

Eva Brinkschulte

Der „Medizinische Sonntag“ – eine Form der Ritualisierung der Gesundheitsaufklärung in der DDR?

Elfriede Paul (1900–1981) und das „Magdeburger Modell“

1959 wurde der „Medizinische Sonntag“ in Magdeburg als eine gesundheitspolitische Veranstaltung eingeführt, die sich in den folgenden Jahrzehnten zu einem der erfolgreichsten Formate in der Gesundheitserziehung und Präventionsvermittlung in der DDR entwickeln sollte. Worin bestand das Erfolgsrezept dieser Vortragsreihe, zu der regelmäßig, einmal im Monat am Sonntag mehrere hundert Besucher kamen?

Im Folgenden soll in einer Mikrostudie das Konzept des „Medizinischen Sonntags“ in das Spektrum der Veranstaltungen, Maßnahmen und Aktivitäten eingeordnet werden, die zur medizinischen Volksaufklärung und prophylaktischen Gesundheitspolitik der DDR zählten. Die Initiatorin dieser Vortragsveranstaltungen soll vorgestellt und die Rahmenbedingungen und Abläufe der Implementierung sowie Themen und Inhalte sollen erläutert, aber auch Wirkungsweise und die Resonanz auf die Veranstaltungen untersucht werden. Dabei soll auch der Frage nachgegangen werden, inwiefern man das sonntägliche Vortragszeremoniell, die Besetzung des Sonntags – des freien Arbeitstages – als eine Form von gesundheitspolitischer Ritualisierung interpretieren kann. Bevor auf die konkrete Veranstaltung des „Medizinischen Sonntags“ eingegangen wird, ist es notwendig, sich das Konzept der Vorsorge im Gesundheitswesen und speziell in der DDR anzusehen.

Mit dem sozialistischen Gesellschaftsmodell schien endlich die Möglichkeit gegeben, das DDR-Gesundheitswesen nach dem Leitprinzip einer „umfassenden Prophylaxe“ neu zu strukturieren. Was dieses Konzept der „umfassenden Prophylaxe“ beinhaltete, soll im Folgenden zunächst kurz skizziert werden.¹

Das Konzept der „umfassenden Prophylaxe“ oder das DDR-Präventionsregime

Der Umbau des Gesundheitswesens in der SBZ und der frühen DDR ging mit tiefgreifenden Veränderungen einher, die dem Leitprinzip der „umfassenden Pro-

¹ Jenny Linek: Gesundheitsvorsorge in der DDR zwischen Propaganda und Praxis. Stuttgart 2016, S. 39f.

phylaxe“ geschuldet waren. Winfried Süß hat in einem Aufsatz zur Gesundheitspolitik die DDR als ein „präventionsorientiertes Gesundheitsregime“ bezeichnet.² Martin Lengwiler und Jeannette Madarász haben 2010 in dem Tagungsband „Das präventive Selbst“ die Entwicklung der Gesundheitsprävention als Teil eines institutionellen Umbruchs interpretiert. Demnach ging die Gesundheitspolitik „alten Stils“ primär von staatlichen Einrichtungen aus und versuchte spezifische Krankheiten bei entsprechenden Risikogruppen zu bekämpfen. Das „System des neuen Typs“ betonte hingegen das Leitbild einer auf die Gesamtbevölkerung abzielenden Gesundheitsförderung, die das Individuum verstärkt für die Vorsorge verantwortlich machte.³ Lengwiler spricht von einer „Wahlverwandtschaft zwischen Vorsorge und Moderne“, die Krisen und Konjunkturen unterworfen ist, und fordert, dass dieses Verhältnis im jeweiligen historischen Kontext untersucht und erklärt werden muss.⁴ Eine Geschichte der Prophylaxe muss also nach den gesellschaftlichen und kulturellen Bedingungen fragen, unter denen sich spezifische Präventionspraktiken herausbildeten. Präventionsregime folgen nationalstaatlichen Pfaden, aus ihnen entwickeln sich staatliche Regulierungen und sie unterliegen zeittypischen Normen und Wertsystemen. Das, was als Gesundheitsrisiko betrachtet wird, ist außerdem geprägt von der Ökonomie des Gesundheitswesens und insofern verbunden mit der Verantwortung des Subjekts für sein präventives Handeln. Zudem kann der Vorsorgegedanke als Anliegen des Staates als Herrschaftstechnik gelesen werden, bei der es darum geht, die Bevölkerung als ökonomische und militärische Ressource möglichst effizient und nachhaltig zu mobilisieren. In diesem Fall wird der Schutz des individuellen Lebens unmittelbar mit dem kollektiven Wohl verknüpft.⁵ Lengwiler versteht Präventionsgeschichte als Kulturgeschichte der Gesundheitspolitik. Er hat in einer Studie die Gesundheitsrisiken „Ernährung (Fett)“, „Tabak“ und „Alkohol“ in den USA⁶ ab den 1950er-Jahren untersucht und knüpft für sein Vorhaben unter anderem an die kulturanthropologischen und kulturtheoretischen Ansätze von Mary Douglas an, die darauf hingewiesen hat, dass „gesellschaftliche Risikowahrnehmungen, die Präventionsmodellen unterlegt sind, eine identitäts- und gemeinschaftsbildende Funktion besitzen“.⁷ Dieser An-

² Winfried Süß: Gesundheitspolitik. In: Hans Günter Hockerts (Hg.): Drei Wege deutscher Sozialstaatlichkeit. NS-Diktatur, Bundesrepublik und DDR im Vergleich. München 1998, S. 55–97, hier: S. 60.

³ Martin Lengwiler: Risikowahrnehmung und Zivilisationskritik. Kulturgeschichtliche Perspektiven auf das Gesundheitswesen der USA. In: Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History, Online-Ausgabe, 10 (2013) 3, online zugänglich unter: <http://www.zeithistorische-forschungen.de/3-2013/id=4584> (letzter Zugriff am 9. 5. 2018), in der Druckausgabe: S. 479–490.

⁴ Ebd., S. 479.

⁵ Martin Lengwiler/Jeannette Madarász: Präventionsgeschichte als Kulturgeschichte der Gesundheitspolitik. In: dies. (Hg.): Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik. Bielefeld 2010, S. 11–28.

⁶ Lengwiler: Risikowahrnehmung (wie Anm. 3), S. 479.

⁷ Mary Douglas/Aaron Wildavsky: Risk and Culture. An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers. Berkeley 1982, S. 7–15; Mary Douglas: Risk and Blame. Essays in Cultural Theory. Milton Park 1992, S. 10–16.

satz, der in der bisherigen Forschung zum Präventions-/Prophylaxegedanken noch wenig angewendet wird, soll hier für die Analyse des „Medizinischen Sonntags“ genutzt werden.

Die tragenden Prinzipien der „sozialistischen Umgestaltungen“ der Gesundheitsversorgung in der SBZ/DDR waren: die Verstaatlichung der medizinischen Einrichtungen, die Unentgeltlichkeit der Zugänge zur medizinischen Versorgung, das Primat der Prophylaxe, die Einheit von Vorbeugung, Behandlung und Nachsorge sowie die Steuerung durch eine zentrale Gesundheitsverwaltung.⁸ Dieses Modell knüpfte einerseits eng an die Reformbestrebungen der Weimarer Zeit an, andererseits wurden Elemente der in der Sowjetunion praktizierten Gesundheitsversorgung adaptiert. Eine eindeutige Zuordnung der „Herkunft“ der einzelnen Elemente – aus der Gesundheitspolitik der Weimarer Republik oder aus der der Sowjetunion – ist allerdings schwierig. Denn die Sowjetunion orientierte sich in den 1920er-Jahren ihrerseits stark an der Weimarer Republik, sodass sich eine „vermeintliche Sowjetisierung“ bisweilen auch als „Reimport“ entpuppen kann.⁹

In der sozialistischen Gesundheitsversorgung verschob sich das Schwergewicht von kurativen hin zu prophylaktischen Maßnahmen. Dem entsprach ein – sowohl an der Tradition der Arbeiterbewegung der Weimarer Zeit als auch an der Lehre Pawlows orientierter – Krankheitsbegriff, der Krankheiten als eine Anpassungsschwierigkeit des Menschen an seine Umwelt definierte.¹⁰ Die Prophylaxe reduzierte sich nicht auf Früherkennung, sondern im Rahmen der Krankheitsverhütung nahm sie das gesamte Lebensumfeld der Menschen in den Blick. Gesundheitspolitik definierte sich als eine die Lebensverhältnisse gestaltende Politik. Ziel war es, nicht nur gesundheitsgerechte Arbeits- und Lebensbedingungen herzustellen, sondern auch Einfluss auf die Lebensgewohnheiten und das Verhalten zu gewinnen. Mittels Aufklärung und Unterweisung, sprich Erziehung, sollten gesundheitsbewusstes Verhalten und Handeln als ein „Kernanliegen“ der allseits entwickelten „sozialistischen Persönlichkeit“ verankert werden.¹¹

⁸ Anna-Sabine Ernst: „Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus“. Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945–1961. New York 1997, S. 25. Vgl. hierzu ebenso Gabriele Moser: „Die Zukunft gehört der prophylaktischen Medizin“ – Sozialhygiene, medizinisches Präventionsverständnis und Gesundheitsbegriff Ende der 1920er Jahre. In: Udo Schagen/Sabine Schleiermacher (Hg.): Sozialmedizin, Sozialhygiene und Public Health. Konzepte und Visionen zum Verhältnis von Medizin und Gesellschaft in historischer Perspektive. FU Forschungsstelle Zeitgeschichte. Berlin 2002, S. 15–20.

