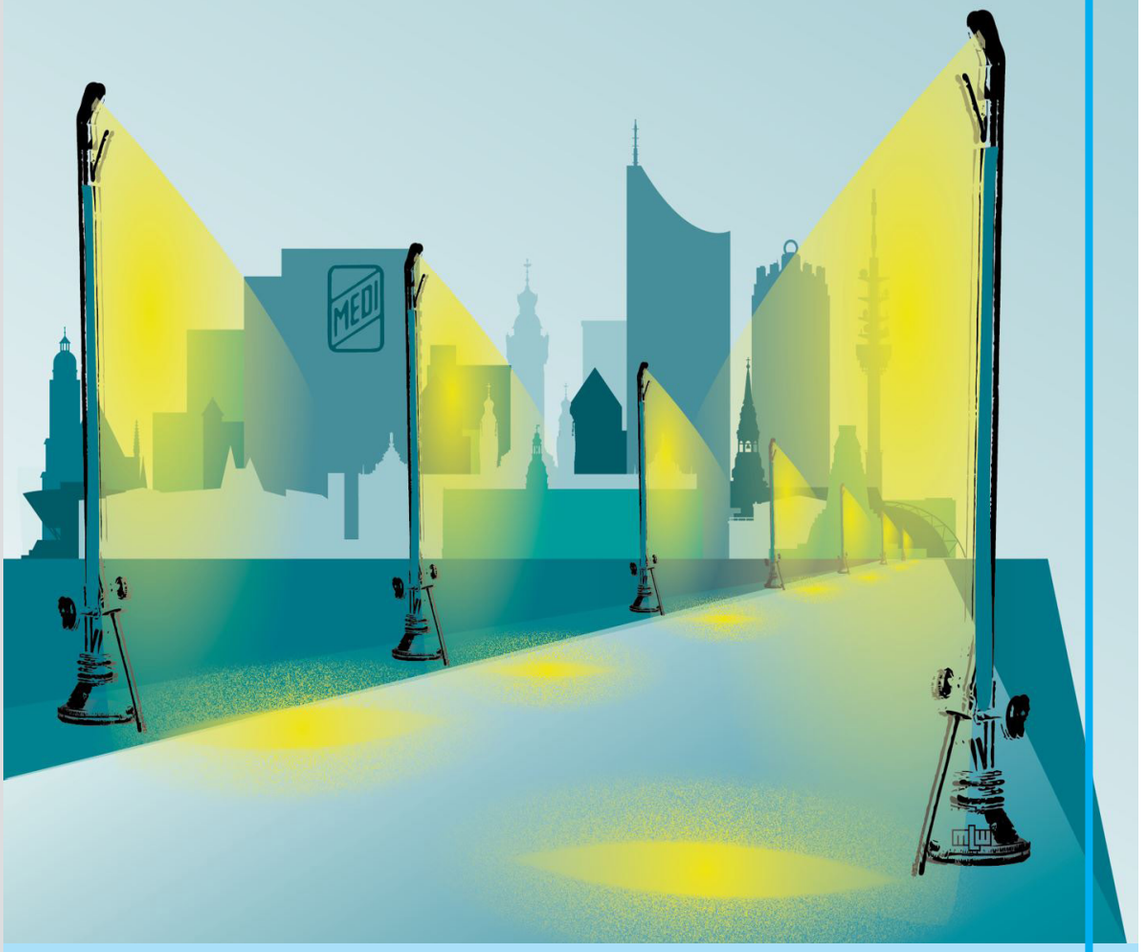
WISSEN SCHAFFT ERINNERUNGSKULTUR

Geschichte der Urologie in der ehemaligen DDR - revisted



Museum, Bibliothek und Archiv zur Geschichte der Urologie,
Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V.
F. MOLL · J.-M. MOLL-KEYN · D. SCHULTHEISS

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin,
Medizinische Fakultät, Centre for Health und Society,
Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf
M. KRISCHEL · T. HALLING

76. KONGRESS 2024

DGU Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.

INHALTSVERZEICHNIS

3	Vorwort
4	W. Zacher · K. J. Stolze: Die Klinik „Heilanstalt Weidenplan“ in Halle (Saale)
11	F. Moll · T. Halling · M. Krischel: Die Fachverselbstständigung der Urologie in der DDR
19	J. Konert: Die Geschichte der Behandlung der terminalen Niereninsuffizienz in der DDR
27	F. Moll · J.-M. Moll-Keyn · P. Rathert: Die Leipziger Medizinverlage in der DDR
37	Referenzen

TITELBILD Anne-Louise Frei · F. Studio für Grafikdesign, mit freundlicher Genehmigung
BROSCHÜRENCOVER Janine Weiberg · Jörg-Michael Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung

ISBN 978-3-9818284-8-1

VORWORT ZUR HISTORISCHEN AUSSTELLUNG

„Geschichte der Urologie in der ehemaligen DDR - revisited“

Liebe Freunde der Urologiegeschichte!

In der sächsischen Metropole Leipzig präsentiert die traditionelle wissenschaftshistorische Ausstellung auf dem diesjährigen 76. Deutschen Urologenkongress passend zum Kongressmotto „Wissen schafft Evidenz, Heilung und Innovation“ „Wissen schafft Erinnerungskultur“: „Geschichte der Urologie in der ehemaligen DDR – revisited“.

Zwar sind seit der deutschen Wiedervereinigung mittlerweile 34 Jahre und damit mehr als eine Generation vergangen, aber in der Geschichtsschreibung der Urologie und Medizin sind noch viele Kapitel unbearbeitet. Und so wie in der klinischen Medizin aus Wissen(schaft) Erkenntnisse, Neues und im besten Fall Heilung entstehen können, kann auch historisches Wissen zu einer aktiven Erinnerungskultur und einer bewussten Positionierung im Jetzt beitragen.

In einem Rückblick auf das große DGU-Projekt „Urologie 1945-1990“ (2015) fragen wir, welche neuen Aspekte nunmehr berücksichtigt werden können. Festzustellen ist, dass die Erinnerungslandschaft sehr viel pluraler geworden ist. Was ist das wissenschaftliche urologische Erbe der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik – und auf welchen wissenschaftspolitischen Umgang mit diesem Erbe seit der Wende 1989/‘90 stoßen wir?

Museum, Bibliothek und Archiv der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. haben Ihnen spannende und neue Akzessionen von großherzigen Spendern, Ego-Dokumente sowie Objekte und Texte zusammengetragen.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch am DGU-Stand.

PD Dr. Friedrich H. Moll, M. A. FEBU, Curator
Jörg-Michael Moll-Keyn, Custos
Prof. Dr. Peter Rathert, Archivar i. R.
PD Dr. Matthis Krischel
Prof. Dr. Dirk Schultheiss, Archivar

Zum 76. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V.,
Leipzig, 25.-28. September 2024

DIE KLINIK „HEILANSTALT WEIDENPLAN“ IN HALLE (SAALE) OTTO KNEISES WEG ZUR ERSTEN SELBSTSTÄNDIGEN UROLOGIE IN DEUTSCHLAND

W. ZACHER · K.-J. STOLZE

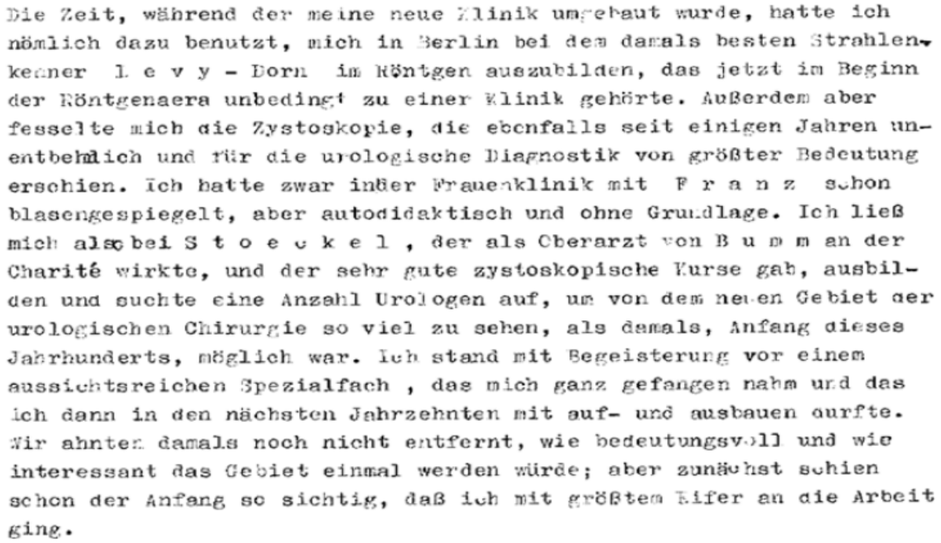
Entstehung der modernen Urologie

Die Entwicklung des Zystoskops durch Maximilian Nitze und seine ersten Vorführungen im Oktober 1877 vor dem Königlich Sächsischen Landes-Medizinal-Kollegium in Dresden und am 9. März 1879 vor der k. u. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien leiteten die Entwicklung der modernen Urologie ein. Mit dem „Lehrbuch der Cystoskopie. Ihre Technik und klinische Bedeutung“ von Max Nitze begann in der Welt die Beschäftigung mit der Methode. Entscheidend für eine schnellere Verbreitung wurden die Erfindung und der Einbau des Mignon-Lämpchens in das Zystoskop. Einige wenige erkannten früh das Potential des neuen Instrumentariums. Sie erschlossen damit neue Bereiche für Diagnostik und Therapie.



Abbildung 1:
„Heilanstalt Grünstraße“, jetzt Universitätshautklinik Ernst-Kromayer-Str., das gelbe und das rot weiße Gebäude wurden durch Kneise zur Heilanstalt umgebaut (Foto Zacher, mit freundl. Genehmigung).

Es entwickelten sich vor allem unter den Chirurgen und Gynäkologen Spezialisten, die es mit der Blasenspiegelung zu einer gerne genutzten Fertigkeit und Aussagekraft für die klinische Tätigkeit brachten. Zu ihnen gehörten auch bald Dermatologen und Internisten. Andere Ärzte nutzten mittels Überweisungen die neuen Methoden für ihre Patienten. Es entstanden urologische Schwerpunkte in Dresden, Berlin und Wien. Bedeutungsvoll waren neben Nitze u. a. Caspar, Oberländer, Stoeckel, Wossidlo, Wildbolz, Zuckerkandl, Ultzmann und Ritter v. Frisch. In Halle an der Saale begann sich Otto Kneise im Jahr 1901 autodidaktisch mit der Zystoskopie zu beschäftigen und widmete sich ab 1905 intensiv den endovesikalen urologischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Die Ordinarien für Gynäkologie Hermann Fehling (1847–1925) und Ernst Bumm (1858-1925) sowie der Chirurg Fritz von Bramann (1854–1913) erkannten das Neue an und unterstützten den gynäkologischen Assistenten Otto Kneise in seinem ehrgeizigen Bemühen, die Methode in die klinische Praxis einzuführen. Kneise konnte sich in der Gynäkologie der Friedrichs-Universität Halle ein Zimmer für die Zystoskopie ausbauen. Es gelang ihm schnell erfolgreich zu sein. So wurde er bald auch zur Untersuchung von Männern und Patienten in der Chirurgie herangezogen. Der Wechsel auf dem gynäkologischen Lehrstuhl von Bumm, der den Ruf auf den Lehrstuhl in Berlin annahm, und die Heirat brachten es mit sich, dass sich O. Kneise wegen damals bestehender Stellenbegrenzung für verheiratete Assistenten niederlassen musste und eine Praxis eröffnete. Gleichwohl zystoskopierte er weiterhin in den Universitätskliniken. Die Methode der Zystoskopie machte er mit Kursen für interessierte Ärzte bekannt. Dadurch erweiterte sich der Zuweiserkreis sehr schnell. Nach einigen Jahren mit Belegertätigkeit wuchs die Unzufriedenheit mit der Abhängigkeit von den Entscheidungsträgern in dem Krankenhaus. Zusätzlich drängte auch der ständig wachsende Patientenkreis nach Selbstständigkeit und größeren Raumkapazitäten.



Die Zeit, während der meine neue Klinik umgebaut wurde, hatte ich nömlich dazu benutzt, mich in Berlin bei dem damals besten Strahlenkenner l e v y - Dorn im Röntgen auszubilden, das jetzt im Beginn der Röntgenaera unbedingt zu einer Klinik gehörte. Außerdem aber fesselte mich die Zystoskopie, die ebenfalls seit einigen Jahren unentbehrlich und für die urologische Diagnostik von größter Bedeutung erschien. Ich hatte zwar in meiner Frauenklinik mit F r a n z schon blasengespiegelt, aber autodidaktisch und ohne Grundlage. Ich ließ mich also bei S t o e c k e l , der als Oberarzt von B u m m an der Charité wirkte, und der sehr gute zystoskopische Kurse gab, ausbilden und suchte eine Anzahl Urologen auf, um von dem neuen Gebiet der urologischen Chirurgie so viel zu sehen, als damals, Anfang dieses Jahrhunderts, möglich war. Ich stand mit Begeisterung vor einem aussichtsreichen Spezialfach , das mich ganz gefangen nahm und das ich dann in den nächsten Jahrzehnten mit auf- und ausbauen durfte. Wir ahnten damals noch nicht entfernt, wie bedeutungsvoll und wie interessant das Gebiet einmal werden würde; aber zunächst schien schon der Anfang so sichtig, daß ich mit größtem Eifer an die Arbeit ging.

Abbildung 2:
Fragment aus der Autobiographie von Otto Kneise: Hier wird deutlich, dass in der Umbauzeit zur Heilanstalt Grünstraße in Halle die enttscheidenden Impulse für den Lebensweg Kneises durch seinen Berlinaufenthalt gesetzt worden sind (Nachlass Stolze, Zwischen Operationstisch und Staffelei, unveröff. Ms., Repro Zacher, mit freundl. Genehmigung).

Der Vorläufer des „Weidenplans“

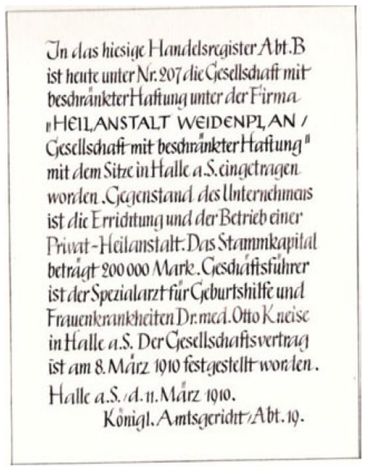
Ein glücklicher Umstand war dem Tod eines Klinikbesitzers in der halleschen Grünstraße (heute Ernst-Kromayer-Str.) geschuldet. Mit der Witwe konnte Kneise den Erwerb von 2 benachbarten Gebäuden aushandeln. Die Gebäude wurden umgebaut und vereint (Abb. 1).

Die Zeit des Umbauens nutzte Kneise, um beim damals bekanntesten zystoskopierenden Gynäkologen Walter Stoeckel (1871-1961), seiner Zeit Oberarzt bei Ernst Bumm (1858-1925) in Berlin, Kenntnisse und Fertigkeiten in der Durchführung der Endoskopie zu erweitern. Gleichzeitig erlernte er in Berlin noch den Umgang und die Nutzung von Röntgenstrahlen. Er hospitierte bei Urologen, um sich in der urologischen Chirurgie ausbilden zu lassen (Abb. 2).

Das alles führte wiederum zur Erweiterung der Zuweiserkreise. Die Patientenzahlen stiegen schnell weiter an. Denn „In sämtlichen Kliniken und Krankenhäusern Halles und auch der umgebenden Großstädte war noch keiner, der wirklich sachgemäß zystoskopieren, der die Ureteren katheterisieren und die funktionelle Nierendiagnostik ausführen konnte, die die Grundlage für die Nierenchirurgie bedeutete“. In dieser Zeit wurde bei Otto Kneise die Begeisterung für das ganze urologische Fachgebiet geweckt.

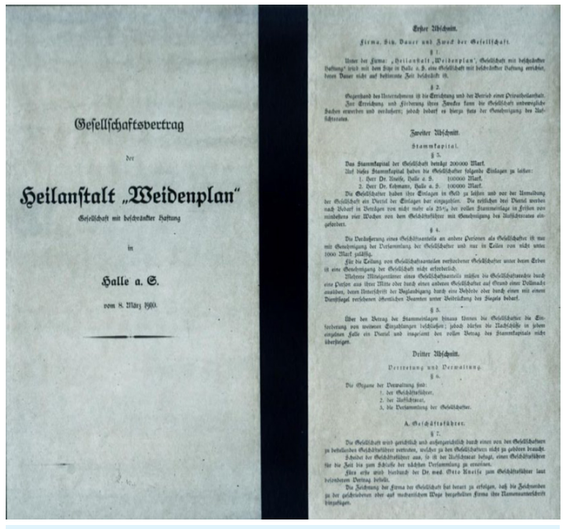
Nach Umbauarbeiten standen ab 1905 nun 50 Betten für ihn und die Belegärzte, vor allem der halleschen Universität, in der „Heilanstalt Grünstraße“ zur Verfügung.

Das Erscheinen des „Handatlas der Cystoskopie und Urethrocystoskopie“ im Jahre 1908 war ein weiterer wichtiger Baustein zur Verbreitung der Zystoskopie, da zu diesem Zeitpunkt nur wenige Atlanten mit gutem Bildmaterial existierten.



In das hiesige Handelsregister Abt. B ist heute unter Nr. 207 die Gesellschaft mit beschränkter Haftung unter der Firma „HEILANSTALT WEIDENPLAN / Gesellschaft mit beschränkter Haftung“ mit dem Sitze in Halle a. S. eingetragen worden. Gegenstand des Unternehmens ist die Errichtung und der Betrieb einer Privat-Heilanstalt. Das Stammkapital beträgt 200 000 Mark. Geschäftsführer ist der Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten Dr. med. Otto Kneise in Halle a. S. Der Gesellschaftsvertrag ist am 8. März 1910 festgestellt worden.
Halle a. S., d. 11. März 1910.
Königl. Amtsgericht, Abt. 19.

Abbildung 3:
Abschrift der Eintragungsurkunde für die „Heilanstalt Weidenplan“ in das Handelsregister am Amtsgericht Halle (Nachlass Stolze, Festschrift, Repro Zacher, mit freundl. Genehmigung).



Gesellschaftsvertrag
der
Heilanstalt „Weidenplan“
Gesellschaft mit beschränkter Haftung
in
Halle a. S.
vom 8. März 1910.

Erster Abschnitt.
Firma, Sitz, Dauer und Zweck der Gesellschaft
§ 1.
Unter der Firma „Heilanstalt „Weidenplan“ Gesellschaft mit beschränkter Haftung“ wird mit dem Sitze in Halle a. S. eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung errichtet, deren Dauer nicht auf bestimmte Zeit beschränkt ist.
§ 2.
Gegenstand des Unternehmens ist die Errichtung und der Betrieb einer Privatheilanstalt. Zur Errichtung und Einrichtung eines Hauses kann die Gesellschaft entsprechende Räume anmieten und einrichten; jedoch bedarf es hierzu stets der Genehmigung des Aufsichtsrates.
Zweiter Abschnitt.
Stammkapital.
§ 3.
Das Stammkapital der Gesellschaft beträgt 200000 Mark.
Auf jedes Stammkapital haben die Gesellschafter folgende Einlagen zu leisten:
1. der Dr. Stoelz, Halle a. S. 100000 Mark,
2. der Dr. Lehmann, Halle a. S. 100000 Mark.
Die Gesellschafter haben ihre Einlagen in Höhe zu leisten und vor der Anmeldung der Gesellschaft ein Drittel der Einlagen bar einzuzahlen. Die restlichen drei Viertel werden nach Bedarf in Beträgen von nicht mehr als 20% der vollen Stammeinlage in Zeiten von mindestens vier Wochen von dem Geschäftsführer mit Genehmigung des Aufsichtsrates eingefordert.
§ 4.
Die Veräußerung eines Geschäftsanteils an andere Personen als Gesellschafter ist nur mit Genehmigung der Versammlung der Gesellschafter und nur in Teilen von nicht unter 1000 Mark zulässig.
Für die Teilung von Geschäftsanteilen mehrerer Geschäftsführer unter deren Erben ist eine Genehmigung der Gesellschaft nicht erforderlich.
Weitere Übergänge eines Geschäftsanteils müssen die Geschäftsführer durch eine Person aus dem Mitte oder durch einen anderen Geschäftsführer auf Grund eines Dreiervorschlages annehmen, wenn derselbe bei Ablehnung durch den Beteiligten eine durch einen mit einem Dreifünftel vorhandenen stimmlichen Beamten unter Beibehaltung des Angebots bedarf.
§ 5.
Über den Betrag der Stammeinlagen hinaus können die Gesellschafter die Einforderung von weiteren Einzahlungen beschließen; jedoch dürfen die Nachschüsse in jedem einzelnen Falle ein Drittel und insgesamt den vollen Betrag des Stammkapitals nicht übersteigen.
Dritter Abschnitt.
Vertretung und Verwaltung.
§ 6.
Die Organe der Verwaltung sind:
1. der Geschäftsführer,
2. der Aufsichtsrat,
3. die Versammlung der Gesellschafter.
A. Geschäftsführer.
§ 7.
Die Gesellschaft wird gerichtlich und außergerichtlich durch einen von den Gesellschaftern zu bestellenden Geschäftsführer vertreten, welcher zu den Gesellschaftern nicht zu gehören braucht. Scheidet der Geschäftsführer aus, so ist der Aufsichtsrat befugt, einen Geschäftsführer für die Zeit bis zum Schlusse der nächsten Versammlung zu ernennen.
Herr Otto Kneise wird zum Geschäftsführer bestellt.

Abbildung 4:
Gesellschaftervertrag der „Heilanstalt Weidenplan“ (Nachlass Stolze, Festschrift, Repro Zacher, mit freundl. Genehmigung).

