hochschule ost 2/1997

hochschule ost

politisch-
akademisches
journal aus
ostdeutschland

Leipzig 2. Quartal 1997
ISSN 0944-7989
6. Jahrgang

2/97

Themen & Autoren:

Akademische Medizin: **Udo Schagen, Anna-Sabine Ernst, Klaus-Dieter Müller, Gero Bühler, Sonja Süß, Bodo Mros & Günter Jäschke, Gerda Niebsch, Marion Bimmler, Peer Pasternack, Ulrike Unger/Wilfried Laubach & Elmar Brähler, Franz Blum & Günter Trost**

Haushaltspolitik & Hochschulstrukturentwicklung — 2. Folge: **Hans Meyer, Peter Glotz**

Weitere Beiträge von Niels Gottschalk u.a.

hochschule ost

politisch-
akademisches
journal aus
ostdeutschland

2/97

Herausgegeben für den Arbeitskreis Hochschulpolitische Öffentlichkeit beim StuRa der Universität Leipzig von Peer Pasternack
Redaktion: Sonja Brentjes, Falk Bretschneider, Frank Geißler, Monika Gibas, Matthias Middell, Peer Pasternack, Georg Schuppener

Redaktionsanschrift: Universität Leipzig, PF 920, 04009 Leipzig. Hausanschrift: Augustusplatz 11, 04109 Leipzig. Tel. (0341) 3027 855 und (0171) 614 61 64, Fax (0341) 97 37 859. E-Mail: hso@stura.uni-leipzig.d400.de. *hso* im Internet: http://www.uni-leipzig.de/host/
hochschule ost erscheint quartalsweise.
Schutzgebühren: Einzelheft DM 25,-. Jahresabonnement (4 Ausgaben) DM 98,-. PrivatabonnentInnen DM 42,-. Nichtverdienende DM 31,-. (Abo-Gebühren incl. DM 10,- Versandkosten)
Konto: 45 37 343, Bayerische Vereinsbank Leipzig, BLZ 860 200 86.
Die Artikel geben selbstverständlich nicht in jedem Falle Meinungen des Arbeitskreises HpÖ bzw. der Redaktion wieder.
Die Redaktion lädt zur Einsendung von Manuskripten (Ausdruck + Diskette) ein. Ein Veröffentlichungsanspruch besteht nicht.
Gem. § 33 BDSG weisen wir unsere AbonnentInnen darauf hin, daß wir Namen und Anschrift ausschließlich zum Zweck der Abonnementverwaltung maschinell gespeichert haben.
ISSN 0944-7989

INHALT

Editorial 7

THEMA I: Akademische Medizin

Udo Schagen:
„Daher ist es selbstverständlich ..., daß der Geist der neuen Zeit auch den gesamten Ausbildungsgang der Medizinstudierenden erfaßt". Zum Neubeginn an der Medizinischen Fakultät der Berliner Universität 9

Anna-Sabine Ernst:
Doppelstaatsbürger von Partei und Fach? Das soziale und politische Profil der DDR-Medizinprofessoren in den 50er Jahren 25

Klaus-Dieter Müller:
Konservative Bastion an den Hochschulen? Die SED und die medizinischen Fakultäten/Medizinischen Akademien in der DDR 39

Gero Bühler:
Pflichtassistenz, Klinisches Praktikum und Ärztemangel in der DDR 52

Sonja Süß:
Anmerkungen zur Psychiatrie in der DDR 68

Bodo Mros & Günter Jäschke:
Die Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR. Ihr Werden, ihr Wirken und ihr Ende 80

Gerda Niebsch:
Das Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters. Seine Entwicklung, seine Aufgaben, seine "Abwicklung" 92

Marion Bimmler:
Außeruniversitäre Forschung. Zwischenbilanz am Beispiel des Forschungsstandortes Berlin-Buch 103

Peer Pasternack:
Risiken und Nebenwirkungen. Die Erneuerung der ostdeutschen Hochschulmedizin nach 1989 116

Ulrike Unger, Wilfried Laubach & Elmar Brähler:
Die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig aus der Sicht ihrer Angehörigen 144

Franz Blum & Günter Trost:
Test für medizinische Studiengänge: Leistungsunterschiede zwischen ost- und westdeutschen Bearbeitern 159

THEMA II: Haushaltspolitik & Hochschulstrukturentwicklung — 2. Folge

Hans Meyer:
Die Universität und der Staat 170

Peter Glotz:
Die Erfurter Idee 178

REAKTION

Niels Gottschalk:
Ethikkonsens — cui bono? Zur gegenwärtigen Wertediskussion im allgemeinen und zum in dieser Zeitschrift von B. Markert propagierten Ethikkonsens im besonderen 182

BERICHT

DAAD: Erfolgreicher Abschluß der DDR-Stipendiatenprogramme 193

GELESEN

Andreas Reich: Hochschulgesetz Sachsen-Anhalt. Kommentar. Bad Honnef 1996 (*Thomas Neie*) 196

PUBLIKATIONEN 199

ZUM SCHLUSS 204

Editorial

Die Philosophie in Ostdeutschland ist seit 1989 nur verändert worden, es kömmt drauf an, die Veränderung zu interpretieren. Deshalb mäandert seit Anfang 1996 eine diesbezügliche Debatte durch die bundesdeutsche Medienlandschaft. Ihren Ausgangspunkt nahm sie in Heft 1/1996 der *Deutschen Zeitschrift für Philosophie,* Berlin. Ulrich Johannes Schneider, in tribalistischer Perspektive westdeutsch einzuordnender Wissenschaftler an der Universität Leipzig, hatte nach Veränderungen in der Philosophie infolge des deutsch-deutschen Umbruchs gefragt. Er sah keine. Wie auch, der akademische Betrieb must go on.

Schneider kritisierte, daß die deutsche Universitätsphilosophie „aus einer Selbstverständlichkeit in die andere... geraten (scheint), ohne daß eine nicht bloß lokale Diskussion darüber stattgefunden hätte." Daß die „Veränderung von den Philosophieprofessoren schweigend akzeptiert wurde", erweise sie alle, „in Ost und West, als gute Staatsbürger und disziplinierte Wissenschaftler, zu deren Wissenschaft es offenbar nicht mehr gehört, Probleme einer zwar friedlichen, aber radikalen Revolution aller Verhältnisse, gedanklich und im Hinblick auf das eigene Tun zu begleiten."

Dazu brach sich in den Folgeausgaben der DZPh ein breiter Strom differenziert tiefsinniger Argumentationen Bahn. Flankierend wanderte die Diskussion in langwelliger Bewegung in die *Welt*, die *Frankfurter Rundschau*, die *Zeit,* und am 10. Februar 1997 hatte auch die *F.A.Z.* davon mitbekommen. Immer wieder als Autor dabei war Gun-tolf Herzberg. Doch auch in seinen Beiträgen fand sich eine verfolgenswerte Frage - und ausgerechnet die ist bislang nicht beantwortet worden: Was eigentlich wäre im umgekehrten Falle gewesen? Anders gesagt: Welche Situation gäbe es, wenn nicht die spätbürgerlichpostmodernpoststrukturalistischneopragmatisch-sozialkonstruktivistische Philosophie, sondern der Historische und Dialektische Materialismus in der philosophischen Provinz übriggeblieben wäre? Folgendes vermutlich:

Hans St., vormals Parteihochschule „Karl Marx", Berlin (DDR), besetzte in Frankfurt am Main eine Ordentliche Professur für -

kleine Umwidmung - Historischen Materialismus. Jürgen H. hätte an dessen Lehrstuhl, nach der Evaluierung als „entwicklungsfähig", eine auf drei Jahre befristete Oberassistenz: um sich für eine eventuelle Dauerstelle (außerordentliche Dozentur) im Bereich „Kritik der bürgerlichen Soziologie" zu qualifizieren. Als messerscharfer Analytiker würde H. bei seinem ersten Auftritt vor dem Zentralen Rat für marxistisch-leninistische Philosophie in Berlin, Hauptstadt der vereinigten DDR, zutreffend bekennen, daß er, als ideologischer Exponent des alten Systems, Schuld auf sich geladen und nun die Konsequenzen zu tragen habe. Dies könne gar nicht anders sein, auch wenn er, das wenigstens noch zu erwähnen, einige Male versucht habe, das zerstörerische Wirken der Bourgeoisie in der ehemaligen BRD mit kritischen Anmerkungen ein wenig zu korrigieren, ja, mitunter regelrecht zu torpedieren: wie letzthin noch mit seiner These vom Verfassungspatriotismus, mit der er sich nicht nur Freunde gemacht habe. Denn die herrschende Kapitalistenklasse hatte soeben beschlossen gehabt, ihr erkennbar in den letzten Zügen liegendes Regime durch die Mobilisierung eines nationalen Selbstbewußtseins zu retten. - Indes, bei aller Einsicht in der Sache, im Pausengespräch mit, sagen wir mal, Hans-Peter K., den er als zugänglich kennengelernt hatte, rutschte es H. dann zweifelsohne doch heraus: Irgendwie fühle er sich auch ein bißchen verdrängt, womit er freilich nichts gegen Genossen St. gesagt haben wolle, den er ja auch früher schon aus der Ferne sehr zu schätzen wußte. K. nickte verständnisvoll und wüßte doch zugleich noch mehr: Hätte er nicht einige ungarische und polnische Kollegen zu Interventionen bei der ZK-Abteilung für Wissenschaft veranlaßt, dann wäre H. bereits seit einem Jahr zum Agitationstexter oder Betriebsökonomen umgeschult worden. So indes sind nur seine nicht mehr zeitgemäßen Werke auf die Deponie des Schweigens entsorgt worden.

Soweit diese Vorstellung, über deren Attraktivität sich streiten ließe. Man kann es aber auch bleiben lassen und sich vielleicht mit dem trösten, was unlängst die *Autonomen Dialektiker,* die universitätsphilosophische Gegenwartsbewältigung resümierend, gesprüht hatten: „Die spätbürgerliche Philosophie hat nicht gesiegt. Sie ist nur übriggeblieben."

p.p.

THEMA I: Akademische Medizin

„Daher ist es selbstverständlich ..., daß der Geist der neuen Zeit auch den gesamten Ausbildungsgang der Medizinstudierenden erfaßt"

Zum Neubeginn an der Medizinischen Fakultät der Berliner Universität[1]

Udo Schagen
Berlin

Einleitung und Literaturüberblick

Die deutschen Ärzte hatten sich in stärkerem Maße als andere zum Nationalsozialismus und seinen Zielen bekannt und an deren Durchsetzung mitgewirkt. Ein besonderes Mißtrauen ihnen gegenüber von Seiten der Sowjetischen Militäradministration war daher zu erwarten. Wegen der katastrophalen Lage nach den heftigen Eroberungskämpfen in Berlin, aber auch in den weiteren von der Roten Armee besetzten Territorien mit ungezählten Verletzten und durch Hunger und Epidemien bedrohter Menschen waren die Militärs aber grade auf die Ärzte und die Zusammenarbeit mit ihnen angewiesen. Die aus diesem Zwiespalt erwachsende Politik, einerseits der Erlaß von besonderen „Richtlinien über die Reinigung der selbständigen Heilberufe ... von nazistischen Elementen"[2] und weiteren Anordnungen und andrerseits die Not, in den Westen abwandernde Ärzte und insbesondere auch medizinische Hochschullehrer zu halten oder gar neu aus dem Westen zu gewinnen, führte zu widersprüchlichem administrativem Verhalten. Dies wird in zwei neueren Arbeiten eingehend diskutiert:

Horst Spaar legte bereits zwei Teile einer Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR vor, die wesentlich auf den Dokumenten von Militärverwaltung, Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen, der Partei und der Regierung beruhen und anhand der jetzt

im Bundesarchiv zugänglichen Akten von Partei und Ministerien sowie anhand von Gesprächen mit Zeitzeugen überprüft werden konnten; im ersten Teil werden auch frühere offizielle Positionen zum Umgang mit den als aktive Faschisten belasteten Ärzten in der Vor- und Frühgeschichte der DDR insoweit richtig gestellt, als spätestens ab 1949 nur noch „leitende Stellen im öffentlichen Gesundheitswesen" für NSDAP-Mitglieder gesperrt blieben[3].

Im Zusammenhang mit der Frage „Wie stark war das Beharrungsvermögen der Professionen mit starken Wurzeln im Bürgertum unter den Bedingungen der SBZ und der DDR?" hat *Anna-Sabine Ernst* für die Hochschullehrer der Medizin eine sehr gründliche und informative Studie[4] vorgelegt, aus der hervorgeht, daß Professoren auch als frühere NDSDAP-Mitglieder in großer Zahl Kliniks- und Institutsdirektoren bleiben und werden konnten. Ergebnisse dieser Arbeit werden in diesem Heft mitgeteilt[5]. Auf der Ebene der Hochschullehrer gelingt der SED die Gewinnung von Einfluß auf die Fakultät als ganzer und auf die Studenten für lange Zeit am wenigsten.

Auf dem Hintergrund dieser widerspruchsvollen Politik ist auch die Unruhe zu bewerten, die sich an den neuen Zulassungsvorschriften der Berliner Universität[6] nach ihrer Wiedereröffnung in besonderem Maß entzündete. Mit ihnen sollte gewährleistet werden, daß durch die Wiederaufnahme des Lehrbetriebes „hochqualifizierte Fachkräfte, die geeignet sind, nach demokratischen Grundsätzen praktisch zu handeln," herausgebildet werden. Ehemaligen Mitgliedern der NSDAP und verwandter Organisationen durften nach diesem SMAD-Befehl kein Studienplatz gegeben werden[7]. Für diese Arbeit am Rande sei bemerkt, daß dieser Befehl im übrigen auch ein Beispiel dafür gibt, wie verschiedene Übersetzungen des Originals, die kursierten, geeignet waren und sind, Verwirrung zu stiften. In der schon zitierten Fassung heißt es z.B. unter der Ziffer 7.: „Der Präsident der Deutschen Verwaltung für Volksbildung hat .. vorzulegen: a) Eine Übersicht der Fachgebiete an jeder Fakultät mit Angabe des Profils der *auszubildenden* (Hervorhebung durch Verf.) Fachkräfte ..". In einer anderen Übersetzung des gleichen Dokuments, die sich in den Akten der Abteilung Kultur und Erziehung des ZK der SED findet, heißt es an dieser Stelle „.. der *zu entlassenden* (Hervorhebung durch Verf.) Spezialisten .."[8] Auf dieses Phänomen weist auch *Foitzik* hin.[9]

Die Zulassungskommissionen, die tagelang beraten mußten, hatten für jeden Bewerber nur wenige Minuten Zeit und orientierten sich offenbar der Einfachheit halber bezüglich der politischen Zuverlässigkeit

an Bescheinigungen anderer Behörden und Organisationen, etwa der Anerkennung als Opfer des Faschismus oder an der Mitgliedschaft in den zugelassenen Parteien.[10]

Zum Neubeginn an der Medizinischen Fakultät gibt es eine Reihe von Veröffentlichungen, auf deren wichtigste hier exemplarisch verwiesen sei.

In der DDR ist die Nachkriegsgeschichte der Medizinischen Fakultät am gründlichsten in einem eigenen Symposium an der Charité[11] sowie in zahlreichen Arbeiten von *Klaus Burmeister* und *Ruth Lange-Pfautsch* dargestellt worden[12]. Nahezu aus allen Instituten und Kliniken liegen gut dokumentierte Übersichten zum Wiederaufbau und den Leistungen der Mitarbeiter vor. Die gute Zusammenarbeit zwischen KPD, SED, der Sowjetischen Militäradministration und sogenannten bürgerlich-humanistischen Kräften, die die angestrebte „antifaschistisch-demokratische Umgestaltung" des medizinischen Hochschul- und Gesundheitswesens stützten, ist Gegenstand zahlreicher Arbeiten. „Große Namen" werden immer wieder gefeiert: Schon Ulbricht hatte sich persönlich um die bekannten Chirurgen Erwin Gohrbandt und Ferdinand Sauerbruch bemüht.[13]

Zum 25jährigen Bestehen der Freien Universität Berlin (FUB) 1973 war vom damaligen ersten im Gefolge der Studentenbewegung und der anschließenden Hochschulreform gewählten Präsidenten eine Dokumentation zu ihrer eigenen Geschichte und Vorgeschichte und damit der Geschichte der Berliner Universität von 1945 bis 1948, in Auftrag gegeben worden. In ihr konnten alle erreichbaren Dokumente durch *Siegward Lönnendonker* und *Tilman Fichter* sorgfältig aufbereitet werden[14]. Zum vierzigjährigen Bestehen 1988 erfolgte eine analytische Erweiterung durch mehrere umfangreiche Arbeiten: Insbesondere in den (getrennt) erfolgten Untersuchungen von *Lönnendonker* und *Tent* konnte umfangreiches Aktenmaterial, insbesondere des amerikanischen Office of Military Government (OMGUS) und zahlreicher weiterer hauptsächlich amerikanischer Quellen ausgewertet werden. Auch die vor allem Studenten und Hochschullehrer der Medizin betreffenden Vorgänge an der Humboldt-Universität sind darin wiederholt Gegenstand der Bearbeitung, weil Medizinstudenten zu den führenden Kritikern der Zustände an der Humboldt-Universität gehörten und wesentlich die Gründung der FUB betrieben hatten[15].

Nachdem beginnend mit dem Ende der siebziger Jahre der Komplex Medizin/NS einer intensiven Aufarbeitung zugeführt werden konnte, ist jüngst auch das Schicksal der vertriebenen Ärzte und die Frage, In

warum sie nicht zurückkamen oder im Gegensatz zu der noch im Oktober 1945 erklärten Absicht der KPD und der SPD[16] nicht zurückgeholt wurden, Gegenstand der Forschung geworden: Im Rahmen des Projekts „Exodus der Wissenschaften aus Berlin" haben in erster Linie *Michael Hubenstorf* und *Peter Th. Walther* eine Fülle von biographischem Material, auch zur Nachkriegsgeschichte der Medizinischen Fakultät, vorgelegt[17]; dabei weisen sie auch auf die noch bestehenden Forschungslükken hin, ordnen die Abläufe unter die politischen Rahmenbedingungen und können u.a. „Stalinismus" hier und „antikommunistische Kreuzzugsmentalität" dort auch dem Wiedereinstieg ehemaliger „Mitläufer" des NS zuschreiben.

Zur Situation und Politisierung an der Medizinischen Fakultät

In den meisten wichtigen Lehr- und Forschungsfächern blieben nach Wiedereröffnung der Fakultät im Frühjahr 1946 die bisherigen Hochschullehrer im Amt: der Chirurg Sauerbruch, die Gynäkologen Stöckel und Kaufmann, der Pathologe Rössle, der Hals-, Nasen-, Ohrenarzt von Eicken, der Pharmakologe Heubner, der Physiologische Chemiker Lohmann und der Anatom Stieve. Unter besonderem Schutz der Sowjetischen Militärverwaltung standen die Chirurgen Sauerbruch und Gohrbandt (3. Lehrstuhl im Krankenhaus Moabit), weil diese einerseits schon vor dem Krieg über internationalen Ruf verfügten und daher den sowjetischen Ärzten als Autoritäten ihres Faches bekannt waren, und sie andrerseits schon in den ersten Nachkriegswochen zu wichtigen Leitungsaufgaben im Gesundheitswesen herangezogen worden waren, bei denen sie sich bewährt hatten. Die Bündnispolitik der KPD brauchte glänzende Namen. Dies ging soweit, daß sie sich im bekannten Fall des Chirurgen Sauerbruch sogar dann noch schwer tat, seine Ablösung mitzutragen, als seine altersbedingt eingeschränkten operativen und erst recht seine Direktionsfähigkeiten schon untragbar geworden waren.[18]

Die folgende Darstellung macht aus verschiedenen Blickwinkeln den Versuch, einen Eindruck vom Einfluß der Regierungsstellen wie der KPD und der SED auf Medizinstudenten und Medizinische Fakultät zu geben und der Absicht, sie im Sinne der Partei zu beeinflussen.

1. Einfluß von KPD und SED in den ersten Nachkriegsjahren auf die Medizinstudenten

Aus heutiger Sicht stellt sich leicht der Eindruck ein, als sei der Einfluß der KPD und der SED unter den Studenten der Humboldt-Universität

gleich von Anfang sehr groß gewesen. Dafür spräche die vielbeklagte angebliche Zulassung von Studenten im wesentlichen nach ihrer politischen Zuverlässigkeit und auch Berichte darüber, daß letztendliche Entscheidungen noch bei der Sowjetischen Militäradministration gelegen hätten. Dieser Frage soll zunächst durch Darstellung der Wahlergebnisse zum Studentenrat der Universität aus der Sicht der SED nachgegangen werden:[19]

Verteilung der Mandate	**1946/47**	**1947/48**
SED	4 = 14%	3 = 10%
SPD	5	4
LDP	2	1
CDU	3	3
Parteilose	14 = 50%	19 = 65%
	28	**30**

Im Winter-Semester 46/47 (Wahltag 6. Februar 1947) waren 4.462 Studenten wahlberechtigt, 468 davon waren Mitglieder der SED. Die Wahlbeteiligung erreichte eine für heutige Verhältnisse kaum mehr vorstellbare Höhe mit 79,4 und 76,4%!

Im Aktenbestand der Abteilung Kultur und Erziehung des ZK der SED sind für die Medizin folgende Ergebnisse und folgende „Parteipolitische Einstufung der gewählten Kandidaten" festgehalten:[20]

für die Vorkliniker

2 Studentenrat =	*SPD*	*Hess, Otto*
		Koehn,
5 Fakultätsrat	*CDU*	*Brost, Ulrich, HJ, NSDStB*
	CDU	*Kaimling, Helga BDM*
	parteilos	*Koper(sic!), Helmut, symp. m. SED*
	"	*Giesecke, H. HJ-reaktionär*
	"	*Vogel, Fr., deutschnationale Einstellung.*

Für die Kliniker sah das Ergebnis so aus:

2 Studentenrat =	*parteilos*	*Kewitz, Helmut, HJ,*
	"	*Petermann, Gerhard naz. Einstellung*
6 Fakultätsrat =	*parteilos*	*Haller, Dorothea, BDM, NSDAP-Anwärter,*
		Hohlfeld, Karl-Ernst, Dt. Freischar
		Kewitz, Helmut, HJ,
		Krabs, Ursula, vor 33 SSB,
		Petermann, Gerhard
		Viezens, Axel, HJ.[21]

In der SED wurde das Ergebnis folgendermaßen eingeschätzt:

„Trotz der sozialen Umschichtung der Studentenschaft durch die vermehrte Zulassung von Arbeiter- und Bauernkindern zum Studium und der teilweise durchgeführten Eingliederung der Vorstudienanstalten in die Universitäten, trotz des maßgeblichen Einflusses auf die Auswahl bei der Neuzulassung hat sich die Position der konsequent antifaschistisch und fortschrittlichen Kräfte an den Hochschulen nicht wesentlich verstärkt. An einigen Stellen erreichte die Anzahl der Stimmen für die SED-Kandidaten noch nicht einmal die Zahl unserer Mitglieder in den entsprechenden Fakultätsgruppen".[22]

Auf dem Hintergrund der zitierten Wahlergebnisse ist der Einschätzung auch aus heutiger Sicht wenig hinzuzufügen. Nichts spricht für einen auch nur einigermaßen flächendeckenden Einfluß der SED in der Studentenschaft.

Die 1948 erfolgte Gründung der FU zog mit Sicherheit den Kern der aus Sicht der SED „unzuverlässigen" Studenten ab und hat die Möglichkeiten, möglichst viele „antifaschistische und fortschrittliche" Kräfte bevorzugt zuzulassen, sicher verbessert. Die soziale Zusammensetzung der Studenten, hier nur für die Medizin in Berlin wiedergegeben, hatte sich nach einer Aufstellung des Hochschulreferats der Abteilung Parteischulung, Kultur und Erziehung im ZK der SED folgendermaßen, also aus ihrer Sicht mit Sicherheit unbefriedigend, entwickelt (Angaben in Prozent):

	Gesamt absolut	Arbeiter	Bauern	Selbst. Handw. Gewerbetr.	Angest. Beamte	freie Berufe	Sonst.
46/47	1.283	5,1	0,9	-	38,5	41,4	14,0
47/48	1.422	7,7	1,1	19,4	48,4	23,4	?

Die als „vertraulich" gekennzeichnete „Diskussiongrundlage" vom Januar 1949 trägt den programmatischen Titel: „Für eine verstärkte Förderung des Arbeiter- und Bauernstudiums!"[23] Die Gesamtstudentenzahlen an der Berliner Universität stellten sich wie folgt dar[24]:

1945/46	1946/47	1947/48	1948/49	1949/50
3.234	4.312	5.965	7.250	6.642

In einer Sitzung über Hochschulfragen am 18.01.1949 beim ZK der SED mit Vertretern aller Parteihochschulgruppen[25] wurde, wohl auf dem Hintergrund der unbefriedigenden Wahlergebnisse, über die längerfristig vorgesehene Ablösung der Studentenräte durch Betriebsgewerkschaftsleitungen (BGL) diskutiert, eine Position, die sich aber zugunsten des Vorschlags einer „politischen Aufgabenwahrnehmung durch Studentenräte" nicht durchsetzte. Die folgenden Entwürfe zum Studentenstatut, die Richtlinien zu den Wahlen, entsprechende Anordnungen, Anweisungen, Wahlordnungen, zuletzt die „Wahlordnung für die Studentenrats- und Fakultätsratswahlen im Wintersemester 1949/50" vom 10.12.1949 des Ministeriums für Volksbildung der DDR, Hauptabteilung Hochschulen und wissenschaftliche Einrichtungen,[26] legen fest, daß die Wahlausschüsse aus Vertretern der Massenorganisationen (FDJ, FDGB, Gesellschaft für Deutsch-Sowjetische Freundschaft, Kulturbund zur demokratischen Erneuerung Deutschlands und dem Studiendekan) bestehen. Die Kandidaten werden auf Mitgliederversammlungen der „demokratischen Massenorganisationen" nominiert, die FDJ ist Träger der Wahlen (ab WS 1949/50). Dadurch kann über die Kandidatenaufstellung das gewünschte Wahlergebnis gesteuert werden. Schon früher (undatiert, wahrscheinlich 1948) heißt es in einer „Stellungnahme des Sekretariats zu den Studentenratswahlen":

„Entscheidend für den Ausgang der Wahl ist die Kandidatenaufstellung. Da sich der zentrale Wahlausschuss, der die Kandidatenaufstellung leitet, in unseren Händen befindet, kann das gesteckte Ziel bei guter Vorbereitung erreicht werden."[27]

Es läßt sich denken, daß nun die nächsten Wahlen im Frühjahr 1950 durch die Parteigruppen besonders intensiv vorbereitet wurden. Der Verlauf schien, auch die Medizinische Fakultät betreffend, Anlaß für Zuversicht zu geben. So berichtete die SED-Betriebsgruppe:[28]

„Zur Versammlung anwesend 600, Versammlungsdauer 14-21.00 Uhr. Hier gab es eine wirklich politische Auseinandersetzung mit den bürgerlichen Studenten. Unsere Genossen beherrschten durch ihre Offensive bis zum Schluß die Versammlung."

Von 1.693 Studenten seien 246 im FDGB, 115 in der FDJ und 150 SED-Mitglieder.

Wie sieht nach all dem nun das Wahlergebnis 1950 aus?

An der gesamten Berliner Universität werden nach Parteiangabe von 7.552 Wahlberechtigten 5.897 = 81,2% (vom Verf. korrigiert: 78%) der Stimmen abgegeben. Zwar erhalten die SED-Kandidaten für den Studentenrat die absolute Mehrheit, aber 2.452 = 41,58% der Stimmen sind ungültig! In der Medizinischen Fakultät werden von 1.693 Wahlberechtigten 1.223 = 72,2% der Stimmen abgegeben, von denen aber sogar 820 = 67% ungültig sind![29] An keiner anderen Hochschule der DDR, an der Berliner nur bei den Theologen und Veterinärmedizinern, gab es

noch mehr ungültige Stimmzettel. Sie waren mit den unterschiedlichsten Aufschriften versehen, die in einem eigenen Bericht „Provokateurische Bemerkungen auf Stimmzetteln" über vier Seiten akribisch festgehalten wurden, bei den Medizinern u.a. mit „Mir ist es egal, macht was ihr wollt", „Keine Stimme Russenknechten", „Kandidaten fast alle unbekannt", „Wir wollen eine Universität, die in keiner Weise unter den totalitären Machenschaften eines keinesfalls demokratischen Prinzips steht, wie es der Bolschewismus vertritt. Meine Stimme gehört nicht den aufgestellten Kandidaten."[30]

Im „Bericht über Studentenratswahlen" der SED-Betriebsgruppe vom 16.2.1950 heißt es aber dann doch: „Der Ausgang der Studentenratswahlen hat den fortschrittlichen Kräften einen großen Erfolg gebracht." Dies, obwohl auf den Seiten vorher nach eingehender Analyse festgestellt wird, daß sogar die Spitzenkandidaten der FDJ-Vorschlagsliste nur wenig mehr Stimmen als die Zahl vorhandener Parteimitglieder erhielten, bei den Medizinern z. B. nur das 1,63fache, und der letzte (30.) gewählte Kandidat häufig erheblich weniger.[31]

Dieser Umgang mit der Wirklichkeit, eine Niederlage, wie sie größer kaum denkbar ist, als Erfolg festzuhalten, versetzt auch mich heute noch und immer wieder in Erstaunen. Mindestens in einer Hinsicht scheint diese in allen Medien hunderttausendfach vervielfältigte Selbsteinschätzung aber Erfolg gehabt zu haben: die „westliche" Literatur schon zu diesem Zeitraum ist häufig geprägt vom Begriff der „Sowjetisierung" der Universitäten; selbst ein kritischer und zuverlässiger Analytiker wie *Lönnendonker*, dessen Material ebenfalls eher das Gegenteil hergibt, verwendet ihn als Kapitelüberschrift.[32]

2. *Wer lehrte Medizin?*

Aus dem Mangel an qualifizierten, nicht durch den Nationalsozialismus belasteten Dozenten, einerseits und den großen Anstrengungen, berühmte Professoren an der Universität zu halten, ergab sich, daß sich die Lehrinhalte fast aller Fächer noch auf Jahre hinaus an klassischen Inhalten der „nur" naturwissenschaftlich orientierten Medizin und an der klinischen Praxis der Hochschulkliniken ausrichteten und nicht an dem, was mit dem weiter unten beschriebenen Studienplan beabsichtigt war. Während versucht wurde, formal belastete und öffentlich durch ihre Nähe zum Nationalsozialismus diskreditierte Hochschullehrer aus den Ämtern zu nehmen, wurden klassisch konservativ denkende und handelnde Mediziner nicht nur in ihren Ämtern belassen, sondern auch weiterhin hochgeehrt. In der bereits zitierten Arbeit von *A.-S. Ernst* findet sich der wohl als gescheitert zu bezeichnende Versuch dargestellt, sich von vorher nationalsozialistisch organisierten Hochschullehrern zu trennen.

Bezüglich der Inhalte der wissenschaftlichen Arbeiten von zwei langjährig noch an der Berliner Universität lehrenden Professoren und ihre Verstrickung in Forschungsfragestellungen, die aus heutiger Sicht kritisch bewertet werden müssen, sei hier nur auf andere exemplarische Arbeiten verwiesen.

Erwin Gohrbandt (1890-1965) berichtete 1943 im Zentralblatt für Chirurgie über die Unterkühlungsversuche Sigmund Raschers und Ernst Holzlöhners im KZ Dachau, ohne sich kritisch mit dieser Art von Wissenschaft auseinanderzusetzen. Auch im Nachhinein findet sich hierzu nichts von ihm.

Hermann Stieve (1886-1952) hatte von mindestens 188 hingerichteten Frauen, die meisten aus dem Widerstand gegen den Nationalsozialismus stammend, die Ovarien untersucht, ohne an der Herkunft seines „Materials" Anstoß zu nehmen.[33] Aber auch die Medizinstudenten der Nachkriegszeit, viele sicher noch unter dem Eindruck der Fronterlebnisse stehend, fanden nichts dabei, wenn die meisten der Leichen, an denen sie ihre Anatomie-Übungen absolvierten, keine Köpfe hatten, da sie aus Hinrichtungen stammten; dies galt ebenso für die Delegationen sowjetischer Ärzte, die die Einrichtungen der deutschen Wissenschaft, auch die Anatomiesäle, an der Berliner Universität besuchten.[34]

Wie sich indirekt die Haltung und der Duktus der in Lehrveranstaltungen vermittelten Werte und Einstellungen solcher Hochschullehrer auf die Einstellung zukünftiger Generationen von Ärzten vermittelt und diese beeinflußt hat, wäre ein Desiderat für zukünftig anzustellende Untersuchungen.

3. *Der neue Studienplan für Medizin*

Was erwartete die Medizinstudenten in den ersten Jahren ihres Studiums inhaltlich? Wer legte den Studienplan fest?

Im Januar 1946 erschien als Doppelheft 1 und 2 die erste Ausgabe des ersten Jahrgangs einer neuen Zeitschrift, der ersten medizinischen Fachzeitschrift überhaupt, *Das Deutsche Gesundheitswesen*, herausgegeben von der Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen in der sowjetischen Besatzungszone. Den Aufruf zur Mitarbeit „Zu neuem Beginnen", unterschrieben für die Schriftleitung: der von der SMAD eingesetzte Präsidenten der Zentralverwaltung, Konitzer, den kommissari-

schen Präsident des ehemaligen Reichgesundheitsamts, Schopohl, der Direktor des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Zellphysiologie, Warburg, sowie die Professoren der Medizinischen Fakultät Lohmann (Physiologie), G. v. Bergmann (Medizinische Klinik), Rössle (Pathologisches Institut), Stieve (anatomisches Institut), Kaufmann (Frauenklinik). Über „unsere neue Zeitschrift" und ihre Aufgaben schreibt die Schriftleitung u.a.:

„Die bisherige analytische Medizin, der auf Grund ihrer Forschungsmethoden so wichtige Einblicke und so fruchtbare Ergebnisse für Diagnose und Therapie aller Krankheiten zu verdanken sind, wird nach wie vor die ihrer Bedeutung entsprechende Stellung einnehmen. Auf jeden Fall aber verlangt die Wandlung der Wissenschaft eine Anpassung des Lehrbetriebes und der wissenschaftlichen Ausbildung des jungen Mediziners. Die Ausweitung seiner Kenntnisse auf allgemeine Vorgänge und Probleme des Lebens, der untrennbare Zusammenhang seines Berufes mit anderen nicht medizinischen Wissensgebieten muß in dem Studienplan zum Ausdruck kommen. Es ist eine möglichst universelle Ausbildung anzustreben und dabei gleichzeitig auf eine andere Geisteshaltung hinzuarbeiten, welche die Ärzteschaft vor einer ähnlichen allgemeinen Desorientierung bewahrt, wie sie sich in den letzten zwölf Jahren entwickelt hatte. Auch dazu soll diese Zeitschrift beitragen.