⁹ Gabriele Moser: „Im Interesse der Volksgesundheit...“. Sozialhygiene und öffentliches Gesundheitswesen in der Weimarer Republik und der frühen SBZ/DDR. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte des deutschen Gesundheitswesens im 20. Jahrhundert. Frankfurt a. M. 2002; Ernst: Prophylaxe (wie Anm. 8), S. 25f.

¹⁰ Ernst: Prophylaxe (wie Anm. 8), S. 36. Vgl. auch Thomas Elkeles u. a. (Hg.): Prävention und Prophylaxe. Theorie und Praxis eines gesundheitspolitischen Grundmotivs in zwei deutschen Staaten 1949–1990. Berlin 1991.

¹¹ Jens-Uwe Niehoff: Anmerkungen zu präventionskonzeptionellen Diskussionen in der DDR. In: Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften 31 (1999), S. 103–126, hier: S. 114.

Mit der Orientierung auf die „umfassende Prophylaxe“ änderten sich zwangsläufig auch die Anforderungen an den Arztberuf: „Arzt sein heißt in der sozialistischen Gesellschaft gleichzeitig Erzieher zu sein.“¹² Das neue verbindliche Leitbild für Ärzte war das des „Volksarztes“ – ein von Paul Konitzer (1894–1947) geprägter Begriff, der in den 1950er-Jahren wieder verschwand. Dieser „Volksarzt“ sollte die Tätigkeitsbereiche von Amts-, Fürsorge- und praktischem Arzt in sich vereinen.¹³

In diesem Sinne hatte Elfriede Paul, Leiterin des Lehrstuhls für Sozialhygiene an der Medizinischen Akademie Magdeburg (MAM) und Initiatorin des „Medizinischen Sonntags“ 1960 auf einem Symposium über philosophische Fragen der Medizin postuliert: „Zu einer allseitig gebildeten Nation gehört auch eine hohe hygienische Bildung. Erst wenn der befreite Mensch, und zwar jeder, auch auf dem Gebiet der Medizin in der Lage ist, seine Umwelt, sein persönliches Leben bewußt so zu gestalten, daß er die Erhaltung seiner Gesundheit und Leistungsfähigkeit bis in ein hohes Alter selbst mit in die Hand nimmt, ist die humanistische Aufgabe des Arztes im wesentlichen gelöst.“¹⁴

Die reine Wissensvermittlung und Aufklärung wandelte sich in den 1960er-Jahren hin zur Gesundheitserziehung, die darauf abzielte, das Verhalten in eine erwünschte Richtung zu steuern. Methoden und Formen der Beeinflussungsstrategien spielten dabei eine bedeutende Rolle. Mit Materialien versorgt wurden die „Gesundheitserzieher“ in erster Linie durch das Deutsche Hygiene-Museum in Dresden. Es gab Merkblätter, Broschüren, Zeitschriften und Wanderausstellungen, in den 1960er-Jahren wurden auch Film- und Fernsehbeiträge produziert.¹⁵

Akteure: Die Protagonistin – Elfriede Paul¹⁶

Elfriede Paul hatte 1956 die Leitung des Instituts für Sozialhygiene an der Medizinischen Akademie Magdeburg übernommen. Sie war zunächst als Dozentin und ab 1958 als „Professor mit vollem Lehrauftrag für Sozialhygiene“ tätig. Als sie 56-jährig die Lehtätigkeit aufnahm, lag bereits ein bewegter Lebensweg hinter ihr. In bescheidenen Verhältnissen in Hamburg aufgewachsen war es ihr dennoch gelungen, 1920 die Reifeprüfung abzulegen und eine Lehrerinnenausbildung zu

¹² Arzt sein heißt Erzieher sein. Gedanken zur Gesundheitskonferenz. In: *Deine Gesundheit* (1960) 4, S. 10.

¹³ Ernst: *Prophylaxe* (wie Anm. 8), S. 37.

¹⁴ Elfriede Paul: *Die Gesundheitserziehung als Aufgabe des Arztes in der sozialistischen Gesellschaft*. In: Friedrich Jung u. a. (Hg.): *Arzt und Philosophie. Humanismus – Erkenntnis – Praxis. Verhandlungen auf dem Symposium über philosophische Fragen der Medizin anlässlich des 150jährigen Jubiläums der Humboldt-Universität und des 250jährigen Jubiläums der Charité*, Berlin, 7.–9. 11. 1960. Berlin 1961, S. 59–61, hier: S. 60.

¹⁵ Linek: *Gesundheitsvorsorge* (wie Anm. 1), S. 71.

¹⁶ Die folgenden Ausführungen basieren auf dem umfangreichen Archivbestand Stiftung „Archiv der Parteien und Massenorganisationen der DDR im Bundesarchiv Berlin“ (BA-SAPMO). Nachlass Elfriede Paul und Walter Küchenmeister, NY 4229 und der Autobiografie von Elfriede Paul: *Ein Sprechzimmer der Roten Kapelle*. Berlin 1981.



Abbildung 1:
Elfriede Paul als
Werkstudentin in
Wien 1930¹⁷

¹⁷ BA-SAPMO, Nachlass Elfriede Paul und Walter Küchenmeister, NY 4229/1, Bl. 96.

absolvieren. Mit 18 Jahren war sie aus der Kirche aus- und mit 21 Jahren der KPD beigetreten. Sie arbeitete in verschiedenen Schulen und Kinderheimen. Weil sie dort immer wieder mit medizinischen und gesundheitlichen Fragen konfrontiert wurde, begann sie 1926 das Medizinstudium als „Werkstudentin“, zunächst in Hamburg, dann in Berlin und Wien.

1934 erhielt sie die Approbation. Sie arbeitete als Volontär-Assistentin in der Säuglingsfürsorge und als Schularztin. 1936 promovierte sie und ließ sich in eigener Praxis in Berlin-Wilmersdorf nieder. Im selben Jahr lernte sie Walter Küchenmeister (1897–1943) kennen und bekam über ihn Kontakt mit der Widerstandsgruppe um Arvid Harnack (1901–1942) und Harro Schulze-Boysen (1909–1942), der Teil der sogenannten Roten Kapelle¹⁸ war. Die Wilmersdorfer Praxis wurde zum Treffpunkt und zum Umschlagsort für Nachrichten, was sie ausführlich in ihren 1981 erschienenen Memoiren „Ein Sprechzimmer der Roten Kapelle“ schildert.¹⁹ 1942 wurden die meisten Mitglieder der Roten Kapelle verhaftet und vom „Volksgerichtshof“ zum Tode verurteilt; Walter Küchenmeister wurde umgehend hingerichtet, Elfriede Paul zu sechs Jahren Zuchthaus verurteilt. Nach Kriegsende war sie zunächst in Hannover tätig und dort bis zur Bildung des Landes Niedersachsen im November 1946 als Vertreterin der KPD Ministerin für Aufbau, Arbeit und Wohlfahrt.²⁰ Im Frühjahr 1947 siedelte sie in die Sowjetische Besatzungszone nach Berlin über und war dort von 1947 bis 1950 Abteilungsleiterin für Betriebsgesundheitsfürsorge der Deutschen Wirtschaftskommission (DWK) der Zentralverwaltung Gesundheitswesen und ärztliche Leiterin in der Versicherungsanstalt Berlin (VAB) beschäftigt. Von 1950 bis 1953 war sie Assistentin am Hygienischen Institut der Universität Berlin und habilitierte sich hier als erste Frau in der DDR im Fach Sozialhygiene mit der Arbeit „Untersuchungen über Ursachen,

¹⁸ Die Gestapo fasste unter dem Sammelnamen „Rote Kapelle“ Widerstandsgruppen zusammen, die sie als Spionageorganisation der Sowjetunion beurteilte. Heute weiß man, dass es sich um ein politisch links orientiertes, aber keineswegs von der KPD gesteuertes, heterogenes Netzwerk von Hitlergegnern handelte, die auf unterschiedliche Weise Widerstand leisteten. Der Name leitet sich aus der Geheimdienstsprache ab, in der Funker, die mit Kurzwellensendern morsten, Pianisten genannt wurden. Mehrere Pianisten bildeten eine Kapelle, demzufolge war ein kommunistischer Spionagering eine „rote Kapelle“. Vgl. Hans Coppi junior/Jürgen Danyel/Johannes Tuchel (Hg.): Die Rote Kapelle im Widerstand gegen den Nationalsozialismus. Berlin 1994.