Kneise konnte mit diesem Werk erstmalig in 4-facher Vergrößerung und in Farbe naturgetreue Bilder mit Betonung von urologisch wichtigen Details, wie z. B. Gefäßzeichnung und Kontrast durch Schattenwirkung, einen Lehratlas veröffentlichen. Die Brillanz der Bilder war möglich, weil sie vom Operateur (Kneise) selbst in hoher Meisterschaft gefertigt wurden. Andere Autoren bemühten für die bildhafte Umsetzung der Blasenspiegelbilder Künstler. Dieser Atlas fand eine schnelle Verbreitung über die deutschsprachigen Grenzen hinaus. Es bestand der Wunsch, dieses Werk ins Französische, Englische und Russische zu übersetzen. Der 1. Weltkrieg verhinderte das Vorhaben.

Mit großer Hingabe und Fleiß arbeitete O. Kneise an der Vervollkommnung der Zystoskopie. Er gab seit 1908 Kurse für Studenten an der Universität Halle und für interessierte Ärzte. Der Bekanntheit folgte ein rasant ansteigendes Anwachsen der Patientenzahlen. So wurde die neue Klinik sehr schnell zu eng.

In der „Heilanstalt Weidenplan“ wird die Urologie selbstständig

Fehlende Zimmer für Privatpatienten und schlechte räumliche Bedingungen in den Universitätskliniken, vor allem der Inneren Medizin und Chirurgie, brachten Kneise die Unterstützung der Ordinarien für seinen Plan, eine ganz neue Klinik zu erbauen. Besonders drängten ihn die Professoren von Bramann und Schmidt und unterstützten das Neubauprojekt. Insgesamt 20 Ärzte aus Halle beteiligten sich mit Anteilen an der Umsetzung der Pläne und sicherten sich damit Anwartschaften auf Belegbetten.

Nach der Bereitstellung von 200.000 RM Stammkapital durch Dr. Otto Kneise und Dr. Bruno Lehmann wurde am 11. März 1910 die „Heilanstalt Weidenplan GmbH“ am Amtsgericht Halle a. d. Saale festgestellt und damit rechtskräftig (Festschrift zum 75. Geburtstag von Otto Kneise,1950; Abb. 3, 4).



Abbildung 5:
Aktie Weidenplan. Sammlung Moll. Repro Moll-Keyn mit freundl. Genehmigung.

Mit dem Architekten Bruno Wolff wurde nach den Vorstellungen Kneises ein Gebäude entwickelt, das für eine Klinik in der damaligen Zeit Maßstäbe setzte, weil im Vorfeld modernste Kliniken angesehen worden sind. Das traf sowohl auf die medizinisch geprägte Gestaltung der Raumstruktur als auch das Niveau der Ausstattung unter Berücksichtigung hygienischer, pflegerischer und medizintechnischer Gesichtspunkte zu. In den vorwiegend 1- und 2- Bettzimmern hatten die Kranken höchsten Komfort (Abb. 6). In jedem Zimmer befand sich ein Einbauschrank mit integriertem Waschbecken sowie fließend warmem und kaltem Wasser. Eine poliklinische Station mit 4- und 6-Bett-Zimmern wurde im obersten Geschoß gebaut und war in der Sächsischen Provinz des Königreiches Preußen neuartig in einer Privatklinik (Festschrift zum 75. Geburtstag von Otto Kneise, 1950). Die dort versorgten Kassenpatienten wurden vom Leitenden Arzt und den anderen Professoren umsonst behandelt.



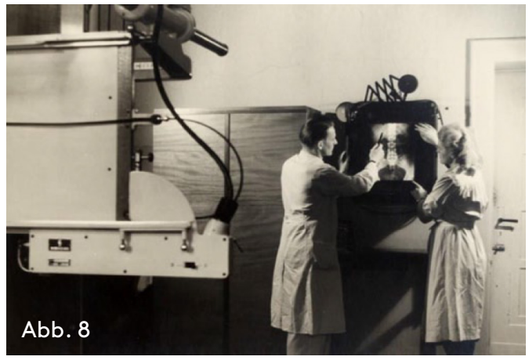








Abbildung 6:
Ein 2-Bett-Zimmer (Nachlass Stolze, Festschrift, Repro Zacher, mit freundl. Genehmigung).

Abbildung 7:
Das Foyer mit Wandbrunnen (Nachlass Stolze, Festschrift, Repro Zacher, mit freundl. Genehmigung).

Abbildung 8:
Röntgeneinheit in der Klinik (Nachlass Stolze, Festschrift, Repro Zacher, mit freundl. Genehmigung).

Abbildung 9:
Die Zystoskopieeinheit in der Ambulanz (Nachlass Stolze, Festschrift, Repro Zacher, mit freundl. Genehmigung).

Abbildung 10:
Die Heilanstalt Weidenplan etwa 1935 (Nachlass Stolze, Festschrift, Repro Zacher, mit freundl. Genehmigung).



Abbildung 11:
Jugendstil in dem Treppenhaus der Klinik (Foto Zacher, mit freundl. Genehmigung).

Am 21. Oktober 1911 wurde die Klinik (Abb. 10) unter der Teilnahme von Repräsentanten der Regierung, der Universität und der Stadt Halle mit einem Festbankett eröffnet. Die Presse war des Lobes voll. Neben zwei modernen Operationssälen, davon einem für „eitrige Operationen“, einem Röntgenbereich (Abb. 8), Ambulanzen und einem poliklinischen Bereich, wie damals der für die Betreuung der Kassenpatienten genannt wurde, entstand auch ein chemisches und pathologisches Labor mit der Möglichkeit der Herstellung von histologischen Schnitten der Operationspräparate.

Die Klinik war künstlerisch ausgestaltet und hatte auf jeder Etage eine Teeküche und einen „Tagesraum“. Es standen jetzt insgesamt 100 Betten zur Verfügung. Kneise war Geschäftsführer und Leitender Arzt. Jetzt konnte er sich in persönlicher Verantwortung selbstständig mit der Umsetzung seiner Fachideen entfalten.

Ich selbst bin vom zystoskopierenden und endovesikal operierenden Gynäkologen ganz zum chirurgischen Urologen umgeschwenkt und habe die Freude, dies Fach an der Universität Halle-Wittenberg vertreten zu dürfen. Das Interesse an unserem schönen Gebiete war in mir so mächtig geworden, die Zystoskopie, der Harnleiterkatheterismus, die Probleme der funktionellen Nierendiagnostik, die Fragen der endovesikalen, endourethralen, endopelvinen Therapie, ihr Streit um den Vorrang- oder Nichtvorrang gegenüber der rein chirurgischen Behandlung, die operative Blasen-, Harnleiter- und Nieren-Technik hatten mich so gefesselt, daß ich zwangsläufig chirurgischer Urolog werden mußte. [1,Vorw. 2. Aufl.]

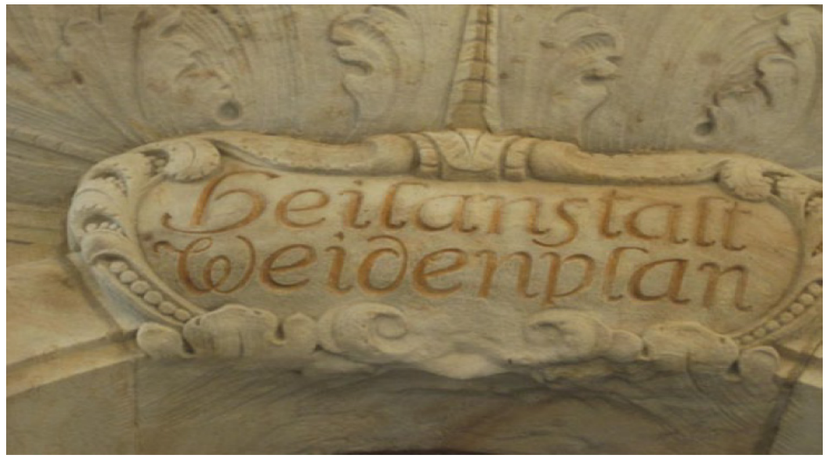


Abbildung 12:
Detail des Portals nach Restaurierung 2013 (Foto Zacher, mit freundl. Genehmigung).

Mit der Einbindung der männlichen Patienten in seine Diagnostik und Therapie verband er als Gynäkologe die Endoskopie mit dem autodidaktisch Erlernten der offenen urologischen Chirurgie und dadurch die gynäkologische Urologie mit der chirurgischen Urologie. Damit hatte er die reine gynäkologische Urologie verlassen und sie im Fachgebiet der Urologie verankert und vor der fachlichen Abspaltung bewahrt. Durch diese, das vollständige Gebiet der Urologie umfassende, Tätigkeit war Otto Kneise der erste in Deutschland, der in einer Klinik selbständig und hauptamtlich als Urologe tätig war. Die anderen Urologen arbeiteten entweder in einer Abteilung einer Chirurgie oder Gynäkologie oder als Belegärzte.

Der Weg war nicht glatt und ohne Widerstände, wie es Kneise später beschrieb:

Es ist mir ähnlich ergangen wie ...: Ablehnung meiner Arbeit seitens so mancher Kollegen „von der Zunft", restlose Anerkennung, wenn es um die eigene Blase oder Niere ging. Das letztere war mir dann immer ein Trost. [1, Vorw. 2. Aufl.]



Abbildung 13:
Prof. Kneise in der Sprechstunde (Nachlass Stolze, Festschrift, Repro Zacher, mit freundl. Genehmigung).

Der Wiener Gynäkologe Chrobak (1840–1910) forderte 1907 das Anrecht des weiblichen Geschlechtes auf die Entwicklungen der Urologie. Leopold Casper (1859–1959) begründet 1913 in seinem programmatischen Referat die Forderung nach Selbständigkeit der Urologie. Beide Forderungen belegen die Weitsicht und die große Leistung von Otto Kneise für die Urologie in Deutschland. Auf diese Weise war 1911 in der „Heilanstalt Weidenplan" eine Urologie entstanden. Welch ein Widerspruch zu Voelcker, der 1919 nach Halle berufen wurde und trotz seiner großen Verdienste um die Urologie und als Beleger im Weidenplan stets ein Gegner der Selbständigkeit Urologie blieb.

1918 habilitierte Kneise mit dem international beachteten „Handatlas der Cystoskopie und Urethroskopie" und erhielt 1922 eine Professur an der Universität Halle (http://www.catalogus-professorum-halensis.de/kneiseotto.html. Zugegriffen: 10. Nov. 2013). Damit wurde 1911 Neuland betreten und „Der Weidenplan", wie es später umgangssprachlich hieß, wurde zu einer der Pionierstätten der Deutschen Urologie.



Abbildung 14:
Otto Kneise (1875-1953).

Privatbesitz Stolze, Repro Moll-Keyn mit freundl. Genehmigung.

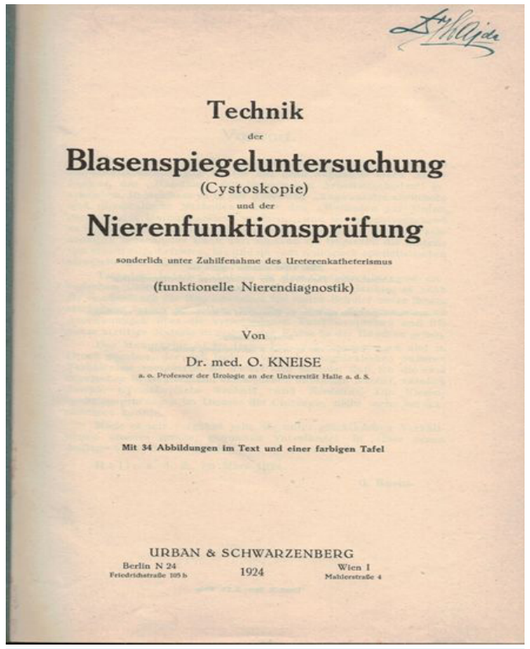


Abbildung 15:
Frontispiz „Technik der Blasenspiegeluntersuchung (Cystoskopie) und der Nierenfunktionsprüfung". Geschickt vereint Otto Kneise die Arbeiten Nitzes mit denen von Leopold Casper. Sammlung Moll, Repro Moll-Keyn mit freundl. Genehmigung.



Abbildung 16:
Ansichtskarte von Krankenanstalten gehörten bis in die 1970er Jahre zum regulären Budget von Krankenhäusern. Auch die Heilanstalt Weidenplan nutzte dieses Medium ausgiebig. Sammlung Moll, Repro Moll-Keyn mit freundl. Genehmigung.

DIE FACHVERSELBSTSTÄNDIGUNG DER UROLOGIE IN DER DDR

F.-H. MOLL · T. HALLING · M. KRISCHEL

Einleitung

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs bemühten sich die Besatzungsmächte das soziale Leben in Deutschland neu zu strukturieren. Hierbei gehörte das Gesundheitswesen in allen Besatzungszonen zu den ersten gesellschaftlichen Strukturen, die reorganisiert wurden (van Melis 1999; Moll 2006). In der sowjetischen Besatzungszone wirkten sich die materielle Zerstörung und das allgemeine Chaos in allen Lebensbereichen besonders spürbar aus. Es fehlte allerorten an medizinischer Versorgung, an Krankenhausbetten und Verbandsmaterial. Gleichzeitig bestand auf Grund der Kriegsfolgen und der zurückströmenden Flüchtlinge und Soldaten aus den Gebieten östlich von Oder und Neiße ein größerer Bedarf an medizinischer Betreuung. In diesem Kontext ist auch die Situation der Urologie nach Kriegsende zu sehen. Ihr Zustand auf dem Gebiet des ehemaligen Deutschen Reiches gestaltete sich insgesamt katastrophal (vgl. auch den Beitrag Zacher in diesem Band). Neben den materiellen waren die personellen Verluste schwerwiegender (Konert 1989). Nach 1933 war ein bedeutender Anteil der Urologen als »nicht arisch« klassifiziert worden. Nach ihrem Herausdrängen aus dem Fach wurden die frei werdenden Positionen in Wissenschaftsgremien, Universitäten, Kliniken und Praxen (Moll 2011) vor allem durch dem nationalsozialistischen Gedankengut nahestehenden oder in Parteigliederungen bewährten Urologen besetzt, was sich auch in der Gründung einer »Gesellschaft Reichsdeutscher Urologen« ausdrückte (Krischel 2011; Krischel et al. 2011). Das Spezialfach der Urologie war bis 1937 weder in Lehre und Forschung, noch als selbstständige Disziplin mit einem eigenen Lehrstuhl an den Universitäten etabliert. Erst in diesem Jahr wurde Otto Ringleb (1875–1946) ordentlicher Professor an der Friedrich-Wilhelms Universität in Berlin mit einem Lehrstuhl an der Charité (Klug 1983). Reine Habilitationen für das Fachgebiet waren selten und erfolgten in der Regel unter der Ägide von Chirurgie oder Innerer Medizin. 1942 konnte sich Karl Heusch (1894-1986) bei Otto Ringleb mit einem Thema zum »Blasenkrebs« (Heusch 1942) für Urologie habilitieren (Kühl 2014).Bei der Bezeichnung von apl. Professuren kamen sogar Begriffe wie »Professor für Cystoscopie« vor (Moll 2014). Nur an kommunalen, konfessionellen und privaten Krankenhäusern war die Spezialdisziplin Urologie als eigenständiges, bettenführendes Fach mit einem eigenen Chefarzt präsent (vgl. das Kapitel von Halling/Moll: »Etablierung urologischer Lehrstühle in Westdeutschland und Herausbildung urologischer Krankenabteilungen in Westdeutschland 1945–1980«, in diesem Band). Mit der ersten Nachkriegstagung der Urologen 1948 in Düsseldorf begann die Reorganisation der deutschen Urologie, die von personellen Kontinuitäten, einer Dezentralisierung und dem Bemühen um Wiedererlangung internationaler Anerkennung geprägt war (Krischel u. Halling 2013). Die 1951 in München wiederbegründete Deutsche Gesellschaft für Urologie nahm unmittelbar die Vorkriegsbemühungen um eine weitere Verselbstständigung der Urologie wieder auf, zumal der einzige Lehrstuhl für Urologie in Berlin nach 1945 wieder aufgehoben worden war (Halling et al. 2014). Während die Maßnahmen der sog. Entnazifizierung durch die Alliierten die Karrieren der meisten führenden deutschen Urologen allenfalls kurz unterbrach, hatte sie für die SBZ doch zur Folge, dass einige von ihnen in die westlichen, insbesondere in die britische Besatzungszone abwanderten. Die zunächst unterschätzte Abwanderung von Fachärzten aus der SBZ und der späteren DDR, entwickelte sich spätestens seit Mitte der 1950er-Jahre zu einem massiven Versorgungsproblem im Gesundheitswesen. Im Westen geriet hingegen eine sog. »Ärzteschwemme « zum Problem und führte zu Anfangs prekären Beschäftigungsverhältnissen bei Ärzten. Hinsichtlich ihrer institutionellen Eigenständigkeit kämpften die Urologen trotz der systembedingten Unterschiede gleichermaßen vor allem gegen die Beharrungskräfte der akademischen Chirurgen, die in ihrer Mehrheit eigenständigen Lehrstühlen für Urologie nach wie vor ablehnend gegenüber standen. Es ist allerdings ein immer noch weit verbreiteter Irrtum, die Chirurgie als alleinigen Ausgangspunkt anzusehen. Die Urologie gehört, zumindest in ihrer Selbstwahrnehmung, vielmehr zu jenen Spezialfächern, die aus interdisziplinärer Aneignung heraus ihre charakteristische Ausformung erhalten hat. Sie nahm ihren Ausgang von den beiden klassischen Disziplinen der Medizin sowie von zwei aus diesen hervorgegangen älteren Spezialfächern: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Dermato-Venerologie. Die Entwicklung einer derartigen disziplinären Form mit übergreifendem Charakter setzt natürlich eine relativ reife Wissenschafts-struktur voraus, da sich ihre Existenz nicht unwesentlich auf das Vorhandensein bereits historisch stabiler Elemente der Erkenntnis stützt. Nur in diesem Falle ist eine sich emanzipierende neue Disziplin in der Lage, praktische Problemstellungen aufzunehmen, in wissenschaftliche umzusetzen und zu lösen. Und dies war nach 1945 für die Urologie noch nicht gegeben (Konert 1989). In den späten 1950er-Jahren begann schließlich parallel in beiden deutschen Staaten die langwierige flächendeckende institutionelle Verselbstständigung an den Universitäten (Moll et al. 2014).

Gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen in der SBZ/DDR bis Ende der 1950-er Jahre

Im Sommer 1945 gab es in allen vier Besatzungszonen insgesamt angeblich nur noch 75 Urologen (Alken 1983). Die Situation in der sowjetischen Besatzungszone und späteren DDR gestaltete sich besonders prekär. Da der Anteil an Großstädten geringer war, in denen aufgrund besserer Niederlassungsmöglichkeiten für das kleine Spezialfach in der Vorkriegszeit ein großer Teil der deutschen Urologen ansässig war, war zunächst auch die Gesamtzahl von Urologen in der SBZ niedriger als die im Westen. Der Bevölkerung im Osten standen sechs rein urologische Einrichtungen mit etwa 500 Betten in Berlin, Dresden, Erfurt und Halle zur Verfügung. Die ambulante Betreuung erfolgte 1949 in fünf urologischen Klinikambulanzen und zwei urologischen Polikliniken, sowie durch zehn niedergelassene Urologen (Mebel 1974). Hinzu kamen noch einige Betten auf uro-chirurgischen Stationen von Chirurgischen Kliniken. Einige der besonders in das System des Nationalsozialismus verstrickten Fachvertreter wanderten nach Kriegsende in die westlichen Besatzungszonen ab, wie beispielsweise der Leiter der Urologischen Poliklinik in Halle, Ernst Kraas (1900–1962), der vor seiner Oberarzttätigkeit in der Poliklinik in Halle als Rockefeller Stipendiat an Kliniken in den USA (New York, Chicago, Rochester, Baltimore und Philadelphia) tätig gewesen war. Nachdem Kraas 1945 an die Chirurgische Universitätsklinik Halle zurückgekehrt war, wurde er noch im gleichen Monat inhaftiert und wenig später von der Universität entlassen. Letztendlich 1948 entnazifiziert, erhielt er eine Anstellung im Bethanien-Krankenhaus in Frankfurt am Main. Auch die führenden Funktionäre der Gesellschaft reichsdeutscher Urologen wie Karl Heusch und Hans Boeminghaus wechselten aus Berlin in die britische Besatzungszone (nach Aachen bzw. Düsseldorf; Halling et al. 2014; Krischel 2014; Kühl 2014). Eigentlich sollten nach den Vorgaben der Alliierten, die im Wesentlichen während der Abstimmungen auf der Potsdamer Konferenz festgelegt worden waren, allen ehemaligen Mitgliedern der NSDAP in allen öffentlichen, halböffentlichen und privaten Bereichen gekündigt werden. Dies traf prinzipiell auch für das Gesundheitswesen zu, wurde hier aber nicht so streng gehandhabt, obwohl in der SBZ partiell gründlicher »durchgegriffen« wurde (Arndt 2009; Haberkorn 2012). Die Entnazifizierung diente in der Sowjetischen Besatzungszone nicht nur der Bestrafung politisch Belasteter, sondern auch der Umgestaltung der politischen Verhältnisse (Van Melis 1999). Insgesamt profitierte die Ärzteschaft davon, dass sie in der unmittelbaren Nachkriegszeit als weitgehend unersetzbar für eine funktionierende Notversorgung für die an Unterernährung und Seuchen leidende Bevölkerung und hiermit auch für den Gesundheitsschutz der Soldaten der Besatzungsmächte galt. In der neugegründeten DDR wurde dem Gesundheitswesen dann von Anfang an die zusätzliche Funktion zugewiesen, staatliche Stabilität zu gewährleisten. Genau diese Stabilität bedrohte die schon vor 1949 einsetzende Migration von Ärzten in den Westen. Bis 1961 waren es ca. 7.500 Ärzte, die die SBZ/DDR verlassen hatten, die Hälfte davon nach 1954 (Ernst 1997). Ein Höhepunkt der ersten Abwanderungswelle wurde 1953, im Jahr des Volksaufstands vom 17. Juni, mit 331.000 Flüchtlingen erreicht (Ackermann 1995). Auch verhältnismäßig viele Urologen wechselten – schon allein 20 DGU-Mitglieder – vor oder mit dem Mauerbau in den Westen, darunter zwei spätere Lehrstuhlinhaber. Gerade in den kleinen Fächern wie der Urologie oder der Augenheilkunde führte dieser Verlust an Ärzten Ende der 1950er-Jahre regional zu dramatischen Versorgungsengpässen mit einer Bedarfsdeckung von teilweise nur 20 % (Ernst 1997). Der Präsident der Bundesärztekammer Ernst Fromm (1917–1992) sagte 1960 in einer Rede vor den Delegierten der Generalversammlung des Weltärztebundes zur »Republikflucht « von DDR-Ärzten: »Es erfüllt mich mit Stolz, dass ich dieses lebende Beispiel von Tausenden von Ärzten […] den Ärzten der Welt mitteilen kann. Die Ärzte Westdeutschlands sind in jedem Augenblick bereit […] diese geflohenen Kollegen aufzunehmen […] und ihnen ihr Opfer zu danken« (Konert 1988). Aus dieser Rede geht deutlich das politische Engagement bundesdeutscher Ärztefunktionäre hervor, den DDR-Staat an einer sehr empfindlichen Stelle zu treffen. In der ehemaligen DDR war das Gesundheitssystem immer zwischen zwei Polen angesiedelt: der Beibehaltung traditioneller Formen der ärztlichen Berufsauffassung und Organisationsstruktur auf der einen Seite und dem Anspruch der SED auf der anderen Seite, ein am Modell der Sowjetunion angepasstes System

zu entwickeln (Müller 1998). Dies hatte u.a. zur Folge, dass alle Fachgruppen hier ihren Platz neu definieren mussten und somit die Herausbildung neuer Fachrichtungen zusätzlich erschwert wurde.