... In schändlicher und unverantwortlicher Weise hat der Nationalsozialismus auch die Wissenschaft zum Werkzeug seiner verbrecherischen Geisteshaltung und seiner verbrecherischen Ziele gemacht. Dabei hat er leider auch die Unterstützung oder die stillschweigende Duldung großer Teile der Ärzteschaft gefunden." (Hervorhebungen im Original) [35]

Noch im Jahre 1946 waren Carl Kaufmann einem Ruf nach Marburg und Gustav von Bergmann einem Ruf nach München gefolgt; trotzdem war die Medizinische Fakultät selbst nach dem Urteil der vehementesten Kritiker der hochschulpolitischen Lage „der Zahl nach und qualitativ ausgezeichnet besetzt"; so „Der Tagesspiegel", der durch seine Veröffentlichungen wesentlich die Gründung der Freien Universität gegen die Linden-Universität unterstützte, noch in seinem Artikel „Universitas oder Parteihochschule?" am 8. November 1947.[36]

„Der neue Studienplan für Mediziner" wurde bereits am 13.01.1946 durch ein Referat auf der 4. Tagung der Landes- und Provinzialgesundheitsämter der sowjetischen Besatzungszone öffentlich vorgestellt und am 28. Februar 1946 vom Referenten veröffentlicht[37]. Wer war der Referent und Autor?

Fritz von Bergmann stammte aus einer für die Berliner Medizin bedeutenden und über die Grenzen Deutschlands berühmten Familie. Sein Vater war der schon erwähnte Internist Gustav von Bergmann. Er

selbst war während des Krieges als Assistent in der Pharmakologie Wolfgang Heubners tätig und hatte sich mit der Familie nach der Zerstörung des Instituts durch Bomben auf sein Gut östlich von Berlin zurückgezogen. Dort machten ihn die vorrückenden Sowjets, nicht zuletzt beeindruckt durch das Porträt seines Großvaters, des Chirurgen Ernst von Bergmann in russischer Offiziersuniform, die er als beratender Chirurg der russischen Donauarmee im russisch-türkischen Krieg 1877 getragen hatte, zunächst zum Bürgermeister von Neubrück[38] und empfahlen ihn dann als Abteilungsleiter in die neu aufgebaute Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen in der sowjetischen Besatzungszone[39]. In dieser Eigenschaft nun arbeitete er „im Einvernehmen mit den Mitgliedern der medizinischen Fakultät und der Zentralverwaltung für Volksbildung", dort mit deren Stellvertretendem Leiter, dem bald wieder zum Professor der Inneren Medizin ernannten Theodor Brugsch, den neuen Studienplan aus, der von der sowjetischen Militärverwaltung für alle sechs Universitäten ihrer Zone für verbindlich erklärt wurde.[40]

Neben der selbstverständlichen Eliminierung von Fächern und Inhalten wie der Rassenlehre und Wehrmedizin enthielt dieser Studienplan folgende Neuerungen: Die bis dahin (und an den westdeutschen Universitäten noch bis in die siebziger Jahre) getrennt unterrichteten Fächer Zoologie und Botanik wurden durch Biologie ersetzt. Neu hinzukommen sollten obligatorische Vorlesungen über „geisteswissenschaftliche Fächer, ... in der Hauptsache ... Gebiete der Philosophie, der Psychologie und der Kulturgeschichte", die nach dem 5. Semester auch geprüft wurden. „Sehr stark zur Geltung" sollten „den Ärzten bisher wenig bekannte Fächer" kommen, wie „die soziale Hygiene, die soziale Pathologie und die Sozialmedizin". Diese Fächer wurden u.a. mit der Bedeutung der Umwelt für den Menschen begründet, „dessen Bedingungen im wesentlichen von seiner sozialen Lage abhängen", daher erscheine „es selbstverständlich, daß Diagnose, Therapie und Prognose der Krankheiten ohne Berücksichtigung der sozialen Verhältnisse Stückwerk bleiben, und daß der Arzt, der die soziale Umwelt nicht in Betracht zieht, die Wirklichkeit vernachlässigt." „Das menschliche Versagen vieler Ärzte in den letzten Jahren, vor allem auch beim Kriegsende, beruhte - neben der Fehlerhaftigkeit ihrer ethischen und politischen Auffassungen - grade auf dem Mangel an Verständnis für die sozialen Fragen." Auch die „fünfstündige Vorlesung über Sozialhygiene mit Praxis in der Gesundheitsfürsorge" und eine „zweistündige Vorlesung über Berufskrankheiten und Gewerbehygiene", die hier begründet und im einzelnen dann

auch in der wenig später veröffentlichten „Prüfungsordnung für Mediziner“[41] aufgenommen wurden, finden sich für die westdeutschen Universitäten erst in der Approbationsordnung von 1970.

Der westdeutschen Diskussion im Gefolge der Studentenbewegung um die Reformierung des Medizinstudiums waren diese Dokumente nicht bekannt. Um so erstaunlicher sind fast gleichlautende Forderungen an die Inhalte solcher Studienfächer, die aus der Abgeschlossenheit der Ausbildung (Schlagwort „Hochschule als Elfenbeinturm“) von der sozialen Wirklichkeit erwachsen waren.[42] Es ist hier nicht der Ort, die möglicherweise auch diesen Intentionen nicht entsprechende Umsetzung dieser Forderungen und Vorschriften in den folgenden Jahren darzustellen. Für die Frage der Situation in den Semestern unmittelbar nach dem Krieg kommt es mir darauf an, den breiten Konsens aufzuzeigen, der hinter diesen Forderungen stand. Fritz von Bergmann kann, wie die meisten der Autoren dieses Studienplans, mit Sicherheit nicht den mit der SED sympathisierenden Kräften zugerechnet werden; an der Vorbereitung der gegen die „alte“ Universität erfolgten Gründung der Freien Universität Berlin als Sekretär des vorbereitenden Ausschusses bereits im Sommer 1948 wesentlich beteiligt, übernahm er dort das spätere Amt des Kurators, des höchsten Verwaltungsbeamten. Aus diesem Amt schied er erst 1969 aus Protest gegen das neue Reform-Universitätsgesetz aus[43]. Die Erläuterung des Studienplans von 1946 hatte er noch eingeleitet u.a. mit den Worten:

„Wir befinden uns heute an einem entscheidenden Wendepunkt in der Geschichte unseres Volkes, und diese Wandlung, deren Umfang wir erst zu ahnen beginnen, kann nicht ohne Einfluß auf den Werdegang des jungen Arztes sein. Daher ist es selbstverständlich, daß die Eröffnung der Universitäten und damit der medizinischen Fakultäten davon abhängig gemacht wurde, daß der Geist der neuen Zeit auch den gesamten Ausbildungsgang der Medizinstudierenden erfaßt und ihn den gleichen Zielen entgegenführt, die wir für das ganze Volk erhoffen: Sinngemäße, produktive Arbeit im Dienste aller.“[44]

Fazit

Ziel dieses Beitrags konnte nur sein, einen ersten Überblick zu geben über die Situation, die am Beginn des Neuaufbaus aller Medizinischen Fakultäten stand. Wie die Ärzte insgesamt, hatten sie sich mehr oder weniger, aber meist doch begeistert, auf die Anforderungen des Nationalsozialismus an die Wissenschaft und die Haltung der Ärzteschaft eingelassen. Vieles von dem, was heute an der Charité und anderen Fakultäten der Sowjetischen Besatzungszone als Vorläufer einer Vereinnahmung durch die SED erscheinen mag, konnte in den ersten Nachkriegsjahren mit einem breiten Konsens aller politischen und sozialen Gruppen auch in der Wissenschaft rechnen, zumindest bei denen, die nicht auch 1946 noch mehr oder weniger versteckt nationalsozialistischem oder faschistischem Gedankengut nachhingen.

Udo Schagen, Dr. med., ist seit 1986 Leiter der Forschungsstelle Zeitgeschichte im Institut für Geschichte der Medizin der Freien Universität Berlin

Anmerkungen:

[1] Erweiterte und überarbeitete Fassung des Vortrags, gehalten auf der Wissenschaftlichen Konferenz „Entwicklungslinien und Probleme der Berliner Universität/Humboldt-Universität nach dem Zweiten Weltkrieg“ am 10. Mai 1997.

[2] Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DQ1 117; zitiert nach: Spaar 1996/Teil 1, S.13. S. FN 3.

[3] Spaar, Horst; Funke, Dietmar (1996), Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR. Teil I: Die Entwicklung des Gesundheitswesens in der sowjetischen Besatzungszone (1945 - 1949). Teil 2: Das Gesundheitswesen zwischen Gründung der DDR und erster Gesellschaftskrise (1949 - 1953). Veröffentlichungen der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V. 3 und 5, Berlin.

[4] Ernst, Anna-Sabine (1997), „Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus“. Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945-1961. Münster, New York.

[5] Dies. (1997), Doppelstaatsbürger von Partei und Fach? Das soziale und politische Profil der DDR-Medizinprofessoren in den 50er Jahren. *hochschule ost* 6 (Heft 2)

[6] Der Name Humboldt-Universität hat sich erst in mehreren Schritten bis 1949 endgültig durchgesetzt. S. dazu Lönnendonker, Siegward (1988), Freie Universität Berlin. Gründung einer politischen Universität. Berlin., S. 97. Wenn in meinem Aufsatz von der „Berliner Universität“ die Rede ist, so ist immer die heutige Humboldt-Universität und nicht die Freie Universität Berlin, die als solche oder abgekürzt als „FU“ bezeichnet wird, gemeint.

[7] Befehl Nr. 4 des Obersten Chefs der Sowjetischen Militäradministration in Deutschland über die Wiederaufnahme des Lehrbetriebes an der Universität Berlin vom 8. Januar 1946. In: Gottfried Handel und Roland Köhler (Hrsg.) (1975), Dokumente der Sowjetischen Militäradministration in Deutschland zum Hoch- und Fachschulwesen 1945-1949. Institut für Hochschulbildung, Berlin.

[8] Stiftung Archiv der Parteien und Massenorganisationen im Bundesarchiv, Berlin-Lichterfelde, im folgenden abgekürzt SAPMO, IV 2/904/460 Bl.2.

[9] Foitzik, Jan (Bearb.) (1995), Inventar der Befehle des Obersten Chefs der Sowjetischen Militäradministration in Deutschland (SMAD) 1945 - 1949. Texte und Materialien zur Zeitgeschichte, 8. München.

[10] Lönnendonker 1988, aaO, S. 147f.

[11] Medizinhistorisches Symposium aus Anlaß des 40. Jahrestages der Befreiung des deutschen Volkes vom Hitlerfaschismus und des 275jährigen Jubiläums der Charité am 14. und 15. Mai 1985. In: Charité-Annalen, Neue Folge. Band 5. Akademie-Verlag, Berlin 1986. S.241-354.

[12] Burmeister, Klaus und Lange-Pfautsch, Ruth: Zur Hilfe und Unterstützung sowjetischer Offiziere und Ärzte bei der antifaschistisch-demokratischen Umgestaltung der Berliner Medizinischen Fakultät. In: Meyer, Bernd, Spaar, Horst (Hrsg.) (1987), Deutsch-sowjetische Beziehungen im Gesundheitswesen. Beiträge zur wissenschaftlichen Konferenz „Der Rote Oktober, die Vorzüge des sozialistischen Gesundheitsschutzes und die Anforderungen an das Gesundheitswesen bei der Gestaltung der entwickelten sozialistischen Gesellschaft" anläßlich des 70. Jahrestages der Großen Sozialistischen Oktoberrevolution, Berlin, 20. November 1987. Akademie für ärztliche Fortbildung der DDR, Berlin. S. 94-104. - Dies., Die Berliner Medizinische Fakultät und die Auseinandersetzung an ihr zur Brechung des bürgerlichen Bildungsprivilegs in der Zeit der antifaschistisch-demokratischen Umwälzung (1945-1949). In: Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR (Hrsg.) (1987), 750 Jahre Berlin. Z. ärztl. Fortb. 81 (Heft 1): 53 - 55. - Dies., Der Beginn des wissenschaftlichen Lebens an der Berliner Medizinischen Fakultät und der Charité nach der Befreiung vom Hitlerfaschismus. In: Klein, Helmut (Hrsg.) (1987), Die Charité in der Geschichte der Berliner Medizin (1710 - 1987). *Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität zu Berlin, Mathematisch-Naturwissenschaftliche Reihe* 36 (1/2): 69-71. Dort auch weitere Arbeiten zur Thematik.

[13] Burmeister,K.-J.; Lange-Pfautsch, R. (1987): Die Berliner Medizinische Fakultät .... aaO, S. 53.

[14] Lönnendonker, Siegward; Fichter, Tilman u.a., Freie Universität Berlin (Hrsg.) (1973 ff), Freie Universität Berlin 1948-1973. Hochschule im Umbruch, Teil I - Teil VII. Dokumentation FU Nr. 12/73 - Nr. 19/73. Berlin.

[15] Lönnendonker 1988, aaO, S. 22, 59f, 73, 89, 98, 125, 129, 135, 145f. - Tent, James F. (1988), Freie Universität Berlin. 1948-1988. Eine deutsche Hochschule im Zeitgeschehen. Colloquium, Berlin. S. 40f, 50f, 90, 92f.

[16] Aufruf des Zentralkomitees der KPD und des Zentralausschusses der SPD zur demokratischen Schulreform vom 18. Oktober 1945. In Dokumente und Materialien zur Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung. Reihe III, Bd. 1, Mai 1945-April 1946, Berlin 1959, S. 210-213. Zitiert nach: Fiedler, Helene (Red.) (1984), Zur Sozialpolitik in der antifaschistisch-demokratischen Umwälzung 1945 - 1949. Dokumente und Materialien. Schriftenreihe Geschichte, Dietz Verlag. Berlin, S. 82.

[17] Hubenstorf, Michael; Walther, Peter Th. (1994). Politische Bedingungen und allgemeine Veränderungen des Berliner Wissenschaftsbetriebes 1925 - 1950. In: Fischer, Wolfram; Hierholzer, Klaus; Hubenstorf, Michael; Walther, Peter Th. Winau, Rolf / (Hrsg.), Exodus von Wissenschaften aus Berlin. Fragestellungen - Ergebnisse - Desiderate. Entwicklungen vor und nach 1933. Akademie der Wissenschaften zu Berlin, Forschungsbericht 7. Berlin, New York.

[18] u.a. Zeugnis Fritz Hall in: Thorwald, Die Entlassung, München 1963, S. 31.

[19] Aus den damals als „Streng vertraulich" und „vertraulich" gekennzeichneten Berichten und Zusammenstellungen in den Akten des ZK, Abt. Kultur und Erziehung; SAPMO IV2/904/461, Bl.18 und IV2/904/462, Bl.6. (Die absoluten und prozentualen Werte entsprechen auch einer anderen zeitgenössischen Quelle: Tagesspiegel vom 7. und 8.2.47, zitiert nach Lönnendonker et al. 1973ff, Bd. I, Dokument 10). - Leicht abweichende Ergebnisse, aber auch einen Hinweis darauf, daß Kandidaten ihre Parteimitgliedschaft nicht immer angaben, werden von Lönnendonker 1988, aaO, S. 214, aus anderem Quellenmaterial mitgeteilt, die aber die getroffenen Aussagen im Ergebnis nicht beeinflussen.

[20] „Auswertung der Studentenwahlen an der Berliner Universität am 6. Februar 1947". SAPMO IV2/904/462, Bl. 6-11.

[21] Auf dem Hintergrund schneller politischer „Zuordnungen" der letzten Jahre aufgrund der Akten unterschiedlichster Bestände muß auf Selbstverständliches wohl ausdrücklich hingewiesen werden: die SED war für ihre internen Einschätzungen sicher gut informiert, aber die Verfasser von Berichten standen auch unter dem Druck, Erfolgsmeldungen zu liefern; damalige Parteien und mögliche Mitgliedschaften in ihnen sind anders als heute zu bewerten; selbstverständlich war nach den Grauen des Krieges und des NS-Regimes für alle ein antifaschistisches und meist sogar antikapitalistisches Bekenntnis; Mitgliedschaft in einer der zugelassenen Parteien erhöhte die Zulassungschancen; die referierten Angaben sind nicht überprüft und werden hier nur wiedergegeben, um die Selbsteinschätzung des „Erfolgs" der politischen Arbeit der SED zu verdeutlichen; kennt man zum Beispiel das spätere hochschulpolitische Wirken von Helmut Coper - er war einer der Gründungsstudenten der FU -, scheint die hier wiedergegebene Einschätzung der SED wohl allzusehr von der Hoffnung getragen, wenigstens noch ein weiteres gewähltes Fakultätsratsmitglied den eigenen Reihen zuordnen zu können.

[22] SAPMO IV 2/904/461 Bl. 24.

[23] SAPMO IV 2/904/456 Bl. 78-85.

[24] SAPMO IV 2/904/456 Bl. 168.

[25] SAPMO IV 2/904/461 Bl. 46ff.

[26] SAPMO IV 2/904/461 Bl. 239-241.

[27] SAPMO IV 2/904/461 Bl. 20.

[28] SAPMO IV 2/904/462 Bl. 70.

[29] SAPMO IV 2/904/461 Bl. 175,177.

[30] SAPMO IV 2/904/461 Bl. 294,295.

[31] SAPMO IV 2/904/462 Bl. 13-15.

[32] Lönnendonker 1988, aaO, S. 119f.

[33] Oleschinski, Brigitte, (1992), Der „Anatom der Gynäkologen". Hermann Stie-

ve und seine Erkenntnisse über Todesangst und weiblichen Zyklus. In Aly, Götz, Dieckmann, Christoph Esch, Michael G. Hamann, Matthias Heilmann, H.D. Heim, Susanne Kahrs, Horst Meyer, Ahlrich / (Hrsg.) (1992), Modelle für ein deutsches Europa. Ökonomie und Herrschaft im Großwirtschaftsraum. Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik 10. Berlin.

[34] Persönliche Mitteilung von Dr. Horst Hartwich am 10.5.1996.

[35] Die Schriftleitung (1946), Unsere neue Zeitschrift. *Das Deutsche Gesundheitswesen* 1 (Heft 1 u. 2): 3.

[36] Lönnendonker, Fichter (1973) Teil I, S. 25.

[37] Bergmann, F. von (1946), Der neue Studienplan für Mediziner. Dtsch Gesundh.-Wes. 1(Heft 4): 65-67.

[38] Persönliche Mitteilungen von Dr. Horst Hartwich am 10.5.1996 und Dr. Manfred Stürzbecher am 19.02.1997.

[39] Spaar 1996, aaO S. 8.

[40] Bergmann 1946, aaO S. 65f. Gilt auch für die folgenden Zitate.

[41] Deutsche Zentralverwaltung für Volksbildung; Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen in der sowjetischen Besatzungszone; Dekanat der Berliner Medizinischen Fakultät (1946). Prüfungsordnung für Mediziner. *Dtsch. Gesundh.-Wes.* 1(Heft 18):566-568,(Heft 19):597-600.

[42] Schagen, Udo (1976). Gesellschaftliche Zielsetzungen ärztlicher Ausbildung. Naturwissenschaftliche Erkenntnis und gesellschaftliche Interessen (II)/Ausbildung. *Das Argument, Zeitschrift für Philosophie und Sozialwissenschaften* 18(Heft 96): 211-227. - Göbel, Eberhard (1981), Ärzte aus der Retorte? Theoretische und empirische Untersuchungen zur Studienreform im Fach Hu-manmedizin in der Bundesrepublik Deutschland. Köln.

[43] Tent 1988, S. 382.

[44] Bergmann 1946, aaO S.65.

Doppelstaatsbürger von Partei und Fach?

Das soziale und politische Profil der DDR-Medizinprofessoren in den 50er Jahren

Anna-Sabine Ernst
Berlin

Nach der „Wende" geriet auch die (Hochschul-)Medizin der DDR unter Druck: Sensationsmeldungen über einen politisch gesteuerten Mißbrauch ärztlicher Funktionen gegenüber Patienten ließen befürchten, daß nun abermals eine „Medizin ohne Menschlichkeit" (Mitscherlich) zu Tage befördert würde. Zugleich machte das Schlagwort „Entprofessionalisierung" die Runde: Der Berufsumbau infolge des nach „sozialistischem" Muster reorganisierten Hochschul- und Gesundheitssystems habe zu einem Verlust der professionellen Standards und damit zu einer allgemeinen „Dequalifizierung" der Mediziner geführt, wovon auch zahlreiche „Parteibuchkarrieren" von Wissenschaftlern Zeugnis ablegten. Kaum einer dieser Vorwürfe erwies sich als haltbar, was freilich nicht verhinderte, daß es an Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen zu zahlreichen Entlassungen kam. Die davon Betroffenen fühlten sich an die Situation an den Hochschulen nach 1933 erinnert.[1] Ein historischer Vergleich, der freilich ebenso wenig trägt wie die vorangegangenen Denunziationen. Im Unterschied zu 1933 handelte es sich diesmal überwiegend um sogenannte Bedarfskündigungen aufgrund finanz- und strukturpolitischer Neuerungen; höchstens 10% der Entlassungen waren im engeren Sinne politisch, d.h. mit prominenter SED-Tätigkeit („Staatsnähe") oder Zuarbeit für das MfS begründet, wobei übrigens das Engagement in einer der „Blockparteien" nicht diskriminierend wirkte.[2]

Unabhängig vom Realitätsgehalt der jeweiligen Argumente geben diese Debatten Anlaß, einen Blick auf eine dritte hochschulpolitische Zäsur, auf die von 1945, zu werfen, und danach zu fragen, wie sich die „politische Säuberung" und der anschließende Umbau der Hochschule auf das soziale und politische Profil sowie auf die Karrieremuster der Hochschullehrer im Fach Medizin auswirkte. Im Mittelpunkt stehen

dabei die Lehrstuhlinhaber, bei denen auf eine umfassende statistische Erhebung zurückgegriffen werden kann.[3]

Entgegen der gängigen DDR-Lesart initiierte die Entnazifizierung an den ostdeutschen medizinischen Fakultäten keinen breit angelegten Austausch der alten Bildungselite, obwohl sich bis 1945 nahezu Dreiviertel aller medizinischen Hochschullehrer formal der NS-Partei angeschlossen hatten. Stattdessen fungierte die Entnazifizierung hier ebenso wie bei den außerhalb der Hochschulen tätigen Praktikern als eine Art „Kontinuitätsschleuse" (Niethammer). Als Staatsangestellte waren belastete Professoren in großer Zahl amtsenthoben und damit aus der Lehre entfernt worden, so daß die Fakultäten erheblich schrumpften. SMAD und deutsche Gesundheitsfunktionäre waren sich indes darin einig, daß politische Prinzipientreue hinter der Lösung der dramatischen gesundheitlichen Nachkriegsprobleme zurückzutreten habe. Wenn sie sich nicht in ihre private Niederlassung zurückzogen, wurden viele der Entlassenen sogleich auf der Basis sogenannter Notdienstverträge in den Universitätskliniken befristetet weiterbeschäftigt. Diese Arbeitsverhältnisse muteten zum Teil grotesk an, wenn zum Beispiel der ehemalige Ordinarius als Assistent in „seiner" alten Klinik tätig wurde. Trotz allem war dies eine strategisch günstige Position für den Wiedereinstieg in die Hochschullaufbahn, die sich in dem Maße eröffnete, in dem die Entnazifizierungsbestimmungen gelockert bzw. suspendiert wurden. Nachweisliche „Mitläufer" unter den Medizinordinarien kehrten bereits im Laufe des Jahres 1947 in ihre Ämter zurück. Bei den übrigen dauerte die „Karenzzeit" in der Regel bis 1949, wobei die Neuberufung oft mit einem Wechsel des Hochschulorts verbunden war. Der anfänglich dramatische Personal*verlust* stand mithin in keinem Verhältnis zum langfristigen Personal*austausch*. Denn zum endgültigen Abbruch ihrer Hochschullaufbahn dürfte die Entnazifizierung bei weniger als 15% der Medizinprofessoren geführt haben, womit der politisch induzierte Elitenwechsel geringer ausgefallen wäre als nach 1933.[4]

Die sukzessive Reintegration NS-belasteter Wissenschaftler ist auch ein Grund dafür, weshalb der Anteil ehemaliger NSDAP-Mitglieder unter den Medizinordinarien bis 1961 nicht wie erwartet stetig fällt, sondern zwischen 1947 und 1952 von rund 32,9% auf 42,9% ansteigt. Der Höhepunkt ist erst 1957 (50,4%) überschritten, wofür freilich nicht mehr die Rückkehr vormals Entlassener verantwortlich ist, als vielmehr die Tatsache, daß in den 50er Jahren die Generation nachrückt, die ihre Laufbahn während des NS begonnen hatte und, wenn nicht aus politi-

scher Überzeugung, so doch als eine die Karriere flankierende Maßnahme häufig in der NSDAP organisiert war. Die aufgrund ihres Alters nicht oder gering NS-Belasteten kamen erst seit den 60er Jahren auf Lehrstühle. Spätestens seit 1949 spielte die NS-Vergangenheit bei Berufungen ohnehin überhaupt keine Rolle mehr.

Immerhin war jene erste Generation der Ordinarien, die bei Wiedereröffnung der Universitäten wichtige Weichenstellungen vornahm,[5] deutlich von der Entnazifizierung geprägt: Bei den politisch unbelasteten Wissenschaftlern, die 1946 für ein Hochschulamt zur Verfügung standen, handelte es sich entweder um nach 1933 aus politischen Gründen oder aufgrund ihres Alters Entlassene bzw. freiwillig aus dem Amt Geschiedene, die nun rehabilitiert bzw. reaktiviert wurden, wie z.B. Karl Bonhoeffer oder Theodor Brugsch. Eine weitere Gruppe hatte bis 1945 kontinuierlich gelehrt, war 1933 jedoch bereits soweit etabliert gewesen, daß sich ein Parteibeitritt für sie erübrigt hatte, wie es beispielsweise bei dem durchaus mit dem NS sympathisierenden deutsch-nationalen Walter Stoeckel der Fall war. Remigranten, die, wie es die SMAD wollte, in einem Akt demonstrativer Wiedergutmachung auf einen Lehrstuhl kamen, sind unter den Medizinern kaum zu finden; der 1948 in Leipzig berufene Felix Boenheim blieb eine Ausnahme. Hohe hochschul- und wissenschaftspolitische Innovationsbereitschaft war von diesem zwangsläufig stark überalterten Personenkreis kaum zu erwarten. Das Durchschnittsalter der 1947 Amtierenden lag bei knapp 61 Jahren, rund ein Siebtel war über 70 Jahre alt, wobei die Emeriti, die tatsächlich noch einen Gutteil der Lehre bestritten, gar nicht mitgerechnet wurden, so daß man hier geradezu von einer gerontokratischen Dominanz sprechen könnte.

Ein Großteil dieser ersten Nachkriegsgeneration schied in der Regel altersbedingt jedoch schon bis 1951/52 wieder aus der Hochschule aus, und in der zweiten Hälfte der 50er Jahre verjüngte sich der Lehrkörper infolge größerer Personalumschichtungen und Neuberufungen deutlich. Wie veränderte sich dabei nun das soziale und politische Profil der Medizinordinarien? Schlug sich die jetzt von der Partei- und Staatsführung propagierte Gegenprivilegierung nieder? Rückten die Nachkommen der neuen „führenden Klasse" und „treue Genossen" in die Ränge der Lehrstuhlinhaber ein? Welche Effekte zeitigte die Frauenförderung?

Daß sich die soziale Schichtung der Professorenschaft schon in der frühen DDR zugunsten ehemals bildungsferner Schichten merklich verändern würde, war angesichts der langen Ausbildungswege kaum zu

erwarten. Die einzigen beiden Arbeitersöhne im Sample, Herbert Parnitzke (Psychiatrie) und Josef Pichtoka (Physiologie), verdanken ihren Einstieg in die akademische Karriere der Weimarer Begabtenförderung bzw. deren Fortführung im NS und genossen ihrer Herkunft wegen in der DDR offenbar keine beruflichen Privilegien. Zwar verschiebt sich das Sozialprofil der Hochschulmediziner bis zum Mauerbau zugunsten der Nachkommen aus dem „neuen Mittelstand", deren Anteil von 15,9% auf 25,2% steigt, wohingegen Besitz- und Bildungsbürger an Terrain verlieren.[6] Dies ist jedoch nicht der DDR-Bildungspolitik geschuldet, sondern vielmehr ein Langzeiteffekt der sozialen Öffnung der Hochschulen in der Weimarer Republik, die nun gewissermaßen als eine „demographische Welle" auch die Lehrstühle erreichte. Ohnehin hatte das bürgerliche Rekrutierungsmonopol der Hochschullehrerschaft schon in den 30er Jahren zugunsten kleinbürgerlicher Schichten zu bröckeln begonnen.[7] Anders als in dem einst sozial elitärsten Fach Jura, in dem schon 1954 rund ein Viertel aller Professoren aus Arbeiter- und Bauernfamilien stammten,[8] sollte die Politik der sozialen Gegenprivilegierung in der Medizin erst im Zuge des Generationswechsels durchschlagen, als die ersten Absolventen von DDR-Hochschulen in den späten 60er Jahren auf Lehrstühle kamen.

Während man davon ausgehen kann, daß das Potential hinreichend vorgebildeter Anwärter auf eine Hochschullaufbahn aus Arbeiter und Bauernkreisen in der DDR tatsächlich ausgeschöpft wurde, kann der weiterhin geringe Anteil von Frauen nur auf einem fortdauernden direkten oder indirekten Ausschlußverfahren beruhen. Denn gerade im Arztberuf hatten die Frauen seit der Jahrhundertwende schnell Fuß gefaßt, und auch im NS war der Prozeß der Feminisierung der Profession praktisch nicht gestoppt worden. 1946 waren 17% aller Ärzte in der SBZ weiblichen Geschlechts, an den Universitätkliniken stellten sie 1950 immerhin 19% aller Assistenzärzte. Allein, bis 1961 waren insgesamt nur vier Frauen auf einen Lehrstuhl berufen worden, was einem Anteil von 1,5% entspricht. Eine weitere, Elfriede Paul, hatte es zu einer Professur mit vollem Lehrauftrag gebracht, wobei einzig ihr, die bereits seit den 20er Jahren „Genossin" war und das aus ideologischen Gründen als besonders föderungswürdig erachtete Fach Sozialhygiene vertrat, bei ihrer Karriere eine gezielte Unterstützung von Staat und Partei zuteil geworden war. Auf Leitungspositionen außerhalb der Universität waren die Ärztinnen im übrigen gleichermaßen unterrepräsentiert. Die traditionelle geschlechtsspezifische Arbeitsteilung innerhalb der Profession, derzufolge sich beispielsweise männliche Klinikärzte besser Raum für

ihre Forschung zu schaffen vermochten und Routinearbeiten auf ihre Kolleginnen abwälzten, sollte auch langfristig erhalten bleiben - was dann vortrefflich mit den innerfamiliären Verhältnissen harmonierte. 1989 waren ganze 5% aller Professoren, also nicht nur der Ordinarien, weiblichen Geschlechts.

Nicht nur in sozialer, sondern auch in parteipolitischer Hinsicht erwiesen sich die Mediziner als ausgesprochen strukturkonservativ. Eine dem NS vergleichbare „Parteiärzteschaft" hat sich weder bei den Praktikern noch bei den Hochschullehren entwickelt. Die überwiegende Mehrheit zog sich nach 1945 auf die Rolle des politisch indifferenten Humanisten zurück. Es war dies eine Rolle, die ihnen die SED bereitwillig zugestand. Mit dem „Humanismus" war eine offene, von beiden Seiten inhaltlich verschieden gefüllte „Zauberformel"[9] gefunden, auf deren Basis das Bündnis zwischen SED und „alter Intelligenz" funktionieren konnte. Einerseits dem Bestreben der Staatsführung entgegenkommend, die „bürgerliche" Intelligenz als politisch neutralisierte Funktionselite zu integrieren, forderte andererseits der Humanismus als „Weltanschauung" den Wissenschaftlern nicht mehr Bekenntnis zu den Staatszielen der DDR ab, als ihre selbstgewählte Rolle des „Unpolitischen" zuließ. Nicht nur aktuelle und künftige politische Verhaltenszumutungen konnten auf diese Weise zurückgewiesen werden. Als „Humanist" anerkannt, waren die konservativen Professoren auch von der Bewältigung ihrer „braunen" Vergangenheit weitgehend entlastet. Indem sie sich zum politisch indifferenten Fachmann stilisierten, „konnten sie heute unter dem kommunistischen Regime wirken, obwohl sie gestern noch den Nationalsozialisten gedient hatten". Insofern ist der „unpolitische Humanismus" der Mediziner das Pendant zum „apolitischen Technizismus" der Naturwissenschaftler.[10]

Freilich schließt jene Selbststilisierung als „Humanist" nicht aus, daß einige dieser parteilosen Professoren als absolut staatstreu galten. Theodor Brugsch und Helmut Kraatz sind beispielsweise zu dieser Gruppe zurechnen. Sie bekannten sich öffentlich zur Politik der DDR, vorzugsweise in Fragen der „Friedenspolitik", und lobten die großzügige Wissenschaftsförderung. Ihre Loyalität fand jedoch da eine Grenze, wo die Hochschul- und Wissenschaftsautonomie bedroht war. So weigerte sich Brugsch beispielsweise, die deutsche Teilung auf der Ebene der Medizinisch-Wissenschaftlichen Gesellschaften nachzuvollziehen und „nationale" DDR-Vereinigungen zu gründen: Als es darum ging, zwecks Propagierung der Pawlowschen Lehre ein eigenes Institut zu gründen, vermeldete Kraatz in seiner Eigenschaft als Dekan, daß hierfür weder

Bedarf noch Mittel vorhanden seien. Der Typus des „parteilosen Bolschewiken" scheint in der Medizin indes ebenso selten gewesen zu sein wie der des „demokratischen Sozialisten", wie ihn etwa in der Philosophie Ernst Bloch verkörperte. Dieser Eindruck mag jedoch durch die zum Teil einseitige Quellenlage mitbedingt sein. Differenzierungen drohen gerade dann verloren zu gehen, wenn man sich auf SED-Akten beschränken muß, weil man dann womöglich dem dichotomisch verzerrten Perzeptionsmuster der führenden Staatspartei selbst aufsitzt, die alle „Nicht-SED-Kräfte" kurzerhand als „bürgerliche Kräfte" zu klassifizieren pflegte.

