

Zeitzeugeninterview mit Prof. Georg von Knorre

14.08.2026 in Rostock

An einem der heißesten Sommertage des Jahres traf ich den Interviewpartner, der demnächst seinen 90. Geburtstag feiert, in erstaunlich frischer Verfassung, sowohl körperlich als auch mental.

Wir zogen es vor, das Gespräch lieber im kühleren und schattigeren Wohnzimmer durchzuführen als auf der sonnigen Terrasse.

- 1) *Geboren wurden Sie 1936 in Lettland (Riga). Aufgewachsen sind Sie in Jena. Wie kam es dazu?*

Die Familie von Knorre ist deutsch-baltischer Herkunft. Insgesamt 6 Generationen lebten im Baltikum, nachdem ein Vorfahre im 18. Jahrhundert aus dem heutigen Sachsen-Anhalt nach Dorpat (heute: Tartu in Estland) ging. Damals gehörten die baltischen Provinzen zum russischen Zarenreich. Nach dem 1. Weltkrieg errangen Lettland und Estland ihre Unabhängigkeit, die bereits 1939 durch den Hitler-Stalin-Pakt ihr Ende fand. Die meisten Deutsch-Balten entschieden sich daraufhin für die Umsiedlung nach Deutschland.

So kam die Familie von Knorre zunächst nach Lodz im von Deutschland besetzten Polen, um zum Ende des 2. Weltkriegs 1945 über verschiedene Zwischenstationen nach Altdöbern in der Niederlausitz verschlagen zu werden. 1954 nahm ich das Medizinstudium in Jena auf und beendete es 1959 mit dem Staatsexamen.

- 2) *Ihr Vater war Arzt. Praktischer Arzt?
Und zusätzlich Dr. phil. – Was bedeutete das?
Hatten Sie Geschwister?*

Mein Vater war Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe. Zum Ende des 2. Weltkriegs wurde er zur Vertretung des eingezogenen Allgemeinarztes in Altdöbern verpflichtet. Nach dessen Rückkehr baute er dort ein Entbindungsheim mit Frühgeborenenstation auf.

Sein zusätzlicher Dr. phil. beruhte auf der Tatsache, dass mein Vater von 1914 bis 1917 in Dorpat Zoologie studierte. 1921 konnte er in Jena das Zoologiestudium mit der Promotion parallel zum neu aufgenommenen Medizinstudium abschließen. Bis 1925 gehörten in Jena die naturwissenschaftlichen Fächer wie Zoologie zur philosophischen Fakultät, daher dieser Titel.

Ja, ich hatte 5 Geschwister, wobei meine jüngste Schwester vor einigen Jahren starb. Eine Schwester lebt noch in Altdöbern, wo wir uns immer wieder im Hause der Eltern zum Familientreffen einfinden. Zwei Schwestern haben ebenfalls Medizin studiert.

- 3) *Nach dem Abitur konnten Sie direkt das Medizinstudium aufnehmen. Kein Militärdienst? – Hätte es Alternativen gegeben?*

1954 legte ich in Altdöbern das Abitur ab. Da es zu dieser Zeit in der DDR keinen verpflichtenden Wehrdienst gab, konnte ich direkt in Jena das Medizinstudium aufnehmen.

In der DDR war die Berufswahl durch politisch-ideologische Belastungen etlicher Tätigkeiten eingeschränkt. Kurz schwankte ich, ob vielleicht Astronomie die bessere Wahl wäre oder Latein-Lehrer. Beides konnte mich aber nicht wirklich überzeugen. Zweifellos spielten bei der Entscheidung für das Medizinstudium das Vorbild und der Rat meines Vaters eine große Rolle.

