

Inhalt

Geleitwort	9
Vorwort	11
1 Einleitung	13
1.1 Forschungsstand	15
1.2 Fragestellung	18
1.3 Material und Methode	20
2 Anspruch und Wirklichkeit: Betriebsgesundheitswesen und Arbeitsmedizin im Bezirk Magdeburg	23
2.1 Organisatorische Grundlagen	23
2.1.1 Staatliche Lenkung des Betriebsgesundheitswesens	23
2.1.2 Entwicklung betrieblicher Gesundheits- einrichtungen im Bezirk	26
2.1.3 Aufgaben des Betriebsarztes	32
2.1.4 Betriebsärzte in Schlüsselpositionen: Das Beispiel Herbert Osselmann	41
2.2 Widerstand: Der 17. Juni 1953 am Beispiel des Altstadt-Krankenhauses Magdeburg	46
2.3 Politische Ziele im Betriebsgesundheitswesen	51
2.3.1 Senkung des Krankenstandes	51
2.3.2 Kontrolle durch Ärzteberatungskommissionen	53
2.3.3 Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht	58
2.4 Kompensationsfunktion des Betriebsgesundheitswesens	59
2.5 Arbeitsmedizin und gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen im Bezirk	67
2.5.1 Entstehung und Aufgaben arbeitsmedizinischer Kontrollinstanzen	67
2.5.2 Wirksamkeit arbeitshygienischer Überprüfungen	72

2.5.3 Besondere Gefahren: Quecksilberbelastung in der Erdgasförderung	78
2.5.4 Produktion trotz Gesundheitsgefahren	87
3 Betriebsgesundheitswesen und MfS: Betriebsärzte als inoffizielle Mitarbeiter	89
3.1 Überwachung des Gesundheitswesens im Bezirk Magdeburg	89
3.1.1 Formen der inoffiziellen Mitarbeit	89
3.1.2 Forcierte Überwachung des Gesundheitswesens durch das MfS	92
3.1.3 Anwerbung und Motivation inoffizieller Mitarbeiter	98
3.2 Überwachung einzelner Betriebe: Der Kalibetrieb Zielitz	100
3.2.1 Schwierigkeiten in der betriebsärztlichen Tätigkeit	106
3.2.2 Berichterstattung über Personen	111
3.2.2.1 Patienten	114
3.2.2.2 Funktionäre	116
3.2.2.3 Ärzte	118
3.3 Überwachung von Strukturen: Der Kreis Wernigerode	121
3.3.1 Struktur des Betriebsgesundheitswesens im Kreis Wernigerode	122
3.3.2 Interesse des MfS an strukturellen Veränderungen im Betriebsgesundheitswesen	126
3.3.3 Interessenkonflikte zwischen MfS und Betriebsärzten	130
3.3.4 Kontrolle von Investitionsvorhaben und ausländischen Arbeitskräften	132
3.4 Überwachte Schwerpunktbetriebe: Das Kernkraftwerk Stendal	137
3.4.1 Entstehung und Überwachung des Kernkraftwerkes	137
3.4.2 Kontrolle der Betriebspoliklinik des Kernkraftwerkes	138
3.4.3 Funktion und Berichterstattung von IM-Betriebsärzten	142
3.4.3.1 Berichte über Schwierigkeiten im Betriebsgesundheitswesen	143
3.4.3.2 Reiseberichte	145

3.4.3.3 Einflussnahme auf Einstellungen im Betriebsgesundheitswesen des Kernkraftwerkes	147
3.4.3.4 Information über Patienten	150
3.4.3.5 Kontrolle von Mitarbeitern in der Betriebspoliklinik	152
3.4.3.6 Mitwirkung bei Operativen Personenkontrollen und Operativen Vorgängen	155
3.4.4 Politisiertes Gesundheitswesen	160
3.4.5 Einfluss von Konflikten auf die Berichterstattung	165
3.4.6 Berichterstattung bis 1989	170
3.5 Auswirkungen persönlicher Konflikte auf die inoffizielle Zusammenarbeit	173
3.6 „Operative“ Aufgaben von Betriebsärzten	179
4 Schluss	185
Anhang	
Abkürzungsverzeichnis	192
Quellen und Literatur	194
Quellen	194
Literatur	196
Abbildungsnachweis	199