

Halling · Moll
Fangerau (Hrsg.)



Urologie 1945 – 1990

Entwicklung und Vernetzung
der Medizin in beiden deutschen Staaten

Urologie 1945–1990

Halling, Thorsten
Moll, Friedrich H.
Fangerau, Heiner (Hrsg.)

Urologie 1945–1990

Entwicklung und Vernetzung der Medizin
in beiden deutschen Staaten

Mit 137 Abbildungen

Herausgeber:

Thorsten Halling
Köln, Deutschland

Friedrich H. Moll
Köln, Deutschland

Heiner Fangerau
Köln, Deutschland

ISBN 978-3-662-48177-6 978-3-662-48178-3 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-48178-3

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

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © mit freundlicher Genehmigung Kristina Frei, Studio für Grafikdesign & visuelle Kommunikation; Friedrich H. Moll, DGU

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer-Verlag ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Geleitwort des Präsidenten der DGU

In diesem Jahr gedenken wir des 25. Jahrestags der deutschen Wiedervereinigung im Jahr 1990. Die Angehörigen meiner Generation hatten den Mauerfall ein Jahr zuvor mit großem Staunen und in überwiegendem Maße in großer Euphorie sehr bewusst miterlebt. Die Teilung Deutschlands schien zu diesem Zeitpunkt für viele Deutsche, die über keine andere Lebenserfahrung als die der Trennung durch eine Mauer verfügten, als kaum überwindbar. Es dauerte indes nur ein Jahr, bis die politische Einheit der Deutschen wieder hergestellt war. Sie bedeutete v. a. für die neuen Bundesbürger auf allen gesellschaftlichen und ökonomischen Ebenen radikale Umbrüche, die auch in den Lebensläufen ostdeutscher Urologen bis heute nachwirken. Auch strukturelle Veränderungen im deutschen Gesundheitssystem, wie etwa die Einführung der DRGs und fachpolitische Aspekte, wirken noch unmittelbar auf die aktuelle Tätigkeit der Urologen und erschweren eine historisch abwägende Bewertung der Entwicklung der gesamtdeutschen Urologie seit 1990.

Insbesondere für die frühe Nachkriegszeit bietet sich allerdings jetzt die letzte Chance, mit Zeitzeugen ins Gespräch zu kommen und eine Vorstellung davon zu bekommen, wer und was die Urologie in diesen Jahren bewegt hat. Den Urologen in Deutschland gelang in den 1950er–1970er-Jahren die lange angestrebte Fachverselbstständigung in Forschung und Lehre mit eigenen universitären Lehrstühlen, vielen neuen Krankenhausabteilungen und eine rasante Zunahme an Fachärzten in Deutschland. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie freut sich daher sehr, dass in der vorliegenden Publikation eine Gruppe von Medizinhistorikern unter Mitwirkung von vielen Vertretern unseres Faches diese Entwicklungslinien untersucht haben. Diese Darstellung schließt an die 2007 und 2011 erschienen Publikationen zum 100. DGU Jubiläum »Urologie in Deutschland« und zum Thema »Urologen im Nationalsozialismus« an.

Die intensive und offene Auseinandersetzung mit unserer eigenen Geschichte ist inzwischen ein Markenzeichen der Deutschen Urologie und stärkt die Identität des Faches nach innen und außen. Auch deshalb schließe ich mit der Bitte an alle Urologen, auch weiterhin durch die Überlassung von Dokumenten aus ihrem beruflichen Leben zum Ausbau des Archivs der DGU als zentralem Gedächtnisspeicher der deutschen Urologie beizutragen.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Professor Dr. Stephan Roth

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie
2014/15

Vorwort der Herausgeber

Das historische Bewusstsein in der deutschen Urologie ist traditionell ausgeprägt und identitätsstiftend. Seit den 1990er-Jahren veröffentlicht die Zeitschrift »Der Urologe« sehr regelmäßig, zuletzt fast in jeder Ausgabe, Beiträge zur Geschichte des Fachgebiets.

Zum 100-jährigen Bestehen der Deutschen Gesellschaft für Urologie im Jahr 2007 hatte der fachinterne Arbeitskreis für die Geschichte der Urologie eine umfassende Dokumentation zur klinisch-technischen Entwicklung des Fachgebiets vorgelegt, in der strukturelle Bedingungen urologischer Tätigkeit nur eine untergeordnete Beachtung fanden und auch die fachpolitisch für die deutsche Urologie prägende Phase des Nationalsozialismus lediglich skizziert und dafür zu Recht kritisiert wurde.

Im Jahr 2011 erschien daher dann eine zweibändige Studie zur Geschichte der deutschen Urologen in der Zeit des Nationalsozialismus. Mit großzügiger finanzieller und ideeller Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. legte darin eine Gruppe von Fachhistorikern und historisch arbeitenden Urologen ihre Forschungsergebnisse zum Wirken von deutschen und österreichischen Urologen im Rahmen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik, etwa in Hinblick auf Zwangssterilisationen und der Vertreibung von Kollegen aus politischen und rassenideologischen Motiven sowie zu den Lebenswegen der verfolgten Urologen vor. Wie viele medizinische Fächer beschäftigte sich die deutsche Urologie somit relativ spät systematisch mit der Rolle ihrer Fachvertreter und ihrer Fachgesellschaft in der Zeit zwischen 1933 und 1945.

Diese beiden Studien bilden in mehrfacher Hinsicht den unmittelbaren Ausgangspunkt für die vorliegende Untersuchung zur Geschichte der deutschen Urologie nach 1945. In früheren Publikationen der Herausgeber wurde bereits auf personelle und institutionelle Kontinuitäten in der Nachkriegszeit hingewiesen. Im Mittelpunkt stehen nun die Fachverselbstständigung, verbunden mit der fortgesetzten Etablierung von eigenständigen urologischen Fachabteilungen an Universitäten und Kliniken sowie der nationale und internationale wissenschaftliche Austausch unter den spezifischen Bedingungen des Kalten Krieges. Auf detaillierte Schilderungen der medizinisch-tech-

nischen Entwicklungen kann hingegen mit Ausnahme einiger weniger, für den Aspekt der Vernetzung besonders anschaulichen Beispiele, wie die Nierentransplantation und die ESWL, weitgehend verzichtet werden, da mit in der genannten Dokumentation von 2007 auch für den Untersuchungszeitraum 1945–1990 eine nach wie vor zutreffende Darstellung vorliegt.

Hinsichtlich der methodischen Herangehensweise spiegelt der Band den Versuch eines Spagats. Neben rein fachhistorischen Beiträgen stehen Erinnerungen und Artikel von Zeitzeugen, denen in diesem Buch ebenfalls Raum gegeben werden soll. Dies führt gelegentlich auch zu terminologischen Inkonsistenzen, die nicht zuletzt daher rühren, dass einige Autoren bestimmte zeitgenössische Werthaltungen transportieren wollten. Da dieses Buch neben der historischen Rekonstruktion auch eine Dokumentation der aktuellen Diskussion nicht nur unter Fachhistoriker/-innen abbilden sollte, haben wir Herausgeber uns für den Weg entschieden, diese Beiträge unterschiedlichen Charakters in diesem Band zu vereinen.

Die vorliegende Untersuchung zur Geschichte der Urologie in beiden deutschen Staaten steht damit aber auch relativ am Anfang der Auseinandersetzung mit der urologischen Zeitgeschichte. Die hier analysierten Entwicklungen liegen z.T. nur zwei oder drei Jahrzehnte zurück und umfassen damit den Erfahrungshorizont auch der meisten Leser. Im Zusammenhang mit einem zugrunde liegenden Forschungsprojekt wurde daher eine systematische Zeitzeugenbefragung durchgeführt, deren Ergebnisse in einige der Beiträge eingeflossen sind.

Die Herausgeber danken den vielen Zeitzeugen, die hier nicht alle namentlich genannt werden können, für ihre Unterstützung und werben zugleich um Verständnis, dass aus Zeitgründen nicht alle Angebote für Gespräche genutzt werden konnten. Sicherlich werden nicht immer alle Perspektiven in wünschenswerter Weise zum Ausdruck kommen und so vielleicht bestimmte Gewichtungen und Schlussfolgerungen auf Unverständnis stoßen. Der Zeitgeschichte sind solche Differenzen immanent und können langfristig nur durch eine stetige Vermehrung zugänglicher Dokumente verringert werden. Wir freuen uns daher sehr, dass im Zusammenhang mit diesem Forschungsprojekt

einige sehr aufschlussreiche Nachlässe von urologisch tätigen Medizinern in die Obhut des Archivs der Deutschen Gesellschaft für Urologie gegeben wurden und somit der medizinhistorischen Forschung dauerhaft zur Verfügung stehen. Das sich stets wandelnde Gesamtbild bereichern aber gerade auch einzelne Dokumente wie Forschungsberichte, Fotografien oder Korrespondenzen von einer möglichst großen Anzahl von Fachvertretern.

Unser Dank für die Unterstützung des Projekts gilt den ehemaligen Funktionsträgern innerhalb der DGU, insbesondere dem ehemaligen Archivar, Herrn Prof. Dr. Peter Rathert (Düsseldorf), dessen Detailwissen bei vielfältigen Fragestellungen die Archivarbeit deutlich vereinfachte, da häufig erst durch ihn genaue Ansprechpartner ermittelt werden konnten. Wie kein anderer konnte er durch sein Wissen Zusammenhänge vor Gründung einer Geschäftsstelle darstellen. Die Mitarbeiter in der Geschäftsstelle der DGU in Düsseldorf sowie Jörg-Michael Keyn im Museum und Archiv halfen stets, rasch Lücken bei der Informationsbeschaffung zu schließen. Große Unterstützung boten auch die Kollegen des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Universität Ulm und des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Köln. Frau Dipl.-Bibl. Stephanie Schütz und Frau Olga Polianski M.A. (beide Ulm) besorgten große Teile der Literatur, war sie auch noch so entlegen. Frau Amelie Graf (Ulm) half maßgeblich bei der Quellenerschließung. Frau Nadine Pungs M.A. (Köln), Frau Dr. Nina Kleinöder (Düsseldorf) und Herr Marc Derpmann (Oberhausen) übernahmen schließlich zahlreiche mühsame Aufgaben bei der Fertigstellung des Buches.

Weiterhin danken wir den profunden Kennern der medizinischen und gesundheitspolitischen Situation in der ehemaligen DDR wie den Herren PD Dr. rer. nat. Wolfgang Berg (Jena), PD Dr. med. Dr. phil. Jürgen Konert (Bad Schönborn), Prof. Dr. Heinz Raatzsch (Dresden) sowie Dr. Wolfgang Zacher (Halle), die sich der besonderen Mühe unterzogen haben, einzelne Kapitel gegenzulesen und mit ihren Hinweisen den Autoren weiterzuhelfen.

Auch gilt unser Dank Frau Dr. Astrid Horlacher und Frau Diana Kraplow vom Springer-Verlag sowie den Lektorinnen Frau Heike Böhmer und Frau Dr. Marion Sonnenmoser, die in einem engen Zeitrahmen die besonderen Voraussetzungen zur Verlegung und Redaktion dieser Publikation gemeistert haben.

Zuletzt möchten wir dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Urologie und der Firma Farco Pharma für ihre großzügige finanzielle Unterstützung danken, ohne die eine Drucklegung nicht möglich gewesen wäre.

Thorsten Halling
Friedrich H. Moll
Heiner Fangerau
 Köln, im Juli 2015

Inhaltsverzeichnis

1	Zeitgeschichte der Urologie – Herangehensweisen und Probleme	1
	<i>Thorsten Halling, Friedrich Moll, Heiner Fangerau</i>	
1.1	Einleitung	2
1.2	»Beyond the Great Doctors« – Methoden und Themen der Medizingeschichte	3
1.2.1	Medizin und Politik – Nationalsozialismus, Kalter Krieg	4
1.3	Verflechtungen und Parallelgeschichte – Urologie in Ost und West	6
1.4	Schwierige Quellenlage – Zeitzeugen und Sperrfristen	7
1.4.1	Stasiakten und Zeitzeugenbefragung	10
1.5	Fazit	15
	Literatur	16
I	Entwicklungslinien in Medizin, Gesundheitswesen und Gesellschaft	
2	Medizinische Spezialisierung: Wege der Urologie in beiden deutschen Staaten und die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Urologie der DDR	21
	<i>Heiner Fangerau, Christiane Imhof</i>	
2.1	Einleitung	22
2.2	Spezialisierung, Professionalisierung und Fachkulturen	23
2.2.1	Spezialisierung	23
2.2.2	Professionalisierung	24
2.2.3	Fachkulturen	25
2.3	Spezialisierungsprozesse in der Urologie in der BRD und SBZ/DDR	26
2.3.1	Die Gesellschaft für Urologie der DDR	28
2.4	Schluss	31
	Literatur	32
3	Neuordnung des Gesundheitswesens in beiden deutschen Staaten	35
	<i>Friedrich Moll, Peter Rathert</i>	
3.1	Einleitung	36
3.2	Reorganisation der Ärzteschaft in Westdeutschland	40
3.2.1	Krankenkassen	41
3.2.2	Universitäten – medizinische Fakultäten – urologische Lehrbücher	41
3.2.3	Wissenschaftliche Fachgesellschaften/DGU	43
3.3	SBZ/DDR	44
3.3.1	Schritte zur Neuordnung	45
3.3.2	Polikliniken	46
3.3.3	Dispensaire	49
3.3.4	Niedergelassene Ärzteschaft	50
3.3.5	Krankenkassen	52
3.3.6	Universitäten – medizinische Fakultäten – urologische Lehrbücher	53
3.3.7	Wissenschaftliche Fachgesellschaften	55
3.4	Fazit	56
	Literatur	57