Die SED-Mitglieder waren unter den Medizinprofessoren jedenfalls eine nominelle Minderheit, unter den bis 1961 amtierenden Ordinarien waren es gerade einmal 13%, also deutlich weniger als im Durchschnitt der Fächer, wo bereits Mitte der 50er Jahre knapp 30%, bei den Staats-, Rechts- und Gesellschaftswissenschaftlern sogar über 70% aller Professoren über ein SED-Parteibuch verfügten. Die Angaben über die Zahl der „Blockflöten" sind quellenbedingt äußerst unzuverlässig.[11] Laut eigener statistischer Erhebung waren 3,4% bei der LDP oder der CDU eingeschrieben, wobei die Zahl in Wirklichkeit aber höher gewesen sein dürfte. Ein Instrukteur der Berliner SED-Zentrale will bei den Hallenser Medizinern 1957 sogar 21% den Blockparteien angehörende Professoren ermittelt haben.

Von den Genossen unter den Medizinordinarien hatten 44,3% der NSDAP angehört, was in etwa dem Durchschnitt des Samples entspricht, dagegen hatte sich vor 1945 nur rund ein Viertel von ihnen einer kommunistischen oder sozialdemokratischen Partei angeschlossen oder zumindest engere Kontakte zum kommunistischen Widerstand gehabt. Der überwiegende Teil jener „doppelten Genossen" trat bereits in den ersten Nachkriegsjahren der SED bzw. der SPD oder KPD bei. Ob sie diesen Schritt aus innerer Überzeugung oder aus rein opportunistischen Gründen taten, sei dahingestellt. Um den im Rahmen der politischen Säuberung geforderten Gesinnungswandel zu dokumentieren, konnte sich ein „rotes" Parteibuch unmittelbar nach 1945 durchaus als vorteilhaft erweisen. Als sich abzeichnete, daß die Ende der 40er Jahre konsolidierte Macht im Staate womöglich auch längerfristig nicht die Macht an den medizinischen Fakultäten einschloß, nutzen einige karrierebewußte Ordinarien, wie etwa der stark NS-belastete Leipziger Kieferchirurg Erwin Reichenbach, eine der „Umtauschaktionen", um sich ihres SED-Parteibuchs Anfang der 50er Jahre auf dezente Weise wieder zu entledigen, nachdem der Wiedereinstieg in die Hochschule schon geglückt war - Reichenbach hatte man nach Halle berufen.

Anders als in sozialer Hinsicht zeigte sich auch die nachwachsende Generation (partei-)politisch als intransigent. Gerade einmal 13,8% der Assistenten an den Universitätskliniken gehörten 1954 der SED an, bis 1965 waren es übrigens nicht viel mehr geworden (16,1%).[12] Darin spiegelten sich auch realistische Karriereaussichten, denn ein sicheres Ticket für die flotte akademische Karriere war das SED-Parteibuch mitnichten. Während im relativ dichten Netz von Studiengruppen, FDJ- und SED-Organisationen auch an den medizinischen Fakultäten aktive Genossen herangezogen werden konnten, verwandelten sich diese, kaum daß sie ins klinische Studium eingetreten waren, häufig in „neutrale Kräfte" - so klagten jedenfalls die leitenden SED-Funktionäre. Völlig „verloren" waren dann jene, die sich für eine wissenschaftliche Laufbahn entschieden, brach bei ihnen doch zuweilen eine „Habilitationspsychose"[13] aus, dergestalt, daß sie, mit starrem Blick auf ihren in der Regel politisch konservativen Chef, jegliches gesellschaftspolitische Engagement verweigerten.

Was waren die Ursachen? Die traditionellen Fakultätsstrukturen waren von den Reformen weitgehend unangetastet geblieben, was insbesondere die starke Stellung der Ordinarien betraf. Zwar konnten Berufungen nur mit Zustimmung des Ministeriums bzw. des Staatssekretariats erfolgen, umgekehrt blieb aber der ministerielle Oktroy von der Universität nicht akzeptierter Kandidaten zumindest in der Medizin die Ausnahme, mußte man hier doch auf die Personalknappheit und die drohende Abwanderung weiterer Wissenschaftler Rücksicht nehmen. Bis in die späten 50er Jahre pflegten die ostdeutschen Fakultäten ihre Vakanzen und Kandidaten übrigens über die deutsch-deutsche Staatsgrenze hinweg auszuloben und zu verhandeln. War die Berufung also Ergebnis eines komplizierten Aushandlungsprozesses mit Instanzen von Staat und zunehmend auch der Partei, so blieb doch die Habilitation eine exklusiv fakultätsinterne Angelegenheit, auch wenn sie nicht mehr automatisch mit der venia legendi verbunden war.[14] Im Gegensatz zu vielen anderen Fächern wurde die Habilitation als Zugangsvoraussetzung für den Hochschullehrerberuf nicht suspendiert.[15] Ohne die Habilitation in der Regel erreichbar war die Leitung eines Instituts oder eine Wahrnehmungsprofessur, ein Lehrstuhl aber nur in Ausnahmefällen. Diejenigen, die „ohne Habilitation, gleichsam als Rehabilitation", wie es der Greifswalder Psychiatrie-Ordinarius Hanns Schwarz prägnant formulierte, auf einen Lehrstuhl kamen, wurden überwiegend in der unmittelbaren Nachkriegszeit berufen. Zudem handelte es sich dabei dann häufig um das eher randständige Fach der Sozialhygiene - wo dann allerdings auch die „Ge-

nossen" überrepräsentiert waren. Von diesen wenigen Ausnahmen abgesehen, mußte sich weiterhin jeder Kandidat vor jener exklusiven disziplinären Gemeinschaft der Fakultät auf seine Leistung überprüfen lassen - mit oder ohne Parteibuch. Auf diese Weise suchte sich die Medizin auch gezielt gegen Quereinsteiger aus der Praxis abzuschotten.

Gerade die Mediziner unter den Habilitanden waren in besonderem Maße von ihren Ordinarien abhängig. Um die festgefügten Binnenstrukturen der Fakultäten aufzubrechen und damit ihrem Einfluß zugänglich zu machen, war die SED bestrebt, dieses traditionell enge, „patriarchalische"[16] Lehrer-Schüler-Verhältnis zu lockern. Die zu diesem Zweck als Alternative zur Assistenz konzipierte Aspirantur, bei der das Staatssekretariat die Kandidaten mit auswählte, Betreuer zuordnete und sowohl finanzielle als auch inhaltliche Unterstützung organisierte, entpuppte sich in der Medizin indes als völlig wirkungslos. Die Promotionsaspirantur konnte sowieso keine Rolle spielen, da bei den Medizinern die Dissertation praktisch mit dem Staatsexamen ineins fiel. Für die Habilitanden wogen die mit der Aspirantur verbundenen zusätzlichen Verpflichtungen in Russisch und Gewi den vermeintlichen Vorteil des Stipendiums nicht auf, da die Mediziner in diesem Stadium ihrer Ausbildung als Fachärzte bereist gut verdienten. Wer sich nicht aus Gründen der Parteidisziplin verpflichtet sah, mied die Aspirantur. Während sich eine Arbeit über eine mittelalterliche Lautverschiebung notfalls allein unter Zuhilfenahme von öffentlich zugänglichen Bibliotheksbeständen verfassen ließ, waren für die Mediziner - wie für die meisten anderen Naturwissenschaftler - Laborplätze oder der Zugang zum „Patientengut" respektive dessen Daten unabdingbar. Und darüber verfügte ausschließlich der Klinik- bzw. Institutsdirektor, in der Regel zugleich Inhaber des zugehörigen Lehrstuhls. Auf seine Gunst war auch der Aspirant angewiesen, was dann erklärt, warum sich gerade in diesen Fächern schnell das für Assistenten typische Lehrer-Schüler-Verhältnis reproduzierte. Eben dies war der Nährboden, auf dem die „Habilitationspsychosen" gediehen. Mitchell Ashs Diktum, wonach die Autonomie der Wissenschaft in der frühen DDR ebenso wie in der Bundesrepublik vor allem „als Hausmacht der Institutsdirektoren verstanden und gelebt worden ist"[17], findet in der Medizin eine glänzende Bestätigung.

Unter diesen Bedingungen konnte eine SED-Mitgliedsbuch einer Karriere eher hinderlich als förderlich sein, zumindest solange es an den Fakultäten eine konservative Mehrheit gab bzw. die Genossen, wie es in einem resignierten Bericht des Staatssekretariats für Hochschulwesen von 1953 heißt, die Regeln der „Fakultätsdiplomatie" nicht beherrschten

und ihr tatsächlicher Einfluß deshalb noch geringer war, als aufgrund der nominellen parteipolitischen Kräfteverhältnisse zu erwarten gewesen wäre.[18] Aber auch die Partei selbst konterkarierte ihre eigenen Bemühungen, Genossen an den medizinischen Fakultäten zu plazieren, indem sie die wenigen qualifizierten Wissenschaftler aus ihren Reihen als Multifunktionäre im (hochschul-)politischen Alltagsgeschäft verschliß und damit dem von den „Bürgerlichen" mit Vorliebe vorgebrachten (Schein-)Argument, wonach es SED-Bewerbern an wissenschaftlicher Qualifikation mangle, erneut Vorschub leistete. „Der Bürgerliche hat keine gesellschaftliche Arbeit, er ist orientiert", brachte der Dresdner Gynäkologie-Ordinarius Nobert Ganse, zugleich Mitglied im Zentralvorstand der Gewerkschaft Gesundheitswesen, der Akademie-Parteileitung sowie Abgeordneter von Volkskammer und Dresdner Bezirkstages, das Dilemma seiner Genossen auf den Punkt.[19]

Karrieren, die, wie etwa in den Gesellschaftswissenschaften, „direkt aus dem Propagandaapparat der SED in einen Professorensessel mündeten"[20], waren wegen der fachlichen Standards in der Medizin undenkbar. Wer fachlich ausgewiesen, d.h. habilitiert war, dem boten sich im historischen Vergleich außerordentlich gute Aufstiegsmöglichkeiten: Knapp sieben Jahre hatten die zwischen 1958 und 1961 erstmals auf einen Lehrstuhl Berufenen seit ihrer Habilitation warten müssen. Das waren Karriereaussichten, die eine ganze Reihe im Westen blockierter Anwärter veranlaßte, die DDR als akademisches Sprungbrett zu benutzen - um dann möglichst bald dem Ruf an eine bundesrepublikanische Universität zu folgen. Dabei waren die Anwartschaftszeiten auf einen Lehrstuhl bei SED-Mitgliedern nicht signifikant kürzer als bei Parteilosen, selbst dann nicht, wenn man den Vergleich auf die nach 1945 Habilitierten eingrenzt. Daß ausgerechnet der Senkrechtstarter unter den Medizinordinarien, der 1925 geborene und 1957 auf den Magdeburger Lehrstuhl für Pharmakologie berufenen Hanjürgen Matthies, ein SED-Aktivist und Zuträger des MfS war, widerlegt diesen allgemeinen Befund durchaus nicht.[21] Ohne seine überdurchschnittliche Qualifikation als Wissenschaftler, die, wie es etwa im Gutachten seines liberal-bürgerlichen Kollegen Adolf-Henning Frucht[22] heißt, „wissenschaftliche und organisatorische Fähigkeiten verbürgt", wäre dieser akademische Aufstieg auch unter DDR-Bedingungen wohl nicht zu schaffen gewesen.

Wenn schon nicht die soziale Herkunft oder eine Parteimitgliedschaft die Karrieren jener „Schnelläufer" charakterisiert, fällt als gemeinsames Merkmal auf, daß sie, gemessen an der personellen Größe der Fachrichtungen, überproportional in den „kleinen" Fächer vertreten

sind, wie Pharmakologie, Gerichtsmedizin, Ophthalmologie und Röntgenologie. Sie kamen aus Teildisziplinen, für die es an den Universitäten und Akademien maximal je einen Lehrstuhl gab. Ordinarien „großer" Fächer wie der Chirurgie oder der Gynäkologie sind nicht darunter. Weniger die „Parteibuchkarriere" als vielmehr die „Doppelstaatsbürgerschaft von Partei und Fach"[23] dürfte mithin die Bedingungen und Möglichkeiten der Hochschulmediziner in der DDR angemessen charakterisieren. Erst die sich wechselseitig verstärkende Wirkung von politischer Protektion, wissenschaftlicher Qualifikation und den spezifischen personellen Gegebenheiten in den einzelnen Fachgebieten, die gerade in „kleinen" Fächern günstig waren, erhöhte die Erfolgschancen in relevantem Maß.

Indes weisen die Berufsverläufe einiger SED-Ordinarien noch eine andere Besonderheit auf, die in hohem Maße von den spezifischen ostdeutschen Verhältnissen geprägt war und die es deshalb in der Bundesrepublik kaum gegeben haben dürfte. Gemeint ist nicht etwa der Studien- oder Forschungsaufenthalt in der Sowjetunion, den die SED als neuen Standard fachlicher und politischer Kompetenz zu etablieren trachtete. Denn die Mediziner zeichneten sich durch „völlige UdSSR-Abstinenz" aus.[24] Gemeint sind vielmehr jene Mediziner, die in den ersten Nachkriegsjahren zunächst in der Gesundheitsadministration leitend tätig waren und erst über diesen „Umweg" die Hochschullaufbahn einschlugen, wie etwa Kurt Winter (Sozialhygiene), Alexander Mette (Geschichte der Medizin) und Georg Pietruschka (Augenheilkunde), oder nach einem „klassischen" Einstieg in die Hochschullaufbahn parallel zu ihren Lehrämtern mehr als bloß beratende Funktionen in der staat-lichen Gesundheits- oder Hochschulverwaltung inne hatten, wie Dietfried Müller-Hegemann (Psychiatrie) oder Hansjürgen Matthies. Für diese als politisch zuverlässig geltenden Mediziner waren die universitären und die administrativen Laufbahnen mithin durch einen relativ ho-hen Grad wechselseitiger Durchlässigkeit gekennzeichnet. Ob es dabei tatsächlich um ein DDR-spezifisches Karrieremuster handelt, müßte freilich an Vergleichsstudien überprüft werden. Mindestens ebenso lohnend wie der Vergleich mit der Bundesrepublik wäre der mit dem NS.

Sucht man nach Spezifika der Mediziner, die ihre vergleichsweise hohe Stabilität sicherte und eine „Entprofessionalisierung" und „Dequalifizierung" - sowohl der innerhalb als auch der außerhalb der Hochschulen tätigen - verhinderte, so treten vor allem drei Merkmale hervor: Ein wesentlicher Faktor war zunächst der gesamtdeutsche medizinische Arbeitsmarkt, auf dem die in Ost- und Westdeutschland erworbenen

Qualifikationen - übrigens bis 1989 - als gleichwertig gehandelt wurden. Innerhalb der DDR war die Nachfrage hoch, die Zahl der Bewerber aus dem Westen jedoch gering, und auch aus den osteuropäischen „Bruderstaaten" war ausreichendes Personal nicht zu gewinnen. Eine Ausbildung im Schnellgang nach Art der „Neulehrer" oder „Volksrichter" schied aufgrund der komplexen Qualifikationsanforderungen von vornherein aus. Zugleich stand den ostdeutschen Medizinern der bundesrepublikanische Stellenmarkt offen. Dies bedeutete eine permanente Drohung für die Regierung, die zu Rücksichtnahmen und Konzessionen zwang.

Von besonderer Bedeutung war außerdem das Institut der Klinik. Über eine Sozialisationsinstanz mit vergleichbarer Prägekraft verfügte - mit Ausnahme der Theologen - offenbar keine andere akademische Berufsgruppe. Aufgrund ihrer völlig auf die Spitze ausgerichteten Führungsstruktur war sie gegenüber externer politischer Steuerung weitgehend abgeschottet und - machttechnisch gesprochen - nur über die Schlüsselpositionen der Direktoren zu erobern. Das Klinikreglement verfestigte auch die Abhängigkeitsbeziehung zwischen Ordinarien und dem wissenschaftlichen Nachwuchs. Mithin verdankt sich die vergleichsweise hohe Resistenz der Mediziner gegenüber externen politischen Interventionen nicht allein einer ungebrochen liberalen Grundhaltung, wie die Profession in jüngerer Zeit für sich zu reklamieren sucht, sondern auch ihrem - außerhalb und innerhalb der Hochschulen - traditionell autoritären Milieu.[25]

Als dritte Komponente wäre schließlich die Medikalisierung zu nennen. Jener für alle modernen Industriegesellschaften typische Prozeß wurde in der DDR erneut vorangetrieben. Denn im Zuge von ausgedehnter Prävention und Prophylaxe gerieten wiederum neue Lebensbereiche in den Zuständigkeits- und Kontrollbereich der Medizin. Indem er sich für Erhalt und Wiederherstellung von Gesundheit verantwortlich erklärte, hatte der SED-Staat seinem eigenen diktatorischen Transformationsanspruch gerade hier Grenzen gesetzt. Unter dieser Maßgabe machte die Aufrechterhaltung gewisser Standards der medizinischen Versorgung nämlich ein zentrales Element der Herrschaftslegitimation aus.

Anna-Sabine Ernst, Dr. rer. soc., hat unlängst mit einer Arbeit zum Thema dieses Artikels an der Phil. Fak. III der Humboldt-Universität zu Berlin promoviert

Anmerkungen:

[1] Vgl. hierzu die in *hochschule ost* 4/1993, S.7-42, dokumentierte Debatte.

[2] Vgl. Mitchell G. Ash:: Geschichtswissenschaft, Geschichtskultur und der ostdeutsche Historikerstreit, erscheint in einem der nächsten Hefte von *Geschichte und Gesellschaft*.

[3] Es handelt sich dabei um eine sogenannte Totalerhebung für sämtliche zwischen 1947 und 1961 an Universitäten und Medizinischen Akademien der SBZ/DDR lehrenden Ordinarien (262 Personen), für die sowohl anhand von Nachschlagewerken, Lebensläufen in Dissertationen als auch von Archivmaterial (z.B. NSDAP-Kartei im Berlin Document Center, Akten des Reichserziehungsministeriums, des Ministeriums für Volksbildung bzw. des Staatssekretariats für Hochschulwesen, Personalakten in Universitätsarchiven sowie der Gauck-Behörde) Daten zur sozialen Herkunft ebenso wie zu ihrer Berufsbiographie und zu ihrem politischen Engagement ermittelt und statistisch ausgewertet wurden. Die Ergebnisse sind ausführlich dokumentiert in meiner gerade veröffentlichten Studie: „Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus". Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945-1961, Münster/New York (Waxmann-Verlag) 1997.

[4] Genaue Daten für den Austausch in der Medizin nach 1933 liegen nicht vor. Im Durchschnitt der Fächer geht man in der Forschung von 15 bis 20% aus. Da in der Medizin einerseits der „Privatdozentenstau" besonders dramatisch und der Anteil jüdischer Wissenschaftler überdurchschnittlich gewesen war, dürfte auch die Entlassungsquote entsprechend höher gelegen haben.

[5] Vgl. hierzu auch den Beitrag von Udo Schagen zum Neubeginn an der Berliner Universität in diesem Heft.

[6] Der Anteil der Besitzbürger geht von 11,6 auf 3,4% zurück, derjenige der Bildungsbürger von 46,6, auf 38,7. Der sogenannte alte Mittelstand wächst von 26,1 auf 25,2%. Arbeiter und Bauern tauchen mit 1,7% überhaupt erstmals 1961 in der Statistik auf.

[7] Auch hier handelte es sich nicht um die Auswirkung einer gezielten „affirmative action" unterprivilegierter Schichten, sondern um einen Sekundäreffekt der sich aus dem Umstand erklärt, daß Unterschichtsangehörige überdurchschnittlich im NS engagiert waren und in ihrer Eigenschaft als Pg gefördert wurden. Letzteres war allerdings auch nur in den Anfangsjahren des Regimes gegeben. Vgl. hierzu Richard Zneimer: The Nazis and the professors: Social Origin, Professional Mobility and Political Involvment of the Frankfurt University Faculty 1933-1939, in: *Journal of Social History*, 1978, No.1, S. 145-158.

[8] Vgl. hierzu Ralph Jessen: Elitenwechsel und universitäres Milieu. Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945-1961, Vortrag auf dem Historikertag 1996 in München, erscheint demnächst als Aufsatz in *Geschichte und Gesellschaft*.

[9] So die Charakterisierung von Wolfgang Engler demzufolge der Humanismus auch im Verhältnis von Staat und Kirche „die Zauberformel (war), unter der die kämpfenden Parteien eine Art Waffenstillstand vereinbarten". Vgl. Wolfgang Engler: Verstrickung ins Diesseits?, in: Die Zeit Nr. 49, 2.12.1994. Stefan Wolle charakterisierte den von der SED zu propagandistischen Zwecken herausgestellten Typus des Humanismus treffend als „Goldschnitt-Humanismus.". Vgl. Vortrag Stefan Wolle auf dem Historikertag in München 19.9.1996.

[10] Vgl. Jessen, Elitenwechsel, a.a.O.

[11] Im Gegensatz zur den NSDAP-Mitgliedschaften, die im Berlin Document Center mit sehr hoher Zuverlässigkeit nachprüfbar sind, ist die Quellenlage bei den SED-Mitgliedschaften wesentlich schlechter, da die ehemalige Mitgliederkartei angeblich in der „Wende" vernichtet wurde. Gänzlich unbefriedigend ist sie für die Blockparteien, da deren Archivalien nicht bei der dem Bundesarchiv unterstehenden Stiftung Parteien und Massenorganisationen, sondern bei den jeweiligen westdeutschen Schwesterparteien lagern und dort weitaus schwerer zugänglich sind. Hinzu kommt, daß sich offenbar auch die SED seinerzeit keinen systematischen Überblick über die Mitgliedschaft von Hochschullehrern in den Blockparteien verschaffte.

[12] Vgl. Ralph Jessen: Professoren im Sozialismus. Aspekte des Strukturwandels der Hochschullehrerschaft in der Ulbricht-Ära, in: Hartmut Kaelble/ Jürgen Kocka/ Hartmut Zwahr: Sozialgeschichte der DDR, Stuttgart 1994, S. 241ff.

[13] Protokoll der Medizinerkonferenz beim ZK, 28./29.1.1955, S.10/1., SAPMO-BA DY 30 IV 2/19/39.

[14] Wie schon im NS blieb die Habilitation von der Lehrbefugnis abgekoppelt, womit sich der Staat einen zusätzlichen Einfluß auf die Rekrutierung des Lehrpersonals gesichert hatte. Vgl. hierzu Ralph Jessen: Vom Ordinarius zum sozialistischen Professor. Die Neukonstruktion des Hochschullehreberufs in der SBZ/DDR 1945-1969, in: ders/ Richard Bessel (Hg.): Die Grenzen der Diktatur, Göttingen 1996, 76-107.

[15] Während 1965 je nach Disziplin nur zwischen 25% und 76% aller Professoren eine Habilitation vorzuweisen hatten, waren es bei den Medizinern 96,9%. Noch gravierender waren die Unterschiede bei den Dozenten. Hier hatte im Durchschnitt aller Fakultäten nur ein starkes Drittel habilitiert, bei den Medizinern aber 99,2%. Vgl. Jessen, Professoren im Sozialismus, a.a.O., S.242.

[16] Wie die Abteilung Wissenschaft analysierte, vermochten die Ordinarien aufgrund ihrer „starken, oft patriarchalischen Autorität" ihre konservative Haltung Mitarbeitern und dem gesamten Klinikapparat aufzuprägen. Vgl. Abtlg. Wiss., Vorlage für das Sekretariat des ZK vom 19.9.1957, S.5, SAPMO-BA DY 30 IV 2/19/58.

[17] Vgl. Mitchell G. Ash.: Wissenschaft, Politik und Modernität in der DDR. Ansätze zu einer Neubetrachtung, in: Kröner, Hans-Peter/Toellner, Ronald/ Weisemann, Karin (Hg.), 1996: Wissenschaft und Politik. Genetik und Humangenetik 1949-1989, Dokumentation zum Arbeitssymposium in Münster 15.-18.3.1995, Münster/Hamburg, S. 17ff.

[18] Bericht StHSW an Hager vom 17.2.1953, BA DR3-2.23

[19] Die Genossen unter den Wissenschaftlern „sind die ärmsten von allen, nicht finanziell, sondern sie sind überlastet mit gesellschaftlicher Arbeit. ... Die Partei verfährt so, daß man sagt: Der Mann ist gut, den kann man rumschicken. Es geht nicht, wenn man an einer wissenschaftlichen Arbeit sitzt, alle fünf Minuten nach Berlin muß, um irgendeine Frage zu beantworten ... Jeder bürgerliche Mensch

ist uns in diesem Punkte überlegen. Ich komme kaum noch dazu, eine wissenschaftliche Arbeit zu lesen." Zit.n. Protokoll der Mediziner Konferenz beim ZK in Leipzig, 28./29.1.1955, SAPMO-BA DY 30 IV 2/19/39, Bl. 30/2.

[20] Jessen, Vom Ordinarius zum sozialistischen Professor, a.a.O., S.97.

[21] Vgl. BStU, ZA AIM 259/69.

[22] Gutachten vom 29.1.1968, BStU, ZA AIM 259/69.

[23] Zum Begriff des „Doppelstaatsbürgers von Partei und Fach" vgl. György Konrád/Iván Szelényi: Die Intelligenz auf dem Weg zur Klassenmacht, Frankfurt/M., S. 55.

[24] Vgl. Ralph Jessen, Professoren im Sozialismus, a.a.O., 238ff.

[25] Vgl. hierzu auch Jessen, Elitenwechsel, a.a.O.

Konservative Bastion an den Hochschulen?

Die SED und die medizinischen Fakultäten/ Medizinischen Akademien in der DDR[1]

Klaus-Dieter Müller
Dresden

I. Einleitung

"Vor uns steht eine Festung. Der Name dieser Festung ist die Wissenschaft mit ihren unzähligen Wissenszweigen. Diese Festung müssen wir um jeden Preis nehmen. Diese Festung muß die Jugend nehmen, wenn sie den Wunsch hat, der Erbauer des neuen Lebens zu sein, wenn sie den Wunsch hat, in der Tat die Ablösung der alten Garde zu sein."[2]

Mit diesen Worten hat Josef Stalin Anfang der 30er Jahre auf einer Konferenz die Hochschul- und Intelligenzpolitik der jungen Sowjetunion beschrieben. Damit wurde auch an die Hochschulen herangetragen, die Wissenschaft in den Dienst der Partei zu stellen und als wichtigstes dazu die entsprechenden vertrauenswürdigen Kader auszuwählen bzw. heranzubilden. Die Hochschulen sollten dem totalitären Staat unterworfen werden.

Zwanzig Jahre später zeichnete sich in der DDR eine ähnliche Entwicklung ab.[3] Ab 1950, also bereits kurz nach Gründung der DDR, nahmen die Resolutionen und Bemühungen zu, die Hochschulen auch in der DDR unter Parteikontrolle zu stellen. Sie sollten wie andere Bereiche der Gesellschaft auch ihren Beitrag zum Erfolg des sozialistischen Aufbaus leisten. Zwei Funktionen waren dabei von besonderer Bedeutung: erstens die wissenschaftlichen Ergebnisse der Forschung in den Dienst der sozialistischen Gesellschaft zu stellen und zweitens die notwendigen Kader – Studenten – auszubilden, die für diese neue Gesellschaft erforderlich waren, damit aus ihnen diejenigen hervorgingen, die wiederum an den Hochschulen selbst als neue Kader wirken und langfristig die alten, etwas vereinfacht bürgerlich genannten, ersetzen sollten.

Das Programm zur Umgestaltung der Hochschulen – in der DDR-Hochschulgeschichtsschreibung II. Hochschulreform genannt – bestimmte

ab 1950/51 die Hochschul- und Intelligenzpolitik der SED. Es verstärkte jedoch nur einen Trend, der sich in der SBZ bereits seit 1945 abzeichnete und den man kurzgefaßt als Sowjetisierung bezeichnen könnte. In mehreren Anläufen wurden entscheidende Schritte unternommen, um die bürgerlich dominierten Hochschulen und damit auch die medizinischen Fakultäten[4] in sozialistische Hochschulen bzw. Fakultäten umzuwandeln. Etappen in dieser Entwicklung waren die I. Hochschulreform 1945/46, die II. Reform 1951/52 und die III. Reform 1966-1969.

Genau wie die anderen Reformen in der SBZ oftmals auf – letztlich vergeblichen – Widerstand stießen, so sahen sich auch die Hochschulen bereits ab Wiedereröffnung 1945/46 in einen langandauernden Abwehrkampf mit der von der SED beherrschten Kultusbürokratie verwickelt. Angesichts der traditionellen Ausrichtung der SBZ-Universitäten mit ihrer bewußten Orientierung am Modell der Weimarer Republik konnte die SED nicht von Zustimmung ausgehen, insbesondere nicht an den naturwissenschaftlich-technischen und medizinischen Fakultäten.[5] Insbesondere die medizinischen Fakultäten erwiesen sich lange Zeit als "Horte der Reaktion", wie in SED-Papieren bzw. Zeitungsartikeln die Beharrungskräfte an den Hochschulen genannt wurden.

Wie erfolgreich die medizinischen Fakultäten diesem stalinistischen Sturm widerstehen konnten, soll im folgenden näher beleuchtet werden. Daß dies nicht nur eine akademische Frage ist, zeigen die auch politischen Auseinandersetzungen um die Abwicklung von Fachbereichen, Fakultäten und Personen nach der Wiedervereinigung. Waren die medizinischen Fakultäten besser auf die neue Situation nach 1990 vorbereitet als andere? Die Ausführungen vieler ehemaliger Medizinstudenten, viele Materialien und das postulierte Selbstverständnis der Mediziner selbst legen den Schluß nahe, daß die medizinischen Fakultäten in der DDR etwas Besonderes waren, daß gerade sie besonders starke Türme in der Gesamtfestung Wissenschaft waren, die nur schwer zu stür-men waren. Wurden sie jemals ganz gestürmt?

II. Die SED und die medizinischen Fakultäten

Kurz nach Kriegsende öffneten bereits im Herbst 1945 die ersten Universitäten, bis zum Frühjahr 1946 konnten alle wieder den Lehrbetrieb aufnehmen. Bauliche Erneuerung und Entnazifizierung des Lehrkörpers waren dabei die entscheidenden Fragen. Unter den Medizinern war der Anteil der NSDAP-Mitglieder besonders hoch gewesen.[6] Die Besatzungsmacht und die SED hatten aber keine andere Möglichkeit, als mit

diesem Lehrkörper zu arbeiten, genauso wie im Westen. Schwer belastete Professoren sowie in NS-Fächern wie Rassenhygiene Beschäftigte wurden zwar schnell entlassen. Eine rigorose Entnazifizierung war aber nicht möglich, da anders als bei Juristen und Lehrern – Volksjuristen, Neulehrer – ein Volksarzt oder Neuarzt mit einer nur wenige Monate dauernden Ausbildung nicht möglich war. Andererseits spielte die politische Vergangenheit bei denjenigen Hochschullehrer fast keine Rolle, welche für die SED und SMAD interessant waren. Die Weiterbeschäftigung auch von schwer belasteten Professoren bereitete keine Schwierigkeiten.[7] Diese durchaus nicht konsequente Entnazifizierung rettete viele im Hochschulwesen tätige Mediziner vor strafrechtlicher Verantwortung und Entlassung, es rettete aber auch vielen Patienten das Leben angesichts eifriger v.a. unterer Funktionäre, die rigoros entnazifizieren wollten.

Die widerwillige Anpassung an die Wirklichkeit, bei der eine konsequente Umgestaltung des Hochschulwesens noch nicht möglich war, bedeutete natürlich nicht, daß von der SED das Ziel aus den Augen verloren wurde. Im Mai 1947 berieten die Deutsche Zentralverwaltung für Volksbildung und die Deutsche Zentralverwaltung für Gesundheitswesen auf einer gemeinsamen Tagung über die bisherigen Ergebnisse ihrer Hochschulpolitik. Die Autonomie der Hochschulen, so heißt es dort, habe Bankrott gemacht.[8] Einerseits seien die medizinischen Fakultäten die reaktionärsten an allen Universitäten, andererseits hätten sie eine große Bedeutung für die weitere Verwirklichung der Gesundheits-, Hochschul- und Bündnispolitik. Der Arzt, so Paul Wandel, damals Prädident der Zentralverwaltung für Volksbildung, sei neben dem Lehrer der wichtigste Intellektuelle.

Da man gezwungen war, mit "altem" Personal vorerst weiterzuarbeiten, erfolgten Versuche zur Umgestaltung des Hochschulwesens auf anderem Wege: durch ein neues, die Autonomie einschränkendes Hochschulstatut, neue fast rein ideologisch ausgerichtete Fakultäten (Gewifa), neue die bürgerlichen Schichten diskriminierende Zulassungsbestimmungen. Gegen alle diese Bestrebungen – nicht zu Unrecht vermutete man von seiten der Universitäten auch politische Motive dahinter – gab es Widerstand und Selbstbehauptungswillen; die Universität konnte diesen Prozess verzögern, aber nicht ganz verhindern. Die Medizinischen Fakultäten unterschieden sich in dieser Zeit nicht wesentlich von anderen. Ende 1949 waren die Hochschulen, v.a. die medizinischen und naturwissenschaftlich-technischen Fakultäten, immer noch als bürgerliche, im SED-Verständnis konservative anzusehen.

Auch die Maßnahmen der sog. II. Hochschulreform ließen den Fakultäten faktisch noch viele traditionelle Behauptungsmöglichkeiten, wenn auch der SED immer mehr Einflußmöglichkeiten eröffnet wurden. Es gab noch traditionelle Berufungsverfahren, Wechsel von Ost nach West und umgekehrt, einen Austausch über Publikationen und wissenschaftliche Kongresse, insbesondere in den medizinischen Bereichen.

In den Krisenjahren der DDR 1952/53, 1955 und 1956 flammten an vielen Hochschulen Proteste auf. 1952/53 weigerten sich nicht nur einzelne Studenten, dem politischen Druck nachzugeben: dem geforderten Austritt aus den Studentengemeinden und der geforderten Bereitschaftserklärung, in die neue Kasernierte Volkspolizei einzutreten. Hunderte von Studenten, unter ihnen viele Mediziner, wurden entweder relegiert oder zumindest verwarnt. Diese Maßnahmen wurden erst nach dem 17. Juni 1953 rückgängig gemacht, als die SED eine gewisse Liberalisierung in Aussicht stellte.

1955 protestierten die Studenten – unterstützt vom Lehrkörper der Universität Greifswald – gegen die faktische Umwandlung der medizinischen Fakultät in eine militärmedizinische Sektion. Auf den Proteststreik im März 1955 reagierte die SED mit Massenverhaftungen; mehrere hundert Studenten mußten z.T. mehrere Tage mit z.T. sehr harten Behandlungen in Polizeigewahrsam verbringen. Unter ihnen wurden schließlich mehrere Studenten zu langjährigen Haftstrafen verurteilt.[9]

Die Wellen der Entstalinisierung, die Chruschtschow mit seiner Geheimrede vom März 1956 ausgelöst hatte, erfaßten auch die DDR-Hochschulen. Im Prinzip wurde nicht weniger als die Rückgängigmachung der II. Hochschulreform und damit implizit auch der Hegemonialbestrebungen der SED gefordert. Zentren dieser Bewegung waren die Universitäten Berlin und Leipzig, wobei sich wiederum Medizinstudenten in vorderster Linie engagierten. Nach der Niederschlagung des Ungarn-Aufstandes durch die Sowjets begann ab 1957 in allen Universitäten der Kampf gegen alle sog. Abweichler innerhalb der SED wie auch gegen alle Bestrebungen, die auf Liberalisierung gerichtet waren.[10]

Waren dies nur Einzelaktionen gewesen, nicht typisch für die Gesamtheit der Hochschulangehörigen? Welche Haltung nahm die Mehrzahl der Studenten ein?

