

Ministerstwo Bezpieczeństwa Narodowego NRD a upolitycznienie medycyny

Maximilian Schochow, Florian Steger (Uniwersytet w Ulm)

W NRD kobiety i dziewczęta od dwunastego roku życia kierowane były do zamkniętych oddziałów chorób wenerycznych. Pacjentek poddanych przymusowej hospitalizacji nie informowano o charakterze leczenia, co więcej, leczono je bez uzyskania zgody, co w jawny sposób naruszało ich integralność cielesną. Kontrolę nad zamkniętymi oddziałami chorób wenerycznych sprawowało wschodnioniemieckie Ministerstwo Bezpieczeństwa Narodowego (Ministerium für Staatssicherheit, MfS), zatrudniające tam lekarzy – tajnych współpracowników, raportujących bezpośrednio do MfS. Dzięki ich działalności Ministerstwo miało pełny dostęp do informacji na temat poczynań personelu i pacjentek oraz nazwisk kobiet przymusowo hospitalizowanych na zamkniętych oddziałach chorób wenerycznych. Lekarze ci byli też bezpośrednio zaangażowani w działania operacyjne skierowane przeciwko poszczególnym pacjentkom.

W niniejszej pracy przedstawiono działalność dwóch lekarzy w służbie MfS zatrudnionych na zamkniętych oddziałach chorób wenerycznych w Halle (Saale).

1. Wprowadzenie

W ciągu ostatnich 20 lat opublikowano dwie obszerne prace badawcze na temat lekarzy w służbie wschodnioniemieckiego Ministerstwa Bezpieczeństwa Narodowego (*Ministerium für Staatssicherheit*, MfS). Sonja Süß badała zachowanie lekarzy psychiatrów działających w charakterze tajnych współpracowników (*inoffizielle Mitarbeiter*, IM)¹. Franziska Weil opublikowała obszerną pracę, w której zbadała działania blisko 500 lekarzy wszystkich specjalizacji będących tajnymi współpracownikami². Treść obydwu prac wskazuje, że od momentu założenia w 1950 r. Ministerstwo Bezpie-

1 S. Süß, *Politisch mißbraucht? Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR*, Berlin, Links-Verlag 1998.

2 F. Weil, *Zielgruppe Ärzteschaft. Ärzte als inoffizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit der DDR*, Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht Unipress 2008.

czeństwa Narodowego werbowano lekarzy oraz studentów medycyny i stomatologii jako tajnych współpracowników. Podczas gdy w latach 50. i 60. donosili oni głównie na innych lekarzy, w latach 70. i 80. przedmiotem inwigilacji coraz częściej stawali się pacjenci³. Aby zdobywać informacje o poszczególnych osobach, lekarze – tajni współpracownicy – przypisywani byli do konkretnych pacjentów⁴. Wśród zwerbowanych znajdowali się przedstawiciele wszystkich specjalizacji, najczęściej jednak raporty o pacjentach składali interniści, chirurdzy i lekarze medycyny ogólnej. Dwa procent tajnych współpracowników stanowili dermatolodzy⁵. Łamiąc zasady tajemnicy lekarskiej, lekarze informowali o sprawach osobistych i zdrowotnych swoich pacjentów, sporządzali raporty o ich zaangażowaniu politycznym lub przekazywali oficerom prowadzącym informacje związane z czynami uznawanymi za karalne, np. o planowanych próbach ucieczki do Republiki Federalnej Niemiec⁶.

Dalsze prace wskazują, że lekarze działali na rzecz MfS również natworzonych w całej NRD zamkniętych oddziałach chorób wenerycznych⁷. W placówkach tych przymusowo hospitalizowane mogły być kobiety i dziewczęta od dwunastego roku życia, jeśli zaistniało u nich podejrzenie choroby wenerycznej. Upolitycznienie medycyny prowadziło do naruszania na tych oddziałach integralności cielesnej, często bez świadomej zgody przymusowo kierowanych tam kobiet. Pacjentki poddawano dyscyplinie i izolacji, co skutkowało u nich poważną traumą⁸. Niektórzy lekarze będący tajnymi współpracownikami działali na rzecz MfS w bezpośrednim otoczeniu zamkniętych oddziałów chorób wenerycznych. Inni pracowali jako lekarze rejonowi w szerszym otoczeniu oddziałów.

W niniejszej pracy badamy działalność dwóch lekarzy w służbie MfS, którzy zatrudnieni byli na zamkniętych oddziałach chorób wenerycznych w Halle (Saale). W pierwszej kolejności, dokonamy oceny dokumentów tajnego współpracownika (tw.) „Schneidera”. Tw. „Schneider” był lekarzem chorób wewnętrznych, czynnym od połowy lat 70. w Klinice Mitte w Halle (Saale) i miał wgląd w funkcjonowanie zamkniętego oddziału chorób wenerycznych w Halle (Saale). Następnie przejdziemy do analizy dokumentów tajnego współpracownika bezpieczeństwa (twb.) (*inoffizieller Mitarbeiter Sicherung*, IMS) o pseudonimie „Karl”. Twb. „Karl” był lekarzem specjalistą chorób skóry oraz chorób wenerycznych. W latach 1958–1989 nie tylko

3 U. Seifert, *Gesundheit staatlich verordnet. Das Arzt-Patienten-Verhältnis im Spiegel sozialistischen Zivilrechtsdenkens in der DDR*. Berlin, BWV 2009, p. 365.

4 F. Weil, *Zielgruppe Ärzteschaft*, op. cit., p. 33 i nn.

5 Ibidem, p. 187.

6 Ibidem, p. 193.

7 F. Steger, M. Schochow, *Traumatisierung durch politisierte Medizin. Geschlossene Venerologische Stationen in der DDR*, Berlin, MWV 2015, p. 100 i nn.

