

Fachveranstaltung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur:
„Zwischen Leistung und Leidenschaft – Betroffene des DDR-Staatsdopings“

Vortrag Dr. Berno Bahro

Eine historische Perspektive auf das Staatsdoping in der DDR

1. Einleitung

Allgemeine Einführung

Ich möchte mich zunächst für die Einladung bedanken. Oft wird die historische Perspektive im Tagesgeschäft vergessen, wenn es gilt, sich mit aktuellen politischen und sportpolitischen Herausforderungen zu beschäftigen und die Zukunft zu gestalten.

Gerade für den Umgang mit dem DDR-Dopingsystem und seinen bis heute spürbaren Folgen erachte ich den Rückblick als geradezu wesentlich. Ich möchte Sie deshalb einladen, mit mir den Blick in die Vergangenheit zu richten. Dies kann durchaus Erkenntnisse ermöglichen, die für unsere Vergangenheitsbewältigung handlungsleitend sein können.

Ich möchte im Folgenden zuerst eine kurze Zusammenfassung des Forschungsstandes zur Genese des DDR-Dopingsystems – inklusive seiner Strukturen und Mechanismen – referieren.

Dann möchte in einem zweiten Teil auf die strittige Frage nach der Zahl der Betroffenen zu sprechen kommen, um zuletzt Perspektiven aufzuzeigen, die aus meiner Sicht bisher noch zu wenig Beachtung gefunden haben.

Mittlerweile existieren eine Reihe von Untersuchungen zur Thematik:

einerseits zum DDR-Staatsdoping, andererseits zum Leistungssportsystem der DDR, welches in diesem Zusammenhang zwingend mitbetrachtet werden muss. Spitzenleistungen erreicht man nicht allein durch die Einnahme von Dopingmitteln.

Es benötigt Menschen, die bereit sind, sich der Herausforderung Hochleistungssport zu stellen, es benötigt Übungsleiter*Innen, Trainer*Innen, es verlangt nach Sportstätten, ebenso nach Trainings- und Sportgeräten, die auf dem neuesten Stand sind. Es braucht eine sport- und trainingswissenschaftliche Begleitung ebenso wie qualifizierte Sportärzte und Physiotherapeuten. Diese Liste ließe sich fortsetzen. Das Erreichen sportlicher Spitzenleistungen stellt zweifellos eine komplexe Herausforderung dar und es gibt nicht nur legale Wege, die beschritten werden können.

Ziele der Leistungssportförderung

Bevor ich wie versprochen näher auf das Dopingsystem eingehe, möchte ich zunächst die drei – aus meiner Sicht – zentralen Gründe für die DDR-Sportförderung benennen.

Warum investierte die DDR so massiv in den Leistungssport, warum wollte man so unbedingt erfolgreich sein, dass man den legalen Weg teilweise verlassen hat?

- In erster Linie ging es darum, die DDR erfolgreich auf der Bühne des internationalen Sports zu repräsentieren. Das war keinesfalls eine neue Idee. Auch die Nationalsozialisten hatten dieses Potential des Sports erkannt und sich als Gastgeber der Olympischen Spiele 1936 in Szene gesetzt. Diese Repräsentationsfunktion sollte letztlich genutzt werden, um eine staatliche Anerkennung der DDR zu erreichen.
- Darüber hinaus – Punkt 2 – wurden sportliche Erfolge als vorgeblicher Beweis einer Systemüberlegenheit angeführt. Auch auf der Aschenbahn und auf den Fußballplätzen sollte der Kalte Krieg insbesondere gegen den erklärten Klassenfeind, die kapitalistische Bundesrepublik, gewonnen werden.
- Als dritten wichtigen Punkt kann man das Schaffen von Identifikationsmöglichkeiten für die eigene Bevölkerung anführen. Sportliche Erfolge sollten auch nach innen wirken und von Problemen ablenken.

2. Doping innerhalb des DDR-Leistungssports – Forschungsstand und offene Fragen

Lassen Sie mich nun zum Dopingsystem kommen. Es gilt in der Forschung als unstrittig, mit Blick auf die DDR drei Phasen zu unterscheiden:

- 1) *die präanabole Phase* bis 1963,
- 2) *eine erste anabole Phase* von 1964 bis 1974 und
- 3) die Phase des sogenannten *Masterplans* von 1974 bis zum Ende der DDR.