4	Medizin und Öffentlichkeit: Sexologie und medikale Subkulturen in divergenten Gesellschaftssystemen 1945–1968	61
	<i>Friedrich Moll, Dirk Schultheiss</i>	
4.1	Einleitung	62
4.2	Sexualität während der NS-Zeit 1933–1945	62
4.3	Lehrbücher	63
4.4	Die 1950er- und 1960er-Jahre	64
4.5	Aufklärungsliteratur in der Bundesrepublik und der DDR	64
4.6	Der Versandhandel	67
4.7	Ein Geldschein und ein Film geraten in den Fokus der Sittenwächter in Westdeutschland	70
4.8	Schmutz- und Schund-Diskurs – »Der Katholische Volkswartbund«	70
4.9	Prostitution und Geschlechtskrankheiten	72
4.10	Lehrbücher	73
4.11	Sexualität in der DDR	74
4.12	Prostitution und Geschlechtskrankheiten in der DDR	75
4.13	Lehrbücher in der DDR	76
4.14	Fazit	76
	Literatur	77
5	Ärzte als inoffizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit der DDR	81
	<i>Francesca Weil</i>	
5.1	Einleitung	82
5.2	Staatssicherheitsdienstliches Interesse an der Ärzteschaft	82
5.3	Anwerbung von Ärzten als IM	83
5.4	Ausbau des IM-Netzes unter Ärzten	84
5.5	Motive für die IM-Tätigkeit	85
5.6	Brisanz der Personenberichte	88
5.7	Auswirkungen der IM-Berichte auf die Schwierigkeiten im Gesundheitswesen	90
5.8	Probleme des MfS mit dem IM-Bestand innerhalb der Ärzteschaft	92
5.9	Folgen und Konsequenzen der IM-Tätigkeit von Ärzten nach 1989/90	95
5.10	Fazit	95
	Literatur	97
II	Fachverselbstständigung der Urologie	
6	Etablierung urologischer Lehrstühle und Herausbildung urologischer Krankenabteilungen in Westdeutschland 1945–1980	101
	<i>Friedrich Moll, Thorsten Halling</i>	
6.1	Einleitung	102
6.2	Entwicklung erster Krankenhausabteilungen für Urologie bis 1945	102
6.3	Neue Impulse zur Fachverselbstständigung nach 1945	104
6.3.1	Empfehlungen des Wissenschaftsrates	105
6.4	Homburg/Saar: Universitätsgründung unter dem Protektorat der Besatzungsmacht	106
6.5	Düsseldorf: Gründung einer urologischen Universitätsklinik aus einer Medizinischen Akademie	110
6.6	Aachen: vom städtischen Krankenhaus zur urologischen Universitätsklinik	112
6.7	Bonn: die Verselbstständigung der Urologie an einer Traditionsuniversität	115
6.8	Fazit	117
6.9	Anlage 1: Lehrstühle für Urologie in Deutschland	118
6.10	Anlage 2: Haupt- und Belegabteilungen 1974–1986	122
	Literatur	124

7	Die Fachverselbstständigung der Urologie in der DDR	127
	<i>Jürgen Konert, Friedrich Moll, Thorsten Halling</i>	
7.1	Einleitung	128
7.2	Gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen in der SBZ/DDR bis Ende der 1950er-Jahre	129
7.3	Erste Gründungsphase von Lehrstühlen für Urologie in der DDR	130
7.3.1	Halle: Impulse der Fachentwicklung in verschiedenen politischen Systemen	130
7.3.2	Jena: die erste Universitätsklinik in der DDR	135
7.3.3	Magdeburg: Medizinische Akademien als Promotoren der Fachverselbstständigung	137
7.3.4	Dresden: vom Städtischen Krankenhaus zur Medizinischen Akademie	138
7.3.5	Berlin: Hauptstadt der DDR-Urologie?	140
7.4	Ausbildung in der Urologie nach Lernzielkatalog und Lehrbüchern als Zeichen der Fachverselbstständigung	141
7.5	»Zeitschrift für Urologie und Nephrologie« – eine gesamtdeutsche Stimme der Urologie	143
7.6	»Gesellschaft für Urologie der DDR«	144
7.7	Fazit	145
	Literatur	146
8	Schwerpunkte urologischer Krankenversorgung in der DDR	149
	<i>Wolfgang Zacher</i>	
8.1	Einleitung: Systemumbau per Befehl	150
8.2	Aus den Trümmern zur stabilisierten urologischen Versorgung	151
8.3	Entwicklung der qualitativen Versorgungslage	156
8.3.1	Berufsrechtlicher Rahmen	159
8.4	Schwerpunkte der urologischen Versorgung in der DDR	159
8.4.1	Transurethrale Resektion	159
8.4.2	Harnröhrenchirurgie	160
8.4.3	Eingriffe am pyeloureteralem Übergang	160
8.4.4	Uroonkologie	160
8.4.5	Ultraschall	161
8.4.6	Dialyse	161
8.4.7	Zystektomie	161
8.5	Fazit	162
	Literatur	163
III	Klinische Urologie in Beispielen	
9	Die Entwicklung der Urologie in Berlin nach 1945	167
	<i>Slatomir Wenske</i>	
9.1	Einleitung	168
9.2	Herausbildung der deutschen Urologie in Berlin bis 1945	168
9.3	Wiederaufbau der urologischen Krankenversorgung in Ost- und West-Berlin bis 1961	170
9.4	Ausbau der urologischen Versorgungsstrukturen nach dem Mauerbau 1961	177
9.5	Fazit	181
	Literatur	182
10	Die Entwicklung der Extrakorporalen Schockwellenlithotripsie (ESWL) – ein Beitrag zur Medizintechnikgeschichte	185
	<i>Friedrich Moll, Matthis Krischel</i>	
10.1	Einführung	186
10.2	Technische Entwicklung	187
10.3	Verbreitung der neuen Medizintechnik	189
10.4	Breite Akzeptanz und Wandel der medizinischen Praxis	192
10.5	Fazit	193
	Literatur	194

11	Nierentransplantation und Dialyse – Zentren, internationale Netzwerke und fachpolitische Bedeutung	197
	<i>Jürgen Konert</i>	
11.1	Einführung	198
11.2	Allgemeine historische Entwicklung der Nierentransplantation	198
11.3	Die Anfänge der Nierentransplantation in der Bundesrepublik	200
11.4	Die Besonderheiten der Entwicklung der Nierentransplantation in der DDR	201
11.4.1	Dialyse	202
11.4.2	Nierentransplantationszentren in der DDR	204
11.4.3	Nationale und internationale Kooperationen	206
11.5	Die Entwicklung der Nierentransplantation in der Bundesrepublik 1970–1990	208
11.6	Fazit und die weitere Entwicklung der Nierentransplantation nach der Wiedervereinigung	210
	Literatur	210
IV	Urologische Forschung und wissenschaftlicher Austausch in Ost und West	
12	Institutionelle und soziale Netzwerke der Urologie in Deutschland zwischen 1949 und 1990	215
	<i>Thorsten Halling</i>	
12.1	Einleitung	216
12.2	Tradition und die »Einheit« der deutschen Urologie (1949–1972)	216
12.2.1	Deutsch-amerikanischer Wissenschaftsaustausch in den 1950er und 1960er-Jahren	224
12.3	Kontrolle und Öffnung (1970–1989)	226
12.3.1	Zeitschriften, Lehrbücher und soziale Beziehungen in den 1970er und 1980er-Jahren	228
12.4	Fazit	232
	Literatur	232
13	Die transurethrale Prostatektomie (TURP) nach 1945 in Deutschland und Europa ..	235
	<i>Matthias A. Reuter</i>	
13.1	Einleitung	236
13.2	Widerstände gegen die Elektroresektion in Deutschland bis in die 1940er-Jahre	237
13.3	Der Weg der TURP zur urologischen Standard-OP	240
13.4	Wolfgang Mauermayer und die Münchner Schule	241
13.5	Max Hösel und die Ulmer Schule	243
13.6	Hans Reuter und die Niederdruck-TURP (Trokar-TURP, CFR)	245
13.7	Rückflussresektoskop Continous Fow Resectoscope (CFR)	247
13.8	Fazit	249
	Literatur	250
14	Klinik und Grundlagenforschung der Harnsteinerkrankung in Deutschland (Ost und West) zwischen 1945 und 1990	253
	<i>Karl-Horst Bichler</i>	
14.1	Einführung	254
14.2	Prävalenz/Inzidenz von Harnsteinerkrankungen	254
14.3	Schwerpunkte in der klinischen und wissenschaftlichen Grundlagenforschung zum Harnsteinleiden in den 1960er bis 1990er-Jahren	256
14.4	Arbeitstagungen und Symposien	258
14.5	Fazit	264
	Literatur	265
	Serviceteil	269
	Stichwortverzeichnis	270

Autorenverzeichnis

Bichler, Karl-Horst, Prof. em. Dr. med.

ehem. Direktor der Klinik für Urologie, Uniklinik Tübingen
Oskar-Schlemmer-Str. 5/381
70191 Stuttgart
E-Mail: khbichler@web.de

Fangerau, Heiner, Prof. Dr. med.

Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin
Universität Köln
Joseph-Stelzmann-Str. 20, 50931 Köln
E-Mail: heiner.fangerau@uni-koeln.de

Halling, Thorsten, M.A.

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Universität Köln
Joseph-Stelzmann-Str. 20, 50931 Köln
E-Mail: thorsten.halling@uni-koeln.de

Imhof, Christiane, Dr. med.

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
Universität Ulm
Parkstr. 11, 89073 Ulm
E-Mail: christiane.imhof@uni-ulm.de

Konert, Jürgen, PD Dr. med. Dr. phil.

Urologische Gemeinschaftspraxis Bad Schönborn
Kraichgaustr. 13, 76669 Bad Schönborn
E-Mail: info@bs-urologie.de

Krischel, Matthias, Dr. phil.

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Universitätsmedizin Göttingen
Humboldtallee 36, 37073 Göttingen
E-Mail: matthis.krischel@medizin.uni-goettingen.de

Moll, Friedrich H., Dr. med., M.A., FEBU

Curator Deutsche Gesellschaft für Urologie, Düsseldorf
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Universität Köln
c/o Urologische Klinik, Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Neufelder Straße 32, 51067 Köln
E-Mail: friedrich.moll@uni-koeln.de

Rathert, Peter, Dr. med.

Archivar i.R. der Deutschen Gesellschaft für Urologie,
Düsseldorf
Rheinort 5, 40213 Düsseldorf
E-Mail: info@dgu.de

Reuter, Matthias A., Dr. med.

Ärztlicher Leiter der Reuter-Klinik im Karl-Olga-Krankenhaus
in Stuttgart
Urologie am Wilhelmsplatz
Wilhelmsplatz 11, 70182 Stuttgart
E-Mail: reuter@urologie-am-wilhelmsplatz.de

Schultheiss, Dirk, Prof. Dr. med.

Archivar Deutsche Gesellschaft für Urologie, Düsseldorf
Private Urologische Praxis, Balser Stiftung
Friedrichstr. 21, 35392 Gießen
E-Mail: dirk.schultheiss@urologie-giessen.de

Wenske, Slatomir, Dr. med.

Oberarzt Notfallzentrum mit Rettungsstelle
HELIOS Klinikum Berlin-Buch GmbH
Schwanebecker Chaussee 50, 13125 Berlin
E-Mail: Slatomir.Wenske@helios-kliniken.de

Weil, Francesca, Dr. phil.

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Hannah-Arendt-Institut
Technische Universität Dresden
Helmholtzstraße 6, 01069 Dresden
E-Mail: Francesca.Weil@mailbox.tu-dresden.de

Zacher, Wolfgang, Dr. med.

ehem. Leiter des Urologischen Krankenhauses
am Weidenplan Halle
Taxisweg 8
06118 Halle
E-Mail: dr.w.zacher@t-online.de

Zeitgeschichte der Urologie – Herangehensweisen und Probleme

Thorsten Halling, Friedrich Moll, Heiner Fangerau

- 1.1 Einleitung – 2
- 1.2 »Beyond the Great Doctors« – Methoden und Themen
der Medizingeschichte – 3
 - 1.2.1 Medizin und Politik – Nationalsozialismus, Kalter Krieg – 4
- 1.3 Verflechtungen und Parallelgeschichte – Urologie in Ost
und West – 6
- 1.4 Schwierige Quellenlage – Zeitzeugen und Sperrfristen – 7
 - 1.4.1 Stasiakten und Zeitzeugenbefragung – 10
- 1.5 Fazit – 15
- Literatur – 16

1.1 Einleitung

Zeitgeschichte ist »derjenige Teil der Geschichte, der von den noch lebenden Menschen miterlebt und mitgestaltet wird sowie die wissenschaftl[iche] Behandlung dieses Geschichtsabschnitts« (Fuchs u. Raab 1996, S. 886).

Aus dieser Definition ergeben sich inhaltliche und methodische Besonderheiten der Zeitgeschichte, die im Folgenden für die Geschichte der Urologie in beiden deutschen Staaten zwischen 1945 und 1990 diskutiert werden sollen. Im Mittelpunkt stehen die Auseinandersetzung mit dem Verhältnis von Medizin und Politik, der Ansatz einer Verflechtungsgeschichte sowie der Einfluss von Zeitzeugenschaft auf die zeithistorische Forschung (Schlich 2007).

Die Zeitgeschichte unterscheidet sich von allen anderen historischen Epochen nicht nur dadurch, dass Zeitzeugen existieren, sondern auch dadurch, dass sich ihr Untersuchungszeitraum permanent der Gegenwart folgend bewegt. So vollzieht sich z.B. in der deutschen Zeitgeschichtsforschung seit 1990 eine Akzentverschiebung von der Zeit des Nationalsozialismus hin zu einer verstärkten Auseinandersetzung mit der Nachkriegszeit, insbesondere auch mit der Geschichte der DDR. In der Historiographie der Urologie erfolgt diese Verschiebung mit dem vorliegenden Band. Ihm vorausgegangen war im Jahr 2011 eine zweibändige Studie, in der sowohl strukturelle Aspekte der Urologie im Nationalsozialismus als auch »Täter« und »Opfer« analysiert worden waren (Krischel et al. 2011). Die Realisation dieser Publikation war u.a. die Folge einer Kritik am historischen Bewusstsein der Urologen durch Robert Jütte im Deutschen Ärzteblatt. Auf diese Kritik antwortend hatte 2010 der damalige DGU-Präsident Wolfgang Weidner (*1947) erklärt:

- » Aufgerüttelt durch einen für die Urologie negativen Beitrag im Deutschen Ärzteblatt über das mangelnde historische Bewusstsein unserer Gesellschaft habe ich mit dem Vorstand initiiert, eine Historikerguppe damit zu beauftragen, nicht nur die Fachentwicklung der Urologie und die sich hieraus ergebenden gesundheitspolitischen Dimensionen im Nationalsozialismus zu erforschen, sondern auch das biographische Schicksal der jüdischstämmigen Urologen dieser schlimmen Zeit in Deutschland (und Österreich) vollständig zu recherchieren und zu dokumentieren. (Zit. nach Rathert 2010, S. 305)

Historisches Bewusstsein besitzt hier also einen Wert an sich, der auch im Geleitwort zum 2011 erschienenen Buch aufscheint, wenn der Generalsekretär, der damalige DGU-Präsident sowie zwei seiner Vorgänger feststellen: »Es ist notwendig, die eigene Geschichte zu kennen und anzuerkennen« und »die Verstoßenen und Geächteten wenigstens heute durch Angedenken und durch Anerkennung

der Schuld zu ehren, ist eine unerlässliche Notwendigkeit und Pflicht« (Hakenberg et al. 2011, S. 7).