8 Ibidem, p. 197 i nn.

przekazywał on informacje o swoich współpracownikach i pacjentach, ale brał udział w działaniach operacyjnych skierowanych przeciwko pacjentom. W niniejszym artykule stawiane są trzy pytania: 1. O czym informowali MfS obydwaj lekarze – tajni współpracownicy? 2. Czy brali oni udział w działaniach operacyjnych skierowanych przeciwko poszczególnym pacjentom? 3. Jakie konsekwencje miały działania lekarzy będących tajnymi współpracownikami? Struktura artykułu przedstawia się następująco: po opisie metodologii (część 2), wyjaśniono czym były zamknięte oddziały chorób wenerycznych (część 3). Kolejne części dotyczyć będą raportów obydwu tajnych współpracowników (część 4) oraz działań operacyjnych skierowanych przeciwko poszczególnym pacjentom (część 5).

2. Metodologia

Aby odpowiedzieć na postawione wyżej pytania, w pierwszej kolejności przeprowadzono krytyczną analizę źródeł urzędowych. Analizowane dokumenty pochodzą z Archiwum Federalnego w Berlinie (Bundesarchiv Berlin), Archiwum Pełnomocnika Federalnego ds. Akt Służby Bezpieczeństwa byłej Niemieckiej Republiki Demokratycznej (Archiv des Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR, BStU), oddziałów zamiejscowych tego urzędu w Halle (Saale) i Magdeburgu, archiwum miejskiego w Halle (Saale), archiwum miejskiego w Lipsku oraz ze zbiorów diakonii ewangelickiej (Evangelisches Diakoniewerk) w Halle (Saale). Ponadto badacze mogli dokonać oceny akt BStU, udostępnionych im przez poszkodowanych pacjentów. Ze względu na ochronę danych osobowych, nie można było dokonać analizy akt znajdujących się w zbiorze archiwum BStU, które przedstawiają działania operacyjne związane z planami twb. „Karla”. Wymienione wyżej zróżnicowane źródła poddano następnie weryfikacji historycznej, która stanowi podstawę rekonstrukcji wydarzeń na zamkniętych oddziałach wenerologicznych w NRD⁹. Kolejnym krokiem było przeprowadzenie oraz analiza jakościowa – z wykorzystaniem uznanej metody historii mówionej (*oral history*) – wywiadów otwartych¹⁰. Jak wykazały wcześniejsze prace dotyczące osobistych doświadczeń w NRD¹¹ lub skutków zdrowotnych uwięzienia z powodów politycznych w NRD¹²,

9 M. Maurer (ed.), *Aufriß der Historischen Wissenschaften*, t. 4, Quellen, Stuttgart, Reclam 2002.

10 A. Assmann, *Erinnerungsräume. Formen und Wandlungen des kulturellen Gedächtnisses*, München, Beck 2010; A. Knud, L. Apel, K. Heinsohn (ed.), *Es gilt das gesprochene Wort: Oral History und Zeitgeschichte heute; Dorothee Wierling zum Geburtstag 2015*, Göttingen, Wallstein-Verlag 2015.

11 B. Bauer, *Kontrolle und Repression. Individuelle Erfahrungen in der DDR (1971–1989). Historische Studie und methodologischer Beitrag zur Oral History*. Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht 2006.

12 K. Beer, G. Weißflog, *Weiterleben nach politischer Haft in der DDR. Gesundheitliche und soziale Folgen*, Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht 2011.

wywiady takie mogą zapewnić bezpośredni dostęp do indywidualnych doświadczeń rozmówców. W toku prac przeprowadzone zostały wywiady z pacjentkami, lekarzami, personelem pielęgniarskim i pracownikami administracyjnymi zamkniętych oddziałów chorób wenerycznych. Przeprowadzono również rozmowy z policjantami oraz naocznymi świadkami wydarzeń w Halle (Saale). Dodatkowo, do pacjentek, personelu pielęgniarskiego oraz lekarzy zamkniętych oddziałów wenerologicznych, z którymi nie można było przeprowadzić podobnych wywiadów, wysłano częściowo ustrukturyzowane kwestionariusze. W kolejnym kroku dokonana została transkrypcja i ocena jakościowa anonimowo wypełnionych ankiet i kwestionariuszy. Ostatnim etapem badań była analiza źródeł i wywiadów otwartych. Krytyczna analiza źródeł umożliwiła umieszczenie opisywanych w wywiadach doświadczeń w niezbędnym kontekście historycznym. Dzięki syntezie obydwu analiz możliwa była rekonstrukcja porównawcza wydarzeń oraz uzupełnienie dotychczas niezbadanych zdarzeń w historii medycyny w NRD.

3. Zamknięte oddziały chorób wenerycznych w NRD

Zamknięte oddziały chorób wenerycznych tworzono na terenie całej NRD – w Berlinie, Berlinie–Buch, Dreźnie, Erfurcie, Frankfurcie nad Odrą, w Gerze, Halle (Saale), Karl-Marx-Stadt (obecnie Chemnitz), Lipsku, Rostocku i w Schwerinie¹³. Podstawą prawną ich działania były rozkazy Radzieckiej Administracji Wojskowej w Niemczech (Sowjetische Militäradministration in Deutschland, SMAD), wydawane od zakończenia drugiej wojny światowej w ramach walki z chorobami przenoszonymi drogą płciową. Wszystkie kwestie związane z przymusową hospitalizacją osób zarażonych lub osób z podejrzeniem zarażenia chorobami wenerycznymi regulował do 1961 r. przede wszystkim rozkaz SMAD nr 273 z 1947 r.¹⁴. W duchu tych rozkazów, przymusowa hospitalizacja ww. osób w zamkniętych placówkach, poddawanie ich dyscyplinie i izolacji oraz częściowe zmuszanie do pracy znalazły odzwierciedlenie również w ustawodawstwie NRD. Rozporządzenie w Sprawie Zapobiegania i Zwalczania Chorób Przenoszonych Drogą Płciową (*Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten*) z 23 lutego 1961 r. nakazywało m.in. przymusową hospitalizację osób zarażonych oraz osób z podejrzeniem zarażenia

13 M. Schochow, F. Steger, *Closed venereology wards in the GDR*, 'Journal of the European Academy of Dermatology & Venereology' 2016, doi: 10.1111/jdv.13734, p. 1.