¹⁹ Elfriede Paul: Ein Sprechzimmer der Roten Kapelle. Berlin 1981. Die erstmals 1981 erschienene Autobiografie, die sie mit maßgeblicher Unterstützung von Vera Küchenmeister verfasste, weist im Vergleich zu den erhaltenen zeitgenössischen Aufzeichnungen im Nachlass z. T. deutliche Diskrepanzen hinsichtlich der Darstellung von Konflikten und Intrigen in der KPD auf, auf die schon Anna-Sabine Ernst hingewiesen hat; Ernst: Prophylaxe (wie Anm. 8), S. 362–364. Aus den Unterlagen der Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (BStU/Magdeburg) geht zudem hervor, dass sowohl die Abteilung Agitation als auch das Institut für Marxismus-Leninismus eine Überprüfung v. a. hinsichtlich der „Darstellungen über den antifaschistischen Widerstand, insbesondere zum Komplex ‚Rote Kapelle‘“ vorgenommen hatte und die Darstellung der Parteigeschichte, „auch die Schilderungen über die Zeit nach 1945“, begutachtet und nachgeprüft wurde. Vgl. BStU/Magdeburg 000015, Schreiben der Hauptabteilung IX/11, Abteilung Agitation vom 22. 9. 1980.

²⁰ 1946 war sie der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED) beigetreten, Ausweis-Nr. 110, BA-SAPMO, NY 4229/3.

Häufigkeit und Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei Frauen“. Mit der Dozentur an der Medizinischen Akademie Magdeburg ging für sie ein lang gehegter Wunsch in Erfüllung: „Meine letzten [acht] Arbeitsjahre brachten mir endlich das, worum ich ein Leben lang gekämpft hatte. Es war mir nicht leicht gefallen, während der Nazizeit auf meine wissenschaftliche Laufbahn zu verzichten. Dann hatte die Haft meine ärztliche Praxis unterbrochen, und nach der Befreiung standen zunächst andere Aufgaben im Vordergrund“, schreibt sie in ihren Memoiren.²¹

Diese Kurzvita der Ärztin, Widerstandskämpferin und Wissenschaftlerin verdeutlicht, dass der Diskurs über Prophylaxe und Gesundheitserziehung in der DDR gerade bei den „Aktivisten der ersten Stunde“²² – wie Paul sich selbst bezeichnete – auch eine persönliche Seite besitzt. Die „Präventionsarchitekten“ des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik der DDR handelten oft „aus eigenem Erfahren und Erleiden“. Sie hatten Erfahrungen und Kenntnisse von den sozialistischen und kommunistischen gesundheitspolitischen Programmen der Weimarer Republik und sie wurden aufgrund ihrer politischen Aktivitäten oder als Juden in der NS-Zeit verfolgt.²³

Schon in ihrer Zeit in der Zentralverwaltung für Gesundheitswesen hatte sich Paul insbesondere mit dem Aufbau des Betriebsgesundheitswesens beschäftigt. Es ging dabei vor allem um die Einrichtung von Sanitätsstellen und Polikliniken, darum, das entsprechende Personal heranzuziehen und den Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Betrieben zu organisieren und zu überwachen sowie um die Neuordnung des Sozialversicherungswesens.²⁴ Paul hatte, als sie nach Magdeburg kam, bereits praktische Erfahrungen in den zentralen Bereichen der Neuordnung und Umstrukturierung des Gesundheitswesens. Auch in Magdeburg beschränkte sie sich nicht auf ihre Tätigkeit als Hochschullehrerin. Sie betreute zudem acht Textilbetriebe ehrenamtlich als Betriebsärztin. Eine Verschränkung dieser Tätigkeit mit ihrer akademischen Arbeit entstand dadurch, dass der betriebliche Gesundheitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung – mit einem Fokus auf der „werkstätigen“ und berufstätigen Frau – zu den Forschungsschwerpunkten des Instituts zählten.²⁵ Sie arbeitete in der ersten Eheberatungsstelle der DDR sowie im Deutschen Roten Kreuz mit, vertrat die SED in der Magdeburger Stadtverordnetenversammlung und war Mitglied der Kommission für Gesundheitswesen bei der SED-Bezirksleitung. Sie war Vorsitzende der Arbeitsgruppe „Gesundheitsschutz der Frau“ in der Gesellschaft für Sozialhygiene und initiierte bereits

²¹ Paul: Sprechzimmer (wie Anm. 19), S. 243. Ernst geht davon aus, dass sie „den späten (Quer-) Einstieg in den Hochschullehrerberuf“ ohne eine informelle „Patenschaft“, wie sie die SED für Paul und einige andere angehende Wissenschaftler übernahm, trotz „ungeheurem Fleiß und Zähigkeit wohl nicht mehr geschafft“ hätte. Vgl. Ernst: Prophylaxe (wie Anm. 8), S. 365.

²² Paul: Sprechzimmer (wie Anm. 19), S. 215.

²³ Niehoff: Anmerkungen (wie Anm. 11), S. 110. Eine große Anzahl von jungen Ärzten kam aus jüdischen Familien wie z. B. Hilde(gard) Marcusson (1910–1992) und Erwin Marcusson (1899–1976), Eva Schmidt-Kolmer (1913–1991), Kurt Winter (1910–1987).

²⁴ Paul: Sprechzimmer (wie Anm. 19), S. 220.

²⁵ Elfriede Paul: Die Gesunderhaltung der werktätigen Frau als spezielle Aufgabe des Betriebsgesundheitschutzes. In: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 53 (1959) 19, S. 1169–1174.

1959/1960 eine großangelegte Studie zur Säuglingssterblichkeit im Bezirk Magdeburg.²⁶ Ihrer Überzeugung von der Notwendigkeit gesundheitlicher Aufklärung und Erziehung folgend, gründete sie die Sektion Medizin innerhalb der „Urania“, einer Gesellschaft zur Verbreitung wissenschaftlicher Kenntnisse, die Paul selbst während ihrer Magdeburger Zeit bis 1964 auch leitete. Nach dem Ausscheiden blieb sie den Kolleginnen und Kollegen des Magdeburger Instituts verbunden und gehörte selbst im Ruhestand der örtlichen SED-Leitung in Ahrenshoop an, wo sie seit 1960 ein Haus besaß. Sie hielt weiterhin Vorträge und publizierte in verschiedenen Zeitungen und Fachzeitschriften.

Prophylaxe und Präventionspraktiken

Das Primat der Prophylaxe schlug sich in Kampagnen zur Gesundheitsaufklärung und -erziehung in Form von bestimmten Veranstaltungen wie der Gesundheitswoche, in Ausstellungen und Filmen und der Aufklärung mittels Wandzeitungen in Betrieben und Schulen nieder. Daneben gab es institutionelle Einrichtungen wie zum Beispiel die Gesundheitsberatung für verschiedene Personengruppen (Eheberatung, Säuglingsberatung etc.). Zur Früherkennung und Prävention wurden Reihenuntersuchungen in großem Stil und verpflichtende Impfungen durchgeführt. 1961 wurde das „Komitee für gesunde Lebensführung und Gesundheits-erziehung“ (ab 1969 „Nationalkomitee für Gesundheitserziehung der DDR“) gegründet. Der Fokus der staatlichen Gesundheitspolitik verschob sich von der reinen Wissensvermittlung und Aufklärung über Risiken hin zu Überzeugungsarbeit und Bewusstseins-schärfung. Der Arzt sollte zur gesunden Lebensführung erziehen und unmittelbar auf die persönliche Verpflichtung des Einzelnen, selbst für seine Gesundheit Sorge zu tragen, einwirken. Im Zuge dieser Verschiebung setzte sich in der sozialistischen Gesundheitspolitik das Begriffspaar „Gesundheitserziehung und Gesundheitspropaganda“ durch. Beide waren Teil des Gesundheitsschutzes und hatten das gemeinsame Ziel, zur „Verwirklichung des gesellschaftlichen Auftrages zur Gesunderhaltung der Bevölkerung“ beizutragen, wie auch Jenny Linek in ihrer Arbeit „Gesundheitsvorsorge in der DDR zwischen Propaganda und Praxis“ ausführt.²⁷

Langfristig erreichte das DDR-Gesundheitswesen einen hohen Integrationsgrad mit anderen gesellschaftlichen Bereichen, vor allem im Bereich des betrieblichen Arbeitsschutzes und des Gesundheitsschutzes im Wohnumfeld.²⁸ In Umkehrung des sozialhygienischen Paradigmas akzentuierte die Gesundheitsvorsorge der DDR nicht nur den staatlichen Gesundheitsschutz, sondern auch die Verant-

²⁶ Elfriede Paul: Ergebnisse einer Analyse der Säuglingssterblichkeit. In: Heilberufe 15 (1963), S. 1; Ernst: Prophylaxe (wie Anm. 8), S. 364.

²⁷ Vgl. hierzu den Abschnitt Gesundheitspropaganda und Gesundheitserziehung. Funktion und Aufgaben in der sozialistischen Gesellschaft. In: Elfriede Paul: Gesundheitsschutz. Berlin 1979, S. 25f. Vgl. ebenso Linek: Gesundheitsvorsorge (wie Anm. 1), S. 65.