(1) präanabole Phase

In der *Präanabolen Phase* wurde vor allem mit klassischen Präparaten gedopt, die aufputschend wirkten und deshalb zumeist unmittelbar vor oder im Wettkampf verabreicht worden sind. Dies waren Medikamente wie bspw. Strychnin oder Pervitin, die schon vor dem Zweiten Weltkrieg bekannt, zweitweise sogar frei verkäuflich waren. Der Einsatz erfolgte noch ohne zentrale Steuerung, beruhte vor allem auf dem Engagement von Sportmedizinern, Trainern und Aktiven.

Anfang der 1960er Jahre wurden in der DDR Strukturen geschaffen, um den Einsatz von Dopingmitteln effektiver zu gestalten. Dazu diente bspw. der Sportmedizinische Dienst, der u.a. für das Doping zuständig wurde und bis 1989 zu einem Apparat mit ca. 2.000 hauptamtlichen Mitarbeitern ausgebaut wurde. Parallel dazu entstand das *Sportmedizinische Rehabilitationszentrum in Kreischa*, später ausgebaut zum *Zentralinstitut des Sportmedizinischen Dienstes und Doping-Kontroll-Labor*.

Bei dem Aufbau dieser Strukturen standen neben der grundsätzlichen sportmedizinischen Versorgung der Aktiven zwei große, direkt mit dem Doping zusammenhängende Herausforderungen im Vordergrund:

Zum einen konnten Fehl- oder Überdosierungen mit Amphetaminen zu Leistungseinbußen oder Schlimmerem führen. So starb bspw. der dänische Radfahrer Jensen bei den Olympischen Spielen 1960 in Rom an den Folgen einer solchen Fehldosierung.

Zum zweiten machten diese leistungssteigernden Aufputschmittel sehr schnell abhängig und waren leicht nachzuweisen. Die Verantwortlichen fürchteten die

Einführung von Kontrollen und orientierten deshalb darauf, neue Mittel zu erforschen und einzusetzen, die nur schwer oder gar nicht nachweisbar sein sollten.

Bereits in dieser Phase wirkte sich ein korrumpiertes Unrechtsbewusstsein zugunsten der Leistungssteigerung auf das Kalkül der Sportmediziner und Funktionäre aus: Man ging konspirativ vor und versuchte den Kreis der Mitwisser so gering wie möglich zu halten. Hans Schuster, Leiter des Forschungsinstitutes für Körperkultur und Sport, äußerte sich wie folgt zum Ausbau des Sportmedizinischen Dienstes und von Kreischa. Es ginge darum

„... eine Organisation bzw. ein Komitee in der DDR zu gründen, welches sich der Aufgabe stellt, die Anwendung des Dopings zu bekämpfen. Unter diesem Deckmantel wäre dann eine intensive Forschung und Entwicklung notwendiger Präparate möglich.“

(2) die erste, dezentrale anabole Phase

Richten wir unseren Blick auf die erste anabole Phase ab 1964.

Im internationalen Spitzensport lässt sich ab Ende der 1950er Jahre, Anfang der 1960er Jahre – ausgehend von den USA – der Durchbruch des Anabolika-Dopings feststellen. Voraussetzung dafür war die Produktion von anabolen Steroiden in Tablettenform, die eine Anwendung ohne medizinisches Fachwissen ermöglichte. Diese Entwicklung blieb den DDR-Sportmedizinerinnen nicht verborgen.

Man befürchtete ohne die Verwendung anaboler Steroide den Anschluss an die Weltspitze zu verlieren oder nicht herstellen zu können. Die Orientierung an der Weltspitze und sportlichen Höchstleistungen wird in den 1960er Jahren zentral und zeigt sich in einer forcierten Forschung in dem Bereich der Trainingswissenschaften, aber auch der Sportmedizin. Bevor ab 1965 Oral-Turinabol von Jenapharm zur Verfügung stand, wurden Medikamente aus dem Ausland beschafft. Durch Experimente an Aktiven, teilweise schon ohne deren Wissen, wurden erste Anwendungskonzeptionen erarbeitet. Der Einsatz von anabolen Steroiden in Training und Wettkampf setzte sich langsam aber stetig durch, ausgehend von der Sportvereinigung Dynamo, die hier eine Vorreiterrolle einnahm.