Das hier artikulierte Reflektieren der eigenen Vergangenheit trug dazu bei, dass die Fachgesellschaft auch der Chronologie folgend die eigene Zeitgeschichte begleiten wollte und einem Folgeprojekt zur Nachkriegsgeschichte offen gegenüberstand, dessen Dokumentation sich zusammen mit Erinnerungen von Zeitzeugen in diesem Band wiederfindet. Das Interesse für die jüngere Zeitgeschichte ist dabei allerdings in der Urologie kein neues Phänomen. Bereits im Jahr 1991 hatten der damalige Vorsitzende des Berufsverbands der deutschen Urologen, Wolfgang Knipper, der damalige Archivar Peter Rathert und der Direktor der Urologischen Klinik der Städt. Kliniken Dortmund, Jürgen Sökeland für das Jahr darauf ein Sonderheft des Urologen mit dem Thema »Entwicklung der deutschen Urologie nach dem Zweiten Weltkrieg« – mit Schwerpunkt auf einzelne Institutionen und Personen – geplant.¹ Im Jahr 2007 wiederum legte der 1993 gegründete Arbeitskreis für Geschichte der Urologie eine umfassende Darstellung v.a. zur Entwicklung von Behandlungsmethoden und -techniken vor (Arbeitskreis Geschichte 2007). Die Urologie in der DDR fand hier besonders im Abschnitt zur »Rolle der Urologie bei der Entwicklung der Nierentransplantation« Berücksichtigung (Dreikorn 2007, S. 153–154).²

2011 entwickelten die Autoren dieses Beitrags diese Ansätze zu einer deutsch-deutschen Verflechtungsgeschichte weiter,³ während parallel eine Gruppe von Urologen aus der ehemaligen DDR eine Aufsatzsammlung »zur speziellen Fachentwicklung in der DDR zwischen 1949 und 1989« konzipierte.⁴ Beide Projekte wurden miteinander verschmolzen und in der Erstellung des vorliegenden Bandes zusammengeführt, in dem nun Urologen und Medizinhistoriker mit ihren jeweiligen Perspektiven auf die Urologie der Nachkriegszeit in beiden deutschen Staaten zu Wort kommen. Eine Einflussnahme von Seiten der fördernden Deutschen Gesellschaft für Urologie erfolgte nicht.

1 Projektskizze Knipper, Rathert, Sökeland »Entwicklung der deutschen klinischen Urologie nach dem 2. Weltkrieg« in: DGU-Archiv, Schriftwechsel Archivar Rathert; Schreiben P. Rathert (Düren) an D. Heck (Mannheim) vom 16.05.1991, in: DGU-Archiv, Schriftwechsel Archivar Rathert.

2 Auf diese Rolle, insbesondere mit Blick auf die DDR, hatte schon 2002 Konert hingewiesen: Konert, Jürgen: Zur Geschichte der Behandlung der terminalen Niereninsuffizienz in der ehemaligen DDR. *Der Urologe B* 42 (2002), 132–135. Vgl. auch Konert, Jürgen: Die historische Entwicklung der Urologie in Halle und der spezifische Beitrag der »Hallenser urologischen Schule« zur Disziplingenese. Halle 1989.

3 Projektskizze Halling »Medizin in beiden deutschen Staaten. Parallelen und Differenzen am Beispiel der Urologie 1945–1990« 13.1.2011, in: DGU-Archiv, Projekt Urologie nach 1945.

4 Projektskizze Konert, Dietrich, Hausmann, »Urologie in der DDR« o.J. (1992), in: DGU-Archiv, Projekt Urologie nach 1945.

Um die im Band versammelten Vorträge mit ihren Einzelaspekten zu bündeln und zu rahmen, möchten wir in dieser Einleitung zunächst kurz grundsätzlich auf Methoden und Themen einer Zeitgeschichte der Medizin eingehen, um dann die im Band verfolgte Idee, die Geschichte der Urologie als »Verflechtungsgeschichte« zu beschreiben, zu erläutern. Nach einer kurzen Vorstellung der aktuellen Quellenlage zur Geschichte der Urologie in der DDR und der BRD möchten wir exemplarisch die Wechselwirkung zwischen schriftlichen Überlieferungen und Zeitzeugengesprächen skizzieren, um zuletzt die Ergebnisse einer Gruppenbefragung deutscher Urologen im Hinblick auf ihre Herkunft und Sicht auf das eigene Fach nach 1945 vorzustellen.

1.2 »Beyond the Great Doctors« – Methoden und Themen der Medizingeschichte

Für die Medizingeschichte bedeutete die in den 1980er Jahren einsetzende systematische Aufarbeitung der Medizin im Nationalsozialismus gleichzeitig eine partielle Abkehr von einer (hagiographischen) Fokussierung auf Ärztepersönlichkeiten im Sinne einer positivistischen Fortschrittsgeschichte der Medizin (Reverby u. Rosner 2004). Die medizinischen Verbrechen sowie die Zustimmung und aktive Unterstützung der deutschen Ärzteschaft für eine ausgrenzende und vernichtende nationalsozialistische Gesundheitspolitik erforderte neue Erklärungsmuster bzw. Analysestrategien und führte zu einer verstärkten Hinwendung zu neueren geschichtswissenschaftlichen Forschungsansätzen und Methoden (Jütte et al. 2012). Historiographische Forschungsansätze und Methoden wiederum unterliegen, vergleichbar mit den Forschungsschwerpunkten in der Urologie, einem permanenten Wandel, ohne dass einzelne Stränge oder Traditionen völlig aufgegeben würden. So wurde die Sozialgeschichte der Medizin, die sich mit sozialen, politischen und v.a. ökonomischen Determinanten medizinischen Handelns und den damit erklärbaren langfristigen Entwicklungen auseinandersetzt, seit den 1980er Jahren durch eine (neue) Kulturgeschichte der Medizin ergänzt, die sich für Struktur, Funktion und Wandel von Wahrnehmungsweisen und Mentalitäten interessiert (Hofer u. Sauerteig 2007). Insbesondere war es die Bedeutung von Sprache, Bildern und Räumen, die intensiv diskutiert wurden.

Im Sinne der postulierten ikonographischen Wende (iconic turn) in den Kulturwissenschaften, also der Hinwendung zum Bild und dessen Wahrnehmung sowie zu der Frage in welcher Weise Bilder Sinn erzeugen, untersuchen verschiedenen Disziplinen beispielsweise Visualisierungsstrategien (Hessler 2006). Bildgebende und bildpro-

duzierende Verfahren sind heute aus der medizinischen Praxis nicht mehr wegzudenken, sie veränderten schon am Ende des 19. Jahrhunderts radikal ärztliche Sehgewohnheiten. In der Urologie werden endoskopische Verfahren darüber hinaus als genuin und fachkonstituierend empfunden (Moll u. Rathert 2004). In einem Sammelband zur Sichtbarmachung und Inszenierung des Harnsteins konnte verdeutlicht werden, wie sich »Status und Modalitäten von Darstellungsverfahren im Umbruch zur Moderne entscheidend verändert« und wie »die Zunahme von Verfahren zur Bilderzeugung ... auch zu einer neuen Art der Wissensformatierung geführt« haben (Müller u. Fangerau 2012, S. 13).

» Dass dabei tendenziell das Wissen weniger von der Sache als von den zur Verfügung stehenden Darstellungsmitteln abzuhängen scheint kann als spezifisches Merkmal moderner Wissensgewinnung und Wissensverbreitung gelten, birgt aber im Hinblick auf den Wahrheits- bzw. Geltungsanspruch des erzeugten Wissens keine geringen Probleme. (Müller u. Fangerau 2012, S. 13; vgl. auch Martin u. Fangerau 2011; Martin u. Fangerau 2012)

Im Sinne einer topologischen Wende (spatial turn) wiederum wird Räumen als Bestandteil einer »medikalen Kultur« eine ähnlich große Bedeutung für die soziale Praxis von Medizin zugemessen:

» Gerade im Bereich der Medikalkulturforschung erweist sich die sensible Wahrnehmung, Beschreibung und Interpretation von Räumen, ihren dinglichen Repräsentationen wie sozialen Praxen des Spacing als aussagestarker Indikator für kulturelle Konzepte von Körper, Gesundheit/Krankheit, Normalität und Devianz wie auch ihrer Nutzung in spezifischen Machtstrukturen. (Hänel u. Unterkircher 2010, S. 18)

Raum als Analysekategorie bietet auch für die medizinhistorische Forschung zur Urologie die Möglichkeit bestimmte »Prozesse der Produktion und Konstruktion von Räumen«, »kulturelle Praktiken«, »Differenzen und Koexistenzbeziehungen von Raumvorstellungen«, »Verortungen und Verräumlichungen sozialer Beziehungen«, »räumliche Selbstbilder und Ordnungsarrangements von Gruppen« sowie »raumzeitliche Veränderungen sozialer Prozesse« systematisch zu untersuchen (Rau 2013, S. 11). Am Beispiel des Rheinlands konnten diese Ansätze bereits für die Geschichte der Urologie nutzbar gemacht werden (Halling u. Moll 2014). Auch an einem sehr konkreten Raum, dem urologischen Operationssaal als einem zentralen Handlungsraum in der Urologie, in dem sowohl endoskopische als auch »offen-chirurgische« operative Eingriffe stattfinden, lassen sich viele diese Fragestellungen untersuchen, beispielsweise in Hinsicht auf Abgrenzungsprozesse

zur Chirurgie oder auf die Entwicklung der Apparate-
medizin (Moll 2014).

Im weiteren Sinne einer wissenssoziologisch inspirierten Ideengeschichte zuletzt, formulierte Ludwik Fleck (1896–1961) bereits 1935 seine Ideen zur Kontextgebundenheit der Wissensproduktion. Thomas Kuhns darauf aufbauenden Überlegungen zur Struktur von wissenschaftlichen Revolutionen erschienen erstmals 1962 (Kuhn 1962). Auch diese Ansätze sind gewinnbringend für eine Zeitgeschichtsschreibung der Urologie nutzbar zu machen. Kuhns Begriff des Paradigmas meint konkrete, in der Fachwelt anerkannte und angewandte Problemlösungsstrategien. Im Falle eines Paradigmenwechsels ändere sich der Fokus auf das, was als durch die Wissenschaft zu klärendes Problem anzusehen ist. Auch wenn Begrifflichkeiten oft gleich bleiben, ändere sich das, was sie beinhalten mehr oder weniger radikal. Eine technische Innovation aus der jüngeren Zeitgeschichte der Urologie, die Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL), kommt dieser Beschreibung auf technischem Gebiet vergleichsweise nahe (Braun 2007), auch wenn oder vielleicht gerade weil der entscheidende Impuls zur Entwicklung dieser revolutionären Methode zur Behandlung von Steinerkrankungen »einer vollkommen anderen Sphäre, nämlich der Flugzeugtechnik« entstammte (Braun 2012, S. 85).⁵

Die Geschichte der Urologie wird derartigen exemplarisch skizzierten etablierten Ansätzen zum Trotz allerdings häufig als eine Abfolge von wissenschaftlichen Entdeckungen und technischen Innovationen erzählt, ohne jedoch die sozialen Bedingungen unter denen medizinisches Wissen produziert wird (Jordanova 1995) oder die zugrundeliegende Vorannahme zu diskutieren.⁶ Hintergrund für die Theorieferne von Abhandlungen zur Geschichte einzelner medizinischer Fächern wie der Urologie sind v.a. das spezifisch-enge Erkenntnisinteresse der Autoren, die sehr oft aus dem Fach selbst stammen, und die vorrangigen Funktionen ihrer historischen Reflektionen: Erinnerung, Selbstvergewisserung und Identitätsbildung stehen im Vordergrund und eben nicht Fragestellungen der Geschichtswissenschaft. »Auf welchem Fundament und in wessen Tradition steht mein ärztliches Handeln?« »Wie haben sich das Fach und konstituierende Wissensbestände entwickelt, meist in Abgrenzung zu anderen medizinischen Fächern?« Das sind die Fragen, die sich historisch interessierte Ärztinnen und Ärzte stellen. Für sie gilt es, sich insbesondere bei Untersuchungen zu einzelnen Institutionen, »in historisch bedeutsame (oder

für bedeutsam erklärte) Linien einzuordnen« (Pasternack 2015, S. 11).

Genau diese Fragestellungen sollten aber in übergreifende konzeptionelle Überlegungen eingebunden werden, wenn strukturelle Erkenntnisse zu den sozio-ökonomischen und politischen Bedingungen urologischen Handelns gewonnen werden sollen, die über die reine Beschreibung einzelner Karrieren von Urologen, institutioneller Entwicklungen, diagnostischer oder operativer Verfahren hinausgehen. Dabei muss das eigentliche Erkenntnisinteresse nicht erweitert oder aufgeweicht werden. Es sollte nur um weitere Gesichtspunkte der Analyse der eigenen Fachentwicklung erweitert werden. Von Bedeutung sind hier etwa die Frage nach der Interaktion von Generationen (u.a. Jureit 2006; Parnes et al. 2008) oder die Ideen des Habitus (Krais u. Gebauer 2014) und der Fachkultur, d. h. »unterscheidbare, in sich systematisch verbundene Zusammenhänge von Wahrnehmungs-, Denk-, Wertungs- und Handlungsmuster(n)«, die die spezifischen Stile und Protagonisten jeweiliger Fachdisziplinen auszeichnen (Liebau u. Huber 1985, S. 315). Diese Aspekte sind beispielsweise grundlegend für ein Verständnis des Prozesses der Spezialisierung in der Medizin und damit auch der akademischen Verselbstständigung der Urologie im Laufe der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts.⁷

1.2.1 Medizin und Politik – Nationalsozialismus, Kalter Krieg

Seit der breiten Rezeption der Arbeiten Michel Foucaults ist der Gedanke, dass Wissenschaft in historischer Perspektive immer auch im jeweiligen sozio-ökonomischen Zusammenhang betrachtet werden muss, v.a. aber das jeweilige wissenschaftliche Handeln auch eine politische Dimension besitzt, ebenso unstrittig wie praktisch schwer fassbar. Daher wurden diese Zusammenhänge auch in neueren wissenschaftshistorischen Studien nicht immer ausreichend berücksichtigt (Roelcke 2010).

In der Medizingeschichte mag sich dies daraus erklären, dass sich innerhalb der Ärzteschaft bereits im 19. Jahrhundert zwei entgegengesetzte Auffassungen zum Verhältnis zur Politik etabliert hatten, die in historiographischen Arbeiten scheinbar im doppelten Sinne »aufgehoben« (bewahrt und aufgelöst) werden: einerseits die Idee einer »unpolitischen Profession«, deren Vertreter sich von der Politik abgrenzten und den strikter Rationalität verpflichteten Experten gaben (Weidner 2012, S. 9), andererseits die einer engen Verflechtung beider Sphären, deren Ignorierung eine »verhängnisvolle Selbsttäuschung« sei (Moses, zit.

⁵ Vgl. auch den Beitrag von Moll und Krischel, ESWL – Medizintechnische Entwicklungen und der Einfluss auf die urologische Diagnostik und Therapie in diesem Band.

⁶ Hierzu gehört auch die unreflektierte Annahme eines durch die technische Entwicklung determinierten Fortschritts. Vgl. Schlich 2007, S. 269–298.

⁷ Vgl. dazu das Kapitel Fangerau/Imhof, Medizinische Spezialisierung in beiden deutschen Staaten nach 1945 in diesem Band.

Weidner 2012, S. 9). Für die zeithistorische Analyse führt ein solches, vermeintlich diametrales Politik- und Wissenschaftsverständnis nicht weiter, sodass in (relativ) neueren Forschungsansätzen das Verhältnis von Wissenschaft und Politik explizit als »Ressourcen für einander« bezeichnet wurde (Ash 2002). Matthis Krischel hat jüngst diese These am Beispiel der wechselseitigen Inanspruchnahme von urologischer Fachpolitik und ideologisch orientierter Wissenschafts- und Gesundheitspolitik während des Nationalsozialismus verdeutlicht (Krischel 2014). Es waren hier insbesondere die wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die sich den politischen Rahmenbedingungen eben nicht einfach nur anpassten, sondern sie gezielt für ihre fachpolitischen Ziele nutzten und damit auch systemstabilisierend wirkten, so auch die »Gesellschaft der reichsdeutschen Urologen« (Fangerau 2011).