Aus einigen Materialien des Zentralen Parteiarchivs der SED lassen sich die politischen Stimmungen an den Hochschulen gut erfassen. Zu den wichtigen Materialien gehört ein Bericht über eine Parteiaktivtagung der Medizinischen Fakultät Berlin am 25.2. und 4.3.1954[11]. Ausgehend vom typischen Primat der Politik gegenüber der Wissenschaft

wurden als wichtigste Kritikpunkte genannt:
– Mangelhafte Verknüpfung von fachlicher und gesellschaftlicher Arbeit,
– Mangel an "Studentenpolitik"(Kaderpolitik) "Erziehungsarbeit ist die wichtigste Aufgabe der Professoren, Dozenten usw.",
– Mangelndes Klassenbewußtsein der SED-Mitglieder "Wieviele, schätzen wir, sind gegen uns? Wieviel Schwankende, auf wieviel können wir uns verlassen?,
– Wenig Verlaß selbst auf ABF-Studenten,
– Von etwa 2000 Medizinstudenten nur etwa 200 wirkliche FDJler.

In einem Bericht über die Situation der Parteiarbeit an allen Hochschulen, über die im Dezember 1954 gesprochen wurde, zeigte sich ein ähnliches Bild auch an anderen Fakultäten.[12] In Halle träten die Genossen nicht in Erscheinung, in Jena sei die Leitung nicht über die Meinung der Studenten informiert, an den neuen medizinischen Akademien gäbe es kaum Parteigruppen. Allerdings lautet auch ein Fazit: "Auf Grund der regen Bautätigkeit sind die Professoren zufrieden und stehen positiv zur Regierung."[13]

In Rostock und Greifswald war die Lage kaum anders. Nur Leipzig wurde positiv herausgehoben. Der Bericht beklagt den mangelnde Besuch von ML-Veranstaltungen in Gegensatz zu den Veranstaltungen der Evangelischen Studentengemeinden: "Zu ihren Vorträgen sind die Hörsäle brechend voll."

Dieses für die SED nicht erfreuliche Ergebnis konnte von einer Partei, die für sich die Hegemonialstellung in allen Bereichen der Gesellschaft beanspruchte, nicht einfach hingenommen werden. Bemühungen um größere Einflußnahme waren daher in den nächsten Jahren zu verzeichnen, zeitigten jedoch wenig konkrete Erfolge. In einem Memorandum der ZK-Abteilung Gesundheitspolitik von 1957, als sich die Partei nach der Chruschtschowschen Entstalinisierung und dem Ungarn-Aufstand wieder gefestigt hatte, wird die – aus Sicht der SED – wenig erfreuliche Lage geschildert.[14] Die Liste der Klagen ist lang: fehlgeschlagenen Entnazifizierung, gesamtdeutsche Berufungspolitik, Mutlosigkeit der "Genossen Professoren", fehlgeschlagene Berufungspolitik an den neugegründeten med. Akademien. Fazit: "Bisher gelang es jedoch noch an keiner Fakultät oder Akademie, die Führung der Partei sicherzustellen."

Eine Analyse des politischen Bewußtseins der verschiedenen Gruppen zeigte kein besseres Bild. Die Professoren seien insgesamt abwartend zur Politik der DDR, nicht wenige sähen Westdeutschland als ihren

politischen und wissenschaftlichen Standort an. Die Mehrzahl sei Nazi gewesen und hätte sich nach 1945 in einen unpolitischen Standort gerettet. Einige seien als reaktionär einzuschätzen.

Insgesamt verstünden die Professoren die Politik der DDR, insbesondere deren Wiedervereinigungspolitik nicht.

"Bei der starken, oft patriarchalischen Autorität der Professoren strahlt diese Haltung auf breite Teile der Mitarbeiter aus und macht die Medizinischen Fakultäten teils zu scheinbar neutralen und unpolitischen Einrichtungen, teils in bestimmten Situationen auch zu Stützpunkten des Feindes, da ein richtiges Verhältnis zur Arbeiterklasse nicht vorhanden ist."

Der Bericht nennt dann einige Beispiele für widerstehendes Verhalten. Die Berliner Fakultät hatte sich geweigert, dem Göttinger Appell zum Verzicht auf Atomwaffen beizutreten, auf einem Pharmakologen-Kongreß konnte z.B. "die zersetzende Ideologie des Imperialismus" vertreten werden – vermutlich ist damit die bessere Qualität und Quantität westlicher Medikamente gemeint –, wobei nur ein Genosse protestierte.

Auch die Aufgabenstellung des sozialistischen Gesundheitswesen sei nicht erkannt. Man wehre sich dagegen, erfahrene Praktiker[15] in die Hochschule aufzunehmen und unterstütze die prophylaktische Tätigkeit im staatlichen Gesundheitswesen völlig unzureichend. Das Ziel der Ausbildung sähen viele noch im Ideal des freipraktizierenden Arztes.

Die Lage unter dem wissenschaftlichen Nachwuchs wird ähnlich desolat geschildert. Nur 13% des wissenschaftlichen Nachwuchses gehörte der SED an. Die Auswahl des Nachwuchses lag fast gänzlich in der Hand der jeweiligen Lehrstuhlinhaber. Erst 1958 wurde eine neue Assistentenordung eingeführt, die der Partei ein wichtiges Mitspracherecht durch die Prorektoren für wissenschaftlichen Nachwuchs bei der Besetzung sicherte. Im selben Jahr kam es zum flutartigen Anstieg der Republikflucht.

Kritisch ist auch die Situation unter der Studentenschaft einzuschätzen. Einem Anteil von 50% Studenten aus Arbeiter- und Bauernkreisen stehe ein Anteil von 25-30% Studenten aus Intelligenzschichten oder von Einzelvertragsinhabern[16] gegenüber. Gerade diese Gruppe bestimme das Bild der Studentenschaft. Da sie finanziell über das Elternhaus abgesichert wäre, klagt der Berichterstatter, könne sie ohne gesellschaftliche Verpflichtungen und Stipendium studieren, und so sei "ein disziplinarisches Vorgehen" – über Stipendienentzug z.B. – kaum möglich.

Das Niveau der Ausbildung wird im Bericht als gut gekennzeichnet. Aber: "Trotz eines guten Niveaus gibt es an den Medizinischen Fakultäten und Akademien noch keine Ausbildung von sozialistischen Ärzten. Das Medizinstudium entspricht im wesentlichen der Tradition in Deutschland." Die neuen Studienfächer wie Pawlowsche Physiologie, Sozial- und Arbeitshygiene würden nur wenig akzeptiert.[17]

Die relativ staatsferne, unabhängige Position der medizinischen Fakultäten wurde Ende der 50er Jahre immer prekärer. Die Universitätsparteileitung der Universität Leipzig z.B. preschte 1958 mit einem Plan zur sozialistischen Umgestaltung der Universität vor. Die dritte Hochschulkonferenz der SED 1958 verlangte von allen Professoren und Lehrkräften, jederzeit öffentlich und in der Lehre für den Sozialismus einzutreten. Der Einfluß bei der Auswahl von Assistenten nahm ab, die Partei bestimmte immer mehr mit. Westreisen bedurften nach dem Paßgesetz von 1957 der Genehmigung, letztere wurde nun oft verweigert. Wer sich darüber hinwegsetzte, konnte als Republikflüchtling bestraft werden. Solange allerdings die Grenze nach Westberlin noch offen war, konnte sich die Partei nicht allein auf Zwang verlassen. Die Ärztekommuniqués von 1958 und 1960 waren der Versuch, der medizinischen Intelligenz eine Perspektive in der DDR zu versprechen.

III. Die medizinischen Fakultäten nach dem Mauerbau

Mit dem Mauerbau endete diese relativ liberale Phase. Das sozialistische Experiment, das bis dahin nicht unter "idealen Laborbedingungen" hatte stattfinden können, war nun als ein geschlossenes Experiment möglich und konnte in die Tat umgesetzt werden. Der Druck auf die Professoren und Studenten nahm zu. Eine erste Welle der Repression traf diejenigen, die die "Friedenstat" des Mauerbaus nicht als eine solche öffentlich werten wollten. Insbesondere Studenten wurden zu einem kleinen Teil verhaftet, viele Hundert wurden republikweit exmatrikuliert. Der Einfluß der Partei, die Einmischung in die bisher immer noch relativ unabhängigen Fakultäten wurde immer größer. Das Drohpotential eines Wechsels nach Westdeutschland war erschöpft. Reisen wurden jetzt, außer nach einem langwierigen Genehmigungsverfahren für Reisekader, nahezu unmöglich. Jeder Arzt hatte sich jetzt mehr oder minder mit dem System zu arrangieren.

Organisierter Protest wie gegen das Importverbot bei westlichen Arzneimitteln 1961 oder die Weigerung, Solidaritätsadressen für den Einmarsch der Warschauer-Pakt-Staaten in die CSSR zu unterzeichnen,

gab es immer seltener. Maßregelungen – von der Absetzung über Westreiseverbot bis zu Haft – waren die Antworten des Staates.[18]

Von vielen Professoren wurde auch die sog. III. Hochschulreform vehement abgelehnt. Neben den allgemeinen Zielen der Forschungskonzentration und bedenklichen Ausrichtung der Hochschulforschung fast ausschließlich an den Bedürfnissen der Industrie verfolgte sie das Ziel, die restlichen traditionellen Strukturen zu zerschlagen. Einhellig abgelehnt – hier waren sich auch die SED-Mitglieder einig – wurde auch die Einführung des Diplom-Mediziners, die aber nicht verhindert werden konnte.

Überwiegend, sowohl von Professoren wie auch von Studenten, wurde eine langsame "SEDisierung" der Sektionen konstatiert. Neue, in der DDR aufgewachsene Professoren kamen hinzu, die Alten wurden verstärkt emeritiert. Dieser allmähliche Prozeß führte schließlich dazu, daß 1989 in der Regel mehr als 80% aller Lehrstuhlinhaber das Parteibuch der SED besaßen. Nur wenige vermochten noch, *nur* aufgrund ihres fachlichen Könnens eine solche Position erreichen. Insbesondere nahm auch die Zahl der Inoffiziellen Mitarbeiter für die Stasi zu.[19]

Nichtanpassung an staatliche Forderungen bedeutete dabei kein existenzbedrohendes Risiko mehr, sondern "nur" der Karriereverzicht oder das Ausweichen ins staatliche Gesundheitsheitswesen. Im politischen Konfliktfall konnten die "Organe" allerdings immer ihre "Instrumente" zeigen und damit potentiell gefährlich bleiben. Die staatliche Reaktion reichten von Sippenhaftung, Entlassung, Degradierung, Stasi-Überwachung und Haft bis zu Entführung und Mordversuchen. Andererseits behielten Ärzte bis zum Ende der DDR als Berufsgruppe eine – re-lativ – starke Steilung. Das Gesundheitswesen war und blieb das Aushängeschild der DDR.

In einem System, das insgesamt auf Unterwerfung und möglichst lückenlose Kontrolle angelegt war, blieben für einzelne aber immer wieder Freiräume, Inseln im Meer der Kontrolle. Es hing sowohl von dem Geschick des einzelnen Arztes oder Professors wie auch von dem Gewicht, das er für die Medizin in der DDR hatte, ab, inwieweit Freiräume vorhanden waren. Manche Institutsdirektoren vermochten weiterhin – wie Prof. Stubbe für die Genetik – einen weiten Schatten zu werfen, in dessen Bereich die Mitarbeiter weitgehend von Parteiansprüchen abgeschirmt waren, d.h. sie konnten durchaus Schutz gewähren. Fast alle Studenten schätzen für die Spätphase der DDR die Professoren als weitgehend anpasserisch ein. Sie agierten nicht offen gegen den Staat oder gegen staatliche Maßnahmen. Diese allgemeine Einschätzung bedeutet

aber keine Abwertung des Studiums in der DDR. Insgesamt wurde das Studium als "fachlich" orientiert empfunden. Der Abstand im Ausbildungsniveau war nicht gravierend im Vergleich zum Westen; die günstigen Professoren-Studenten-Relationen wurden und werden im Gegenteil als besonderer Vorzug der Ausbildung in der DDR aufgefaßt. Trotzdem spielte die Politisierung auch in der Medizinausbildung eine Rolle, der niemand ganz entgehen konnte.

Was trotzdem an Handlungsoptionen übrig blieb, hat ein Klinikdirektor 1993 so umrissen:

"Ich würde meinen, daß der wesentliche Punkt der Widerstandsbildung darin bestand, daß der Arzt versucht hat, die Manipulierbarkeit seines Berufes, seiner Mitarbeiter, aber insbesondere der Patienten, möglichst weit fern zu halten. Das System war ja darauf angelegt, und das war auch das Wesen von Partei und Staatssicherheit gewesen, Wohlverhalten heranzuziehen und die eigenen Ziele durchzusetzen. Und demgegenüber haben die Ärzte in vielen wesentlichen Be-reichen versucht, Freiräume zu halten oder zu schaffen, wenn es notwendig war. Erstmal um ihre eigene Berufsausübung zu gewährleisten, bis zur Sicherstellung der ärztlichen Schweigepflicht usw. Zweitens aber auch, um dem Patienten eine bestmögliche Behandlung angedeihen zu lassen, d.h. daß der Arzt in schwierigen Situationen versucht hat, Schutz zu geben. Wir haben Bescheinigungen geschrieben für Medikamente und für alle möglichen Sachen."

So seien Patienten ein schlimmerer Krankheitszustand zwecks Frühinvalidisierung als wirklich gegeben bescheinigt worden, um Reisemöglichkeiten in den Westen zu eröffnen.

Er schätzt diese Art des beruflichen Verhaltens als richtige Antwort in einem diktatorischen System ein. Das sei angemessen, um "langfristig einen Widerstand aufzubauen... Es war ja nicht die Aufgabe, auf den Marktplatz zu gehen und zu sagen, das ist ein 'Scheißladen' hier. ... Solche Differenzierungen von Zustimmung über Neutralität und Gleichgültigkeit bis zur aggressiven Opposition ... waren durchaus erkennbar." Viele Hochschullehrer hätten allerdings ihre Chancen zur Resistenz nicht genügend genutzt. Offene Kritik wäre angesichts der Bedrohung unangemessen gewesen.

"Es hatte doch keinen Sinn, bei dem völlig erwiesenen Zugriff sowohl der Besatzungsmacht als auch der eigenen Streitkräfte als auch in zunehmenden Maße der Staatssicherheit, einen frontalen Angriff zu einem Zeitpunkt zu machen, wo man noch eine Verantwortung und Handlungsfreiheit für die nächste Generation hatte und auch die Aufgaben weitergeben mußte. Diese schwierige Gefangenensituation ist es, daß hier aus dem Land keiner richtig raus konnte, und man ja auch vorsätzlich hier bleiben wollte,

um diese Sache zu einem Ende zu bringen. Dann kam es darauf an, die geeigneten Formen des Widerstandes auszubilden."

Er sei zwar in späteren Jahren "diplomatischer" geworden, hätte seine grundsätzlich kritische Haltung aber beibehalten, wie auch in seinen Stasi-Akten nachlesbar sei.

Zwei kurze Stellungnahmen mögen zum Schluß die Ambivalenz des Problems illustrieren, als Arzt in einer Diktatur – die zumindest potentiell totalitär[20] war – zu wirken. In einer DDR-offiziösen Publikation heißt es:

"Bei der Mehrheit der Professoren war aber trotz aller politischen Zurückhaltung erkennbar, daß sie sich den Realitäten und Ergebnissen der Politik unserer Partei nicht verschließen konnten. Auf dieser Basis fanden wir schließlich gemeinsame Standpunkte, im sozial- und gesundheitspolitischen Anliegen sowie im Kampf um die Sicherung des Friedens."

Die führende Rolle der Partei sei seit vielen Jahren realisiert, so ZK-Abteilungsleiter Seidel, Facharztrichtung Psychiatrie, weiter.[21] Die Anpassung an die Realitäten – die die SED oftmals schon als Zustimmung auffaßte, konnte sogar so weit gehen, daß an sich regimekritische Professoren ihren talentierten Assistenten und Oberassistenten rieten, in die SED einzutreten:

"1985 stand meine Emeritierung an. Ich sprach mit zwei habilitierten und sehr versierten Oberärzten, deren Entwicklung von Politkarrieristen behindert wurde. Zur Bewahrung der Qualität des ärztlichen Arbeitens riet ich ihnen, sich nicht von links überholen zu lassen, sondern selbst in die SED einzutreten. Diese ultima ratio in damals aussichtsloser Lage wurde glücklicherweise bald gegenstandslos. Heute lehren beide als Professoren."[22]

Die von Seidel oben zitierte partielle Interessenidentität zwischen Ärzten und der SED darf aber nicht zu der Annahme führen, daß insgesamt von der Gesamtbevölkerung wie auch von der Ärzteschaft das DDR-System mit einer breiten Zustimmung getragen worden wäre. Allein die anhaltende Flucht- und ab Mitte der 70er Jahre Ausreisebewegung sprechen eine deutliche Sprache.

IV. Fazit

Wenn man das Thema dieser Überlegungen noch einmal aufnimmt, so kann auf der als gesichert gelten:

1) Medizinische Fakultäten und Akademien waren bis Ende der 50er Jahre im SED-Sinne konservative Bastionen.

2) Trotz neuer Zulassungspolitik blieb das Studium auch von Studentenseite her in dieser Zeit weitgehend traditionell geprägt.

3) Erst der Mauerbau und neue DDR-Absolventen, d.h. vollständig im Sozialismus aufgewachsene Studenten, führten langsam zu einer Änderung, deren Trend bis Ende der 80er Jahre anhielt.

4) Trotz dieses allgemeinen Trends konnte in einzelnen Kliniken immer ein gewisser politischer Freiraum erhalten werden. Die Chancen dazu hingen oft vom Mut der entsprechenden Chefs sowie den lokalen Gegebenheiten ab.

Ausbildungsziel bzw. Vergleichsgröße für die Lehre bildete bis zum Schluß das vielstrapazierte "Weltniveau", welches zumindest theoretisch erreichbar blieb. Politisch unterschieden sich die medizinischen Fakultäten auch in den 70er und 80er Jahren immer noch deutlich von den geisteswissenschaftlichen. Insgesamt brauchen sich, was Ausbildung und Erziehung der Medizinstudenten angeht, die medizinischen Fakultäten ihre Arbeit in der DDR nicht verstecken; sie können ihr Erbe zu einem guten Teil in das gesamtdeutsche Hochschul- und Gesundheitswesen einbringen.

Klaus-Dieter Müller, Dr. phil., ist Bereichsleiter Widerstandsforschung am Hannah-Arendt-Institut für Totalitarismusforschung Dresden

Anmerkungen:

[1] Gekürzte Fassung eines Vortrages, den der Verfasser am 17.3. 1995 in Münster gehalten hat. Der vollständige Vortrag wird unter gleichnamigem Titel publiziert in: Wissenschaft und Politik - Genetik und Humangenetik in der DDR 1949-1989, Münster 1997.

[2] Siehe Egon Erwin Müller/Marianne Müller, ...stürmt die Festung Wissenschaft, Berlin-West 1953, S. 9.

[3] Aus der vielfältigen Literatur zur Geschichte und Entwicklung des Hochschulwesens der DDR siehe Müller/Müller, Anm. 2. Für die Zeit bis Mitte der 60er Jahre siehe Ernst Richert, "Sozialistische Universität". Die Hochschulpolitik der SED. Aus Sicht der Studenten siehe Waldemar Krönig/Klaus-Dieter Müller, Anpassung – Widerstand – Verfolgung. Hochschule und Studenten in SBZ und DDR 1945–1961, Köln 1994, als Überblick zur Entwicklung des Hochschulwesens von 1945 bis 1961 hier Kapitel 2. Dort auch die wichtigste Literatur zum Hochschulwesen.

[4] Damit unterschieden sie sich lange Zeit, mindestens bis zur oben genannten II. Hochschulreform, nicht substantiell von den westdeutschen Hochschulen. Erst mit der III. Hochschulreform 1969 wurden die letzten Reste der alten Hochschulstruktur beseitigt und sogenannte Sektionen gebildet. Zur Hochschulentwicklung in Westdeutschland siehe aus der Sicht der damals Studierenden Wal-

demar Krönig/Klaus-Dieter Müller, Nachkriegs-Semester. Studium in Kriegs- und Nachkriegszeit, Stuttgart 1990.

[5] Bei den folgenden Ausführungen zur Geschichte der Medizinischen Fakultäten handelt es sich um vorläufige Ergebnisse. Eine genauere statistische Auswertung einer Befragungen zur politischen Rolle der Ärzte in der SBZ/ DDR sowie eine Analyse des Archivmaterials steht noch aus. Zur Quellengrundlage siehe Klaus-Dieter Müller, Zwischen Hippokrates und Lenin. Gespräche mit ost- und westdeutschen Ärzten über ihre Zeit in der SBZ/DDR. Köln 1994, sowie der-selbe: Zwischen Anpassung und Widerstand, in: *Deutsche Studien* 120/1993 und 121/1994.

[6] Siehe hierzu Michael Kater, Doctors under Hitler., Chapel Hill und London 1989. Die Kontroverse um die Notwendigkeit und Durchführungspraxis der Entnazifizierung kann hier nicht geführt werden.

[7] Siehe hierzu Wilhelm Weiß, Das Gesundheitswesen in der Sowjetischen Besatzungszone. I. Textteil, Bonn 1957, S. 83.

[8] Siehe Akademie für Ärztliche Fortbildung (Hg.), 40 Jahre SED - die Gesundheitspolitik der SED in der Übergangsperiode, Berlin (Ost) 1987, S. 136.

[9] Siehe Waldemar Krönig/Klaus-Dieter Müller, Der Greifswalder Medizinerstreik, in: *Deutschland Archiv* 5/1994.

[10] Siehe Krönig/Müller, Anpassung, Kap. 5.

[11] SAPMO-BArch IV 2/19/81.

[12] SAPMO-BArch IV 2/19/81.

[13] Dieser Satz zeigt in nuce die Krux der Intelligenzpolitik der SED. Wo Investitionen für die Wissenschaft getätigt wurden, waren auch bürgerliche Professoren durchaus bereit, im Rahmen ihrer Wissenschaft für die DDR zu arbeiten. Daß sie damit "positiv zur Regierung" stehen, entsprang nur dem Wunschdenken der SED.

[14] Zur politisch-ideologischen Entwicklung der medizinischen Fakultäten und Akademien vom 19.9.1957, SAPMO-BArch IV 2/19/58.

[15] Gemeint sind damit v.a. parteitreue Ärzte, die zumeist ohne die notwendigen akademischen Voraussetzungen auf Lehrstühle berufen werden sollten und gegen die sich die Fakultäten wehrten.

[16] Einzelverträge gehörten zum Instrumentarium der SED, um einzelnen Wissenschaftlern oder wichtigen Intelligenzlern ein erhöhtes Einkommen sowie andere Privilegien – z.B. ein frei zu wählendes Studienfach für die Kinder – zu sichern, um diese Spezialisten letztlich in der DDR zu halten.

[17] Was hier in internen Parteiberichten geschildert wird, findet seine Bestätigung in vielen Zuschriften zu unseren Projekten. Diese Beobachtungen werden auch bestätigt durch autobiographische Aussagen, die in den 80er Jahren in der DDR veröffentlicht wurden. Darin schildern Ärzte und hauptamtliche Parteimitarbeiter ihre Schwierigkeiten bei der Umsetzung der SED-Beschlüsse.

[18] Siehe hierzu z.B. Armin Mitter/ Stefan Wolle, Untergang auf Raten. Unbekannte Kapitel der DDR-Geschichte, München 1993, Kap. IV: Das Jahr 1968: Die DDR und der Prager Frühling.

[19] Der Anteil der IM unter Ärzten liegt signifikant höher als im Vergleich zur Gesamtbevölkerung. Wenn man die in Halle z.B. veröffentlichten Stasilisten als Bezugsrahmen nimmt, so dürfte in Universitätsstädten der Anteil bei mehr als 2% aller im Hochschuldienst tätigen Ärzte liegen. Gesamtübersichten für die ganze DDR gibt es bisher noch nicht.

[20] An dieser Stelle sei nur auf die Pläne der Stasi zur Masseninhaftierung von als politisch unzuverlässig angesehenen Bürgern im Konfliktfall verwiesen, die jetzt von der Gauck-Behörde der Öffentlichkeit vorgelegt wurden.

[21] Karl Seidel u.a. (Hg.), Im Dienst am Menschen. Erinnerungen an den Aufbau des sozialistischen Gesundheitswesens, Berlin (Ost), S. 47.

[22] Prof. Gerhard Klumbies, ehemaliger Direktor der Uni-Poliklinik Jena, in einem Vortrag in Göttingen am 21.6.1991.

Pflichtassistenz, Klinisches Praktikum und Ärztemangel in der DDR

Gero Bühler
Leipzig

Die ärztliche Ausbildung stand in der DDR mit zwei Problemkreisen in Verbindung: 1. dem Mangel an ärztlichem Personal und 2. der ungenügenden Befähigung der Absolventen für die ärztliche Praxis. Im folgenden sollen beide Momente näher dargestellt werden. Dabei bleibt die Beschreibung an dieser Stelle auf einen Abschnitt der ärztlichen Ausbildung beschränkt: Die Übergangsphase zwischen Ausbildung und Weiterbildung.

1949 - 1961 entstand der Ärztemangel v.a. durch den Weggang von Ärzten in den Westen. Der Ausgleich wurde durch eine Erhöhung der Immatrikulationszahlen und eine Deregulierung und Verkürzung der Pflichtassistenz versucht. 1961-1968 mußten die entstandenen Verluste ausgeglichen und der gestiegene Bedarf in der Grundbetreuung gedeckt werden. Dafür wurde das 6. Studienjahr hin zu ganztägigen Praktika umorientiert, so daß die Pflichtassistenz entfallen konnte. 1969 galt es, neben den sonstigen bestehenden Anforderungen den Bedarf an wissenschaftlichem Nachwuchs zu decken. Das Studium wurde auf 5 Jahre verkürzt. Lücken in der Grundbetreuung zu schließen und dabei die Allgemeinmedizin zu stärken, rückte im Zeitraum 1976 - 1989 in den Blickpunkt. So wurde zur Verbesserung der praktischen Anteile der Ausbildung das 6. Studienjahr als Klinisches Praktikum eingeführt.

Die Übergangsphase zwischen Aus- und Weiterbildung hatte im Berichtszeitraum zwei Formen, die Pflichtassistenz und das Klinische Praktikum. Kurz seien beide definiert. Die Pflichtassistenz schloß sich an das Studium an und war notwendig, um die Approbation zu erhalten. Voraussetzung war die bestandene ärztliche Prüfung. Während der Pflichtassistenz hatte "sich der Arzt auf die selbständige Ausübung der Heilkunst durch Vertiefung und Fortbildung seiner Kenntnisse und Fähigkeiten vorzubereiten." (Deutsche Wirtschaftskommission 1949) Das Klinische Praktikum war Bestandteil des Studiums und im letzten (sechsten) Studienjahr angesiedelt. Die Studierenden befanden sich

ganztags auf Station und übten die ihnen "übertragenen ärztlichen Tätigkeiten unter fachärztlicher Anleitung, Aufsicht und Kontrolle" aus. (Ministerrat 1977)

1949 - 1961: Abwanderung in den Westen

Der Ärztemangel begleitete von Anbeginn an das Gesundheitswesen der DDR und hatte bereits von 1945 bis 1949 die SBZ begleitet. Diesen versuchte man durch folgende Maßnahmen zu beseitigen:
1. die Erhöhung der Immatrikulationszahlen,
2. dieVerkürzung der Studienzeiten und
3. die Erhöhung der Disponibilität nach dem Studium.
Im folgenden werden die drei Punkte in die Betrachtungen einbezogen.

Ende 1949 wollte man noch keine Schritte einleiten, um Mangelsituationen zu beseitigen, da geglaubt wurde, daß westdeutsche arbeitslose Ärzte nach der Herstellung der Einheit zur Verfügung stünden. (Linser 1950) Doch begannen schon in dieser Zeit, Ärzte die DDR zu verlassen. Es wird vermutet, daß insgesamt 20.000 Ärzte und Zahnärzte im Laufe der Jahre in die BRD gingen, ob als "Republikflüchtlinge" oder ab 1978 verstärkt legal als Ausreisende, im Zeitraum 1955 - 1961 allein etwa 5600. Das betraf in großem Maße den ambulanten Bereich. So sank der Anteil der Allgemeinmediziner von 50% im Jahre 1948 auf 30% im Jahre 1958. Von einzelnen Kreisen wird aus den 50er Jahren berichtet, daß in bestimmten Gebieten überhaupt keine Fachärzte mehr tätig waren. (Spaar 1994)

Die Gründe für den Gang in den Westen waren vielfältig. Bei den Ärzten waren es u.a. Diskriminierungen wie die Behinderung des Zugangs der Kinder zu Oberschule und Studium, der fehlende Zugang zur Literatur und zu Kongressen im Westen sowie weitere Restriktionen, die viele in Bedrängnis und schließlich dazu brachten, die DDR zu verlassen. (Vgl. Müller 1994) Diese Entwicklung beschäftigte in den 50er Jahren mehrfach das ZK der SED sowie dessen Sekretariat und Politbüro. (Politbüro des ZK der SED 1951, 1951a, ZK der SED 1952)

Im Zuge der dabei gefaßten Beschlüsse kam auch den "Angehörigen der medizinischen Intelligenz" die Möglichkeit der Einzelverträge zugute. Gleichzeitig veranlaßte das Sekretariat des ZK 1952 eine Kampagne, Ärzte aus Westdeutschland zu werben, die jedoch fehlschlug. (Interessengemeinschaft 1996, 29)

1958 - 1960 verabschiedete das Politbüro wieder drei Kommuniqués zur Lage der medizinischen Intelligenz, da sich die Situation kei-

neswegs entspannt hatte. (Politbüro des ZK der SED 1958, 1959, 1960) Dabei wurde 1958 und 1960 betont, daß die DDR im Unterschied zur BRD alle Möglichkeiten böte, den humanistischen Aufgaben eines Arztes nachzukommen, und dem widmeten sich nach Einschätzung des Politbüros ein Großteil der Ärzte in aufopferungsvoller Weise. Die Bundesrepublik wurde der Abwerbung beschuldigt. 1958 schlug das Politbüro vor, gezielt den wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern, den Zugang zu westdeutscher Fachliteratur sowie Reisemöglichkeiten zu Kongressen in der BRD zu verbessern. Den Ärzten sollte bevorzugt beim Kauf von PKW geholfen und deren Kinder eher an Oberschulen und Universitäten zugelassen werden. Unter Leitung von Kurt Hager wurde eine Ärztekommission gegründet, die einen Perspektivplan zur Entwicklung der medizinischen Wissenschaften und des Gesundheitswesens entwickeln sollte (Ständige Kommission 1959). Dieser wurde 1959 im Politbüro diskutiert und auf der Weimarer Gesundheitskonferenz 1960 verabschiedet. (Gesundheit 1960)

Der Perspektivplan benannte Mängel bei v.a. der Ausstattung der Kreiskrankenhäuser mit Ärzten der Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Psychiatrie. Das waren alle Fachgebiete, die im allgemeinen entsprechend der Krankenhausrahmenordnung in Kreiskrankenhäusern vorgehalten wurden. Bis 1965 sollten 11.000 Medizinstudierende die Hochschulen verlassen und die Facharztweiterbildung beginnen. Das Studium sollte an den Erfordernissen der Allgemeinmedizin, besonders der für die Landbevölkerung ausgerichtet werden. Die Fortführung der Pflichtassistenz wurde gefordert.

Da alle Bemühungen gegen die "Republikflucht" der Ärzte nicht griffen, beriet das Politbüro 1960 Schritte, die das bisherige gesundheitspolitische Konzept der SED modifizierten. So wurden die Bedingungen für Niedergelassene erleichtert und die Möglichkeit zur Gründung eines "Bundes deutscher Ärzte, Zahnärzte und Apotheker" geboten. Ein Gründungsaufruf wurde noch veröffentlicht, jedoch nach dem Mauerbau nicht mehr weiterverfolgt. (Spaar 1994) Die Gewerkschaft Gesundheit blieb weiterhin für die Ärzte zuständig.

Nach dem Mauerbau kamen bezüglich des Ärztemangels andere Faktoren zum Tragen. Wie ernst der Gang von Ärzten in den Westen genommen wurde, zeigt sich auch später darin, daß noch Ende der 70er Jahre dieses Problem als Ausdruck der "Klassenauseinandersetzungen mit dem Imperialismus mit schmerzlichen Folgen" reflektiert wurde. (Hering 1979, Niemann, Wiezorek 1980)

In den 50er Jahren wurde mit folgenden Schritten versucht, die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses zu forcieren:

Im Jahre 1954 kam es zur Gründung der Medizinischen Akademien in Erfurt, Magdeburg und Dresden. (Ministerium für Gesundheit 1954) Die Studierendenzahl sowie deren Anhebung wurden schon vor der Gründung der Akademien festgeschrieben. (Ministerrat 1954) Die Medizinischen Akademien bildeten vorerst nur im Rahmen des klinischen Studiums aus. Die Vorklinik absolvierten die Studierenden an den Universitätsfakultäten. Mit dem Studienjahr 1961/62 begann das vorklinische Studium in Magdeburg. (Niemann, Wiezorek 1980a) Für Dresden und Erfurt sah man vor, in den 80er Jahren die vorklinische Aus-bildung einzurichten. (Hering 1979) Zur Umsetzung gelangte das jedoch erst nach 1989. In Erfurt nur kurzzeitig, da diese Akademie 1993 abgewickelt wurde.

