

F. Weil¹

Ärzte als inoffizielle Mitarbeiter des Staatssicherheitsdienstes der DDR*



Aus ihrem gesellschaftlichen Legitimierungszwang heraus maß die SED dem Gesundheitswesen der DDR und damit der Tätigkeit von Ärzten einen überaus großen politischen Stellenwert bei. Ein großer Teil dieser bildungsbürgerlich geprägten Berufsgruppe mit tradiertem Standesbewusstsein stand den Anforderungen der SED an eine „sozialistische Ärzteschaft“ überaus kritisch und ablehnend gegenüber. Auch wenn die große Mehrheit der Ärzte trotz der Nichtakzeptanz ihres besonderen Status und der komplizierten Arbeitsbedingungen in der DDR geblieben ist, waren es gerade viele Tausende Ärzte, die mit ihren Familien flohen bzw. ausreisten.

Um die überdurchschnittlich hohe Zahl an republikflucht- bzw. ausreisewilligen Ärzten unter Kontrolle zu halten, politisch kritische oder illoyale und oppositionelle Mediziner langfristig zu beobachten und ggf. deren Absichten und Pläne zu verhindern, wurde die Ärzteschaft systematisch überwacht. Mit der Platzierung einzelner inoffizieller Mitarbeiter (IM) unter Medizinern begann das Ministerium für Staatssicherheit (MfS) bereits in den 1950er Jahren. Seit Anfang der 1970er Jahre baute es sukzessive ein IM-Netz innerhalb der Ärzteschaft auf. Der IM-Anteil unter Ärzten stieg schließlich auf ungefähr 3 bis 5 Prozent und lag damit deutlich höher als in der Gesamtbevölkerung, was bestätigt, dass die SED- und Staatsführung diese Berufsgruppe besonders kritisch observierte.

Dem MfS ist es gelungen, in allen Ärzteschichten und unter den Zahnärzten inoffizielle Mitarbeiter zu gewinnen. Zahlenmäßig konnten besonders viele Internisten, Chirurgen, Allgemeinmediziner, Psychiater, Zahn- und Sportärzte als IM ausgemacht werden. Der IM-Anteil entsprach jedoch weitgehend den jeweiligen Größenordnungen der Fachgruppen bzw. deren Anteilen an der gesamten Ärzteschaft. In den 1950er Jahren waren vor allem an den damals als ausgesprochen systemkritisch geltenden Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken IM eingesetzt. In den folgenden Jahrzehnten entsprach der Prozentsatz an IM-Ärzten der Anzahl und Größe der jeweiligen medizinischen Einrichtungen, d. h. der Krankenhäuser, Polikliniken, Niederlassungen usw.

Das Tätigkeitsspektrum von Ärzten bot dem MfS beachtliche „Vorteile“: Ohnehin erhielt die Ärzteschaft aufgrund ihrer Profession wie kaum eine andere Berufsgruppe tiefe Einblicke in das Privatleben vieler DDR-Bürger. Hinzu kam, dass zu ihren Patienten spezielle Berufs- oder Personengruppen wie Funktionäre, Leistungssportler, Armee- oder Polizeiangehörige, Angestellte des Strafvollzugs, aber auch Strafgefangene zählten. Darüber hinaus lernten zahlreiche Ärzte – z. B. in den Betrieben, in der Armee, bei der Polizei und in den Sportclubs – ihre Patienten auch als unmittelbare Kollegen kennen. IM-Ärzte waren demnach theoretisch in der Lage, über große Teile

der Bevölkerung Informationen aus den unterschiedlichsten Blickwinkeln zu gewinnen und vielschichtige Hinweise an das MfS zu liefern. Ein großer „Nachteil“ der inoffiziellen Kooperation des MfS mit IM unter Medizinern bestand in der durchweg anhaltenden hohen Fluktuationsrate. Die Zahl an IM-Ärzten, welche die konspirative Mitarbeit von sich aus beendeten, war wesentlich höher als die in anderen Berufsgruppen bzw. in anderen Bereichen.

Auf den ersten Blick scheinen sich die Motivlagen der IM-Ärzte wie „politische Überzeugung“, „Wiedergutmachung“ oder persönliche Gründe wie Angst und Unsicherheit kaum von denen anderer inoffizieller Mitarbeiter zu unterscheiden. Doch in der DDR war es ohnehin überaus schwierig, einen Studienplatz für Medizin oder Zahnmedizin zu erhalten. Diesen und die spätere Laufbahn innerhalb eines von Karrierebestrebungen dominierten Berufsstandes sichern zu wollen, konnte für viele der IM-Ärzte ein weiteres, hinreichendes Motiv dargestellt haben, das bei der Entscheidung für die IM-Tätigkeit nicht unbedingt vordergründig, aber unerschwellig und dauerhaft mitschwang. Diese Absicht beeinflusste auch die „Qualität“ der Berichte über Kollegen.

Die Mehrheit der IM-Ärzte war aufgrund der bereits beschriebenen Schwierigkeiten, welche die SED-Führung mit diesem Berufsstand hatte, auf die Bespitzelung ihrer Kollegen angesetzt. In der Regel enthielten diese Berichte weitrei-

¹ Helmholtzstraße 6–8 (Tillich-Bau), 01062 Dresden

* Zur Darstellung der Aktivitäten des Arbeitskreises Geschichte der Zahnheilkunde ist dies die dritte von mehreren Kurzfassungen von Vorträgen, die anlässlich des Zahnärztetages in Stuttgart 2008 gehalten wurden. Die erste Kurzfassung eines Vortrages wurde bereits in der DZZ 9/2010 ab S. 505, die zweite Kurzfassung in der DZZ 10/2010 ab S. 597 publiziert. Dies ist die dritte Kurzfassung eines weiteren Vortrages. Weitere Kurzfassungen von Vorträgen werden in Folgeausgaben der DZZ abgedruckt werden.