Diese Entwicklungen sind einzuordnen in grundsätzliche Umstrukturierungen innerhalb des DDR-Leistungssportsystems. Hintergrund ist der Erfolg der DDR, erstmalig zu den Olympischen Spielen 1968 mit eigenständigen Mannschaften anzutreten. Von 1956 bis 1964 war man noch in gemeinsamen, deutsch-deutschen Olympiamannschaften am Start und versuchte, den zahlenmäßig größeren Anteil innerhalb dieser Mannschaften zu stellen.

Die erreichte Eigenständigkeit führte in der Leistungssportförderung nicht nur zu einer Abkehr vom bisherigen Gießkannenprinzip hin zu einer Konzentration auf medaillenintensive Sportarten. In den Fokus rückte nun der unbedingte sportliche Erfolg, dem man alles unterordnete, auch materielle, rechtliche und ethische Erwägungen.

Schon zu diesem Zeitpunkt zeigten die Untersuchungen an den Athleten zweierlei: auf der einen Seite enorme Leistungszuwächse, auf der anderen Seite teilweise schwerwiegende Nebenwirkungen, aber auch Verletzungen und Schädigungen

durch Überlastungen, die auf die erhöhten Trainingsumfänge zurückgeführt werden konnten.

Diese *erste anabole Phase* ist zuletzt vor allem dadurch gekennzeichnet, dass der Sportführung und dem Sportmedizinischen Dienst in einigen Bereichen die Kontrolle entglitt. Aufgrund der materiellen Anreize für sportliche Erfolge vor allem für die Trainer*Innen kam es zu nicht genehmigten Anwendungen, bspw. in Form von zu hohen Dosierungen, einer zu langen Verabreichungsdauer und der Einbeziehung von Jugendlichen.

(3) Staatsplanthema 14.25, zentrale anabole Phase

Mit dem Jahr 1974 begann durch die Einführung des so genannten Staatsplanthemas 14.25 die letzte Phase des DDR-Staatsdopings die *zentrale anabole Phase*.

Es handelt sich hierbei um die Umsetzung eines *Masterplans*, der ein flächendeckendes, staatlich finanziertes und unterstütztes Dopingssystem im Leistungssport umsetzte. Zwei Gründe sind für die Umstrukturierungen maßgeblich:

1. Durch die zunehmenden Wettkampfkontrollen bei internationalen Wettkämpfen sah sich die DDR-Sportführung gezwungen, Maßnahmen zu ergreifen, um positive Tests zu vermeiden. Nach außen erklärte man sich stets als entschiedener Doping-Gegner. Die sportlichen Erfolge sollten als Erfolge der Sportförderung eines überlegenen sozialistischen Gesellschaftssystems erscheinen. Diesen Mythos galt es aufrecht zu erhalten.
2. Damit direkt verbunden war die Notwendigkeit die illegale Dopingpraxis geheim zu halten bzw. noch besser geheim zu halten. Man reduzierte den Kreis der Mitwisser auch oder gerade dadurch, dass die Sportlerinnen und Sportler nicht wussten, was sie einnahmen.

Wie funktionierte dieses staatlich finanzierte und durch die SED kontrollierte System? Sowohl die Forschung, als auch Anwendung und Kontrolle wurden konspirativ betrieben.

Ab 1974 wurde in den besonders geförderten Sportarten nach zentralen Anwendungskonzeptionen vorgegangen. Diese Konzeptionen sind nichts anderes als angepasste Trainingspläne, die individuelle Anweisungen zur Vergabe der Dopingmittel enthielten und die damit möglichen Steigerungen von Umfängen und Intensitäten im Training berücksichtigten. Kenntnis davon hatten die Verbandsärzte der Sportarten. Diese informierten die Sektionsärzte in den Sportclubs, die mit Wissen der Abteilungsleiter für Leistungssport der Sportärztlichen Hauptberatungsstellen der Bezirke des Sportmedizinischen Dienstes die Substanzen selbst verabreichten oder dies an die Trainer delegierten.

Wir wissen, dass es ab 1974 in den Dopingdisziplinen für die Aktiven im Grunde keine Möglichkeit mehr gab, sich der Einnahme von Dopingsubstanzen zu widersetzen.