²⁸ Ernst: Prophylaxe (wie Anm. 8), S. 37.

wortung des Einzelnen für das Gesundheitsrisiko. Damit wurde dem Einzelnen die Verantwortung für sein Krankheitsrisiko zugeschoben, das unmittelbar auf seine „schlechte Lebensführung“ zurückzuführen war, und die Gesundheitsvorsorge besaß so eine „soziale Disziplinierungsfunktion“.²⁹ Mary Douglas spricht in diesem Zusammenhang von der „forensischen Funktion der Risikoprävention“, da hier bestimmte Verhaltensweisen quasi kriminalisiert werden. Sie betont, dass Risikodiskurse in modernen Gesellschaften zwar eine sozialintegrative Funktion besitzen, dass aber Präventionspraktiken in diesem Modell sowohl sozialintegrativ sind als auch exklusive Wirkung entfalten können,³⁰ was zum Beispiel in der Parole aus der Zeitschrift „Deine Gesundheit“ von 1959 mit dem Titel „Raucher und Zecher – Gesundheitsverbrecher!“ zum Ausdruck kommt.³¹

Der „Medizinische Sonntag“ in Magdeburg

Den medizinischen Sonntagsvortrag führte Elfriede Paul 1959 ein. Anregungen und Anstoß gaben ihr, wie sie selbst sagte, die Vorträge, die Anfang der 1950er-Jahre im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden gehalten wurden. Sie galten als „eine besonders beliebte Form der Gesundheitsaufklärung“.³² In Dresden gab es allsonntäglich im Festsaal des Museums Aufklärungsvorträge, die von bekannten Ärzten der Republik gehalten wurden und eine große Zuhörerschaft fanden.³³ Pauls populärwissenschaftliches Engagement basierte auf der Überzeugung, dass sie das „Gesundheitsgewissen“ der Bürger durch wissenschaftliche Erkenntnisse schulen könne, damit diese „durch Wissen zum Erkennen und zum vorbeugenden Handeln [...] gelangen“.³⁴

Im Senat der Medizinischen Akademie war sie auf „kalte Ablehnung“ gestoßen, als sie in einer Sitzung vorschlug, die Hochschullehrer sollten sich als Referenten an den Vorträgen des „Medizinischen Sonntags“ beteiligen.³⁵ Der Rektor Professor Karl Ludwig Nißler (1908–1987) fasste die Meinung des Senats in der Bemerkung zusammen: „Es sei wohl nicht die Aufgabe von Professoren, vor Laien zu sprechen, dazu sei auch eine Fürsorgerin geeignet.“³⁶ Dementsprechend lehnte der Senat ihren Vorschlag ab, und es wurde ihr auch nicht gestattet, einen der Hörsäle für die geplanten Veranstaltungen zu benutzen. Dies war nicht nur der Tatsache geschuldet, dass Elfriede Paul die einzige Frau im Lehrkörper der Medizinischen Akademie war, sondern auch dem Umstand, dass das Fachgebiet der Sozialhygiene erst seit 1951 als Prüfungsfach in das medizinische Staatsexamen aufgenommen

²⁹ Vgl. hierzu Raucher und Zecher. In: *Deine Gesundheit* (1959) 4, S. 31.

³⁰ Douglas: *Risk* (wie Anm. 7), S. 12.

³¹ Die Zeitschrift erschien zwischen 1959 und 1993 und wurde vom Deutschen Hygiene-Museum herausgegeben, ab 1972 vom Nationalen Komitee für Gesundheitserziehung.

³² Linek: *Gesundheitsvorsorge* (wie Anm. 1), S. 71.

³³ Ebd., S. 71–73, zu den Aufgaben des Hygiene-Museums im Rahmen der Gesundheitserziehung.

³⁴ Elfriede Paul: *Hygienische Aufklärung*. Berlin 1954.

³⁵ Paul: *Sprechzimmer* (wie Anm. 19), S. 252.

³⁶ Ebd.

worden war³⁷ und die Sozialhygiene wie auch die Arbeitshygiene noch wenig Anerkennung fanden.

Die Professoren der noch jungen Medizinischen Akademie (gegründet 1954) fürchteten zudem vermutlich um ihr Ansehen. Prophylaxe und medizinische Volksbelehrung waren nicht nur bei den Professoren, sondern auch in der Ärzteschaft insgesamt umstritten. Ein großer Teil der Ärzteschaft lehnte die reine Aufklärung und Gesundheitserziehung als ärztliche Tätigkeit ab, nur im Rahmen von therapeutischen Maßnahmen und operativen Eingriffen war sie verankert. Paul dagegen begriff gerade die populärwissenschaftlichen Vorträge als eine große Chance, um das sozialistische Leitprinzip „Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus“ (Maxim Zetkin) zu betonen.³⁸

Die Vorbehalte gegenüber der politischen Ausrichtung in der SBZ/DDR und die Berührungsängste der Professoren und ärztlichen Kollegen gegenüber den Laien waren ihr nicht fremd: „Besonders der Umgang mit den Ärzten war nicht leicht“, berichtet Paul in ihren Memoiren. „Die meisten standen den antifaschistischen Umwälzungen abwartend, skeptisch, sogar ablehnend gegenüber. Nicht wenige sahen ihre Perspektive in den Westzonen.“³⁹ Paul vertrat die Auffassung, „dass gerade die Vertreter der Sozialhygiene bei der geistigen Umorientierung der Ärzte [...] die ‚erste Geige‘ spielen mussten, um eine neue, sozialistische Ärztegeneration zu erziehen.“⁴⁰

Schließlich fand der erste „Medizinische Sonntag“ am 18. Oktober 1959 im Festsaal der Ingenieurschule am Domplatz statt. Zum Thema „Wie ernähre ich mich richtig?“ hatten sich 25 Besucher eingefunden. Trotz der anfänglichen Schwierigkeiten entstand in der Folge daraus eine alle drei bis vier Wochen stattfindende gesundheitserzieherische Großveranstaltung. Nach Angaben von Ute Grumpelt kamen allein zum elften „Medizinischen Sonntag“ etwa 1 000 Besucher. Elfriede Paul hatte in das „Kino des Friedens“ am Rathausmarkt eingeladen.⁴¹ Im Durchschnitt waren es wohl eher knapp 270 Zuhörer pro Monat.⁴²

³⁷ Punkt 9 der „Instruktionen zu dem durch den Volkswirtschaftsplan 1951 vorgeschriebenen Plan für das Gesundheitswesen“ vom 10. 4. 1951. MLHA, Ministerium für Sozialwesen, Nr. 2490, unfol., zit. nach Moser: Interesse (wie Anm. 9), S. 199.

³⁸ Dieses Motto ist im ersten Lehrbuch der Sozialhygiene der DDR vorangestellt; Alfred Beyer/Kurt Winter (Hg.): Lehrbuch der Sozialhygiene. Berlin/Ost 1953. Vgl. Moser: Interesse (wie Anm. 9), S. 227. Auf dem Würzburger Ärztetag von 1927 waren die Leitsätze zur Trennung von Behandlung und Beratung beschlossen worden. Daraus resultierte die Aufteilung in Ärzte in freiberuflicher Praxis und nicht therapierende Fürsorgeärzte; vgl. Moser: Interesse (wie Anm. 9), S. 130.

³⁹ Paul: Sprechzimmer (wie Anm. 19), S. 221.

⁴⁰ Ute Grumpelt: Das Wirken von Prof. Dr. med. habil. Elfriede Paul am Lehrstuhl für Sozialhygiene der Medizinischen Akademie Magdeburg im Zeitraum von 1956 bis 1964. Diplomarbeit Magdeburg 1983, S. 27.

⁴¹ Ebd., S. 91. Medizinischer Sonntag – Gesundheitsthemen sind gefragt. In: Universitätsklinikum, Nr. 4, August 2000, S. 8.

⁴² Angesichts der genannten Gesamtzahlen für den Zeitraum von 1959–1989, in dem insgesamt 300 „Medizinische Sonntage“ mit mehr als 80 000 Besuchern stattgefunden haben sollen, kommt man auf einen Durchschnitt von knapp 270 Zuhörern pro Vortragsveranstaltung. Vgl. Grumpelt: Wirken (wie Anm. 40), S. 91.

Regelmäßig berichtete die Magdeburger „Volksstimme“ über die Veranstaltung. Zum 200. „Medizinischen Sonntag“ am 19. April 1980 erschien das „Populäre Gesundheitsbuch“ – 26 Professoren und Mediziner antworten darin auf 1000 Leserfragen. Bereits drei Jahre zuvor hatte sich die Sektion Medizin beim Bezirksvorstand der Urania mit der „Volksstimme“ unter dem Motto „Leser fragen – Ärzte antworten“ zusammengeschlossen, um die Leserschaft der Zeitung im Bezirk Magdeburg am „Medizinischen Sonntag“ teilhaben zu lassen. Die Presse informierte die Leser bereits vor der Veranstaltung über Themen und Referenten. Nach der Veranstaltung beantworteten die Vortragenden Fragen, die Leser und Zuhörer eingesandt oder gestellt hatten; Fragen und Antworten wurden dann wiederum auf einer Seite der Wochenendausgabe der Zeitung abgedruckt. So entstand ein „reizvoller Dialog“ zwischen Lesern und „Arztautoren“; in nur drei Jahren – von 1977 bis 1980 – waren über 1000 Fragen eingegangen.⁴³ „Dieses Zusammenwirken hat die Effektivität der Veranstaltung enorm gesteigert, da die Zeitung über den Hörerkreis hinaus mindestens eine halbe Million Leser erreicht.“ Die „Volksstimme“ selbst war überzeugt, einen wichtigen Beitrag zu einer „erfolgreiche[n], populärwissenschaftliche[n], medizinische[n] Propaganda“ geleistet zu haben, wie aus einem Zeitungsbeitrag hervorgeht.⁴⁴

Das hohe fachliche Niveau und die Qualität der Vorträge resultierte – nach Meinung der Akademie Zeitung von 1980 – vor allem aus dem Umstand, dass in Magdeburg seit nunmehr 25 Jahren eine medizinische Hochschule existierte und dass es immer wieder gelang, „profilierte Referenten, Hochschullehrer, häufig Direktoren der Kliniken und Institute, die nicht selten zusätzliche Funktionen als Rektoren oder Prorektoren zu erfüllen hatten, zu gewinnen, die aber trotz aller Belastungen immer wieder schnell und gern bereit waren, auch auf diese Weise aktive Gesundheitspolitik zu betreiben“.⁴⁵ In zwanzig Jahren hatte sich die Einstellung der Professoren und Dozenten gegenüber dem „Medizinischen Sonntag“ offenbar grundlegend geändert. Die Vorträge waren zu einem Aushängeschild der akademischen Medizin in Magdeburg geworden.

