994), S. 549–552.

19 Kocka (1999), S. 19–23. Für eine kritische Auseinandersetzung mit Kockas Konzept, vgl. Kleßmann (1999), S. 366–67; Jarasch (1999), S. 56.

20 Pollack (1998), S. 113–124; Pollack (1999), S. 29–41.

21 Jarasch (1999), S. 57–64.

22 Kleßmann (1999), S. 371.

23 Fuller (2000), S. 588.

24 Major (2010), S. 4; Major (2011), S. 8–22.

higkeiten überhöht. Eine Forschung, die sich ausschließlich aus Extremfällen aus dem Archiv des MfS speist, kann jedoch kein adäquates Bild der Verhältnisse und des Alltags in der DDR liefern.

Die historiografische Landschaft hat sich im letzten Jahrzehnt jedoch verändert, trotz dass einseitige Forschungen immer noch von einigen praktiziert werden, nicht zuletzt, um Aufmerksamkeit und Redezeit in den Medien zu erhalten. Das Schwarz-Weiß der deutschen Historiografie zur DDR wurde abgelöst von den *Fifty Shades of Grey* des ehemaligen sozialistischen Staates. Eine dichotome Interpretation der DDR-Geschichte, die entweder das ‚Totalitäre‘ oder das ‚Normale‘ des Alltags betonte, hat einer differenzierten Betrachtungsweise Platz gemacht, in der die Extremfälle mit der alltäglichen ‚Normalität‘ in Verbindung gesehen und in der die transnationalen und epochalen Kontexte in die Analyse mit einbezogen werden.²⁵ Die Verschiebung des Fokus erfolgte nicht nur aufgrund eines langsam vollzogenen Generationenwechsels in der Geschichtswissenschaft, sondern auch in Folge der Neubetrachtung des Konzepts der *Alltagsgeschichte* und des *Eigen-Sinns* von Alf Lüdtke²⁶ und dessen Weiterentwicklung durch Thomas Lindenberger und anderen in Deutschland sowie Fulbrook, Major, Paul Betts und anderen im englisch-sprachigen Raum.²⁷ Im Zuge dieses Wandels in der Historiografie fanden in den letzten Jahren mehrere Tagungen zu neuen Aspekten in der Sozialgeschichte für die DDR und den Ost- und Mitteleuropäischen Raum statt, auf denen vor allem mit Mikrostudien die vergangenen sozialistischen Staat in ihrer Komplexität vermessen wurden.²⁸

In diesem Trend haben einige Autoren eine neue Art der Sozialgeschichte des Gesundheitswesens der DDR erschlossen.²⁹ Die Verknüpfung von Gesellschafts-, Kultur- und Erfahrungsgeschichte mit der Medizingeschichte hat einige neue Gesichtspunkte zu Tage gefördert, die nicht ausschließlich alle Forschungsergebnisse unter der retrospektive Prämisse des Fehlschlags des sozialistischen Projektes betrachten; auch wenn die Mangelwirtschaft und die marode Infrastruktur dazu einlädt, einen teleologischen Erzählstrang des lang absehbaren Endes der DDR in die Jahrzehnte vor 1989 einzuflechten. Beispiel dieser Entwicklung ist der Fokus auf den Patienten nicht allein als Objekt, sondern auch als Akteur in der Staat-Arzt-Schwester-Patient-Beziehung auf lokaler Verhandlungsebene.³⁰ Dabei zeigt sich oftmals, dass der Umgang mit Patienten mit stigmatisierten Krankheiten sich kaum von anderen, auch westeuropäischen Staaten unterschied und damit die DDR ebenfalls, wie andere politische Systeme und Gesellschaften, ein Produkt ihrer Zeit war. Genauso ist die Überwindung nicht nur der vorbelasteten Labels zur DDR, sondern auch

25 Vgl. Fulbrook (2009), S. 1–30.

26 Lüdtke (1993); Lüdtke/Becker (1997).

27 Lindenberger (1999); Lindenberger (2008), S. 211–233; Fulbrook (1995); Fulbrook (2011); Major (2011), S. 8–22; Betts (2010).

28 Vgl. Ehrig/Thomas/Zell (2018); Carter/Palmowski/Schreiter (2019); Lišková (2018); Babiracki (2015); Fidelis (2010).

29 Harsch (2012), S. 394–423; Harsch (2013), S. 141–157; Leo/König (2015); Linek (2016); Madarász-Lebenhagen (2013), S. 121–140; Reinisch (2013).

30 Vgl. Balz (2013).

der starren, politikgeschichtlich konstruierten Zäsuren wie 1945, 1961, 1971 und 1989/90, welche zahlreiche Studien der Vergangenheit zugrunde lagen, ein wichtiger Schritt neuerer Studien in der differenzierten Aufarbeitung der deutschen Nachkriegsgeschichte.

