
Tagungsbericht

Medizin im Übergang. Gesundheitspolitik im geteilten und vereinigten Deutschland von den 1980er bis in die 2000er Jahre

Veranstalter: Jutta Braun, ZZF Potsdam; Wiebke Lisner, Institut für Ethik, Geschichte und Philosophie der Medizin, MHH; Pierre Pfütsch, Institut für Geschichte der Medizin, Bosch Health Campus; Winfried Süß, ZZF Potsdam; Jonathan Voges, ZZF Potsdam/Leibniz Universität Hannover

Datum, Ort: 11.06.2026 – 12.06.2026, Potsdam

Bericht von: Vincent Kleinbub, ZZF Potsdam

Es sollte alles schnell gehen. Als im Oktober 1991 der Einigungsvertrag in Kraft trat, hofften viele Ostdeutsche auf eine rasche Angleichung der Lebensverhältnisse. Real bedeutete die „Wende“ jedoch auch tiefgreifende Umbrüche, nicht zuletzt im Gesundheitswesen. An die Stelle der Polikliniken trat im ambulanten Bereich die dezentrale Ärzteversorgung aus dem Westen. Modernisierung und höhere Behandlungsstandards, aber auch Ärztemangel und Privatisierung prägten die Nachwendezeit. Die Tagung „Medizin im Übergang“ rekonstruierte diese Umbauprozesse – und fragte nach ihren Vorbedingungen und Auswirkungen in Ost-, aber auch in Westdeutschland.

Warum gerade die Gesundheitspolitik als zentrales sozialpolitisches Handlungsfeld der Nachwendezeit gelten kann, legten JONATHAN VOGES (Potsdam / Hannover) und WIEBKE LISNER (Hannover) dar. In ihrer Einführung umrissen sie besonders die verflechtungs- und transfergeschichtlichen Potenziale der Gesundheitspolitikforschung. Die Umwälzungen nach 1990, so Lisner und Voges, müssten folglich in eine längere Perspektive des Übergangs eingebettet werden. Dabei müssten auch transnationale Bezüge berücksichtigt und deutsch-deutsche „Ko-Transformationen“ (Philipp Ther) miteinbezogen werden.

Welche zentrale Bedeutung die Gesundheitspolitik als gesellschaftliches Querschnittsthema einnimmt, machte WINFRIED SÜß (Potsdam) in seiner Keynote deutlich. Etwa ein Drittel des Sozialbudgets entfällt heute auf den Gesundheitssektor. Entlang der Kategorien „Entsicherung“ und „Vermarktlichung“ ordnete Süß die Gesundheitspolitik der Nachwendezeit in den größeren Rahmen sozialstaatlicher Veränderungen seit den 1970er Jahren ein und beschrieb Gesundheit als Politikfeld mit anhaltend hohem Veränderungsdruck unter dem Handlungsimperativ der „Kostendämpfung“. Trotzdem folgte die Gesundheitspolitik in Deutschland keinem einheitlichen Entwicklungspfad. Dem Ausbau von Wohlfahrtsmärkten auf der einen Seite standen auf der anderen Seite immer wieder die Stärkung traditioneller Sozialstaats Elemente wie des Sozialversicherungsprinzips gegenüber. Auch föderale Entscheidungsträger und regionale Transformationspfade wie der „Brandenburger Weg“ spielten bei den Übergängen der Gesundheitspolitik seit den 1990er Jahren eine prominente Rolle.

Weil sich Transformationsprozesse am konkreten Gegenstand oft am besten beschreiben lassen, widmete sich die Tagung im ersten Panel der Abwicklung der

drei Medizinischen Akademien der DDR. 1954 gegründet, gehörten die Ausbildungs- und Forschungszentren zum Aushängeschild des sozialistischen Gesundheitswesens. Aus einer baugeschichtlichen Perspektive blickte CHRISTIAN VOGEL (Magdeburg) zunächst auf die Medizinische Akademie Magdeburg. Deren architektonische Gestaltung umriss er als ein Instrument der öffentlichen Verständigung, der Differenzmarkierung, auch der politischen Selbstvergewisserung in der DDR. 1993 wurde die Akademie in die Magdeburger Universität integriert, bereits zuvor war ihre künftige Rolle jedoch in verschiedenen Planungsentwürfen ausgehandelt worden. Auch nach 1990 blieb Architektur damit ein Mittel, um nach außen hin Zukunftsversprechen zu kommunizieren, wie Vogel betonte.