14 *Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten unter der deutschen Bevölkerung in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands. SMAD-Befehl Nr 273 des Obersten Chefs der SMAD vom 11.12.1947*, [in:] *Die gesetzlichen Bestimmungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands*, ed. Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen, Berlin, Arbeitsgemeinschaft Medizinische Verlage 1948, p. 15–22.

chorobami wenerycznymi¹⁵. Na podstawie ww. rozporządzenia, osoby sprzeciwiające się zaleceniom lekarzy, osoby wielokrotnie zarejestrowane jako zarażone chorobami wenerycznymi albo podejrzewane o rozwiązłość seksualną mogły być leczone stacjonarnie lub kierowane do zamkniętych oddziałów chorób wenerycznych. Rozporządzenie przewidywało trzystopniowe postępowanie, a przymusowa hospitalizacja na oddziale zamkniętym była jego ostatnim etapem, w praktyce jednak przepisy te były często naginane lub lekceważone przez podmioty medycyny upolitycznionej¹⁶. Rejonowi dermatolodzy wenerolodzy, ordynatorzy i pracownicy socjalne zarządzali przymusową hospitalizację na zamkniętym oddziale chorób wenerycznych, nie przestrzegając trzystopniowej procedury. Podobnie policjanci, łamiąc zarządzenie z 1961 r., kierowali osoby podejrzane o zarażenie chorobami wenerycznymi lub osoby rozwiązałe seksualnie doraźnie na oddziały zamknięte. Również domy poprawcze, ośrodki wychowawcze dla młodzieży i rodzice, nieumiejący poradzić sobie z wychowaniem podopiecznych, oddawali ich do zamkniętych oddziałów chorób wenerycznych. Taka niezgodna z prawem hospitalizacja wywoływała u niektórych dziewcząt i kobiet traumę typu I (pourazową), która – co można stwierdzić na podstawie badań nad tym zjawiskiem – występowała również u innych ofiar represji politycznych w NRD¹⁷.

Oficjalna liczba przymusowych hospitalizacji na zamkniętym oddziale chorób wenerycznych w Halle (Saale) uwydatnia wymiar tej częściowo bezprawnej praktyki. Jeśli w roku 1977 w Halle (Saale) przymusowej hospitalizacji poddano 235 kobiet i dziewcząt i jeśli liczba ta odzwierciedla trend z poprzednich lat, to w ciągu 21 lat istnienia zamkniętego oddziału chorób wenerycznych w Halle (Saale) doszło do około 5000 przymusowych hospitalizacji¹⁸. Jeśli z tych 5000 dziewcząt i kobiet tylko około 30% było zarażone chorobami wenerycznymi, to przymusowej hospitalizacji, dyscyplinie, izolacji i terapii (medycznej) poddano 1500 osób chorych oraz 3500 zdrowych, w następstwie czego mogły wystąpić u nich stany traumatyczne. Ogólnokrajowy wymiar zjawiska ukazują liczby przymusowych hospitalizacji z 1968 r. W tym roku, w 15 okręgach NRD, przymusowo hospitalizowano 2763 osoby podejrzane

15 *Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten vom 23. Februar 1961*, [in:] *Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik, Teil II*, ed. Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik, Berlin, VEB Deutscher Zentralverlag 1961, p. 85–89.

16 F. Steger, M. Schochow, *Traumatisierung durch politisierte Medizin*, op. cit., p. 224.

17 *Ibidem*, p. 198.

18 G. Münx, H. Bruns, G. Rudolf, *Venerische Erkrankungen und ihre Prophylaxe in der Stadt Halle*, [in:] *Prophylaxe im industriellen Ballungsgebiet Halle. Beitrag des kommunalen Gesundheitswesens der Stadt Halle und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zum 30. Jahrestag der Gründung der Deutschen Demokratischen Republik*, ed. K. Magyar, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, Halle (Saale) 1979, p. 69–72.

o zakażenie chorobami wenerycznymi¹⁹. W tym samym roku rzeczywistą chorobę stwierdzono u zaledwie 777 osób (28%). Oznacza to, że u ok. 70% hospitalizowanych choroby weneryczne nie występowały. Jeśli liczbę 2763 przymusowych hospitalizacji pomnożymy przez 40 lat istnienia NRD, otrzymamy sześciocyfrową liczbę przymusowych hospitalizacji w całym kraju. Wciąż nie obejmowałyby ona jednak przymusowych hospitalizacji w radzieckiej strefie okupacyjnej. Dane te wyraźnie wskazują, jak duża jest liczba osób pokrzywdzonych, które do dziś odczuwają skutki przymusowej hospitalizacji lub z powodu traumatycznych przeżyć pozostają pod opieką terapeutów.