Die sozialistische Sexualmoral – Elfriede Paul und die sexuelle Aufklärung

Die Themenstellung und die Richtung der Vorträge wurden durch die Sektion Medizin innerhalb der „Urania“ vorgegeben. Das Themenspektrum des „Medizinischen Sonntags“ reichte von der gesunden Ernährung, über persönliche Hygiene

⁴³ Zum 200. Medizinischen Sonntag der Urania: Populäres Gesundheitsbuch der beliebten Vortragsreihe. In: Magdeburger Volksstimme, Nr. 92, 18. 4. 1980. Weitere Recherchen zu Auflagenhöhe, Absatz etc. könnten hier noch interessant sein.

⁴⁴ BA-SAPMO, Nachlass Elfriede Paul und Walter Küchenmeister, NY 4229/9 Presseveröffentlichungen, Bl. 19.

⁴⁵ F. P. Meyer: URANIA und MAM Hand in Hand bei der Gesundheitserziehung. In: Akademie Zeitung 16 (1980) 3, 19. 3. 1980.

und die Früherkennung von Gesundheitsstörungen bis hin zu Präventionsthemen wie einer sinnvollen Freizeitgestaltung bei aktiver Erholung durch Sport und Spiel oder Ratschlägen für den Umgang mit Genussmitteln und Medikamenten.

Paul selbst referierte bei diesen Veranstaltungen über Fragen der sozialistischen Moral, insbesondere der Sexualmoral – zum Beispiel sprach sie über „Die sozialhygienische Bedeutung der sexuellen Aufklärung“,⁴⁶ über „Ärztliche Fragen des Liebes- und Ehelebens“⁴⁷ oder – so der Titel – über die „Eheberatung – (als) ein heikles Kapitel“.⁴⁸

Sie behandelte also ein Themenspektrum, das sie auch in ihrer Forschungsarbeit beschäftigte und das eingebettet war in die allgemeine Politik zur Frauengesundheit. Sie griff das Problem der außerordentlich hohen Abtreibungszahlen⁴⁹ auf, thematisierte vor- und außerehelichen Geschlechtsverkehr und problematisierte auch die hohe Anzahl von Frühehen⁵⁰ und unehelichen Geburten.

Dagmar Herzog hat in ihrem Buch „Die Politisierung der Lust“ die Sexualität in der deutschen Geschichte des 20. Jahrhunderts untersucht. Für den Verlauf der ostdeutschen Sexualpolitik und für die Interaktion zwischen Regierung und Bevölkerung in einer Diktatur stellt sie fest, dass die Foucault'sche Beobachtung gestützt werde, nach der die Sexualität „ein[en] besonders dichte[n] Durchgangspunkt für die Machtbeziehungen“ darstelle.⁵¹ In Ostdeutschland habe sich eine „schrittweise Evolution der sexuellen Sitten“ vollzogen.⁵² Von den 1950er-Jahren bis in die Mitte der 1960er-Jahre habe die DDR eine sexualkonservative Phase durchlaufen, vergleichbar mit dem Sexualkonservatismus in Westdeutschland. Daneben fänden sich im Osten jedoch bereits in den späten 1950er-Jahren „bemerkenswerte liberale Ansätze“, die im Westen keine Entsprechung hätten, die die Richtung der Sexualpolitik in den folgenden Jahrzehnten beeinflussten und die – wenn auch immer wieder mit Unterbrechungen – die Liberalisierung ab der Mitte

⁴⁶ Elfriede Paul: Die sozialhygienische Bedeutung der sexuellen Aufklärung. In: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 50 (1956), S. 61 f.; dies.: Über Inhalt und Ziel der geschlechtlichen Belehrung. In: Berufsbildung 10 (1956) 6, S. 285–289.

⁴⁷ Ärztliche Fragen des Liebes- und Ehelebens. In: Magdeburger Volksstimme, Nr. 272, 15. 11. 1961.

⁴⁸ Elfriede Paul: Eheberatung – ein heikles Kapitel? In: Deine Gesundheit (1961) 2, S. 3–5.

⁴⁹ Nach den Vergewaltigungen deutscher Frauen durch sowjetische Soldaten herrschte ein Ausnahmezustand. 1947/1948 wurde der § 218 nahezu überall im Zuständigkeitsbereich der sowjetischen Besatzungsmacht aufgehoben. 1950 – ein Jahr nach der Gründung der DDR – wurde durch das „Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau“ die Abtreibung generell wieder unter Strafe gestellt, und es erlaubte sie nur, wenn die Mutter an Leib oder Leben bedroht (medizinische Indikation) oder beim Kind durch eine Erbkrankheit eine Behinderung zu erwarten war (eugenische Indikation). Dies führte allerdings nicht zur gewünschten Steigerung der Geburtenrate, sondern hatte zur Folge, dass 60 % der Abtreibungen wieder illegal vorgenommen wurden. Dagmar Herzog: Die Politisierung der Lust. Sexualität in der Geschichte des 20. Jahrhunderts. München 2005, S. 233.

⁵⁰ Frühehen nicht mehr dauerhaft. (Redakt. Bericht). In: Liberal-Demokratische Zeitung (LDZ), Nr. 293, 19. 12. 1963. Vgl. hierzu ebenso Zu früh gereift...? In: Magdeburger Volksstimme, Nr. 289, 14. 12. 1963.

⁵¹ Herzog: Politisierung (wie Anm. 49), S. 229.

⁵² Ebd., S. 233.

Es gibt die verschiedensten Auffassungen darüber, ob es richtig oder überhaupt notwendig sei, mit der Bevölkerung und ganz besonders mit der Jugend über Fragen des Liebes- und Ehelebens zu sprechen. Wir hören sogar gelegentlich abfällige Bemerkungen über Persönlichkeiten, die sich die Verbreitung und Vertiefung sexual-wissenschaftlicher Kenntnisse in Schrift und Wort zur Aufgabe gemacht haben. Eine andere häufige Ansicht ist die, daß es doch überflüssig sei, über Fragen des Geschlechtslebens zu sprechen. Der Geschlechtstrieb habe zu allen Zeiten ausreichend für die Nachkommenschaft des Menschen gesorgt; und schließlich sei doch jeder irgendwie in der Ehe zurechtgekommen. In schwierigen Fällen stehe ja auch jedem der Weg in die ärztliche Sprechstunde offen. Und was die Jugend betrifft, so sei es unter Umständen eher schädlich als nützlich, wenn man ihre Aufmerksamkeit noch mehr, als es bereits der Fall ist, auf ein Gebiet konzentriere, worüber ein anständiger Mensch ohnehin nicht spreche.

Hier sind wir bei einer Ansicht angelangt, die gerade von älteren Menschen, darunter auch von Erziehern und Eltern, nicht selten vertreten wird. Ihre durch die heuchlerische



Prof. Dr. med. habil. E. Paul

Eheberatung-

ein heikles Kapitel?