Am Beispiel der Medizinischen Akademie Dresden arbeitete SUSANNE DOETZ (Dresden) die personalpolitischen Umbrüche im Zuge der „Wende“ heraus. Weil sich das Führungspersonal von DDR-Kliniken oft aus staatsnahen Ärzten rekrutierte, veränderte sich nach 1990 die Akteursstruktur der Akademie. Pragmatismus, Leistungsethos und die Herausbildung einer regionalen sächsischen Identität schufen zugleich Möglichkeiten, sich in das neue System zu integrieren. Wie in Magdeburg ging auch die Medizinische Akademie Dresden in den Strukturen der Technischen Universität auf.

In einer vergleichenden Analyse nahm ARON SCHULZE (Dresden) die Medizinischen Akademien in Magdeburg und Erfurt in den Blick. Er zeigte, dass deren Neustrukturierung nicht nur regionalpolitischen Schwerpunktsetzungen, sondern auch ökonomischen Kriterien folgte. Anders als im bevölkerungsreichen Sachsen beschränkte man sich in Thüringen auf ein medizinisches Ausbildungszentrum in Jena. Die Medizinische Akademie in Erfurt wurde zunächst teilprivatisiert und ging 2002 schließlich als erste deutsche Großklinik vollständig an einen privaten Träger.

Wie Kostendruck und Effizienzorientierung den Betrieb in einem der bekanntesten Krankenhäuser der Republik veränderten, vertiefte AXEL C. HÜNTELMANN (Wien). Mit Blick auf die Berliner Charité zeichnete er nach, wie die „Wende“ das einstige Prestigeprojekt der DDR vor erhebliche Probleme stellte. Drastische Personalkürzungen, die Reduzierung der Bettenkapazität und neue Zielvorgaben zu Befristung und Entfristung führten zu handfesten politischen Konflikten. Auch die Konkurrenz zu anderen städtischen Kliniken und die desaströse Finanzlage der Bundeshauptstadt spielten eine entscheidende Rolle.

Wie MARIE HOLTIN (Bremen) argumentierte, bedeutete die Wiedervereinigung auch für das deutsch-deutsche Kurwesen erhebliche Umbrüche. In der Bundesrepublik war das Kurwesen bereits in den 1980er Jahren unter ökonomischen Rechtfertigungsdruck geraten. Nach der „Wende“ sollte deshalb aus zwei sehr unterschiedlichen Systemen ein gemeinsames Kurwesen entstehen – nicht zuletzt, um sich gegen die neue Konkurrenz aus dem europäischen Ausland zu behaupten. Die „Kur in Germany“ setzte in Ostdeutschland dringend benötigte Investitionshilfen frei, unterstellte die Kurbäder aber auch neuen gesundheitsökonomischen Leitvorstellungen.

Als ein harter Einschnitt erwies sich die „Wende“ auch für den wissenschaftlichen Gerätebau, wie CLEMENS JANKE (Braunschweig) am Beispiel der Medizini-

schen Akademie Magdeburg aufzeigte. 1981 wurden dort erstmals interdisziplinäre Teams zusammengestellt, um dem Mangel technischer Innovationen des DDR-Gesundheitssystems entgegenzuwirken. In der Spätphase der DDR bildete der Gerätebau einen elementaren Bestandteil des Klinikbetriebs, nach 1990 wurde er jedoch rasch eingestellt – woraufhin viele hochqualifizierte Mitarbeiter in die Privatwirtschaft abwanderten.

Wie die DDR in den 1980er Jahren auf die AIDS-Krise reagierte, umriss JOHANN-PHILIP STARKE (Hannover). Insgesamt dominierte eine restriktive Handhabung: Meldepflichten und Zwangstests schlossen an ältere seuchenhygienische Traditionslinien an, sollten nach außen aber auch das Bild eines „aidsfreien“ Ostens transportieren – in Abgrenzung zur Bundesrepublik. Gleichzeitig profitierte die DDR von westdeutschen Wissensbeständen, etwa bei der Entwicklung eigener HIV-Tests. Unter medizinischem Fachpersonal verstärkte sich Ende der 1980er Jahre der Austausch, so Starke, und begünstigte so die weitere deutsch-deutsche Zusammenarbeit.