Ramowe założenia Rozporządzenia w Sprawie Zapobiegania i Zwalczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową były przez upolitycznioną medycynę naginane nie tylko w zakresie przymusowej hospitalizacji, ale również w kwestii funkcji zamkniętych oddziałów chorób wenerycznych oraz ich codziennej rutyny. Działając bez instrukcji ze strony Ministerstwa Zdrowia, ordynatorzy placówek samodzielnie wprowadzali regulaminy swoich oddziałów zamkniętych, ustanawiając tym samym wewnętrzne przepisy. Taka inicjatywa upolitycznionej medycyny szczególnie widoczna była w Halle (Saale)²⁰. Zgodnie z regulaminem oddziału w Halle (Saale), umieszczenie na oddziale zamkniętym i wpływ wychowawczy tej instytucji na osoby zarażone chorobami wenerycznymi oraz „elementy społeczne” kształtować miały „osobowość socjalistyczną”²¹. W regulaminie określono również procedurę przyjęcia na oddział. Naoczni świadkowie opisują ją następująco: rozebranie, odebranie rzeczy osobistych, mycie (czasem z goleniem), przebranie przyjętych w strój zakładowy (niebieski fartuch), anamneza [zbieranie wywiadu chorobowego – przyp. red.], badanie ginekologiczne i przydział łóżka. Podczas przyjęcia personelowi medyczno-pielęgniarskiemu asystowały często pacjentki funkcyjne²². Anamnezę, podczas której pytano również o partnerów seksualnych, przeprowadzali początkowo studenci medycyny przebywający w tych instytucjach na praktykach, później zaś psychologzy. Badania ginekologiczne przeprowadzali w większości przypadków lekarze oddziałowi lub siostry oddziałowe. Nawet przebieg dnia na oddziale ustalony był w regulaminie, co ponownie znajduje potwierdzenie w relacjach naocznych świadków. Przymusowo hospitalizowane pacjentki budzono przed szóstą. Po myciu

19 G. Elste, L. Krell, *Zur Bedeutung der Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen von Geschlechtskrankheiten in der DDR bei „uneinsichtigen Gefährdeten und Kranken“*, 'Dermatologische Monatsschrift' 1970, wol. 156, p. 932–938, tu p. 937.

20 F. Steger, M. Schochow, *Traumatisierung durch politisierte Medizin*, op. cit., p. 52 i nn.

21 Bundesarchiv Berlin (BArch), zasób DQ 1. Nr 4228, bez numeracji stron Hausordnung. Für die Patientinnen der geschlossenen Geschlechtskranken Frauenstation im Stadt Krankenhaus Mitte Halle (S) Kleine Klausstr. 16, Halle (Saale), 23 kwietnia 1963.

22 Ibidem, p. 4.

następowało codzienne badanie ginekologiczne i śniadanie. Każda pacjentka zdolna do pracy musiała uczestniczyć w tzw. „terapii roboczej” i mogła zostać zaangażowana do prac porządkowych w pokojach chorych, salach szpitalnych, a także w innych obiektach Polikliniki Mitte²³.

Przyczyną późniejszej traumy u przymusowo hospitalizowanych były w dużej mierze codzienne badania ginekologiczne, przeprowadzane we wszystkich zamkniętych oddziałach chorób wenerycznych w NRD, wbrew woli dziewcząt i kobiet. W większości przypadków (ok. 70%) nie było wskazań medycznych do przeprowadzenia badań ani żadnych zmian chorobowych na ciele pacjentek, które wskazywałyby na potrzebę ich wykonania. Jak opisują przymusowo hospitalizowane, do pobrania wymazu używano szklanej rurki wprowadzanej waginalnie. Podczas pobierania wymazu często dochodziło do zranień, krwawienia, a przy pierwszym pobraniu do defloracji²⁴. Broniące się kobiety były przytrzymywane przez pacjentki funkcyjne. Wymaz stosowano jako środek odstrasżający i dyscyplinujący, szczególnie u młodych dziewcząt. Jeśli wyniki pierwszego wymazu były negatywne, wobec dziewcząt i kobiet podejmowano działania mogące wywołać chorobę – środki powodujące gorączkę miały doprowadzić do uaktywnienia możliwych infekcji i posłużyć do wywołania objawów zainfekowania. Bezpośrednim skutkiem takich działań było złe samopoczucie, wysoka gorączka oraz okresowe skurcze całego ciała. Udokumentowano przebieg jednej z takich terapii, która zakończyła się śmiercią pacjentki. 30% przymusowo hospitalizowanych, u których stwierdzono chorobę weneryczną, leczono penicyliną. Czas leczenia wynosił od czterech do sześciu tygodni. Ingerencji medycznych dokonywano bez wyjaśnień i bez zgody pacjentek. Następstwami ww. badań ginekologicznych są u przymusowo badanych lęk przed ginekologami i przed lekarzami w ogóle, brak popędu seksualnego i strach przed wchodzeniem w związki²⁵.

Na oddziałach panował hierarchiczny system terroru, usankcjonowany w regulaminie i wprowadzany przez lekarzy, pielęgniarki oraz pacjentki funkcyjne. Jednocześnie funkcjonował uregulowany system nagród i środków wychowawczych. Nagrodami były: dodatkowe pozwolenie na palenie, wymazanie kary dyscyplinarnej lub pochwała na piśmie. Do środków wychowawczych należały: dodatkowa terapia robocza, wstrzymanie badań wymazu oraz spędzenie nocy poza łóżkiem, na taborecie. Naoczni świadkowie opowiadali, że często stosowano zarówno nagrody, jak i kary²⁶. Ordynator oddziału i personel medyczny byli bezosobowi, odindywidualizowani i wspólnie znęcali się nad przymusowo hospitalizowanymi pacjentkami,

23 F. Steger, M. Schochow, *Traumatisierung durch politisierte Medizin*, op. cit., p. 58.

24 Ibidem, p. 95.

25 Ibidem, p. 98.

26 Ibidem, p. 55.

celowo zadając im ból podczas pobierania wymazu. Jednocześnie utrzymywali dyscyplinę u pacjentek, stosując nagrody (przydział papierosów) i kary (pozbawienie snu). System terroru podtrzymywany był jednak przez pacjentki funkcyjne, które także przebywały na oddziale jako osoby przymusowo hospitalizowane. Pacjentki te przydzielały obowiązki na salach lub organizowały działania pomocnicze, musiały też nadzorować przebieg kar (24 godziny izolacji, siedzenia na taborecie lub pozbawienia snu i papierosów)²⁷. Według relacji niektórych naocznych świadków, pacjentki funkcyjne, wspólnie z innymi pacjentkami, sprzeciwiały się terapii czy sposobowi traktowania ich przez personel. Opór ten podlegał sankcjom ze strony personelu medycznego. Na oddziałach często dochodziło do przemocy fizycznej i znęcania się nad przymusowo hospitalizowanymi. Nie ma natomiast informacji o sprzeciwie krewnych przetrzymywanych dziewcząt i kobiet lub personelu medycznego wobec systemu terroru panującego w opisywanych placówkach.