In der Tat ist es kaum möglich, dass ein Buch all diese Forderungen erfüllen und umsetzen kann. Die Absicht der im Juli 2018 stattgefundenen Tagung, auf die dieser Sammelband zurückgeht, war es, einige der neuen Wege in der Sozialgeschichte zum Gesundheitswesen der DDR zusammenzufassen und dabei eine gewisse Bestandsanalyse und Reflexion vorzunehmen und damit den Prozess des Umdenkens mit differenzierten, sozio-kulturgeschichtlichen Analysen zu verstärken. Dabei zeigt es sich auch, dass es einen Trend von den auf der politischen und staatlichen Ebene verweilenden Makrostudien hin zu Meso- und Mikrostudien gibt, welche sich anhand von Beispielen im nationalen und internationalen Kontext den lokalen Gegebenheiten (Global Micro History), Möglichkeiten (Agency) und Beschränkungen im Alltag der Menschen in der DDR widmen.³¹ Nicht zuletzt illustrieren die neueren Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen, dass beispielsweise die politisch-motivierte Abschaffung der Polikliniken und des Dispensaire-Systems, welches sich der Prophylaxe und der Frühbehandlung von Erkrankten verschrieb, nicht nur positive Konsequenzen hatte und diese unter den Begriffen wie „Ärzte-Haus“, „Health Center“ und „Medizinisches Versorgungszentrum“ ein Comeback erlebt haben.³² Was in den 1990er Jahren im überideologisierten Vereinheitlichungsstreben übersehen wurde, ist jedoch nicht nur, dass nicht alle Institutionen der DDR ideologische Geburten, sondern oftmals praktische Lösungen funktionaler Probleme waren, aber auch, dass diese als Produkte von Traditionen, Kontinuitäten, Brüchen und Entwicklungen zu betrachten sind, die sich oftmals bis ins 19. Jahrhundert zurückdatieren lassen. Für die Medizingeschichte der DDR bedeutet dies, dass Mentalitäten, Konzepte, Gesetze und (medizinische als auch soziale) Behandlungspraktiken nicht nur Erfindungen des sozialistischen Staates nach 1945 waren, sondern im Gegenteil ein oftmals bewusster Rückgriff auf mehr oder weniger bewährte Ansätze der Vergangenheit darstellten und ein Teil der zeitgenössischen Entwicklungen widerspiegeln. Das gilt für die staatliche Ebene, findet sich aber auch im Lokalen wieder.

Inhalt

Der Titel dieses Sammelbandes *Volkseigene Gesundheit* bezieht sich auf die grundlegende Idee in der DDR, dass der Einzelne und seine Gesundheit immer Teil der Gesellschaft und des Staates waren. Dieses Wechselspiel, das das Gemeine über die Interessen eines Individuums stellt, bringt auch die Veröffentlichung des DDR Sozialmediziners Kurt Winter mit der Überschrift *Deine*

³¹ Vgl. z.B. Kaminsky (2017).

³² ‚Medizinisches Versorgungszentrum Nachfolger der Poliklinik‘, Die Bundesregierung [Online].

Gesundheit – Unser Staat von 1969 auf den Punkt.³³ Laut Helmut Kraatz, seit 1962 Präsident des Rates für Planung und Koordinierung der Medizinischen Wissenschaft beim Ministerium für Gesundheitswesen (MfG) – der das Vorwort des 1969 erschienenen Sammelbandes schrieb – war der Titel nicht willkürlich, sondern beschreibe das Zusammenspiel zwischen dem Individuum, der Gesellschaft und dem Gesundheitswesen in der DDR. Er formulierte, dass

[s]o wie die Ärzte sich aufgerufen fühlen, der Bevölkerung nach bestem Wissen und Können zu helfen, so müssen die von ihr betreuten Menschen auch den Ärzten entgegenkommen, ihrem Rat und ihren Vorschlägen folgen, d.h. alle ihnen von unserem Staat gegebenen Möglichkeiten unseres sozialistischen Gesundheitsschutzes nutzen. Sie dienen sich damit selbst am besten, nicht nur im Blick auf die eigene Gesundheit, sondern auch auf das Wohlergehen aller Bürger unseres Staates.³⁴

Allein in dieser Aussage werden viele Aspekte genannt, die typisch für das Gesundheitswesen der DDR waren und die in diesem Sammelband zur Sozialgeschichte der Medizin im ehemaligen sozialistischen Land anhand unterschiedlicher Fallbeispiele beleuchtet werden.

Als erster Punkt bestand der Anspruch, die Bürger im verstaatlichten Gesundheitswesen allumfassend über das Dispensaire-System, ein Netz an Ambulatorien und Polikliniken sowie das Betriebsgesundheitswesen präventiv und kurativ medizinisch zu versorgen. Der unentgeltliche Zugang zu medizinischen Vorsorge- und Versorgungsleistungen war in Grundzügen schon 1949, aber vollends in der Verfassung von 1968 verankert worden wie die im Kern bürgerliche Pflicht zur Gesunderhaltung zum Wohle der Gesellschaft.³⁵ Damit war die Gesundheit des Einzelnen, die durch die gesellschaftlichen Bedingungen im Sozialismus und den Staat ermöglicht würden, eng mit der Leistungskraft der sozialistischen Gesellschaft verknüpft. Abweichungen, Sucht und ‚selbstverschuldete‘ Krankheiten wurden somit schnell stigmatisiert und als individuelles Problem abgestempelt.

Zweitens betonten staatliche Stellen kontinuierlich den Bedeutungsgehalt des sozialistischen Gesundheitswesens für die Legitimation der DDR auch in Abgrenzung zur BRD. Ludwig Mecklinger, von 1971 bis 1989 Gesundheitsminister, ging in seiner Rede auf einer Tagung der Kreisärzte im Jahre 1981 sogar so weit zu konstatieren, dass „[i]n der Begegnung mit dem Gesundheits- und Sozialwesen [...] für den Bürger der Sozialismus Name, Gesicht und Adresse“ hat.³⁶ So waren die Impflpflicht und die generelle Vorsorge, wie Malte Thießen ausführte, wichtige Bausteine für das Selbstverständnis der DDR, auch wenn

33 Winter (1969).

34 Kraatz (1969), S. 8.

35 Sorgenicht (1969), S. 144. Die anderen Leitlinien des sozialistischen Gesundheitswesens werden in der Literatur unterschiedlich beschrieben. Als Konsens zwischen den verschiedenen Autoren können die vier Prinzipien der Staatlichkeit, Planmäßigkeit, Hervorhebung der Prophylaxe und die Einheit von Wissenschaft und Praxis herausgestellt werden. Ernst (1996), S. 25; Korbanka (1990), S. 34; Weil (2008), S. 11; Mette (1958), S. 28–37; Grohs/Lämmel (1986), S. 1047; Keck (1986), S. 556; Academy of Sciences of the GDR (1985), S. 23–36; Winter (1980), S. 151–153.