Im Fokus vieler medizinhistorischen Studien stehen darüber hinaus die strukturellen Ursachen der politischen Positionierung der Ärzteschaft und der systematischen Beteiligung an Verbrechen im Kontext der nationalsozialistischen Völkermords, der Krankenmorde und der Zwangssterilisationen (vgl. Eckart 2014). Untersuchungen zur Zwangssterilisation, die auch für die Urologiegeschichte von besonderem Interesse sind, blieben zunächst auf Sterilisierungen von Frauen fokussiert, während die ebenfalls massenhaft vorgenommenen Zwangssterilisationen bei Männern und auch die in diesem Zeitraum vermehrt dazu angestellten theoretischen Überlegungen zur sicheren Unfruchtbarmachung aber auch zur Refertilisation weitgehend unbeachtet blieben (Krischel u. Moll 2011; Mengele 2014). Durchgeführt wurden die Zwangssterilisationen u.a. von dazu speziell »ermächtigten Ärzten« an ausgewählten Kliniken. Auch wenn die Indikationsstellung nicht in der Verantwortung der operierenden Ärzte lag, muss doch gerade hier nach Mitverantwortung gefragt werden, zumal sich die meisten Kliniken um die Ermächtigung bemühen mussten. Auch wenn dies ein weiterhin bestehendes Forschungsdesiderat darstellt, liefern v.a. die in den letzten Jahren entstandenen und weiter entstehenden regionalen Studien zu Zwangssterilisationen erste Hinweise. In Wien führte etwa der spätere Präsident der DGU, Paul Deuticke (1901–1981) zwischen 1941 und 1942 »eine erhebliche Zahl von Sterilisationsoperationen aus« (Hubensdorf 2011, S. 160). Die Zwangssterilisationen wurden sowohl an städtischen als auch konfessionellen, hier allerdings vornehmlich evangelischen Krankenhäusern durchgeführt. In Essen war das Krankenhaus der Ev. Huyssens-Stiftung eine von insgesamt sieben zuständigen Operationskliniken. Der langjährige Direktor dieser Klinik, der Chirurg und Urologe Karl Scheele (1884–1966), gehörte zum Kreis der »ermächtigten Ärzte« und führte nachweislich Zwangssterilisationen durch (van der Loch, S. 187).

In individueller Perspektive dienen zur ersten Charakterisierung der »Täter« vor allem formale Kriterien wie die Zugehörigkeit zu bestimmten Institutionen, wie etwa Parteien und Verbänden, oder aber ideologisch ausgerichtete Publikationen, die in differenzierter Analyse ihrer Begleitumstände und zeitlichen Abfolge herangezogen werden (u.a. Klee 2011). Inzwischen sind auch für die meisten Urologen, die während oder nach der Zeit des Nationalsozialismus fachliche Bedeutung erlangt oder/und Funktionen in der Fachgesellschaft ausgeübt haben, zumindest Mitgliedschaften in NS-Organisationen vor allem mit Hilfe der entsprechenden Verzeichnisse im Bundesarchiv durchgeführt worden. Die Anzahl von ehemaligen NSDAP-Mitgliedern unter den Funktionsträgern der 1950er-Jahre ist signifikant.⁸ Zu einigen prominenten Fachvertretern liegen inzwischen größere biographische Skizzen vor (Krischel 2011). Ähnliches gilt für die prominenten Fachvertreter unter den Opfern von Verfolgung, Vertreibung und Ermordung (Moll et al. 2011, Moll 2011, Moll et al. 2009, Moll u. Rathert 2009; Butter-Bieck 2011, Bellmann 2011, 2011a). Eine umfassende Aufstellung mit zumeist aber nur mit Lebensdaten und wenigen Angaben zum beruflichen Lebensweg und zur Verfolgung, (Bellmann 2011b, 2011c, 2012a, 2012b) konnte in einer Regionalstudie um weitere Personen ergänzt werden (Halling u. Moll 2014).

Die Analysen struktureller und individueller »Verstrickung« in den Nationalsozialismus leiten dabei häufig nahtlos in die Nachkriegszeit hinüber und beleuchten institutionelle, personelle und inhaltliche Kontinuitäten und Brüche. Wissenschaft in Westdeutschland wurde somit unter dem Aspekt einer »Nachgeschichte« des Nationalsozialismus entweder als erfolgter oder ausgebliebener Neubeginn beschrieben (vgl. u.a. Weisbrod 2002; vom Bruch et al. 2006). Die Befunde für die Urologie unterscheiden sich hierbei nicht von anderen Fächern (Halling 2011). Auch behielten alte Verbindungen zwischen den Akteuren der Zwischenkriegszeit und Kriegszeit ihre Bedeutung und Kohäsionskraft weit über die deutsch-deutsche Teilung hinaus. An diesen Befund anschließend erscheinen zwei zentrale Analysekatoren besonders gut geeignet, Verflechtungsphänomene in der Urologie zwischen beiden deutschen Staaten zu untersuchen: Einerseits der »Kalte Krieg« (Cold War Studies) und andererseits die der »asymmetrisch verflochtenen Parallelgeschichte« (Kleßmann 2005).

⁸ Für folgende Präsidenten der DGU ist bislang eine Mitgliedschaft in NS-Organisationen nachgewiesen (chronologisch nach dem Jahr ihrer Präsidentschaft): Boeminghaus (1948/51, SS-Obersturmführer), May (1949, NSADP), Heusch (1953, SS-Sturmbannführer), Bischoff (1955, NSDAP), Deuticke (1957, NSDAP), Stolze (1959, NSDAP), Alken (1961, SA), Arnholdt (1977, NSDAP).

1.3 Verflechtungen und Parallelgeschichte – Urologie in Ost und West

Eine integrierte deutsche Nachkriegsgeschichte, die ohne Einbeziehung der Entwicklung in der DDR nicht mehr auskommt, wurde zur zentralen Herausforderung der Zeitgeschichte im vereinten Deutschland erklärt (Kleßmann 2005). Während zeitgeschichtliche Forschung im Kalten Krieg »über weite Strecken die Fortsetzung desselben mit anderen Mitteln war«, beinhalten die Cold War Studies eine transnationale Gesellschaftsgeschichte des Kalten Krieges (Bernhard u. Nehring 2014), die auch den Einfluss der Konfrontation auf die Wissenschaften untersucht, beispielsweise in den Beziehungen der DDR zu den USA, wo wiederum der Topos der unpolitischen Wissenschaft bemüht wurde (Niederhut 2006). Kontakt, Vernetzung und Entfremdung zwischen Wissenschaftlern, ihren Institutionen und den daraus resultierenden Konsequenzen für Wahrnehmung der jeweiligen Forschung in beiden deutschen Staaten wurden zwar immer wieder als eine relevante Forschungsdimension hervorgehoben, allerdings bis zur Jahrtausendwende in eher wenigen Studien konsequent untersucht (Grüttner et al. 2010, S. 12). Vor allem in den Naturwissenschaften wird spätestens seitdem ein intensiver deutsch-deutscher Wissenschaftsaustausch bis in die späten 1960er Jahre und damit deutlich über die Zäsur des Mauerbaus 1961 hinaus konstatiert (Niederhut 2007). Das Konzept der »asymmetrisch verflochtenen Parallelgeschichte« wurde in diesem Zusammenhang von Christoph Kleßmann geprägt (Kleßmann 1993). Er begründete diesen Ansatz u.a. mit der gemeinsamen Geschichte, der gemeinsamen Erfahrung des Zusammenbruchs, der Ausgangslage nach 1945 und der gemeinsamen Sprache, dann aber auch mit systemübergreifenden Herausforderungen von Industriegesellschaften, besonders aber mit der Verflechtung und dem wechselseitigen Bezug in vielen gesellschaftlichen Feldern wie Kultur, Sport, Wissenschaft und Gesundheit, Lebensstandard und Lebensstil (u.a. Wengst u. Wentker 2008; Apelt 2013). Die Bundesrepublik war für die DDR eine Referenzgesellschaft auch in den Bereichen der Wissenschaft und des Gesundheitswesens. Auch hier wollte der SED-Staat die vermeintliche Systemüberlegenheit der DDR demonstrieren (Brunner et al. 2013). Die DDR wiederum war für die BRD die Konkurrenzgesellschaft vor der Tür.

Parallelen und Asymmetrien lassen sich beispielsweise an Professionalisierungsprozessen in der Medizin in Ost und West zeigen, die neben ihrer Bedeutung für eine standardisierte wissenschaftliche Ausbildung v.a. unter den Aspekten des Einflusses staatlichen Handelns auf das Berufsfeld rekonstruiert und auf die Partizipationsmöglichkeiten der Professionsangehörigen auf staatliche Entscheidungen hin untersucht worden sind. Im Zentrum standen

die Fragen danach, wie versucht wurde, die Dominanz über die Arbeitsteilung im medizinischen Bereich zu sichern sowie die Autonomie in der Gestaltung ihrer Berufstätigkeit durchzusetzen (vgl. Gerst 1997). Studien zur Hochschulmedizin in der DDR untersuchten die Rolle der akademischen Eliten unter dem Blickwinkel der Kategorien »Anpassung«, »Widerstand« und für die Zeit nach 1990 »Selbstreflexion« (Bielka u. Hohlfeld 1998; Ernst 1999; Lorke 2011; Müller 1997; Niederhut 2005). Die anfangs wohl nur widerwillig gewährte Loyalität der Mediziner zur DDR sowie auch die ihrer medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften sei, so die These, an die Wahrung ihrer Standesprivilegien geknüpft gewesen (Ernst 1997, S. 343). Inwieweit sich die akademische Medizin insgesamt besonders beharrlich Reformen widersetzt hat, ist aber umstritten (Jessen 1999, S. 182). Die 3. Hochschulreform ab Ende der 1960er Jahre beinhaltete die Systematisierung der Personalentwicklung über Kaderentwicklungsprogramme. »Die Systemloyalität wurde verstärkt zum Beschleuniger individueller Karrieren« (Pasternak 2015, S. 24). Auch unter den seit den 1970er Jahren berufenen Lehrstuhlinhabern für Urologie setzten sich im Sozialismus ausgebildete und sozialisierte Persönlichkeiten durch. Ferdinand Dieterich (1928–2006) (Stolzenburg 2006), der den Lehrstuhl für Urologie 1974 in Leipzig erhielt, hatte z.B. ein sechsmonatiges »Zusatzstudium in der Sowjetunion an der I. Med. Inst.- Urol. Klinik Leningrad 1972 abgeschlossen«.⁹

Zu den systemübergreifenden Herausforderungen der Urologie in Ost und West gehörte die Herauslösung aus der Chirurgie. Wissenschaftliche Alltagsverflechtungen wie eine gemeinsame Fachgesellschaft bis 1961 kommen darüber hinaus in den Beiträgen der jeweiligen Fachzeitschriften zum Ausdruck.¹⁰ Als Verflechtungsraum und »Schaufenster der Systemkonkurrenz« bis zum Mauerbau 1961 gilt in der Forschung insbesondere Berlin, in dem neben politischen auch soziale, kulturelle und wirtschaftliche Bindungen zwischen Ost und West fortbestanden (Lemke 2011). Dass sich diese Verflechtungsräume in der klinischen Urologie in Berlin besonders auf das medizinische Personal konzentrierten konnte Slatomir Wenske herausarbeiten. Nachdem Mauerbau nahm das St. Hedwigkrankenhaus eine bemerkenswerte Sonderrolle ein. Der Chefarzt der damals größten Urologischen Klinik auf dem Gebiet der DDR, Johannes Rief, wohnhaft in Westberlin, blieb bis 1980 im Amt (Wenske 2009, S. 146–148).¹¹

Als fortwährender Kontaktraum ost- und westdeutscher Naturwissenschaftler und Mediziner gelten insbe-

⁹ Vgl. BA Berlin DR 3-B/1216 Lebenslauf 3, 21–22.

¹⁰ Vgl. den Beitrag von Halling: Institutionelle und soziale Netzwerke der Urologie in Deutschland zwischen 1949 und 1990 in diesem Band.

¹¹ Vgl. den Beitrag von Wenske: Die Entwicklung der Urologie in Berlin nach 1945 in diesem Band.

sondere die Akademien der Wissenschaften (Vom Bruch et al. 2014). Zu den Mitgliedern der Leopoldina (Halle) gehörten Hans Boeminghaus; Düsseldorf (seit 1952); Martin Stolze (seit 1962); Emil Hienzsch (seit 1969); Carl E. Alken, Homburg/Saar (seit 1971); Wolfgang Lutzeyer, Aachen (seit 1972) und Egbert Schmiedt (seit 1973).¹² Inwieweit es ihnen gelang, in der Sektion Chirurgie urologische Positionen zu vertreten, muss noch untersucht werden. Ebenso unbekannt sind Auswahlprozesse und ggf. gegenseitige Nominierungen zur Aufnahme in die Gesellschaft.