Um auch außerhalb der Hochschulkapazitäten der DDR auszubilden, wurden Studierende ab Anfang der 50er Jahre in die Sowjetunion und 1959 - 1961 für das vorklinische Studium in die Tschechoslowakei, nach Ungarn, Rumänien und Bulgarien delegiert. (Spaar 1994)

Gleichzeitig hob man in den Jahren 1959 - 1962 die Neuzulassungen von etwa 1800 auf etwa 2100 (1962) bis etwa 2500 (1959) an.[1]

Das führte zu Studienreformbemühungen, um bei den gestiegenen Studierendenzahlen eine qualifizierte Ausbildung gewährleisten zu können. (Neubert 1962, Winter 1963, Frunder 1965)

Gleichfalls in den 50er Jahren versuchte man die Disponibilität der Absolventen selbst zu verbessern. Stand doch immer als Ziel der Verbesserung des Medizinstudiums die Absicht im Vordergrund, die Absolventen schneller in der beruflichen Praxis einsetzen zu können. Um dabei tatsächlich entstehende Defizite zu beseitigen, verpflichtete man die Absolventen, die ersten drei Jahre an ihnen vermittelten Arbeitsplätzen tätig zu werden. (Ministerrat 1955) Diese Verpflichtung galt mit Hilfe nachfolgender Verordnungen bis 1989/90.

Bevor die Absolventen freizügig im Sinne der "Lenkung" eingesetzt werden konnten, mußten sie die Pflichtassistenz absolvieren. Erst dann erhielten sie die Approbation zur ärztlichen Tätigkeit. 1949 hatte die Pflichtassistenz zwei Jahre gedauert. (Deutsche Wirtschaftskommission 1949) Davon waren mindestens 14 Monate an einer stationären, dafür ausgewiesenen Einrichtung und mindestens sechs Monate in einer Poliklinik oder Betriebspoliklinik abzuleisten. Für die Ausbildung in einer stationären Einrichtung schrieb ein Katalog die zu durchlaufenden Fächern samt der dafür vorgesehenen Zeiträume vor. 1952 wurde die in

einem Krankenhaus zu absolvierende Zeit auf ein Jahr verkürzt. (Ministerrat 1952) Die obligate sechsmonatige Tätigkeit in einer Poliklinik oder Betriebspoliklinik entfiel zugunsten einer zwölfmonatigen Tätigkeit in einer Einrichtung des staatlichen Gesundheitswesens, die zum Schwerpunkt und für jeden Pflichtassistenten einzeln bestimmt wurde. Mit der Dritten Durchführungsbestimmung zur Approbationsordnung 1955 verkürzte sich die Pflichtassistenz auf zwölf Monate. (Ministerium für Gesundheitswesen 1955) Diese Maßnahmen erhöhten die Disponibilität entsprechend den Anforderungen und Mangelsituationen im Gesundheitswesen.

1961 - 1968: Profilierung des 6. Studienjahrs zur praktischen Ausbildung

Am 13. August 1961 kam es zum Mauerbau. In den offiziellen Verlautbarungen wurde auch im Bereich des Gesundheitswesens und der Hochschulen davon gesprochen, daß nun ungestört von den "Provokationen und Störmanövern aus dem Westen der Aufbau des Sozialismus fortgesetzt werden" könnte. (Hering 1961) Der Ärztemangel bestand jedoch nach wie vor und drängte zusammen mit dem ungenügenden Praxisbezug des Studiums zu den folgenden Reformbemühungen im Medizinstudium.[2] Dabei standen das 6. Studienjahr (11. und 12. Semester) und die Pflichtassistenz auch im Blickpunkt.

Mit dem sogenannten Berliner Plan des Jahres 1962 wurden die praktischen Anteile im Studium erhöht und die Möglichkeit diskutiert, dadurch eine schnellere Einsetzbarkeit der Studierenden im Beruf zu erreichen. Obwohl der Wissenschaftliche Beirat Medizin beim Staatssekretariat für das Hoch- und Fachschulwesen die Prinzipien des Berliner Plans bestätigte, bestand er auf der Fortführung der Pflichtassistenz. (Neubert 1962, Wissenschaftl. Beirat 1963)

Auf seiner Sitzung vom 28. Mai 1964 beschloß der Wissenschaftliche Beirat einen neuen Rahmenplan, der auch auf das 11. und 12. Semester einging. (Wissenschaftl. Beirat 1964) In den letzten beiden klinischen Semestern schrieb der Beirat ganztägige Praktika der Inneren Medizin (16 Wochen), Chirurgie (10 Wochen), Pädiatrie und Geburtshilfe/Gynäkologie fest, wobei parallel Kolloquien und Lehrveranstaltungen in der Poliklinik, Differentialdiagnostik und Physikalischen Therapie stattfinden sollten. Bei der Umsetzung dieses Plans wurden verschiedene Wege gegangen. (Medizinische Akademie Magdeburg, Senat 1966)

Am 21. und 22. März 1966 veranstaltete die Magdeburger Medizinische Akademie das V. Symposion, auf dem die Elemente des Plans diskutiert wurden. (SED-Hochschulparteileitung 1966) Die Magdeburger Akademie hatte Rotationssysteme durch die einzelnen Stationen bzw. Gebiete der einzelnen Fächer gebildet, so daß Blöcke von 2 - 3 Wochen Dauer entstanden. Dabei wurde auch von Erfahrungen aus dem skandinavischen und angloamerikanischen Raum ausgegangen. (Rechenberger 1966) Zum Teil fanden die Blöcke in sich eine Struktur aus Vorlesungen, Visiten, Labortätigkeit, Seminare, Patientenaufnahmen mit Anamnese, Status sowie Diagnostik- und Therapievorschlag.[3] Zur Auswertung der dabei gemachten Erfahrungen regte das Staatssekretariat für das Hoch- und Fachschulwesen die Durchführung eines Symposions im Jahre 1967 in Rostock an.[4]

In Gefolge des V. Symposions über Lehre und Erziehung 1966 in Magdeburg legte der Wissenschaftliche Beirat Empfehlungen zur Gestaltung des 6. Studienjahrs vor, die mit der "Anweisung Nr 5/66 des Staatssekretariats für das Hoch- und Fachschulwesen über die Durchführung des 6. Studienjahrs an den Medizinischen Akademien und Medizinischen Fakultäten. Vom 15. Mai 1966" verpflichtend wurden. (Wissenschaftl. Beirat 1965, Staatssekr. f.d. Hoch- und Fachschulwesen 1966) Entscheidende Neuerung war die Einbeziehung von ganztägiger Tätigkeit im stationären Bereich, womit Elemente der Pflichtassistenz übernommen und diese selbst durch die Siebente Durchführungsbestimmung zur Approbationsordnung von 1966 abgeschafft wurde. (Ministerrat 1966)

Die Anweisung sah vier Ausbildungsabschnitte vor: je mindestens 10 Wochen Innere Medizin und Chirurgie, mindestens 6 Wochen Pädiatrie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe sowie je vier Wochen Wahlfamulatur und Ferien. Dabei sollte einerseits die Ausbildung der Praxis nahekommen, andererseits genügend Zeit zum Selbststudium gewährt werden. Die Betreuung erfolgte durch Lehrassistenten. Parallel besuchten die Studierenden Lehrveranstaltungen, deren Umfang 6 Stunden pro Woche nicht überschreiten sollte. Am Ende des 6. Studienjahrs fanden Prüfungen in den absolvierten Fächern der ganztäglichen Tätigkeit statt, die möglichst als Komplexprüfung mit mehreren Fachvertretern gestaltet werden sollte. Der Praxisteil der Prüfungen stand jeweils am Ende der einzelnen Abschnitte.

Um die Erfahrungen bei der Umgestaltung des Studiums im 6. Studienjahr auszuwerten, fand am 13. und 14. Oktober 1967 in Rostock das VI. Symposion zu Fragen der Studienreform statt. (Universität Rostock 1968) Die Querschnittsvorlesungen wurden an den einzelnen Hochschu-

len unterschiedlich beurteilt. Dabei gab es einen Zusammenhang zwischen der Qualität der Vorlesung und dem Willen der Hochschullehrer zur Kooperation; wo er fehlte, kam es zu schlechten Ergebnissen. Nicht bewährt hatte sich, die Vorlesungen über die Semester zu verteilen. Gleichfalls mußte davon abgerückt werden, den Stationswechsel innerhalb der Fächer unter drei Wochen zu halten. Eher konnten die Studierenden mehr lernen, wenn sie auf einer Allgemeinstation eingeteilt oder ihnen spezielle Verfahren seperat demonstriert wurden, statt zu rotieren.[5] Von Studierenden wurde darauf aufmerksam gemacht, daß sie intensivere Anleitung durch die Lehrassistenten benötigten.[6] Vom Symposion wurde dem Wissenschaftlichen Beirat u.a. empfohlen, die Querschnittsvorlesungen zu einem theoretischen Block zusammenzufassen und für die klinischen Fächer verbindliche Lehrprogramme auszuarbeiten.[7]

1969: Fünfjähriges Studium

Ende der 60er, Anfang der 70er Jahre schien sich die Lage bezüglich des Ärztemangels entspannt zu haben, rückte nun als Aufgabe für die Ausbildung die Heranbildung "wissenschaftlicher Kader" in den Blickpunkt. (Böhme 1970) 1969 wurde mit dem "Ausbildungs- und Erziehungsprogramm für das Studium der Medizin in der DDR" das 6. Studienjahr abgeschafft. (Ministerium für Gesundheit 1969)

Im Vorfeld hatte es eine Diskussion gegeben, in der ein fünfjähriges Studium empfohlen worden war. In der publizistischen Öffentlichkeit hatten diesen Vorschlag Studierende unterbreitet, die in den jeweiligen FDJ-Leitungen tätig waren. (Niemann 1969, Rühle 1969) Sie behaupteten, daß bei einer organisatorischen und inhaltlichen Straffung des Studiums auf das 6. Studienjahr verzichtet werden könnte.

Die praktischen Anteile des Studiums erfuhren jedoch keine Erweiterung. Stattdessen ging man in dieser Position zurück. Während 1962 - 1965 ein Verhältnis von Vorlesungen einerseits und Seminaren und Praktika andererseits von 1 : 1 angestrebt wurden ist, bezog man nun in die praktischen Anteile die Berufspraktika (u.a. Famulaturen) rechnerisch mit ein. (Neubert 1962, Winter 1963, Frunder 1965, Seidel 1969)

1976 - 1989: Grundbetreuung und Klinisches Praktikum

Im Jahre 1975 erreichte der erste Jahrgang jener Medizinstudierenden das Staatsexamen, die nach dem Ausbildungs- und Erziehungsprogramm von 1969 und dem Studienplan zur "Durchführung des Ausbildungs- und Erziehungsprogramms für das Medizinstudium in der DDR" von 1972 ihr Studium absolviert hatten. (Ministerium für Gesundheitswesen 1969, Studienplan 1972) Der seit langer Zeit existierende Ärztemangel war weiterhin gravierend. Zwei Jahre zuvor, 1973, hatten Politbüro, Ministerrat und FDGB für das Gesundheitswesen unter anderem beschlossen, die Fachgebiete Allgemeinmedizin und Pädiatrie auszubauen, damit jeder Bürger einen "Arzt des Vertrauens" wählen könnte. Parallel dazu sollten spürbare Verbesserungen bei der fachärztlichen ambulanten Versorgung erreicht werden. Das angestrebte Patienten-Ärzte-Verhältnis betrug 500-520 : 1. (Politbüro des ZK der SED 1973)

Zur Auswertung der Studienpläne von 1969 und 1972 luden das Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen und der Wissenschaftliche Beirat zu einem Symposion über das Medizin- und Stomatologiestudium vom 13./14. März 1975 an den Bereich Medizin/Charité der Humboldt-Universität in Berlin ein. (Sönnichsen 1975) Auf dem Symposion wurde von studentischer Seite festgestellt, daß zu wenig Fertigkeiten erlernten wurden. (Reinke 1975) Winter, Rektor der Akademie für ärztliche Fortbildung, mahnte mit Blick auf die Facharztweiterbildung an, die Vollapprobation nicht bereits nach fünf Jahren zu vergeben. Im ersten Jahr nach der Approbation wäre die Verantwortung falsch hoch, so daß die Weiterbildung zu oberflächlich begönne und gerade zu Beginn der ärztlichen Tätigkeit erlernte Fehler lange anhielten. (Winter 1975) Maßgeblich war die Meinung, daß durch das 6. Studienjahr die Approbationsfähigkeit erreicht werden könnte. (Seidel, Loechel 1976)

Zum 1. September 1976 wurde der "Studienplan für die Grundstudienrichtung Medizin zur Ausbildung an Universitäten und Hochschulen der DDR" eingeführt. (Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen 1976) Er stellte nicht, wie zunächst beabsichtigt war, eine Präzisierung dar, sondern enthielt Änderungen, die ihn als neuen Studienplan kennzeichneten. In das Verhältnis theoretischer und praktischer Anteile bezog man nun gar das einjährige Krankenpflegepraktikum vor dem Studium auf Seite der praktischen Anteile ein, in dem nicht ärztliche, sondern pflegerische Kenntnisse und Fertigkeiten erworben wurden. (Böhme 1975) Das Studium wurde wieder auf 6 Jahre verlängert. Im 6. Studienjahr fand das Klinische Praktikum statt, während dessen die Studierenden den Status eines Pflichtassistenten inne hatten und je vier Monate Innere Medizin und Chirurgie sowie 2½ Monate in einem Wahlfach ableisteten. Den Abschluß des 6. Studienjahrs bildete ein Interdisziplinäres Kolloquium. Während des Klinischen Praktikums wurden die Studierenden in dem Kreis eingesetzt, in dem sie ihre daran

anschließende Weiterbildung zum Facharzt aufnahmen, und erhielten den Status Pflichtassistent, um selbständig aber unter Anleitung zu arbeiten. (Hering 1975) So führte die Pflichtassistenz an die Verantwortung des Arztes heran. (Mecklinger 1975) Durch die Tätigkeit im Kreis der künftigen Arbeitsstelle erreichte man gleichzeitig, daß die Absolventen nicht dem Gesundheitswesen verloren gingen, sondern in den Krankenhäusern eingesetzt werden konnten. Dabei wurden sie von Beginn an für die Beteiligung an Diensten eingeplant. (Blankenburg u.a. 1977) Für die Ausbildung lag ein Programm vor, das jedoch außer der Beschreibung "Tätigkeit unter Anleitung" keine Hinweise auf personelle Konsequenzen für die Ausbildung in den Krankenhäusern enthielt. (Ministerrat 1976) Zusätzliche Stellen für die Betreuung der Studierenden wurden nicht geschaffen.

Bei der Auswertung des Klinischen Praktikums wurde festgestellt, daß sich die Konzeption bewährte, jedoch Probleme v.a. bei der Betreuung und Anleitung der Studierenden auftraten. (Schüler, Schulz 1979) Auf einer Kreisärztekonferenz 1977 konnte Gesundheitsminister Mecklinger darauf hinweisen, daß die Ziele für die Allgemeinmedizin und die Pädiatrie erreicht wären. (N.N. 1977) Er nannte auch 7.000 Pflichtassistenten, die im Zeitraum 1976 bis 1980 zur Verfügung stünden. Trotzdem ginge es weiterhin um den Ausbau des stationären und ambulanten Sektors bei besonderer Beachtung der Krankenhäuser. Personell müßten die chirurgisch-operativen Fachgebiete gestärkt werden, um Disproportionen abzubauen. Trotz der Belastungen der Außenwirtschaft und neuer Probleme infolge der Verschärfung der "Auseinandersetzungen zwischen Imperialismus und Sozialismus" müßten die eingeschlagenen Wege weitergegangen werden. Es galt die Einheit von Wirtschafts- und Sozialpolitik als objektives Erfordernis. Was das bedeutete, wird deutlich, wenn es hieß, daß trotz mehr zur Verfügung stehender Ressourcen nicht die Lösung aller dringlichen Aufgaben der medizinischen Versorgung zufriedenstellend möglich wäre. (Hering 1979) Spaar teilt mit, daß "es in den Jahren 1971 - 1973 zu einer Häufung der Republikflucht bei Ärzten aus operativen Fachgebieten" kam, die kritische Engpässe bei der medizinischen Versorgung zur Folge hatte. (Spaar 1994)

Mit dem "Studienplan für die Grundstudienrichtung Medizin zur Ausbildung an Universitäten und Medizinischen Akademien der DDR" (Ministerium f. Hoch- und Fachschulwesen 1982) aus dem Jahre 1982 kam es zu einigen Änderungen gegenüber des Studienplanes von 1976, jedoch nicht für das 6. Studienjahr.

Um den Erfahrungen zum klinischen Teil des Studiums (3. - 5. Studienjahr) nach dem Studienplan von 1976 auszuwerten, veranstaltete das Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen 1984 eine Wissenschaftlich-methodische Konferenz Medizin. (Ministerium f. Hoch- und Fachschulwesen 1984) Auf ihr ging Mecklinger auf aktuelle Probleme des Gesundheitswesens ein. (Mecklinger 1984) Sprach er 1977 davon, einen guten Stand auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin erreicht zu haben, ging es nun um die Sicherung der Versorgung vor allem in den Großstädten und Ballungsgebieten. (N.N. 1977) Die Allgemeinmedizin sollte gestärkt und das Hausarztprinzip breiter angewandt werden. Das sollte beim Studium Beachtung finden, doch kam es zu keinen Konsequenzen bei der Studiengestaltung. Stattdessen wollten die Verantwortlichen wahrscheinlich vorerst keine Änderungen. Es galt noch immer die Losung von der Stabilität und Kontinuität der Studienpläne. (Sönnichsen 1984, vgl. Böhme 1975)

In der gleichen Zeit kam ein weiterer Indikator für den Ärztemangel hinzu. Die Verantwortlichen mahnten nun stets, daß die Lenkung der Absolventen entsprechend der vorhandenen Planzahlen eingehalten werden müßte. (Jänisch 1979, Niemann 1980; Heyme 1981, Jürgs 1982, 1985) Sie nannten dabei die Bezirke Cottbus, Leipzig, Karl-Marx-Stadt und Halle, wo die Engpässe besonders deutlich wurden. Dort sollten die Absolventen arbeiten, "wo die Luft nicht so frisch (war) wie im Thüringer Wald oder an der Ostseeküste." (Hering 1979)

1987 beschäftigten sich Politbüro und Ministerrat wiederum mit der Lage der Allgemeinmedizin. (Ministerrat 1987) Die Allgemeinmedizin sollte zur Trägerin der hausärztlichen Betreuung ausgebaut werden und bis 1995 die Hälfte der ambulant tätigen Ärzte stellen. Das Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen bekam den Auftrag, ab 1988 Änderungen im Studium vorzunehmen, die der forcierten Entwicklung der Allgemeinmedizin dienen sollte. Nun begann sich der Wissenschaftliche Beirat Medizin beim Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen wieder mit der Reformierung des Medizinstudiums zu beschäftigen. Als Schwerpunkte für eine Neugestaltung des Medizinstudiums sah der Beirat die Ausrichtung auf die medizinischen Grundversorgung, eine gezielte Förderung berufsethischer und kommunikativer Kompetenzen und daraus folgend die Notwendigkeit einer praxis- und patientenorientierten Ausbildung. Das beinhaltete auch eine Stärkung der Allgemeinmedizin und der Geriatrie. (Schmidt 1989) Für das 6. Studienjahr wollte der Beirat höhere Anforderungen anlegen, da er erwartete, daß durch die angestrebte Reform eine bessere praktische Ausbildung zustande käme. (David, Müller 1989)

Eine Reform des Medizinstudiums kam durch die Revolution des Herbstes 1989 und des folgenden Einigungsprozesses nicht mehr abschließend zustande. Die Ergebnisse seiner Beratungen faßte der Wissenschaftliche Beirat Medizin im April 1990 als Thesen zur Neugestaltung des Medizin- und Stomatologiestudiums zusammen, die auch auf dem Medizinischen Fakultätentag vorgestellt wurden. (Wissenschaftl. Beirat 1990)

Mithilfe von Veränderungen am Medizinstudium gelang es, auf das Problem des Ärztemangels und der Disproportionen im Gesundheitswesen der DDR Einfluß auszuüben. Zur Problemlösung führten sie jedoch nicht, da weitere Faktoren und sich ändernde Bedingungen auf das Gesundheitswesen einwirkten.

Die praktischen Anteile der ärztlichen Ausbildung wurden im Laufe der Jahre ständig verbessert. Trotzdem blieb die Kritik am Praxismangel immanent. Hier spielen zum einen die Wirksamkeit der unternommenen Schritte auch in ihrer Umsetzung, zum anderen die sich ändernden Erfordernisse an die Absolventen und damit an das Studium eine Rolle, wie z.B. die Orientierung auf die Anforderungen der Grundversorgung sichtbar macht.

Gero Bühler studierte Medizin und promoviert am Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften der Universität Leipzig

Anmerkungen:

[1] Nach Forschungsstelle Zeitgeschichte FU Berlin in: Spaar 1994.

[2] Vgl. die Diskussionsbeiträge Spenker, Kohler, Schütz in *Gesundheit* 1960.

[3] Vgl. Beiträge von Bernoth, Rechenbach, Usbeck, Dutz und Nißler in: SED-Hochschulparteileitung 1966.

[4] Vgl. Beitrag Schüler in: ebd.

[5] Vgl. Kaeding: Einleitungsreferat, in: Universität Rostock 1968.

[6] Vgl. Beiträge Ruhle, G. und Rupprecht, H. in: ebd.

[7] Empfehlungen der Hauptredaktion des 6. Nationalen Symposion zu Fragen der Reform des Medizinstudiums an den Wissenschaftlichen Beirat des Ministeriums für Hoch- und Fachschulwesen. In: ebd.

Literatur:

Blankenburg, Loechel, Kniep (1977): Betriebsstipendien für Studenten im klinischen Praktikum. *humanitas* 17 (1977) 16, S. 4.

Böhme, Hans-Joachim (1970), zitiert in: N.N.: Von der 26. Tagung des Staatsrats der DDR. *humanitas* 10 (1970) 25, S. 3-6.

Böhme, H.-J. (1975): Ausbildungsgrundlage für viele Jahre. *humanitas* 15 (1975) 26, S. 5.

David, H./Müller, F. (1989): Zur weiteren Gestaltung des Medizin- und Stomatologiestudiums in der DDR - Vorstellungen und Herausforderung, *Zeitschrift für klinische Medizin* 44 (1989) 1, 7-12.

Deutsche Wirtschaftskommission für die sowjetische Besatzungszone. Hauptverwaltung für das Gesundheitswesen (1949): Erste Durchführungsverordnung zur Approbationsordnung für Ärzte vom 8. August 1949. ZVOBl 1949, S. 621.

Frunder, H. (1965): IV. Nationales Symposion in Jena: Übereinstimmung in wichtigen Fragen. *humanitas* 5 (1965) 7, S. 3.

Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Lebensfreude für den Sieg des Sozialismus (1960). Gesamtbericht der Gesundheitskonferenz des ZK der SED, des Bundesvorstands des FDGB und des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR vom 11. - 13. Februar 1960 in Weimar. Berlin, Volk und Gesundheit.

Hering, Werner (1961): Der 13. August und die medizinische Intelligenz. *humanitas* 1 (1961) 1, Beil.

Hering, Werner (1975): Für weitere Erhöhung der Qualität im Medizinstudium. *humanitas* 15 (1975) 25, S. 3-4.

Hering, Werner (1979): Unsere Verantwortung für den ärztlichen Nachwuchs. *humanitas* 19 (1979) 3, S. 1, 3-5.

Heyme, Ingeborg (1981): Entscheidung am Beginn des Berufslebens. *humanitas* 21 (1981) 5, S. 4.

Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft (1996): Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR, Teil 2: Das Gesundheitswesen zwischen der Gründung der DDR und erster Gesellschaftskrise (1949 - 1953). Berlin: Eigenverlag.

Jänisch, Werner (1979): Zur Vermittlung der Medizin- und Stomatologieabsolventen antwortet Werner Jänisch. Stellv. d. Ministers f. Gesundheitswesen. *humanitas* 19 (1979) 25, S. 4.

Jürgs, Alice (1982): Unsere Studenten stellen sich ihren Aufgaben. *humanitas* 22 (1982) 26, S. 4.

Jürgs, Alice (1985): Noch besser für Forschung und Praxis ausrichten. *humanitas* 25 (1985) 5, S. 5.

Knabe, Herbert (1973): Berufspraktika für Medizinstudenten. Ein Leitfaden für Hochschullehrer, Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens, Allgemeinpraktiker sowie Studenten der Medizin. Berlin: Volk und Gesundheit.

Linser, Karl: Ein Jahr Planung im Gesundheitswesen, Rückblick und Ausblick; *Deutsches Gesundheitswesen* 5 (1950) 21, 643-678.

Mecklinger, Ludwig (1975): Das Krankenpflegepraktikum im Medizinstudium. *humanitas* 15 (1975) 26, S. 5.

Mecklinger, Ludwig (1984): Die Durchführung der Beschlüsse des X. Parteitags der SED auf dem Gebiet der Gesundheits- und Sozialpolitik unter besonderer Berücksichtigung der Aufgaben bei der Heranbildung von Ärzten. in: Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen: Wissenschaftliche Konferenz Medizin, Berlin, 3. und 4. Februar 1984. Berlin: Eigenverlag.

Medizinische Akademie Magdeburg. Senat (1966): Beschluß des Senats der Medizinischen Akademie Magdeburg vom Januar 1966 zur Vorbereitung des VI. Studienjahrs unter Reformbedingungen. *az. Akademie-Zeitung* 2 (1966) Sonderausgabe (Juni).

Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Ministerium für Gesundheit (1952): Zweite Durchführungsbestimmung zur Approbationsordnung für Ärzte. - Pflichtassistentenordnung -. Vom 13. Dezember 1952. Gbl. S. 1354.

Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik (1954) Auszug aus dem Beschluß des Ministerrats über die Entwicklung des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung in der Deutschen Demokratischen Republik vom 8. Juli 1954. Gbl. S. 597.

Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatssekretariat für Hochschulwesen (1955): Verordnung über die Berufsberatung und die Berufslenkung der Absolventen der Universitäten, Hochschulen und Fachschulen. 3. Februar 1955. Gbl T. I, Nr. 13, S. 113.

Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik, Ministerium für Gesundheit (1966): Siebente Durchführungsbestimmung zur Approbationsordnung für Ärzte. Vom 31. Mai 1966. Gbl T. II. 1966, S. 403.

Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik, Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen (1976): Programm für das Klinische Praktikum (6. Studienjahr) an stationären klinischen Einrichtungen des Hochschul- und staatlichen Gesundheitswesens innerhalb der Grundstudienrichtung Medizin. Berlin.

Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Ministerium für Gesundheit(1977): Anordnung über die Approbation als Arzt - Approbationsordnung für Ärzte -. Vom 13. Januar 1977. Gbl T. I 1977, S. 30.

Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik (1987): Beschluß des Ministerrats 47/17/87 vom 19. November 1987 Betr.: Stand der hausärztlichen Betreuung und Schlußfolgerungen. Berlin, Eigenverlag.

Ministerium für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik (1954): Anordnung über die Errichtung von Medizinischen Akademien vom 20. Juli 1954, Zbl,.S. 351.

Ministerium für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik (1955): 3. Durchführungsbestimmung zur Approbationsordnung für Ärzte. 21. Januar 1955. Gbl T. I, Nr. 12, S. 108.

Ministerium für Gesundheitswesen, Ministerium für Hochschulwesen (Hrsg.) (1969): Ausbildungs- und Erziehungsprogramm für das Studium der Medizin in der DDR, Beilage zu *humanitas* 9 (1969) 16, 16 S.

Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen (1976): Studienplan für die Grundstudienrichtung Medizin zur Ausbildung an Universitäten und Hochschulen der DDR, Berlin.

Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen (1982): Studienplan für die Grundstudienrichtung Medizin zur Ausbildung an Universitäten und Medizinischen Akademien der DDR, Berlin.

Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen (1984): Wissenschaftliche Konferenz Medizin, Berlin, 3. und 4. Februar 1984. Berlin: Eigenverlag.

Müller, Klaus Dieter (1994): Zwischen Hippokrates und Lenin. Köln. Deutscher Ärzteverlag.

Neubert, H.(1962): Umgestaltung des klinischen Medizinstudiums. *humanitas* 2 (1962) 15, S. 3.

Niemann, Heiner (1969): Wissenschaftlich-produktives Studium ermöglicht kürzere Studienzeit. *humanitas* 9 (1969) 7, S. 3.

Niemann, Heinrich (1980): Im Geist und Buchstaben unserer Studiendokumente. *humanitas* 20 (1980) 13, S. 4.

Niemann, H./Wiezorek, W.-D. (1980): Zur Geschichte der medizinischen Hochschulausbildung in der DDR, Teil I. *Z.ärztl. Fortb.* 74 (1980) 3, 115 - 122.

Niemann, H., Wiezorek, W.-D. (1980a): Zur Geschichte der medizinischen Hochschulausbildung in der DDR, Teil II. *Z.ärztl. Fortb.* 74 (1980) 4, 178 - 181.

N.N. (1977): Konferenz der Kreisärzte der DDR. *humanitas* 17 (1977) 4, S. 1 u. 9.

Politbüro des ZK der SED (1951): Über die Verbesserung der Lage der Intelligenz. Entschließung vom 25. April 1951. in Dokumente der SED, Bd. 3, Berlin, Dietz, 1952, S. 479 - 481.

Politbüro des ZK der SED (1951a): Über die Förderung der Wissenschaftler und Gelehrten. Entschließung vom 10. Juli 1951, in: Dokumente der SED, Bd. 3, Berlin, Dietz, 1952, S. 528-529.

Politbüro des ZK der SED (1958): Zu Fragen des Gesundheitswesens und der medizinischen Intelligenz, Beschluß des Politbüros des ZK der SED vom 16.9.1958; in: Dokumente der SED Bd. 7, Berlin, Dietz, 1960.

Politbüro des ZK der SED (1959): Kommunique des Politbüros des ZK über die Beratung des Perspektivplans der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und des Gesundheitswesens in der Deutschen Demokratischen Republik vom 7. Juli 1959, in: Dokumente der SED, Bd. 7, Berlin, Dietz, 1960.

Politbüro des ZK der SED (1960): Kommunique des Politbüros des ZK über Maßnahmen zur weiteren Entwicklung des Gesundheitswesens zur Förderung der Arbeit der medizinischen Intelligenz vom 16.12. 1960, in: Dokumente der SED, Bd. 8, Berlin, Dietz, 1962.

Politbüro des ZK der SED, Ministerrat der DDR, Bundesvorstand des FDGB (1973): Gemeinsamer Beschluß des Politbüros des ZK der SED, des Ministerrats und des Bundesvorstands des FDGB vom 25.9.1973. Weitere Maßnahmen des sozialpolitischen Programms des VIII. Parteitags der SED. *humanitas* 13 (1973) 21, S. 3-4.

Rechenberger (1966): Über Erfahrungen bei der Organisation und Durchführung der Neugestaltung des klinischen Studiums im ersten klinischen Studienjahr. in: SED-Hochschulparteileitung 1966, S. 4-5.

Reinke, Petra (1975): Besser für die Praxis befähigen. *humanitas* 15 (1975) 7, S. 4.

Rühle (1969): Kürzere Studienzeit auch im Medizinstudium möglich? *humanitas* 9 (1969) 6, S. 4.

Schmidt, J. (1989): Internationale Entwicklungstendenzen der Ausbildung von Ärzten und Zahnärzten. *Zeitschrift für klinische Medizin* 44 (1989) 14, 1173-1179

Schüler, H/Schulz, W. (1979): Fragen der Aus- und Weiterbildung unter besonderer Berücksichtigung der Gestaltung und Durchführung des VI. Studienjahrs Medizin (klinisches Praktikum) aus dem Blickwinkel der Pflichtassistenten. Z. ges. Hyg. 25 (1979) 1, S. 89 - 93

SED-Hochschulparteileitung der Medizinischen Akademie Magdeburg (Hrsg.) (1966): Magdeburger Symposion zur Gestaltung des VI. Studienjahres am 21. und 22. März 1966. Gekürzte Wiedergabe des Protokolls. *az. Akademie-Zeitung* 2 (1966) Sonderausgabe (Juni).

Seidel, Karl (1969): Die praktische Umsetzung beginnt. Zur Realisierung des Ausbildungs- und Erziehungsprogramms im medizinischen Fachstudium. *humanitas* 9 (1969) 19, S. 3-4.

Seidel, Karl; Loechel, Karl (1976): Zum Studienplan Medizin. *humanitas* 16 (1976) 9, S. 2.

Sönnichsen, Niels (1975): Es geht um Niveau und Effektivität des Medizinstudiums. *humanitas* 15 (1975) 2, S. 4.

Sönnichsen, Niels (1984): Ergebnisse und Aufgaben des Medizinstudiums in Durchführung des Studienplans Medizin von 1976 in seiner präzisierten Fassung vom 1. September 1982. in: Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen: Wissenschaftliche Konferenz Medizin, Berlin, 3. und 4. Februar 1984. Berlin: Eigenverlag.

Spaar, Horst (1994): Der Einfluß personeller Verluste, insbesondere von Ärzten, auf die Gesundheitspolitik der SED und die Entwicklung des Gesundheitswesens. in: Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft (Hrsg.): Das Gesundheitswesen der DDR zwischen Konzept und Realität. Berlin, Eigenverlag.

Staatssekretariat für das Hoch- und Fachschulwesen (1966): Anweisung Nr. 5/66 des Staatssekretariats für das Hoch- und Fachschulwesen über die Durchführung des 6. Studienjahrs an den Medizinischen Akademien und Medizinischen Fakultäten. Vom 15. Mai 1966. Verfügungen und Mitteilungen des Staatssekretariats für das Hoch- und Fachschulwesen 1966, Nr 5/6, S. 11.

Ständige Kommission für medizinische Wissenschaft und Gesundheitswesen beim Politbüro des ZK der SED (1959): Perspektivplan zur Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und des Gesundheitswesens in der DDR. Entwurf. Berlin.

Studienplan 1972 (1972) u.a. zitiert in: Knabe 1973, Sönnichsen 1975.

Universität Rostock (1968): Bericht über Verlauf und Ergebnisse des VI. Nationalen Symposions zu Fragen der Studienreform in Rostock 13. - 14.10.1967. *Wiss. Zschr. der Universität Rostock. Mathemat.-naturwiss. Reihe* 17 (1968) 3.

Winter, Kurt (Hrsg.) (1963): 2. Nationales Symposion über Lehre und Erziehung am 21. und 22. Juni 1963 in Berlin. (Thesen und Grundfragen zur Neugestaltung des Medizinstudiums). *Z. ärztl. Fortbild.* 57 (1963) 18, S. 989-1041.

Winter, Kurt (1975): Aus- und Weiterbildung als Einheit sehen. *humanitas* 15 (1975) 8, S. 5.

Wissenschaftlicher Beirat für Medizin beim Staatssekretär für das Hoch- und Fachschulstudium (1963): Beiratskommission für Fragen der Studienreform empfliehlt: Mit Gruppenausbildung der Studenten beginnen. *humanitas* 3 (1963) 6, S. 3.

Wissenschaftlicher Beirat Medizin beim Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen (1964): Richtungsweisende Beschlüsse der Beirats. Rahmenplan für die Neugestaltung des gesamten klinischen Studiums beschlossen. *humanitas* 4 (1964) 14, S.3.