3

Abbildung 2: Titelblatt der Zeitschrift *Deine Gesundheit*, „Eheberatung – ein heikles Kapitel?“, 1961.

der 1960er-Jahre und vor allem in den 1970er-Jahren befördert hätten.⁵³ Ärzte und Pädagogen, die beruflich mit Fragen der Sexualität zu tun hatten, wie zum Beispiel auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Eheberatungsstellen, versuchten, laut Herzog, die Wünsche und Anliegen der Menschen berücksichtigend auf die SED einzuwirken und die „nationale Debatte über sexuelle Fragen“ in eine neue Richtung zu lenken.⁵⁴ Die SED habe sich zwar als entschieden antichristlich verstanden und den schädlichen Einfluss christlicher Sexualfeindlichkeit betont, dennoch lasse sich bei der Spitze des SED-Regimes gegenüber sexuellen Dingen zumeist eine konservative Haltung feststellen, wenngleich es in jeder Phase der sozialistischen Sexualpolitik immer auch bei Mitgliedern der SED in verantwortlichen Positionen und unter Fachleuten Stimmen gegeben habe, die sich für eine positive Einstellung zur Sexualität einsetzten, bei der nicht allein der Reproduktionsgedanke bestimmend war.⁵⁵ Herzog verweist in diesem Zusammenhang unter anderem auf Lykke Aresin (1921–2011), die seit 1960 Oberärztin an der Universitätsfrauenklinik in Leipzig war und die die der Klinik angeschlossene Ehe- und Sexualberatungsstelle leitete. Sie setzte sich sehr für die Akzeptanz und Verfügbarkeit der „Antibabypille“ ein und besaß eine Vorreiterrolle bei der Behandlung von sexuellen Funktionsstörungen.⁵⁶ Karl-Heinz Mehlan (1916–2003), seit 1955 Direktor des Instituts für Sozialhygiene an der Universität Rostock, engagierte sich für die Liberalisierung des Abtreibungsrechts und war 1972 maßgeblich an der Formulierung der Fristenlösung beteiligt, nach der die Entscheidung für oder gegen ein Kind letztlich allein bei der Frau lag.⁵⁷ Obwohl Elfriede Paul nicht in Herzogs Fokus geraten ist, vermutlich weil sie bereits 1964 als Hochschullehrerin aus dem Dienst ausschied, kann sie eindeutig dem Personenkreis zugerechnet werden, der von Herzog als aufgeschlossen und liberal eingestuft wird. 1963 lautete das Thema ihres Vortrages zum „Medizinischen Sonntag“ „Junge Leute heute – Erotik, Liebe, Ehe“⁵⁸ und auch auf der von Mehlan 1965 organisier-

⁵³ Ebd., S. 234.

⁵⁴ Ebd., S. 245.

⁵⁵ Ebd., S. 224.

⁵⁶ Im Jahre 1964 wurde sie außerordentliche Professorin an der Universität Leipzig und erhielt 1969 hier eine Professur für Neurologie und Psychiatrie, 1981 wurde sie emeritiert. Sie gehörte 1990 zu den Mitbegründern von Pro Familia Sachsen. Im gleichen Jahr gründete sie eine der ersten Transsexuellen-Beratungsstellen in der DDR, nachdem sie sich beruflich schon seit 1976 mit der Betreuung und Beratung von Transsexuellen befasst hatte. Vgl. Lykke Aresin: Eheprobleme. Berlin 1963; Thomas M. Goerlich: Prof. em. Dr. med. habil Lykke Aresin zum 85. Geburtstag. In: Ärzteblatt Sachsen 3 (2006), S. 125.

⁵⁷ Mehlan trieb die flächendeckende Einrichtung von Ehe- und Familienberatungseinrichtungen voran, förderte den Bau der landesweit ersten Kondomfabrik und nicht zuletzt die Einführung der, im Sprachgebrauch der DDR als „Wunschkind-Pille“ bezeichneten, in Westdeutschland als „Antibabypille“ bekannten Pille zur hormonellen Empfängnisverhütung im Jahre 1965. Vgl. Dirk Böttcher: Karl-Heinz Mehlan – Mit Pille und Kondom für den Sozialismus. In: Spiegel Online vom 17. 7. 2001, 13.19 Uhr, online zugänglich unter: www.spiegel.de/panorama/karl-heinz-mehlan-mit-pille-und-kondom-fuer-den-sozialismus-a-145531.html (letzter Zugriff am 9. 5. 2018).

⁵⁸ So der Titel ihres Vortrages des Medizinischen Sonntags am 15. 12. 1963; Titel entnommen aus dem Beitrag Zu früh gereift...? (wie Anm. 50).

ten „1. Rostocker Fortbildungstagung über Probleme der Ehe- und Sexualberatung“ äußerte sie sich zum vorehelichen Geschlechtsverkehr von Jugendlichen wie folgt: „Wenn wir wie bisher, heuchlerisch und mit den üblichen Scheuklappen versehen, die Tatsache bei der Erziehung der Jugend ignorieren, daß der voreheliche Geschlechtsverkehr nicht erst heute und nicht nur in bestimmten Bevölkerungskreisen üblich ist, so wird auch weiterhin die Unsicherheit und Hilflosigkeit bei den Jugendlichen selbst [...] dazu führen, daß die Häufigkeit der ungewollten Schwangerschaften und der Aborte sowie auch die große Zahl nur wegen eines Kindes geschlossenen Ehen nicht abnehmen.“⁵⁹

Gemäß einer sozialistischen Moral, den „sozialistischen Erziehungsgrundsätzen und dem Prinzip der Prophylaxe im weitesten Sinne“ plädierte Elfriede Paul dafür, die „voreheliche Beratung ganz konkret auf die Erziehung zu bewußter Elternschaft auf der Basis ausreichender Kenntnisse über die Antikonzeption auszurichten“.⁶⁰ Dies sollten die Ehe- und Sexualberatungsstellen als eine ihrer „vornehmsten Aufgaben“ betrachten. Schon 1961 hatte Paul eine Eheberatungsstelle in der Magdeburger Hegelstraße eingerichtet, die neben Ärzten mit Psychologen, Juristen und Fürsorgerinnen besetzt war und die in Kooperation mit der Haut- und Frauenklinik der Medizinischen Akademie arbeitete.⁶¹ Die Magdeburger Eheberatungsstelle erlangte für die DDR Modellcharakter, 1966 wurden per Gesetz überall in Ostdeutschland Zentren für Ehe-, Familien- und Sexualberatung eingerichtet.⁶² Die Expertinnen und Experten, die mit dem Aufbau dieser Beratungszentren betraut waren, vertraten besonders fortschrittliche Ansichten zu Sexualfragen in der DDR. Hier gab es, nach amerikanischem Vorbild, Einzel- und Paartherapien. Die Mitarbeiter organisierten und unterstützten Tagungen und Veranstaltungen zu Fragen der Sexualität, sie besaßen Kontakte zu Organisationen wie der *International Planned Parenthood Federation* und sie genossen internationales Renommee. Paare und Einzelbesucher strömten in Scharen in diese Zentren, von denen sie sich Rat und Hilfe erhofften und die sie keineswegs negativ als Institutionen betrachteten, die sich über Gebühr oder unerwünscht in ihr Leben einmischten.⁶³ Die in den Beratungsstellen gewonnenen Erkenntnisse über sexuelles Verhalten und sexuelle Praktiken gaben Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Anlass, mehr Forschung im Bereich der Sexualmedizin, mehr öffentliche Aufklärung und mehr Therapieangebote einzufordern.

Die sozialistische Moral, die weit mehr umfasste als nur die Sexualmoral, aber ausdrücklich auch diese, war zwar auf der einen Seite, wie Dagmar Herzog schreibt,

⁵⁹ Elfriede Paul: Das Problem der Jugendlichen und die voreheliche Beratung. In: Karl-Heinz Mehlan (Hg.): Tagungsbericht der 1. Rostocker Fortbildungstagung über Probleme der Ehe- und Sexualberatung vom 22.-24. 10. 1965 in Rostock-Warnemünde. Berlin 1966, S. 167-171, hier: S. 170.

⁶⁰ Ebd.

⁶¹ Eheberatung eröffnet (Redak.-Bericht). In: Magdeburger Volksstimme, Nr. 270, 13. 11. 1961.

⁶² Herzog: Politisierung (wie Anm. 49), S. 243; vgl. auch: Herz und Verstand den Ratsuchenden. Eheberatungsstelle arbeitet erfolgreich. Aufklärung verhütet Ehedifferenz. In: Magdeburger Volksstimme, Nr. 76, 29. 3. 1962.

⁶³ Herzog: Politisierung (wie Anm. 49), S. 243f.

„ein Korpus aus rigiden Vorschriften“ mit einem „hochgradig autoritäre[n] Konzept“, das mit seinen Ansprüchen an die „sozialistische Persönlichkeit – selbstlos, solidarisch, verantwortungsbewusst und anständig, nichtmaterialistisch und nach Fortschritt strebend [zu sein], tief in das Leben des Einzelnen eingriff“. ⁶⁴ Auf der anderen Seite aber reagierte das Regime auf die tatsächlichen Gegebenheiten: Als beispielsweise empirische Studien zeigten, dass vorehelicher und außerehelicher Geschlechtsverkehr in der DDR ganz selbstverständlich praktiziert wurden, hielt die Parteiführung in den Siebzigerjahren die „Jugend fröhlich dazu an[,] ihre Sexualität auszuleben“. Westliche Beobachter interpretierten dies als einen verzweifelten Versuch, nach Einführung der in der VEB Jenapharm seit 1965 produzierten „Wunschkind-Pille“ und der Legalisierung der Abtreibung innerhalb der ersten drei Schwangerschaftsmonate im Jahr 1972 die Geburtenrate wieder zu steigern. ⁶⁵

Diese Wechselwirkung zwischen praktizierter Sexualität und politischen Vorgaben gibt Hinweise auf die „eigensinnigen“ Verhaltenspraktiken der Subjekte, die in den bevölkerungspolitischen Planungs- und Kontrollvorstellungen des Staates nicht aufgingen. Fragt man darüber hinaus danach, warum das ansonsten starre soziale Gefüge der DDR sich gerade auf dem Gebiet der Sexualpolitik als liberal und zeitgemäß erwies, so drängt sich die Annahme auf, dass ein Grund für die politische Haltung der Wunsch der Machthaber war, die jungen Leute auf diese Weise emotional an das sozialistische Projekt zu binden. Die Entwicklungen in den 1970er- und 1980er-Jahren zeigen, dass die Sexualität zu einem wichtigen Freiraum in der ansonsten unfreien Gesellschaft der DDR wurde. ⁶⁶

Die Neuregelung des Abtreibungsrechts und die kostenlose Abgabe der „Wunschkind-Pille“ waren zudem Maßnahmen, die nicht nur die Sexualpolitik im engeren Sinne betrafen, sondern auch allgemeiner die Frauengesundheitspolitik kennzeichneten. Hier werden auch grundlegende Widersprüche in der Frauengesundheitspolitik greifbar, denn mit Abtreibung und Pille war die Frau primär als produktionsnotwendig und nicht als Fortpflanzungssubjekt priorisiert. Auch der Begriff „Frauengesundheit“ ist angesichts der starken Nebenwirkungen und häufiger Unverträglichkeit der Pille wie gleichermaßen angesichts der mit einer Abtreibung einhergehenden Beschwerden und Nachwirkungen zu hinterfragen. Nach Einschätzung neuerer Studien war ein Hauptziel des Schwangerschaftsabbruch-Gesetzes von 1972 die Abschaffung der illegalen Aborte und der damit verbundenen Gefahren für die Frauen. „Vor 1972 wurden in der DDR jährlich

⁶⁴ Ebd.