Erste Gründungsphase von Lehrstühlen für Urologie in der DDR

Eine besondere Rolle in der Etablierungsphase der Urologie in der SBZ/DDR spielten zunächst die bereits vor dem Zweiten Weltkrieg etablierten Urologischen Kliniken, die ihre Strahlkraft tendenziell einfacher entfalten konnten als neu errichtete Ausbildungsstätten. Hierzu gehörte in der DDR die sog. »Hallesche urologische Schule« (Konert 1989). Dort erhielten viele der später in der DDR bekannten Urologen ihre Ausbildung. Analog der Entwicklung in der Bundesrepublik wurden in den 1960er–1970er Jahren weitere Urologische Universitätskliniken gegründet, die den Status des Fachgebietes im Kanon der universitären Lehrfächer der Medizin wesentlich konsolidierten.



Abbildung 17:
Martin Stolze (1900-1989). Erster Lehrstuhlinhaber für Urologie in der DDR. Privatbesitz Stolze. Repro Moll-Keyn mit freundl. Genehmigung.

Ausbildung in der Urologie nach Lernzielkatalog und Lehrbüchern als Zeichen der Fachverselbstständigung

Von ähnlich großer Bedeutung im Verselbstständigungsprozess der Urologie auf dem Gebiet der DDR wie die geschilderten institutionellen Entwicklungen an den einzelnen Hochschulstandorten war die »Anordnung des Ministers für Gesundheitswesen« vom 01.02.1967 über die Ausbildung und staatliche Anerkennung des Facharztes für Urologie« (Rüster 1977). In der Bundesrepublik erfolgte ein Fachgebietsabkommen mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, das ebenfalls Facharztfragen regelte, erst drei Jahre später. Seit 1972 wurde an allen medizinischen Hochschuleinrichtungen nach einem einheitlichen Programm gelehrt, und die Medizinstudenten mussten eine Staatsexamensprüfung ablegen. Im Rahmen der 4. Hochschulkonferenz der DDR 1967 wurden die »Prinzipien zur weiteren Entwicklung von Lehre und Forschung an Universitäten und Hochschulen der DDR« beschlossen. Durch Anordnung des Ministers für Gesundheitswesen wurde ein einheitliches Weiterbildungsprogramm für die Facharztausbildung festgeschrieben, welches 1974 und 1980 ergänzt wurde (Wenske 2008; Wirth et al. 2009). Erstmals wurde damit in der DDR die Ausbildung nach einem von urologischen Fachvertretern selbst definierten Lernzielkatalog vollzogen.

Im selben Jahr erhielt Moritz Mebel den Lehrstuhl für Urologie an der neu geschaffenen »Akademie für Ärztliche Fortbildung « (AFÄF) in Berlin-Lichterfelde, eine dem DDR-Ministerium für Gesundheitswesen direkt unterstellte wissenschaftliche Einrichtung mit eigenem Promotions- und Habilitationsrecht für die Weiterbildung im Gesundheits- und Sozialwesen der DDR. Das kann ebenfalls als Ausdruck der Anerkennung der fachlichen Selbstständigkeit des Fachgebietes der Urologie gewertet werden. Die Hauptaufgabe der »Akademie« bestand darin, in enger Zusammenarbeit mit der zentralen Fachkommission Urologie und der »Gesellschaft für Urologie der DDR« ein hohes Ausbildungsniveau der Urologen in der gesamten DDR zu gewährleisten. Die organisatorische Zuständigkeit für die Ausbildung von Fachärzten ging nach der Wende 1990 an die Ärztekammern über (Mebel 1974).

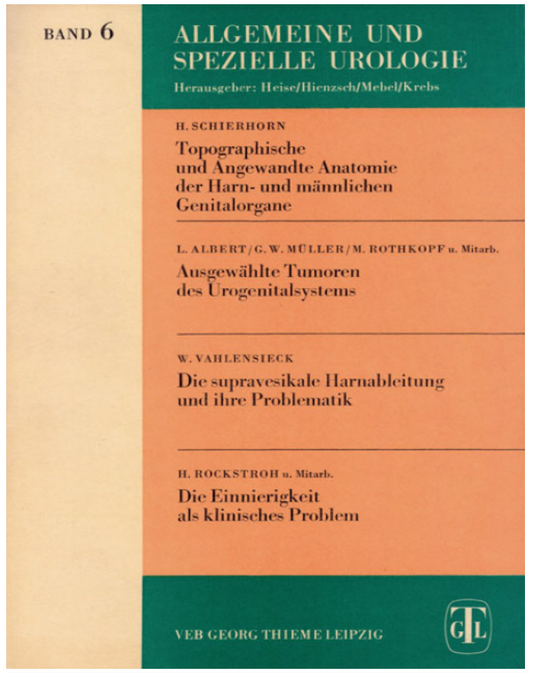


Abbildung 18:
Allgemeine Urologie, Bd. 6, Herausgeber: Gerhard Heise (Magdeburg), Ernst Hienzsch (Jena), Moritz Mebel (Berlin) und Werner Krebs (Berlin). Für diesen Band konnte Winfried Vahlensieck (1929–2008, Bonn) als Ko-Autor gewonnen werden, der regelmäßig bei den Jenaer Harnsteinsymposien und an Veranstaltungen der »Gesellschaft der Urologen der DDR« als Beispiel für ein konstantes, viele Jahre bestehendes Netzwerk in beiden deutschen Staaten teilnahm.

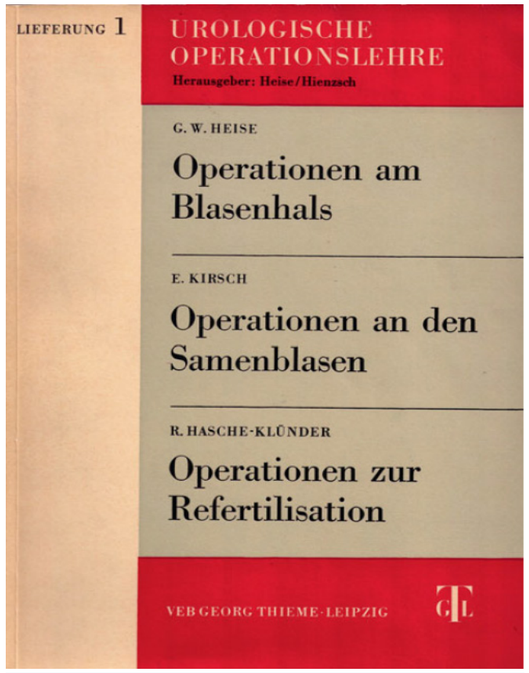


Abbildung 19:
Erste Lieferung der »DDR-Operationslehre« von Gerhard Heise (Magdeburg) und Emil Hienzsch (Jena). Mit Rütger Hasche-Klünder (1913–2001) wurde auch ein Autor aus der Bundesrepublik gewonnen. Auch hier lassen sich somit die durch die politischen Bedingungen reduzierten, aber immer noch aktiv bestehenden Beziehungsgeflechte zwischen den Urologen in Deutschland feststellen.

Durch die Besetzung dieser Schlüsselstelle mit einem Urologen, der nicht primär in Deutschland, sondern in der Sowjetunion medizinisch und politisch sozialisiert worden war, konnte auch hier die politische Durchdringung organisatorisch sichergestellt werden. Hierzu haben mehrere Zeitzeugen übereinstimmend bemerkt, dass durchaus auch eine im Sinne des Sozialismus gerichtete persönliche Haltung notwendig war, um die Facharztprüfung in der DDR zu bestehen. Die Ausbildung von Fachärzten für Urologie konnte durch die geschilderten Rahmenbedingungen erfolgreich ausgeweitet werden. Gab es 1949 in der DDR kaum zwei Dutzend, so waren es 1960 schon 60, 1974 bereits 280 und 1988 500 Fachärzte und Facharztkandidaten (Mebel 1974). 1974 erfolgte die urologische Patientenversorgung in 48 selbstständigen urologischen Abteilungen und Kliniken sowie in neun urologischen Abteilungen, die noch zu großen chirurgischen Kliniken gehörten, mit insgesamt 3.000 Betten. Hinzu kamen 115 ambulante urologische Einrichtungen, davon fünf freipraktizierende Urologen43. Im Jahr 1984 gab es bereits 65 Kliniken bzw. Abteilungen mit 3.600 Betten sowie 146 urologische Ambulanzen. Die Konsolidierungsphase war Mitte der 1970er-Jahre in der DDR somit weitgehend abgeschlossen. Das Fachgebiet besaß zu diesem Zeitpunkt die notwendigen universitären Institutionen und Forschungseinrichtungen. Zur Sicherstellung fachärztlicher Ausbildung müssen entsprechende Lehrbücher verfügbar sein. Die Herausgabe eines eigenständigen Lehrbuches als Sammlung des gängigen deutschsprachigen Fachwissens (hrsg. von Heise, Hienzsch, Mebel, Kirsch) und einer Operationslehre ab 1969 (hrsg. von Heise und Hienzsch) machte die Urologie in der DDR unabhängiger vom Bezug entsprechender Lehrbücher aus dem nichtsozialistischen Ausland. Das Lehrbuch »Allgemeine und spezielle Urologie«, bei VEB Georg Thieme (Leipzig) in elf Einzellieferungen erschienen, sowie die »OP-Lehre«, in zehn Einzellieferungen erschienen, fanden flächendeckende Verbreitung (Abb. 18, 19).

In Leipzig herausgegeben, blieb die seit ihrer Gründung 1907 wichtigste deutschsprachige Fachzeitschrift für Urologie bis 1969 gleichzeitig offizielles Organ der Deutschen Gesellschaft für Urologie, der Gesellschaft für Urologie der DDR, der Nordrhein-Westfälischen Gesellschaft für Urologie sowie der Süddeutschen Gesellschaft. Erst 1970 wurden mit der Vergrößerung sowohl des Herausgeberkollegiums als auch der Redaktion sowie der Einführung eines Redaktionssekretärs dem leitenden, in Düsseldorf ansässigen Redakteur Hans Boeminghaus (1893–1979), der zu diesem Zeitpunkt bereits 77 Jahre alt war, vermehrt Kollegen aus der DDR zur Seite gestellt. Die viele Jahre bestehende Zusammenarbeit von Martin Stolze und Hans Boeminghaus, der die Nachfolge Kneises angetreten hatte, erwies sich als sehr stabil und endete erst 1972, als Boeminghaus der Vertrag als Mitherausgeber der Zeitschrift gekündigt wurde (Rathert et al. 2013). Im Zusammenhang mit der u.a. von dem damaligen Vorsitzenden der 1962 gegründeten Gesellschaft für Urologie, Moritz Mebel, forcierten Eigenständigkeit der DDR-Urologie nahm der VEB Georg Thieme-Verlag eine »Reorganisation« der »Zeitschrift für Urologie« vor: »Nach langen Überlegungen hat der Verlag sich entschlossen, die obige Zeitschrift ab Heft 1/73 als Organ der Gesellschaft für Urologie und der für Nephrologie in der DDR herauszugeben. […] Mit dem Anschluss der Zeitschrift an die vorgenannten beiden Fachgesellschaften in der DDR ergibt sich aus der Sicht des Verlages logischerweise die Konsequenz,

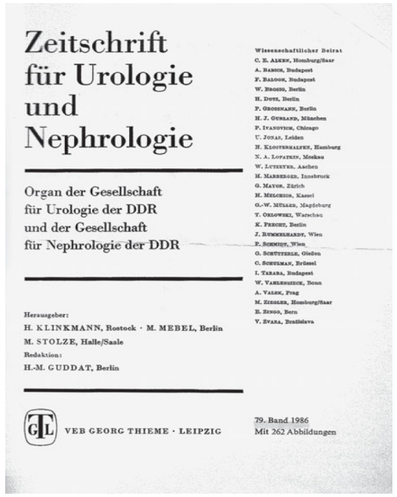


Abbildung 20:
Frontispiz der »Zeitschrift für Urologie« (1986) (Repro Konert, mit freundlicher Genehmigung)



Abbildung 21:
Letztes Heft der traditionsreichen deutschen »Zeitschrift für Urologie (und Nephrologie, ab 1964)« (1990). (Museum, Bibliothek und Archiv, Deutsche Gesellschaft für Urologie, Repro Keyn, mit freundlicher Genehmigung)

das Herausgeber- bzw. Redaktionsgremium ausschließlich mit Urologen und Nephrologen aus unserer Republik zu besetzen.« Hieraus wird einerseits die für die DDR typische enge Verbundenheit von Urologie und Nephrologie ersichtlich, andererseits war es wohl auch purer Pragmatismus, der hier die Möglichkeit erkannte, zwei kleinen Fachgebieten ein eigenes Publikationsorgan zu erhalten und die Abonnentenzahl zu erhöhen. In der Bundesrepublik wurde ab 1962 durch C. E. Alken als Ergänzung und Alternative für die »Zeitschrift für Urologie«, die im VEB Georg Thieme-Verlag (Leipzig) erschien, die Zeitschrift »Der Urologe« (später Publikationsorgan der DGU) beim Springer-Verlag (Heidelberg) herausgegeben. Die Zeitschrift sollte aktuelle Probleme der urologischen Klinik und Praxis dem urologisch tätigen Arzt und dem interessierten Vertreter der angrenzenden Fachgebiete vermitteln. Aktuelle Fragestellungen der Grundlagenforschung waren zunächst nicht vorgesehen, jedoch sollte der Leser über den jeweiligen Stand der einzelnen Forschungsgebiete kurz informiert werden (Sökeland u. Goepel 2002). Somit kann sie nicht direkt als »Gegengründung« angesehen werden. Die traditionsreiche »Zeitschrift für Urologie und Nephrologie« wurde 1990 vom Thieme-Verlag (Stuttgart) übernommen und ging dann aus verlagstaktischen Gründen in der Zeitschrift »Aktuelle Urologie« auf, die 1970 als Konkurrenz zur Zeitschrift »Der Urologe« (Springer) aufgelegt worden war.

Im Mai/Juni 1990 waren 74 Prozent der Ostdeutschen der Meinung, dass die Verbesserung des Gesundheitssystems sehr dringlich und wichtiger als die Umstellung der DDR-Mark auf D-Mark (70 %) oder die Verbesserung der Versorgungslage der Bevölkerung (66 %) sei. 24 Jahre später, 2014, bescheinigten 66 Prozent der Ostdeutschen dem Gesundheitssystem der DDR besondere Stärken.

Die Gesundheitssysteme der DDR und der BRD haben sich nach der Gründung der beiden Staaten an unterschiedlichen Prämissen orientiert, wodurch sich zwei sehr konträre Systeme entwickelten. Die Hauptunterschiede zwischen beiden Systemen lagen im Ausmaß der Staatlichkeit, in der Trägervielfalt sowie der Bedeutung niedergelassener, privatwirtschaftlich tätiger Ärzt*innen.

Die DDR orientierte sich, wie auch die Bundesrepublik, in der Entwicklung und Gestaltung ihres Gesundheitswesens an der Bismarckschen Sozialpolitik und nahm Elemente der in der Weimarer Republik geschaffenen Struktur der medizinischen Versorgung, wie Polikliniken und Ambulatorien, wieder auf. Im Gesundheitswesen der DDR stand die staatliche Leitung, verbunden mit einer zentralen Trägerschaft bzw. Struktur, im Vordergrund. Es beruhte auf mehreren Säulen, die – mit wenigen, zumeist kirchlichen Ausnahmen – alle der staatlichen Leitung, Lenkung und Planung unterworfen waren. Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung folgte standardisierten, staatlich gelenkten und genehmigten Prozessketten der Information, Prophylaxe und medizinischen Behandlung der Bevölkerung. Privat wirtschaftende Ärzt*innen in eigener Praxis waren selten. Diese Form der ambulanten medizinischen Versorgung wurde seitens des Staates nicht gefördert.

In der DDR dominierten unter den Krankenhäusern die staatlichen Einrichtungen. So befanden sich 1960 und 1988/89 insgesamt 83 bzw. 86 Prozent aller Krankenhäuser in staatlicher Trägerschaft. Krankenhäuser in anderer Trägerschaft spielten eine untergeordnete Rolle. Der Anteil konfessioneller Träger wuchs zwar von elf auf 14 Prozent, allerdings reduzierte sich der Anteil privater Träger von sieben auf fast null Prozent. Von den 1960 in privater Trägerschaft betriebenen 55 Krankenhäusern in der DDR gab es 1989 nur noch zwei.

Öffentlich wurden die massiven Probleme in der Gesundheitsbetreuung verschwiegen. Die Schwächen des Gesundheitssystems der DDR gründeten vor allem im fehlenden Gleichklang der ideologischen Ansprüche einerseits und der materiellen, technischen und personellen Möglichkeiten andererseits und den sich daraus ergebenen Entwicklungsgrenzen des Systems. Kennzeichen dieses ´Mismatch` waren der hohe öffentliche und medial herausgestellte Anspruch hoher gesundheitlicher Versorgungsqualität, verbunden mit dem Bedürfnis nach internationaler Anerkennung bei gleichzeitigem Kostendruck und fehlenden Devisen. Letztere Faktoren bedingten sowohl einen Mangel an Arznei- und Verbandsmaterialien sowie Heil- und Hilfsmitteln als auch mangelnde Investitionen, was wiederum zu veralteten Medizingeräten sowie maroder Bausubstanz führte (Erikes Gums 2014).

Die Berichterstattung in den DDR-Medien war gelenkt und auf die Verbreitung positiver Nachrichten und "Errungenschaften des Sozialismus" ausgerichtet. Die tatsächliche Situation im Gesundheitswesen fand keine öffentliche Darstellung, obwohl sie in den Dokumenten und Akten der Staatssicherheit schon seit den 1970er Jahren beschrieben wird. Über Ärztemangel und unzureichende Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln wurde weder in den Tageszeitungen und Zeitschriften noch in den Fernseh- oder Radio-Nachrichten berichtet. Heute ist das anders. In den Nachrichten finden sich verstärkt Mitteilungen über Problemlagen, über Ärztemangel, Leerstand und Schließungen von Praxen und Krankenhäusern, über eine zunehmende medizinische Unterversorgung im ländlichen Raum oder über die Kostenexplosion im Gesundheitswesen und die Diskussion, wie die Bevölkerung an den steigenden Kosten beteiligt werden kann. Das führt zu Verunsicherung und schürt die Angst vor einem Gesundheitssystem, zumal dann, wenn sich Einzelne die medizinische Versorgung nicht mehr leisten können (Böttcher 2018).

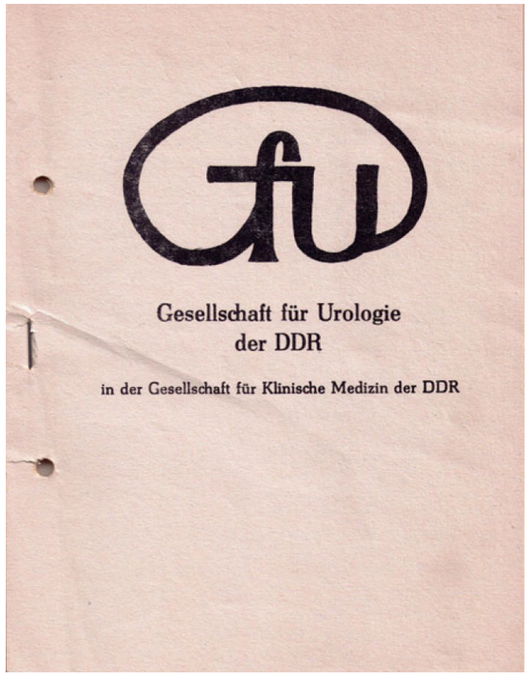
Gesellschaft für Urologie der DDR

Auf der Basis des Kommuniques vom 16.09.1958 bildete das Politbüro des ZK der SED eine Kommission zur Erarbeitung der Perspektiven des sozialistischen Gesundheitswesens (Dobberstein 1987). Unter dem Motto »Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Lebensfreude für den Sieg des Sozialismus« fand eine Gesundheitskonferenz des Zentralkomitees der SED, des Bundesvorstandes des FDGB und des Ministeriums für Gesundheitswesen vom 11.–13.02.1960 in Weimar statt. Der Perspektivplan zur Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und des Gesundheitswesens in der Deutschen Demokratischen Republik, der auf einen Entwurf der Kommission des Politbüros zurückging, wurde auf dieser Konferenz verabschiedet. Es wurde beschlossen, das Gesundheitswesen über die Schaffung neuer Strukturen schrittweise zu verstaatlichen.