Abbildung 1 Buchcover: Dr. Francesca Weil „Zielgruppe Ärzteschaft“.

(Abb. 1: F. Weil)

chende Informationen, kombiniert aus politischen, beruflichen und persönlichen Angaben unterschiedlichen Umfangs. Sie unterscheiden sich vor allem im Detail. Mancher IM begnügte sich um Angaben von hinlänglich bekannten Fakten zu Personen. Andere wiederum gingen nicht nur auf intimste Details ein, sondern „vervollständigten“ ihre Berichte durch Beurteilungen und moralische Bewertungen. In diesem Zusammenhang konnten viele Führungsoffiziere auf das ausgeprägte Konkurrenzverhalten und die Auseinandersetzungen vieler Mediziner innerhalb der scheinbar fest gefügten Hierarchien in den jeweiligen Einrichtungen bauen.

Die Staatssicherheit trat nicht an jeden IM-Arzt heran, um auch Hinweise über Patienten zu erhalten. Verlangten die Führungsoffiziere jedoch Angaben zu Patienten, hielten die wenigsten der darauf angesprochenen Ärzte trotz ihres Berufsethos von Anfang an dagegen

oder entzogen sich dieser Forderung während des Verlaufs ihrer IM-Tätigkeit. Etwas mehr als ein Viertel der IM-Ärzte in der Studie „Zielgruppe Ärzteschaft“ (Abb. 1) verletzte die ärztliche Schweigepflicht im Rahmen der gesetzlichen Regelungen der DDR. Viele dieser Berichte zeichnen sich durch weitreichende Patientenanalysen aus. In ihnen wurden Zusammenhänge zwischen pathologischen Befunden einerseits und Lebensvorstellungen, -planungen wie -chancen der Betroffenen andererseits konkret dargestellt. Häufig verbanden die Mediziner diese Angaben mit den jeweiligen ärztlichen Empfehlungen für die Gesundheit und für das soziale wie das politische Umfeld. Viele Berichte belegen, dass das MfS einen großen Nutzen aus dem Zugriff der Ärzte auf äußerst brisante Unterlagen, aus deren Erfahrungen im täglichen Umgang mit vielen Menschen, der dabei ggf. erworbenen Menschkenntnis und aus ihrer diagnostischen Wahrnehmung ziehen konnte.

Sieben Prozent der in der Studie ermittelten IM-Ärzte begingen bis 1989 „Republikflucht“ oder reisten aus der DDR in die Bundesrepublik aus. Sie leb(t)en und praktizier(t)en dort nicht nur unbehelligt, sondern engagier(t)en sich mitunter auch gesellschafts- oder gesundheitspolitisch. Darüber hinaus konnten ehemalige IM-Ärzte nach 1989/90 in den alten Bundesländern (mitunter lukrative) Anstellungen finden. Ihre teilweise skrupellose Berichterstattung für das MfS war nach der friedlichen Revolution nie Gegenstand von IM-Überprüfungen, da es im Öffentlichen Dienst der alten Bundesländer keine Regelüberprüfungen gab. Nur in Einzelfällen konnte die Stasitätigkeit aufgedeckt werden.

Auch in den neuen Bundesländern mussten und müssen sich nicht alle ehemaligen IM unter Ärzten öffentlich mit diesem Teil ihrer persönlichen Vergangenheit auseinandersetzen. Viele von ih-

nen wurden nach 1989/90 nicht direkt mit ihrer ehemaligen Tätigkeit als IM konfrontiert. Dass sie als inoffizielle Mitarbeiter vom MfS erfasst worden sind und es zu ihren Vorgängen archivierte Akten gibt, ist nach wie vor in vielen Fällen im Arbeitsumfeld und in Einzelfällen sogar im persönlichen Umfeld unbekannt. IM-Akten, deren Inhalte und reale Konsequenzen für andere Personen hatten, spielten nach dem Ausscheiden aus dem Öffentlichen Dienst und einer anschließenden Niederlassung in der eigenen Praxis oder bei der Aufnahme von Tätigkeiten in Privatkliniken keine Rolle mehr. Darüber hinaus konnte es als IM registrierten Ärzten in den 1990er Jahren gelingen, durch die Übernahme von Ämtern jahrelang gesundheitspolitische Entscheidungen mit zu treffen bzw. umzusetzen, ohne dass jemals ihre vom MfS vorgenommene Erfassung und daraus abzuleitende Konsequenzen öffentlich diskutiert worden sind. Viele IM-Ärzte konnten sich aufgrund der privilegierten Stellung ihres Berufsstandes, die sich daraus ergab, dass die Bevölkerung jederzeit auf medizinische Versorgung angewiesen ist und nicht auf ausgebildete Ärzte verzichten kann, den Konsequenzen ihres politischen Handelns in der DDR entziehen. D77

Korrespondenzadresse

Dr. Francesca Weil,
Helmholtzstraße 6–8 (Tillich-Bau),
01062 Dresden
E-Mail: hait@mail.zih.tu-dresden.de

Sie ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Hannah-Arendt-Institut für Totalitarismusforschung an der Technischen Universität Dresden e. V. und hat eine Studie zum Thema: „Zielgruppe Ärzteschaft. Ärzte als inoffizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit“ (Göttingen 2008) publiziert (siehe auch Abb. 1).