Während vergleichende Studien zu den jeweiligen Ausrichtungen des Gesundheitswesens in beiden deutschen Staaten vorliegen (Elkeles et al. 1991 Moser 2002) sind deutsch-deutsche Verflechtungen der medizinischen Fachdisziplinen in der medizinhistorischen Forschung bisher kaum eingehend untersucht worden. Die zahlreichen Festschriften der medizinischen Fachgesellschaften zeichnen sich zumeist durch eine westdeutsche Perspektive aus, die den Entwicklungen in der DDR lediglich ein separates Kapitel widmen (u.a. Seige 1994; Angerstein u. Stargardt 2005). Auf der anderen Seite betrachten andere fachspezifische Untersuchungen, wie etwa für die Chirurgie (Kiene 2009) oder auch die Radiologie (Zeiler et al. 2008), die Entwicklung in der DDR weitgehend isoliert und sind zudem oft nur auf die jeweilige Fachgesellschaft konzentriert.¹³ Die Auseinandersetzung geht häufig von damaligen Funktionsträgern aus, wie auch die Studie zur Entwicklung der Nierentransplantation in der DDR (Mebel, May und Althaus 2003) und verweist auch auf die Auseinandersetzungen um die Deutungskompetenz zur DDR-Hochschul- und Wissenschaftsgeschichte, wie sie die zahlreichen Untersuchungen, Lebensberichte und Dokumentationen sowohl zur Geschichte der ostdeutschen akademischen und praktischen Medizin nach 1945 als auch zum Umbau der Medizinischen Fakultäten nach 1990 dokumentieren (Pasternak 2015).¹⁴

Der Fokus auf eine »asymmetrisch verflochtene Parallelgeschichte« der Urologie erfasst zentrale Forschungsfelder der Zeitgeschichte der Urologie:

- Entwicklungslinien in Medizin, Gesundheitswesen und Gesellschaft in ihren Bezügen zur Entwicklung der Urologie. Auch die Urologen bilden keine unpoli-

tische Profession, sie agieren vor allen in den Bereichen der Gesundheits- und Hochschulpolitik mit Einfluss auf die Rahmenbedingungen urologischer Ausbildung, auf die materielle Ausstattung urologischen Handelns und die Fachkultur.¹⁵

- Parallelen der Fachverselbständigung der Urologie unter den Bedingungen zentralistischer bzw. föderaler Gesundheits- und Wissenschaftspolitik¹⁶ sowie fachspezifische Berufspolitik im Westen, insbesondere deren Formierung in den 1950er Jahren bis zur Einführung kassenärztlicher Strukturen in den neuen Bundesländern.¹⁷
- Asymmetrien in der Entwicklung der klinischen Urologie vor dem Hintergrund einer zunehmenden Bedeutung von Medizintechnik in diagnostischen und operativen Verfahren in der Urologie.¹⁸
- Wissenschaftliche Forschung, Wissenstransfer und Wissenschaftsaustausch in nationaler und internationaler Perspektive.¹⁹

1.4 Schwierige Quellenlage – Zeitzeugen und Sperrfristen

70 Jahre nach Ende des Zweiten Weltkriegs endet die Zeit der Zeitzeugenschaft und bestimmt den Transformationsprozess in der Auseinandersetzung mit der Zeit des Nationalsozialismus. Nur noch wenige Opfer der nationalsozia-

¹⁵ Vgl. die Beiträge von Fangerau/Imhof: Medizinische Spezialisierung in beiden deutschen Staaten nach 1945; Moll: Neuordnung des Gesundheitswesens in beiden deutschen Staaten; Moll/Schultheiss: Medizin und Öffentlichkeit: Sexologie und medikale Subkulturen in divergenten Gesellschaftssystemen und Francesca Weil: Ärzte als inoffizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit der DDR in diesem Band.

¹⁶ Vgl. die Beiträge von Halling/Moll: Etablierung urologischer Lehrstühle und Herausbildung urologischer Krankenabteilungen in Westdeutschland 1945–1980, Konert/Moll/Halling: Fachverselbständigung der Urologie in der DDR in diesem Band.

¹⁷ Hier liegen erste Skizzen vor, eine detaillierte Analyse steht jedoch weiterhin aus. Vgl. Schalkhäuser u. Sökland 2007, S. 303–311; 20 Jahre gemeinsamer BDU Ost-West. http://www.urologenportal.de/fileadmin/MDB/PDF/BDU-Festschrift_30_August2010.pdf (Zugegriffen: 1.Juli 2015).

¹⁸ Vgl. die Beiträge von Zacher: Schwerpunkte urologischer Krankenversorgung in der DDR; Wenske: Die Entwicklung der Urologie in Berlin nach 1945; Moll/Krischel: ESWL - Medizintechnische Entwicklungen und der Einfluss auf die urologische Diagnostik und Therapie; Konert: Nierentransplantation und Dialyse. Zentren, internationale Netzwerke und fachpolitische Bedeutung in diesem Band.

¹⁹ Vgl. die Beiträge von Halling: Institutionelle und soziale Netzwerke der Urologie in Deutschland zwischen 1949 und 1990; Reuter: Die Transurethrale Prostatektomie (TURP) nach 1945 in Deutschland und Europa und Bichler: Klinik und Grundlagenforschung der Harnsteinerkrankung in Deutschland (Ost und West) zwischen 1945 und 1990 in diesem Band.

¹² Vgl. Mitgliederverzeichnis der Leopoldina (Halle); <http://www.leopoldina.org/de/mitglieder/mitgliederverzeichnis/> (Zugegriffen: 1. Juli 2015).

¹³ Vgl. die Aufstellung von Gesamtdarstellungen zu Einzelfeldern und Forschungsfeldern in Pasternak 2015, S. 82. Darüber hinaus liegen für viele andere Fächer kleinere Skizzen vor. Vgl. u.a. Balowitz 1994; Graßhoff u. Bethge 2001, S. 724–731; Hewelt 2010, S. 919–921; Kumbier 2009, S. 402–422.

¹⁴ Ein prägnantes Beispiel in der Urologie ist die Selbstinszenierung von Moritz Mebel. Vgl. Schütt u. Mebel 1999; Weinberg 2007; DGU-Archiv 2012.

listischen Verfolgung können ihre Erfahrungen an jüngere Generationen weitergeben, ebenso wenige Täter können für ihre Verbrechen letztendlich doch noch zur Verantwortung gezogen werden. Auch die große Zahl der Opportunisten, Mitläufer, Karrieristen in der Ärzteschaft, die nicht unerheblich dazu beigetragen haben, direkt nach dem Kriegsende eine systematische Aufarbeitung der Rolle ihrer Profession in den Jahren 1933–1945 zu verhindern, hat auf den Diskurs keinerlei Einfluss mehr. Verblieben ist eine persönlich vom Nationalsozialismus unbelastete Generation, der es teilweise schwerfällt, dem eigenen Erleben ihrer akademischen Lehrer oder klinisch-wissenschaftlichen Mentoren eine NS-Vergangenheit anzufügen.

Genau diese zweite Generation der deutschen Nachkriegsurologie verfügt über das Zeitzeugenwissen zu den oben genannten Themenkreisen. Zeitzeugenschaft und zeitliche Nähe zum Untersuchungsgegenstand gehören aber zu den zentralen methodischen Problemen, mit denen sich auch eine Zeitgeschichte der Urologie auseinandersetzen muss (Schlich 2007, S. 282). Sie ist in starkem Maße von dem Erfahrungswissen der Protagonisten und spezifischer fachkultureller Erinnerungspolitik geprägt. Insbesondere die Sperrfristen personenbezogener Akten in den öffentlichen Archiven erschweren allerdings gleichzeitig deren Verifizierung anhand von schriftlichen Quellen. Insbesondere in den Universitätsarchiven sind etwa die Berufsakten aus den 1960er Jahren, also für die erste Generation von Lehrstühlen für Urologie, noch nicht zugänglich.

Auf Bundesebene ergibt sich im Vergleich gleichzeitig eine doppelte Asymmetrie zugunsten einer Zeitgeschichte der DDR. Einerseits sind sogar personenbezogene Akten, wie die Berufsakten aller urologischen Lehrstuhlinhaber – wenn auch eingeschränkt – für die zeithistorische Forschung bereits nutzbar.²⁰ Andererseits ergibt sich die Asymmetrie neben der Zugänglichkeit der Akten aber noch mehr in ihrer bloßen Existenz. Das zentralisierte Hochschul- und Gesundheitswesen der DDR mit seiner vertikalen Entscheidungshierarchie produzierte eine, wenn nicht lückenlose, so doch in vielen Fällen sehr dichte Überlieferung von Entscheidungsprozessen bzw. dokumentierte das Handeln der einzelnen Akteure sehr umfassend. Beispielsweise sind hier Bestände zu den Kongressen der Gesellschaft für Urologie der DDR bis einschließlich 1988 ebenso vorhanden wie auch die Dokumentation einzelner relevanter Ministerdienstbesprechungen aus den 1980er Jahren zum Kauf eines ersten Lithotripters für die Charité in Ostberlin.²¹

Eine ähnliche Überlieferungslage existiert für analoge Prozesse und Ereignisse in der Bundesrepublik nicht oder nur dezentral und lückenhaft. Nicht selten befinden sich relevante Unterlagen noch im Besitz derjenigen Personen oder Institutionen, die sie produziert haben. Hinweise darauf erhalten Historiker oft nur durch Zufall, etwa im Zusammenhang mit Zeitzeugengesprächen. In Kliniken schlummern solche Schätze häufig in Kellern oder in fast vergessenen Aktenschränken. Im besten Fall können die Bestände dann gesichert werden. Solche Überlieferungen sind weniger durch Aktenpläne bzw. Verwaltungsstrukturen als vielmehr durch die persönliche Wertung der Akteure geprägt. Die Vorstrukturierung der untersuchten Quellen ist daher in noch stärkerem Maße als in öffentlichen Archiven, in denen zumeist ein Experte die neu eingegangenen Quellen bewertet, zu reflektieren. Andererseits beinhalten nicht-professionelle Überlieferungen nicht selten sehr aussagekräftige Quellengattungen wie z.B. private Korrespondenz oder Dokumente aus dem beruflichen Kontext der Akteure, die in öffentlichen Archiven bestenfalls für wenige, besonders bekannte Wissenschaftler zu finden sind. Das Archiv der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) konnte im Verlauf des Forschungsprojekts zur Urologie nach 1945, aus dem auch dieser Beitrag resultiert, eine ganze Reihe solche Konvolute sichern. Diese können aus einigen wenigen Kopien von Zeugnissen oder Bestallungsurkunden, Sonderdrucken, Tagungsprogrammen, Vortrags- oder Vorlesungsmanuskripten, Fotografien, aber auch aus umfangreichen Dokumentationen zu wissenschaftlichen Kongressen und über viele Jahre reichenden Korrespondenzen bestehen. Jüngst überließ Matthias A. Reuter dem Archiv die zwei Regalmeter füllende Korrespondenz seines Vaters, des Stuttgarter Urologen Hans-Joachim Reuter (1923–2003), die ein internationales Netzwerk der Urologie widerspiegelt.²²

Für die Zeitgeschichte der Urologie werden diese Dokumente in Zukunft für verschiedenste Fragestellungen – von persönlichen Netzwerken bis hin zur Entwicklung bestimmter Forschungsfragen – eine wichtige Quelle bilden, v.a. auch in Ergänzung zu gedruckten Quellen, wie den Verhandlungsberichten der DGU oder wissenschaftlichen Publikationen, deren Entstehungszusammenhänge im Idealfall besser zu verstehen sind.

Ein beispielsweise besonders vielfältig zu nutzender Bestand ist der Briefnachlass von Martin Stolze (1900–1989), den sein Sohn dem DGU-Archiv im Jahr 2013 überließ. Er umfasst über 250 Briefe aus den Jahren 1956–1964 und dokumentiert den schriftlichen Kontakt zu mehr als 50 Ärztinnen und Ärzten v.a. aus dem Gebiet der DDR, aber auch zu wichtigen Fachvertretern aus der Bundesrepublik (u.a. Carl E. Alken, Peter Bischoff, Hans Boeming-

20 Vgl. den Beitrag Konert et al.: Konert/Moll/Halling: Fachverselbstständigung der Urologie in der DDR in diesem Band.

21 Vgl. den Beitrag Moll/Krischel: ESWL – Medizintechnische Entwicklungen und der Einfluss auf die urologische Diagnostik und Therapie in diesem Band.

22 Vgl. DGU-Archiv, Nachlass Reuter.

Urologische Klinik und Poliklinik
der Friedrich-Schiller-Universität Jena
komm. Direktor
Doz. Dr. med. habil. E. Hienzsch

Jena, den 21.1.1964

Herrn
Professor Dr. M. S t o l z e
H a l l e / Saale
Mühlweg 1

Lieber Herr Professor!

Herzlichen Dank für die Übersendung der Akten. Ich werde dafür sorgen, dass sie nicht in unrechte Hände kommen können.

Es war sehr schade, dass wir nicht nach Halle kommen konnten. Hier in Jena war es in der näheren und weiteren Umgebung so spiegelglatt, dass die Autobahnen offiziell zeitweilig gesperrt waren und die Universitäts-Fahreretschaft Fahrverbot hatte. Ich bin Ihnen sehr dankbar, dass Sie mir einen Sonderdruck überlassen werden.

Des weiteren danke ich Ihnen für Ihren Brief an unseren Dekan, dessen Inhalt ich zwar nicht kenne. Aber das ist ja auch nicht nötig. Die Dinge laufen planmässig. Es ist noch Einiges mündlich dazu zu sagen. Ich hoffe, bald einmal nach Halle zu kommen.

In Berlin deutete mir Kirsch ganz durch die Blume an, dass Herr Heise immer noch nach Dresden wolle. Wir konnten das Gespräch nicht fortsetzen. In der "Hewa"-Bar ging es ja sehr lebhaft her und Sinner wurde ziemlich gesprächig. Er nahm mich beiseite, schimpfte fürchterlich über H. und erzählte mir von einem Brief, den H. an Sinner geschrieben hätte. Dort war Heises Plan etwa folgender: Sinner solle nach Dresden berufen werden und Kirsch solle in Rostock tätig werden. Mir hat er Jena zugeordnet. Ich weiss nun selbst nicht, was hinter all diesen Plänen steckt. Sinner sagte jedenfalls, es käme für ihn nicht infrage, bei seinem guten Verhältnis zu seinem Chef von Rostock wegzugehen. Obendrein besäße er in Mecklenburg noch eine gut gehende Molkerrei, die ihn finanziell völlig unabhängig mache. Er fühle sich in der Rostocker Klinik wohl, er würde einem Ruf nach Dresden nicht folgen und Heber Schiffsarzt werden. Dies alles unter Wodka. Relata referro!

Ich sagte Sinner, dass er unter Umständen vom Staatssekretariat beordert werden könne, und falls er zentrale Wünsche in dieser Richtung nicht erfülle, seine akademische Laufbahn als gefährdet ansehen müsse. Das wäre ihm ganz egal, meinte er, er bleibe an der Küste. Dann spielte Schmidt (Wismar) gegen 3,30 Uhr den 1. Satz der Mondschein-Sonate, Sinner wurde weich und die Stimmung trieb ihrem Höhepunkt zu. Das ist alles, was ich weiss.