Der damalige Minister für Gesundheitswesen, Max Sefrin (1913–2000), unterstrich die große Rolle der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften für die Fortbildung in der Medizin. Im Perspektivplan wurden die Aufgaben der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften definiert: Sie sollen an der ständigen Verbesserung der Fortbildung von Ärzten aktiv beteiligt sein, den staatlichen Organen nach Prüfung der Unterlagen und Durchführung von Kolloquien Empfehlungen zur Facharztanerkennung unterbreiten und Vertreter zur Teilnahme an internationalen medizinischen Kongressen vorschlagen (Reppel u. Gühler 1974). Es wurde betont, dass diese Ziele rascher erreicht werden könnten, wenn sich die bestehenden Gesellschaften von den westdeutschen unabhängig machen würden (Breustedt 1974). Aufgrund des Perspektivplanes der Weimarer Konferenz wurde die Deutsche Gesellschaft für Klinische Medizin (Juni 1962) gegründet, in der kleinere Gruppierungen, die für DDR-Maßstab keine Größe besaßen, als Sektionen gegliedert waren (Rohland u. Spaar 1973; Bouslouk 2003). In diesem Kontext hatte die »Gesellschaft für Urologie der DDR« (gegr. 1968), die 1962 als »Arbeitsgemeinschaft der Urologen in der DDR« nach dem Mauerbau 1961 geschaffen worden war (Matthes et al. 1980), wesentlichen Anteil an der Emanzipation der Urologie in der DDR.

Frühere Bemühungen, spezielle Fachgesellschaften in der DDR zu schaffen, waren häufig am Renommee gescheitert, das die medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften der BRD besaßen, und die natürlich aus ihrer Sicht eine gesamtdeutsche Position vertraten. Ein großer Teil der Ärzte und Hochschullehrer der DDR fühlte sich eng mit den Traditionen der Vorkriegsgesellschaft verbunden und war nach deren Neukonstituierung in deren Leitung aktiv, z.B. Otto Kneise, Martin Stolze und Johannes Keller. Nach dem Bau der Mauer waren Kongressbesuche in Westdeutschland oder West-Berlin nun kaum mehr möglich. Die Verbindung wurde auf Briefkontakte oder gelegentliche private Besuche aus dem Westen eingeschränkt (Schüttler 2003). Die Haltung zu einer gesamtdeutschen Wissenschaftskultur war bis in die 1960er-Jahre in beiden deutschen Staaten präsent. Der bekannte Internist der Charité, Theodor Brugsch (1878–1963), maßgeblich am Aufbau des DDR-Gesundheitswesens beteiligt, stellte 1957 in seiner Autobiographie fest: »(…) es darf in der Medizin keine Spaltung geben, wie sie leider für viele Gebiete der Kultur zwischen Ost und West existiert. Wir tun unser Bestes und müssen unser Bestes tun, um die Zerreißung der Kultur zu verhindern« (Brugsch 1957). Bis nach 1961 waren viele der auf dem Gebiet der DDR tätigen Urologen Mitglied der DGU. Ende der 1960er-Jahre erging eine Aufforderung des Direktors des Generalsekretariates der Medizinisch-Wissenschaftlichen Gesellschaften beim Ministerium für Gesundheitswesen der DDR, Lothar Roland, an alle Ärzte in der DDR, die noch Mitglied westdeutscher medizinischer Fachgesellschaften waren, unverzüglich aus diesen Gesellschaften auszutreten. Aufgrund der veränderten politischen Situation mussten die Urologen in der DDR zunächst unter sich tagen. Diese Treffen fanden mehrmals jährlich statt. Das erste wurde 1962 in Stralsund unter der Leitung von Gerhard Wilhelm Heise (Magdeburg) durchgeführt. Die 10. Tagung wurde 1970 von Heinz Rockstroh in Halle organisiert. Mit der Zeit wurden zunehmend auch Kollegen aus den »sozialistischen Bruderländern« eingeladen. Der rasante Fortschritt der urologischen Forschung in den westlichen Ländern brachte dann aber bald die Einsicht, die Erfahrungen von Kollegen aus den »kapitalistischen Staaten« mit zu nutzen. So wurde nach zehn Jahren der »Kongress der Gesellschaft für Urologie der DDR« erstmals 1972 in Berlin von Moritz Mebel geleitet. Die Kongresse wurden von da an alle zwei Jahre veranstaltet. Der letzte Kongress der Gesellschaft für Urologie der DDR in der Gesellschaft für Klinische Medizin fand 1988 unter Leitung von Horst Battke in Erfurt statt.

Abbildung 22:
Mitgliederverzeichnis der Gesellschaft für Urologie der DDR, ohne Jahr (Archiv der Deutschen Gesellschaft für Urologie, Repro Keyn, mit freundlicher Genehmigung).



Fazit

Die endgültige Emanzipation der Urologie als Spezialfach erfolgte ab Mitte der 1950er-Jahre etwa zeitgleich in beiden deutschen Staaten. Sie wurde in der SBZ/DDR trotz schwierigerer Ausgangsposition und schlechterer Rahmenbedingungen etwas früher abgeschlossen wie in der BRD. In der Gesamtentwicklung gab es keine wesentlichen Unterschiede, man kann hier also von einer Parallelgeschichte sprechen. Jedoch muss auf drei Besonderheiten bei der Fachentwicklung in der DDR verwiesen werden, die wohl auch mit dazu beitrugen, dass der Verselbstständigungsprozess in den 1960er- und 1970er-Jahren so rasch ablief. Das Vorhandensein prägender Fachpersönlichkeiten wie Martin Stolze, Ernst Kirsch, Emil Hienzsch oder Moritz Mebel förderten das Fachgebiet mit ihren Netzwerken und Kontakten sowohl unter den Fachkollegen als auch zu den entsprechenden Regierungsstellungen durch umsichtige Taktik. Zunächst trieben Mediziner, die vor 1945 ausgebildet und zumeist bürgerlich-konservativ sozialisiert worden waren, die Fachverselbstständigung der Urologie nun unter diametralen gesellschaftspolitischen Verhältnissen voran (Buthmann 2002). Der Aufbau des sozialistischen Gesundheitswesens war nach Ansicht der Gesundheitspolitiker aber langfristig nicht ohne eine sozialistische Erziehung der Protagonisten im Gesundheitswesen denkbar. Ziel war es, dass keine Entscheidung ohne die entsprechende Zustimmung der Parteiorgane erfolgen sollte (Arndt 2009). Auch in der Urologie setzten sich während der zweiten Welle der Fachetablierung dann bereits im Sozialismus ausgebildete und sozialisierte Persönlichkeiten durch. Ferdinand Dieterich (1928–2006) (Stolzenburg 2006), der den Lehrstuhl für Urologie 1974 in Leipzig erhielt, hatte beispielsweise ein sechsmonatiges »Zusatzstudium in der Sowjetunion an der I. Med. Inst.-Urol. Klinik Leningrad 1972 abgeschlossen« sowie »regelmäßig an den marxistisch-leninistischen Fortbildungszirkeln der Med. Akademie Erfurt sowie am Lehrgang f. leit. Kader der Med. Bereiche v. 26.01.-19.02.70 in Ziegenhals teilgenommen«. Diese zusätzlichen Qualifikationen seien für die zweite Generation von Urologen notwendig, um die Organisation von absolut selbstständigen urologischen Kliniken bzw. Abteilungen im Sinne des Sozialismus und des Führungsanspruchs der SED später zu gewährleisten (Mebel 1974). Die enge Kooperation mit der ebenfalls kleinen Fachgesellschaft für Nephrologie, die als der internistische Teil der chirurgischen-operativen Urologie verstanden wurde, erlaubte die Vergrößerung der Basis der hinter ihr gruppierten Fachmitglieder und verschaffte sich damit ein größeres Gewicht. Die Nierentransplantation war nicht nur integraler Bestandteil, sondern ein wesentliches Merkmal der Urologie in der DDR, das entscheidend zur Fachemanzipation beigetragen hat.

DIE GESCHICHTE DER BEHANDLUNG DER TERMINALEN NIERENINSUFFIZIENZ IN DER EHEMALIGEN DDR

J. KONERT

Das Endstadium der chronischen Niereninsuffizienz bedeutete noch vor 50 Jahren für die Mehrzahl der Betroffenen den unausweichlichen Tod im urämischen Koma (Scholz und Mebel, 1981 und Langenhan, 1986). Mit Einführung der Dialyse und Nierentransplantation wurde es möglich, diesen Patienten ein längeres Leben mit verbesserter Lebensqualität zu ermöglichen. Die chronische Dialyse und die Nierentransplantation sind bei Nierenerkrankungen mit signifikanter Einschränkung der Nierenfunktion der Goldstandard der Therapiemöglichkeiten.

Die Nierentransplantation hat sich daher in den letzten Jahrzehnten als Spezialdisziplin etabliert, die in vielen Ländern zum sicheren Standard der medizinischen Versorgung gehört. Ihre Geschichte ist eine faszinierende Reise durch medizinische Fortschritte, ethische Herausforderungen und die Hoffnung auf ein längeres, gesünderes Leben. Von den ersten zaghaften Versuchen bis zu den modernen Technologien hat die Organtransplantation das Gesicht der Medizin verändert und die Grenzen des Möglichen erweitert. Während Herausforderungen wie Organmangel und ethische Debatten weiterhin bestehen, sind die Fortschritte in der regenerativen Medizin und der Xenotransplantation vielversprechende Anzeichen für eine Zukunft, in der die Organtransplantationen noch sicherer, effektiver und zugänglicher werden. Speziell die Nierentransplantation, die weltweit am häufigsten durchgeführte Organverpflanzung, weist dabei die höchste Erfolgsquote aller Organübertragungen auf. Dennoch sind auch heute noch nicht alle Probleme gelöst.

Der Wunsch krankhafte Organe durch gesunde zu ersetzen ist Jahrtausende alt (Konert 2002). Wer kennt nicht die Legende von Cosmas und Damian, die einem Mann anstelle des wegen Krebs amputierten Beines das eines „Mohren“ transplantierten, der am gleichen Tag in Rom beigesetzt worden war (Da Varagine 1952). Die Geschichte der Nierentransplantation ist eine Geschichte der vielen erfolglosen Versuche, der Rückschläge, aber auch der Beharrlichkeit, des Pioniergeistes und des ungebrochenen Mutes. Sie beginnt nicht erst mit der ersten experimentellen Transplantation einer Hundeniere im Jahre 1902 durch den Österreicher Emerich Ullmann (1861–1937) (Ullman 1902). In der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts wurden dann die entscheidenden Voraussetzungen geschaffen, damit Anfang der fünfziger Jahre die ersten erfolgversprechenden Transplantationen durchgeführt werden konnten. Zu erwähnen sind hier unbedingt Jean Hamburger in Paris (Dreikorn 2007) und Joseph Murray in Boston, der dafür 1990 den Nobelpreis erhielt. Das Verfahren fand immer mehr Anhänger und verbreitete sich schrittweise über den ganzen Erdball. Ermutigt durch diese Pionierleistungen wurde schließlich 1963 die erste allogene Nierentransplantation in Deutschland durch die Urologen Reinhard Nagel (1927-2009) und Wilhelm Brosig (1930-2011) im Klinikum Steglitz in Berlin (West) durchgeführt.

Von besonderer Bedeutung für die Urologie ist auch die Entwicklung der Nierentransplantation im Osten Deutschlands, die hier skizzenhaft dargestellt werden soll. Sie zeigt auf, dass in der ehemaligen DDR trotz aller materiellen Engpässe und politischer Bevormundung ein leistungsfähiges Gesundheitswesen bestand. Sie war auch ein wesentlicher Faktor der Emanzipation der universitären Urologie in der ehemaligen DDR. Drei Jahre nach Nagel und Brosig wurde an der Universitätsklinik Halle durch Heinz Rockstroh (1920-1987) die erste Nierentransplantation in der DDR durchgeführt (Konert 1989). Das es auch hier die Urologen waren, die sich mit der Nierentransplantation befassten, ist wohl nicht nur ihrer operativen Kompetenz die Nieren betreffend zu verdanken. Dem Autor ist kein Land bekannt, in dem die Nierentransplantation so ausschließlich mit der Urologie verbunden wurde wie in der DDR.

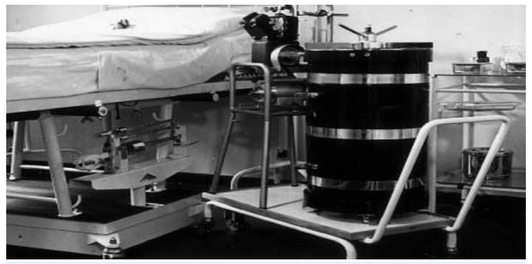


Abbildung 23:
Möller-Niere im Nierenzentrum Halle/Saale zu Beginn der 1960er Jahre.

Es war kein Zufall, dass gerade in der Saalestadt diese Pionierleistung erfolgte. Bereits in den zwanziger Jahren des vorigen Jahrhunderts etablierte sich hier ein nephrologisch-urologischer Arbeitskreis, der schnell an Bedeutung zunahm und weit über die Grenzen Deutschlands hinaus bekannt war. Hier seien nur Friedrich Voelker (1872-1955) und Franz Vollhard (1872-1950) erwähnt. Der Arbeitskreis ging in die Geschichte als „Hallesche Schule“ (Konert 1989) ein. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit wurde auch nach 1946 fortgesetzt. Die Therapie der terminalen Niereninsuffizienz durch den Nierenersatz zum integrativen Bestandteil des Fachgebietes in Halle zu machen, geht auf den Ordinarius für Chirurgie in Halle, Karl-Ludwig Schober (1912-1999) zurück, der seine erste medizinische Ausbildung an der Urologischen Klinik Weidenplan in Halle unter Otto Kneise (1875-1953) erhalten hatte. Gemeinsam mit seinem Oberarzt Heinz Rockstroh blieben sie der urologisch-nephrologischen Tradition in Halle treu und setzten sich schon frühzeitig für die Errichtung einer Dialyseeinheit an der Chirurgischen Klinik ein.

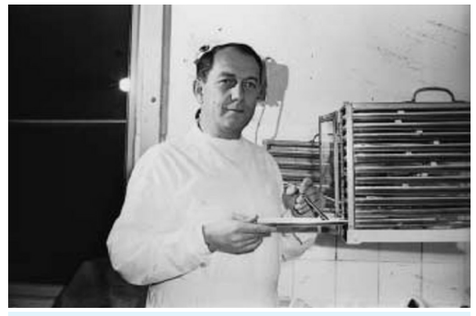


Abbildung 24:
Heinz Rockstroh (1920–1986) führte 1966 die erste Nierentransplantation in der DDR durch.

Heinz Rockstroh (Abb. 24) kam nach Studium und Promotion 1957 als Oberarzt an die von Franz Mörl geleitete chirurgische Klinik an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Bereits 1958 wurde er Facharzt für Urologie. Im Jahr 1967 folgte die Ernennung zum Professor mit Lehrauftrag, 1969 zum Ordentlichen Professor mit Lehrstuhl und 1968 wurde er zum Vorsitzenden der neu gegründeten „Gesellschaft für Urologie der DDR“ gewählt (Konert 1989).

Ihm war es zu verdanken, dass am 14.04.1959 in Halle die Behandlung des akuten Nierenversagens mithilfe der „Künstlichen Niere“ aufgenommen werden konnte (Konert 2002). Der hiermit eingeleitete Prozess sollte nicht nur für die weitere Entwicklung der universitären Urologie in Halle von richtungsweisender Bedeutung sein. Die auf diesem Fundament aufgebaute Nierentransplantation prägte bis 1989 das Profil der Urologischen Universitätskliniken in Halle und Rostock und vor allem der Urologischen Klinik im Friedrichshain in Berlin.
Von internistischer Seite wurde wenig später im Mai 1959 an der Universität Rostock unter der Leitung von Harald Dutz (1914-2010) (Dutz u. Mebel 1973; Klinkmann 2011) mit der Hämodialyse begonnen. Nach dessen Wechsel an die II. Medizinische Klinik der Charité wurde dieses Behandlungsverfahren auch in Ost-Berlin eingeführt und schrittweise ausgebaut (Precht 1989).

Die in Halle (Saale) stattgehabte Subspezialisierung, bei der die Hämodialyse in der Hand der Urologen verblieb, wurde zu einem entscheidenden Katalysator der vollständigen Emanzipation des Faches Urologie in der DDR. Mit der Behandlung der terminalen Niereninsuffizienz hatte sich die Urologie ein neues, eigenes Feld der Therapie geschaffen, das nicht von der operativ geprägten Chirurgie dominiert werden konnte. Darin liegt die tiefere Bedeutung der Leistung von Heinz Rockstroh für die spezielle Fachentwicklung.

Studienaufenthalte, unter anderem bei C. Moeller (1910-1965) versetzten ihn in die Lage, sich mit aktuellem Entwicklungsstand vertraut zu machen, was schließlich zum Einsatz der „Moeller-Niere“ in Halle führte. Schnell bildete sich hier in der Folgezeit ein Kreis interessierter Ärzte, die sich mit der Weiterentwicklung der Methode und des Gerätes befassten. Besonders aktiv war Wolfgang Kaden (1927-2014), der gemeinsam mit dem Physiker Richter ein erstes DDR-eigenes Dialysegerät entwickelte. Nach seiner Rückkehr nach Aue kreierte er gemeinsam mit dem Institut für Polymerchemie der Akademie der Wissenschaften der DDR, der Urologischen Klinik im Krankenhaus Aue



Abbildung 25:
Sog. „Althaus-Niere“ von 1966

und der Firma Scheibner KG in Bernsbach weitere Entwicklungsstufen der Dialysegeräte. Mit den jetzt als „Aue-Nieren“ bezeichneten Geräten war es möglich geworden, den Nephrologen des Landes eigene Geräte zur Verfügung zu stellen. In Halle wurde die Entwicklung besonders von Peter Althaus (geb. 1940) fortgesetzt, mit dessen „Althaus-Niere“ das rekonstruierte Nierenzentrum der Klinik 1967 eröffnet wurde (Konert 1989).

Aber die Hämodialyse stellte von Anfang an nur einen Teilaspekt in der Gesamtkonzeption zur Behandlung der Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz dar. Die Entwicklung des Dialyseverfahrens war für das Überleben nierenkranker Patienten wichtig, da toxisch wirkende Verbindungen aus dem Körper entfernt werden konnten. Der gleichzeitig damit verbundene Verlust von physiologisch wichtigen Substanzen aus dem Plasma zeigte aber auch die Grenzen des Verfahrens auf. Die Nierentransplantation war daher das eigentliche Ziel.

Angeregt durch die erste Nierentransplantation 1963 in Berlin-West interessierte man sich auch in Halle und Berlin-Ost für dieses Therapieverfahren und begann mit experimentellen Transplantationen bei Hunden (Konert 1989; Mebel et al. 2003). Rockstroh weilte in diesem Zusammenhang zu Studienaufenthalten in London und Leeds. Am 25.04.1966 war es dann soweit. Rockstroh führte die erste Nierentransplantation am Menschen in der ehemaligen DDR aus (Konert 1989; Saleh al-Mwalad 2005). Halle war somit deutschlandweit nach West-Berlin, Bonn und Erlangen die vierte Klinik, an der eine Nierentransplantation ausgeführt wurde.

Diese erste Transplantation (ein Lebendorgan von einer Mutter für ihren Sohn) gelang zwar technisch, jedoch wurde die Niere vom Körper des Sohnes abgestoßen. Er starb 14 Tage später. Ursache waren die zu dieser Zeit noch bestehenden Probleme, vor allem in der Beherrschung immunologischer Reaktionen. Nach dieser Operation unternahm Rockstroh bis 1969 noch zwei weitere Transplantationen, die jedoch ebenfalls an der Abwehrreaktion des Empfängers scheiterten (Konert 1989; Steger 2013). Die Erkenntnis, dass noch nicht alle Aspekte der Nierentransplantation ausreichend beherrscht wurden, führte zu einer Unterbrechung der praktischen Anwendung und zu erneuten theoretischen Vorarbeiten.

Eine Publikation dieser ersten Nierenübertragung an der Martin-Luther-Universität durfte zu DDR-Zeiten nicht erfolgen (Thieler et al. 1999; Schimmel 2001). Es entwickelte sich ein nicht immer positiver Konkurrenzkampf zwischen Halle und Berlin (Konert 2015). Hintergrund ist ein im Rückblick nicht mehr verständlicher persönlicher Bedeutungsstreit zwischen Rockstroh und Mebel, der auch politisch bedingt war. Denn die Transplantationsmedizin war in der DDR auch von staatlicher Seite gewollt. Im Land war nur noch weniges international konkurrenzfähig. Daher wollte sich der Staat auf anderen Gebieten etablieren. Das politische Ziel ging auf: Die Transplantation gehörte zu den Projekten, mit denen es die DDR in die erste Reihe der internationalen Spitzenmedizin schaffte und glänzte. Ärzte wie Moritz Mebel wurden in internationale Gremien gewählt. Es ist daher klar, wer diesen Prioritätsstreit gewann: Nicht der bürgerlichen Idealen anhängende Professor aus Halle, sondern der überzeugte Kommunist aus Berlin. Das jähe Karriereende für Rockstroh kam 1980 nach einer Beratung in Berlin. Was dort genau passierte, ist nicht überliefert. Auf jeden Fall sei die Auseinandersetzung um die Frage, wer die erste Niere transplantiert hat, eskaliert.

Moritz Mebel hingegen blieb der Transplantations-papst in der DDR. Geboren als Sohn einer jüdischen Familie, emigrierte er 1933 mit seiner Familie in die UdSSR und kämpfte im Zweiten Weltkrieg in der sowjetischen Armee gegen das Hitler-Regime. Nachdem er in Moskau seine medizinische Ausbildung erhalten hatte, kehrte er in den 1950er Jahren nach Deutschland, in die DDR, zurück. 1962 kam er zum Krankenhaus im Friedrichshain. Hier war er maßgeblich am Aufbau des Nierentransplantationszentrums beteiligt, das 1969 als erstes in der DDR eröffnete und einer Forschungsabteilung zu Problemen der Nierentransplantation im Krankenhaus am Friedrichshain (Przybylowicz 1966). 1967 führte er mit den Professoren Harald Dutz und Otto Prokop die erste erfolgreiche Nierentransplantation in der DDR durch (Mebel 1972). 1977 erfolgte die Berufung zum Ordentlichen Professor für Urologie an der Charité. Im selben Jahr nahm er seine Tätigkeit als Leiter der Abteilung für Experimentelle Organtransplantation an der Charité auf. Von 1967 bis 1990 war er Leiter des Forschungsprojekts Chronische Niereninsuffizienz. Auf dem VIII. Parteitag der SED 1971 wurde Moritz Mebel Kandidat und auf dem XI. Parteitag 1986 (Neues Deutschland, 22. April 1986) Mitglied des Zentralkomitees der SED.