Wissenschaftlicher Beirat für Medizin beim Staatssekretariat für Hochschulwesen (1965): Anweisung über die Durchführung des VI. Studienjahrs vom 31. März 1965. *az. Akademie-Zeitung* 2 (1966) Sonderausgabe (Juni).

Wissenschaftlicher Beirat Medizin (1990): Thesen des Wissenschaftlichen Beirat Medizin zur Neugestaltung des Medizin- und Stomatologiestudiums in der DDR, Typoskript, Berlin, Eigenverlag.

ZK der SED (1952): Über die Notwendigkeit der Förderung der Intelligenz. in Dokumente der SED, Bd. 3, Berlin, Dietz, 1952, S. 658-660.

Anmerkungen zur Psychiatrie in der DDR

Sonja Süß
Berlin

Zusammenfassung

Wie kein anderes medizinisches Fach wird die Psychiatrie[1] von den herrschenden gesellschaftspolitischen Verhältnissen beeinflußt. Die Entwicklung der Psychiatrie in den beiden deutschen Nachkriegsstaaten hatte nicht nur dieselben Wurzeln, sondern verlief auch nach 1945 - trotz der Einbindung in gegensätzliche politische Systeme - noch bis ungefähr 1975 parallel. 1990 jedoch, als die DDR am Ende war, wurden nicht nur erhebliche Entwicklungsrückstände und Defizite in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung der ostdeutschen Bevölkerung festgestellt, sondern auch der Vorwurf erhoben, die Psychiatrie der DDR habe sich nach sowjetischem Muster zur Unterdrückung politischer Opponenten mißbrauchen lassen. Dieser Verdacht hat sich als unzutreffend erwiesen. Obwohl die DDR ein sowjetischer Satellitenstaat war und es an Versuchen ideologischer Indoktrination und politischer Reglementierung nicht gefehlt hat, funktionierte das soziale Subsystem der Psychiatrie in der DDR bis zum Schluß nach seinen immanenten Regeln. Eine Erklärung dafür wird in der persistierenden Bezogenheit sowohl der Bevölkerung, als auch der psychiatrischen Fachvertreter und selbst der politisch Verantwortlichen auf die professionellen Standards und das Menschenrechtsverständnis der westlichen Welt im Rahmen der deutsch-deutschen Sondersituation gesehen.

Umgang mit der NS-Vergangenheit

Die Situation der deutschen Psychiatrie war am Kriegsende im Mai 1945 in allen Besatzungszonen dieselbe: hinter ihr lag die Ermordung von mehr als 200 000 Kranken, ein in der Weltgeschichte beispielloses Verbrechen. In den Jahren 1940 und 1941 waren mehr als 70 000 überwiegend deutsche Psychiatrie-Patienten in Gas-Tötungsanstalten und während der gesamten Zeit des zweiten Weltkrieges eine nicht genau bekannte Vielzahl psychisch oder körperlich kranker Bürger Deutschlands, Polens und der Sowjetunion auf andere Weise umgebracht worden. Der von den Nationalsozialisten euphemistisch als „Euthanasie" bezeichnete Massenmord an wehrlosen Patienten bleibt für die deutsche Psychiatrie eine furchtbare Hypothek.[2]

In beiden deutschen Republiken war der Umgang mit dem NS-Krankenmord lange Zeit vom Verschweigen und einer für die Familien der Ermordeten und für die Überlebenden grausamen Nicht-Anerkennung der Opfer als zu Unrecht Verfolgte gekennzeichnet.

Eine kritische Aufarbeitung dieses verdrängten Kapitels der eigenen Geschichte begann - abgesehen von einigen, noch von den Alliierten geförderten Publikationen der ersten Nachkriegsjahre - in beiden deutschen Staaten erst in den siebziger Jahren[3] und zog erst in den achtziger Jahren größere Kreise. In der DDR wurden durch das Engagement der Professoren Achim Thom und Helmut F. Späte vor allem Medizin- und andere interessierte Studenten und Ärzte zur Beschäftigung mit dem Thema angeregt[4], während in der Bundesrepublik vor allem die Bücher des Journalisten Ernst Klee und des Psychiatrie-Professors Klaus Dörner eine breitere Öffentlichkeit erreichten.[5]

Entwicklung der deutschen Psychiatrie nach 1945

Für deutsche Psychiatrie-Patienten waren die Schatten der gerade erst vorübergegangenen mörderischen Vergangenheit besonders nach der Katastrophe der NS-Krankenmordaktion eine ängstigende und schwer zu verkraftende Belastung zusätzlich zu ihren Krankheiten[6], zumal die Psychiatrie in der Regel in denselben Gebäuden und zum großen Teil mit demselben Personal wie vor 1945 vonstatten ging, auch wenn dort nach 1945 nicht mehr gemordet wurde.

Die Bemühungen der Psychiater drehten sich in den ersten Jahren nach dem Krieg in allen Besatzungszonen Deutschlands um eine Reorganisation der psychiatrischen Versorgung. Viele der früheren Heil- und Pflegeanstalten wurden seit der Deportation ihrer Insassen als Lazarette oder anderweitig zweckentfremdet und es fehlte an Betten für die infolge der Kriegs- und Nachkriegswirren, sozialen Entwurzelung, Mangelernährung und vielfältiger Traumatisierungen schnell wieder wachsende Zahl psychiatrisch versorgungsbedürftiger Menschen.

Sieht man sich die psychiatrischen Fachzeitschriften aus den fünf

ziger Jahren an, so findet man darin die großen Unterschiede zwischen dem sowjetischen und dem westlichen System vielfach widergespiegelt. Die SED versuchte im Rahmen ihres Kampfes um die reale Durchsetzung ihrer nominalen Macht in allen gesellschaftlichen Bereichen der DDR auch die Mediziner ideologisch zu indoktrinieren. Das äußerte sich beispielsweise in einer grotesken Überbewertung der Lehren Pawlows. Die Praxis der psychiatrischen Versorgung jedoch blieb in ganz Deutschland gekennzeichnet vom alten Stil der Anstaltsverwahrung psychisch Kranker. In der zentralistisch dirigierten DDR lag dem die ideologische Doktrin einer ausschließlich gesellschaftlichen Determiniertheit des Menschen zugrunde, der zufolge die Existenz psychischer Krankheiten, von Alkoholismus oder Suizidtendenzen als bloße Relikte der kapitalistischen Ausbeuterordnung angesehen wurden, um die man sich nicht sorgen brauche, da sie mit der Vervollkommnung des Sozialismus von allein verschwinden würden. Auf der anderen Seite bewirkte das Leistungsdikat des westdeutschen Wirtschaftswunders eine fortgesetzte Ausgrenzung von sozialen Randgruppen, die nicht als industrielle Arbeitskräfte verfügbar waren. So verschieden die Ursachen, waren die gesundheitspolitischen Konsequenzen hüben wie drüben dieselben, sie bestanden in einer sträflichen Vernachlässigung der Probleme psychisch Kranker und der Psychiatrie.

Auch negative Vorurteile großer Teile der deutschen Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken waren (und sind bis heute) in Ost und West gleichermaßen ausgeprägt. Einer aktuellen Studie zufolge hängen Unterschiede in der Bewertung psychisch Kranker eher vom Alter und vom Bildungsgrad der Deutschen als von ihrem Wohnort ab, wobei sich die Toleranz der Befragten mit zunehmenden Alter als geringer und mit zunehmenden Bildungsgrad als größer erwies.[7] Insgesamt war und ist es die negative Vorurteilshaltung vieler Menschen, die soziale Ausgrenzungsprozesse befördert bzw. umgekehrt Versuche zur Integration und gemeindenahen Versorgung psychisch Kranken behindert.

Anfang der sechziger Jahre gingen von einzelnen Psychiatern in der DDR Initiativen zu einer grundlegenden Verbesserung der unbefriedigenden Situation psychisch Kranker aus. Im Mai 1963 organisierten engagierte Fachvertreter im sächsischen Rodewisch ein internationales Symposium, dessen programmatische Ergebnisse in 10 Thesen zur „Rehabilitation psychisch akut und chronisch Kranker" und 8 Thesen über die „Grundsätze moderner psychiatrischer Arbeitstherapie" zusammengefaßt wurden.[8] Die „Rodewischer Thesen" beeinhalten konkrete Forderungen nach einer umfassenden Reform, zu denen die Öffnung der geschlossenen Anstalten, die Ablösung des Prinzips der sichernden Verwahrung durch das einer heilenden Fürsorge, die Minimierung von Vorurteilen, Ausgrenzung und Zwangsmaßnahmen gegenüber psychisch Kranken, die Koordinierung der Arbeit von Hochschulnervenkliniken und Fachkrankenhäusern und die Einrichtung ambulanter Dispansaires gehörten. Professor Ehrig Lange, einer der Väter der Rodewischer Thesen, bilanzierte 15 Jahre später: „Vieles wurde erreicht, ebenso vieles ist noch zu tun, und neue Notwendigkeiten kommen hinzu."[9]

Am Ende der DDR mußte festgestellt werden, daß die psychiatrischen „Reformbemühungen zwar in verschiedenen Bereichen, vor allem in der ambulanten Versorgung und der beruflichen Rehabilitation bewahrenswerte Problemlösungen hervorbrachten, im Hinblick auf eine allgemeine Verbesserung der Situation der psychisch Kranken jedoch eher bescheiden waren".[10] Der desolate bauliche Zustand der stationären Einrichtungen, ihre krasse personelle Unterbesetzung, ihre mangelhafte sanitäre und sonstige Ausstattung zeugten von einer verantwortungslosen Vernachlässigung des Fachgebietes Psychiatrie, die das unterste Ende der Rangskala des insgesamt verarmten Gesundheitswesens der DDR bildete. Eine Arbeitsgruppe des Bundesgesundheitsministers stellte 1991 in einer Bestandsaufnahme der ostdeutschen Psychiatrie „viele Defizite und zum Teil katastrophale und menschenunwürdige Verhältnisse" in der Patientenbetreuung fest.[11]

Das entsprach bis in die Wortwahl der Diagnose, die rund zwei Jahrzehnte zuvor der westdeutschen Psychiatrie gestellt worden war. In der Bundesrepublik hatten Ende der sechziger Jahre, im Zusammenhang mit den Studentenunruhen und der dabei thematisierten „Randgruppenproblematik", psychiatriereformerische Überlegungen von der fachinternen auf die gesundheitspolitische Ebene übergegriffen. 1971 beschloß der Deutsche Bundestag, eine Enquête über die Lage der Psychiatrie erstellen zu lassen. Der 1973 vorgelegte Zwischenbericht der Sachverständigen gipfelte in der Feststellung, „daß eine sehr große Anzahl psychisch Kranker und Behinderter in den stationären Einrichtungen unter elenden, z.T. menschenunwürdig zu bezeichnenden Umständen leben müssen".[12] Die 1975 fertiggestellte Psychiatrie-Enquête[13] leitete einen Reformprozeß ein, der die alte Verwahr-Psychiatrie in Richtung einer bedarfsgerechten gemeindenahen Versorgung psychisch Kranker umgestaltete und der bis heute noch nicht abgeschlossen ist.

Daß die Psychiatrie-Reform in der Bundesrepublik relativ erfolgreich war, während die in der DDR sogar zehn Jahre früher programmatisch formulierten Forderungen zum großen Teil unerfüllt blieben, lag

nicht nur an der ökonomischen Schwäche, sondern auch an Fehlern des politischen Systems der DDR. Als solche sind vor allem der Mangel an Öffentlichkeit, die als kritisches Korrektiv gesellschaftlicher Fehlentwicklungen unverzichtbar ist, und die auf Machterhalt, Ordnung und Sicherheit beschränkte Orientierung der herrschenden Politbürokratie zu nennen, die auf psychiatrische Bemühungen um Neuerungen mißtrauisch ablehnend reagierte und kraft ihrer zentralistischen Gewalt Entwicklungen blockierte, unterdrückte oder zumindest erschwerte und verzögerte.

Ein typisches Beispiel für die zwiespältigen Reaktionen der DDR-Staats- und Parteiführung auf von Psychiatern ausgehende Versuche, die Situation der psychisch Kranken zu verbessern, ist die halbherzig-zögerliche Zulassung von Initiativen zur Bekämpfung des Alkoholismus. Einerseits tabuisierten die Verantwortlichen das wachsende gesellschaftliche Problem eines chronischen Alkoholmißbrauchs in der Bevölkerung, weil dies dem Ideal der sozialistischen Lebensweise widersprach. Andererseits nahmen mit stetig steigendem Alkoholkonsum dadurch bedingte Folgekrankheiten und volkswirtschaftliche Schäden mit der Zeit so drängende Ausmaße an, daß es einigen engagierten Suchttherapeuten gelang, erst spezielle Kliniken für Alkoholkranke in psychiatrischen Krankenhäusern einzurichten, später ein ambulantes Netz aus Betreuungs- und Beratungsstellen zu schaffen und schließlich sogar die besonders mißtrauisch beobachteten Formen von Selbsthilfe abstinenter Alkoholiker sowie Fortbildungs- und Aufklärungsveranstaltungen zu organisieren. In den achtziger Jahren, die Erik Winter als „Phase der Öffnung" bezeichnet, durften Fragen des Alkoholismus dann auch in der medizinisch-wissenschaftlichen und allgemeinen Publizistik explizit behandelt werden.[14]

Ähnliche Widerstände und Mißtrauen waren von Ärzten und Psychologen in der DDR bei der Einführung und Verbreitung der Psychotherapie[15], beim Aufbau von Betreuungsstellen für Suizidgefährdete[16] und bei vielen anderen Neuerungsversuchen zur Verbesserung der Patientenbetreuung zu überwinden. Die oft zähen Kämpfe gingen unterschiedlich aus. Endeten sie in nicht wenigen Fällen mit Resignation und dem Verlassen der DDR durch die vorher reformbemühten Ärzte, stellten sich unter glücklicheren Umständen, bei mehr Frustrationstoleranz und Beharrungsvermögen andernorts mitunter zumindest Teilerfolge ein. So entstanden große regionale Qualitätsunterschiede innerhalb der DDR-Psychiatrie.

Die Arbeitsgruppe des Bundesgesundheitsministers stellte 1991

dazu fest, daß „die psychiatrische Versorgung in der ehemaligen DDR [...] trotz zentralstaatlicher Organisation in allen ihren Bereichen in hohem Maße von den örtlichen Bedingungen, den jeweils verfügbaren baulichen und sonstigen Mitteln und vor allem von Einsatzbereitschaft, Engagement, Durchsetzungsfähigkeit und Interessenlage der vor Ort tätigen Personen abhängig [war], wobei hier die zentralistische Struktur insofern durchschlug, als hier gemeinhin die Person des (ärztlichen) Direktors bzw. seiner maßgeblichen Partner in der staatlichen und Parteibürokratie ausschlaggebend war."[17]

Die Qualitätspalette der psychiatrischen Patientenbetreuung reichte von bemerkenswerten Erfolgen struktureller Reformen wie in Leipzig[18] bis hin zum Negativ-Extrem der Psychiatrie in Waldheim.

Politischer Psychiatrie-Mißbrauch à la Sowjetunion?

Die Entdeckung der skandalösen Verhältnisse in der Waldheimer Institution brachte 1990 die gesamte Psychiatrie der DDR in den Verdacht, mit dem Staatssicherheitsdienst zur Unterdrückung kritischer Geister kooperiert zu haben. Den Auftakt zu diesem dann in Variationen kolportierten Vorwurf gab die Meldung einer deutschen Illustrierten über „Psychofolter" an Patienten, die „gefangen in der Stasiklinik"[19] Waldheim in Sachsen gewesen seien. Unter der Überschrift „Wo die Stasi foltern ließ" beschrieb die Journalistin Uta König, was „hinter den Mauern der Nervenklinik Waldheim geschah":

„Bisher war es im Ostblock nur aus der Sowjetunion und Rumänien bekannt: Oppositionelle, politisch Unbequeme verschwanden in psychiatrischen Anstalten. Der STERN entdeckte: Der Staatssicherheitsdienst ließ DDR-Bürger, die er mundtot machen und erpressen wollte, in der Nervenklinik Waldheim einsperren."[20]

Anfang der siebziger Jahre waren Informationen durch den eisernen Verhang in die westliche Welt gedrungen, daß in der Sowjetunion politische Kritiker, die nicht psychisch krank waren, von Psychiatern als psychisch krank diagnostiziert, daraufhin zwangsweise und unbefristet in spezielle psychiatrische Krankenhäuser eingewiesen und dort gegen ihren erklärten Willen jahrelang festgehalten und inhuman behandelt wurden. Durch wiederholte Meldungen ähnlicher Fälle, übereinstimmende Berichte von Emigranten aus der Sowjetunion und nicht zuletzt die Sammlung der Informationen durch die politisch neutrale Menschenrechtsorganisation Amnesty International[21] hatte sich im Westen allmählich die Erkenntnis durchgesetzt, daß sich in der Sowjetunion ein

regelrechtes System politischen Psychiatriemißbrauchs zur Unterdrükkung Andersdenkender etabliert hatte.[22] Dies hatte sich nicht etwa während Stalins Terror entwickelt, der mehrere Millionen Menschenleben auslöschte, sondern erst während des politischen „Tauwetters" nach 1956, gewissermaßen als eine der verfeinerten Varianten politischer Repression. Bis Ende der achtziger Jahre wurden von Amnesty International mehrere hundert Betroffene registriert, die genaue Zahl der Opfer ist bis heute unbekannt geblieben. Die typische Diagnose, mit der politisch aufmüpfiges Verhalten zur zwangsbehandlungsbedürftigen Krankheit umdefiniert wurde, lautete „schleichende Schizophrenie", deren einziges „Symptom" beispielsweise ein „Reformwahn" und ein entsprechend „psychopathisches" Verhalten sein konnte. Diese auf den führenden Moskauer Psychiatrie-Professor Andrej Wladimirowitsch Snesch-newskij (1904-1987) zurückgehende Diagnose[23] war außerhalb der Sowjetunion unbekannt.

Die Annahme, daß das System des sowjetischen Psychiatriemißbrauchs im gesamten Ostblock etabliert worden sei, war aufgrund der bekannten Hegemonie der Sowjetunion naheliegend, hat sich jedoch für die DDR als unzutreffend erwiesen. Zu dieser Feststellung kamen übereinstimmend eine Reihe von Sachverständigenkommissionen, die mit der Untersuchung des Vorwurfs beauftragt wurden.

Eine Erklärung dieses eklatanten Unterschiedes zur sowjetischen Praxis könnte sein, daß die DDR eine „elegantere" Lösung hatte, sich ihrer politischen Opponenten zu entledigen: sie konnte unbequeme Kritiker in die Bundesrepublik abschieben und dafür auch noch beträchtliche Geldsummen kassieren. Die deutsch-deutsche Sondersituation mit ihrer engen geographischen Nachbarschaft und den vielfältigen Beziehungen zueinander baute jedoch noch andere Hindernisse auf, die der Möglichkeit eines Psychiatriemißbrauchs nach sowjetischem Muster entgegenwirkten. Zum einen beobachtete die westliche Seite genau, was in der DDR geschah, und stellte vor allem durch das in der DDR fast überall zu empfangene Westfernsehen doch eine Form öffentlicher Kontrolle her. Zum anderen blieb die psychiatrische Lehre in der DDR stets am Westen orientiert.[24]

Mit der Waldheimer Psychiatrie befaßten sich im Mai-Juni 1990 eine Kommission des letzten DDR-Gesundheitsministers, dann von Juli bis September 1990 ein parlamentarischer Sonderausschuß der letzten Volkskammer der DDR und schließlich in den Jahren 1993-94 eine vom sächsischen Sozialminister eingesetzte Kommission aus sächsischen Landtagsabgeordneten und hinzugezogenen Experten. Sie alle stellten

fest, daß es sich bei der Waldheimer Psychiatrie zwar nicht um eine „Stasi-Folterklinik" gehandelt hat, jedoch um ein extrem vernachlässigtes geschlossenes Krankenhaus, in dem psychisch kranke Straftäter zusammen mit anderen chronisch psychisch Kranken und geistig Behinderten untergebracht waren. Das antitherapeutische Klima in dieser Einrichtung, Mißhandlungen und menschenunwürdige Behandlung von Patienten durch das Pflegepersonal, medizinisch nicht zu rechtfertigende Eingriffe, die der Chefarzt an mehreren Patienten vornehmen ließ, sowie die politischen Zusammenhänge einiger Zwangseinweisungen habe ich an anderer Stelle beschrieben.[25] Eine zweite Schlangengrube vom Kaliber der Waldheimer Anstalt hat es, trotz miserabler Betreuungsbedingungen in vielen psychiatrischen Einrichtungen insbesondere für chronisch psychisch Kranke und geistig Behinderte, in der DDR nicht gegeben.

Die Ost-Berliner Psychiatrie wurde 1990 von einer Kommission des Magistrats und dann noch einmal von 1993 bis 1995 von einer Kommission des Senats untersucht, etwa zeitgleich arbeitete eine Psychiatrie-Untersuchungskommission im Land Brandenburg. In den Jahren zuvor hatten bereits in Sachsen-Anhalt und Thüringen Untersuchungsgremien ihre Arbeit ohne Anhaltspunkte für einen politischen Mißbrauch der Psychiatrie zu DDR-Zeiten beendet. Eine besonders gründlich arbeitende sächsische Kommission verfaßt zur Zeit noch ihren Abschlußbericht.

Während alle Kommissionen einen politischen Psychiatriemißbrauch sowjetischen Typs in der DDR verneinen, beschreiben sie andere der politischen Diktatur geschuldete Unregelmäßigkeiten.

Das betrifft zum einen das Vorgehen gegen Psychiatrie-Patienten anläßlich sogenannter politischer Höhepunkte, vor denen über den Verwaltungsdienstweg (Gesundheitsminister - Bezirksärzte - Kreisärzte) die Weisung an psychiatrische Krankenhäuser erging, „unsichere" Patienten in dem jeweils bezeichneten Zeitraum weder zu entlassen noch zu beurlauben. Darüber hinaus gab es immer mal wieder Versuche von Ordnungs- und Sicherheitskräften, psychisch oder Alkohol-Kranke, die sich sozial störend verhielten, zur psychiatrischen Aufnahme zu bringen. Da das Gesetz über die Einweisung in stationäre Einrichtungen für psychisch Kranke vom 11. Juni 1968 neben dem Vorliegen einer psychischen oder Sucht-Krankheit als Bedingung auch eine krankheitsbedingte Gefährdung von Leben oder Gesundheit vorschrieb, konnten solche Versuche in der Regel von den Psychiatern im Krankenhaus als ungesetzlich zurückgewiesen werden. Es gibt jedoch eine schwer schätz-

bare Zahl von Fällen, in denen dies nicht geschah, Kranke beispielsweise für die Dauer einer politischen Großveranstaltung gegen ihren Willen in der Psychiatrie festgehalten wurden[26] und heute wegen dieses Unrechts rehabilitiert werden.

Nach dem ersten SED-Unrechtsbereinigungsgesetz[27] rehabilitiert werden auch Menschen, die nur wegen gewaltfreier politischer Tatbestände in der DDR strafverfolgt, im Rahmen eines politischen Verfahrens gerichtspsychiatrisch begutachtet und bei Feststellung verminderter oder aufgehobener Zurechnungsfähigkeit forensisch-psychiatrisch untergebracht wurden. Die frühere gerichtliche Unterbringungsentscheidung wird dann als rechtsstaatswidrig aufgehoben, wenn der oder die Betreffende ohne die politische Strafverfolgung in der DDR nicht psychiatrisch untergebracht worden wäre. Die Rehabilitierungsentscheidung sagt also nichts darüber aus, ob die im gerichtspsychiatrischen Gutachten festgestellte psychische Krankheit oder krankheitswertige Störung richtig oder falsch war. Die in den neuen Bundesländern tätigen Rehabilitierungsrichter berichten übereinstimmend, daß der Anteil der Anträge auf Rehabilitierung gemäß Paragraph 2 „Rechtsstaatswidrige Einweisung in eine psychiatrische Anstalt" unter einem Prozent aller Anträge wegen rechtsstaatswidriger Strafverfolgung in der DDR gelegen habe. Psychiatrie-Einweisungen „zum Zwecke politischer Verfolgung" wären nicht festzustellen gewesen, alle Rehabilitierungen gemäß § 2 StrRehaG seien erfolgt, weil die damaligen Einweisungen „zu anderen sachfremden Zwecken" als der medizinischen Heilung der Kranken erfolgt seien. Die Hin-tergrund bei der Formulierung des Gesetzestextes sei die „Sorge um die Opfer bei gleichzeitig geringem Kenntnisstand über Art und Umfang dessen, was als Mißbrauch der Psychiatrie bezeichnet wurde"[28], gewesen.

Ungeachtet der grundsätzlichen Feststellung, daß es psychiatrische Falschetikettierungen psychisch Gesunder als psychisch Kranke, um sie psychiatrisch zwangszubehandeln und auf diese Weise als politische Opponenten auszuschalten, in der DDR nicht gegeben hat, verhielten sich Psychiater im forensischen Bereich gegenüber politischen Häftlingen in der DDR sehr unterschiedlich.[29]

Die Rolle des Ministeriums für Staatssicherheit (MfS) hinsichtlich der Psychiatrie in der DDR habe ich in einer demnächst erscheinenden Mongraphie beschrieben.[30] An dieser Stelle sei nur angemerkt, daß schätzungsweise drei Prozent der Ärzte in der DDR inoffiziell mit dem Staatssicherheitsdienst zusammenarbeiteten. Die Hauptaufgabe der inoffiziellen Mitarbeiter (IM) bestand in der Überwachung der ärztlichen

Kollegen als einer angeblichen „Zielgruppe des Gegners".[31] Etwa ein Drittel der IM-Ärzte haben gegenüber dem Staatssicherheitsdienst ihre ärztliche Schweigepflicht verletzt, indem sie über Patienten berichteten. Deshalb mußten sich in den vergangenen Jahren mehrere Ärzte vor Gericht verantworten.

Sonja Süß, Dr. med., Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abt. Bildung und Forschung beim Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR

Anmerkungen:

[1] Als ärztliches Fachgebiet umfaßt die Psychiatrie alle Maßnahmen und Institutionen, die der Erkennung, der nichtoperativen Behandlung, der Prävention, der Rehabilitation und der Begutachtung von Menschen mit psychischen Krankheiten oder Störungen dienen.

[2] Vgl. Klaus Dörner, Christiane Haerlin, Veronika Rau, Renate Schernus und Arnd Schwendy: Der Krieg gegen die psychisch Kranken. Nach „Holocaust": Erkennen - Trauern - Begegnen. Gewidmet den im „Dritten Reich" getöteten psychisch, geistig und körperlich behinderten Bürgern und ihren Familien, Frankfurt/M. und Bonn 1989.

[3] Das erste Werk in der DDR stammte von dem Juristen Friedrich Karl Kaul: Nazimordaktion T 4, Berlin 1973; in der BRD schrieb der Psychiater Klaus Dörner in einem Buch zu „Diagnosen in der Psychiatrie" ein Kapitel über „Nationalsozialismus und Lebensvernichtung", Frankfurt/M. 1975.

[4] Den Auftakt gaben in der DDR Helmut F. Späte und Achim Thom: Psychiatrie im Faschismus - Bilanz der historischen Analyse, in: *Zeitschrift für die gesamte Hygiene* 26 (1980) Heft 8.

[5] Die erste, auf umfassenden Archivstudien beruhende Arbeit von Ernst Klee war: „Euthanasie" im NS-Staat. „Die Vernichtung lebensunwerten Lebens", Frankfurt/M. 1983.

[6] Vgl. Die Schilderung einer Betroffenen - Elvira Manthey, geb. Hempel: Die Hempelsche. Das Schicksal eines deutschen Kindes, das 1940 vor der Gaskammer umkehren durfte, Lübeck 1994.

[7] Vgl. M.C. Angermeyer und H. Matschinger: Auswirkungen der Reform der psychiatrischen Versorgung in den neuen Ländern der Bundesrepublik Deutschland auf die Einstellung der Bevölkerung zur Psychiatrie und zu psychisch Kranken, Baden-Baden 1995. Dieselben: Soziale Distanz der Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken, in: *Gesundheitswesen* 58 (1996) Sonderheft 1, S. 18-24.

[8] Rodewischer Thesen, abgedruckt in der *Zeitschrift für die Gesamte Hygiene* 11 (1965) 61-65.

[9] Ehrig Lange: Die Rodewischer Thesen 1963 - Vermächtnis und Verpflichtung, Bekenntnis und Verwirklichung, in: *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie* 31 (1979) 385-392.

[10] Vgl. Gutachten vom 30. 5. 1991 zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR - Bestandsaufnahme und Empfehlungen - im Auftrag des Bundesministers für Gesundheit, S. 1-201 hier 4.

[11] Ebenda.

[12] Zitiert nach Manfred Bauer und Renate Engfer: Anmerkungen zur Lage der Psychiatrie in der BRD, S. 219-244 in: Dieselben und Jörg Rappl (Hg.): Psychiatriereform in Europa, Bonn 1991.

[13] Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland - Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung (Psychiatrie-Enquête), Bundestags-Drucksache 7/4200 (1975).

[14] Vgl. Erik Winter: Alkoholismus im Sozialismus der Deutschen Demokratischen Republik - Versuch eines Rückblicks, in: Sucht 37 (1991) 71-85.

[15] Vgl. Rosemarie Stein: Eine subversive Disziplin - Zur Lage der Psychotherapie und der Medizinischen Psychologie in der DDR, in: *psychomed* 2 (1990) 2, 74-76. Jürgen Ott: Die Lage der Psychotherapie in der DDR. Ein kritischer Rückblick, Vortrag im Rahmen eines Symposiums „Rückblick auf die Psychiatrie der DDR" beim Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psy-chotherapie und Nervenheilkunde in Düsseldorf 1996.

[16] Vgl. Werner Felber: Suizid und Öffentlichkeit im Wandel - Psychiatrische Impressionen nach der Wende, S. 98-105 in: Otto Bach und Werner Felber (Hg.): Psychiatria Dresdensis, Band 26 der Schriftenreihe der Medizinischen Akademie Dresden, 1992.

[17] Bestandsaufnahme DDR-Psychiatrie vom 30. 5. 1991.

[18] Vgl. Klaus Weise: Die Psychiatrie-Reform in der DDR - am Beispiel der sektorisierten Betreuung eines Leipziger Stadtbezirkes, S. 59-87 in: Manfred Bauer, Renate Engfer und Jörg Rappl (Hg.): Psychiatrie-Reform in Europa, Bonn 1991.

[19] Dreiteilige Serie im *Stern*, 26. April, 3. Mai und 10. Mai 1990.

[20] *Stern* Heft 18 vom 26. 4. 1990, S. 26.

[21] Vgl. Gedruckte Jahresberichte von Amnesty International aus den siebziger und achtziger Jahren.

[22] Vgl. Sidney Bloch und Peter Reddaway (Hg.): Dissident oder geisteskrank? Mißbrauch der Psychiatrie in der Sowjetunion, München und Zürich 1978.

[23] Vgl. André Koppers: A biographical dictionary on the political abuse of psychiatry in the USSR, Amsterdam 1990.

[24] In den Psychiatrie-Vorlesungen an DDR-Hochschulen wurde nicht selten empfohlen, sich westdeutsche Lehrbücher zu besorgen, in den Klinikbibliotheken wurden zumindest der *Nervenarzt* und die *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, meist noch einige andere westdeutsche Periodika gehalten, die Buchbesprechungen in der einzigen DDR-Fachzeitschrift Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie befaßten sich überwiegend mit westlichen Werken, usw. usf.

[25] Sonja Schröter: Waldheim. Politischer Mißbrauch der Psychiatrie in der DDR und der schwierige Versuch der Aufarbeitung, in: *Mabuse* (Zeitschrift im Gesundheitswesen) Nr. 68 (1990) 22-27, und Dieselbe: „Das Krankhafte eindämmen". Hirnoperationen und Kastrationen in einer psychiatrischen Klinik, in: *Mabuse* Nr. 69 (1990) 54-55.

[26] Eine Überblick über die Bestimmungen des DDR Einweisungsgesetzes, einschließlich der ihm zugrundeliegenden Vorstellungen und einer mit Beispielen belegten Auflistung der typischen Fehler bei seiner Anwendung findet sich bei Klaus Rüdiger Otto: Das Recht als Instrument zur Förderung der sozialen Integration, S. 150-165 in: Achim Thom und Erich Wulff (Hg.): Psychiatrie im Wandel. Erfahrungen und Perspektiven in Ost und West, Bonn 1990.

[27] Gesetz über die Rehabilitierung und Entschädigung rechtsstaatswidriger Strafverfolgungsmaßnahmen im Beitrittsgebiet (Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz - StRehaG) vom 29. 10. 1992, Bundesgesetzblatt I S. 1814 ff.

[28] Wolfgang Pfister: Kommentar zu § 2 StrRehaG, S. 1-25 hier 3-4 Teil B 10 Abschnitt 1 in: Wolfgang Pfister und Wolfgang Mütze (Hg.): Rehabilitierungsrecht. Kommentar , München 1994. Desweiteren Deutsche Richterakademie, Tagung vom 1. bis 5. November 1994 in Wustrau.

[29] Vgl. Sonja Süß: Die Rolle der Psychiatrie bei politischer Haft in der DDR, S. 23-34, in: Stefan Priebe, Doris Denis und Michael Bauer (Hg.): Eingesperrt und nie mehr frei. Psychisches Leiden nach politischer Haft in der DDR, Darmstadt 1996.

[30] Sonja Süß: Politisch mißbraucht? DDR-Psychiatrie im Spiegel der Unterlagen des Ministeriums für Staatssicherheit (Arbeitstitel), erscheint voraussichtlich im Herbst 1997 im Ch. Links Verlag Berlin.

[31] Vgl. Gespräch von Adelbert Reif mit Sonja Süß: „Operative Psychologie" und das Interesse für die „medizinische Intelligenz", in: *Universitas* 50 (1995) Heft 5, S. 494-506.