Die Athletinnen oder Athleten wussten in der Regel nichts. Warum „in der Regel“? Diejenigen, die sich noch aus der Zeit vor 1974 im System befanden, konnten unter Umständen Kenntnis haben. Darüber hinaus wissen wir von einzelnen Zeitzeugen,

dass sie sich der Einnahme illegaler Substanzen bewusst waren und dass sie die Kontrolltests vor der Ausreise zu internationalen Wettkämpfen als solche durchschauten.

Mit diesen Ausreisetests sollte sichergestellt werden, dass die Athletinnen und Athleten bei späteren Wettkampfkontrollen nicht auffallen würden. Eine Besonderheit des DDR-Systems bestand darin, für die Topathleten individuelle Abklingraten zu bestimmen. Damit sollte ermöglicht werden, sehr nah an den Wettkampf heran zu dopen, um den Leistungsabfall nach Absetzen der Substanzen zu reduzieren.

Besonderheiten des DDR-Doping-Systems aus historischer Perspektive

Lassen Sie mich auf weitere Besonderheiten des DDR-Dopingsystems zu sprechen kommen. Die staatliche Finanzierung und Kontrolle durch die SED habe ich bereits erwähnt.

Ich habe auch die Geheimhaltungspraxis bereits angesprochen. Diese wurde ab 1974 sukzessive optimiert – nach innen und nach außen. Den Begriff Doping vermied man, ebenso wie Telefongespräche oder Aufzeichnungen, die über das absolut Notwendige hinausgingen. Stattdessen verwendete man verharmlosende Begrifflichkeiten wie „unterstützende Mittel“ oder „hormonelle Regulation“. Forschungsgruppen firmierten unter Tarnbezeichnungen wie „zusätzliche Leistung“.

Insbesondere nach außen war man sich des Risikos einer Entdeckung bewusst: Im internationalen Sport wurde der Einsatz dieser leistungssteigernden Substanzen zunehmend verboten und es wurden Wettkampfkontrollen etabliert. Eine Enttarnung hätte das Image der DDR immens beschädigen können.

Da der Einsatz von Medikamenten ohne medizinische Indikation gegen DDR-Recht ebenso verstieß, wie gegen die Vorschriften des Gesundheitswesens und gegen die Standesethik der Mediziner, versuchte man die Thematik auch auf nationaler Ebene außerhalb des Leistungssport mit tatkräftiger Unterstützung des Ministeriums für Staatssicherheit unter den Teppich zu kehren.

Zuletzt blieben die Aktiven ab 1974 im Unklaren über die eingenommenen Mittel und die damit möglicherweise verbundenen Nebenwirkungen. Nachfragen wurden in der Regel mit Hinweisen auf notwendige Nahrungsergänzungsmittel, Vitamine und Mineralstoffe abgetan. Darüber hinaus wurden Schäden und Nebenwirkungen verschleiert, mitunter ärztliche Diagnosen verschleppt oder der Grad einer Scherbeschädigung zu Ungunsten der Betroffenen verändert.

Letztlich sehen wir uns einem System gegenüber, dass ohne Rücksicht und ohne Wissen der Betroffenen Medikamente ohne medizinische Indikation einsetzte. Das alles geschah mit Wissen um mögliche Risiken und Nebenwirkungen. Darüber hinaus wurden sogar neue Präparate entwickelt und diese ohne klinische Studien an Aktiven getestet.

3. Die Zahl der Doping-Opfer

Eine zentrale Frage dreht sich immer wieder darum, wie viele Sportlerinnen und Sportler in das Dopingsystem ab 1974 involviert waren.

Spitzer geht von 8.000-10.000 Personen aus. In dieser Größenordnung bewegen sich auch Teichler und andere. Der Doping-Opfer-Hilfverein sprach von bis zu 15.000 Betroffenen.

Spitzer und Teichler gründen ihre Schätzungen auf Aktenfunde im Bestand des Ministeriums für Staatssicherheit. Diese zeigen, dass 1975 etwa 2.000 Personen mit anabolen Steroiden versorgt worden sind. Die Sportlerinnen und Sportler befanden sich in der Leistungsstufe III, waren also Spitzenkader in den Sportclubs, und teilweise in der Leistungsstufe II, also an den Kinder- und Jugendsportschulen.