Im Zuge der Vorbereitung der Nierentransplantation bestand in sehr beschränktem Umfang die Möglichkeit, medizinische Einrichtungen im westlichen Ausland, die sich mit dieser Problematik befassten, zu besuchen. So unternahm Mebel eine Studienreise in die USA (Mebel et al. 2003). Gezielt baute Professor Mebel seine Stellung aus und wurde so zur beherrschenden Person der Nierentransplantation in der ehemaligen DDR. Sein politischer Einfluss bewährte sich in der gesetzlichen Ausgestaltung der Transplantation. Er ebnete den Weg für die Gesetzgebung zur Organentnahme und der - bis heute aktuell diskutierten - Frage: mit oder ohne Zustimmung? Nach drei Jahren Diskussion wurde 1975 ein Organtransplantationsgesetz durch den Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik eingeführt. Von nun an durften in der DDR allen, die nicht zu Lebzeiten widersprochen haben, nach dem Tod Organe entnommen werden. Die Ärzte entscheiden vor Ort.

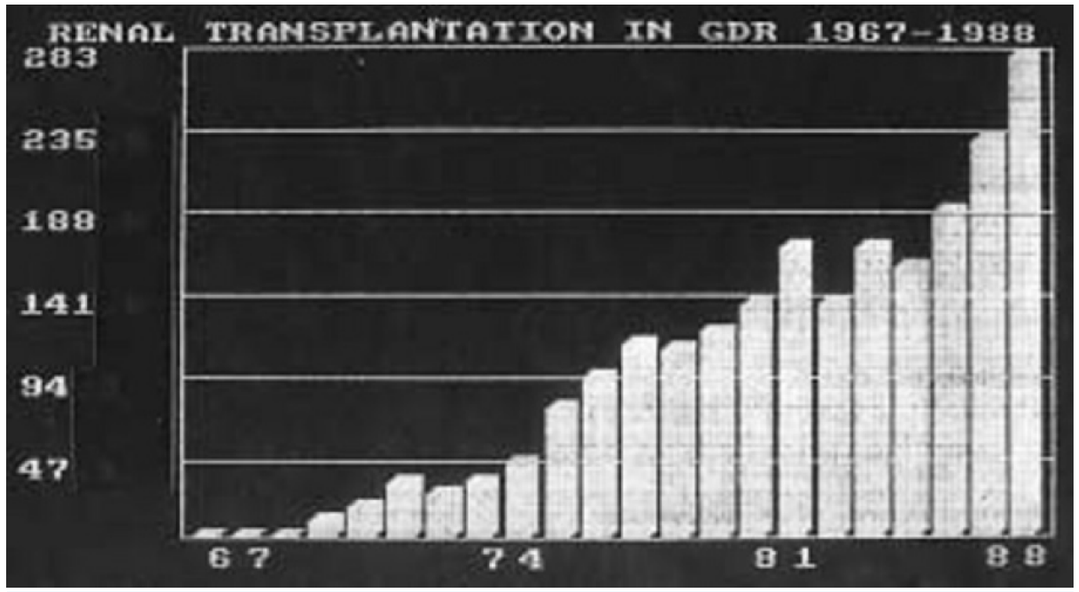


Abbildung 26:
Entwicklung der Nierentransplantation in der ehemaligen DDR

Klinisch relevant wurde die Nierentransplantation mit Inbetriebnahme des 1. Nierentransplantationszentrums Berlin-Friedrichshain im Januar 1970, seit 1967 wurden bis zu diesem Zeitpunkt 14 Nieren transplantiert. Die operative Realisierung der Nierentransplantationen oblag bis 1975 ausschließlich der Urologischen Klinik Berlin-Friedrichshain, dem einzigen NTZ der DDR. Um die Nierentransplantation auszubauen mussten weitere Transplantationszentren geschaffen werden. So entstand 1975 in Halle ein weiteres NTZ, wo nach sechsjähriger Unterbrechung wieder mit der Nierentransplantation begonnen wurde. 1976 folgte ein weiteres NTZ in Rostock und 1983 an der Charité Berlin (Mebel et al., 1978a). Erst in den in den 1980er Jahren wurden in der DDR Patienten mit Diabetischer Nephropathie (Typ 1) nierentransplantiert. Diese spezielle Aufgabe war dem Transplantationszentrum in Rostock zugeordnet, während sich das NTZ an der Charité auf die Nierentransplantation bei Kindern spezialisierte.

Auch die Nierentransplantation war, wie fast alle Bereiche in der DDR, auf der Grundlage einer Ministerratsverordnung von 1975 und Durchführungsbestimmungen von 1977 einheitlich und zentral geregelt (Gesetzblatt der DDR, 1975; Gesetzblatt der DDR 1977 und Mebel et al., 1978). Für das Nierentransplantations-wesen der DDR wurde 1978 ein ausführlicher „Leitfaden zur Verfahrensweise / Nierentransplantation“ vom Leit-Nierentransplantationszentrum Berlin-Friedrichshain erarbeitet und herausgegeben. Als Leit-NTZ war die Klinik Berlin-Friedrichshain die Koordinierungszentrale der Transplantationsaktivitäten, hier

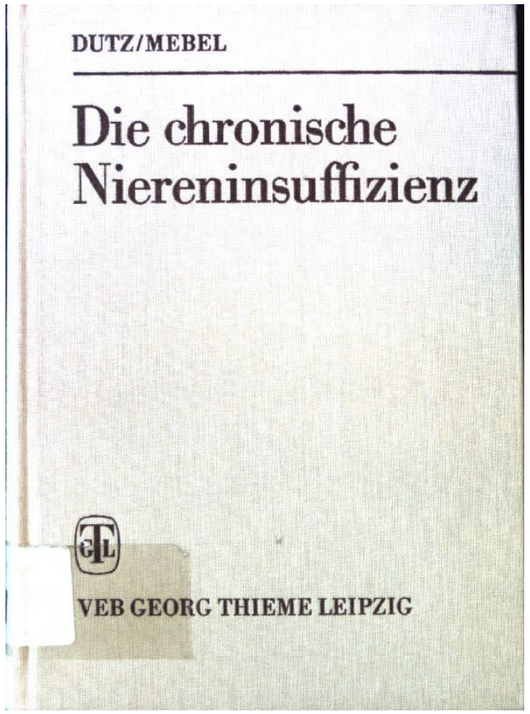


Abbildung 27:
Dutz/Mebel „Die chronische Niereninsuffizienz". VEB Georg Thieme, Leipzig. Die Publikation veranschaulicht die in der DDR gute Zusammenarbeit zwischen Urologie und Nephrologie. Repro Moll-Keyn mit freundl. Genehmigung.

wurde auch die Patientenwarteliste geführt. Die durch bis zu 24 Entnahmekollektive gewonnenen Spenderorgane wurden primär zum größten Teil in das Leit-Nierentransplantationszentrum nach Berlin-Friedrichshain versandt und von hier nach Differenzierung des HLA-DR-Typs vor Ort transplantiert oder in ein NTZ mit freier „Transplantationskapazität" weitergeleitet, parallel erfolgte die Einberufung des potenziellen Nieren-Empfängers in das Zentrum mit Operationskapazität.

Potenzielle Rezipienten und betreuende Nephrologen hatten in der Regel keine Möglichkeit, Einfluss auf den Ort der Nierentransplantation zu nehmen. Die Anmeldung der Patienten erfolgte schriftlich, ein persönlicher Kontakt zwischen Transplantationsurologen, -nephrologen und Patient und betreuendem Nephrologen bestand bei Bedarf auf telefonischer Ebene. Nur „gut vorbereitete und rehabilitierte" Dialysepatienten konnten zur Transplantation angemeldet werden, vorausgesetzt, es bestanden bei den potenziellen Empfängern keine Kontraindikationen, die den in einer Liste aufgeführten Ausschlusskriterien zur Nierentransplantation entsprachen. Diese Kontraindikationen und alle weiteren transplantationsrelevanten Richtlinien waren in einem „Leitfaden zur Verfahrensweise /Nierentransplantation" des Leit-NTZ Berlin-Friedrichshain genau definiert und verbindlich für die Nephrologen der betreuenden Dialysezentren und die Transplantationsteams der NTZ (Mebel et al., 1978).
Seit der Mitte der siebziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts gehörte die Nierentransplantation zum Standard der Therapie der terminalen Niereninsuffizienz in der DDR. Trotz aller bekannten Schwierigkeiten bei der technischen und medikamentösen Versorgung und der Beschaffung von wissenschaftlichen Informationen ist es gelungen, diese Therapieform in der DDR zu einem erfolgreichen Teilgebiet der Urologie zu machen.

Aus eigener Erfahrung als Stationsarzt im NTZ Halle Mitte der 1980er Jahre kann der Autor bestätigen, dass es zumindest dort keine größeren Probleme bei der Beschaffung neuer Immunsupressiva, wie z.B. Cylosporin AS, für die entsprechenden Patienten gab. Auch andere neue Therapieverfahren wie die Plasmapherese fanden schnell Eingang in die tägliche Praxis. Statistische Übersichten, die diese Erfahrung bestätigen oder widerlegen, liegen aber nicht vor.

Bessere HLA-Typisierungen (Hartmann 1985) und eine Optimierung der Patientenvorbereitung führten zu deutlich verbesserten Therapieergebnissen. Bis 1989 wurden in den 4 Transplantationszentren insgesamt 2.503 Nieren transplantiert (Precht und Schmicker, 1990). Die dabei erzielten Ergebnisse konnten sich international ohne weiteres sehen lassen. Die „Wartezeit" auf eine Transplantation, als Zeitintervall zwischen Dialysebeginn und Termin der Ersttransplantation des betreffenden Patienten definiert, betrug in den 70er Jahren durchschnittlich 18 Monate und steigerte sich in den 80er Jahren auf durchschnittlich 21,5 Monate. Das war deutlich weniger als zur gleichen Zeit in der BRD.

Das Durchschnittsalter der ersttransplantierten Patienten betrug in den 70er Jahren 30,6 Jahre und in den 80er Jahren 37,4 Jahre (Reinke et al., 1988; Wegener et al., 1990 und EDTA 1972-1990). Dies entspricht den in den 70er Jahren in der DDR geltenden Leitlinien. In der Transplantationsvorbereitung galten 2 wesentliche Risikofaktoren des operativen Eingriffs als besonders ungünstig: 1. Alter über 50 Jahre und 2. ein schlechter klinischer Zustand des Empfängers. Die Altersgrenze war in geringem Umfang variabel („biologisches Alter"). Das Verhältnis Männer zu Frauen unter den transplantierten Patienten betrug durchschnittlich 2:1.

Um den ideal passenden Empfänger jedes Leichenspendertransplantats zu finden, benötigt man 2.000 bis 2.500 prospektive Empfänger, die aktuell transplantationsfähig sind (Mebel et al. 1973; Precht u. Schmicker 1990). Um 1980 betrug deren Zahl in der DDR aber nur ca. 250. Somit wird klar, dass nicht für alle entnommenen Nieren ein passender Empfänger in der DDR zu finden war. Nur eine internationale Zusammenarbeit konnte den Empfängerpool entsprechend vergrößern.

Die DDR nahm daher seit den 70er Jahren am internationalen Austausch von Nieren teil. Anfänglich mit „Eurotransplant", der 1967 in Leiden gegründeten Vermittlungsstelle für Organspenden in den Benelux-Ländern, der BRD und Österreich. Ab 1981 auch mit "Intertransplant", dem Gegenstück für die osteuropäischen Mitgliedstaaten des „Rates für gegenseitige Wirtschaftshilfe" (RGW) mit Sitz in Prag.

Auf Grund von Logistik- und Kommunikationsproblemen war der Austausch von Spenderorganen nur sehr begrenzt möglich. Hierbei wurden jedoch zu Ungunsten der DDR wesentlich mehr Spenderorgane in andere Länder übermittelt, als im Gegenzug aus dem Ausland den hiesigen Transplantationszentren zur Verfügung gestellt wurden (Thieler et al., 1999; Mebel et al., 2003 und Schimmel et al., 2003). Dieser Unterschied wird deutlich am Vergleich der versandten und erhaltenen Organe von 1971 bis 1990. So wurden 485 zu transplantierende Nieren an „Intertransplant" versandt, im Gegenzug erhielt die DDR 134 Organe zurück. Am intensivsten war dabei die Zusammenarbeit mit der CSSR, die 104 erhielt und 17 an die DDR abgab (Mebel et al. 2003). An „Eurotransplant" wurden bis 1990 insgesamt 206 Nieren geliefert. 37 Organe erhielt die DDR. Insgesamt beläuft sich das Verhältnis versandter zu empfangenen Nieren auf 691 zu 171 (Mebel et al., 2003). Insgesamt wurden bis 1990 in der ehemaligen DDR 6.264 Nieren entnommen (Schimmel 2001).

Es bleibt das Verdienst von Moritz Mebel, dass er sowohl durch seine fachliche Kompetenz als auch durch seine herausragende Stellung im gesellschaftlichen System der DDR erreichte, dass die DDR auf diesem Gebiet Pionierarbeit für die Patienten im damaligen "Ostblock" leisten konnte. Im Vergleich mit den Ländern des RGW (Rat für gegenseitige Wirtschaftshilfe) und Intertransplant hatte die DDR immer eine führende Position. So lebten laut EDTA Ende 1989 in der DDR 54, in der CSSR 39, in Polen 30 und in Ungarn 25 Patienten mit funktionierendem Transplantat je Million Einwohner.
Durch die Zusammenarbeit zwischen Intertransplant (Ost) und Eurotransplant (West) beim Austausch von Spenderorganen wurde der Eiserne Vorhang zum Wohle der Patienten auf beiden Seiten durchbrochen. Bedingt durch die politischen Veränderungen in Europa stellte Intertransplant zu Beginn der 90er Jahre seine Tätigkeit ein.

Die engmaschige Nachbetreuung der Patienten in den Transplantierten-Sprechstunden der Transplantationszentren war obligat, der Nachsorge wurde somit ein hoher Stellenwert hinsichtlich der Transplantationsergebnisse zugemessen. Ebenso erfolgte, bei Komplikationen und ernsthaften Erkrankungen, die Behandlung der Patienten auf der Transplantierten-Station des entsprechenden NTZ. Nach Abschluss der akuten postoperativen Phase wurde der Patient in das ambulante Betreuungssystem übernommen. Wie auch schon von Mebel 1978 im „Leitfaden zur Verfahrensweise" beschrieben, sind für die optimale Nachsorge Kontinuität und Erfahrung unerlässlich (Mebel et al., 1978; May, 1986 und Loughlin et al., 1984) Die Vielzahl diagnostischer, therapeutischer und organisatorischer Probleme und deren Bewältigung konnte nur durch die intensive Zusammenarbeit und enge Kooperation aller Beteiligten realisiert werden (Scholz et al., 1971). Jährliche Tagungen zu den Ergebnissen der Transplantationen fanden im Leit-NTZ Berlin-Friedrichshain mit den Transplantationsurologen auch aus Halle und Rostock sowie den leitenden Ärzten der Dialysezentren statt.

Die Nierentransplantation in der DDR war nicht nur eine medizinische Angelegenheit, sondern hatte auch politischen Charakter (Mebel, 1989). Publikationen wurden „Dem 60. Jahrestag der Großen Sozialistischen Oktoberrevolution“ oder „Dem 40. Jahrestag der DDR“ gewidmet (Dutz, 1977 und Klinkmann und Mebel, 1989). Dennoch gelang es oft nicht, neue Kapazitäten im nicht ausreichenden Dialysebereich frei zu machen. Die Zielsetzung, das Problem der Organspende nicht nur im Hinblick auf medizinisch-wissenschaftliche Belange, sondern auch im gesellschaftlichen Umfeld systemkonform zu etablieren, gelang nicht in ausreichendem Maße. Immer wieder traten Kollisionen mit den staatlichen Institutionen – insbesondere organisatorischer Natur – auf, die den Weg im Bestreben um eine optimale Nierenersatztherapie nicht zu ebnen halfen. Nur einer Vielzahl engagierter Urologen, Nephrologen und auch Neurologen mit ihren Mitarbeitern ist es zu verdanken, dass es trotz dieser Hindernisse in der DDR zur Entwicklung angesehener Transplantationszentren kam, die nicht nur im System der ehemaligen sozialistischen Staaten eine führende Position einnahmen. Vielmehr konnte das NTZ Berlin-Friedrichshain anlässlich seines 30jährigen Bestehens auf die Transplantationsniere mit der längsten Funktionsdauer in Europa verweisen (May 1998). Darüber hinaus war dieses Zentrum bis 2000 eines der größten in Deutschland. 1981 war es nach Hannover das zweite Zentrum, das auf 500 Transplantationen verweisen konnte. Sechs Jahre später verzeichnete man die 1.000 Transplantation, zuvor 1984 in Hannover und 1986 in München (Eigler 2002).



Abbildung 28:
Schon früh begann nach der Wende der Selbsthistorisierungsprozess innerhalb der DDR Urologie. Frontispiz Mebel, May, Althaus „Der komplette Nierenersatz!?“. Sammlung Moll, Repro Moll-Keyn mit freundl. Genehmigung.

Ende 2003 erschien bei Pabst Science Publishers von M. Mebel, G. May, P. Althaus unter der Mitarbeit früherer Arbeitskollegen der Autoren eine Chronik über den Aufbau und die Entwicklung der Nierentransplantation in der DDR unter dem Titel „Der komplette Nierenersatz!?“ (Mebel et al. 2003). Sie gibt dem Leser einen interessanten Einblick in die Strategie zur Entwicklung von Dialyse- und Nierentransplantationszentren in der DDR und deren Umsetzung. Organisationsschemata, statistische Angaben, Beispiele zur Entwicklung von Dialysegeräten und OP-Technikzubehör sowie die Skizzierung von Aufgaben, die im Rahmen des Forschungsprojektes „Chronische Niereninsuffizienz“ zu lösen waren, machen die ergriffenen Maßnahmen in den einzelnen Etappen beim Aufbau eines über das ganze Land verteilten Netzes von Dialyse- und Nierentransplantationszentren gut nachvollziehbar. Dabei werden Schwierigkeiten, die es zu überwinden galt, nicht ausgespart. Diese Dokumentation von 152 Seiten und einem (nicht ganz ausgewogenen) fast 100 Seiten umfassenden Anhang, ist nicht nur für Ärzte, Medizinstudenten und Personen, die an Wissenschaftsgeschichte interessiert sind, zu empfehlen sondern auch allen Lesern, die sich Gedanken machen über Fragen zum Umgang mit chronischen Erkrankungen.

Das 21. Jahrhundert brachte weiterführende technologische Entwicklungen in der Organtransplantation: Robotergesteuerte Operationen, verbesserte Immuntherapien und innovative Organbewahrungsmethoden trugen dazu bei, die Erfolgsraten zu steigern und die Lebensqualität der Empfänger zu verbessern. Was bleibt unter diesen Umständen von der Entwicklung in der ehemaligen DDR für die Gegenwart? Die Erkenntnis, dass die Nierentransplantation ein integraler Bestandteil der Urologie bleiben muss: Die Diskussion über das Transplantationsgesetz. Das erste gesamtdeutsche Transplantationsgesetz (TPG), welches 1997 in Kraft trat, bildet die rechtliche Grundlage der Nierentransplantation. Sowohl Lebend- als auch Verstorbenen-Spender-NTX finden hierbei eine rechtliche Grundlage. Organentnahmen werden in Deutschland über die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO, Frankfurt/Main) koordiniert. Laut aktuellem Transplantationsgesetz gilt aktuell in Deutschland für die Organspende verstorbener Spender die „erweiterte Zustimmungslösung“. Entweder liegt schon zu Lebzeiten die im optimalen Fall per Spenderausweis dokumentierte Spendewilligkeit des Verstorbenen vor oder die nächsten Familienangehörigen fällen im Sinne des Verstorbenen die Entscheidung über eine Organspende (Rommel et al. 2010). Doch das Aufkommen an Spenderorganen reicht nicht aus, um den aktuellen Bedarf zu decken. Gegenwärtig leben etwa 9 Millionen Menschen in Deutschland mit einer chronischen Nierenkrankheit (Albers 2021). Zirka 100.000 von ihnen müssen dabei langfristig mit einem Nierenersatzverfahren behandelt werden (Dialyse) (Albers 2021). Davon stehen etwa 10.000 Patienten auf der Warteliste für eine Nierentransplantation. Aber 2022 gab es lediglich 1966 Nierentransplantationen und nur 1431 davon konnten durch eine postmortale Spende realisiert werden. Die Wartezeiten auf eine Transplantation sind damit heute wesentlich höher als sie in der ehemaligen DDR waren. Dies liegt zum Teil mit an der gesetzlichen Regelung. In der DDR galt die „Widerspruchslösung“, so wie sie auch in Österreich und anderen Ländern gesetzlich geregelt ist. Aktuell ebnete die Entwicklung in der ehemaligen DDR nach mehr als 30 Jahren auch wieder den Weg für eine neue Gesetzgebung zur Organentnahme in der BRD und der - bis heute aktuell diskutierten - Frage: mit oder ohne Zustimmung?



Abbildung 29:
Moritz Mebel (1923-2021) bei der Eröffnung des Nierentransplantationszentrums Berlin-Friedrichshain. Foto: Christian Horst wiki commons.

DIE LEIPZIGER MEDIZINVERLAGE IN DER DDR

F.-H. MOLL · J.-M. MOLL-KEYN · P. RATHERT

Bis vor wenigen Jahren war das Wissen um die medizinischen Wissenschaftsverlage und das hiermit verbundene Publikationswesen gering. Dies hatte zum einen den Grund, dass der VEB Thieme Verlag de facto mit seinem 1946 im Westen bestehenden Verlagsteil 1990 fusionierte und die anderen Verlage für Medizin, wenn sie kein westliches Pendant wie der Gustav Fischer Verlag aus Jena hatten, in der medizinischen Erinnerungskultur zunehmend in Vergessenheit gerieten.