■ **Abb. 1.1** Schreiben von Emil Hienzsch (Jena) an Martin Stolze (Halle) vom 21.1.1964. Der sehr offene Bericht Hienzschs über tatsächliche oder vermeintliche Karrierepläne einiger namentlich genannter Kollegen muss vor dem Hintergrund gesehen werden, dass Hienzsch selbst zu dieser Zeit gegen Widerstände aus der Chirurgie um einen Lehrstuhl in Jena kämpfte. (DGU-Archiv, Nachlass Stolze)

haus, Hans-Joachim Reuter, Egbert Schmiedt), der Schweiz (u.a. Georges Mayor), Ungarn (Babics), Österreich (B. Bibus) und Polen (u.a. Stefan Wesólowski; Jerzy Zielinski). Auch wenn die zeitliche Abfolge verhältnismässig wenige Lücken aufweist, ist eine vollständige Überlieferung auch für den genannten Zeitraum insbesondere aufgrund des Ungleichgewichts von eingehenden und ausgehenden Briefen nicht anzunehmen. Martin Stolze, als Sohn eines Pfarrers in Helbra im Harz geboren, hatte nach dem Ersten Weltkrieg 1919 ein Studium der Humanmedizin in Halle begonnen. Nach einigen Semestern in München und Würzburg legte er 1924 in Halle/Saale sein Staatsexamen

ab und wurde ein Jahr später mit einer urologischen Arbeit über Blasenhernien bei Martin Stieda (1875–1966) promoviert. (Stolze 1925) Stolze folgte mit seinem Medizinstudium dem Vorbild seines Onkels, dem Uro-Gynäkologen Otto Kneise (1875–1953), bei dem er auch seine Medizinalpraktikantenzeit ableistete (Moll et al. 2013). Auf dessen Vermittlung hin komplettierte er seine fachärztliche operative Ausbildung bis 1931 bei dem August Bier-Schüler Viktor Schmieden (1874–1945) in Frankfurt und Karl Scheele (1884–1966) in Essen. Beide waren zuvor in Halle tätig gewesen und pflegten weiterhin enge Beziehungen zur Klinik Weidenplan. 1937 trat Stolze der NSDAP bei

und war auch als SA-Arzt tätig.²³ Während des Zweiten Weltkrieges arbeitete er in verschiedenen Lazaretten. Nach dem Tod seines Onkels 1953 übernahm er dessen Privatklinik »Am Weidenplan«, gerne als »eine Pionierstätte der Deutschen Urologie« bezeichnet (Zacher u. Stolze 2014). Im Jahre 1958 erhielt er den ersten Lehrstuhl für Urologie in der DDR, 1959 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Stolze gehörte somit zu jener bürgerlich-konservativen Generation von Ärzten, die noch in der Vorkriegszeit wissenschaftlich und klinisch sozialisiert worden waren und nun unter Wahrung einer inneren Distanz zum SED-Staat die Fachverselbstständigung der Urologie nun unter diametralen gesellschaftspolitischen Verhältnissen vorantrieben.²⁴ So hatten auch viele Briefe mit seinem wichtigsten Korrespondenzpartner, seinem ehemaligen Oberarzt Emil Hienzsch (1914–1988), der seit 1963 in Jena die erste eigenständige Urologische Universitätsklinik der DDR leitete (Gerber u. Berg 2003), die Besetzung von Lehrstühlen und Chefarztpositionen zum Inhalt.

1.4.1 Stasiakten und Zeitzeugenbefragung

Am Beginn des Forschungsprojekts zur Geschichte der Urologie in Deutschland nach 1945 stand die Konzeption einer umfassenden Zeitzeugenbefragung. Ziel war es, eine möglichst breite Informationsbasis zu erhalten. Zeitzeugenbefragungen, ob nun schriftlich in Form eines standardisierten Fragebogens oder als offenes oder halboffenes, d. h. Leitfragen gestütztes Interview, sind ein echtes Spezifikum der Zeitgeschichte. Zu den vielen methodischen Schwierigkeiten, die mündliche Geschichte (Oral History) beinhaltet, gehört auch die Interaktion mit dem Interviewer, der allein durch sein damit demonstriertes Interesse an dem Zeitzeugen, aber v.a. durch seine Fragestellungen, die Erinnerung des Zeitzeugen beeinflusst (Chadarevian 1997). Aus Zeitzeugeninterviews können sich allerdings auch viele Hintergrundinformationen und Interpretationen ergeben, die in den Schriftquellen so nicht dokumentiert sind (Gläser u. Laudel 2010). Auch für die Zeitgeschichte der Urologie können neue Fragestellungen aufgeworfen werden (Moll et al. 2012; Hodgson u. Thompson 2011).

Die Zeitzeugengespräche mit Urologen aus der ehemaligen DDR vermittelten zugleich einen Eindruck von der anhaltenden Wirkmacht einer spezifischen DDR-Quellentypologie, die Opfer und Täter gleichermaßen betrifft: die sog. Stasi-Akten mit den Berichten der inoffiziellen Mitar-

beiter (IM) des Ministeriums für Staatssicherheit (MfS) (Bauer 2011, S. 23–26).²⁵ Einige der Zeitzeugen entschieden sich bewusst gegen die mögliche Einsicht in ihre Akte, anderen offenbarten sie neue mitunter schmerzhaft ersichtliche Einblicke (Gallinat 2009). Ein besonders eindrückliches Beispiel aus der Vorbereitung dieses Buches ist die Berichterstattung über den heute in München niedergelassenen Urologen Edgar Vogel (geb. 1942). Wegen versuchter Republikflucht saß er 1975 im berüchtigten Gefängnis in Bautzen ein. Er arbeitete dort als sog. Häftlingsarzt und berichtete von einer Begegnung mit einem Mithäftling. Klopfzeichen waren das einzige Kommunikationsmittel der Häftlinge in ihren kleinen Einzelzellen. Das System war schlicht, ein Klopfen pro Buchstabe, dem Alphabet folgend. In dieser Nacht erklärte er seinem Zellennachbarn die Symptome einer Blinddarmentzündung. Dieser erhoffte sich von einem Aufenthalt in einem Krankenhaus außerhalb der Gefängnismauern die Möglichkeit zu einem erneuten Fluchtversuch. Das Gespräch blieb allerdings nicht verborgen, ein vor den Zellen postierter Wachmann notierte akribisch die verräterischen Klopfzeichen. Der Plan war also von Beginn an zum Scheitern verurteilt. Dem Arzt wurde allerdings suggeriert, dass der Mithäftling tatsächlich verlegt und operiert wurde, später dann aber zurückkehrte und berichtete, es habe sich keine Möglichkeit zur Flucht ergeben. Erst fast 40 Jahre später, bei der Lektüre des Wachmann-Protokolls in der bis dahin nicht angerührten eigenen »Stasi-Akte«, erkannte der inzwischen in München niedergelassene Urologe das ganze Ausmaß der Manipulation während seiner dreijährigen Haft in verschiedenen Gefängnissen der DDR.²⁶

Dieses Beispiel verweist zugleich auf wesentliche Elemente der Repression in der DDR: Überwachung, Einschüchterung und Einsperrung. Die Staatsicherheit kurz »Stasi« als Synonym für allgegenwärtige Bespitzelung und die Mauer als Symbol einer kollektiven Freiheitsbeschränkung prägten den Erfahrungshorizont von »Ausreisewilligen« und so genannten »Republikflüchtigen« in besonderem Maße (Melis u. Bispinck 2006). Aufgrund der schon früh einsetzenden, für das Gesundheitswesen der DDR bald zum ernststen Problem werdenden Wanderungsbewegung speziell unter den Ärzten, gerieten »fluchtwillige« Ärzte zunehmend in den Blick des MfS (Wahl 2014). Während zur Anzahl der Ärzte statistische Angaben vorliegen – zwischen 1946 und 1961 verließen insgesamt etwa 7500 von ihnen die SBZ/DDR – ist die Zahl der geflüchteten Urologen unklar, da in den Statistiken keine Fachrichtun-

23 Bundesarchiv (ehemals BDC) NSDAP-Gaukartei und Kartei RÄK.

24 Vgl. den Beitrag von Konert et al., Fachverselbstständigung der Urologie in der DDR in diesem Band.

25 Vgl. Beitrag von Weil, Ärzte als inoffizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit der DDR in diesem Band.

26 DGU-Archiv, Zeitzeugenbefragung Urologie nach 1945 (2013–2015) Tonbandaufzeichnung Zeitzeugengespräch mit Dr. Edgar Vogel vom 3.12.2014.

gen ausgewiesen sind (Ernst 1997, S. 55). Einen ersten Anhaltspunkt bilden Mitgliederlisten der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU), die den jeweiligen Wohnort aufführen.²⁷ Hieraus ergibt sich, dass allein 20 Mitglieder der DGU im genannten Zeitraum nach Westdeutschland gingen. Zu den Gründen für eine Flucht gehörten v.a. der innenpolitische Druck, wirtschaftliche Gründe sollen hingegen trotz des in den 1950er drastisch zunehmenden Einkommensgefälles zwischen Ärzten in der DDR und ihren westlichen Kollegen, nur eine untergeordnete Rolle gespielt haben (Ernst 1997, S. 66). Im Abschiedsbrief des Urologen Günter St. an den Oberarzt Dr. K. vom 29.5.1959 heißt es: »Es ist im wesentlichen die mangelnde Freizügigkeit in der DDR, die mich bewogen hat, meine Heimat schweren Herzens zu verlassen.« (zit. nach Melis u. Bispinck 2006, Dok. 30, S. 233). Aus politischen Gründen floh auch der Leipziger Urologe Johannes Fischer, der seinen Weg nach Westen auch literarisch verarbeitete (Fischer 1995). Auch für die Zeit nach 1961 liegen bisher nur Einzelbefunde bevor.²⁸

Die Zeitgeschichte der Urologie, die, je weiter sie sich der unmittelbaren Gegenwart nähert desto mehr auf die Mitarbeit von Zeitzeugen angewiesen ist, stößt in der Perspektive einer deutsch-deutschen Verflechtungsgeschichte ausgerechnet mit dem Zeitpunkt der Wiedervereinigung endgültig an ihre Grenzen. Während medizinische Entwicklungen bis in die aktuelle klinische Praxis beschrieben, wenn auch nicht retrospektiv in ihrer tatsächlichen Bedeutung bewertet werden können, ist die Analyse sozialer Interaktionsprozesse vor dem Hintergrund der tiefgreifenden institutionellen Veränderungen der Medizin, insbesondere in den neuen Bundesländern ungleich schwieriger. Die Neuordnung des Gesundheits- und Hochschulwesens weitgehend nach westdeutschem Modell wirkte sich unmittelbar auf die Lebenswege vieler Urologen aus, die in der nun ehemaligen DDR sozialisiert worden waren. Mehrere Lehrstuhlinhaber für Urologie gaben ihre Stellung in der Folge auf, wurden dazu gedrängt oder gezwungen, in einem Fall durch eine öffentlichkeitswirksame Diskussion um eine schlussendlich nicht nachweisbare Tätigkeit als sog. Inoffizieller Mitarbeiter (IM) der Staatssicherheit der DDR. Viele Urologen, die an den nun zumeist aufgelösten Polikliniken beschäftigt waren, mussten sich,

wenn möglich, niederlassen. Vor dem Hintergrund der anstehenden Evaluierungen aller Lehrstühle äußerte 1991 ein Lehrstuhlinhaber in einem Schreiben an den damaligen Präsidenten der DGU: »Die Situation an den Hochschulen in unserem Land wird immer entwürdigender.«²⁹ Diese Empfindung findet sich in vielen, meist autobiographisch motivierten Schriften wieder (Hecht 1997). In der Zeitzeugenbefragung erfolgte lediglich eine in diese Richtung auslegbare Aussage, wenn es heißt: »Man hätte 1989 die Mauer 20 m höher machen sollen, dann wäre uns einiges erspart geblieben« (Dr. P., aus C.).

Auch andere institutionelle und fachliche Entwicklungen in der Zeit nach 1990, wie z.B. die anhaltenden Auseinandersetzungen um Vorsorge (PSA-Test) und Therapie des Prostatakarzinoms können aufgrund ihrer zeitlichen Nähe nur schwer einer zeithistorisch-abwägenden Betrachtung unterzogen werden. Es ist aber sehr wohl möglich, auch quantitativ einige Muster im Vergleich zwischen Ost und West, die für spätere Untersuchungen eine heuristische Grundlage darstellen können, zu erheben.

Im August 2013 wurden 895 Fragebögen an alle DGU-Mitglieder verschickt, die vor 1956 geboren sind und daher die Entwicklungen im Untersuchungszeitraum aus eigenem Erleben schildern können. Die Rücklaufquote betrug 15,6 % (140 Fragebögen, davon 2 Frauen). Aufgrund der Binnenmigration seit 1990 kann der Anteil von ehemaligen DDR-Bürgern am Gesamtsample nicht bestimmt werden, da der aktuelle Wohnort nicht aussagekräftig genug ist. Ihr Anteil am Rücklauf lag bei 23 %. Hinzu kommen 5 Personen (3,6 %), die vor 1989 aus der DDR in die Bundesrepublik flohen. Auffällig ist die Ungleichverteilung hinsichtlich der aus dem Gesamtsample gebildeten Alterskohorten (Jahrgang 1921–1935 und 1936–1955). Sie bilden in etwa die zweite und dritte Urologen-Generation nach 1945 ab. Obwohl der Anteil der Jahrgänge vor 1935 an der Grundgesamtheit (alle angeschriebenen Urologen) nur bei 11,2 % lag, betrug der Anteil an den eingegangenen Fragebögen 22,9 %. Hier spielt sicherlich die Frage der Berufstätigkeit und entsprechender Zeitreserven, in manchen Fällen aber auch ein stärkeres »Sendungsbewusstsein« eine Rolle.

Effektiver wäre ggf. eine gezielte Ansprache ausgewählter Zeitzeugen zu bestimmten Fragestellungen gewesen. Methodisch hätte sich dann aber das Problem ergeben, dass diese Auswahl auf subjektiven Kriterien wie z.B. persönlichen Netzwerken, der vorgefassten Einschätzung der Relevanz der befragten Personen, aber auch auf praktischen Erwägungen wie der Erreichbarkeit beruht hätte. Auch das gewählte Sample von Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Urologie unterliegt u.a. solchen pragmatischen Erwägungen, da hier aktuelle Adressen vorlagen.

27 Vgl. Verhandlungsberichte der Deutschen Gesellschaft für Urologie, 1950–1970.

28 1963 Alfred Jahn (http://www.kinderhilferuanda.de/?page_id=2); 1973 Wolfgang Biewald (<http://www.berliner-kurier.de/archiv/der-berliner-professor-wolfgang-biewald-gruendete-deutschlands-erstes-kinderurologie-zentrum,8259702,7828316.html>); 1986 Engelbert Varwerk (<http://whoswho.at.w0126000.kasserver.com/index.php/de/branchen/fachbeitraege/userprofile/365406>); 1989 Mathias Reuner (<http://www.dr-reuner.de/team>) (Zugegriffen 12. April 2015).