Es kamen nicht jährlich 2.000 Personen neu dazu, sondern die Aktiven in der Leistungsspitze verblieben in der Regel mehrere Jahre im System. Die Zahl von 8.000 bis 10.000 unwissentlich mit anabolen Steroiden gedopten Sportlerinnen und Sportlern kann man also nur anhand der Sportlergenerationen von 1974 bis 1989/1990 hochrechnen.

Spitzer hat diese Schätzungen exemplarisch anhand von Zahlen aus der Leichtathletik, dem Rudern und Schwimmen überprüft. Dies erscheint mir insgesamt gut begründet und plausibel.

Stand der Forschung aber ist: Wir können nicht sagen, wie viele Personen ganz genau involviert waren. Dazu müsste man einerseits die Kaderentwicklung in den Dopingdisziplinen ab 1974 haargenau nachvollziehen und andererseits anhand von MfS-Akten und Zeitzeugen zu verlässlichen Aussagen in jeder einzelnen Disziplin kommen. Man kann die vorliegenden Schätzungen durch weitere Forschungen vermutlich noch präzisieren. Es ist aber fraglich, ob man aufgrund der praktizierten Geheimhaltung letztlich zu Zahlen kommt, die gravierend von dem aktuellen Stand abweichen.

Ähnlich verhält es sich mit der Zahl der Geschädigten. Die vorliegenden Untersuchungen gehen davon aus, dass bis zu 10 Prozent der Athletinnen und Athleten durch Folgeschäden beeinträchtigt sind. Auch dies erscheint plausibel, ist aber durch eine sporthistorische Forschung kaum näher zu präzisieren.

Beim Doping-Opfer-Hilfverein haben sich inzwischen mehr als 1.500 Geschädigte gemeldet. Wie bereits dargestellt, waren sehr viel mehr Personen betroffen. Warum melden 1.500, man könnte auch fragen „nur“ 1.500? Es gibt dafür viele Gründe.

Zahlreiche Aktive haben den Hormoneinsatz ohne langfristige und schwerwiegende Schäden überstanden. Das hängt letztlich von der Sportart, damit verbunden mit den Präparaten, der Dosierung und der Dauer der Einnahme ab. Sicherlich spielt auch die individuelle Verträglichkeit dieser Substanzen eine Rolle. Darüber hinaus werden vermutlich nicht alle Folgeschäden als solche erkannt oder auf die Dopingeinnahme zurückgeführt.

Des Weiteren scheut ein Teil der Betroffenen aus verständlichen Gründen den schwierigen Schritt sich mit der Thematik, mit der persönlichen, mitunter auch sportlich erfolgreichen Vergangenheit kritisch auseinanderzusetzen.

Dieser Herausforderung kann man jedoch nicht mit der Herangehensweise eines Sporthistorikers begegnen. Um solche Fragen zu beantworten, bedarf es der Expertise von Experten aus einem anderen Feld. Mediziner und Psycholog*Innen müssen begutachten, ob bestimmte Schäden oder Erkrankungen – ob körperlich

oder psychisch – auf die Einnahme von Dopingmitteln zurückgeführt werden können oder nicht.

4. Perspektiven auf die Entwicklungen in den letzten Jahren

Lassen Sie mich zum Abschluss die gegenwärtigen gesetzlichen Grundlagen zum Umgang mit dem illegalen Doping in der DDR und der BRD und in der heutigen Zeit reflektieren.

Anti-Doping-Gesetz

Es gibt mittlerweile ein Anti-Doping-Gesetz – das ist gut so, auch wenn sich der organisierte Sport lange dagegen gewehrt hat und es aus meiner Perspektive bisher viel zu spärlich angewendet wird. Momentan erscheint mir dieses Gesetz als ein eher zahnlöser Tiger. Aber ich habe die Hoffnung, dass sich durch die Einrichtung von Schwerpunktstaatsanwaltschaften und verstärkte polizeiliche Ermittlungen, der Kampf gegen Doping in Zukunft verbessert.

Dopingopferhilfe-Gesetz

Es gibt darüber hinaus – nunmehr in zweiter Auflage – ein Doping-Opfer-Hilfe-Gesetz, das den Geschädigten des DDR-Staatsdopings zu Gute kommen soll. Mitwissen oder gar aktive Beteiligung sollen von einer Entschädigung ausschließen, auch wenn a) den Sportlerinnen und Sportlern das Wissen um mögliche Nebenwirkungen vorenthalten worden ist und b) ohne die Einnahme dieser so genannten „unterstützenden Mittel“ ein Verbleib im Leistungssport unwahrscheinlich war, weil man entweder wegen Verweigerung aussortiert worden wäre oder die notwendigen Leistungen nicht mehr hätte erreichen können.