36 Mecklinger (1981), S. 1.

nicht immer den eigenen Ansprüchen Genüge getan wurde. Doch auch ehemalige Bürger des sozialistischen Staates hoben immer wieder diesen Punkt als einen Erfolg in ihren Erinnerungen hervor.³⁷ Nicht zuletzt waren die (retrospektiv) positiven Erfahrungen sowie das repetitive Narrativ der Funktionäre über die Überlegenheit der Gesundheitsvorsorge Gründe dafür, dass in der (N)Ostalgie³⁸ 30 Jahre nach dem Mauerfall das Gesundheitswesen im Mittelpunkt der Erinnerungskultur steht.³⁹

Als dritten Aspekt offenbart sich in der Aussage von Kraatz eine wechselseitige Anspruchshaltung: Eine Zeitzeugin, welche als Diabetesberaterin arbeitet, beschrieb dies als „der Doktor legt fest und du als Patient hast das bitte so zu machen“.⁴⁰ Damit wies sie nicht nur auf eine gewisse Hierarchie zwischen Arzt und Patient hin, sondern vor allem auf die mangelnde Eigeninitiative, welche sie bei ihren Diabetikern, sozialisiert in der DDR, noch heute antreffe.⁴¹ Auch wenn dies kein reines ostdeutsches Phänomen ist, hat es aber auch politische und gesellschaftliche Gründe, dass dieser, laut Major, fürsorglichen und didaktischen bzw. paternalistischen Diktatur innewohnte.⁴² Für die Funktionäre der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED) bewiesen die Widerstände, wie der 17. Juni 1953⁴³, dass die Bevölkerung noch nicht reif für das angestrebte Ziel des Sozialismus sei, sodass dieser Ansatz des fürsorgenden, aber auch erzieherischen Staates Eigeninitiative ausschloss. Ungeplantes bzw. unvorhersehbares Verhalten galt immer als potenziell subversiv, worauf die Funktionäre auf staatlicher Ebene häufig mit Skepsis oder Ablehnung reagierten und dementsprechend auch gegen die Gründungen von Patientenorganisationen wie Selbsthilfegruppen opponierten.⁴⁴

Trotzdem konnte man sich in der DDR den internationalen Entwicklungen in der medizinischen Betreuung nicht verschließen. Funktionale Herausforderungen des Krankheitsspektrums und der Krankenversorgung sowie der Mangel (an Material und medizinischem Personal) und die gleichzeitige ideologische Engstirnigkeit und Unbeweglichkeit der staatlichen Behörden wurden oftmals durch Eigeninitiativen im Lokalen von Betroffenen, Ärzten, Schwestern und Funktionären improvisierend ausgeglichen. Damit setzten sie dem Regime enge Grenzen der Durchdringung oder des ‚Durchherrschens‘. Umgekehrt war es die SED Parteiführung selbst, die durch ihren Rückzug auf ideologische Postulate und die Leugnung sozialer Probleme ein Machtvakuum

37 Thießen (2017), S. 297–352, hier S. 350.

38 Der problematische Begriff der ‚Ostalgie‘ entstand im Zuge der emotionalen Debatten zur Erinnerungskultur und kann eine negative und eine positive Konnotation besitzen, abhängig vom persönlichen Standpunkt. Vgl. Sieber (2014).

39 Vgl. Clarke/Wölfel (2011); Krampitz (2018) [Online].

40 Interview mit G.S. am 13.3.2019.

41 Vgl. auch den Beitrag von Ekkehardt Kumbier und Kathleen Haack in diesem Sammelband, S. 111–134.

42 Major (2010), S. 4–10. Für die Situation der Diabetes Patienten in der BRD und USA, siehe Falk (2018).

43 Kowalczyk (2013).

44 Vgl. die Beiträge von Werner (S. 27–70) und Wahl (S. 71–92) in diesem Band.

im Lokalen hinterließ. Die entstandenen Nischen wurden teilweise von zivilgesellschaftlichen Akteuren mit lokaler Partizipation und Pragmatik besetzt.⁴⁵