Mit Bezug auf den Pflegesektor fragte PIERRE PFÜTSCH (Stuttgart), ob die Integration ostdeutscher Fachkräfte nach 1990 die Akademisierung der Pflegeausbildung begünstigte. Seine Antwort fiel zurückhaltend aus: In der DDR wurden Pflegekräfte zwar bereits seit 1974 an medizinischen Fachschulen ausgebildet, in die Debatten über eine Professionalisierung der Pflegeausbildung floss ihre Expertise jedoch nur punktuell ein. Pfütsch sprach von einer „starken Asymmetrie“. Als die gesamtdeutsche Pflege sich in den 1990er Jahren neu aufstellte, kämpften viele ostdeutsche Pfleger:innen noch um die Anerkennung ihrer Abschlüsse.

Aus einer erfahrungshistorischen Perspektive zeichnete KATHARINA EGER (Halle) nach, wie weibliche Gesundheitsfachkräfte aus der DDR die Vermarktlichung ihres Arbeitsumfelds wahrnahmen. Eger stellte dazu vier biografische Fallstudien vor, die in den 1990er Jahren im Rahmen eines Tagebuchprojekts der „Jungen Welt“ entstanden – geschrieben von Protagonist:innen mit einer tendenziell DDR-nahen Prägung. Alle vier Frauen erlebten die unmittelbare Nachwendzeit als eine Phase institutioneller Unübersichtlichkeit, auch wenn sich daran unterschiedliche Zukunftserwartungen knüpfen konnten.

JUTTA BRAUN (Potsdam) warf einen Blick auf die Dopingprozesse der 1990er Jahre – und damit auf die Mechanismen des Staatsdopings in der DDR. Weil Sport ein zentraler Schauplatz der Systemauseinandersetzung war, ordneten sich nicht nur Trainer:innen, sondern auch Sportmediziner der Medaillenproduktion unter. Leidtragende waren vor allem Minderjährige. Auf Kosten ihrer Gesundheit wurden sie systematisch belogen, eingeschüchtert oder bedroht. Wegweisend waren die Dopingprozesse nicht zuletzt deshalb, weil sie auch die Aufarbeitung systematischen Dopings in der Bundesrepublik beförderten, so Jutta Braun.

Mit den Geschlechtsangleichungen in der DDR thematisierte HENRIETTE GÜNTHER (Hannover) einen bislang kaum erforschten Aspekt ostdeutscher Gesundheitspolitik. Noch vier Jahre vor dem Transsexuellengesetz in der Bundesrepublik legte die DDR im Februar 1976 eine „Verfügung zur Geschlechtsumwandlung von Transsexualisten“ vor. Aus heutiger Sicht war das Prozedere, dem sich Trans-

Personen dabei unterziehen mussten, enorm erniedrigend. Dennoch verzeichnete die DDR in den 1980er Jahren eine Zunahme der Anträge, wodurch besonders Ärzt:innen eine neue herausgehobene Rolle als „Gate Keeper:innen“ zukam.

CHRISTIAN SAMMER (Heidelberg) wendete sich der Kinderausstellung „Gesund wie Ben und Anne“ zu, die im Februar 1986 im Dresdner Hygienemuseum eröffnete. Die Ausstellung richtete sich primär an Kinder und verfolgte das Ziel, diese über zeitgemäße Mitmach-Angebote zu „präventiven Patientenpersönlichkeiten“ zu erziehen. Im Mittelpunkt stand dabei die Aneignung erwünschter Verhaltensweisen, etwa im Feld der Krankheitsverhütung oder der Sexualerziehung. Wie Sammer hervorhob, blieb die Ausstellung jedoch hinter den Erwartungen zurück – auch weil sich die Kinder über museale Angebote nur begrenzt pädagogisieren ließen.

In seinem Abschlusskommentar betonte MALTE THIEßEN (Münster) die unterschiedlichen Voraussetzungen, mit denen Akteure aus dem Gesundheitsbereich in die Transformationszeit starteten. Vielfach überlagerten sich Entwicklungen und Prozesse – gleichzeitig lassen sich die 1990er Jahre auch als eine Phase der Aushandlung begreifen, in denen Kompetenzen neu bewertet und Sprech- und Handlungsfähigkeit neu verteilt wurden. Thießen zufolge betonte die Tagung vor allem Kooperationen und Verflechtungen, weniger Konflikte und Abgrenzungsdynamiken. Lobend kam er auf die Interdisziplinarität der Panels zu sprechen, die gezeigt hätten, dass Gesundheitsfragen ein Querschnittsthema der Zeitgeschichte bildeten.