Bereits damals wurden in der DDR „Arbeiterkinder“ gegenüber „Intelligenzlerkindern“ bei der Zulassung zum Studium bevorzugt. Andererseits bestand Ärztemangel. Darüber hinaus hatte mein Vater als Leiter des Entbindungsheims in Altdöbern in seinem Arbeitsvertrag festlegen können, dass seine Kinder beim Universitätszugang den Arbeiterkindern gleichgestellt waren. So bekam ich mit bestandenem Abitur auch einen Studienplatz

- 4) *Ihre medizinische Ausbildung begann in Neuruppin. War es Ihr Wunsch, Internist zu werden?*

Ende der 1950er Jahre galt in der DDR, dass man die ersten drei Jahre der Zuständigkeit des Kreisarztes, in dessen Bereich man sich auf die erste Stelle beworben hatte, unterstand.

Im ersten Jahre bedeutete das: Pflichtassistenzzzeit im Krankenhaus – vergleichbar der Medizinalassistentenzeit der BRD – dann ein Jahr Allgemeinpraxistätigkeit inkl. Hausbesuche und hausärztliche Tätigkeit im Landambulatorium Rheinsberg. Das dritte Jahr stand zur freien Wahl. Ich entschied mich für eine Assistenzzzeit in der Abteilung für Pathologie am Bezirkskrankenhaus Neuruppin.

Als Doktorvater wählte ich Prof. Dr. Rudolf Scharf, Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik in Jena, der sich mit kardiologischen Themen befasste und dessen Vorlesungen mich beeindruckten. So erhielt ich zur Bearbeitung das heute schon recht antiquiert wirkende Thema „Zur Bedeutung der Gipfelzeit des arteriellen Pulses“. Leider ging mein Doktorvater während der Fertigstellung des Manuskriptes in die Bundesrepublik („Republikflucht“). Das verzögerte den formalen Abschluss der Dissertation erheblich, da inzwischen mit dem Mauerbau 1961 die Teilung Deutschlands besiegelt wurde. Aber die Thematik hatte mein Interesse für die Kardiologie geweckt. So war klar, dass ich zunächst Internist werden musste.

- 5) *Ab 1963 begann Ihre internistische Ausbildung an der Universitätsklinik in Rostock. Die Teilgebietsbezeichnung „Kardiologie“ erwarben Sie jedoch erst 1977, obgleich Sie sich schon lange kardiologisch – insbesondere elektrophysiologisch – betätigten.*

Wie kam es dazu?

Von 1963 bis 1968 fand meine internistische Ausbildung im Universitätsklinikum in Rostock statt. Mein Interesse für die Kardiologie führte schließlich dazu, dass ich ab 1968 auf der kardiologischen Abteilung arbeitete und folglich dieses Teilgebiet zu meinem Schwerpunkt wurde.

Erst 1977 wurde in der DDR die „Subspezialisierung Kardiologie/Angiologie“ eingeführt, im Gegensatz zur BRD, wo es seit 1969 die „Teilgebietsbezeichnung Kardiologie“ gab. Wer in der DDR bis dahin bereits entsprechend tätig gewesen war, erhielt die Anerkennung als Subspezialist allein auf Grund seiner nachgewiesenen Tätigkeiten. Das traf 1977 für mich zu.

Der Begriff „Elektrophysiologie“ war in den 1960er Jahren in der Klinik noch nicht gebräuchlich. Aber es gab immer schon am Herzen Interessierte, die von EKG-Kurven und dabei von EKG mit Rhythmusstörungen besonders fasziniert waren, auch wenn – um mit Konrad Spang, Stuttgart, zu sprechen – die „Freude, eine Naturerscheinung richtig verstanden zu haben ...oft der einzige ... Lohn für die aufgewandte Mühe“ war. Noch fehlten sichere oder gar kurative Therapieformen. Aber das begann, sich zu ändern: im Jahr des Beginns meiner Facharztausbildung 1963 hatte die Schrittmachertherapie auch in Rostock ihren Einzug gehalten.