⁶⁵ Ebd., S. 227. Was allerdings eine seltsame Annahme war, erleichterte doch gerade die Pille einen Vollzug des Geschlechtsverkehrs, der keine Schwangerschaft nach sich zog; das liberale Abtreibungsrecht ermöglichte ebenfalls, eine ungewollte Schwangerschaft nicht auszutragen. Unter den gegebenen Rahmenbedingungen war ein fröhliches Ausleben der Sexualität eben gerade kein Garant für eine höhere Geburtenrate. Tatsächlich kam es mit der Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs im März 1972 zu einem weiteren Absinken der seit 1963 stetig gesunkenen Geburtenrate in der DDR, die 1974 ihren niedrigsten Stand erreichte. Vgl. Elfriede Paul: Gesundheitsschutz. Berlin 1979, S. 55.

⁶⁶ Herzog: Politisierung (wie Anm. 49), S. 227f.

etwa 60 000 Aborte registriert, an deren Folgen 60 bis 70 Frauen verstarben. 1977 wurde im Zusammenhang mit legalen Unterbrechungen noch ein Todesfall beobachtet. [...] In den folgenden Jahren bis 1988 trat kein Todesfall mehr ein.“⁶⁷ Andere Einschätzungen gehen davon aus, dass die spektakulären Aktionen der westdeutschen Frauenbewegung, unter anderem die im Sommer 1971 im „Stern“ veröffentlichte Kampagne der Selbstbezeichnungen von Frauen in der Bundesrepublik, für die DDR ein Impuls war – praktisch ohne Vorbereitung – ein eigenes Gesetz zum Schwangerschaftsabbruch zu formulieren.⁶⁸

Der „Medizinische Sonntag“ – ein sozialistisches Ritual?

Zwischen 1959 und 1989 gehörte die Veranstaltungsreihe „Medizinischer Sonntag“ zum festen Bestandteil des „geistig-kulturellen Lebens in der Elbestadt“ Magdeburg. Über 300 „Medizinische Sonntage“ mit 164 Ärzten, Wissenschaftlern und Hochschullehrern als Vortragenden wurden bis 1989 abgehalten. Mehr als 80 000 Zuhörer konnte die Veranstaltungsreihe in dieser Zeit vorweisen.⁶⁹ Als Stadtverordnete hatte Elfriede Paul schon 1961 in einer Stadtverordnetenversammlung festgestellt: „Ich habe die Verpflichtung übernommen, die Medizinischen Sonntage in Magdeburg einzuführen. Nun, in Magdeburg braucht alles ein bisschen länger – ich komme aus Berlin, da geht manches schneller – aber jetzt habe ich es endlich durchgesetzt. Die Medizinischen Sonntage sind ein Ereignis geworden, auf das man achtet.“⁷⁰ Wenig später konstatierte sie in einem Interview, dass „fast ausschließlich Ärzte der Medizinischen Akademie sich zur Verfügung stellen[,] um den Elbstädtern populärwissenschaftlich zu erläutern, wie man gesund lebt“. Und sie wies darauf hin, das „Magdeburg [...] die einzige Stadt in der Republik [ist], die mit der bewußten Gesundheitserziehung der Bevölkerung in eine solche Breite gekommen ist“.⁷¹

Worin lag das Erfolgsrezept dieser Veranstaltung begründet? Elfriede Pauls Vorträge im Rahmen des „Medizinischen Sonntags“ waren vor allem aufgrund ihrer Themenwahl attraktiv: Sie griff das Tabuthema „Sexualität“ auf und ihre Vorträge waren nicht nur alltagstauglich und lebensnah, sondern auch Zeugnis für das Bemühen um eine sozialistische Sexualpolitik. Sicherlich traf dies nicht auf alle Vorträge der Veranstaltungsreihe in gleichem Maße zu. Durch die mediale

⁶⁷ Lykke Aresin: Schwangerschaftsabbruch in der DDR. In: Gisela Staupe/Lisa Vieth (Hg.): Unter anderen Umständen. Zur Geschichte der Abtreibung. Katalog zur gleichnamigen Ausstellung des Deutschen Hygienemuseums in Dresden. Dresden/Berlin 1993, S. 86–95, hier: S. 94.

⁶⁸ Daphne Hahn: Diskurse zum Schwangerschaftsabbruch nach 1945. In: Ulrike Busch/dies. (Hg.): Abtreibung. Diskurse und Tendenzen. Bielefeld 2015, S. 41–59, hier: S. 53. Vgl. ebenso dies.: Biopolitik und Modernisierung. Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch in Deutschland nach 1945. Frankfurt a. M./New York 2000.

⁶⁹ Medizinischer Sonntag (wie Anm. 41), S. 8.

⁷⁰ Stadtarchiv Magdeburg (StAM), Stadtverordneten-Versammlung am 16.2.1961, Rep. 18⁴ St. 41, Diskussionsbeitrag Prof. Paul.

⁷¹ Gesundheitserziehung. In: Liberal-Demokratische Zeitung, Nr. 42, 19.2.1964.

Unterstützung der „Volksstimme“, die Vor- und Nachbereitung der Vorträge, wurden der Bekanntheitsgrad und das Interesse am „Medizinischen Sonntag“ jedoch in jedem Fall gesteigert, was sicherlich zur Popularisierung der Veranstaltungen beitrug. Elfriede Paul publizierte zudem eine Reihe ihrer Vorträge in der vom Dresdner Hygiene-Museum herausgegebenen populär-medizinischen Zeitschrift „Deine Gesundheit“.

Um die Erfolgsgeschichte der Vortragsreihe zu ergründen, möchte ich am Schluss auf die eingangs aufgeworfene Frage zurückkommen, ob man den „Medizinischen Sonntag“ als eine Form von gesundheitspolitischer Ritualisierung auffassen kann und ob auch dies die Popularität befördert hat. Als Ritual im engeren Sinne hat Barbara Stollberg-Rilinger „eine menschliche Handlungsabfolge bezeichnet, die durch Standardisierung der äußeren Form, Wiederholung, Aufführungscharakter, Performativität und Symbolizität gekennzeichnet ist und eine elementare sozial strukturbildende Wirkung besitzt“.⁷² Walter Burkert beschreibt Rituale als kommunikative Handlungen im Bereich des menschlichen Miteinanders, bei denen rituelle Handlungen – durch gesellschaftliche Gepflogenheiten, Konventionen und Regeln bestimmt – in den unterschiedlichsten sozialen Kontexten (Begegnungen, Familienleben, Veranstaltungen, Festen und Feiern) praktiziert werden können. Rituale sind zudem oft an Orte und Räume gebunden, das Spektrum reicht von sakralen oder öffentlichen Orten bis hin zu bestimmten Sitzordnungen innerhalb eines konkreten Raumes. Ein Ritual ist kulturell eingebunden, bedient sich strukturierter Mittel, um Bedeutungs- und Sinnzusammenhänge symbolisch darzustellen.⁷³ Neben der symbolischen Funktion haben Rituale auch instrumentell-pragmatische Funktionen, also zweckgerichteten Charakter. Sie dienen der Schaffung von Identität und Gruppensolidarität in Subkulturen. Rituale sind einem Wandel unterworfen, sie erneuern sich und treten in veränderter Gestalt in die gewandelte gesellschaftliche Wirklichkeit (Transformation). Rituelles Handeln spielt in jedem der Subsysteme von Politik, Recht, Wissenschaft, Kunst, Erziehung, Wirtschaft, Religion eine gewisse Rolle.⁷⁴ Rituale – oder Ritualisierung/Performance – besitzen eine besonders praxisorientierte Dimension von Sinngebung, bei der das Handeln als Prozess und Dynamik Sinn verkörpert und konstruiert (Sinnkonstitutive). Die kulturelle Performance „ist Darstellung und zugleich Reproduktion kultureller Sinn- und Handlungsmuster. Die gemeinschaftsstiftende und identitätsbildende Rolle des Rituals kommt deutlich zu Bewusstsein.“⁷⁵ Einige dieser charakteristischen rituellen Elemente finden sich auch in der Zereemonie des „Medizinischen Sonntags“: Die Veranstaltungen folgten einem regelmäßigen Turnus und waren in der äußeren Formgestaltung standardisiert, performativ und symbolhaft.