4. Raporty tw. „Schneidera” i twb. „Karla”

Zamknięty oddział wenerologiczny w Halle (Saale) był od 1976 r. nadzorowany przez Ministerstwo Bezpieczeństwa Narodowego (MfS). Z akt BStU wynika, że MfS wpływało na rozwój wydarzeń w Poliklinice Mitte i na zamkniętym oddziale w Halle (Saale), miało też istotny wkład w likwidację zamkniętego oddziału wenerologicznego. Wiosną 1976 r. Ministerstwo Bezpieczeństwa Narodowego zwerbowało jako tajnego współpracownika lekarza Polikliniki Mitte w Halle (Saale)²⁸. Zadaniem tw. „Schneidera” było dostarczanie informacji o innych lekarzach. Miał donosić o ich sprawach służbowych i prywatnych. W ciągu kolejnych miesięcy tw. „Schneider” dostarczał szczegółowych ocen działalności kierowniczej, kwalifikacji medycznych i relacji prywatnych dyrektora Polikliniki Mitte w Halle (Saale). Dyrektor Polikliniki był zarazem ordynatorem zamkniętego oddziału chorób wenerycznych. Od października 1976 r. Ministerstwo wiedziało o przymusowym kierowaniu na oddziale. MfS wiedziało również o występujących na porządku dziennym wykroczeniach przeciwko obowiązującemu w NRD prawu. W raporcie z 1976 r. wymienione zostały cztery przypadki, w których ordynator oddziału złamał obowiązujące prawo²⁹. Ponadto tw. „Schneider” donosił o postępowaniu dyscyplinarnym przeciwko dyrektorowi polikliniki Mitte i ordynatorowi oddziału. Wiosną 1977 r. tw. „Schneider” składał raporty nt. narad władz okręgowych Socjalistycznej Partii Jedności Niemiec.

27 Ibidem, p. 60.

28 BStU, archiwum oddziału zamiejscowego w Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76. k. 000006-000145.

29 Ibidem.

Konsekwencją ww. posiedzeń było odwołanie ze stanowiska dyrektora Polikliniki Mitte. W przyszłości miał być jedynie ordynatorem zamkniętego oddziału chorób wenerycznych. Od tego momentu raporty tw. „Schneidera” skupiały się wyłącznie na sposobie traktowania pacjentek oddziału.

„Schneider” donosił, że pacjentki w Halle (Saale) były poddawane szczególnie surowej dyscyplinie³⁰. Poszczególne kobiety izolowano przez kilka dni w łazience, miało również dochodzić do bójek między pacjentkami. Część hospitalizowanych musiała zostać przeniesiona na leczenie stacjonarne ze względu na rany tłuczone lub podobne urazy. Pod koniec 1978 r. tw. „Schneider” donosił o ostatecznym odwołaniu ordynatora zamkniętego oddziału wenerologicznego. Przeciwko ordynatorowi trwało w tym czasie postępowanie dyscyplinarne, w którym zarzucano mu, że izolował pacjentkę przez 48 godzin w łazience. Ponadto kobieta ta cierpiała na gruźlicę i nie otrzymywała opieki medycznej. Kolejne raporty tw. „Schneidera” dokumentują spór o sukcesję na pozycji kierowniczej³¹.

Nie tylko tw. „Schneider” informował o zamkniętym oddziale w Halle (Saale). Pod koniec lat 60. MfS zwerbowało również dermatologa rejonowego, który jako twb. (tajny współpracownik bezpieczeństwa) „Karl” w regularnych odstępach czasowych składał raporty. Jako lekarz rejonowy nie był on bezpośrednio zatrudniony na zamkniętych oddziałach chorób wenerycznych. Jednym z jego zadań było wskazywanie MfS osób rozwiązłych seksualnie³². Raporty twb. „Karla” zawierają imiona i nazwiska, informacje o wieku, zawodach, miejscach pracy, adresach zamieszkania i kontaktach prywatnych osób rozwiązłych seksualnie³³. Ponadto twb. „Karl” przygotowywał teczki dotyczące poszczególnych pacjentek i pacjentów. Znalazły się w nich informacje o sytuacji zawodowej, trybie życia i związkach pacjentów³⁴. Twb. „Karl” donosił m.in. na bezrobotną pacjentkę, która często zmieniała partnerów. Pacjentka ta była badana przez twb. „Karla” w Klinice Chorób Skóry w Magdeburgu, a następnie została przymusowo hospitalizowana na zamkniętym oddziale chorób wenerycznych w Lipsku³⁵. Od początku lat 80. Twb. „Karl” co miesiąc sporządzał raporty o wszystkich pacjentkach i pacjentach rejonu Schönebeck cierpiących na choroby weneryczne, uwzględniając tam dane wszystkich osób, z którymi pacjenci ci mieli kontakt. Z powyższymi raportami

30 Ibidem.

31 Ibidem.

32 BStU, archiwum oddziału zamiejscowego w Magdeburgu. BV Magdeburg, KD Schönebeck. 26 II/2. 5040/61 „Karl”, k. 000018–000367.

33 Ibidem.

34 BStU, archiwum oddziału zamiejscowego w Magdeburgu. BV Magdeburg, KD Schönebeck. 26 II/1. 5040/61 „Karl”, k. 000169–000276.