- 6) *Während Ihrer kardiologischen Tätigkeit in Rostock gehörten Sie zu den führenden Elektrophysiologen in der DDR. Auch später in der BRD erhielten Sie große Wertschätzung. Hatten Sie genügend Möglichkeiten, zu arbeiten? Auch wissenschaftlich?*

Ich habe meinen Beruf über drei Jahrzehnte unter den Bedingungen der DDR und ein gutes Jahrzehnt unter jenen der BRD ausgeübt. Die ökonomischen, politischen und ideologischen Verschiedenheiten beider Systeme sind bekannt. Trotz vieler Gemeinsamkeiten ergaben sich daraus aber Unterschiede in der medizinischen Betreuung, der Gestaltung wissenschaftlichen Arbeitens sowie bei der Tätigkeit an Universitäten.

Grundsätzlich war wissenschaftliche Tätigkeit möglich und gewünscht. Wir waren aber neben den universitären Ausbildungsaufgaben immer voll in die medizinische Versorgung der Abteilung eingebunden. Das blieb nicht ohne Auswirkungen auf die wissenschaftliche Arbeit, was aber bekanntermaßen nicht systemtypisch sondern typisch für medizinische Fakultäten ist. Nachteilige Auswirkungen für medizinische Betreuung und wissenschaftliche Arbeit unter DDR-Bedingungen hatte die ökonomisch begründete erschwerte Beschaffung von Gebrauchsmaterialien und technischen Geräten sowie die erschwerte Bereitstellung bestimmter Medikamente. Letztere konnten aber auf Antrag für den Einzelfall beschafft werden.

Dazu Beispiele aus dem Bereich meines wissenschaftlichen Steckpferdes:

Wir waren in Rostock die ersten in der DDR, die sich ab 1971 mit der „His-Bündel-Elektrographie“ – der Begriff „klinische kardiale Elektrophysiologie“ kam erst später in Mode – beschäftigten. Damit wurde die Rhythmologie endgültig mein wissenschaftliches Interessengebiet.

In den 1970er Jahren wurde die invasive Beschäftigung mit Arrhythmien noch als Hobby von Exzentrikern angesehen, die an Arbeitsplätze erst kamen, wenn die Tagesroutine gelaufen war. Da erging es den Kollegen in Ost und West gleichermaßen. Auch registrierten wir über längere Zeit unsere ersten HBE als ungefilterte Kurven. Als aber die Elektrophysiologie eine zunehmende Rolle in der Kardiologie zu spielen begann, machten sich die begrenzten ökonomischen Möglichkeiten der DDR bei der Beschaffung von z. B. Standard- und speziellen Elektrodenkathetern, Hochpassfiltern, programmierbaren Stimulatoren u.a., bemerkbar. Durch reichliche Wiederverwendung von Einmalmaterial, eigene Katheter-Basteleien, apparative Eigenentwicklungen eines an der Abteilung angestellten Physikers oder als „Neuerervereinbarung“ in Zusammenarbeit mit einer anderen, zumeist technischen Einrichtung wurde vieles kompensiert. Lange blieb ein schlechtes Gewissen, da wir ohne „floating input“ arbeiteten. Trotz all dieser Bemühungen wurde aber nach der Wiedervereinigung unser Nachholbedarf offensichtlich.



1988: Prof. von Knorre feiert den 25. Jahrestag nach HSM-Implantation der ersten Rostocker Patientin.

- 7) *In den 90er Jahren waren Sie neben der klinischen Tätigkeit auch stark engagiert bei der Ausbildung junger Kardiologen. Waren Sie zufrieden?*

Ja ich habe stets gerne bei Weiterbildungen mitgemacht sowie gerne Vorlesungen gehalten und Seminare durchgeführt, z.B. die Kombination aus EKG-Vorlesung im Herbst- und EKG-Seminar im Folgesemester. Diese fakultative Kombination war bei den Studenten sehr beliebt. Es freute mich, dafür in einem studentischen Ranking der Lehrveranstaltungen in den 1990er Jahren sehr gute Bewertungen erhalten zu haben.