Die ersten Beiträge des Sammelbands thematisieren genau dieses Spannungsverhältnis zwischen ideologischem Anspruch der staatlichen Alleinverantwortlichkeit und der lokalen Praxis in der jeweils konkreten Situation von Patienten in unterschiedlichen Zusammenhängen der DDR. In dem ersten Kapitel analysiert Anja Werner den Umgang mit hörgeschädigten Menschen. Dafür diskutiert sie zunächst die konzeptionelle Verschiebung des Begriffes des ‚Patienten‘ nach dem Zweiten Weltkrieg, bevor sie konkret auf die Bedingungen von schwerhörigen und gehörlosen Menschen und die Etablierung ihrer Interessenvertretungen eingeht. Die Geschichte der erfolgreichen Gründung dieser Patientenorganisation wird vor allem dadurch interessant, da vielen anderen Gruppen mit dem Hinweis, dass nur Patienten in privatwirtschaftlich organisierten Gesundheitssystemen auf Selbsthilfe zurückgreifen müssten, dieser Schritt verwehrt blieb.⁴⁶ Wie sich dieser Anspruch, dass Patientenorganisationen im Sozialismus unnötig wären, auf die Alltagswelt von Betroffenen, konkret von Alkoholabhängigen und Diabetikern im Betriebsumfeld, auswirkte, beleuchtet Markus Wahl in seinem Beitrag. Er zeigt, wie im Mikrokosmos Arbeitsplatz Mentalität, Vorurteile und das (Un-)Verständnis der Kollegen gegenüber den Erkrankten die Reintegration in den Betriebsalltag positiv oder negativ bestimmte. Die Erfolge in vielen Fällen hingen jedoch nicht nur mit den Veränderungen des Arbeitsklimas im Sozialismus, sondern vielmehr mit dem angesprochenen Pragmatismus und der Initiative lokaler Akteure zusammen. Auch die Betroffenen selbst wurden aktiv und stellten sich entweder den Kollegen und deren Ansichten oder aber wandten sich mit Eingaben an die staatlichen Behörden, welche unterschiedliche Ergebnisse zeitigten – mitunter aber auch Verbesserungen der individuellen Lage vor Ort erreichen konnten. Diese Art der Partizipation, Eingaben zu schreiben und Interessen mithilfe von staatlichen Behörden durchzusetzen, war weit verbreitet in der DDR.⁴⁷ Florian Bruns widmet sich in seinen Beitrag diesem sogenannten Eingabewesen und diskutiert Inhalt und Bearbeitungsstrategien sowie die Diskussionen über die Effektivität dieses Kanals speziell innerhalb des Gesundheitswesens.

Generell bestand der Anspruch, dass in der DDR sich auch in den zwischenmenschlichen Interaktionen, und so auch im Arzt-Schwester-Patienten-Verhältnis, sozialistische Prinzipien widerspiegeln sollten. Auch wenn in der einschlägigen Fachliteratur über das Zusammentreffen zweier oder mehrerer gleichberechtigter, mündiger sozialistischer Persönlichkeiten im Sprechzimmer diskutiert wurde, blieb die Hierarchie mit dem Arzt an der Spitze oftmals

45 Ebd.

46 Vgl. die Antwort auf eine Eingabe eines Bürgers hinsichtlich der Möglichkeit der Gründung eines Diabetikerbundes in ‚Abt. Organisation des Gesundheitsschutzes – spezielle medizinische Betreuung an Herrn W.M., 23.6.1967‘: BArch, DQ 1/4346, unpaginiert.

47 Vgl. Betts (2010), Kapitel 6.

bestehen.⁴⁸ Zum einen lag das an institutionellen Traditionen und an der Ärzteschaft selbst, die sich auch weiterhin als unangefochtene Experten gegenüber den Patienten profilieren wollten. Auf der anderen Seite entsprach es auch teilweise der erwähnten zeitgenössischen Haltung der Patienten selbst, die von ihrem Arzt oder ihrer Ärztin erwarteten, dass sie konkrete (Handlungs-)Anweisungen erhalten und ihnen Eigeninitiative erspart blieb. Dies war eng verbunden mit der Gesamtkonzeption des Staates, der mit seinem zentralistischen Aufbau den Bürgern suggerieren wollte, dass sie sich an die Behörden wenden können, wenn Missstände auftraten: Die Passivität war im Interesse der SED Führung, da unkontrolliertes, eigensinniges Verhalten immer als Gefahr wahrgenommen wurde. Doch trotzdem zeigen detailreiche (Mikro-)Analysen auf, dass dieser Anspruch in der lokalen Wirklichkeit durchaus auch bloßer Anspruch bleiben konnte.⁴⁹

Die folgenden zwei Beiträge diskutieren das Arzt-Schwester-Patienten-Verhältnis im Kontext der Psychiatrie in der DDR. Die Interaktion in diesem Feld war durch die Sterilisationen, Misshandlungen und ‚Euthanasie‘ von als ‚minderwertig‘ angesehenen Menschen belastete Geschichte ein sensibles Thema. Und dies gerade deswegen, weil in der DDR auf Basis des antifaschistischen Gründungsmythos das Ziel früh proklamiert worden war, sich der ‚alten‘ Psychiatrie-Praxis zu entledigen und auf neue, sozialistische Prinzipien zu bauen.⁵⁰ Ekkehardt Kumbier und Kathleen Haack diskutieren in ihrem Beitrag die Akteure und Auswirkungen der sogenannten ‚Brandenburger Thesen‘, die auf die ‚Rodewischer Thesen‘ von 1963 aufbauten und ein Umdenken in der Behandlung von Patienten in der Psychiatrie forderten. Eine besondere Form der Belastung und des verstärkten Vertrauens innerhalb der Arzt-Schwester-Patienten Beziehung wird im Kontext von Medikamentenstudien verursacht – nicht zuletzt, wenn der Auftraggeber der Studie, also die Pharmaindustrie, im Ausland sitzt. Wie Christine Hartig in ihrem Beitrag zum spezifischen Fall der Levoprotinlinstudien in Jena aufzeigt, wurden hier ebenfalls die Umsetzung der Vorgaben und ethischen Richtlinien von den medizinischen Akteuren und dem verfügbaren Patientenpool vor Ort bestimmt. Sie und auch andere Studien zu den Medikamentenversuchen in der DDR stellen fest, dass die Bestimmungen im sozialistischen Land oftmals enger gefasst waren als zum Beispiel in der Bundesrepublik.⁵¹ Trotzdem entschieden sich die westlichen Pharmafirmen für die DDR, nicht zuletzt aufgrund der anwachsenden Skepsis der Öffentlichkeit in ihren Heimatländern und auch der finanziellen Anreize in dem auf Devisen angewiesenen Staat.