Insgesamt überzeugte die Tagung besonders durch ihre Vielfältigkeit. Von der Kur bis zur Pflege deckten die Vorträge eine Bandbreite an Themen ab – und taten gut daran, Gesundheitspolitik nicht zu eng zu definieren. Am stärksten zeigte sich die Tagung dort, wo sie nicht nur administrative Abläufe nachzeichnete, sondern konkrete Lebensrealitäten beleuchtete. Selbstverständlich müssten in Zukunft weitere Akteursgruppen miteinbezogen werden, der Zugang von Migrant:innen zu Gesundheitsleistungen etwa kam in Potsdam nur am Rande vor. Gleichzeitig zeigten die zwei Tage eindrucklich, dass von Medizin- und Gesundheitsfragen nicht nur wichtige Impulse für die Sozialstaatsgeschichte, sondern auch für die Transformationsforschung ausgehen können.

Konferenzübersicht

Begrüßung und Einführung:

Wiebke Lisner (Hannover) / Jonathan Voges (Potsdam / Hannover)

Keynote

Winfried Süß (Potsdam): Gesundheitspolitik in der Transformationsgesellschaft. Ideen, Institutionen, Konflikte

Panel 1: Abwicklung und (keine) Neugründung: Die Medizinischen Akademien der DDR

Florian Bruns (Dresden): Moderation

Christian Vogel (Magdeburg): Transfer und Transformation. Kunst und Architektur an der Medizinischen Akademie Magdeburg in Übergangszeiten

Susanne Doetz (Dresden): Die Medizinische Akademie Dresden im Umbruch. Transformation der Dresdner Hochschulmedizin 1989-1995

Aron Schulze (Dresden): Abwicklung versus Neugründung: Standortpolitik in Erfurt und Dresden im Vergleich

Panel 2: »Umbau« und Transformation: Orte und Institutionen

Pierre Pfütsch (Stuttgart): Moderation

Axel C. Hüntelmann (Wien): »Kosten und Effizienz im Gesundheitswesen«. Krankenhausfinanzierung zwischen blühenden Landschaften und Sparzwang

Marie Holtin (Bremen): »1990: Jahr der Hoffnung und des Umschwungs?« Die „Wiedervereinigung“ im deutsch-deutschen Kurwesen

Clemens Janke (Braunschweig): Transformationsprozesse des wissenschaftlichen Gerätebaus an der Medizinischen Akademie Magdeburg in den 1980er Jahren bis zur Wendezeit

Panel 3: Biografien und Professionen

Wiebke Lisner (Hannover): Moderation

Johann-Philip Starke (Hannover): Annäherung und Vereinigung der deutsch-deutschen Ärzteschaft im Zuge der AIDS-Pandemie Ende der 1980er Jahre

Pierre Pfütsch (Stuttgart): Die Transformationszeit als Katalysator? Zur Akademisierung der Pflege im vereinten Deutschland (1990-2000)

Katharina Eger (Halle): Arbeit zwischen Fürsorge und Vermarktlichung – Biografische Selbstdeutungen in Tagebüchern ostdeutscher Frauen in medizinischen Arbeitszusammenhängen der 1990er Jahre

Panel 4: Konzepte und Wissen

Jonathan Voges (Potsdam / Hannover): Moderation

Jutta Braun (Potsdam): Sportärzte vor Gericht - Die Dopingprozesse der 1990er Jahre

Henriette Günther (Hannover): Geschlechtsangleichungen im Gesundheitssystem der DDR in den 1980er Jahren

Christian Sammer (Heidelberg): »Gesund wie Ben und Anne«. Die Förderung kindlicher Gesundheit während der Transformation der Gesundheitsaufklärung, 1985–1995

Abschlussdiskussion:

Jutta Braun (Potsdam): Moderation

Malte Thießen (Münster): Kommentar

Zitation

Vincent Kleinbub, Tagungsbericht: *Medizin im Übergang. Gesundheitspolitik im geteilten und vereinigten Deutschland von den 1980er bis in die 2000er Jahre*, in: H-Soz-Kult, 21.08.2026,
<https://www.hsozkult.de/conferencereport/id/fdkn-163791>