- 8) *Nach der Wiedervereinigung änderten sich die Möglichkeiten für Sie bezüglich Kongressbesuchen und wissenschaftlichen Veröffentlichungen. Berufspolitisch aber hielt sich Ihr Engagement in Grenzen. War das nicht so Ihre Ambition?*

Kongressbesuche zu DDR-Zeiten waren nur möglich für nationale Kongresse oder Kongresse verwandter kardiologischer Gesellschaften im Ostblock. Erstrebenswert waren für mich und meine Kollegen dagegen Tagungsteilnahmen in westlichen Ländern ob deren größerer Aktualität. Das war aber, eine Unbedenklichkeitserklärung des „Direktorats für Kader und Qualifizierung“ (Personalabteilung) vorausgesetzt, in der Regel nur über die Mitgliedschaft in einer „Kongress-Delegation“ möglich. In diese gelangte man auf unterschiedliche Weise. Ich erreichte es zweimal auf Grund unserer Kooperation mit der DDR-Schrittmacherindustrie, einmal dank meiner Zugehörigkeit zum Vorstand der Gesellschaft für Kardiologie und Angiologie der DDR (GKA) in den 1970er Jahren und einmal auf persönliche Einladung (vgl. Frage 14). Wenn man so zum „Reisekader“ wurde, setzte das eine vorbereitende ideologische Instruktion („Delegationsbesprechung“) vor der Reise bei höheren Dienststellen voraus.

Im Gegensatz dazu war es für mich in 26 Jahren meiner Tätigkeit in Rostock zu DDR-Zeiten nicht ein einziges Mal möglich, eine Fachtagung in Westdeutschland zu besuchen. Das habe ich nach der Wiedervereinigung reichlich nachgeholt. Wissenschaftliche Veröffentlichungen in westlichen Journalen waren in der Regel und unverständlicherweise zunehmend unerwünscht. Was zunächst noch durchging, bedurfte im Ergebnis der gewollten politischen Abgrenzung etwa ab 1969 der Genehmigung durch vorgesetzte Dienststellen. Mit der Wiedervereinigung erlangten auch wir wieder die Wahl des Publikationsortes und konnten so die eigene Sichtbarkeit erhöhen.

Auch wieder im Rahmen der Abgrenzungspolitik in der DDR waren Mitgliedschaften in westlichen wissenschaftlichen Gesellschaften ebenfalls ab Ende der 1960er Jahre nahezu unmöglich, wären für uns aber auch nicht bezahlbar gewesen. Hierzu eine eigene Erfahrung: In der Zeit der deutschen Teilung fand als einzige gesamtdeutsche Veranstaltung der 1822 gegründeten Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte (GDNÄ) deren Versammlung 1964 in Weimar statt. Jungen DDR-Wissenschaftlern wurde damals eine beitragsfreie Mitgliedschaft angeboten, wovon ich Gebrauch machte. 1969 dann wurde ich zum Dekan bestellt, der mich unter Androhung eines Disziplinarverfahrens aufforderte, meinen Austritt zu erklären.

Berufspolitisches Engagement war nie mein Berufsziel. Aber Ärztekammern wurden auch erst nach der Wende bei uns aufgebaut. Auch muss ich gestehen, dass mich der große Zeitaufwand, den berufspolitisches Engagement verlangt, abschreckte.

- 9) *Hätten Sie gerne eine Zeit im Ausland gearbeitet?*

Ja ich hätte sehr gerne im Ausland gearbeitet. Längere Auslandsaufenthalte im sozialistischen Ausland waren nicht bzw. nur bei ganz speziellen Fragestellungen üblich. Längere klinische Aufenthalte im „NSW“-Ausland („NSW“ = Nicht-sozialistisches Wirtschaftsgebiet) waren aus finanziellen Gründen nahezu unmöglich.

10) Um erfolgreich in Ihrer Position zu arbeiten, braucht man eine stabile /verständnisvolle Familie. War das gegeben?