⁷² Barbara Stollberg-Rilinger: *Rituale*. Frankfurt a. M. 2013, S. 9.

⁷³ Walter Burkert: *Homo necans*. Interpretationen altgriechischer Opferriten und Mythen. Berlin/New York 1972, S. 31–39.

⁷⁴ Andrea Belliger/David J. Krieg (Hg.): *Ritualtheorie*. Ein einführendes Handbuch. Opladen/Wiesbaden 1998, Einführung, S. 10.

⁷⁵ Ebd.

Während andere Veranstaltungsformate der Gesundheitserziehung eher den Charakter der Einmaligkeit besaßen, wie beispielsweise der Besuch eines Films oder einer Ausstellung, betonte der „Medizinische Sonntag“ die Wiederholung. Auch hinsichtlich der Einbindung des Einzelnen in die verschiedenen Veranstaltungsformate kann man differenzieren. So unterschied sich die individuelle Lektüre einer Aufklärungsbroschüre deutlich von einem meist im Kollektiv durchgeführten Ausstellungsbesuch: Während erstere unkontrolliert und die Einordnung und Bewertung des Erfahrenen letztlich dem Individuum allein überlassen blieb, war das bei Veranstaltungen, die mit Kollegen, Mitschülern oder in Betriebsgruppen besucht wurden, an denen der Einzelne in einer Gemeinschaft teilnahm, anders. Die über die gemeinschaftliche Teilnahme hergestellte Gruppenidentität beinhaltete aber auch eine kontrollierende Funktion und konnte einen Konformitätsdruck erzeugen. Der „Medizinische Sonntag“ nahm in diesem Spannungsfeld eine mittlere Position ein: Der individuelle Besuch der Sonntagsveranstaltung bot zwar mehr Freiheit und weniger Kontrolle als zum Beispiel in Gemeinschaft absolvierte Museumsbesuche, die Schaffung von Identität und Gruppensolidarität wurde jedoch nicht beeinträchtigt.

Die wohl größte Transferleistung bei der Ritualisierung dieser gesundheitserzieherischen Vortragsveranstaltung gelang durch die Wahl des Wochentages – des Sonntags. Auch Elfriede Paul hat sich dazu geäußert, warum sie den Sonntag als geeigneten Wochentag für die Vortragsveranstaltungen ansah. Würden die Vorträge nach Feierabend in den Betrieben gehalten, so wären sie erfolglos, da die Menschen bereits ermüdet seien, meinte sie. „Früher sind die Leute am Sonntag in die Kirche gegangen und heute braucht der werktätige Mensch am Sonntagvormittag eine Entspannung, etwas, das ihn erhebt und ihm nützt, um in der Woche wieder schaffen zu können. Außerdem bietet der Sonntag die Zeit und Ruhe, um sich mit wichtigen Problemen zu befassen.“⁷⁶

Weil die Vorträge zur gleichen Zeit stattfanden wie das katholische Hochamt oder der protestantische Gottesdienst, wurde bereits die Teilnahme an der Veranstaltung zu einem Bekenntnis zum Atheismus des SED-Staates. So könnte man den „Medizinischen Sonntag“ provokant formuliert auch als „das Hochamt“ der sozialistischen Gesundheitserziehung interpretieren (Medizin als Religion). Die Ersetzung des sonntäglichen Gottesdienstes durch eine gesundheitserzieherische Veranstaltung transformierte die katholische Pflicht des sonntäglichen Kirchgangs in eine Pflicht der sozialistischen Persönlichkeit, sich über Krankheitsrisiken und Gesunderhaltung zu informieren und daraus Handlungsanleitungen für eine gesunde Lebensweise abzuleiten. Das Glaubensbekenntnis wird zum Gesundheitsbekenntnis. Der Sonntagsgottesdienst wird auf die sonntägliche Gesundheitsgemeinde transferiert, über die Teilnahme ist klar zu erkennen, wer zur Gemeinschaft gehört.

Die beiden von Paul genannten Anforderungen – „Entspannung“ und „Erhebung“, die den rituellen Charakter der Veranstaltung verstärkten – lassen sich auch

⁷⁶ Ebd., S.11.

wiederfinden, wenn man die Orte, an denen der „Medizinische Sonntag“ stattfand, genauer betrachtet. Nach anfänglichen Schwierigkeiten fand die Vortragsreihe zunächst in den Hörsälen der Medizinischen Akademie statt. Die Hörsäle waren eigentlich den Studierenden und den Akademikern vorbehalten; für die Gesundheitserziehung wurden diese nun aber für alle Werktätigen des Arbeiter- und Bauernstaates geöffnet. Der medizinische Demonstrationshörsaal war – wie das Anatomische Theater – mit der kennzeichnenden, aufsteigenden Sitzreihenordnung im Zuhörerraum ausgestattet, eine Anleihe beim antiken Amphitheater. Er vermittelte eine feierliche und ehrwürdige Raumatmosphäre, die von Paul angesprochene „Erhebung“ wurde durch den Raum unterstrichen. Der zweite Veranstaltungsort für den „Medizinischen Sonntag“ bot dagegen einen stärkeren Bezug zu „Entspannung“, Freizeit und Vergnügen: das „Kino des Friedens“. Die Teilnahme am „Medizinischen Sonntag“ war wie ein Gang ins Kino.

Die medizinischen Fachleute – Professoren, Dozenten und Fachärzte – referierten nicht vor einem Fachpublikum oder Studierenden, sondern vor einem Laienpublikum. Den Zuhörern vermittelte dies den Eindruck von formaler Gleichstellung mit dem sonst hier anwesenden akademischen Publikum, zugleich fanden die Vorträge an einem außergewöhnlichen Ort statt, der nicht immer frei zugänglich war. Auf Seiten der Mediziner verursachte diese Konstellation anfangs Ablehnung und großes Unbehagen, wie Paul auch in ihren Memoiren ausführt. Es war demnach nicht einfach, Kollegen zu finden, die bereit waren, vor Laien zu sprechen, da es nicht unkompliziert sei, mit einer nichtärztlichen Öffentlichkeit über medizinische Fragen zu diskutieren. Der Vortrag müsse wissenschaftlich korrekt und für den medizinischen Laien allgemein verständlich sein. Aus diesem Grund hätten viele Ärzte eine Abneigung gegen populärwissenschaftliche Vorträge.⁷⁷ Die Arzt-Patient-Interaktion, aus der man durch festgelegte Rollen, Erwartungen, Abläufe und Symbole einen rituellen Charakter herauslesen kann, erhielt hier eine neue Dimension, in der das Ideal des sozialistischen Arztes als Aufklärer und Erzieher umgesetzt wurde.

In der Gesellschaft und im Rahmen der politischen Repräsentation der DDR war die Übernahme von sowjetischen Ritualen und Symbolen als Herrschaftstechnik weit verbreitet. In diesem Zusammenhang sei hier nur beispielhaft auf den „sozialistischen Bruderkuß“ oder den „sozialistischen Handschlag“, das Verbrüderungs-Emblem der SED, verwiesen. Auch die Veranstaltung des „Medizinischen Sonntags“ enthält einige Elemente einer Ritualisierung als Instrument von Herrschaft, thematisiert wurde der Vorsorgegedanke (Herrschaftstechnik) und eine gesundheitsgerechte Lebens- und Handlungsweise als Kern der sozialistischen Persönlichkeit. Mittelbar kann die Teilnahme als ein Beleg der Akzeptanz des Systems auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik gelesen werden.

Nachdem der „Medizinische Sonntag“ 1990 abgeschafft beziehungsweise nicht mehr praktiziert wurde, belebte die Medizinische Fakultät diese Veranstaltung im Jahr 2000 wieder. Seitdem hat sich der „Medizinische Sonntag“ als beliebte Veran-

⁷⁷ Paul: Sprechzimmer (wie Anm. 19), S. 252.

staltungsreihe der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität etabliert. Der „Medizinische Sonntag“ – von seiner Gesundheitsbelehrung entlastet – ist heute eine Informations- und Werbeveranstaltung der Medizinischen Fakultät, die darüber informiert, welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten das Universitätsklinikum offeriert. Mittlerweile haben auch andere Krankenhäuser in Magdeburg dieses Konzept aufgegriffen und praktizieren zum Beispiel einen „Medizinischen Brunch“ – allerdings am Samstag.

Abstract

In 1959 the “medical Sunday” was introduced in Magdeburg as a health-political event which developed in the following decades to one of the most successful formats in the health education and prevention mediation in GDR. The chapter arranged the draught of “medical Sunday” in a microstudy – in the spectrum of the events, measures and activities which counted to the medical clarification and prophylactic health politics of the GDR. The doctor, former member of the resistance and scientist Elfriede Paul created this talk event and her political position as a social hygienist has stamped the event.

The basic conditions of the implementing as well as subjects and contents should be introduced and examined as well as the resonance for events. Besides, should also be questioned, to what extent one can interpret the domanical talk ceremonial, the occupation of Sunday – the free working day – as a form of health-political ritualization.