29 Vgl. Schreiben Prof. L. an J. Kaufmann, DGU-Archiv, Sammlung Archivar Rathert.

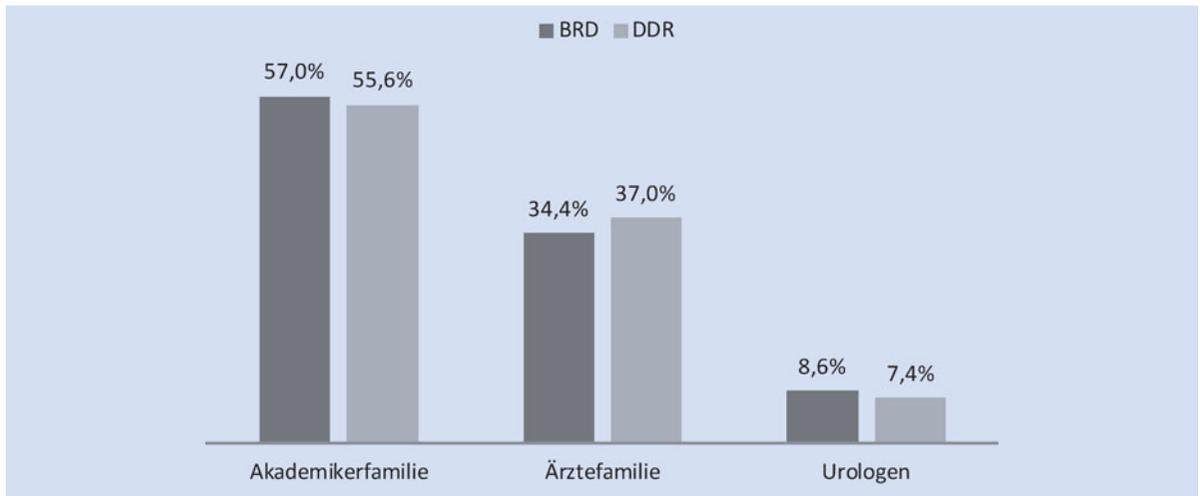


Abb. 1.2 Angaben zur familiären Herkunft

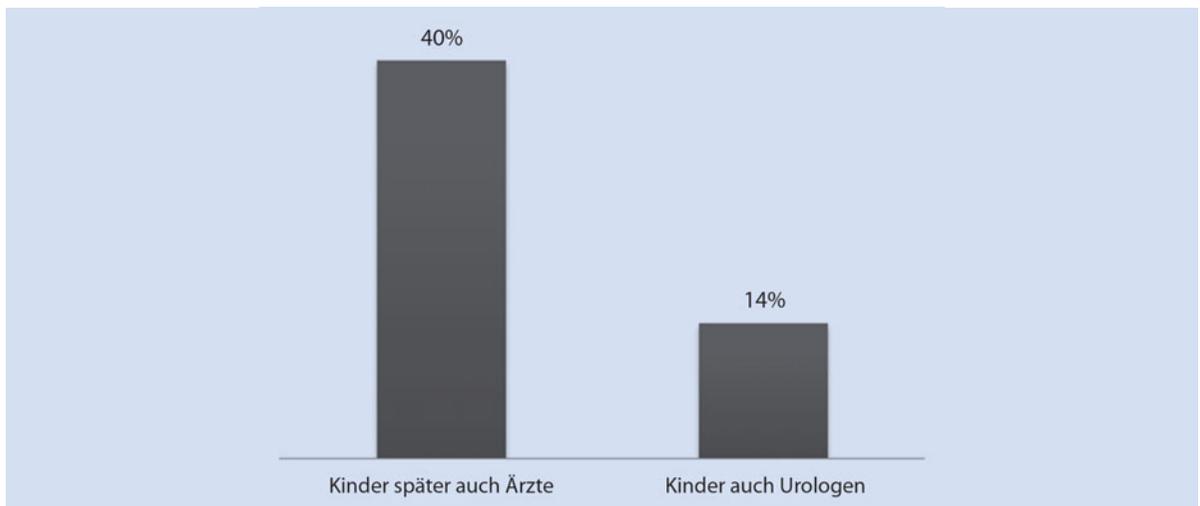


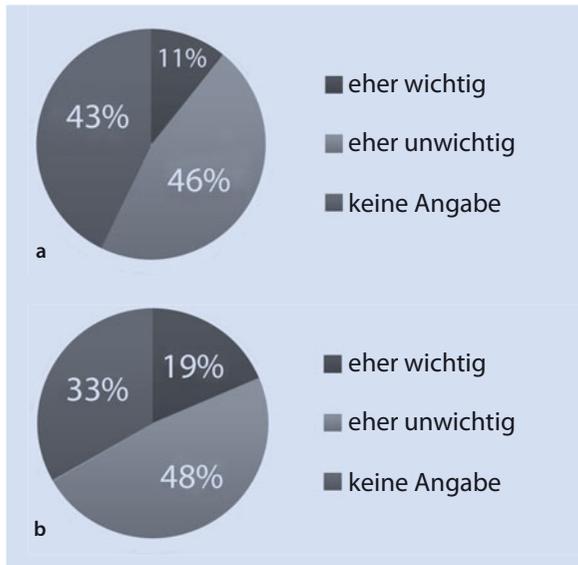
Abb. 1.3 Angaben zur Berufswahl der Kinder

Es umfasst keineswegs die Gesamtheit der deutschen Urologen, auch nicht alle verbandlich organisierten, etwa im Berufsverband der deutschen Urologen (BDU), nicht einmal alle ehemaligen, noch lebenden, meist aus Altersgründen ausgetretenen DGU-Mitglieder, von denen zahlreiche aufgrund ihrer weiten Lebensspanne und damit -erfahrung besonders interessant gewesen wären, deren aktuelle Adressen aber nicht vorlagen. Trotz dieser Mängel handelt es sich um eine geschlossene Personengruppe, die hinsichtlich vieler Fragestellungen zur Entwicklung der Urologie in Deutschland konsistente Aussagen treffen kann.

Bei der Auswertung der Fragebögen zeigten sich allerdings Schwierigkeiten in der Präzision der Antworten, aber auch die Auswirkungen fachkultureller Gewohnheiten in der Medizin. Besonders deutlich wurde dies in der knappen oder ganz fehlenden Beantwortung offener Fra-

gen, während vorgegebene Antwortmöglichkeiten durchgängig genutzt wurden. Dazu gehören z.B. die Fragen nach der sozialen Herkunft, wobei u.a. auffällig ist, dass die Selbstzuschreibung in vielen Fällen der gängigen Fremdbeschreibung widerspricht. Von den 71 Urologen (51 % der Antwortenden), die Akademikerfamilien entstammen, bezeichnen sich lediglich 6 der »Oberschicht« zugehörig. Die Definition von »Oberschicht« fällt also unter den Befragten nicht einheitlich aus. 45 der Antwortenden stammen aus Ärztfamilien (35 % aller Antwortenden),³⁰ 11 Personen (8 % der Antwortenden) stammten selbst aus Urologenfamilien. Der Befund, dass sich die soziale Her-

30 Aktuell (WS 2009/10) entstammen 72% der Studierenden Akademikerfamilien. <http://www.mft-online.de/dokumente2011/MedizinberichtGesamt.pdf> (Zugegriffen: 1. Juli 2015)



■ Abb. 1.4 Angaben zum Stellenwert der Urologie während des eigenen Studiums³¹ a Jahrgänge 1922–1935, N=28, b Jahrgänge 1936–1955, N=102

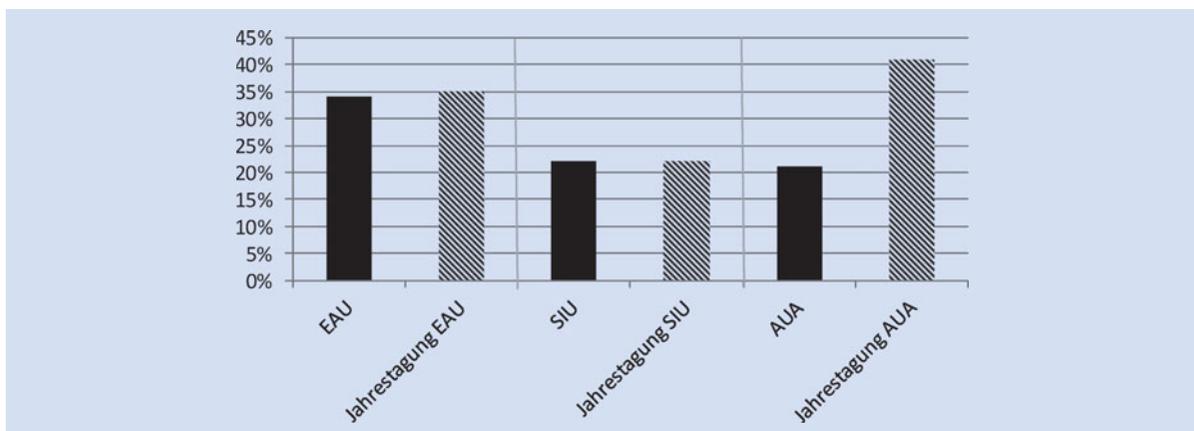
kunft der Urologen in der DDR trotz der bildungspolitischen Gegenprivilegierung nicht signifikant von der ihrer Kollegen im Westen unterschied, entspricht den Untersuchungen zum Beharrungsvermögen der Medizinischen Fakultäten gegen das Arbeiter- und Bauernstudium, v.a. zu den Privilegierungen, wie etwa die Einzelverträge, in denen z.B. Chefarzten der Studienplatz für ihre Kinder zugesichert wurden (Ernst 1997, S. 43, 104). Nach den Berufen ihrer Kinder gefragt gaben 40 % der befragten Urologen an, dass diese ebenfalls den Arztberuf ergriffen hätten (N=56), 14 % (N=19) der Kinder seien dabei Fachärzte für Urologie

geworden. Hier wurde nicht nach BRD und DDR differenziert, da davon auszugehen ist, dass eine Vielzahl der Kinder nach 1990 studiert hat.

Zudem gaben 40 % an, Ämter in Fachgesellschaften innegehabt zu haben. Wir haben es also mit einer Gruppe zu tun, die sich durch eine außerordentlich starke akademische Prägung über mindestens drei Generationen hinweg und ein hohes fachpolitisches Engagement auszeichnet. Vergleichswerte zum sozialen Profil der deutschen Urologie liegen für den Untersuchungszeitraum nicht vor. Aus allen diesen Gründen können die im folgenden vorgestellten Ergebnisse der Zeitzeugenbefragung nicht den Anspruch einer Prosopographie der deutschen Urologen nach 1945 erheben, dennoch geben sie u.a. Hinweise auf wiederkehrende biographische Muster in Hinblick auf den familiären Hintergrund, auf Motive zur Berufswahl, auf wissenschaftlichen Austausch und internationale Vernetzung sowie auf gängige Deutungsmuster zu klinischen und technischen Entwicklungen in der Urologie.

Auch wenn ganz offenbar familiäre Traditionen in der Urologie eine wichtige Rolle spielen, ist die Wahl der Fachspezialisierung von vielen weiteren Faktoren abhängig. So reichen die individuellen Beweggründe sich der Urologie zuzuwenden für die befragten Generationen von »zufällig« über »vielseitiges, aber überschaubares Fachgebiet« bis zum »Beruf des Vaters« oder dem Stellenwert der Urologie während des eigenen Studiums. Auch wenn der Anteil derjenigen, die Urologie zunächst für eher unwichtig hielten, konstant bei knapp der Hälfte der Antwortenden liegt, verdoppelte sich der Anteil derjenigen, die die Urologie für wichtig hielten.

Einmal im Fach angekommen, gehörten für viele auch die internationalen Konferenzen zur persönlichen



■ Abb. 1.5 Angaben zu Mitgliedschaften und Kongressbesuchen in internationalen Gesellschaften (N=140)³²

31 Anm.: Hier wurden nur diejenigen berücksichtigt, die in Deutschland (BRD/DDR) studiert haben, da die Entwicklungen in anderen Ländern nicht zwingend vergleichbar sind.

32 Eine Differenzierung nach Mitgliedern aus der BRD und DDR ist nicht möglich, weil die Befragten ihr Eintrittsdatum (vor bzw. nach 1990) nicht in allen Fällen mitgeteilt haben.

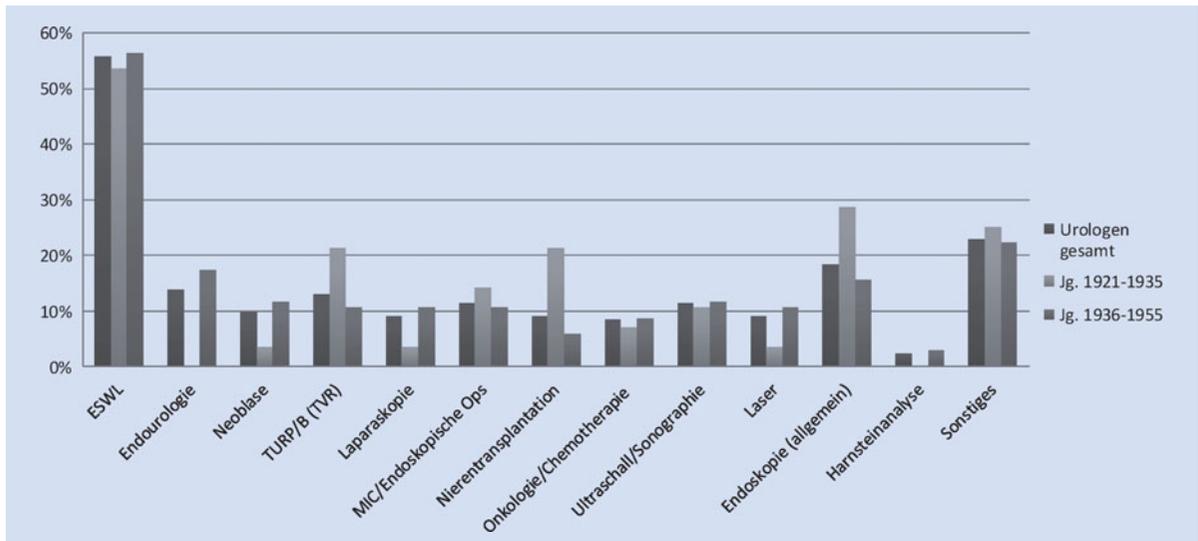


Abb. 1.6 Angaben zu wichtigen Entwicklungen in der Urologie nach 1945

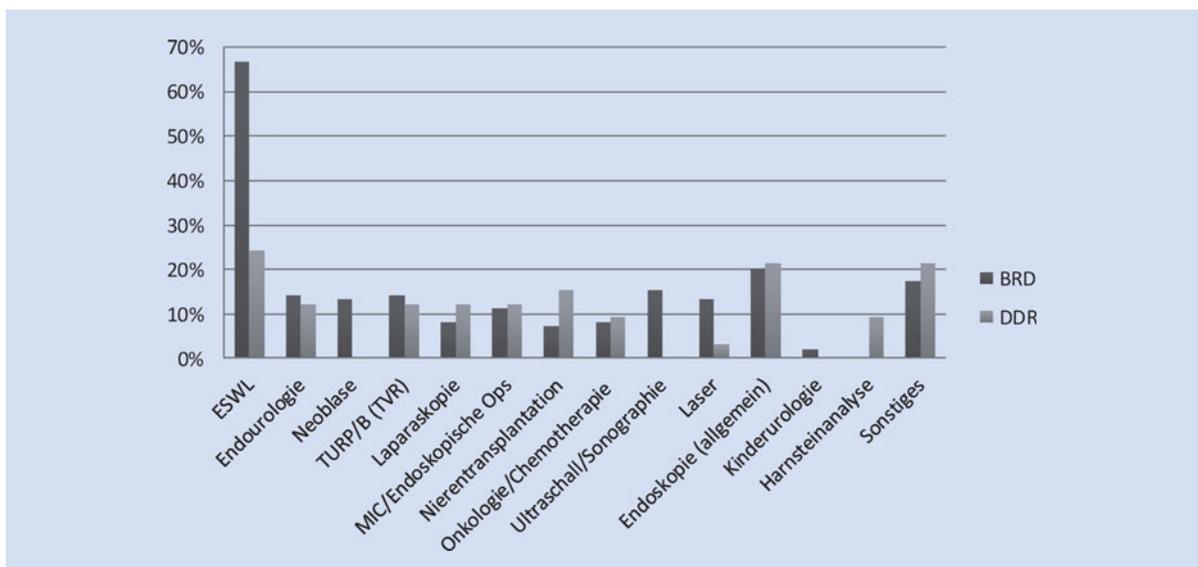


Abb. 1.7 Angaben zu wichtigen Entwicklungen in der Urologie nach 1945; Urologen, die bis 1990 in der alten Bundesrepublik bzw. in der DDR lebten

Fort- und Weiterbildung. Das Interesse an Mitgliedschaften in internationalen Gesellschaften war bzw. ist den Angaben zu Folge verhältnismäßig hoch. Hier dürfte sich allerdings der hohe Anteil an fachpolitischen Funktionsträgern unter den Befragten auf das Ergebnis auswirken. Eine im Kontext der deutsch-deutschen Verflechtung besonders relevante Differenzierung nach Mitgliedern aus der alten Bundesrepublik und damaligen DDR ist nicht möglich, da von den Befragten bei den meisten Fragen der Zeitrahmen 1945–1990 kaum Beachtung fand, sondern immer auch Angaben mit aktuellem Bezug gemacht wurden. Auffällig ist, dass ungefähr genauso viele Urolo-

gen Mitglieder einer der internationalen Gesellschaften sind, wie sie Tagungen dieser Gesellschaften besuchen. Allein bei der AUA gibt es hier eine Scherbewegung. Während hier mehr als 40 % der Antwortenden angeben, Tagungen der AUA besucht zu haben, sind nur ca. 21 % Mitglieder dieser Gesellschaft. Der Jahreskongress der AUA scheint eine von der Mitgliedschaft in der Fachgesellschaft unabhängige Attraktivität für deutsche Urologen zu besitzen.