Ja, ich habe eine sehr verständnisvolle Familie. Meine Frau und ich lernten uns im Studium in Jena kennen. Sie ist Fachärztin für Pädiatrie, machte ihre Ausbildung an der Universitätskinderklinik Jena und arbeitete zuletzt in einem Landambulatorium mit Kinderabteilung im Rostocker Umfeld. Nach der Geburt unseres dritten Sohnes hat meine Frau sich dann ganz der Familie gewidmet. So konnte sie mir den Rücken freihalten. Aber so kannte ich es auch von meinen Eltern.

11) Haben Sie eine große Familie? – Gibt es Mediziner darunter?

Zwei unserer drei Söhne studierten Medizin, strebten aber keine Universitätslaufbahn an, sondern sind derzeit als hausärztliche Internisten tätig und sehr zufrieden.

Unser dritter Sohn ist als Restaurator hier in Rostock tätig.

12) Seit 25 Jahren sind Sie Ruheständler. Wie sieht Ihr Alltag jetzt aus?

Der Abschied aus der Klinik­tätigkeit fiel mir nicht leicht. Bis zum 70. Lebensjahr habe ich noch an medizinischen Fortbildungen mitgewirkt.

Bis zur Coronazeit sind wir viel gereist, der Nachholbedarf war groß. Jetzt füllen hinsichtlich des Physischen die Pflichten in Haus und Garten meinen Alltag allemal aus. Im Mentalen ist das Interesse am politischem Alltagsgeschehen sowie an belletristischen Neuerscheinungen noch groß. Und immer wieder fasziniert zu lesen, was seit meiner Emeritierung 2001 alles an Neuem Einzug in die klinische Kardiologie gehalten hat, wie die TAVI, die DOAKs, das Conduction System Pacing, die PFA u. v. a. mehr.

13) Nach dem Berufsleben sind Sie sehr interessiert an medizinisch-historischen Themen. Gibt es dabei Schwerpunkte?

Haben Sie weitere Interessen oder sogar Hobbies?

Hinsichtlich der Medizingeschichte interessieren mich natürlich Themen vor allem der Rhythmologie, denn nur da, wo man über aktuelles Wissen verfügt, kann man historische Leistungen in ihrer Zeit richtig beurteilen.

Eigentliche Hobbies habe ich nicht, habe sie aber bei der reichlichen und erfüllenden Arbeit auch nicht vermisst.

14) Nennen Sie bitte 2 Highlights Ihres beruflichen Lebens?

1. Der Moment der ersten eigenen Registrierung eines His-Bündel-EKG 1971. Ich hatte zuvor die ikonische Arbeit von B. Scherlag gelesen und – trotz noch primitiver Registriertechnik war der erste Versuch erfolgreich!
2. Die Realisierung der Einladung zum Vortrag „Retrograde conduction in a-v block“ auf dem „Meeting on the arrhythmias“ 1971 in Verona zur Vorbereitung der nächsten ESC-Tagung. Anlass zur Einladung waren Veröffentlichungen von uns, die 1968 noch in der „Zeitschrift für Kreislaufforschung“ (heute „Clinical Research in

Cardiology“) erschienen waren. Dort traf ich auf viele damals renommierte Vertreter des Spezialgebietes wie Professor D. Durrer, Amsterdam, den damals führenden Elektrophysiologen weltweit oder Professor P. Puech, Montpellier, der 1957 als erster zufällig beim Menschen ein His-Potential registrierte. In meinem Vortrag konnte ich bereits zu meinem Thema passende HBE-Befunde zeigen. – Zum „Highlight“ für mich wurde dieses Erlebnis, weil ich das Passieren des „Eisernen Vorhangs“ mit der unser Land seit 10 Jahren trennenden Mauer zwar ohne Geld in der Tasche, aber kraft eigener wissenschaftlicher Tätigkeit geschafft hatte.