Die Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR

Ihr Werden, ihr Wirken und ihr Ende

Bodo Mros & Günter Jäschke
Berlin

Die Akademie für Ärztliche Fortbildung in Berlin-Lichtenberg am Nöldnerplatz wurde nicht selten und nicht zu Unrecht als "unitäre" Bildungseinrichtung bezeichnet. Sie besaß einerseits mit dem Promotions- und Habilitationsrecht (für Medizin), dem Recht zur Verleihung der facultas docendi (venia legendi), der Durchführung (postgradualer) abgeschlossener Studiengänge, der Einbindung in die zentralen Forschungsvorhaben über Medizin und Gesundheitswesen und nicht zuletzt einem Lehrkörper aus vom Minister für das Hoch- und Fachschulwesen berufenen Ordentlichen und Außerordentlichen Professoren, Honorarprofessoren sowie Hochschul- und Honorardozenten Attribute einer Hochschule, ohne aber jemals in den Rang einer "ordentlichen Hochschule" erhoben worden zu sein wie etwa die Universität für Ärztliche Fortbildung in Budapest. Dazu fehlten ihr das Studium der Medizin und die entsprechenden Studenten. So wurde sie im Statut und anderen Dokumenten als "Einrichtung mit Hochschulcharakter" bezeichnet. Sie nahm andererseits Aufgaben wahr, die in einem Teil der ehemals sozialistischen und auch anderen Ländern staatlichen Stellen (z. B. den Gesundheitsministerien), in Ländern mit einer ärztlichen Selbstverwaltung den Ärztekammern vorbehalten waren: die Mitwirkung an normativen Regelungen für die Weiterbildung und lebenslange, berufsbegleitende Fortbildung sowie die Abnahme von Prüfungen unterschiedlichster Bezeichnung für die Anerkennung als Facharzt/ Fachzahnarzt/ Fachapotheker/ Fachwissenschaftler in der Medizin oder als Subspezialist sowie als Nachweis für die Absolvierung verschiedener Studienformen. Die Aufzählung der Aufgaben verdeutlicht, daß der traditionell beibehaltene Name "Akademie für Ärztliche Fortbildung" zu eng gefaßt war, weil stets neben der Fortbildung auch die Weiterbildung und hier zunehmend die Weiterbildung aller im Gesundheitswesen tätigen Akademiker dazu gehörten. Dafür standen ihr zahlreiche beratende Gremien, wie z.B. zentrale Fachkommissionen, zur Seite. Sie war weiterhin die Leiteinrichtung für die praktische Durchführung der Weiter- und Fortbildung mit Anleitungs-, Koordinierungs- und Kontrollbefugnissen, wie sie auch von den Akademien bzw. Zentralinstituten für ärztliche Weiterbildung in den ehemals sozialistischen Ländern wahrgenommen wurden. Zur Erfüllung dieser Aufgabe waren ihr in unterschiedlicher Zeitfolge Außenstellen, Weiterbildungskliniken und Fortbildungszentren (z. B. an den Bezirkskrankenhäusern) zugeordnet, letztere aber nicht direkt unterstellt. Die von ihren Anfängen an bestehende Aufgabe der Heranbildung von Amtsärzten/ Kreisärzten, Gewerbeärzten, Kreishygieneärzten weist auf Parallelen zu den Akademien für Öffentliches Gesundheitswesen und Akademien für Sozialmedizin in der Bundesrepublik Deutschland hin.

Mit den Akademien für Ärztliche Fortbildung bei den Ärztekammern schließlich besteht außer der Namensgleichheit lediglich die Gemeinsamkeit, daß in eigener Regie Lehrgänge und Einzelveranstaltungen zur Weiter- und Fortbildung durchgeführt wurden.

Wie es zu dieser Aufgabenfülle mit im Zeitlauf wechselnder Gewichtung kam, die aus heutiger Sicht unter dem Aspekt der Gewaltenteilung nicht unbedenklich erscheint, soll anhand eines kurzen Exkurses in die Geschichte der Akademie belegt werden.

Die Vorläufer der Akademie

Mit dem Befehl Nr. 78 vom 28. April 1948 legte der Oberste Chef der Sowjetischen Militäradministration in Deutschland (SMAD) die Errichtung eines Zentralinstitutes für Sozial- und Gewerbehygiene fest.[1] Bei der Vorbereitung dieser Maßnahme stützte sich die sowjetische Besatzungsmacht auf den Rat deutscher Mediziner, darunter Maxim Zetkin, Ernst Holstein, Hermann Redetzky und Erwin Marcusson.[2] Als Standort für das Institut wurde das frühere Kaiserin-Auguste-Viktoria-Krankenhaus gewählt. Hier war Zetkin 1911 als Assistenzarzt tätig gewesen; 1924/25 kam es an diesem Krankenhaus zur Bildung der ersten Abteilung für Berufskrankheiten in Deutschland durch den bekannten Arbeitsmediziner Baader, an dessen Seite Holstein wirkte.[3] Im o.g. Befehl wurde verlangt, daß der Direktor des Institutes und dessen Stellvertreter dem Rektor einer Universität und die Abteilungsleiter den Direktoren

eines Institutes gleichzusetzen sind. Außerdem wurde befohlen, einen wissenschaftlichen Senat zu bilden, dem das Recht der Verleihung wissenschaftlicher Titel und Grade zusteht. Bei den Aufgaben stand die Aus- und Fortbildung von Amtsärzten, Gewerbeärzten und in der Sozialversicherung tätigen Ärzten ganz im Vordergrund, um den großen Nachholebedarf an internationalen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu befriedigen.[4] Dabei stützten sich die Initiatoren auf gute Traditionen der deut-schen Ärzteschaft, insbesondere in Berlin. Erinnert sei an die verdienstvollen Bemühungen Ernst v. Bergmanns und an das 1906 am Robert-Koch-Platz in Berlin errichtete Kaiserin-Friedrich-Haus als Zentrum der ärztlichen Fortbildung, ebenso an den Berliner Dozentenverein mit Theodor Brugsch an der Spitze.[5,6] Bald jedoch stellte sich heraus, daß auf sämtlichen Gebieten der Medizin ein außerordentlich großes Bedürfnis nach ärztlicher Fortbildung bestand, dem Rechnung getragen werden mußte.

Ein Beschluß des Ministerrates vom 8. Juli 1954 leitete in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung eine neue Etappe ein.[7] Es wurden danach drei Medizinische Akademien (Dresden, Erfurt, Magdeburg) aufgebaut und das Zentralinstitut für Sozial- und Gewerbehygiene hatte sich ab 1954 zu einer Akademie für Sozialhygiene, Arbeitshygiene und ärztliche Fortbildung zu entwickeln. Die systematische, nach einem vom Ministerium für Gesundheitswesen jährlich herauszugebenden Programm gestaltete Weiter- und Fortbildung aller Ärzte, Zahnärzte und Apotheker rückte in den Vordergrund. Auch die künftigen Forschungsaufgaben wurden benannt und gefordert, daß der Gesundheitsminister eine neue Facharztordnung (Weiterbildungsordnung) herauszugeben hat, die 1955 erschien.[8] Die Bildung der Akademie wurde zum 10. Dezember 1954 angeordnet, wobei sie den Hochschulen gleich- und dem Ministerium für Gesundheitswesen unterstellt wurde. Der ehemalige Direktor des Zentralinstituts, Prof. Redetzky, wurde zum Rektor und Prof. Holstein zum Prorektor ernannt.[9] Die offizielle Eröffnung der Akademie vollzog der Minister für Gesundheitswesen, Luitpold Steidle (CDU), am 24. September 1955. Zu diesem Zeitpunkt hatte die Akademie mit etwa 450 Mitarbeitern folgende Struktur:

- Klinik und Poliklinik für Berufskrankheiten
- Institut für Sozialhygiene
- Institut für Arbeitshygiene Berlin-Lichtenberg
- Institut für Arbeitshygiene Jena
- Institut für Arbeitsphysiologie
- Institut für Organisation des Gesundheitsschutzes
- Ärztliche Fortbildung.

Neukonzipiert wurde ein Jahreskongreß für ärztliche Fortbildung, der erstmals 1957 stattfand.[10] Bereits 1957 fanden 63 Fortbildungslehrgänge mit 6590 Teilnehmern statt.[11] Der 1958 fertiggestellte Internatsbau am Nöldnerplatz verbesserte die Arbeits-, Lern- und Aufenthaltsbedingungen wesentlich, bis das Gebäude mehr und mehr zu einem Bürotrakt für die dort ansässigen Institute umfunktioniert wurde.

Die Akademie als selbständige Einrichtung

Im Gefolge der Weimarer Gesundheitskonferenz 1960[12] änderte sich die Struktur der Akademie, die vom 1. Juli 1961 an[13,14] vier selbständige Institute aufwies:

- Deutsche Akademie für Ärztliche Fortbildung mit Lehrstühlen für die wichtigsten ärztlichen Fachgebiete
- Deutsches Zentralinstitut für Arbeitsmedizin
- Institut für Sozialhygiene
- Institut für Planung und Organisation des Gesundheitsschutzes.

Diese Struktur kam der ärztlichen Fortbildung sehr zugute und das historisch gewachsene Konglomerat an verschiedenen Strukturen konnte "entwirrt" werden. Bereits am 24. Juni 1961 konstituierte sich der Senat mit zunächst 19 Lehrstühlen. Das 1963 vom Minister für Gesundheitswesen erlassene Statut bestimmte die Akademie als nachgeordnete Einrichtung des Ministeriums und forderte: "...unter Wahrung und Nutzbarmachung der humanistischen und materialistischen Traditionen der deutschen Medizin eine systematische Fortbildung der Angehörigen der medizinischen Intelligenz und der anderen im Gesundheitswesen tätigen Hochschulkader...".[15] Der Minister (Max Sefrin, CDU) legte fest, die Voraussetzungen zur Durchführung obligatorischer Lehrgänge für alle Facharztkandidaten ab 1965 zu schaffen.[16] Bereits 1964 konnten 57 Lehrgänge der Akademie von 8182 Teilnehmern besucht werden, was auf eine zunehmende Akzeptanz seitens der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker hinwies. 1964 konnte unter Nutzung der Bibliothekskapazität der Akademie die Zentrale Leitstelle für medizinische Information und Dokumentation des Ministeriums geschaffen werden.

Die in diesen Jahren wachsende Aufgabenfülle konnte nur durch eine beispielhafte Zusammenarbeit mit den medizinischen Fakultäten und Medizinischen Akademien, den medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften und vielen Gesundheitseinrichtungen in der Praxis bewältigt werden.

1970 wurde die Akademie erneut mit dem Institut für Planung und Organisation des Gesundheitsschutzes und dem Institut für Sozialhygie-

ne vereinigt.[17] Außerdem wurden auf der Grundlage einer Rechtsvorschrift des Ministers für Hoch- und Fachschulwesen Sektionen als wesentliche Strukturelemente einer Hochschule auch an der Akademie gebildet[18] und im Statut von 1971 auch bei der Bezeichnung der Einrichtung eine Änderung vorgenommen: Von hier ab heißt sie nun bis zu ihrem Ende "Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR". Diese Namensänderung von "Deutsche/s ..." zu "... der DDR" hatten im übrigen auch alle anderen DDR-Institutionen zu vollziehen.[19] Die Hintergründe für die erneute Zusammenlegung der Institutionen sind nicht bekannt. Es ist aber zu vermuten, daß der seit 1967 als Rektor tätige Prof. Kurt Winter als Sozialhygieniker daran interessiert war, wieder stärker sozialhygienische Aspekte im Repertoire der Akademie verankert zu wissen. Als Kämpfer in den Inter-Brigaden des Spanischen Bürgerkrieges (1936–1939) hatte er genügenden politischen Einfluß, seine Ziele auch durchsetzen zu können. Nun sah die Struktur folgendermaßen aus:

- Leitung (Rektor, Sekretariat)
- Sektion I: Philosophie und Wissenschaftstheorie in der Medizin
- Sektion II: Leitung, Planung, Ökonomie
- Sektion III: Sozialhygiene
- Sektion IV: Gesundheitsstatistik
- Direktorat für Weiterbildung
- Informationsstelle mit Bibliothek
- Abteilung Militärmedizin (ab 1974).

Die Aufgaben in der Weiter- und Fortbildung wurden in dieser Periode durch Auswertung zweier Nationaler Symposien zum Weiterbildungssystem, Verabschiedung einer neuen Weiterbildungsordnung für Ärzte und Zahnärzte (1974) und Einführung eines zweijährigen Zusatzstudiums (1972) für Kreisärzte und Ärztliche Direktoren intensiviert. Allerdings warf die o.g. Struktur schon kurze Zeit später viele Fragen nach der Zweckmäßigkeit auf. Schon mit Wirkung vom 1. Januar 1976 kam es zur Ausgliederung des Instituts für Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitsschutzes (ISOG) aus dem Akademieverband. Die Sektion I wurde in Sektion Marxismus-Leninismus umbenannt. Im Rahmen dieser Struktur wurde bis zum Ende der Akademie 1991 eine umfangreiche Arbeit geleistet. Diese konnte nur mit einem Direktorat für Weiterbildung koordiniert und bestritten werden. So wurde dieses Direktorat zum personell stärksten Strukturelement der Akademie aufgebaut und übte in der Folgezeit einen wesentlichen Einfluß auf alle Entscheidungen aus. Die von der Akademie zu erfüllenden Aufgaben waren im wesentlichen:

- Angebot von ca. 250 Lehrgängen/Jahr, die zuletzt von mehr als 12.000 Teilnehmern besucht wurden;
- Aufbau eines Fortbildungssystems für alle Fachärzte und Fachzahnärzte ab 1974: zuletzt bestand die Möglichkeit, an 18 Fortbildungszentren mit ca. 110 Kliniken und Instituten an Gruppenhospitationen teilnehmen zu können;
- Weiterbildung ausländischer Ärzte; Vorbereitung von DDR-Ärzten für einen Einsatz in Entwicklungsländern; Unterstützung von DDR-Absolventen, die ihr Medizin- bzw. Stomatologiestudium in sozialistischen Ländern beendet hatten;
- von 1971 bis 1991 konnten 3850 Promotionen erfolgreich abgeschlossen werden;
- Einführung der Subspezialisierungsordnung 1974, der Fachapotheker-Weiterbildung 1974 und des postgradualen Studiums für naturwissenschaftliche und technische Hochschulkader sowie Psychologen und Soziologen, die im GSW tätig waren, ab 1981;
- Herstellung von Lehr- und Lernmitteln, u.a. Medizinfilmen und Referentenmaterial für die M/L-Weiterbildung dezentral an den Bezirksakademien des GSW durch die Sektion Marxismus-Leninismus;
- Lehrgangsangebote zu juristischen, ökonomisch-betriebswirtschaftlichen, militärmedizinischen, pädagogisch-methodischen und ethisch-philosophischen Aspekten;
- Herausgabe der "Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" und der Schriftenreihe "Medizin und Gesellschaft";
- Weitere Qualifizierung der Vorbereitung von Ärzten auf leitende Aufgaben;
- Forschungsaufgaben auf medizinischem, militärmedizinischem, sozialhygienischem, pädagogisch-methodisch-psychologischem und gesellschaftswissenschaftlichem Gebiet, vorwiegend im Rahmen der angewandten Forschung.

Allein zur Bewältigung der Aufgaben in der Weiterbildung zum Facharzt/Fachzahnarzt – immerhin befanden sich ab den 70er Jahren ständig 6.000 Ärzte und 2.000 Zahnärzte in einer 4-5jährigen Weiterbildung und waren in den 36 zentralen Fachkommissionen an der Akademie und den Bezirksfachkommissionen 1988 insgesamt 1.008 ausgewiesene Wissenschaftler und Praktiker ehrenamtlich tätig, darunter 256 aus den medizinischen Hochschulen. Sie prüften nicht nur zum Abschluß die Kandidaten, sondern kontrollierten auch die Weiterbildungseinrichtung und den Ablauf der Qualifizierung zum Facharzt bzw. Fachzahnarzt. Ein am 1. Januar 1989 in Kraft gesetztes Statut[20] trug diesem Aufgabenspek-

trum in präziser Form Rechnung. Auch die Leitungsstruktur veränderte sich damit. Von nun an gab es neben dem Rektor und dem Prorektor zwei weitere Prorektoren sowie vier Direktoren bestimmter Leitungsbereiche. Erwähnenswert ist noch die 1988 erfolgte Bestätigung der Akademie als Collaborating Centre der WHO.

Die Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR im Spannungsfeld zwischen Politik und Medizin

Da die Akademie in erster Linie als Bildungseinrichtung verstanden wurde, erhielt sie die pauschale Aufgabe, an der Bildung und Erziehung sozialistischer Persönlichkeiten mitzuwirken. Das wurde in der Regel vom Lehrkörper zur Kenntnis genommen, ohne daß sich daraus wesentliche Konsequenzen ergaben, denn die Diskrepanz zwischen dieser Aufgabe und den Möglichkeiten der Realisierung war zu offensichtlich. Das änderte sich erst im Gefolge des Gesetzes über das einheitliche sozialistische Bildungssystem (1965) und der III. Hochschulreform (1969), wo auch über die Schaffung entsprechender Strukturen an der Akademie diese Aufgabe personell unterstützt wurde. Immerhin ist es aus heutiger Sicht erstaunlich, daß die ärztliche Weiter- und Fortbildung erst 1967 – also 16 Jahre nach Einführung des M/L-Grundlagenstudiums für alle Studenten – entsprechend der Facharztordnung mit dieser Aufgabe konfrontiert wurde. Es sollte sich um eine Ergänzung und Vertiefung der im Studium erworbenen gesellschaftswissenschaftlichen Kenntnisse handeln. Es vergingen aber nochmals 10 Jahre, bevor dies als Pflichtaufgabe 1977 eingeführt wurde. Viele Ärzte/ Zahnärzte in Weiterbildung zum Facharzt/Fachzahnarzt sahen es jedoch als zusätzliche Belastung und Ideologisierung an und reagierten mit Aversionen.

Mit der Herausbildung der Sektion Marxismus-Leninismus 1976 bekam dieses Element der Akademie immer mehr Gewicht, sowohl personell als auch durch den Ausbau der "medizinrelevanten gesellschaftswissenschaftlichen Forschung". Treibende Kraft hierfür war die Abteilung Gesundheitspolitik beim ZK der SED. Sie nutzte im wesentlichen zwei Wege, um ihre Vorstellungen an der Akademie durchzusetzen: zum einen durch "Anleitung" des Gesundheitsministers und seiner leitenden Mitarbeiter in ihrer Eigenschaft als Mitglieder der SED, die dann die "Anregungen" in ihre Aufgabenstellungen aufnahmen und an die Akademie weiterreichten, zum anderen durch direkte Einflußnahme eines Mitarbeiters der ZK-Abteilung auf die SED-Mitglieder an der Akademie. (In den 80er Jahren gehörten etwa 30% der hauptamtlichen Mitarbeiter der

Akademie der SED an). Kontaktpersonen waren in erster Linie der Direktor für Weiterbildung, der als früherer Mitarbeiter dieser ZK-Abteilung gewissermaßen deren verlängerter Arm an der Akademie war, dazu kamen der jeweilige ehrenamtliche Parteisekretär der SED-Grundorganisation sowie der Rektor selbst, letzterer gewöhnlich auf "höherer Ebene". Da der Lehrkörper ab 1985 zu mehr als 90% aus Honorarprofessoren und -dozenten bestand, die ihr Arbeitsrechtsverhältnis an Bezirkskrankenhäusern und verschiedenen Instituten außerhalb der Akademie hatten, bestand auf diese kein Einfluß über die beschriebene politische Anleitungslinie. Nach unvollständigen Kenntnissen der Autoren gehörten von den 206 Honorarprofessoren und -dozenten sowie Lehrbeauftragten (Stand: 1.2.1986) ca. 60% der SED, 15% anderen Parteien an, etwa 25% waren parteilos.

Daß auch die von den Autoren geleiteten Arbeitsbereiche in die ideologische Aufgabenstellung eingebunden waren, ist unbestritten. Ungeachtet dieser Gängelei auf ideologischem Gebiet ist korrekterweise anzumerken, daß in fruchtbaren Diskussionen mit Mitarbeitern der ZK-Abteilung wie auch des Ministeriums für Gesundheitswesen (an diesen Institutionen führte kein Weg vorbei!) viele Regelungen konzipiert und ausgestaltet wurden, die sich auch heute noch als sehr positiv bewerten lassen, wenngleich sie im Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland – ebenso wie an der Akademie selbst – keinen Platz mehr gefunden haben:

– die Abschaffung der Teilung der Ärzteschaft in die zwei Klassen "Fachärzte" und "Nichtfachärzte" durch die Einführung des Rechts (und der indirekten Pflicht) für jeden Arzt, im Anschluß an das Studium eine Weiterbildung zum Facharzt aufzunehmen. Dazu war es notwendig, den Facharzt für Allgemeinmedizin sowie Fachärzte für eine Reihe theoretischer Fachrichtungen einzuführen und relativ großzügige arbeitsrechtliche Regelungen zu erlassen;
– die Einführung des Fachzahnarztes und des Fachapothekers;
– die Etablierung eines postgradualen Studiums für im Gesundheitswesen tätige naturwissenschaftliche und technische Hochschulkader einschließlich der Psychologen und Soziologen mit dem Abschluß eines Fachwissenschaftlers in der Medizin;
– die Einräumung des Rechts für jeden Facharzt/ Fachzahnarzt, im Verlaufe von jeweils 5 Jahren sich 3 Wochen durch Teilnahme an einer Gruppenhospitation an einem Fortbildungszentrum oder in einer anderen geeigneten Einrichtung weiterzubilden, ebenfalls untersetzt durch günstige arbeitsrechtliche Regelungen;

– die strikte Trennung der ärztlichen Weiter- und Fortbildung von der Interessenlage der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie.

Wenn insbesondere 1990 und 1991 die Akademie gelegentlich als "rote Kaderschmiede des Gesundheitswesens" bezeichnet wurde, so stellt dies nach Überzeugung der Autoren eine Überschätzung der Wirkung der Akademie dar. Den dortigen Qualifizierungsmaßnahmen unterzogen sich nur Akademiker, also charakterlich bereits gereifte Persönlichkeiten. Wer eine positive Einstellung zur DDR hatte, erhielt sicherlich einige wenige zusätzliche Argumente vermittelt. Wer dagegen negativ eingestellt war, konnte kaum "umgedreht" werden, auch wenn in einigen Rechenschaftsberichten der Akademie schönfärberisch eine größere Wirkung benannt wurde. Daß der Ruf der Akademie deutlich besser war als dieses erwähnte Etikett, belegt – zur Überraschung der Autoren – auch eine Befragung von Ärzten mit einer überwiegend negativen Einstellung zur DDR.[21] Durchgängig ist dort zu lesen, daß es als eine Ehre galt, als Professor, Dozent oder Mitglied einer Zentralen Fachkommission berufen zu werden. Das korrespondiert durchaus damit, daß sich nicht wenige habilitierte Ärzte der DDR bescheiden oder auch nachdrücklich für eine Berufung an die Akademie empfahlen. Finanzielle Erwägungen dürften dabei nicht im Vordergrund gestanden haben: Als Honorar wurden maximal 1.500 M pro Jahr (bei Vorlage eines Leistungsnachweises) gezahlt.

Im Hinblick auf die Berufung von Professoren und Dozenten befand sich die Akademie in besonderem Maße im Spannungsfeld verschiedener Interessenlagen – zum einen galt es, einen nach den Analysen der Akademie bestehenden Bedarf an Lehrkräften nach Fachgebieten und geographischen Gesichtspunkten (Bedarf von Fortbildungszentren in allen DDR-Bezirken) zu befriedigen, zum anderen gab es erhebliche sachfremde Einflüsse auf Berufungen bzw. Nichtberufungen:

– um u.a. habilitierte Oberärzte von Universitätskliniken für Chefarztfunktionen an Bezirkskrankenhäusern zu gewinnen, wurde denen nicht selten von maßgeblichen Stellen außerhalb der Akademie versprochen, sie würden zum Professor an der Akademie berufen. Dies war der Akademie häufig gar nicht bekannt, wodurch es zu grotesken Kontroversen kam, bei denen sich in der Regel z.B. die 1. Sekretäre der SED-Bezirksleitungen durchsetzten;

– Berufender war nicht der Minister für Gesundheitswesen (er besaß das Vorschlagsrecht), sondern der Minister für Hoch- und Fachschulwesen, und dieser mußte – völlig zu Recht – Proportionen zu den Universitäten wahren.

So ist zu resümieren, daß unter Beachtung einer sehr flexiblen Struktur des Lehrkörpers – zumindest in den 80er Jahren – etwa die Hälfte der Berufungen den Vorschlägen der Akademie entsprach, die übrigen Berufungen ihr diktiert wurden. Daß unter diesen Umständen auch mancher Kandidat, der sich Hoffnung auf eine Berufung gemacht hatte und unberücksichtigt blieb, darüber mehr als verärgert war, ist nachvollziehbar.

Das Ende der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR

Im Herbst 1989 änderte sich am Lehrgangsbetrieb noch nichts Wesentliches. Im Frühjahr 1990 konnten gemeinsam mit der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf Kurzlehrgänge zum Thema "Das öffentliche Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland" durchgeführt werden. Unter Hinzuziehung der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern und der Düsseldorfer Akademie folgten weitere Qualifizierungslehrgänge für Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst in den neuen Ländern, die im Dezember 1990 endeten. Etwa 1.000 Teilnehmer hatten sie bis dahin besucht und weitere Lehrgänge waren für 1991 geplant. Diese fanden auch statt, jedoch bereits ohne die Akademie in Berlin. Sie war offensichtlich überflüssig geworden.

Eine Hoffnung auf Erhalt der Akademie knüpfte sich an ein Strategiepapier des "Runden Tisches – Arbeitsgruppe Bildung" vom 1. März 1990. Darin empfahl eine These die Entwicklung einer Akademie/Hochschule des öffentlichen Gesundheitswesens. [22] Das Ländereinführungsgesetz und der Aufbau der Ärztekammern boten aber im föderalen System der Bundesrepublik keinen Platz mehr für eine ehemals zentralistisch wirkende Akademie. Weitere Pläne wie etwa die Etablierung einer "Public-Health-School" oder einer wenigstens kleinen Akademie für Ärztliche Fortbildung fanden keine Unterstützung. Vielfältige Bemühungen des Rektors zur Rettung der Akademie blieben – da offenbar kein politisches Interesse bestand – ohne Erfolg. Am 3.1. 1991 erhielten alle Mitarbeiter von der Senatsverwaltung für Gesundheit die Mitteilung, daß die Akademie mit diesem Datum nach den Regelungen des Einigungsvertrages abgewickelt sei und nun nach einer sogenannten Warteschleife von maximal 9 Monaten Dauer das Arbeitsverhältnis endet.[23] Die meisten älteren wissenschaftlichen Mitarbeiter, Dozenten und Professoren gerieten in die verdeckte Arbeitslosigkeit (Vorruhestand, Altersübergang), andere wurden durch AB-Maßnahmen aufgefangen oder

begannen eine Umschulung. In den Aufgabenbereichen der ärztlichen Weiter- und Fortbildung, z.B. bei den Ärztekammern, verblieben nur wenige nichtärztliche Mitarbeiter. Alle drei Gebäudekomplexe der Akademie gingen der Ärzteschaft verloren. Das Hauptgebäude am Nöldnerplatz ist heute Sitz der Eigenunfallversicherung. Die Außenstelle in Ziegenhals ging an den Alteigentümer zurück, der diesen am See gelegenen Komplex sofort für 3,2 Mio DM an einen Investor verkaufte. Geschehen ist seitdem nichts und das Gebäude verfällt. Der erst 1983 fertiggestellte Lehr- und Internatskomplex Rhinstraße (Baukosten: 12 MIO M) ist heute ein Aussiedlerheim. Seminarräume und Küchentrakt sind gesperrt und hinterlassen einen trostlosen Eindruck.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß an der Akademie für Ärztliche Fortbildung eine große Gemeinschaftsarbeit für die ärztliche Weiter- und Fortbildung geleistet wurde. Nicht alle Aufgaben konnten hier beschrieben werden. Politische Einflüsse, die sich auf die Arbeit an der Akademie auswirkten, konnten angedeutet werden.

Ein Urteil über das Wirken der Akademie dürfte letztlich denen vorbehalten bleiben, die dort eine Qualifizierung erlebten oder, wie in Ziegenhals, Bildung und Entspannung gut miteinander verbinden konnten. Die dabei in Jahrzehnten gesammelten Erfahrungen waren es wert, hier kurz dargestellt zu werden.

Bodo Mros, Prof. Dr. sc. Med., O. Professor für HNO-Heilkunde, war zuletzt Abt.-Leiter "Öffentliches Gesundheitswesen" an der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR. Günter Jäschke, Prof. Dr. med. habil., O. Professor für Katastrophenmedizin/Sozialhygiene, war Abt.-Leiter, ab 1982 ehrenamtl. Prorektor, März–Sept. 1990 1. Prorektor ebendort

Anmerkungen:

[1] Dokumentensammlung: Befehle der Sowjetischen Militäradministration in Deutschland zum Gesundheits- und Sozialwesen. Veröffentlichungen des Koordinierungsrates der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften der DDR, Schriftenreihe 2, Berlin 1976, S. 180–182

[2] Redetzky, H., Holstein, E.: Die Entwicklung der Akademie für Sozialhygiene, Arbeitshygiene und ärztliche Fortbildung, ihre Aufgaben und Ziele, in: *Das Deutsche Gesundheitswesen* 13(1958), H. 43/44, S. 1349–1352

[3] 40 Jahre SED – die Gesundheitspolitik der SED in der Übergangsperiode, Schriftenreihe der Ak. f. Ärztl. Fortbil. 1987, S. 63–64

[4] Schönheit, B. in: Informationen für den Hochschullehrer, Schriftenreihe der Ak. f. Ärztl. Fortbil. H. 1/1985

[5] Redetzky, H.: Bedeutung und Aufgaben der ärztlichen Fortbildung, in: *Das Deutsche Gesundheitswesen* 16(1961), H. 38, S. 1785–1790

[6] Ehmann, G., Popiolek, P.: Die ärztliche Weiterbildung in der Geschichte der Stadt Berlin, in: Z. ärztl. Fortbil. 81(1987), S. 43–46

[7] Bekanntmachung des Beschlusses des Ministerrates vom 8. Juli 1954 über die weitere Entwicklung des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung in der Deutschen Demokratischen Republik, in: GBL. Nr. 62, S. 597

[8] Anordnung vom 21. Januar 1955 über die Ausbildung und staatliche Anerkennung der Fachärzte, in: GBL. I Nr. 12, S. 105

[9] Anordnung vom 10. Dezember 1954 über die Errichtung der Akademie für Sozialhygiene, Arbeitshygiene und ärztliche Fortbildung, in: Zentralblatt, S. 605

[10] Fortbildung der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker in der Deutschen Demokratischen Republik, Hrsg.: Deutsche Akademie für Ärztliche Fortbildung, Berlin 1965

[11] Dambeck, H. U.: Die ärztliche Fortbildung in der Deutschen Demokratischen Republik, in: *Deutsches Gesundheitswesen* 13(1958), H. 43/44, S. 1356

[12] Rohland, L., Spaar, A.: Die medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften der DDR. Geschichte, Funktion und Aufgaben, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1973

[13] Die Stomatologie in der DDR. Schriftenreihe "Medizin und Gesellschaft", H. 31, S. 49, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1987

[14] Anordnung vom 13. Juli 1961 über die Umbildung der Akademie für Sozialhygiene, Arbeitshygiene und ärztliche Fortbildung, in: GBL. III Nr. 22, S. 276

[15] Anordnung vom 26. Juni 1963 über das Statut der Deutschen Akademie für Ärztliche Fortbildung, in: GBL. II Nr. 62, S. 431

[16] Direktive des Ministeriums für Gesundheitswesen vom 11. März 1963, in: Verf. u. Mitt. des MfG, Sonderdruck vom 30. März 1963

[17] Anordnung vom 30. April 1970 über die Vereinigung der Deutschen Akademie für Ärztliche Fortbildung, des Instituts für Planung und Organisation des Gesundheitsschutzes und des Instituts für Sozialhygiene, in: GBL. II Nr. 45, S. 327

[18] Verordnung vom 25. Februar 1970 über die Aufgaben der Universitäten, wissenschaftlichen Hochschulen und wissenschaftlichen Einrichtungen mit Hochschulcharakter, in: GBL. II Nr. 20, S. 189

[19] Anordnung vom 15. Dezember 1971 über das Statut der Akademie für Ärztliche Fortbildung der Deutschen Demokratischen Republik, in: GBL. II Nr. 7(1972), S. 71

[20] Anweisung vom 11. Oktober 1988 über das Statut der Akademie für Ärztliche Fortbildung der Deutschen Demokratischen Republik, in: Verf. u. Mitt. des MfG, Nr. 8, S. 89

[21] Müller, K.-D.: Zwischen Hippokrates und Lenin, Köln, 1994

[22] Thesen zur künftigen postgradualen Bildung vom 1.3.1990, Hrsg.: Runder Tisch des Gesundheitswesens

[23] Schreiben der Senatsverwaltung für Gesundheit vom 03.01.1991

Das Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters

Seine Entwicklung, seine Aufgaben, seine "Abwicklung"

Gerda Niebsch
Fredersdorf/Berlin

Die Entstehung des am 31. Dezember 1990 "abgewickelten" Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters (IHKJ) in Berlin geht in die fünfziger Jahre zurück. Schon 1956 gab es am Institut für Sozialhygiene der Berliner Humboldt-Universität eine Abteilung gleichen Namens. Eva Schmidt-Kolmer gründete diese Abteilung und etablierte damit dieses Fachgebiet in der Medizin (Becker u.a. 1994). Ihr Arbeitsgegenstand wurde die Erforschung der Wechselwirkung zwischen Gesundheit und Entwicklung dieser Altersgruppe und ihres jeweiligen Lebens- und Erziehungsumfeldes (Schmidt-Kolmer 1987).

Mit sechs fest angestellten Mitarbeiterinnen begannen die umfangreichen wissenschaftlichen Arbeiten. Einbezogen wurden ferner Ärztinnen, die in Kinderpolikliniken und Mütterberatungsstellen, in Krippen, Kindergärten und Schulen arbeiteten, sowie Krippenerzieherinnen und Fürsorgerinnen. Bedingt durch die gesellschaftlichen Veränderungen mußten u.a. folgende Fragen beantwortet werden:

- Welchen Einfluß hat die durch die zunehmende Berufstätigkeit der Frauen - Voraussetzung für deren Gleichberechtigung in der Gesellschaft - notwendige außerhäusliche Betreuung der Kinder auf ihre Gesundheit und Entwicklung?
- Wie müssen die materiellen, personellen und hygienischen Umweltbedingungen in den Betreuungseinrichtungen beschaffen sein?
- Welche spezifische Ausbildung soll das Betreungspersonal erfahren?
- Wie muß die Zusammenarbeit mit den Eltern gestaltet werden?

Generell fehlten auch wissenschaftlich fundierte Aussagen zur Ent-wicklung von gesunden Kleinkindern in der Gemeinschaft Gleichaltriger. Zahlreiche in Dissertationen, Monografien und Publikationen niedergelegte Forschungsergebnisse brachten in den folgenden Jahren erste Antworten und wiesen auf weitere Probleme hin (Schmidt-Kolmer 1958, 1960, 1963, Niebsch 1959, v. Bothmer-Grosch 1960, Schmidt-Kolmer, Neubert, Kiehl, Schorr 1964, Ockel 1965). Die Fülle und Dringlichkeit der Aufgaben bei der medizinischen Betreuung und der Gesunderhaltung der Kinder und Jugendlichen erforderte erweiterte Forschungskapazitäten. Dem konnte im Rahmen der Humboldt-Universität nicht Rechnung getragen werden. So entstand mit Beginn des Jahres 1966 nach langen Diskussionen mit dem Ministerium für Gesundheitswesen, dem Hauptnutzer der bisherigen Arbeitsergebnissse, die Zentralstelle für Hygiene des Kindes- und Jugendalters beim Ministerium für Gesundheitswesen, die 1973 in ein Institut umgewandelt wurde. Im Statut des IHKJ wurde das Institut[1] als wissenschaftliche Einrichtung sowie Leiteinrichtung zur Sicherung der Grundfragen auf dem Gebiet der gesunden, allseitigen Entwicklung der Kinder in Krippen und Heimen bestimmt. Dazu gehörte die hygienische Gestaltung der Lebens- und Erziehungsbedingungen der Kinder in Einrichtungen der gesellschaftlichen Erziehung.