Wie im Begriff des ‚Arzt-Schwester-Patienten-Verhältnisses‘ konnotiert, war der Anspruch des Regimes nicht nur zwei mündige Bürger in der Form von Arzt und Patient aufeinandertreffen zu lassen, sondern auch, die Hierarchien innerhalb der medizinischen Einrichtungen zu verändern. Infolge der

48 Vgl. Rieger (1976), S. 88; Winter (1980), S. 153; Kober (1983); Jentzsch (1987).

49 Balz 2013.

50 Hinz-Wessels (2019), S. 241–276; Münkler (2010), S. 421–454.

51 Hess/Hottenrott/Steinkamp (2016); Werner/König/Jeskow/Steger (2016).

Kompetenzerweiterung für das sogenannte mittlere medizinische Personal sollte das Klima in den Institutionen sozialistisch verändert und somit auch die traditionelle Stellung des Arztes aufgelöst werden.⁵² Jedoch gab es, wie angesprochen, hier institutionelle Widerstände, nicht zuletzt von der Ärzteschaft, die um ihren Status fürchtete. Trotz dieser Wechselwirkungen vollzog sich auch in der DDR, eingebettet in den internationalen Kontext, eine Professionalisierung der nicht-ärztlichen Heilberufe, was in letzter Zeit verstärkt in den Fokus der Geschichtsforschung gerückt ist.⁵³ Pierre Pfütsch greift hierbei die Krankentransporture exemplarisch heraus und beleuchtet deren Entwicklung in Form der Schnellen Medizinischen Hilfe (SMH) und setzt diese in Bezug zur Geschichte der Rettungssanitäter in der BRD. In beiden deutschen Staaten erfassten dynamische Veränderung in den 1950er bis 1980er Jahren den Beruf, vor allem im Bereich der Ausbildungen und der Erwartungen über die Fähigkeiten: Vom reinen Transport zu einem mit medizinischem Wissen und Können ausgestatteten Arzthelfer.

Allen Beiträgen innewohnend sind die sozialistischen Paradigmen der DDR, die die Gesundheitsversorgung in Form von Prophylaxe, Betreuung und Nachsorge bestimmen sollten. Die Vorsorge in Form von Reihenuntersuchungen, Durchimpfungen und Aufklärungskampagnen war in der Konzeption der entscheidende Faktor, um nicht zuletzt den Krankenstand als wichtigen ökonomischen Koeffizient der Planwirtschaft zu verringern. Das seit 1912 existierende Deutsche Hygiene Museum in Dresden (DHMD) wurde dafür das Leitinstitut, welches kurz nach dem Zweiten Weltkrieg wieder (Wander-)Ausstellungen zu Gesundheitsthemen, vor allem Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose und andere Infektionskrankheiten, veranstaltete. Daraus ergab sich, dass das Haus von Kontinuitäten, in personeller und materieller Hinsicht, aus vorangegangenen politischen Systemen geprägt war. Jedoch änderte sich dies schnell und die neuen politischen Botschaften fanden Widerhall in den Ausstellungsmaterialien.⁵⁴ Trotzdem, wie Christian Sammer im letzten Beitrag dieses Sammelbandes aufzeigt, war das DHMD nicht nur ein Instrument der sozialistischen Gesundheitspolitik. Auch hier bestanden Verbindungen in die ost- und westeuropäischen Länder und die Akteure der Gesundheitsaufklärung rezipierten internationale Entwicklungen. Sobald jedoch die gesellschaftlichen, politischen oder wirtschaftlichen Bedingungen als Problem für die Gesundheit der Bevölkerung dargestellt wurden – d. h. eine Diskussion zu sozialen Problemen des sozialistischen Staates in Bezug auf Krankheit und Gesundheit stattfand – wechselte die SED Regierung das Personal des DHMD Anfang der 1980er Jahre umfassend aus. Somit illustriert auch dieser Beitrag, dass lokale Initiativen von Akteuren möglich, jedoch dieser Eigenaktivität klare Grenzen gesetzt waren: Das Hinterfragen der Grundfesten der DDR Gesellschaft, in welchem die Gesundheit und auch das Gesundheitssystem eine wichtige Rolle in der Legitimation spielte.

52 Hahn/Rieske (1980).

53 Hähner-Rombach/Pfütsch (2018); Ropers (2010).

54 Wahl (2019), Kapitel 2.

„Aber erwarten Sie keine Widerstandsgeschichte von mir, ich war Genosse und bin mitgeschwommen. Die DDR war meine Welt“.⁵⁵ So outete sich einer meiner Zeitzeugen gleich zu Beginn unseres Gespräches über seine Erfahrungen als Patient zur Zeit der DDR. Auch hier offenbarte sich eine Erwartungshaltung des Befragten, dass der ihm gegenüberstehende Historiker nur eine einseitige Intention hinsichtlich der Geschichtsschreibung über die DDR verfolgen kann. Die Sozialgeschichte des Gesundheitswesens der DDR offenbart sich jedoch in diesen Sammelband als ein vielschichtiges, komplexes und differenziertes Gebilde, wodurch ein abschließendes Wort schwerfällt. In jeder Hinsicht kann es hier nur um einen Einblick in die Mechanismen der Gesellschaft und des Alltags im ehemaligen sozialistischen Staat gehen. Das wichtigste ist, dass deutlich wird, dass die DDR Geschichte neue, frische Ansätze und Zugänge braucht, die den unterschiedlichen Erfahrungen mit der Diktatur gerecht wird, ohne mit politisch-vorgefertigten Schlussfolgerungen heranzugehen und die DDR vom Ende aus betrachtet. Anregungen und Anstöße zur Umsetzung dieses Anspruches finden sich in den folgenden Kapiteln. Die DDR-Geschichte bleibt jedenfalls – gerade aufgrund ihrer Widersprüchlichkeit und Vielfältigkeit – spannend.