Erst als im Jahre 2023 der Verlag De Gruyter damit begonnen hatte, mit dem Bucharchiv des Akademie-Verlags einen zentralen Teil des wissenschaftlichen Erbes der ehemaligen DDR zu digitalisieren, rückte die Organisation des Verlagswesens allgemein, und das der Medizin in Besonderen, wieder in das Bewusstsein einer breiteren, akademischen und bibliophilen Öffentlichkeit. Bis zum Jahre 2025 werden mehr als 10.000 zum Teil vergriffene Buchtitel auch in den Naturwissenschaften erstmals für Forschung und Öffentlichkeit digital verfügbar gemacht. Das Bucharchiv war dem de Gruyter Verlag von der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften, deren Vorgängerinstitution seit 1946 Hauptgesellschafterin des Akademie Verlags war, geschenkt worden. Bis zu diesem Zeitpunkt war die Studie des Verlegers Christoph Links, der bis 1989 Assistent der Geschäftsleitung des Aufbau Verlags war „Das Schicksal der DDR – Verlage Privatisierung und ihre Konsequenzen“ aus dem Jahre 2013 die einzige größere Untersuchung in diesem Bereich. Erst vor kurzem erschien von Anna Maria Seemann eine weitere Studie, die sich dem Parallelverlag annahm, wozu in der Medizin besonders Johann Ambrosius Barth in Leipzig, Gustav Fischer in Jena, C G Teubner in Leipzig und Georg Thieme, Leipzig gehörten.

Von den ehemals 78 staatlich lizenzierten Verlagen der DDR existiert in eigenständiger Form kaum noch ein Dutzend, d. h. ca. 15 Prozent.

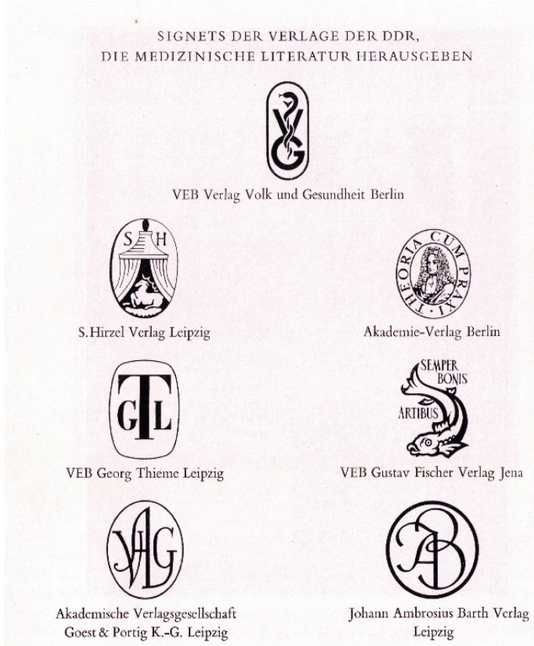


Abbildung 30:
Medizinverlage in der DDR aus: Fischer E, Rohland L, Tutzke D 1979 Für das Wohl des Volkes 30 Jahre Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik. Volk und Gesundheit, Berlin

Verschiedene Sichten auf die Ursachen des Niedergangs

Die eine Fraktion (aus dem eher konservativen Lager) sah und sieht die Gründe für die anhaltenden wirtschaftlichen Probleme im Osten vorrangig im desolaten Altzustand der DDR Betriebe aufgrund des sozialistischen Systems begründet. Dies traf aber nur zum Teil auf die Buchbranche zu. Zwar verfügten die Verlage über ein geringes Eigenkapital, die Bürotechnik war veraltet und stammte aus der Vorkriegszeit und die Mitarbeiterzahl war oft überdurchschnittlich hoch, doch die Kompetenz der Fachlektoren und Übersetzer war international geachtet.

Die Arbeitsabläufe ähnelten denen in Verlagen der BRD. Unterschiede gab es in der Gewichtung der Arbeitsschritte: Im Osten waren das Lektorat und die künstlerische Abteilung größer, im Westen dagegen Vertrieb und besonders Werbung und Marketing.
Die strukturellen Unterschiede hätten mit der „Wende“ ausgeglichen werden können, wenn Zeit für eine Übergangs- und Anpassungsphase vorhanden gewesen wäre und die Treuhandanstalt den erforderlichen Restrukturierungsprozess unterstützend begleitet hätte.

Hier setzen in der Debatte um die Ursachen der anhaltenden ostdeutschen Wirtschaftsprobleme dann auch eher linke Argumentationen an.

Die zweifelhafte Rolle der Treuhandanstalt

Ursprünglicher Auftrag der Treuhandanstalt war es gewesen, die rund 12.500 volkseigenen Betriebe wettbewerblich zu strukturieren und zu privatisieren. Da eine Wirtschafts- oder Regionalförderung nach den Vorgaben der Regierung Kohl ausdrücklich nicht zu den Aufgaben der Treuhandanstalt zählte – nach neoliberalem Wirtschaftsverständnis sollte alles der Markt regeln –, wurde die Treuhandanstalt auch nicht dem Bundeswirtschaftsministerium, sondern dem Bundesfinanzministerium unterstellt. Anfänglich versprach man sich aus dem Verkauf der DDR-Betriebe, deren Wert einst auf 1,4 Billionen DDR-Mark (also 700 Mrd. DM) geschätzt worden war, erhebliche Einnahmen für den Bundeshaushalt. Doch am Ende sollte das Resultat anders aussehen: Die Treuhandanstalt schloss 1994 ihre Arbeit mit einem Verlust von 250 Milliarden DM ab. Anfänglich galt noch das Prinzip Sanierung vor Verkauf, doch ab Juni 1991 wurde unter Birgit Breuel auf zügigen Verkauf umgestellt. Eine Sanierung sollte Sache der neuen Eigentümer werden, denen man dafür beim Verkauf erhebliche Zugeständnisse machte.

Der Großteil der DDR-Verlage wurde auf diese Weise ab 1991 für eine symbolische D-Mark veräußert, wofür die Käufer im Gegenzug versprachen, mehr als 1150 Arbeitsplätze zu erhalten und mindestens 100 Millionen DM zu investieren, um so das Fortbestehen der von ihnen übernommenen Verlage zu sichern. Doch die Einhaltung dieser Zusagen ist dann von der Treuhandanstalt und ihrer Nachfolgebehörde BvS nicht mehr geprüft worden, wie Befragungen des Verlegers Christoph Links für seine Publikation bei den betroffenen Verlagen ergaben. Ende 1994 stellte sie ihre Tätigkeit ein.

Die Anstalt bevorzugte bei den Verkäufen erkennbar westdeutsche Interessenten. In einem Dutzend von Fällen, bei denen Verlage aus Schweden, Dänemark, Frankreich und Großbritannien auf den deutschen Markt kommen wollten und entsprechende Angebote unterbreitet hatten, wurden deutsche Konkurrenten vorgezogen. (Lediglich ein einziger Verlag, der Dresdener Verlag der Kunst, ging an einen kanadischen Verleger.) Damit liegt die Verlagsbranche mit 1,3 % ausländischer Käufer deutlich unterhalb des sonstigen Privatisierungsgeschehens. Insgesamt hat die Treuhandanstalt 14 % der Unternehmen an nichtdeutsche Bieter verkauft.

Die langfristigen Konsequenzen für die Verlagsbranche

Bei den Verkäufen an westdeutsche Unternehmen ist auffällig, dass die Zukäufe von ostdeutschen Unternehmen selten dazu genutzt wurden, das Programmprofil des westdeutschen Stammhauses zu erweitern, sondern dass stattdessen zumeist das erworben wurde, was im eigenen Verlag schon vorhanden war. Insofern war abzusehen, dass nach relativ kurzer Zeit die umsatzträchtigen Rechte und Autoren ins Stammhaus geholt wurden und man auf die Dependance im Osten alsbald verzichten konnte. Kein Wunder, dass die Mitarbeiterzahl in ostdeutschen Verlagen von 1988 bis 2007 von 6159 auf 560 fiel. 90,9% der Menschen hatten ihren Arbeitsplatz verloren.

Diese Erfahrung sitzt bei den mehr als 5000 Betroffenen der Verlagsbranche tief. In größeren Wirtschaftszweigen waren es 50.000 oder auch 500.000 betroffene Mitarbeitende. Wenn heute über Ost-Frust und Abwendung vom politischen System gesprochen wird, dann hat es mit diesen, „nicht aufgearbeiteten Nachwendeverwerfungen“ zu tun. Es kommt darauf an, die Gründe für den wirtschaftlichen Niedergang in den einzelnen Unternehmensbereichen genauer zu analysieren, um einerseits Fehlentwicklungen zu benennen und andererseits Verschwörungstheorien zu begegnen.

Auch für medizinische und naturwissenschaftliche Publikationen war es notwendig, eine staatliche Genehmigung einzuholen, die zusätzliche Arbeitszeit erforderte und Geld kostete, aber bei medizinischer Fachliteratur in der Regel ohne größere praktische Bedeutung war. Jedes fertige Manuskript musste der Hauptverwaltung Verlage und Buchhandel (HV) des Ministeriums für Kultur, dem alle Verlage unterstanden, zur Druckgenehmigung vorgelegt werden. Mit der Vorlage, an die sich alle Verlage zu halten hatten, sollte vor allem erreicht werden, dass der Inhalt auch ideologisch den Anforderungen entsprach. Es gab sogar eine Sicherung, damit diese Festlegung auch eingehalten wird. Ohne Druckgenehmigung des Ministeriums durfte keine Druckerei ein Manuskript annehmen. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde in der sowjetisch besetzten Zone die Gründung von Fachzeitschriften vorangetrieben, um sich

gegenüber den anderen Besatzungsmächten zu profilieren. Jede zur Neuerscheinung geplante Zeitschrift musste durch die SMAD genehmigt werden (SMAD-Befehl Nr. 19, 2. August 1945; SMAD-Befehl Nr. 90, 17. April 1947). Die Befugnis, eine solche Zeitschriftenlizenz zu beantragen, oblag allerdings nur denjenigen Verlagen, die selbst den Vorgang der Lizenzierung durchlaufen oder aber zumindest beantragt hatten. Im Rahmen des Lizenzierungsvorgangs wurden die wesentlichen Vorarbeiten von der Deutschen Verwaltung für Volksbildung (DVV) geleistet, während die eigentliche Vergabe der Zeitschriften und Verlagslizenzen durch die Verwaltung für Propaganda der SMAD erfolgte.

Die medizinischen Verlage wurden in der Arbeitsgemeinschaft medizinischer Verlage zusammengefasst. Diese wurde zu Beginn des Jahres 1946 durch die SMAD (Sowjetische Militäradministration) lizenziert. Zu den fünf Gründerverlagen gehörten der Verlag Johann Ambrosius Barth (Leipzig), Dr. Werner Saenger (Berlin), Theodor Steinkopff (Dresden), Georg Thieme (Leipzig) und der Verlag Deutsches Hygiene-Museum GmbH (Dresden). Der Salomon Hirzel Verlag (Leipzig) war der Verlagsgemeinschaft innerhalb des ersten Vierteljahres des Bestehens beigetreten, nachdem zuvor auch der Verlag Gustav Fischer (Jena) hinzugekommen war. [BArch DQ 1/6]

Das Bestreben seitens der SMAD, neue medizinische Fachzeitschriften und Publikationsorte auch in der Medizin zu etablieren, lässt sich auch anhand der Akten aus der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen (DZVG) nachvollziehen. Im Bericht der AG med. Verlage vom 31. Januar 1947 ist eine Zusammenstellung medizinischer Zeitschriften in den verschiedenen Zonen mit den jeweiligen Auflagenzahlen. Als Ergebnis wird festgehalten, dass ...

„nach Lage der Dinge [...] der Vorsprung der medizinischen Zeitschriften in der amerikanischen Zone nur aufgeholt werden [kann, d. V.], wenn ...

a) die Auflagen der bereits bestehenden medizinischen Zeitschriften in dem von uns vorgeschlagenen Umfang erhöht werden,

b) neue Zeitschriftenlizenzen für weitere Fachgebiete der Medizin ohne Zeitverlust erteilt werden,

c) die Gesamtproduktion dieser Zeitschriften durch regelmässige Papierzuteilungen sichergestellt wird.“ [BArch DQ 1/6, Bl. 82]

Tabelle 1:

Besatzungszone	Zahl der Zeitschriften	Auflage
Amerikanische	16	105.500
Englische	3	13.000
Französische	2	18.000
Sowjetische	10	46.000

aus: Teitge, M., Kumbier, E. 2015 Zur Geschichte der DDR-Fachzeitschrift Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie (1949–1990). Nervenarzt 86, 614–623 https://doi.org/10.1007/s00115-014-4198-0

Gesetzestexte und Befehle der SMAD

SMAD-Befehl Nr. 19, 2. August 1945: Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeit der Verlage und Druckereien

SMAD-Befehl Nr. 90, 17. April 1947: Herausgabe von Zeitungen, Zeitschriften, Büchern, Broschüren, Plakaten und anderen Drucksachen in der SBZ

SMAD-Befehl Nr. 124, 21. Mai 1947: Organisation der deutschen wissenschaftlichen medizinischen Gesellschaften

Gesetzblatt der DDR, Teil II, Nr. 24, 19. April 1962: Verordnung über die Herausgabe und Herstellung aller periodisch erscheinenden Presseerzeugnisse vom 12. April 1962

Zwei Jahre nach der Staatsgründung der DDR wurden 1951 sämtliche in der SBZ vergebenen Verlags-Lizenzen wieder eingezogen, überprüft und in reduzierter Zahl vom nun zuständigen Amt für Literatur und Verlagswesen neu erteilt.

Im Jahre 1958 analysierte das Ministerium für Gesundheitswesen in den „vorläufigen Thesen zur Einschätzung der medizinischen Literatur in der Deutschen Demokratischen Republik“ alle 47 damals existierenden medizinischen Fachzeitschriften. In der Hauptsache wurde eine nicht „ausreichende Repräsentation der DDR-Wissenschaft“ bemängelt. Zur Verbesserung der Situation sollte ein neu zu gründendes „wissenschaftliches, zentrales Gremium“ einberufen werden, das „in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft volkseigener Verlage“ agierte. Damit stellt sich die Frage, welche Möglichkeiten dem Staat zur Verfügung standen, an der Schnittstelle von Politik und Wissenschaft einzuwirken. Neben der Einflussnahme auf Herausgeber und Redaktionsleiter könnte sich der politische Einfluss an der Thematik der publizierten Arbeiten und der Auswahl an rezensierten Büchern zeigen. Hierbei standen die Publikationen auf dem Gebiete Neurologie und Psychiatrie auch aufgrund ihrer politischen Dimension unter besonderer Beobachtung. Prinzipiell muss hier zwischen einer fachlichen und einer (öffentlichen) gesellschaftlichen Ebene unterschieden werden, auf denen über bestimmte Themen diskutiert oder eben nicht diskutiert werden konnte (z. B. Suizide). An der Schnittstelle beider Ebenen wachten die Herausgeber über die Einhaltung der politischen Vorgaben, wobei hier vor allem den medizinischen Fachgesellschaften als Kontrollorgan eine wichtige Rolle zukam.
Da die „Zeitschrift für Urologie“ bei VEB Georg Thieme erschien und erst mit dem Bau der Mauer 1961 in den Zeitschriften Der Urologie A sowie B ein Westprodukt seitens des Springer Verlages geschaffen wurde, war dies im Fachgebiet nicht so gravierend, da die Thematik Urologie weniger gesellschaftlichen Bezug aufwies. Weiterhin bezogen viele Urologen weiterhin die „Zeitschrift für Urologie“. Der Westherausgeber Hans Boeminghaus (1893-1979) wurde erst Anfang der 1970er Jahre aus dem Herausgebergremium herausgedrängt.

Die für Urologie in Deutschland wichtigen Verlage waren:

Johann Ambrosius Barth

Verlagsgründer im Jahr 1780 war Johann Philipp Haug (1747–1784). Seine Witwe heiratete 1789 Johann Ambrosius Barth (1760-1813), dessen Namen der Verlag fortan trug. Barth hatte seine buchhändlerische Ausbildung in der Buchhandlung am Waisenhaus in Halle/Saale erhalten. Als Hans Barth 1887 ohne Erben starb, kaufte Arthur Meiner im Jahre 1890 den Verlag. Er ergänzte ihn um die Sparten Medizin, Psychologie und Ur- und Frühgeschichte. Er übernahm die Firmen von Leopold Voss (1833–1895), Curt Kabitzsch und Hermann Meuserer. Zu den gekauften Verlagsverträgen gehörte auch der Musikverlag von Breitkopf & Härtel.

Der Johann Ambrosius Barth Verlag war bis 1987 eine Kommanditgesellschaft. Nach dem Tod der letzten Gesellschafterin wurde das Unternehmen 1988 dem Volkseigenen Betrieb Verlage für Medizin

und Biologie Berlin, Leipzig, Jena angegliedert; es setzte jedoch unter eigenem Namen seine Tätigkeit fort. Im Juli 1990 erfolgte die Bildung einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung mit ausländischer Beteiligung der Hüthig Verlagsgemeinschaft Decker & Müller GmbH in Heidelberg. Die in Leipzig noch bestehende Außenstelle des Verlags wurde im Jahre 1999 geschlossen.

Für die Urologie ist besonders die mehrbändige chirurgische Operationslehre von Bier/Braun/Kümmell zu erwähnen, die in weiteren Auflagen, wie die Kirschnersche Operationslehre bei Julius Springer, einen urologischen Teilband erhielt. Auch die von Berthold Goldberg (1866-1925), Badearzt in Wildungen, in der Weimarer Republik herausgebrachte „Kleine Urologie" bei Kabitsch, die einen allgemeinmedizinisch urologisch interessierten Leserkreis ansprach, erfreute sich einer höheren Auflage.



Abbildung 31:
Ambrosius Barth (1760-1813, Lithographie undatiert, unbekannter Künstler, Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

B. G. Teubner

Der B. G. Teubner Verlag war ein deutscher Fachverlag für Forschung, Lehre und Praxis besonders in den Altertums- und Naturwissenschaften, auch mit medizinisch- urologischen Titeln. Er wurde am 21. Februar 1811 von Benedictus Gotthelf Teubner (1784–1856) in Leipzig gegründet und entwickelte sich im 19. Jh. zum wissenschaftlichen Verlag von Weltgeltung. Im April 2008 wurde er in das neu gegründete Unternehmen Vieweg+Teubner Verlag integriert. Die Verlagsspitze hatte nach der Enteignung im Jahre 1952 nach Stuttgart gewechselt und eröffnete dort ebenfalls einen Teubner Verlag. Er ging 1969 in der Münchner Firmengruppe Giesecke & Devrient auf, die als Wertpapierdruckerei aus der alten Teubner-Familie hervorgegangen war.

Die in der DDR ansässige Leipziger Niederlassung musste ab 1958 eine staatliche Mehrheitsbeteiligung akzeptieren und firmierte danach unter BSB B. G. Teubner Verlagsgesellschaft (BSB BGT). Im Februar 1991 gründete der Stuttgarter Verlag B. G. Teubner eine 100-prozentige Tochtergesellschaft mit dem Namen B. G. Teubner Verlagsgesellschaft mbH in Stuttgart. Diese erwarb im April 1991 die Teubner KG in Leipzig und verlegte ihren Sitz nach Leipzig. Das Leipziger Unternehmen wurde 1998 mit der BG Teubner GmbH in Stuttgart verschmolzen, danach nur noch als Betriebsstätte geführt und 1999 geschlossen.

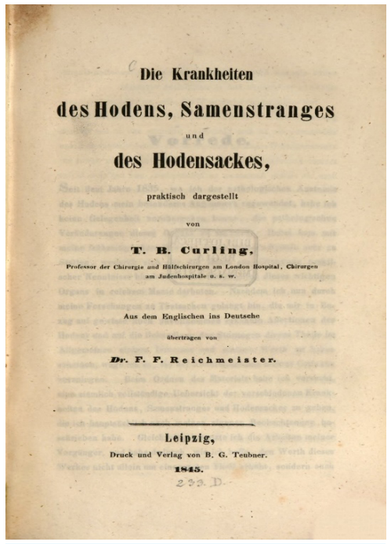

Die Krankheiten
des Hodens, Samenstranges
und
des Hodensackes,
praktisch dargestellt
von
T. B. Curling.
Professor der Chirurgie und Hülfschirurgen am London Hospital, Chirurgen am Judenhospitale u. s. w.
Aus dem Englischen ins Deutsche
übertragen von
Dr. F. F. Reichmeister.
Leipzig,
Druck und Verlag von B. G. Teubner.
1845.

Abbildung 32:
Frontispiz Curling/Reichmeister. Die Krankheiten des Hodens, Samenstranges und des Hodensackes, 1845. Sammlung Moll, Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

Im Jahre 1999 wurde der Stuttgarter Teubner Verlag an die Bertelsmann Fachinformation (Julius Springer Verlagsgruppe) verkauft und wechselte nach Wiesbaden. Da man dort nur Interesse am technikwissenschaftlichen Bereich hatte, ging der Altertums- und geisteswissenschaftliche Teil mit rund 700 Titeln an den K. G. Saur Verlag.

Der Verlag wurde mit seinen rund 600 lieferbaren Titeln mit der gesamten Springer Science+Business Media im April 2003 an die britischen Private-Equity-Gesellschaften Cinven und Candover verkauft. Zum April 2008 wurde der Verlag mit dem ebenfalls zu den GWV Fachverlagen (inzwischen Springer Fachmedien Wiesbaden) gehörenden Vieweg Verlag zusammengeführt. Eine frühe urologische Publikation des Teubner Verlages war die Übersetzung Thomas Blizard Curling (1811-1888) „Die Krankheiten des Hodens, Samenstranges und des Hodensackes, praktisch dargestellt, aus dem Englischen ins Deutsche übertragen von F. F. Reichmeister" im Jahre 1845, was die frühe Rezeption britischer Autoren gut verdeutlicht.

Steinkopff

Der Verlag wurde am 1. Januar 1908 von Theodor Steinkopff (1870-1955), einem Arztsohn, gegründet und war in Dresden ansässig. Zudem besaß der Verlag eine Zweigstelle in Leipzig. In seinem Programm widmete sich der Verlag besonders dem Thema Kolloidchemie. Daneben erschienen medizinische Fachbücher und andere naturwissenschaftliche Publikationen.