Die Frage nach den wichtigen Entwicklungen in der Urologie nach 1945 ergab eine relativ homogene Verteilung von jeweils 10 Prozent auf alle wesentlichen, aller-

dings keineswegs trennscharfen Bereiche der Urologie mit Ausnahme der Extrakorporalen Lithotripsie (ESWL), die von 56 % der Antwortenden als wichtige Innovation genannt wurde. Ein ganz anderes Bild ergibt sich hier aus einer Korrelation mit der Staatszugehörigkeit (BRD-DDR) einerseits und den zwei Alterskohorten andererseits. Während sich in der jüngeren Kohorte in etwa die Durchschnittswerte widerspiegeln, nannten die älteren Urologen einige Innovationen gemessen am Durchschnitt überproportional oft. Hierzu gehörten z.B. die TURP/B oder die Endoskopie im Allgemeinen. Letzteres hat zur Folge das neuere endoskopische Verfahren wie Laparoskopie bzw. neue Sammelbegriffe wie Endourologie von den älteren Urologen deutlich weniger häufig genannt werden als vom Durchschnitt aller Urologen. Im Vergleich zwischen den Urologen aus der alten Bundesrepublik und denen aus der DDR ist die geringe Quote der Osturologen, die die ESWL als wichtige Neuerung bezeichnen, auffällig. Nur 24,2 % der ostdeutschen Urologen nennen die ESWL (die Neoblase wird gar nicht genannt), während mehr als 66 % der westdeutschen Urologen die ESWL für wichtig erachtet (Neoblase 13,1 %). Andersherum ist der Anteil der Nennungen von Nierentransplantation bei den ostdeutschen Urologen ungleich höher als im Westen (DDR: 15, 2 %, BRD: 7,1 %). In mehrfacher Hinsicht interessant ist auch die ausschließliche Nennung der Harnsteinforschung von ehemaligen DDR-Urologen als innovatives Fachgebiet (9,1 %; BRD: 0), obwohl es auch im Westen eine ausgeprägte Harnsteinforschung gab.

Die ehemaligen DDR-Harnsteinforscher sind zugleich ein prägnantes Beispiel für den Einfluss von Zeitzeugen auf die zeithistorische Forschung. Aus den genannten Rückläufen der Zeitzeugenbefragung entwickelte sich eine durchaus eigendynamische Abfolge von Zeitzeugengesprächen. Die ehemaligen Harnsteinforscher arbeiteten zu diesem Zeitpunkt massiv an ihrer Selbsthistorisierung, sodass der Zeithistoriker selbst in diesen Prozess eingebunden wurde. (Behrens u. Grimm 2013, S. 180)

1.5 Fazit

Warum und zu welchem Zweck beschäftigen wir uns also nun mit der jüngsten Vergangenheit unserer Geschichte? Anhand der Auseinandersetzung mit der Zeit des Nationalsozialismus als auch mit der deutsch-deutschen Nachkriegsgeschichte konnte aufgezeigt werden, dass die Zeitgeschichte der Urologie eine ganze Reihe von Erkenntnissen liefern kann und damit zugleich bestimmte Funktionen erfüllt: Geschichte, und das gilt auch für die Zeitgeschichte der Urologie, hat zunächst einmal eine kommemorative Funktion. Sie trägt damit u.a. zur Identitätsbildung bei. Diese Rekonstruktion von Ereignissen und

Vorgängen weist dabei einen gewissen Selbstzweck auf. Sie dient der Dokumentation.

Die Zeitgeschichte der Urologie muss allerdings darüber hinaus längerfristige konzeptionelle Bezüge herstellen, sodass spezifische Entwicklungen der Nachkriegszeit herausgearbeitet werden können. Zugleich muss sie vermeintliche Selbstverständlichkeiten hinterfragen und fachspezifische Entwicklungen in allgemeine Entwicklungslinien der Medizin einordnen. Im Idealfall kann die Geschichte der Urologie dazu beitragen, die Figur der »modernen Medizin« durch Dekonstruktion zu verstehen. Dies umfasst die Konstruktion von Krankheitsvorstellungen, ebenso wie die Konstruktion von medizinischem und wissenschaftlichem Wissen insgesamt. So trägt die Zeitgeschichte der Urologie in besonderer Weise zur Standortbestimmung des Fachs bei und dient damit in einem durchaus kritischen Sinne dem Ziel der Identitätsbildung, der fachlichen Selbstreflexion und der professionellen Selbstvergewisserung.

Nicht zuletzt sichern zeithistorische Forschungsprojekte wie »Urologie 1945–1990« Zeitzeugenwissen und bilden durch die Sicherung von privaten Überlieferungen einen Wissensspeicher für zukünftige Forschungen, die vor dem jeweiligen Erfahrungshorizont neue Fragen stellt.

Nicht verkannt werden darf auch, dass der deutsch-deutsch verengte Blick, der hier verfolgt wurde, nur einen kleinen Teil der Gesamtheit der sozialen Verflechtungen und des intellektuellen Wissenschaftsaustausches innerhalb der scientific community der Urologie in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts abbildet. Viele internationale Verbindungen, etwa auf der Ebene der regionalen Fachgesellschaften, müssen noch näher untersucht werden.³³ ebenso weitere bedeutende »Fenster zur Welt« für die wissenschaftliche DDR-Urologie wie Österreich und Schweden.

Dieses Buch zur Geschichte der Urologie zwischen 1945 und 1990 steht somit am Anfang der historiographischen Auseinandersetzung mit der Fachentwicklung nach dem Zweiten Weltkrieg.

³³ Die Bayerische Urologenvereinigung hält ihre Jahrestagungen z.B. immer zusammen mit der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und die Südwestdeutsche tagte bereits in Straßburg, St. Gallen und Basel. Vgl. Völter 1989, S. 36.

Literatur

- Angerstein W, Stargardt A (2005) Geschichte der Gesellschaft für medizinische Radiologie der DDR. In: Bautz, Werner; Busch, Uwe (Hrsg) 100 Jahre Deutsche Röntgengesellschaft. 1905–2005. Thieme, Stuttgart, S 58–61
- Anselma G (2009) Life-Stories Interviews and Social Interaction. Victims of the GDR Talk and Argue about the Past. In: Obertrei J, Stephan A (Hrsg) Erinnerungen nach der Wende. Oral history and (post)sozialistische Gesellschaften = Remembering after the fall of communism: oral history and (post)socialist societies. Klartext, Essen, 275–286
- Apelt AH, Grünbaum R, Schöne J (Hrsg) (2013) 2 x Deutschland. Innerdeutsche Beziehungen 1972–1990. Mitteldeutscher Verlag, Halle/Saale
- Arbeitskreis Geschichte der Urologie (Hrsg) (2007) Urologie in Deutschland. Bilanz und Perspektiven. 100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Urologie. 100 Jahre Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie, Heidelberg
- Ash MG (200) Wissenschaft und Politik als Ressourcen für einander. In: Vom Bruch, Rüdiger (Hrsg) Wissenschaften und Wissenschaftspolitik. Bestandsaufnahmen zu Formationen, Brüchen und Kontinuitäten im Deutschland des 20. Jahrhunderts. Steiner, Stuttgart, 32–51
- Ballowitz L (Hrsg) (1994) Zur Geschichte der Gesellschaft für Pädiatrie der DDR. Eine Materialsammlung. Monatsschrift Kinderheilkunde, 142, Suppl. 2. Springer, Berlin
- Bauer B (2011) Kontrolle und Repression. Individuelle Erfahrungen in der DDR 1971–1989. Historische Studie und methodologischer Beitrag zur Oral History. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Behrens I, Grimm MO, Berg W (2013) Geschichte der Jenaer Harnsteinforschung nach Gründung der Urologischen Universitätsklinik – insbesondere von 1967–1990. Marktbreit
- Bellmann, J (2011) Hamburger jüdische Urologen. Der Urologe 50: 968–973
- Bellmann J (2011a) »Jüdische Urologen während des Nationalsozialismus – 5 Biografien aus Leipzig«. Aktuelle Urologie 43: 301–303.
- Bellmann J (2011b) Kurzbiographien der jüdischen und aus dem Judentum stammenden Urologen. In: Krischel M, Moll F, Bellmann J, Scholz A, Schultheiss D (Hrsg) Urologen im Nationalsozialismus. Zwischen Anpassung und Vertreibung. Band 2 Urologen im Nationalsozialismus. Band 2: Biographien und Materialien, herausgegeben von Matthias Krischel, Friedrich Moll, Julia Bellmann, Albrecht Scholz, und Dirk Schultheiss Hentrich & Hentrich, Berlin, S 19–90
- Bellmann J (2011c) Lebenswege der jüdischen Urologen während der Zeit des Nationalsozialismus. In: Krischel M, Moll F, Bellmann J, Scholz A, Schultheiss D (Hrsg) Urologen im Nationalsozialismus. Zwischen Anpassung und Vertreibung. Hentrich & Hentrich, Berlin, S 41–48
- Bellmann, J (2012a) Urologen im Nationalsozialismus: verfolgte, vertriebene und ermordete Urologen. Personenübersicht und Übersicht über die herangezogenen Quellen. Der Urologe 51: 996–1002
- Bellmann, J (2012b) Urologen im Nationalsozialismus – verfolgte, vertriebene und ermordete Urologen. Richtigstellung und Entschuldigung zum Bd. 2 von »Urologen im Nationalsozialismus«. Der Urologe 51:1003–1004
- Bernhard P, Nehring H (Hrsg) (2014) Den Kalten Krieg denken. Beiträge zur sozialen Ideengeschichte. Klartext, Essen
- Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (Hrsg) (2010) 20 Jahre gemeinsamer BDU Ost-West. http://www.urologenportal.de/fileadmin/MDB/PDF/BDU-Festschrift_30_August2010.pdf (Zugegriffen: 1. Juli 2015)
- Bielka H, Hohlfeld R (1998) Biomedizin. In: Kocka J, Mayntz R (Hrsg) Wissenschaft und Wiedervereinigung. Disziplinen im Umbruch. Akademie-Verlag, Berlin, S 79–142
- Braun H (2007) Genese eines neuen Paradigmas in der klinischen Steinbehandlung. Entstehung und Ausbreitung der ersten Generation von Geräten zur extrakorporalen Stoßwellen-Lithotripsie (ESWL) Technikgeschichte 74: 273–290
- Braun H (2012) Darstellung einer medizinischen Innovation: Einführung und Ausbreitung der ESWL in der Bundesrepublik Deutschland. In: Fangerau H, Müller I (Hrsg) Faszinosum des Verborgenen. Der Harnstein und die (Re-)Präsentation des Unsichtbaren in der Urologie. Steiner, Stuttgart, S 77–86
- vom Bruch R, Gerhardt U, Pawliczek A (Hrsg) (2006) Kontinuitäten und Diskontinuitäten in der Wissenschaftsgeschichte des 20. Jahrhunderts. Steiner, Stuttgart
- vom Bruch R, Gerstengarbe S, Thiel J, (2014) Die Leopoldina. Die Deutsche Akademie der Naturforscher zwischen Kaiserreich und früher DDR. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin
- Brunner D, Grasshof U, Kötzig A (2013) Asymmetrisch verflochten? Einleitung, in: Brunner D, Grasshof U, Kötzig A (Hrsg) Asymmetrisch Verflochten, Untersuchungen zur DDR Gesellschaft. Ch Links, Berlin, S 11–17
- Butter-Bieck F (2011) »Juden sind nicht erwünscht« - Vertreibung jüdischer Urologen aus Österreich. In: Krischel M, Moll FH, Bellmann J, Scholz A; Schultheiss D (Hrsg) Urologen im Nationalsozialismus. Zwischen Anpassung und Vertreibung. Hentrich & Hentrich, Berlin, S 123–137
- De Chadarevian S (1997) Using Interviews to Write the History of Science. In Soderqvist, Thomas (Hrsg) The Historiography of Contemporary Science and Technology. Harwood, Amsterdam, S 51–70
- DGU-Archiv (2012) Zeitzeugenbefragung Urologie nach 1945 Transkript Moritz Mebel
- Dreikorn K (2007) Geschichte und Entwicklung der klinischen Nierentransplantation in Deutschland aus urologischer Sicht. In: Arbeitskreis Geschichte der Urologie (Hrsg) Urologie in Deutschland. Bilanz und Perspektiven. 100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Urologie. 100 Jahre Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Springer, Heidelberg, S 151–159
- Eckart WU (2012) Medizin in der NS-Diktatur. Ideologie, Praxis, Folgen. Böhlau, Köln
- Elkeles Tet al. (Hrsg) (1991): Prävention und Prophylaxe. Theorie und Praxis eines gesundheitspolitischen Grundmotivs in zwei deutschen Staaten 1949–1990. Ed. Sigma, Berlin
- Ernst AS (1997) »Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus«. Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945–1961. Waxmann, Münster
- Ernst AS (1999): Hochschullehrer der Medizin in der DDR. In: Bios. Zeitschrift für Biographieforschung, oral history und Lebensverlaufsanalysen 12 (1): 50–57
- Fangerau H (2011) »Urologie im Nationalsozialismus – eine medizinische Fachgesellschaft zwischen Professionalisierung und Vertreibung«. In: Krischel M, Moll F, Bellmann J, Scholz A, Schultheiss D (Hrsg): Urologen im Nationalsozialismus. Zwischen Anpassung und Vertreibung. Hentrich & Hentrich, Berlin, S 13–21
- Fischer J (1995) Von Leipzig nach St. Pauli. Lebensreport eines Arztes, Taucher, Leipzig
- Fleck L (1980) Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv. Suhrkamp, Frankfurt am Main (erstmalig 1935 bei Benno Schwabe & Co. erschienen)