Bibliographie

Quellen

Bundesarchiv (BArch)

BArch, DQ 1/4346

Zeitzeugen

Interview mit G. S. am 13.3.2019

Interview mit W. H. am 13.3.2019

Veröffentlichte Quellen

Academy of Sciences of the GDR (Hg.): Science and Technology Policy and the Organization of Research in the GDR. Berlin; Akademie 1985.

Glaser, Daniel: Dresden '91: Ein Beitrag zur Dialektik. Filminitiative Dresden, 1991.

Grohs, Robert; Lämmel, Rolf: Zu den Prinzipien des sozialistischen Gesundheitsschutzes. In: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 80 (1986), S. 1047–50.

Hahn, Susanne; Rieseke, Brigitte: Das Arzt-Schwester-Patient-Verhältnis im Gesundheitswesen der DDR. Jena; VEB Gustav Fischer Verlag 1980.

Jentzsch, Horst (Hg.): Bewährtes Bündnis. Arbeiterklasse und medizinische Intelligenz auf dem Weg zum Sozialismus. Berlin; VEB Verlag Volk und Gesundheit 1987.

Keck, Alfred: Die Stellung des Gesundheitswesens in der gesellschaftlichen Reproduktion. In: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 80 (1986), S. 555–57.

Kober, Reiner: Der soziale Einfluß des Arztes als Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung und Gestaltung der Lebensweise seiner Patienten im Sozialismus. Dissertation. Berlin 1983.

Kraatz, Helmut: Vorwort. In: Winter, Kurt (Hg.): Deine Gesundheit, unser Staat. Berlin; VEB Verlag Volk und Gesundheit 1969, S. 7–8.

⁵⁵ Interview mit W. H. am 13.3.2019.

- Mecklinger, Ludwig: Der politische Auftrag des Gesundheitswesens: Aus der Rede des Ministers für Gesundheitswesen, OMR Prof. Dr. sc. med. Ludwig Mecklinger, auf der Kreisärztekongress. In: *humanitas* 24 (1981), S. 1–3.
- Mette, Alexander (Hg.): *Der Arzt in der sozialistischen Gesellschaft*. Berlin; Akademie 1958.
- Rieger, Heinz: *Über die soziale Qualität von Arzt-Patienten-Beziehungen im revolutionären Übergang von der antagonistischen Klassengesellschaft zum entwickelten Sozialismus (bezogen auf die Entwicklung in der Deutschen Demokratischen Republik)*. Dissertation. Dresden 1976.
- Sorgenicht, Klaus (Hg.): *Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik: Dokumente. Kommentar, Band 2*. Berlin; Staatsverlag der DDR 1969.
- Winter, Kurt (Hg.): *Deine Gesundheit – Unser Staat*. Berlin; VEB Verlag Volk und Gesundheit 1969.
- (Hg.): *Lehrbuch der Sozialhygiene*. 2. Aufl. Berlin; VEB Verlag Volk und Gesundheit 1980.

Literatur

- Arendt, Hannah: *The Origins of Totalitarianism*. London; Allen and Unwin 1967.
- Assmann, Aleida: *Der lange Schatten der Vergangenheit: Erinnerungskultur und Geschichtspolitik*. München; Beck 2006.
- : *Geschichte im Gedächtnis: Von der individuellen Erfahrung zur öffentlichen Inszenierung*. München; Beck 2007.
- Babiracki, Patryk: *Soviet Soft Power in Poland: Culture and the Making of Stalin’s New Empire, 1943–1957*. Chapel Hill; University of North Carolina Press 2015.
- Balz, Viola: ‚Für einen Aktivistin wie mich muß es in einem sozialistischen Staat doch effektive Medikamente geben‘: Psychopharmaka und Konsumenteninteresse in der DDR. In: *NTM* 21 (2013), S. 245–271.
- Beattie, Andrew H.: *Playing Politics with History: The Bundestag Inquiries into East Germany*. New York; Berghahn Books 2008.
- : *The Politics of Remembering the GDR: Official and State-Mandated Memory Since 1990*. In: Clarke, David; Wölfel, Ute (Hg.): *Remembering the German Democratic Republic: Divided Memory in a United Germany*. Harmondsworth; Palgrave Macmillan 2011, S. 23–34.
- Betts, Paul: *Within Walls: Private Life in the German Democratic Republic*. Oxford; Oxford University Press, 2010.
- Bracher, Karl Dietrich: *Geschichte und Gewalt: Zur Politik im 20. Jahrhundert*. München; Siedler 1981.
- Carter, Erica; Palmowski, Jan; Schreiter, Katrin (Hg.): *German Division as Shared Experience: Interdisciplinary Perspectives on the Postwar Everyday*. New York; Berghahn Books 2019.
- Clarke, David; Wölfel, Ute: *Remembering the German Democratic Republic: Divided Memory in a United Germany*. In: Clarke, David; Wölfel, Ute (Hg.): *Remembering the German Democratic Republic: Divided Memory in a United Germany*. New York; Palgrave Macmillan 2011, S. 3–22.
- Ehrig, Stephan; Thomas, Marcel; Zell, David (Hg.): *The GDR Today: New Interdisciplinary Approaches to East German History, Memory and Culture*. Oxford; Lang 2018.
- Ernst, Anna-Sabine: ‚Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus‘: Ärzte und Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945–1961. Münster; Waxmann 1996.
- Falk, Oliver: *Der Patient als epistemische Größe: Praktisches Wissen und Selbsttechniken in der Diabetestherapie 1922–1960*. In: *Medizinhistorisches Journal* 53 (2018), S. 36–58.
- Fidelis, Małgorzata: *Women, Communism, and Industrialization in Postwar Poland*. Cambridge; Cambridge University Press 2010.
- Fulbrook, Mary: *Anatomy of a Dictatorship: Inside the GDR, 1949–1989*. Oxford; Oxford University Press 1995.