Nach dem Zweiten Weltkrieg blieb der Verlag in Dresden bestehen. Zu seinem Programm gehörten weiterhin vorwiegend medizinische Veröffentlichungen sowie geologische Führer. Darüber hinaus erschien unter anderem das „Archiv für Geschwulstforschung – Organ für Krebsforschung, Krebsbekämpfung und Krebsstatistik" mit bis zu vier Heften je Band und bis zu zwei Bänden im Jahr als Zeitschrift. Der Verlag wurde 1978 aufgelöst. Aus dem urologischen Programm sind hier besonders das Lehrbuch des ersten Archivars der DGU Johannes Keller (1899–1970) sowie Albert/Schneider 1972 Einführung in die Urologie zu nennen.

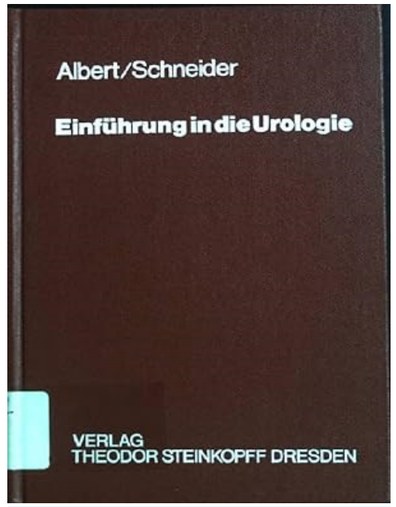


Abbildung 33:
Frontispiz Albert/Schneider Einführung in die Urologie 1972, Steinkopff Dresden-Leipzig.

Parallel dazu gab es den – ursprünglich von dem Sohn des Verlagsgründers Dietrich Steinkopff (1901–1970) in Wiesbaden als Zweigstelle gegründeten – Verlag gleichen Namens in der Bundesrepublik. Später wurde diese Zweigstelle in Darmstadt ansässig. 1980 wurde der westdeutsche Dietrich Steinkopff Verlag vom Julius Springer Verlag übernommen und zunächst weitergeführt. 2010 führte Springer mehrere seiner medizinischen Einzelverlage – darunter auch den Steinkopff Verlag – unter der Dachmarke Springer Medizin zusammen. Die bis Ende 2009 im Steinkopff-Programm erschienenen Bücher und Fachzeitschriften erschienen danach unter Springer Medizin.



Abbildung 34:
Auch nach der Wende publizierte das Verlagshaus Titel aus dem Bereich der Urologie wie dieses hervorragend rezipierte Werk 2002/2005 eines Präsidenten der DGU. Bibliothek DGU, Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

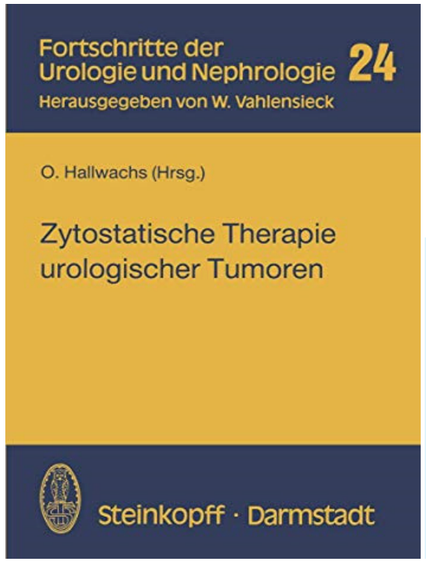


Abbildung 35:
Die Serie Fortschritte der Urologie und Nephrologie gehörte in den 1980er Jahren zum Standardrepertoire grösserer urologischer Kliniken. Bibliothek DGU, Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

Georg Thieme

Im Jahre 1885/1886 begründete der Leipziger Verlagsbuchhändler aus begütertem Hause, Georg Thieme (1860-1925), im Alter von 25 Jahren nach Ausbildung in Leipzig, London, Brüssel und Heidelberg eine Verlagsbuchhandlung. Sein Vater war der Leipziger Unternehmer und Kunstsammler Alfred Thieme (1830–1906), zu dieser Zeit einer der reichsten Männer Sachsens neben Dietrich Conrad Kelle, sächsischer Hof- Schmiedemeister aus Dresden. Ein wichtiger und früher Schachzug zum Aufbau eines nachhaltigen Zeitschriftenrepertoires des Verlegers Georg Thieme war es, das Nitze-Oberländersche „Zentralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane“ des Verlages von Arthur Georgi (1865-1945), der seine Medizinalsparte aufgab die der Thieme Verlag erwarb, im Jahre 1902 zu sichern. Von den 1930er bis zu den 1950er Jahren bot die Serie „Die Urologie in Einzeldarstellungen“ für den Verlag die Möglichkeit, sich dem geänderten Leseverhalten von operativ tätigen Urologen anzupassen. In prägnanten Einzeldarstellungen konnte man sich hier über wichtige Einzelthemen fundiert informieren. Hier erschien 1942 die erste rein urologische Habilitation von Karl Heusch (1894-1986) „Blasenkrebs“ sowie in 2 Auflagen die „Verletzungen der Harnorgane“, die so auch die besondere Bedeutung des Faches während des Zweiten Weltkrieges deutlich hervorhob.

1951 wurde der Georg Thieme Verlag in Leipzig unter Treuhandverwaltung nach einem Ratsbeschluss der Stadt Leipzig gestellt und wirkte nur unter diesem Namen nach außen in der Arbeitsgemeinschaft medizinischer Verlage (A m V Berlin) mit. 1961 konnte der Thieme Verlag Stuttgart ein Urteil erringen, dass dem Leipziger Verlag verbot, die Namensrechte weiter zu nutzen, Publikationen in die Bundesrepublik auszuführen und die Altrechte zu verwerten. Der Ende Juni 1990 wieder in eine selbständige GmbH zurückgeführte Verlag in Leipzig wurde im Oktober desselben Jahres an das Verlagshaus Georg Thieme Stuttgart übertragen und zum Ende März 1992 geschlossen und abgewickelt.

In der Erinnerung gerade der Kollegen in der ehemaligen DDR sind die beiden reich bebilderten Werke der Hallenser Urologenschule Otto Kneise (1875-1953) / Karl- Ludwig Schober (1912-1999) „Die Röntgenuntersuchung der Harnorgane“ (1. Auflage 1941, 2. Auflage 1943, 3. Auflage 1946, 4. Auflage 1952, 5. Auflage 1957, 6. Auflage 1963) sowie der „Handatlas der Cystoscopie“ von Otto Kneise und Martin Stolze (1900-1989) ab 1953, dann 1955 als weitere Auflage des ursprünglich 1926 allein von Otto Kneise herausgegebenen Werkes zu nennen.

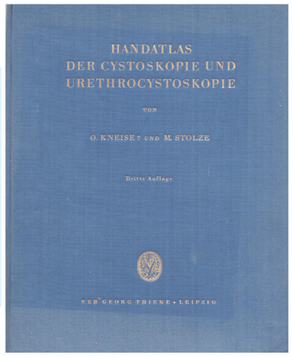


Abbildung 36:
Frontispiz Kneise Stolze „Handatlas der Cystoskopie und Urethrocystoskopie. VEB Georg Thieme. Archiv DGU, Provenienz Stolze, Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.



Abbildung 37:
Frontispriz „Die Röntgenuntersuchung der Harnorgane“. Museum, Bibliothek und Archiv der DGU. Repro Moll-Keyn mit freundl. Genehmigung.

Der „Handatlas“ von Otto Kneise (1875-1953) sowie die „Röntgenuntersuchung der Harnorgane“ waren sicherlich in den 1950 Jahren die auflagenstärksten Publikationen zur Urologie in der asymetrisch verflochtenen DDR und in vielen westdeutschen urologischen Bibliotheken vorhanden.

Trotz des o. g. Urteils erschien in den 1980er Jahren unter dem Rubrum VEB Georg Thieme, Leipzig noch von dem Autorenkollektiv Gerhard Heise (1911-1982) Magedeburg, Emil Hienzsch (1914-1988) Jena, Moritz Mebel, Berlin-Friedrichshain, Werner Krebs (1920-1984) Berlin-Buch die vielbändige „Allgemeine und spezielle Urologie“ sowie eine „Operationslehre Urologie“. Die Herausgabe in kleinen Teilwerken bot verlagstaktisch die Möglichkeit, das Werk über einen längeren Zeitraum zusammenzustellen und Ressourcen zu minimieren, da die Zuteilung von Papierkontingenten, gerade von Kunst-Druckpapier in der ehemaligen DDR immer schwierig war, wie Zeitzeugen des Verlagswesens berichten.

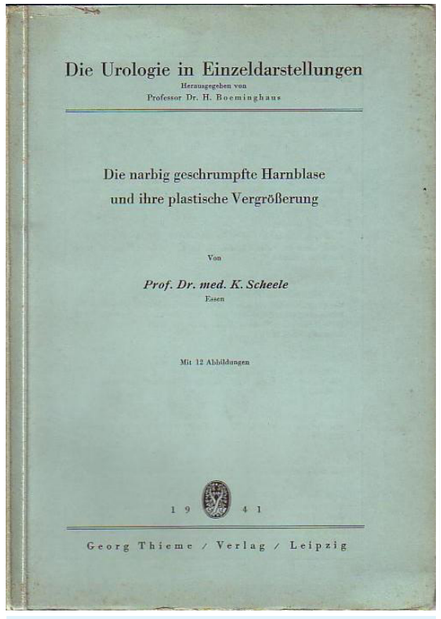


Abbildung 38:
Scheele K (1884-1966), Hyssensstift Essen. Die narbig geschrumpfte Blase und ihre plastische Vergrößerung. 2. Auflage 1950, Repro Moll-Keyn, mit freundlicher Genehmigung.

Die Publikation stellte im deutschsprachigen Raum eine wichtige historische Quelle zur späteren Entwicklung von Neoblasen und Blasenaugmentaten dar.



Abbildung 39:
Karl Scheele als Corpsstudent 1921 Quelle: wiki commons Diese Arbeit von 1941 bildete mit den verbundene Forschungsarbeiten Karl Scheeles eine wichtige Basis für den Siegeszug der Blasenaugmentate und Neoblasen ab den 1980er Jahren. Scheele, der initial Jura studierte, widmete sich der Medizin in Berlin und München und habilitierte sich in Frankfurt, 1926 Ernennung zum a. o Professor für Chirurgie.

Bis 1989 erschienen unter dem Verlagstitel weitere Druckwerke auch in der Sparte Urologie.

Die traditionsreiche „Zeitschrift für Urologie (und Nephrologie)“ in der Redaktion mit Martin Stolze (1900-1989) neben Kneise und Boeminghaus erweitert, erschien ab 1947 wieder und wurde später leider mit der Abwicklung des VEB Georg Thieme Verlages 1990, dessen Rechtsfähigkeit bereits 1985 erloschen war, eingestellt. Sie lebt leider nur indirekt in der 1971 gegründeten „Aktuellen Urologie“ des Stuttgarter Georg Thieme Verlages weiter. Auch wurde der verbliebene westdeutsche Mitherausgeber Hans Boeminghaus (1893-1976) zu Beginn der 1970er Jahre zunehmend aus dem Redaktionsgremium herausgedrängt.

Diese Arbeit von 1941 bildete mit den verbundene Forschungsarbeiten Karl Scheeles eine wichtige Basis für den Siegeszug der Blasenaugmentate und Neoblasen ab den 1980er Jahren. Scheele, der initial Jura studierte, widmete sich der Medizin in Berlin und München und habilitierte sich in Frankfurt, 1926 Ernennung zum a. o Professor für Chirurgie.

Nach dem „Anschluss“ Österreichs 1938 publizierten prominente Urologen der „Ostmark“ nunmehr zunehmend in rein im Deutschen Reich ansässigen Verlagen wie hier Rudolf Chwalla (1900-1966), Krankenhaus Klosterneuburg, der später mit endokrinologischen Arbeiten zur Urologie hervortrat.

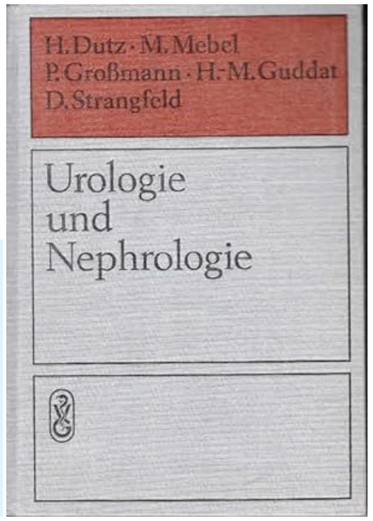


Abbildung 40:
Das führende Lehrbuch für Urologie in der DDR von Harald Dutz (1914-2010) , Nephrologe, zwischen 1954 und 1958 Ärztlicher Direktor der Charité, Chefredakteur der führenden Medizinischen Zeitschrift der DDR „Das Deutsche Gesundheitswesen“ sowie Moritz Mebel (1923-2021) , Verdienter Arzt des Volkes 1969, Mitglied des ZK der SED seit 1986, in den 1980er Jahren. Der Publikationsort VEB Georg Thieme, Leipzig verdeutlicht, dass man impliziert an das Lehrbuch von C E Alken (1909-1986), Georg Thieme Stuttgart, mit dem Namen des führenden Urologen der DDR anknüpfen wollte. Die Verbindung der Nephrologie war neben der medizinischen Verwandtschaft auch politisch in Hinblick auf die Nierentransplantation besonders gewünscht.



Historische Ausstellung der DGU

… macht Spaß!

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Centre of Health and Society (Vorstand: Univ. Prof. Dr. Dr. Heiner Fangerau) zeigt die Historische Ausstellung „Wissen schafft Erinnerungskultur“

www.urologenportal.de/museum

DGU Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.

PUBLIKATIONEN AUS MUSEUM, BIBLIOTHEK UND ARCHIV DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE E. V.





„Wegbereiter der Urologie“ und „Streiflichter aus der Geschichte der Urologie“ sind beim Verlag noch erhältlich!

Bücherbestellungen können unter info@dgu.de gegen einen Unkostenbeitrag von 10,00 € aufgegeben werden.



Seit 2019 befindet sich die historische Sammlung im „Haus der Urologie“ in der Martin-Buber-Straße in 14163 Berlin-Zehlendorf. Führungen zur Geschichte der Urologie sind jederzeit nach Terminabsprache möglich.

IMPRESSUM

BILDNACHWEISE Museum, Bibliothek und Archiv, Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. · Janine Weiberg

HERAUSGEBER Museum, Bibliothek und Archiv der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. ·
Martin-Buber-Straße 10 · 14163 Berlin · Telefon: +49 30 8870833-0

AUTOREN F.-H. Moll · T. Halling · M. Krischel · P. Rathert · J.-M. Moll-Keyn · W. Zacher · K.-J. Stolze · J. Konert

EDITORIAL DESIGN Janine Weiberg

DRUCK FD DigitalService GmbH

REFERENZEN



KAPITEL I:

1. Kneise O (1908) Handatlas der Cystoskopie, 64 Abb. 1. Aufl. Gebauer Schwetschke, Halle, 2. Aufl. Thieme, Leipzig 1926, 3. Aufl. zusammen mit M. Stolze 1953 VEB Thieme, Leipzig, 127 Abb. 4. Aufl. zusammen mit M. Stolze 1955 VEB Thieme, Leipzig
2. Kneise O (1924) Technik der Blasenspiegeluntersuchung (Cystoskopie) und der Nierenfunktionsprüfung sonderlich unter Zuhilfenahme des Ureterenkatheterismus (funktionelle Nierendiagnostik). Urban & Schwarzenberg, Berlin
3. Kneise O (1945) Zwischen Operationstisch und Staffelei. Unveröff. Ms., Nachlass Stolze
4. Kneise O (1946) Personalfragebogen vom 22.05.1946. Universitätsarchiv Halle, PA 9034 Prof. Dr. Otto Kneise np
5. Kneise O (o J) Lebenslauf. Universitätsarchiv Halle, Rep. 29 Nr. 551 np (Urologische Klinik 1949–1980 Prof. Kneise)
6. Stolze M (1960) Autobiographie. Unveröff. Ms., Nachlass Stolze
7. Stolze M (1973) Von der Heilanstalt Weidenplan bis zur Urologischen Klinik des Bezirkskrankenhauses Halle. Unveröff. Ms
8. Stolze M (1967) Halle, eine Pionierstätte der deutschen Urologie. Wiss. Z. Univ. Halle, XVI'67 M, H.3, S 419–429
9. Schultze -Seemann (1986) Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Urologie 1906–1986 im Auftr. d. Ges. Springer, Berlin Heidelberg
10. Rathert P, Brandt AS, Moll FH (Hrsg) (2013) Urologie mit Herz und Verstand, Kongresse, Präsidenten, Eröffnungsreden. Deutsche Gesellschaft für Urologie 1907–2012. Springer, Berlin Heidelberg New York
11. Rathert P, Moll F (2007) Urologie in Deutschland im Spiegel der Kongresse der Deutschen Gesellschaft für Urologie 1907–2007. In: Arbeitskreis Geschichte der Urologie (Hrsg) Urologie in Deutschland. Bilanz und Perspektiven. Springer, Berlin Heidelberg New York
12. Konert J, Moll FH (2007) Von Frankfurt nach Stuttgart und Wien – der lange Weg zur Gründung der „Deutschen Gesellschaft für Urologie". In: Arbeitskreis Geschichte der Urologie (Hrsg) Urologie in Deutschland. Bilanz und Perspektiven. Springer, Berlin Heidelberg New York
13. Moll FH, Halling T, Fangerau H (2013) „Urologen tagen in Berlin", Martin Stolze und der Urologenkongress 1959 in Ost- und Westberlin. Urologe 52:1314–1327
14. Zacher W, Stolze K-J (2013) Die Klinik „Weidenplan" in Halle als eine Pionierstätte der deutschen Urologie, Abstracts des 65. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Urologe 52 (Suppl 1):52
15. Erlaubnis zur Errichtung einer Heilanstalt Grünstr., LHASA, MER, C 48 Ii, Nr. 683, Bl.1 u 13

KAPITEL II:

1. Ackermann V (1995) Der »echte« Flüchtling. Deutsche Vertriebene und Flüchtlinge aus der DDR 1945–1961. Osnabrück
2. Alken CE (1983) Urologie. In: Schreiber HW, Carstensen G (Hrsg) Chirurgie im Wandel der Zeit 1945–1983. Springer, Heidelberg, S 324
3. Arndt M (2009) Gesundheitspolitik im geteilten Berlin 1948–1961. Böhlau, Köln
4. Barth V (2007) Prof. Dr. med. Wolfgang Kaden zum 80. Geburtstag. Ärztebl Sachsen 2: 77
5. Battke H (1968) Die Samenblasen des Menschen. Habilitation. Universität Halle, Halle
6. Behrens I (2014) Zur Geschichte der Jenaer Harnsteinforschung nach Gründung der Urologischen Universitätsklinik von 1967 bis 1990. Dissertation. Medizinische Fakultät Universität Jena, Jena. http://d-nb.info/1053326262/34
7. Behrens I, Grimm O (2013) Geschichte der Jenaer Harnsteinforschung nach Gründung der Urologischen Universitätsklinik, insbesondere von 1967 bis 1990. Jena
8. Bouslouk MH (2003) Die Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaft für Zahnheilkunde an der Friedrich-Schiller-Universität Jena (1951–1994). Dissertation. Medizinische Fakultät Universität Jena, Jena
9. Breustedt A (1974) Die Entwicklung der Gesellschaft für Stomatologie seit der Gründung der DDR. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin
10. Brugsch T (1957) Arzt seit fünf Jahrzehnten. Geschichte einer Gelehrtenfamilie. Autobiographie. Morgen, Berlin
11. Budde W (1913) Ein sehr frühes Stadium von Hufeisenniere. Anat Hefte 18: 297–305
12. Budde W (1913) Zur Genese der Hufeisenniere und verwandter Nieren missbildungen. Dissertation. Medizinische Fakultät Universität Bonn, Bonn
13. Bühler G (1999) Medizinstudium und Studienreform in der SBZ und DDR (1945–1990). Mabuse, Frankfurt a. M.
14. Buthmann R (2002) Vergesst mir die Wissenschaftler nicht. Die bürgerliche naturwissenschaftlich-technische Intelligenz der DDR an der Nahtstelle des Machtwechsels von Ulbricht zu Honecker. Die Hochschule 2: 125–149. http://www.hof.uni-halle.de/journal/texte/02_2/dhs2002_2.pdf
15. DGU (1950) Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Urologie 1949. VEB Georg Thieme, Leipzig
16. DGU (1961) Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Urologie 1959. VEB Georg Thieme, Leizpig
17. Dobberstein H (1987) Die Gesellschaft für Stomatologie der DDR. In: Medizin und Gesellschaft (Hrsg) Die Stomatologie in der DDR. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, S 72–76
18. Ernst AS (1997) Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus. Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945–1961. Münster
19. Geister P, Kästner C (1979) Die Geschichte der Urologischen Klinik der Medizinischen Akademie Dresden Carl Gustav Carus – unter besonderer Berücksichtigung der operativen Leistungen. Diplomarbeit. Universität Dresden, Dresden
20. Gerber A, Berg W (2003) Emil Hienzsch–Gründer der ersten Urologischen Universitätsklinik der DDR in Jena. Akademie gemeinnütziger Wissenschaften, Erfurt
21. Halling T (2011) Urologie in Ost und West nach 1945 – Kontinuitäten und Brüche. In: Krischel M, Moll F, Bellmann J, Scholz A,
22. Schultheiss D (Hrsg) Urologen im Nationalsozialismus. Zwischen Anpassung und Vertreibung. Hentrich u. Hentrich, Berlin,
23. S 227–247
24. Halling T, Moll F, Fangerau H (2014) Urologie im Rheinland. Perspektiven raumorientierter Medizingeschichte. In: Halling T, Moll F (Hrsg) Urologie im Rheinland. Springer, Heidelberg, S 1–25
25. Halling T, Moll F, Schultheiss D, Rathert P (2014) Die Deutsche Gesellschaft für Urologie und der Neuanfang in Düsseldorf nach 1948. In: Halling T, Moll F (Hrsg) Urologie im Rheinland. Springer, Heidelberg, S 28–47
26. Heidel CP (1993) Personalien aus der Chronik der Carus Akademie 1954–1992. In: Rektor der Medizinischen Akademie (Hrsg) Pro et contra tempora praeterita. Schriften der Medizinischen Akademie
27. Dresden, Bd 27. Carus Akademie, Dresden, S 130–131
28. Heidel CP, Lienert M (2005) Die Professoren der Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus Dresden und ihrer Vorgänger 1814–2004. Saur, München
29. Reuter HJ (1977) Fotodokumentation der Harnwege. In: Heise W, Hientsch E, Mebel M, Krebs W (Hrsg) Allgemeine und spezielle Urologie. Bd. 1. VEB Georg Thieme, Leipzig, S 73–90
30. Heise W (1961) Einführung in die Urologie mit einem allgemeinen und einem speziellen Teil. VEB Georg Thieme, Leipzig
31. Heise W, Kirsch E (1969) Operationslehre 1: Operationen am Blasenhals. VEB Georg Thieme, Leipzig
32. Heusch K (1942) Blasenkrebs. Thieme, Leipzig Hienzsch E (1949) Über Zwerchfellhernien. Dissertation. Medizinische Fakultät Universität Halle, Halle
33. Hienzsch E (1958) Experimenteller Beitrag zur Eiweißverdauung im Magen. Habilitation. Universität Jena, Jena
34. Hoffmann L (2010) Zum 90. Geburtstag von OMR Dr. Wolfgang Weiner – Ein Pionier des Fachgebietes. Ärztebl Thüringen 21:
35. 637–638
36. Jessen R (1999) Akademische Elite und kommunistische Diktatur. Die ostdeutsche Hochschullehrerschaft in der Ulbricht-Ära. Vandenhoeck u. Ruprecht, Göttingen
37. Killian H (1980) Meister der Chirurgie und die Chirurgenschulen im gesamten deutschen Sprachraum. Stuttgart
38. Kirsch E (1961) Klinische und epidemiologische Probleme der Uro-, Urogenital- und Genitaltuberkulose unter besonderer Berücksichtigung der durch die neuen Erkenntnisse geschaffenen Änderung der Therapie, Prognose und Rehabilitation. Habilitation. Medizinische Akademie Universität Dresden, Dresden
39. Klatte T, Klatte D (2006) Geschichte und Persönlichkeiten der Urologie an der Hochschule Magdeburg. Urol 45: 1318–3121
40. Klug M (1983) Otto Ringleb. Dissertation. Medizinische Fakultät FU Berlin, Berlin
41. Kneise O, Schober K (1941, 2. Aufl. 1943) Die Röntgenuntersuchung der Harnorgane. VEB Georg Thieme, Leipzig
42. Köditz H (2014) Die Hochschulmedizin in Magdeburg, die Entwicklung der Medizinischen Akademie. 50 Jahre Hochschulmedizin in
43. Magdeburg. Universitätsklinikum Magdeburg, Magdeburg
44. Konert J (1988) Theodor Brugsch. Humanisten der Tat. Hirzel, Leipzig
45. Konert J (1989) Die historische Entwicklung der Urologie in Halle und der spezifische Beitrag der »Hallenser urologischen Schule« zur Disziplingenese. Dissertation. Medizinische Fakultät MLU Halle-Wittenberg, Halle-Wittenberg
46. Konert J (2004) Von einer Familientradition zum anerkannten Spezialfach. In: Konert J, Dietrich H (Hrsg) Illustrierte Geschichte der Urologie. Springer, Berlin, S 224
47. Kowalczuk I (2003) Geist im Dienste der Macht. Hochschulpolitik in der SBZ/DDR 1945 bis 1961. Links, Berlin
48. Krischel M (2011) Gleichschaltung und Selbstgleichschaltung der deutschen Urologie im Nationalsozialismus. In: Krischel M, Moll F, Bellmann J, Scholz A, Schultheiss D (Hrsg) Urologen im Nationalsozialismus. Zwischen Anpassung und Vertreibung. Hentrich u. Hentrich, Berlin, S 23–39
49. Krischel M (2011) Karrieren führender Urologen im Nationalsozialismus. In: Krischel M, Moll F, Bellmann J, Scholz A, Schultheiss D (Hrsg) Urologen im Nationalsozialismus. Zwischen Anpassung und Vertreibung. Hentrich u. Hentrich, Berlin, S 105–122
50. Krischel M (2014) Urologie und Nationalsozialismus. Eine Studie zu Medizin und Politik als Ressourcen füreinander. Stuttgart
51. Krischel M, Halling T (2013) Die Deutsche Gesellschaft für Urologie in der unmittelbaren Nachkriegszeit. Der Urologe 52: 991–1003
52. Krischel M, Moll F, Fangerau H (2011) Die 1907 gegründete »Deutsche Gesellschaft für Urologie« und die »Gesellschaft Reichsdeutscher Urologen« im Nationalsozialismus. Der Urologe (1): 1–7

53. Krischel M, Moll F (2011) Forschung zur und Praxis der Sterilisation und Kastration von Männern im Nationalsozialismus. In: Krischel M, Moll F, Bellmann J, Scholz A, Schultheiss D (Hrsg) Urologen im Nationalsozialismus. Zwischen Anpassung und Vertreibung. Hentrich u. Hentrich, Berlin, S 203–218
54. Kühl R (2014) Eine »festgeschlossene Front: Karl Heusch und die deutschen Urologen. In: Halling T, Moll F (Hrsg) Urologie im
55. Rheinland. Springer, Heidelberg, S 126–142
56. Malycha A (2009) Wissenschafts- und Hochschulpolitik in der SBZ/DDR 1945 bis 1961. In: Schleiermacher S (Hrsg) Medizin, Wissenschaft
57. und Technik in der SBZ und DDR. Matthiesen, Husum, S 17–40
58. Matthes T, Rohland S, Spaar H (1980) Die medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften der DDR. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin
59. Mebel M (1974) 25 Jahre Urologie in der DDR. Z ärztl Fortbild 68(18): 969–971
60. Mebel M, May G, Althaus P (2003) Der komplette Nierenersatz? Aufbau und Entwicklung der Nierentransplantation in der DDR. Pabst, Lengerich
61. Moll F (2004) Einführung der Röntgentechnik in die Urologie. In: Schultheiss D, Rathert P, Jonas U Streiflichter aus der Geschichte der Urologie. Springer, Heidelberg, S 109–122
62. Moll F (2006) Von »Kellerstationen« und »Bratkartoffelverhältnissen« – Die Anfänge in Merheim. In: Frank M, Moll F Am Anfang war Napoleon. Verlag des Kölnischen Stadtmuseum, Köln, S 570–593
63. Moll F (2011) Zerrissene Leben. Das Schicksal jüdischer Urologen zwischen »Ausschaltung«, Emigration und Wiedergutmachung. In: Krischel M, Moll F, Bellmann J, Scholz A, Schultheiss D (Hrsg) Urologen im Nationalsozialismus. Zwischen Anpassung und Vertreibung. Hentrich u. Hentrich, Berlin, S 49–104
64. Moll F (2014) Frühe uro-chirurgische Operationen und die Etablierung der Zystoskopie im Rheinland. In: Halling T, Moll F (Hrsg) Urologie im Rheinland. Springer, Heidelberg, S 76–94
65. Moll F, Halling T, Fangerau H (2013) Urologen tagen in Berlin. Martin Stolze (1900–1989) und der Urologenkongress 1959 in Ost- und Westberlin. Der Urologe 52: 1314–1327
66. Moll F, Halling T, Rathert P, Krischel M, Fangerau H (2014) Etablierung von Urologischen Universitätskliniken in NRW. Das Aachener Modell. Der Urologe 53: 1364–1374
67. Moll F, Schultheiss D, Rathert P (2009) Johannes Keller (1899–1970) In: Schultheiss D, Moll F (Hrsg) Die Geschichte der Urologie in Dresden. Springer, Heidelberg, S 125–133
68. Müller G (1976) Herrn Prof. Dr. sc. med. G.-W. Heise zum 65. Geburtstag. Z Urol Nephrol 69: 385–387
69. Müller KD (1998) Die Ärzteschaft im staatlichen Gesundheitswesen der SBZ und der DDR 1945–1989. In: Jütte R Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Dt Ärzteverlag, Köln, S 243–274
70. Niederhut J (2007) Wissenschaftsaustausch im Kalten Krieg. Die ostdeutschen Naturwissenschaftler und der Westen. Böhlau, Köln
71. Raatzsch H (1976) Laudatio zum 60. Geburtstag von Prof. E. Kirsch. Z Urol 74: 625
72. Rathert P, Brandt A, Moll F (2013) Urologie mit Herz und Verstand. Kongresse – Präsidenten – Eröffnungsreden. Deutsche Gesellschaft für Urologie 1907–2012. Springer, Heidelberg 2013 Rektor und Wissenschaftlicher Rat der Medizinischen Akademie (1964) Die Urologische Klinik. 10 Jahre Medizinische Akademie Magdeburg. Medizinische Akademie Magdeburg, Magdeburg
73. Reppel L, Gühler H (1974) Zur Organisation, den Aufgaben und der Arbeitsweise der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften der DDR. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin
74. Reuter M (2004) Hans Joachim Reuter: The urologic endoscopist, photographer, and historian. J Endourol 18: 233–235
75. Richter A (2004) In memoriam Gerd Wolfgang Müller 1929–2004. Ärztebl Sachsen-Anhalt 15: 48
76. Rohland L, Spaar H (1973) Medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften der DDR: Geschichte Funktion und Aufgaben. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin
77. Rüster D (1977) Beiträge zur Geschichte der Urologie. In: Heise GW, Hienzsch E, Krebs W, Mebel M (Hrsg) Allgemeine und spezielle Urologie. Georg-Thieme, Leipzig, S 38
78. Schleiermacher S, Schagen U (2010) Rekonstruktion und Innovation (1949–1961) In: Bleker J, Hess V (Hrsg) Die Charité. Geschichte(n) eines Krankenhauses. Akademie, Berlin, S 204–242
79. Schönberger B (2000) Geschichte der Urologie an der Charité. Ein hundertjähriger Emanzipationskampf eines Fachgebietes. Urol B(40): 69–73
80. Schönberger B, Lück S (2000) Geschichte der Urologie an der Charité Berlin. Urologe B40: 152–160
81. Schulz T (2010) Sozialistische Wissenschaft. Die Berliner Humboldt-Universität (1960–1975). Böhlau, Köln
82. Schüttler J (2003) Fünfzig Jahre Deutsche Gesellschaft für Anästhesie. Tradition und Innovation. Springer, Heidelberg
83. Seigewasser P (2006) Das Diplom für Mediziner und Stomatologen in der DDR unter besonderer Berücksichtigung der Immatrikulations- und Absolventenzahlen der Charité. Dissertation. Charité Berlin, Berlin
84. Sökeland J, Goepel M (2002) Entwicklung der »Zeitschrift Urologe A und B« in den Jahren 1962–2002. Urol B(42): 542–544
85. Stolzenburg J (2006) Prof. Ferdinand Dieterich verstorben. Urol 45: 1202–1203
86. Speler RT (2003) Die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Sutton, Erfurt
87. Stolze M (1981) Hans-Joachim Hertkens. Z Urol Nephrol 74: 169–170
88. Stolze M, Stadie G (1977) Final results of Coffey's ureterosigmoideostomy in noncarcinomtous diseases. Int J Urol Nephrol 9: 115–122
89. Tellkamp U (2008) Der Turm. Geschichte aus einem versunkenen Land. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
90. Trinckauf H (1981) Laudatio zum 65. Geburtstag von Prof. E. Kirsch. Z Urol 74: 633
91. Van Melis (1999) Die Entnazifizierung in Mecklenburg-Vorpommern: Herrschaft und Verwaltung 1945–1948. Oldenbourg, München
92. Wehler HU (2008) Deutsche Gesellschaftsgeschichte 1949–1990. Beck, München, S 228
93. Wenske S (2008) Die Herausbildung urologischer Kliniken in Berlin –Ein Beitrag zur Berliner Medizingeschichte. Dissertation. Charité Berlin, Berlin
94. Wirth M, Schubert J, Scholz A (2009) Urologie in Dresden nach 1945. In: Schultheiss D, Moll F Urologie in Dresden. Springer, Heidelberg, S 164–165
95. Zacher W, Stolze KJ (2014) Die Klinik Heilanstalt Weidenplan in Halle (Saale), eine Pionierstätte der deutschen Urologie. Urol 53: 1066–1072

KAPITEL IV:

1. Wissenschaft und Verlagswesen in der DDR https://www.bbaw.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung-wissenschaft-und-verlagswesen-in-der-ddr zugegriffen 15. 6. 2024
2. Links Ch 2013 Das Schicksal der DDR – Verlage Privatisierung und ihre Konsequenzen. Ch Links, Berlin
3. Seemann A 2017 Parallelverlage im geteilten Deutschland. Entstehung, Beziehungen und Strategien am Beispiel ausgewählter Wissenschaftsverlage. De Gruyter, Berlin
4. Links Ch 2013 Das Schicksal der DDR – Verlage Privatisierung und ihre Konsequenzen. Ch Links, Berlin
5. Links Ch 2018 Der Buch- und Informationsmarkt in Deutschland 1990 bis 2015" Archiv für Geschichte des Buchwesens, Band 73, Berlin/Boston S. 231–235
6. Bayer R o J Aus meinen Erfahrungen im Verlagswesen der DDR https://research.uni-leipzig.de/fernstud/Zeitzeugen/zz148.htm. Zugegriffen 15. 6. 2024.
7. Bundesarchiv DQ 1/6 Ministerium für Gesundheitswesen (MfG), 1950-1989 Aktenführende Organisationseinheit: Min f. Arbeit und Gesundheitswesen, Dr. Zetkin
8. Jütte B (1999) Lizenzen und Listen: Grundlagen staatlicher Zeitschriftenpolitik in der SBZ. In: Barck S
9. (Hrsg) Zwischen„Mosaik" und„Einheit": Zeitschriften in der DDR. Ch Links, Berlin, S 560–568
10. Jütte B 1999 Lizenzen und Listen: Grundlagen staatlicher Zeitschriftenpolitik in der SBZ. In: Barck S (Hrsg) Zwischen „Mosaik" und „Einheit": Zeitschriften in der DDR. Links, Berlin, S 560–568
11. BArch DQ 1/4850, Bl. 363–366
12. Teitge, M., Kumbier, E. 2015 Zur Geschichte der DDR-Fachzeitschrift Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie (1949–1990). Nervenarzt 86, 614–623. https://doi.org/10.1007/s00115-014-4198-0
13. Zscherp H 2009 Johann Ambrosius Barth Leipzig – ein vergessener Verlag? In: Siegfried Kiene, Richard Reding, Wolfgang Senst (Hrsg.): Getrennte Wege, ungeteilte Chirurgie; Beiträge zur Chirurgie in der DDR. pro literatur Augsburg
14. Jubiläumsschrift 1930 Johann Ambrosius Barth Leipzig 1780-1930. Darin: Meiner, Annemarie: Geschichte des Verlags Johann Ambrosius Barth 1780-1890. - Meiner, Arthur: Der Verlag Johann Ambrosius Barth seit 1890. Johann Ambrosius Bar, Leipzig
15. Staatsarchiv Leipzig Bestand 21101
16. Bär Marion 2006 Sächsische Biographie, hrsg. Institut für Sächsische Geschichte und Volkskunde Lemma Johann Amborisus Barth. https://saebi.isgv.de/biografie/Johann_Ambrosius_Barth_(1760-1813) zugegriffen 15. 6. 2024
17. Sauerbruch F, Schmieden V 1933 (4. Aufl.), 1957 (7. Aufl.), 1977 (8. Aufl) Chirurgische Operationslehre Bd IV (später Bd 5) Operationen bei Unterleibsbrüchen, am Mastdarm und an den Harn- und Geschlechtsorganen, Johann Ambrosius Barth, Leipzig
18. Goldberg B 1922 Kleine Urologie. Kabitsch, Leipzig
19. Johannes Müller 1961: Zur Geschichte des Verlags und Graphischen Betriebes B.G. Teubner. In: Festschrift zum 150-jährigen Bestehen des Verlags und des Graphischen Betriebes B.G. Teubner, Leipzig
20. Curling T B, Reichmeister FF 1845 Die Krankheiten des Hodens, Samenstranges und des Hodensackes, praktisch dargestellt, aus dem Englischen ins Deutsche übertragen von F. F. Reichmeister. Teubner, Leipzig
21. Stadtler E 1955 In Memoriam Theodor Steinkopff Z Kreislaufforsch. 44 (13-14) 513-514

22. Auskunft Springer Verlag
23. Moll, F., Moll- Keyn, J- M, Rathert P 2023 Die Zusammenarbeit des neuen Spezialfaches Urologie mit dem Leipziger Verlagen- Georg Thieme. Broschüre und Katalog zur wissenschaftshistorischen Ausstellung 75 Kongress der DGU, Leipzig
24. Klinkmann H 2011 Nachruf auf Prof. Dr. Harald Dutz Sitzungsberichte der Leibniz-Sozietät der Wissenschaften zu Berlin 109 175–176
25. Hans-Dieter Schütt 1999 Rot und Weiß. Gespräche mit Moritz Mebel. Dietz-Verlag, Berlin



Abbildung 41:
Dr. Faust reitet in Leipzig auf einem Fasse. Liebig Sammelbild, Sammlung Moll, Repro Moll-Keyn mit freundl. Genehmigung.



Abbildung 42:
Auerbachs Hof in Leipzig ca 1780. Altkolorierter Kupferstich (Guckkastenblatt) 29,1 × 40,3 cm Plattenrand. Naschmarkt in Leipig, der, wenn keine Leipziger Messe war, seinen Platz in Auerbachs Hof hatte. Stich: Johann Baptist Bergmüller (1724–1785 nach einer Zeichnung von Johann August Rosmäßler (1752–1783). Sammlung Moll, mit freundl. Genehmigung.

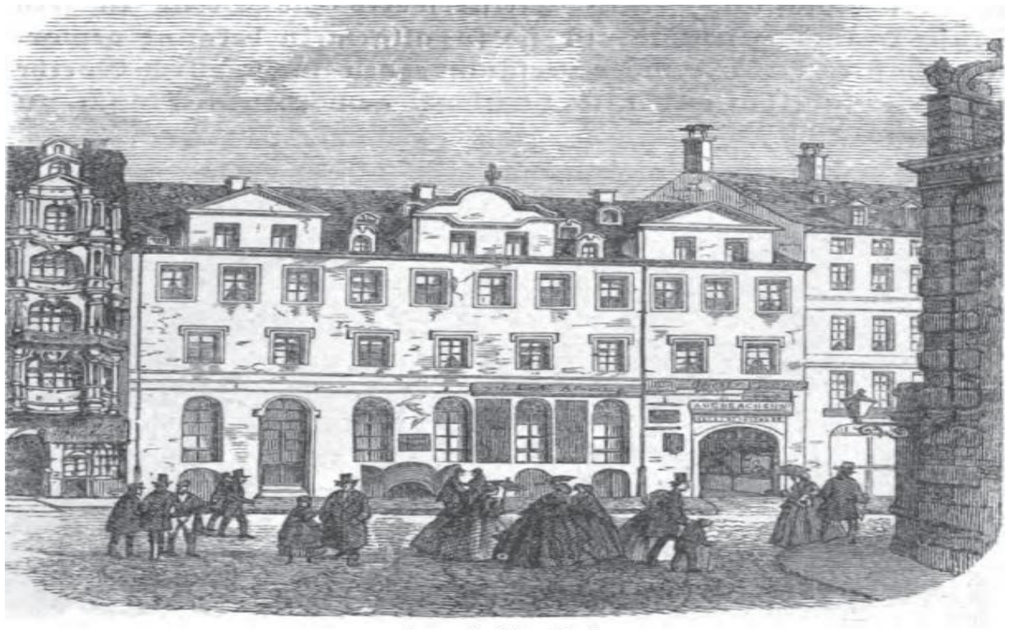


Abbildung 43:
Auerbachs Hof-Fassade in der Grimm-Maische-Straße. Weidlinger Karl, Leipzig. Einf Führer durch die Stadt und ihre Umgebung. J. J. Weber Leipzig, Seite 75.

76.

KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE E. V.

25. – 28.9.2024 Congress Center Leipzig

WISSEN SCHAFFT
EVIDENZ, HEILUNG UND INNOVATION



PRÄSIDENT: Univ.-Prof. Dr. Jürgen E. Gschwend, Direktor der Klinik für Urologie, Universitätsklinikum rechts der Isar der Technischen Universität München

2024@DGU.DE | WWW.DGU-KONGRESS.DE

© 2024 Gestaltung und Designkonzept, F. Studio, Anne-Louise Frei, Berlin | www.dsgn-f.in

77

KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE E. V.

17. – 20.9.2025, CCH
Congress Center Hamburg

UROLOGIE VERBINDET

PRÄSIDENT: PROF. DR. BERND WULLICH
DIREKTOR DER UROLOGISCHEN UND KINDERUROLOGISCHEN KLINIK
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ERLANGEN

2025@DGU.DE | WWW.DGU-KONGRESS.DE

© 2025 Gestaltung und Designkonzept, F. Studio, Anne-Louise Frei, Berlin | www.dgu-f.de

MUSEUM





BIBLIOTHEK



ARCHIV

Führungen zur Geschichte der Urologie sind im Museum in Berlin
sowie in Bibliothek und Archiv in Düsseldorf jederzeit nach Terminabsprache
unter ✉museum@dgu.de oder ☎0174/6257097 möglich.



Illustrierte Zeitschrift 1885, Seite 548

76. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE E. V.

25.-28. September 2024 - Congress Center Leipzig

DGU Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.

HISTORISCHE AUSSTELLUNG, AM DGU-STAND

Mi. 25. + Do. 26.09.2024, 10:00-17:30 Uhr
Fr. 27.09.2024, 08:00-17:00 Uhr

VORTRÄGE

Vortragssitzung: „Geschichte der Urologie“ · Do., 26.09.2024 · 08:00-09:30 Uhr · Raum 12/Ebene 2
Themensitzung: „Geschichte der Urologie“ · Fr., 27.09.2024 · 13:00-14:30 Uhr · Saal D/Ebene 0