Diese Einschränkungen sollte man überdenken.

Geschädigte des Leistungssports

Was mich an der Diskussion um die Doping-Opfer-Hilfe-Gesetze, aber insbesondere an den Diskussionen der letzten Jahre verwundert, ist die Eingrenzung auf Geschädigte in Folge des Zwangsdopings.

Punkt 1) Was ist mit denjenigen Sportlerinnen und Sportlern, die kein Doping in Form von anabolen Steroiden verabreicht bekommen haben? Es gab auch Trainingspläne ohne die Anwendung anaboler Steroide. Es gibt Dopingsubstanzen, die anders wirken und missbräuchlich im Sport angewendet werden können und angewendet wurden: bspw. um in Gewichtsklassensportarten schneller Gewicht zu reduzieren, oder um im Schießen eine „ruhigere Hand“ zu bekommen etc. Auch hier kann es zu Nebenwirkungen gekommen sein, die langfristige Schäden verursacht haben können. Ich bin kein Jurist, aber ich denke der Gesetzestext lässt zu, auch solche Geschädigte zu berücksichtigen.

Punkt 2) Das DDR-Leistungssportsystem hatte das erklärte Ziel, in den besonders geförderten Sportarten in die Weltspitze vorzudringen. Dies erreicht man nicht allein durch die Anwendung von illegalen unterstützenden Mitteln und Methoden. Es erfordert in der Regel ein langjähriges, umfangreiches und hartes Training.

Unter den Bedingungen des DDR-Leistungssportsystems haben viele Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sehr hart und umfangreich trainiert. Es sind

keine Dopingsubstanzen notwendig, um im Leistungssport Aktive körperlich und psychisch an die Grenzen und darüber hinaus zu belasten und ihnen mittel- und langfristige Schäden zuzufügen. Diese Betroffenen werden im Dopingopfer-Hilfe-Gesetz aber nicht berücksichtigt.

Darüber hinaus können wir davon ausgehen, dass heutige Skandale im internationalen Leistungssport, ich spreche von sexuellen Übergriffen, von Missbrauch, von menschenunwürdiger Behandlung von Athletinnen und Athleten. Es ließen sich zahlreiche Beispiele nennen. Es wäre naiv, davon auszugehen, dass es etwas ähnliches in DDR und Bundesrepublik nicht gegeben hätte. Auch von solchen Übergriffen Betroffene verdienen in meinen Augen die Anerkennung als Geschädigte des Leistungssports.

Man sollte deshalb die Eingrenzung von Hilfen und Entschädigungen allein auf Opfer des Zwangsdopings überdenken.

5. Fazit

Lassen Sie mich ein kurzes Fazit ziehen.

Wir wissen aus der historischen Betrachtung des DDR-Leistungssports, dass dieses System neben den vielen Erfolgen auch Schattenseiten aufwies. Das staatliche System des DDR-Zwangsdopings gehört zweifellos dazu.

Ob Athletinnen und Athleten betroffen waren, kann der Historiker unter Umständen anhand der Akten rekonstruieren, auch wenn dies für jeden Einzelfall nicht möglich sein wird. Inwiefern die Betroffenen dann auch als Geschädigte gelten können, müssen Mediziner beurteilen, denn die illegalen Substanzen haben nicht zwangsläufig bei jedem, der sie einnahm, bleibende Schäden angerichtet. Diejenigen, bei denen das der Fall ist, verdienen zweifellos eine Entschädigung. Ob eine Einmalzahlung in Höhe von 10.500 € angemessen und ausreichend ist, wäre aus meiner Sicht gründlich und differenziert zu überdenken.

Ein reflektierter und gerechter Umgang mit dem Thema Leistungssport in der DDR müsste berücksichtigen, dass Aktive auch ohne die Einnahme anaboler Steroide Schäden an Körper und Psyche erlitten haben können. Diese Fragen kann der Historiker nur aufwerfen. Ich habe einen persönlichen Standpunkt, wie damit umgegangen werden sollte. Wichtig ist jedoch, wie die Gesellschaft damit umgeht.

– Vielen Dank –