- : The Concept of ‚Normalisation‘ and the GDR in Comparative Perspective. In: Fulbrook, Mary (Hg.): *Power and Society in the GDR 1961–1979: The ‚Normalisation of Rule‘?* New York; Berghahn Books 2009, S. 1–30.
- : *Dissonant Lives: Generations and Violence Through the German Dictatorships*. Oxford; Oxford University Press 2011.
- : Response to Thomas Lindenberger. In: *German Historical Institute London Bulletin* 33 (2011), S. 92–98.
- Fuller, Linda: *Socialism and the Transition in East and Central Europe: The Homogeneity Paradigm, Class, and Economic Inefficiency*. In: *Annual Review of Sociology* 26 (2000), S. 585–609.
- Gatzemann, Andreas: *Die Erziehung zum ‚neuen‘ Menschen im Jugendwerkhof Torgau: Ein Beitrag zum kulturellen Gedächtnis*. Berlin; LIT 2008.
- Goffman, Erving: *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. London; Penguin Books 1991.
- Griender, Peter: *The East German Leadership, 1946–1973: Conflict and Crisis*. Manchester; Manchester University Press 1999.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn; Pfütsch, Pierre: *Entwicklungen in der Krankenpflege und in anderen Gesundheitsberufen nach 1945: Ein Lehr- und Studienbuch*. Frankfurt a. M.; Mabuse 2018.
- Harsch, Donna: *Medicalized Social Hygiene? Tuberculosis Policy in the German Democratic Republic*. In: *Bulletin of the History of Medicine* 86 (2012), S. 394–423.
- : *Socialism Fights the Proletarian Disease: East German Efforts to Overcome Tuberculosis in a Cold War Context*. In: Fulbrook, Mary; Port, Andrew I. (Hg.): *Becoming East German: Socialist Structures and Sensibilities After Hitler*. New York; Berghahn Books 2013, S. 141–157.
- Hess, Volker; Hottenrott, Laura; Steinkamp, Peter: *Testen im Osten: DDR-Arzneimittelstudien im Auftrag westlicher Pharmaindustrie, 1964–1990*. Berlin; be.bra wissenschaft 2016.
- Hinz-Wessels, Annette: ‚Der Name von Catel ist überall grundsätzlich zu streichen‘. Zum individuellen, kollektiven und staatlichen Umgang mit der NS-Kindereuthanasie in der SBZ/DDR. In: *Medizinhistorisches Journal* 54 (2019) H. 3, S. 241–276.
- Jarausch, Konrad H.: *Care and Coercion: The GDR as Welfare Dictatorship*. In: Jarausch, Konrad H. (Hg.): *Dictatorship as Experience: Towards a Socio-Cultural History of the GDR*. New York; Berghahn Books 1999, S. 47–69.
- Kaminsky, Anna: *Frauen in der DDR*. Berlin; Links 2017.
- Kleßmann, Christoph: *Rethinking the Second German Dictatorship*. In: Jarausch, Konrad H. (Hg.): *Dictatorship as Experience: Towards a Socio-Cultural History of the GDR*. New York; Berghahn Books 1999, S. 363–378.
- Kocka, Jürgen: *Eine durchherrschte Gesellschaft*. In: Kaelble, Hartmut; Kocka, Jürgen; Zwahr, Hartmut (Hg.): *Sozialgeschichte der DDR*. Stuttgart; Klett-Cotta 1994, S. 547–553.
- : *The GDR: A Special Kind of Modern Dictatorship*. In: Jarausch, Konrad H. (Hg.): *Dictatorship as Experience: Towards a Socio-Cultural History of the GDR*. New York; Berghahn Books 1999, S. 17–26.
- Köpping, Petra: *Integriert doch erst mal uns! Eine Streitschrift für den Osten*. Berlin; Links 2018.
- Korbanka, Christian: *Das Gesundheitswesen der DDR: Darstellung und Effizienzanalyse*. Köln; Botermann 1990.
- Kowalczyk, Ilko-Sascha: *Endspiel: Die Revolution von 1989 in der DDR*. München; Beck 2011.
- : *17. Juni 1953*. München; Beck 2013.
- : *Die Übernahme: Wie Ostdeutschland Teil der Bundesrepublik wurde*. München; Beck 2019.
- Krampitz, Karsten: *Erinnerungspolitik – DDR neu erzählen*. Deutschlandfunk, 2018. Letzter Zugriff 6.12.2019, https://www.deutschlandfunk.de/erinnerungspolitik-ddr-neu-erzaehlen.1184.de.html?dram:article_id=427797.