35 Ibidem.

związane są kolejne teczki. Jedna z nich dotyczyła np. kobiety, która przez ponad pół roku była bez pracy i mieszkała u różnych mężczyzn. Również ona została przymusowo hospitalizowana na zamkniętym oddziale chorób wenerycznych³⁶. W kolejnych raportach z lat 80. do MfS, bez poszanowania tajemnicy lekarskiej, przekazywane były informacje osobiste i zdrowotne o pacjentkach i pacjentach małoletnich, przewlekle chorych i pochodzących z zagranicy.

Porównując raporty tw. „Schneidera” i twb. „Karla”, zauważyć można zatem istotne różnice. Tw. „Schneider” donosił głównie na swoje koleżanki i kolegów, skupiając się na dyrektorze Polikliniki Mitte w Halle (Saale) i ordynatorze zamkniętego oddziału chorób wenerycznych. Z wcześniejszych badań dotyczących lekarzy-tajnych współpracowników wiadomo, że na koleżanki i kolegów donosiła większość lekarzy. Donosy tw. „Schneidera” wpisują się w ten schemat. Dokumentują one odwołanie dyrektora, a następnie ordynatora zamkniętego oddziału chorób wenerycznych w Halle (Saale). MfS było też stale informowane o procedurach obowiązujących na oddziale. Ministerstwo mogło mieć także udział w zwolnieniu kierownika zamkniętego oddziału.

Twb. „Karl” donosił z kolei prawie wyłącznie na swoich pacjentów i pacjentki. Przekazywał MfS szczegółowe informacje zdrowotne i osobiste. Nie dochowywał tym samym tajemnicy lekarskiej. Tego typu przypadki łamania podstawowych regulacji prawnych dotyczących relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem w NRD wykazały już wcześniejsze badania. Franziska Weil twierdzi, że ok. jedna trzecia lekarzy-tajnych współpracowników przekazywała informacje o swoich pacjentach, nie dochowując tajemnicy lekarskiej³⁷. Twb. „Karl” często przygotowywał raporty i teczki zawierające informacje osobiste, ale przede wszystkim zdrowotne. Donosił o zarażeniach kiłką i rzeżączką. W teczkach wzmiankowane były również wskazania dotyczące dalszej terapii oraz leczenia stacjonarnego. Stąd MfS wiedziało np. które pacjentki były przymusowo hospitalizowane na zamkniętych oddziałach chorób wenerycznych. Działalność informatorska twb. „Karla” jest wyjątkowa, ponieważ szczegóły dotyczące kwestii zdrowotnych nie były często przekazywane do MfS. W grupie lekarzy specjalizacji dermatologiczno-wenerologicznej będących tajnymi współpracownikami, donosy twb. „Karla” nie są jednak przypadkiem całkowicie odosobnionym. Franziska Weil odtworzyła działalność tajnej współpracownicy do zadań specjalnych (tws.) (*inoffizielle Mitarbeiterin im besonderen Einsatz*, IME) o pseudonimie „Irina”. Tws. „Irina” była lekarzem specjalistą chorób skórnych i wenerycznych w Karl-Marx-Stadt – dzisiejszym Chemnitz. MfS otrzymało od tws. „Iryny”

36 Ibidem.

37 F. Weil, *Zielgruppe Ärzteschaft*, op. cit., p. 187.

470 stron, na których informuje ona ze szczegółami o osobistych i zdrowotnych sprawach swoich pacjentek i pacjentów³⁸. Wskazuje to, że lekarze specjalizacji dermatologiczno-wenerologicznej będący tajnymi współpracownikami często na wielką skalę lekceważyli tajemnicę lekarską i wyczerpująco donosili na własnych pacjentów.

5. Działania operacyjne twb. „Karla”

Działalność twb. „Karla” nie ograniczała się do sporządzania raportów o pacjentach i pacjentkach. Szczególnie duże znaczenie mają dwa spośród jego działań operacyjnych. Po pierwsze, planował fałszowanie wezwań na badania w związku z podejrzeniem choroby wenerycznej. W 1983 r. został zapytany przez majora MfS, czy nie podjąłby się wzywania osób na badania medyczne³⁹. Podczas nich MfS mogłoby niepostrzeżenie uzyskać dostęp do kluczy badanych osób. Twb. „Karl” zgodził się i przedstawił propozycje przebiegu takich działań⁴⁰. Ponadto stworzył konkretne plany publicznej denuncjacji osób pozostających w kręgu zainteresowań MfS. Plan kompromitacji tych osób przewidywał wysłanie pisma z wezwaniem na badanie w klinice dermatologicznej, nie na prywatny adres danej osoby, a do jej zakładu pracy⁴¹. Wezwanie miało zawierać uwagę, że miejsce zamieszkania adresata jest nieznanne. Pomysł twb. „Karla” opierał się na założeniu, że w ten sposób szybko rozniesie się wieść, że dana osoba jest zarażona chorobą weneryczną. Po rozprzestrzenieniu się plotki w zakładzie możliwe byłoby zastosowanie dalszych środków, np. dana osoba mogłaby zostać zabrana z zakładu pracy przez policję. Fałszywe wezwanie na badanie lekarskie było sposobem często stosowanym przez lekarzy-tajnych współpracowników. Podczas badania pracownicy MfS mogli przeszukać mieszkania pacjentek i pacjentów lub zainstalować podsłuchy⁴². Tego rodzaju wezwania pacjentów i pacjentek lub ich krewnych zostały wielokrotnie zaprotokółowane. Sonja Süß opisuje m.in. przypadek lekarza-tajnego współpracownika, który jako dyrektor kliniki neurologicznej wielokrotnie stosował wspomnianą metodę na polecenie MfS⁴³. Twb. „Karl” rozwinął ją i dostosował do warunków specjalizacji dermatologiczno-wenerologicznej. Planowane przez niego publiczne denuncjacje poszczególnych osób stanowiły środek służący także ich kompromitacji. Tego rodzaju kroki podejmowano w NRD przede wszystkim wobec pastorów, artystów

38 Ibidem, p. 196.

39 BStU, archiwum oddziału zamiejscowego w Magdeburgu. BV Magdeburg, KD Schönebeck. 26 II/2. 5040/61 „Karl”, k. 000018–000367.