- Leo, Annette; König, Christian: Die ‚Wunschkindpille‘: Weibliche Erfahrung und staatliche Geburtenpolitik in der DDR. Göttingen; Wallstein 2015.
- Lindenberger, Thomas: Herrschaft und Eigen-Sinn in der Diktatur: Studien zur Gesellschaftsgeschichte der DDR. Köln; Böhlau 1999.
- : ‚Asociality‘ and Modernity: The GDR as a Welfare Dictatorship. In: Betts, Paul; Pence, Katherine (Hg.): *Socialist Modern: East German Everyday Culture and Politics*. Ann Arbor, MI; University of Michigan Press 2008, S. 211–233.
- : Normality, Utopia, Memory, and Beyond: Reassembling East German Society. In: *German Historical Institute London Bulletin* 33 (2011), S. 67–91.
- Linek, Jenny: *Gesundheitsvorsorge in der DDR zwischen Propaganda und Praxis*. Stuttgart; Steiner 2016.
- Lišková, Kateřina: *Sexual Liberation, Socialist Style: Communist Czechoslovakia and the Science of Desire, 1945–1989*. Cambridge; Cambridge University Press 2018.
- Lüdtke, Alf: *Eigen-Sinn: Industriealltag, Arbeitererfahrung und Politik vom Kaiserreich bis zum Faschismus*. Hamburg; Ergebnisse 1993.
- Lüdtke, Alf; Becker, Peter (Hg.): *Akten, Eingaben, Schaufenster: Die DDR und ihre Texte. Erkundungen zu Herrschaft und Alltag*. Berlin; Akademie, 1997.
- Madarász-Lebenhagen, Jeannette: Perceptions of Health After World War II: Heart Disease and Risk Factors in East and West Germany, 1945–75. In: Fulbrook, Mary; Port, Andrew I. (Hg.): *Becoming East German: Socialist Structures and Sensibilities After Hitler*. New York; Berghahn Books 2013, S. 121–140.
- Major, Patrick: *Behind the Berlin Wall: East Germany and the Frontiers of Power*. Oxford; Oxford University Press 2010.
- : Walled In: Ordinary East Germans’ Responses to 13 August 1961. In: *German Politics and Society* 99 (2011), S. 8–22.
- Medizinisches Versorgungszentrum Nachfolger der Poliklinik. Die Bundesregierung. Letzter Zugriff 20.11.2019, <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/medizinisches-versorgungszentrum-nachfolger-der-poliklinik-432282>.
- Münkler, Herfried: *Die Deutschen und ihre Mythen*. Reinbek bei Hamburg; Rowohlt 2010.
- Nora, Pierre: Introduction. In: Nora, Pierre (Hg.): *Rethinking France. Les Lieux De Mémoire. Volume 4. Histories and Memories*. Chicago; University of Chicago Press 2010, S. VII–XIV.
- Pollack, Detlef: Die konstitutive Widersprüchlichkeit der DDR. Oder: War die DDR-Gesellschaft homogen? In: *Geschichte und Gesellschaft* 24 (1998), S. 110–131.
- : Modernization and Modernization Blockages in GDR Society. In: Jarausch, Konrad H. (Hg.): *Dictatorship as Experience: Towards a Socio-Cultural History of the GDR*. New York; Berghahn Books 1999, S. 27–45.
- Port, Andrew I.: The Banalities of East German Historiography. In: Fulbrook, Mary; Port, Andrew I. (Hg.): *Becoming East German: Socialist Structures and Sensibilities After Hitler*. New York; Berghahn Books 2013, S. 1–30.
- Reinhard, Oliver: Schuld waren immer ‚die Mädels‘. In: *Sächsische Zeitung* (Dresden, 14.8.2018), S. 3.
- Reinisch, Jessica: *The Perils of Peace: The Public Health Crisis in Occupied Germany*. Oxford; Oxford University Press 2013.
- Ropers, Cornelia: *Katholische Krankenpflegeausbildung in der SBZ/DDR und im Transformationsprozess*. Münster; LIT 2010.
- Sabrow, Martin: Mythos Einheit? Die deutsche Wiedervereinigung als zeitgeschichtliche Herausforderung. Fujen Catholic University in Neu Taipeh, 2018. ZZf Potsdam. Letzter Zugriff 4.11.2019, https://zzf-potsdam.de/sites/default/files/mitarbeiter/sabrow/18_mythos_einheit_.pdf.
- Schnatz, Helmut: *Tiefflieger über Dresden? Legenden und Wirklichkeit*. Köln; Böhlau 2000.
- Schroeder, Klaus: *Der SED-Staat: Geschichte und Strukturen der DDR*. München; Bayrische Landeszentrale für politische Bildungsarbeit 1998.

- Schroeder, Klaus; Deutz-Schroeder, Monika: Soziales Paradies oder Stasi-Staat? Das DDR-Bild von Schülern – ein Ost-West-Vergleich. Stamsried; Vögel 2008.
- Sieber, Elke: Erinnerung an die DDR: Zwischen (N)Ostalgie und Totalverdammung. In: Jahrbuch für Historische Kommunismusforschung (2014), S. 17–28.
- Thießen, Malte: Immunisierte Gesellschaft: Impfen in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert. Göttingen; Vandenhoeck & Ruprecht 2017.
- Wahl, Markus: Medical Memories and Experiences in Postwar East Germany: Treatments of the Past. London; Routledge 2019.
- Weil, Francesca: Zielgruppe Ärzteschaft: Ärzte als Inoffizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit. Göttingen; Vandenhoeck & Ruprecht 2008.
- Werner, Anja; König, Christian; Jeskow, Jan; Steger, Florian: Arzneimittelstudien westlicher Pharmaunternehmen in der DDR, 1983–1990. Leipzig; Leipziger Universitätsverlag 2016.
- Wieviel kostet das Schloss die Bürger? FAQ – Häufige Fragen. Humboldt Forum. Letzter Zugriff 7.11.2019, <https://humboldtforum.org/de/inhalte/faq>.
- Winter, Jay: Thinking About Silence. In: Ben-Ze'ev, Efrat; Ginio, Ruth; Winter, Jay (Hg.): Shadows of War: A Social History of Silence in the Twentieth Century. Cambridge; Cambridge University Press 2010, S. 3–31.
- Zimmermann, Verena: ‚Den neuen Menschen schaffen‘: Die Umerziehung von schwererziehbaren und straffälligen Jugendlichen in der DDR (1945–1990). Köln; Böhlau 2004.