40 Ibidem.

41 Ibidem.

42 Ibidem.

43 Süß, *Politisch mißbraucht*, op. cit., p. 356.

i innych przeciwników ustroju⁴⁴. Sonja Süß nie dowiodła w swoich badaniach nad dokumentami BStU podejmowania środków kompromitujących przez lekarzy psychiatrów będących tajnymi współpracownikami⁴⁵. Także Franziska Weil nie wspomina o środkach tego typu⁴⁶. Na tym tle plan twb. „Karla” stanowi wyjątek w ramach tajnej współpracy lekarzy ze Stasi.

Wiedza o możliwości występowania chorób wenerycznych u poszczególnych osób została przez MfS zinstrumentalizowana i była bezpośrednio wykorzystywana w działaniach operacyjnych. Z akt diakona kościoła ewangelickiego w Halle (Saale), znajdujących się w BStU, wynika, że MfS dowiedziało się o możliwości wystąpienia u niego infekcji⁴⁷. W związku z tym dowódca MfS zwrócił się do lekarza-tajnego współpracownika specjalizacji dermatologiczno-wenerologicznej. Lekarz zgłosił gotowość do wezwania i zbadania diakona. Podczas badania diakon miał być wypytwany o swoje kontakty z osobami płci żeńskiej. Dalej akta odnotowują: „Uzgodniono, że diakon otrzyma wezwanie do szpitala i ma się tam stawić. Przy ostrym schorzeniu zarządza się leczenie stacjonarne”⁴⁸. Z wywiadu ze świadkami wiadomo, że diakon otrzymał antybiotyk od zaprzyjaźnionej lekarki i leczył się samodzielnie⁴⁹. Dlatego podczas badania przez lekarza-tajnego współpracownika nie można było u niego zdiagnozować choroby zakaźnej. Już w latach 70. MfS planowało stosowanie przymusowej hospitalizacji na zamkniętych oddziałach chorób wenerycznych w celu trzymania osób niepożądanych w NRD z dala od ważnych wydarzeń politycznych, np. podczas X Światowego Festiwalu Młodzieży i Studentów w Berlinie w 1973 r.⁵⁰. Fakt realizacji podobnych planów w latach 80. uwydatnia historia diakona kościoła ewangelickiego w Halle (Saale). Poprzez fałszywe wezwanie w związku z podejrzeniem choroby wenerycznej został on ściągnięty do przychodni oddziału chorób wenerycznych Polikliniki Mitte w Halle (Saale), gdzie oprócz badania lekarskiego miał zostać poddany hospitalizacji. Fałszywe wezwanie miało służyć zarówno tymczasowemu zatrzymaniu pacjenta, jak i uzyskaniu informacji o jego kontaktach z kobietami. Jednocześnie było ono częścią szeroko zakrojonych działań kompromitujących tzw. Wydziału 26, w ramach których sporządzano protokoły z rozmów telefonicznych, stosowano podsłuchy w mieszkaniach oraz nadzór

44 P. Bohley, „Operative Zersetzung“, [in:] *Erlebte DDR-Geschichte. Zeitzeugen berichten*, ed. P. Bohley, Berlin, Links-Verlag 2004, p. 161–184.

45 Süß, *Politisch mißbraucht*, op. cit.

46 F. Weil, *Zielgruppe Ärzteschaft*, op. cit.

47 BStU, archiwum oddziału zamiejscowego w Halle. MfS BV Halle. OV „Dämon“, nr rej. VIII 1249/83, Archiwum 3048/85, t. 1/2, k. 000316-000319.

48 Ibidem.

49 Wywiad telefoniczny z Panem HZA przeprowadzony przez Maximiliana Schochowa, Halle (Saale), 5 lipca 2015 r.

50 Süß, *Politisch mißbraucht*, op. cit., p. 586.

za pomocą kamer wideo⁵¹. Zamknięte oddziały chorób wenerycznych nie służyły jednak MfS wyłącznie do czasowego zatrzymywania osób i uzyskiwania od nich informacji. Osoby przymusowo hospitalizowane były przede wszystkim poddawane działaniom dyscyplinującym oraz, w niektórych przypadkach, częściowo pozyskiwane do współpracy z MfS.

Podsumowanie

Obydwaj lekarze-tajni współpracownicy przez lata działali na rzecz MfS. Donosili zarówno na innych lekarzy i lekarki, jak i na pacjentki i pacjentów. W centrum ich zainteresowania znajdowały się sprawy osobiste i zawodowe. Dzięki takim informacjom MfS zawsze wiedziało, co dzieje się na zamkniętym oddziale chorób wenerycznych w Halle (Saale) i kto został tam przymusowo hospitalizowany. Podobnie jak inni lekarze-tajni współpracownicy, twb. „Karl” świadomie sprzeniewierzał się tajemnicy lekarskiej. Jego plany dotyczące fałszywych wezwań oraz kompromitacji pacjentów w szczególnym stopniu obrazują sposób funkcjonowania medycyny upolitycznionej. Podmioty uprawiały ją bez bezpośredniej ingerencji systemu politycznego i bez procesu instrumentalizacji. Należałoby raczej powiedzieć, że kształtowały one system polityczny przez własne codzienne działania. Jednocześnie staje się jasne, że MfS wykorzystywało zamknięte oddziały chorób wenerycznych do własnych celów. Służyły one MfS nie tylko jako miejsce umożliwiające zatrzymywanie osób niepożądanych, ale jako część szeroko zakrojonych środków wykorzystywania i kompromitacji poszczególnych jednostek.

Bibliografia

- BArch, zasób DQ 1. Nr 4228, bez numeracji stron Hausordnung. Für die Patientinnen der geschlossenen Geschlechtskranken Frauenstation im Stadt Krankenhaus Mitte Halle (S) Kleine Klausstr. 16, Halle (Saale), 23 kwietnia 1963.
- BStU, archiwum oddziału zamiejscowego w Halle. MfS BV Halle. KD Halle. VIII 616/76, k. 000006-000145.
- BStU, archiwum oddziału zamiejscowego w Halle. MfS BV Halle. OV „Dämon“, nr rej. VIII 1249/83, Archiwum 3048/85, t. I/2, k. 000316-000319.
- BStU, archiwum oddziału zamiejscowego w Magdeburgu. BV Magdeburg, KD Schönebeck. 26 II/2. 5040/61 „Karl”, k. 000018-000367.

51 A. Schmole, *Abteilung 26. Telefonkontrolle, Abhörmaßnahmen und Videoüberwachung*, Berlin, Die Bundesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der Ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik, Abteilung Bildung und Forschung 2009.

BStU, archiwum oddziału zamiejscowego w Magdeburgu. BV Magdeburg, KD Schönebeck. 26 II/1. 5040/61 „Karl”, k. 000169-000276.

BStU, archiwum oddziału zamiejscowego w Magdeburgu. BV Magdeburg, KD Schönebeck. 26 II/2. 5040/61 „Karl”, k. 000018-000367.

Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten unter der deutschen Bevölkerung in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands. SMAD-Befehl Nr 273 des Obersten Chefs der SMAD vom 11. 12. 1947, [in:] Die gesetzlichen Bestimmungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands, ed. Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen, Berlin, Arbeitsgemeinschaft Medizinische Verlage 1948, p. 15–22.

Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten vom 23. Februar 1961, [in:] Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik, Teil II, ed. Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik, Berlin, VEB Deutscher Zentralverlag 1961, p. 85–89.

Wywiad telefoniczny z p. HZA przeprowadzony przez Maximiliana Schochowa, Halle (Saale), 5 lipca 2015 r.

Andresen, Knud, Linde Apel und Kirsten Heinsohn (ed.), *Es gilt das gesprochene Wort: Oral History und Zeitgeschichte heute; Dorothee Wierling zum Geburtstag 2015*, Göttingen, Wallstein-Verlag 2015.

Assmann, Aleida, *Erinnerungsräume. Formen und Wandlungen des kulturellen Gedächtnisses*, München, Beck 2010.

Bauer, Babett, *Kontrolle und Repression. Individuelle Erfahrungen in der DDR (1971–1989). Historische Studie und methodologischer Beitrag zur Oral History*. Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht 2006.

Beer, Kornelia und Gregor Weißflog, *Weiterleben nach politischer Haft in der DDR. Gesundheitliche und soziale Folgen*, Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht 2011.

Bohley, Peter, „Operative Zersetzung”, [in:] Peter Bohley (ed.), *Erlebte DDR-Geschichte*. P. Bohley, Berlin, Links-Verlag 2004, p. 161–184.

Elste, Günter, L. Krell, *Zur Bedeutung der Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen von Geschlechtskrankheiten in der DDR bei „uneinsichtigen Gefährdeten und Kranken”*, Dermatologische Monatsschrift 1970, wol. 156, p. 932–938.

Maurer, Michael (ed.), *Aufriß der Historischen Wissenschaften*, t. 4, Quellen, Stuttgart, Reclam 2002.

Münx, Gerd, Hartmut Bruns und Gottfried Rudolf, *Venerische Erkrankungen und ihre Prophylaxe in der Stadt Halle*, [in:] Klaus Magyar (ed.), *Prophylaxe im*

industriellen Ballungsgebiet Halle. Beitrag des kommunalen Gesundheitswesens der Stadt Halle und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zum 30. Jahrestag der Gründung der Deutschen Demokratischen Republik, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, Halle (Saale) 1979, p. 69–72.

Schmole, Angela, *Abteilung 26. Telefonkontrolle, Abhörmaßnahmen und Videoüberwachung*, Berlin, Die Bundesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der Ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik, Abteilung Bildung und Forschung 2009.

Schochow, Maximilian und Florian Steger, *Closed venerology wards in the GDR*, Journal of the European Academy of Dermatology & Venereology 2016, doi: 10.1111/jdv.13734.

Seifert, Ulrike, *Gesundheit staatlich verordnet. Das Arzt-Patienten-Verhältnis im Spiegel sozialistischen Zivilrechtsdenkens in der DDR*. Berlin, BWV 2009.

Steger, Florian und Maximilian Schochow, *Traumatisierung durch politisierte Medizin. Geschlossene Venerologische Stationen in der DDR*, Berlin, MWV 2015.

Süß, Sonja, *Politisch mißbraucht? Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR*, Berlin, Links-Verlag 1998.

Weil, Francesca, *Zielgruppe Ärzteschaft. Ärzte als inoffizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit der DDR*, Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht Unipress 2008.

Abstract

Ministry for State Security of the GDR and Politicisation of Medicine

In the GDR, women from the age of 12 onwards have been committed to closed venerology wards. The involuntarily committed had not been informed about the medical treatment on the wards; it was performed without their consent – impinging on their physical integrity. The closed venerology wards have been controlled by the Ministry of State Security. Unofficial employee reported to the Ministry on the medical personnel and on the patients on the wards. Due to this information the Ministry of State Security knew at all times, what was taking place within the closed venerology ward in Halle (Saale) and who was being compulsory admitted to this ward. The Ministry of State Security diversely used this information. Physicians were simultaneously involved as unofficial employees in operational processes against individual patients.