Zu den Aufgaben des Instituts gehörte es im einzelnen, Grundsätze zu erarbeiten, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Kinder gewährleisteten und ihre allseitige Entwicklung förderten. Normative mußten für die hygienische Gestaltung der Lebensbedingungen und des pädagogischen Prozesses sowie für eine rationelle und effektive Arbeit in den Kinderkrippen geschaffen werden. Projekte der auftraggebundenen Forschung waren zu übernehmen und zu koordinieren, an Forschungsaufgaben anderer wissenschaftlicher Institutionen war mitzuarbeiten. Des weiteren galt es, sich an der Aus- und Weiterbildung von Ärzten, mittleren medizinischen Fachkräften und anderen in Kindereinrichtungen Tätigen zu beteiligen. Eingeschlossen war die Mitwirkung bei der Überleitung in Frage kommender wissenschaftlicher Ergebnisse in die Praxis der Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie der Volksbildung.

Zur Leitung und Arbeitsweise legte das Statut fest, daß das Institut eng mit den zuständigen Hauptabteilungen des Gesundheitsministeriums, mit zentralen örtlichen Einrichtungen und Instituten anderer Bereiche, mit wissenschaftlichen Gesellschaften und gesellschaftlichen Organisationen zusammenarbeitet.

Die Zahl der Mitarbeiter des Instituts stieg von sechs im Jahre 1956 auf 16 im Jahre 1966 und machte im Jahre 1990 46 aus. Ihre berufliche

Qualifikation sicherte ein weitgehend interdisziplinäres Arbeiten. So verfügte das IHKJ über neun Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen (Pädiater, Sozialhygieniker und Hygieniker) und über sieben Psychologen unterschiedlichen Profils (Klinische, pädagogische bzw. Arbeitspsychologie). Hinzu kamen zwölf Pädagogen mit altersspezifischem Profil (Kleinkind- bzw. Medizinpädagogen, Lehrer) und drei Naturwissenschaftler (Physiker, Mathematiker, Diplomingenieur). Alle Wissenschaftler hatten umfangreiche praktische und theoretische Erfahrungen. Schließlich gehörten zum Institut zehn mittlere medizinische Fachkräfte (Krippenerzieherinnen, Fürsorgerinnen, Horterzieherinnen, Kindergärtnerin, Physiotherapeutin, medizinisch-technische Assistentin) und fünf technische Mitarbeiterinnen.

Dieses breite fachliche Spektrum ermöglichte die Erfüllung umfangreicher Aufgaben in Lehre und Forschung sowie die Mitwirkung bei administrativen Aufträgen. Dem Institut kamen dabei die Stabilität des Mitarbeiterkerns und dessen Qualifikation zugute. Zu Buche schlugen nicht weniger die weiter bestehenden Verbindungen der Spezialisten zu ihrer Mutterwissenschaft und die enge Verknüpfung der Arbeit mit den in der Praxis tätigen Medizinern, Pädagogen, Psychologen und Fürsorgerinnen. Als außerordentlich nützlich erwies sich die Zusammenarbeit mit Kinderkliniken, Hygieneinstituten, entsprechenden Einrichtungen an Universitäten und medizinischen Akademien, mit Kinderkrippen und Kindergärten, Schulen und Horten.

Schließlich muß die Kooperation mit medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften (Grosch 1994) sowie die Verbindung mit der Akademie für ärztliche Fortbildung genannt werden. In Zusammenarbeit mit der Akademie wurden Lehrgänge für Krippenärzte (Grosch 1983; Schneeweiß, Niebsch, Grosch 1991), für Hygieneärzte und für Kreisärzte sowie für die funktionsbezogene Qualifizierung der Jugendärzte veranstaltet, Vorlesungen an Universitäten und medizinischen Akademien absolviert, und es wurde an medizinischen Fachschulen gelehrt.

Die anstehenden Aufgaben wurden von der epidemiologischen Situation der Kinderbevölkerung[2] und den gesellschaftlichen Bedürfnissen (u.a. Schaffung von Kindereinrichtungen, Aufnahmealter der Kinder in Krippen) abgeleitet und in Fünfjahresplänen fixiert, die auch Schritte für die Überführung in die Praxis festlegten. Im jährlichen Arbeitsplan der Einrichtung wurde zwischen Forschung und Lehre sowie Mitwirkung bei administrativen Tätigkeiten unterschieden, wobei zwischen 40 und 50 Prozent der Arbeitszeit für die angewandte Forschung vorgesehen waren.

Das Institut betrieb seit 1969 nicht nur eigene Forschungen, sondern fungierte als Trägereinrichtung für das Forschungsprojekt "Gesundheitsschutz im Kindes- und Jugendalter". Es war üblich, daß das Ministerium für Gesundheitswesen entsprechende Institute mit solchen Projekten beauftragte, um die zum Teil knappen Ressourcen der DDR effektiv zu bündeln. So beteiligten sich an dem Forschungsprojekt neben den Mitarbeitern des IHKJ die entsprechenden "Nachauftragnehmer". Das waren Kollegen, die in Universitäten, Medizinischen Akademien, Hochschulen und Kinderkliniken, in Hygieneinstituten, Krippen, Kindergärten und Schulen sowie in Beratungsstellen des Kinder- und Jugendgesundheitsschutzes (öffentlicher Dienst) arbeiteten. (Vgl. Niebsch, Kahl, Grubarek 1990). Somit beteiligten sich etwa 150 Wissenschaftler und Praktiker an diesem Projekt mit dem gemeinsamen Ziel der "Erforschung der Wechselwirkung zwischen Gesundheitszustand, Entwicklungsstand und den Lebensbedingungen von Vorschulkindern, Schülern, Schulabgängern, Lehrlingen und jungen Facharbeitern". Im Grunde genommen ging es dabei um vier Themenkomplexe:

1. Gesundheitszustand und Entwicklungsstand von Kindern im Alter bis zu drei Jahren, einschließlich pädagogischer und hygienischer Fragestellungen. Beteiligte Einrichtungen waren die Sektion Pädagogik der Humboldt-Universität und Bezirkshygiene-Institute, die Akademie der Pädagogischen Wissenschaften, Kinderkrippen in allen Bezirken der DDR, ferner die Sektion Psychologie der Universität Leipzig.
2. Infektanfälligkeit im frühen Kindesalter. Hier arbeiteten Kinderkliniken der Medizinischen Akademien in Magdeburg, Erfurt und Dresden sowie die Kinderkrankenhäuser Lindenhof und Friedrichshain in Berlin mit.
3. Gesundheitszustand und Entwicklungsstand von Vorschul- und Schulkindern. Hieran beteiligten sich Abteilungen des Kinder- und Jugendgesundheitsschutzes (öffentlicher Gesundheitsdienst) in Aschersleben, Leipzig, Erfurt und Berlin, die Akademie der Pädagogischen Wissenschaften, die Pädagogische Hochschule Potsdam/Bereich Sportmedizin, das Institut für Arbeitsmedizin der Medizinischen Akademie Magdeburg sowie das Bezirkskabinett für Gesundheitserziehung Leipzig.
4. Entwicklungsanthropologie. Federführend war das Institut für Anthropologie der Humboldt-Universität. Es arbeitete zusammen mit dem Institut für Sozialhygiene der Medizinischen Akademie Erfurt, den Kinderkliniken der Bezirkskrankenhäuser Cottbus und Rostock sowie der Abteilung Kinder- und Jugendgesundheitsschutz (öffentlicher Gesundheitsdienst) in Görlitz.

Die Diskussion der zu bearbeitenden Aufgaben wurde entsprechend ihrem Inhalt mit den Bearbeitern der entsprechenden Themenkomplexe diskutiert. Nach diesen Beratungen in den vier Themenkomplexen erfolgte im Wissenschaftlichen Rat des Forschungsprojektes die Bestätigung. Ihm gehörten neben Wissenschaftlern Praktiker unterschiedlicher Berufe sowie Vertreter medizinisch-wissenschaftlicher Ge-sellschaften an. Eingeschlossen waren u.a. Mitarbeiter des Instituts für Jugendforschung Leipzig und des Instituts für Gesundheitserziehung des Hygiene-Museums Dresden. Danach konnten die Ergebnisse dem Ministerium für Gesundheitswesen zur Bestätigung eingereicht werden. Forschungsaufgaben, die als besonders wichtig angesehen wurden, mußten im Rat für medizinische Wissenschaft des Gesundheitsministers verteidigt werden. Auf jährlichen Forschungstagungen - die erste fand im Dezember 1970, die letzte im Dezember 1990 statt - wurden die Ergebnisse von den Bearbeitern vorgestellt und mit interessierten Teilnehmern (jeweils etwa 120) in Plenar- oder Themenberatungend diskutiert. (Vgl. Schmidt-Kolmer 1971; Lorenz, Passauer 1984; Boßdorf 1991).

In dem Projekt "Gesundheitsschutz im Kindes- und Jugendalter" wurde überwiegend angewandte Forschung betrieben. Die notwendige Grundlagenforschung beispielsweise auf dem Gebiet der Physiologie im Entwicklungsalter konnte weder im eigenen Institut noch durch Kooperationsvereinbarungen mit physiologischen Instituten (z.B. in Leipzig) erreicht werden. Der Anteil der klinisch-pädiatrischen Kapazitäten erhöhte sich in der 80er Jahren und trug zu grundlegendem Erkenntniszuwachs besonders auf dem Gebiet der Infektanfälligkeit im Kindesalter bei. Trotz dieser Bemühungen um ein Miteinander von klinisch-pädiatrischen und prophylaktisch-epidemiologisch orientierten Forschungskapazitäten war die Akzeptanz bei Vertretern rein klinischer, laborientierter experimentieller Forschung nicht immer vorhanden. Auch blieb die Zusammenarbeit mit anderen das Kindesalter betreffenden Forschungsprojekten (z.B. Neonatologie oder Defektives Kind) verbesserungswürdig.

Konflikte zwischen dem Institut und dem Gesundheitsministerium blieben nicht aus. Die Vielzahl von ministeriellen Haupt- und Fachabteilungen, darunter für Forschung, für Mutter und Kind, für Hygiene, für Krippen und Heime etc., mit denen das Institut aufgrund seiner interdisziplinären Forschung zu tun hatte, führte zwar letztendlich zu praktischen Ergebnissen, erforderte aber oft einen großen Koordinierungsaufwand. Leidtragender war dabei nicht selten die Forschung, die zugunsten von administrativen Aufgaben zurückgestellt werden mußte. Doch machte

die in der Regel sachkundige Besetzung der Haupt- und Fachabteilungen mit erfahrenen Medizinern oder auch Pädagogen eine über die Jahre gewachsene Zusammenarbeit zugunsten der Gesundheit und Entwicklung der Kinder und Jugendlichen in den meisten Fällen möglich. Aber es blieb nicht aus, daß eine Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis storniert wurde, beispielsweise das Verfahren zu Entwicklungskontrolle in Kinderkrippen (Zwiener 1994). Erhebliche Diskussionen gab es auch zur Betreuung der Kinder in Kinderkrippen. Kinderkrippen waren 1965 als unterste Stufe des Bildungsweges der Kinder festgeschrieben worden. Eine ministerielle Zuordnung der Betreuungseinrichtungen der Kinder unter drei Jahren zum Ministerium für Volksbildung erfolgte nicht. Die Spezifik der Gesundheit und Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter ließ es richtig erscheinen, mehr medizinisch-hygienische und pflegerische Aspekte als pädagogische bei der Betreuung der Kinder und bei der Ausbildung der Krippenerzieher zu berücksichtigen. Daraus resultierten Konflikte mit Kleinkindpädagogen, Psychologen und Medizinern über Betreuungsinhalte und Formen, die nicht immer gelöst wurden. (Vgl. Weigl 1991)

Besonders aufwendig gestaltete sich die Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Volksbildung und der Akademie der Pädagogischen Wissenschaften. Dies schloß jedoch nicht aus, daß gemeinsame Forschungsvorhaben verwirklicht werden konnten und bis heute Bestand haben. (Vgl. Schmidt-Kolmer 1970; Neumann 1988; Günther, Kahl, Seidel, Woltschkow 1986 und 1989) Oft war diese schwierige zentrale Koordinierung jedoch der einzig mögliche Weg, um einen schwerpunktorientierten Einsatz der knapp bemessenen materiellen und personellen Mittel sowohl in Forschung als auch bei der Überführung in die Praxis zu bewerkstelligen. Sie schloß aber eine Forschung direkt vor Ort ohne Zuordnung zu einem zentralen Forschungsprojekt nicht aus.

Alle Forschungen des IHKJ waren dem Ziel untergeordnet, die Gesundheit der Kinder, vor allem ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit zu fördern, dazu die hygienischen Bedingungen in den Kindereinrichtungen zu verbessern und die rechtzeitige Erkennung und Betreuung von gesundheits- und sozialgefährdeten Kindern zu sichern. Dazu gehörten Untersuchungen in Kindergärten und Schulen, beispielsweise zur Belastung und Belastbarkeit der Schüler im Unterricht (Ockel 1972), zur Gesundheitsförderung in Kindergärten, Schulen und Horten (Bittmann, Badtke und Sotzko 1987), zur Früherfassung, Diagnostik und Betreuung auffälliger Vorschul- und Schulkinder. Auch hier war die Diskussion der Ergebnisse mit dem Volksbildungsministerium und der Aka-

demie der Pädagogischen Wissenschaften und die gemeinsame Suche nach Wegen zur praktischen Umsetzung mühsam und konfliktgeladen. Sie führte aber in einigen Bereichen zu durchaus vernünftigen Resultaten. So entstand zum Beispiel ein Arbeitsmaterial für Direktoren zur Gesundheitserziehung und zur Hygiene des pädagogischen Prozesses an den Oberschulen, welches gemeinsam vom Ministerium für Volksbildung und Ministerium für Gesundheitswesen 1977 herausgegeben wurde.

Auf jährlichen Forschungstagungen wurde der Bearbeitungsstand einzelner Themen bilanziert und über die Überführung praxisreifer Programme bzw. über Empfehlungen für unterschiedliche Nutzer beraten. Da die Teilnehmer dieser Beratungen aus verschiedenen Wissenschaftsbereichen sowie aus dem Gesundheitswesen und dem Schulwesen kamen, war dieses Gremium geradezu dafür prädestiniert, auf Veränderungen in der Praxis Einfluß zu nehmen und weitere Aufgaben für die nächsten Planungsrunden zu formulieren. Jede Forschungsaufgabe war somit auf ihre praktische Umsetzung gerichtet. Alle dazu notwendigen Schritte - Rechtsvorschriften, Lehr- und Qualifizierungsveranstaltungen, Lehrpläne etc. - wurden in zeitlicher Abfolge fixiert. Die wissenschaftliche Begleitung der Praxisüberführung war damit gegeben, wenn sich dies mitunter auch als langwierig und schwierig erwies. Vielfach galt es, Vorurteile zu überwinden, personelle und technische Veränderungen zu erstreiten.

Die Forschungsarbeit des IHKJ, die mit Lehr- und Publikationstätigkeit (mehr als tausend Publikationen in Form von Lehrbüchern, Schriftenreihen und Artikeln, 170 Doktorarbeiten zur Promotion A, zehn zur Promotion B-Habilitation und zahlreiche Diplomarbeiten) gekoppelt war, wurde 1990 einer kritischen und sorgfältigen Analyse unterzogen. Es ging darum, das Institut mit seinen Aufgaben und Ergebnissen vorzustellen und Vorschläge für seine weitere Arbeit unter den neuen gesellschaftlichen Bedingungen zu unterbreiten. So entstand im Juni 1990 ein Material mit dem Titel "Über die Aufgaben und die Tätigkeit des Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters". Einbezogen waren dabei neue Forschungsergebnisse, die einschlägigen Erfahrungen der Mitarbeiter und Ergebnisse der internationalen Verbindungen des Instituts. Letztere pflegte es mit mit Instituten in Moskau, Sofia, Bratislava, Prag und Budapest über Jahrzehnte zur Krippenproblematik, zu hygienischen Fragen in Schulen und zur Erfassung und Bewertung des Gesundheitszustandes und Entwicklungsstandes von Kindern und Jugendlichen.

Das IHKJ war ein Unikat in Deutschland. Seine interdisziplinäre Arbeitsweise und die Ausrichtung auf die Früherfassung auffälliger Kinder, die Gesundheitsförderung in den Einrichtungen der Tagesbetreuung, in Schulen und in den Familien ließen es als geeignet erscheinen, als eine Abteilung z.B. des damaligen Bundesgesundheitsamtes (BGA) oder des Instituts für Sozialmedizin des BGA - also generell unter dem Dach des damaligen Ministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit - einen Platz zu finden. Dieses Konzept wurde in verschiedenen Kommissionen und mit Institutsdirektoren beraten. Die Wissenschaftlichkeit, die Einmaligkeit, die Bedeutung und die Notwendigkeit der Arbeiten wurden generell bestätigt. Eine Übernahme als zentrale Einrichtung wurde jedoch abgelehnt mit Begründungen wie Gesundheit sei "Ländersache", und ein Bundesland allein könne sich so ein Institut nicht leisten. Selbst die über Jahrzehnte gewonnenen Erkenntnisse zur Betreuung von Kindern bis zu drei Jahren in Kindereinrichtungen blieben so unberücksichtigt. Auch eine 1990 fertiggestellte umfangreiche Studie über 10.000 Krippenkinder konnte an keine Institution zur Bearbeitung übergeben werden. Der ehemalige Leiter der Außenstelle des IHKJ in Leipzig bemüht sich jetzt als Rentner um die Auswertung dieses von ihm geleiteten Forschungsgegenstandes. Eine Dissertation und mehrere Publikationen wurden von ihm und anderen erarbeitet (Zwiener u.a. 1994, Zwiener-Kumpf 1996). Auch das für die Praxis der Kinder- und Schulärzte vorbereitete Programm für die kontinuierliche medizinische Betreuung der Kinder und Jugendlichen von 0 bis 18 Jahren - Standardprogramm - konnte nicht übergeben werden (Jährig u.a. 1990).

Begründet aus der Sorge um die Gesundheit und Entwicklung der Kinder und Jugendlichen wurde auch versucht, u.a. der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Deutschen Jugendinstitut München Arbeitskonzepte zu unterbreiten. In Diskussionen mit den Direktoren dieser Einrichtungen fanden sie zwar Akzeptanz, aber alle Bemühungen um eine Übernahme scheiterten. Ganze drei Mitarbeiter des IHKJ wurden vom Institut für Sozialmedizin des Bundesgesundheitsamtes ohne Mitnahme einer Arbeitsaufgabe übernommen.

Im Oktober 1990 gründeten drei Mitarbeiter der kleinkind-pädagogischen Abteilung des Instituts das "Berliner Institut für Kleinkindpädagogik und familienbegleitende Kinderbetreuung (BIK) e.V." Es arbeitet als freier Träger von Kindertagesstätten, als Bildungsträger und Träger für Forschungsprojekte. (Vgl. Weber u.a. 1991)

Seit 1992 bemühen sich ehemalige Mitarbeiter des Instituts und des Ministeriums für Gesundheitswesen, die Geschichte des Gesundheits-

schutzes für Mutter und Kind kritisch zu bewerten und aufzuarbeiten. Eine Publikation zu dieser Thematik, "Gesundheitsschutz für Mutter und Kind - Beitrag zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR" (Bek-ker u.a. 1995), wurde im Rahmen der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft herausgegeben. Sieben Jahre nach der "Abwicklung" des Instituts zeigt sich, daß gerade die 1990 erarbeiten Konzepte zur Gesunderhaltung und zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen beonders in Zeiten gesellschaftlicher Umbrüche mit ihren Einflüssen bis in die Familien hinein mehr denn je Gültigkeit haben.

Gerda Niebsch, Prof. Dr. sc. med., Fachärztin für Sozialhygiene, war von 1983 bis 1990 Direktorin des Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters

Anmerkungen:

[1] *Verfügungen und Mitteilungen des Ministerium für Gesundheitswesen* Nr.4/1973

[2] Vgl. Boßdorf, Grosch und Niebsch in *Das Gesundheitswesen der DDR*, 1967-1990

Literatur:

Becker, K.u.R.; Niebsch, G.; Grosch, Ch. (1994): In memoriam Eva Schmidt-Kolmer. In: *Jahrbuch für Psychopathologie und Psychotherapie* Bd.XI/1991,2,3 Jarick Oberbiel Verlag, Solms, Lahn.

Becker, K.u.R.; Boßdorf, U.; Grosch, Ch.; Niebsch, G.; Ockel, E. (1995): Gesundheitsschutz für Mutter und Kind - Beitrag zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR. Veröffentlichung der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V., Berlin.

Bittmann, F.; Badtke, G.; Sotzko, A. (1987): Gesundheitsförderung aus der Sicht der Sportmedizin. In: *Zeitschrift für die gesamte Hygiene und Grenzgebie-te*, Berlin 33/1987.

Boßdorf, U. (1985): Theoretische und praktische Aspekte des Gesundheitsschutzes für Kinder und Jugendliche in der DDR. In: *Pädiatrie und Grenzgebiete*, Berlin, 24/1985.

Boßdorf, U. (1991): Tagungsbericht einer Forschungstagung zu Gesundheitsschutz im Kindes- und Jugendalters, In: *Ärztliche Jugendkunde* 82/1991.

Boßdorf, U.: Jugendgesundheitsschutz. In: *Das Gesundheitswesen der DDR* 1984-1990.

v. Bothmer-Grosch, Ch. (1960): Über Adaptionsstörungen bei Kleinkindern nach Milieuwechsel. In: *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung* 54/1960.

Grosch, Ch. (1979): Beiträge in: Die soziale Adaption bei Kindern bei Aufnahme in Einrichtungen der Vorschulerziehung. Verlag Volk und Gesundheit, Ber-lin.

Grosch, Ch. (1994): Arbeitsgemeinschaft Kinderkrippen. In: *Monatschrift Kinderheilkunde*, Supplement 2, Band 142, Heft 9, Springer Verlag.

Grosch, Ch.; Niebsch, G. (1974): Das Krankheitsgeschehen in Kinderkrippen. Band 1 der Schriftenreihe "Hygiene in Kinderkollektiven". Verlag Volk und Gesundheit, Berlin.

Grosch, Ch.; Kahl, H.; Lubos, I.; Mader, U.; Neumann, J.;Seidel, B.; Überschär, U.; Woltschkow, K. (1989): Gesundheit, Schulfähigkeit, Gesundheitsförderung in Klasse 1. In: Schriftenreihe "Hygiene des Kindes und Jugendalters", Band 11. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin.

Grosch, Ch.: Kleinkinderbetreuung. In: *Das Gesundheitswesen der DDR* 1979-1990.

Grosch, Ch.; Niebsch, G.; Schneeweiß, B. (1983): Lehrgang für Ärzte, die Kinder im Vorschulalter betreuen. In: *Kinderärztliche Praxis* 51 Heft 4/1983.

Günther, W.; Kahl, H.; Seidel, B.; Woltschkow, K. (1986): Anlage und Hauptergebnisse einer empirischen Komplexuntersuchung zur optimalen pädagogisch-hygienischen Gestaltung des Tages- und Wochenablaufs für Kinder im 1.Schuljahr. In: *Pädagogische Forschung*, Berlin, (27)1986.

Jährig, K. u.a. (1990): Beiträge zur Neufassung der Arbeitsanleitung zur periodischen gesundheitlichen Überwachung der Kinder und Jugendlichen. In: *Ärztliche Jugendkunde*, Leipzig, 4/1990.

Niebsch, G. (1959): Der Einfluß des Milieus auf Länge und Gewicht in den ersten zwei Lebensjahren. Vergleiche Familie und Kindereinrichtungen. In: *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung* 53, Heft 22/1959.

Niebsch, G.; Kahl,H.; Grubarek, I. (1990): Forschung zur Gesunderhaltung Und Gesundheitsförderung der Kinder und Jugendlichen in der DDR. In: *DDR-Medizinreport* 1/2, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin.

Niebsch, G.: Betreuung in Krippen und Heimen. In: *Das Gesundheitswesen der DDR* 1967-1989.

Lorenz, K.; Passauer, I. (1984): 14. Tagung des Forschungsprojektes Gesundheitsschutz im Kindes- und Jugendalter. In: *Kinderärztliche Praxis* 52/1984.

Ockel, E. (1965): Tagesschwankungen des Blutdrucks und der Pulsfrequenz bei Schülern der 6. Klasse einer Tagesschule. In: *Deutsches Gesundheitswesen* 20/1965.

Ockel, E. (1972): Die Belastbarkeit des Kindes im pädagogischen Prozeß. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin.

Ockel, E. u.a. (1987): Phrophylaxe für Kinder und Jugendliche - gesellschaftliches Anliegen und gemeinsame Aufgabe. Beiträge zum 20jährigen Bestehen des Instituts für Hygiene des Kindes- und Jugendalters. In: *Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete*, Berlin, 33/1987.

Schmidt-Kolmer, E.; Reumann, J. (1958): Leitfaden für die Erziehung in Krippen und Heimen. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin.

Schmidt-Kolmer, E. (1960): Verhalten und Entwicklung des Kleinkindes. Akademie-Verlag, Berlin.

Schmidt-Kolmer, E. u.a. (1963): Der Einfluß der Lebensbedingungen auf die Entwicklung des Kindes im Vorschulalter. Akademie-Verlag, Berlin.

Schmidt-Kolmer, E. u.a. (1970): Ergebnisse der Forschungsarbeiten des Projektes "Gesundheitsschutz im Kindes- und Jugendalter" im Jahre 1970. In: *Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität Berlin*, Jahrgang XX, Heft 6/1971.

Schmidt-Kolmer, E.; Neubert, R.; Kiehl, W.; Schorr, R. (1964): Leitfaden für den Jugendarzt. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin.

Schmidt-Kolmer, E. (1987): Entwicklung der Hygiene des Kindes und Jugendalters in der DDR. In: *Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete*, Berlin, 33/1987.

Schmidt-Kolmer, E.; Neumann, J. (1988): Verhindern des Zurückbleibens und Gesundheitsförderung bei der Vorbereitung auf die Schule - Erfahrungen bei der interdiszilinären Erfassung und Förderung entwicklungsbeeinträchtigter Kleinkinder ab zweieinhalb Jahren. In: *Pädagogische Forschung* 29. Jahrg., 1988 Nr.4.

Schneeweiß, B.; Niebsch, G.; Grosch, Ch. (1991): Bericht über den Lehrgang "Kinderbetreuung im Vorschulalter" der Akademie für ärztliche Fortbildung (28.5. - 1.6.1990). In: *Kinderärztliche Praxis*, Jahrgang 46/1991.

Weber, Ch. u.a. (1991): Entdeckerland. Ein Modell für die pädagogische Arbeit mit Kleinkindern. Verlag Luchterhand, Neuwied.

Weigl, I. (1991): Krippen: Über einen wenig bekannten Versuch... In: Jahrbuch für Psychopathologie und Psychotherapie, Band XI/1991,2,3. Jarick Oberbiel Verlag, Solms, Lahn.

Zwiener, K. u. E.; Grosch, Ch. (1994): Kinderkrippen in der DDR. DJI Verlag Deutsches Jugendinstitut. München.

Zwiener-Kumpf, E. (1996): Geschlechtsunterschiede von Entwicklung und ausgewählten Lebensbedingungen bei Krippenkindern. Dissertation. Universität Leipzig, Fakultät Biowissenschaften/Fachrichtung Psychologie.

Eine vollständige Bibiliographie des IHKJ (ab 1966) und des Forschungsprojektes "Gesundheitsschutz im Kindes- und Jugendalter" (ab 1970) ist bei der Autorin vorhanden.

Außeruniversitäre Forschung
Zwischenbilanz am Beispiel des Forschungsstandortes Berlin-Buch

Marion Bimmler
Berlin

„Wissenschaft und Forschung bilden auch im vereinten Deutschland wichtige Grundlagen für Staat und Gesellschaft. Der notwendigen Erneuerung von Wissenschaft und Forschung unter Erhaltung leistungsfähiger Einrichtungen in dem in Artikel 3 genannten Gebiet dient eine Begutachtung von öffentlich getragenen Einrichtungen durch den Wissenschaftsrat, die bis zum 31. Dezember 1991 abgeschlossen sein wird, wobei einzelne Ergebnisse schon vorher schrittweise umgesetzt werden sollen." (Einigungsvertrag Art. 38 Abs. 1) Die Schließung der Akademien wurde für den 31. 12. 1991 festgelegt.

Bundesforschungsminister Heinz Riesenhuber erteilte dem Wissenschaftsrat, unter Leitung von Professor Dieter Simon, den Auftrag, die Institute der Akademien (60 Institute, 24.000 Beschäftigte) zu begutachten. Ohne Zweifel war dieser Rat mit der Begutachtung völlig überfordert. Innerhalb weniger Monate eine solche Vielzahl von Einrichtungen zu überprüfen, ist ein in der europäischen Wissenschaftsgeschichte einmaliges Vorhaben gewesen und selbst bei bestem Willen nicht zu bewältigen. Nach westlichen Kriterien sollte die Forschung Ost begutachtet werden, insbesondere nach dem Anteil der Publikationen in führenden Fachzeitschriften, nach dem Citationsindex bzw. nach der Anzahl der angemeldeten und erteilten Patente.

Obwohl eine Analyse mit solch groben Kriterien als sehr problematisch erschien, waren die Gutachter und Begutachteten über die Ergebnisse erstaunt. Denn es ergab sich ein durchaus positives Bild von der Leistungsfähigkeit der DDR-Forscher. Trotz der Publikationshemmnisse in westlichen Fachzeitschriften weist die Datenbank Sciences Citations Index, die vor allem westliche Publikationsorgane erfaßt, für den Zeitraum von 1974 bis 1990 nur doppelt so viele Publikationen pro Forscher West im Vergleich zu Forscher Ost aus. Hierbei ist zu berücksich-

tigen, daß die Ausgaben pro Forscher West auch doppelt so hoch waren wie im Osten. Erstaunlich war die Beachtung der Veröffentlichungen aus der damaligen DDR. Trotz der oft miserablen Arbeitsbedingungen im SED-Staat wurden die westdeutschen Publikationen nur doppelt so oft zitiert wie jene ihrer ostdeutschen Kollegen. (Harry Maier, *Die Zeit*, 7.6.91)

Die Forscher konnten sich aber im Evaluierungsgeschehen kaum über die positive Darstellung ihrer Arbeit durch die Wissenschaftsanalytiker freuen. Die Mehrzahl der Forscher empfand die Begutachtung als Tribunal, in dem in wenigen Stunden über ihre Zukunft entschieden wurde.

In einer engagierten Rede versuchte Dieter Simon um Verständnis zu werben. Fairerweise wandte er sich gegen Versuche, die praktizierte Beurteilung als selbstverständliche westliche Praxis hinzustellen. Den wesentlichen Unterschied der Begutachtung in den alten und neuen Bundesländern beschrieb er durchaus treffend. Im Westen endet die Evaluierung mindestens mit einem gemeinsamen Essen, in den neuen Bundesländern hingegen steht die Existenz von Tausenden von Mitarbeitern auf dem Spiel. Herr Simon lebte damals in der Gewißheit, Schlimmeres verhindert zu haben. Es mag so sein, doch für die betroffenen Forscher und ihre Mitarbeiter mit ihren ungewissen Zukunftsaussichten ist das ein schwacher Trost. Vage Ankündigungen, daß etwa die Hälfte übernommen werde, schafften weder ein Klima des Vertrauens noch der Kreativität.

Die etwa fünfzehnköpfige Arbeitsgruppe „Biowissenschaften und Medizin" des Wissenschaftsrates machte sich am 8. Oktober 1990 auf den Weg nach Buch zu den drei Zentralinstituten für Herz-Kreislaufforschung, Krebsforschung und Molekularbiologie. Die Erwartungen hier waren gedämpft, aber nicht pessimistisch. Die schnelle Gangart der Prüfer, statistisch nahmen sie sich pro Mitarbeiter ca. 1-2 Minuten Zeit, erklärte man damit, daß es sich um Strukturbewertungen handle. Manch einer lernte seinen Begutachter gar nicht kennen, was zwar verwunderte, aber nicht dramatisch erschien, weil direkte wissenschaftliche Leistung offenbar nicht beurteilt werden sollte.

Am 25. Januar 1991 verteilte der Wissenschaftsrat sein Gutachten über die Bucher Forschungseinrichtungen auf einer öffentlichen Pressekonferenz. Das Gutachten hatte einen Umfang von 25 Seiten, auf denen knapp und gnadenlos abgewickelt wurde. Es hatte also eine wissenschaftliche Begutachtung gegeben. Aus Zeitgründen war sie aber nicht besonders rosig ausgefallen.

Mehr eingeprägt hatte sich bei den Helfern des Forschungsministers aber das Bucher Institutsgelände, und ein Immobilienmakler hätte es nicht besser anpreisen können, denn Anerkennung fand die vergleichsweise gute Ausstattung der Institute, die in einem weitläufigen campusähnlichen Parkgelände in Berlin-Buch angesiedelt waren. Die günstigen lokalen Voraussetzungen waren es wohl, die den Wissenschaftsrat zu der Empfehlung bewogen haben, hier ein Zentrum für biologische und medizinische Forschung, das Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin, mit den Schwerpunkten Hypertonie, Kardiologie, Genetik, Onkologie, Zellbiologie und Neurobiologie, zur Gründung zu empfehlen.

Ein Gründungskomitee wurde berufen und erschien am 15. Mai 1991 in Buch. Eine Möglichkeit der Mitwirkung bei der Neugründung wurde vom Gründungskomitee für Bucher nicht gesehen. Das Gründungskomitee erarbeite nur Empfehlungen und eine Grobkonzeption. Detailfragen würde der zukünftige Direktor klären. Aber bei der Neugründung bestünde ja schließlich die Chance einer Bewerbung. Laufende Projekte hätten eine Chance im zukünftigen Zentrum.

Intensiven Bemühungen der damaligen Personalvertretung war es zu verdanken, daß im August 1991 das damalige BMFT für die Bucher Forschungseinrichtung zusätzlich 125 sogenannte KW-Stellen bewilligte. Bedauerlicherweise wurde diese Zusage zum 1.1.1992 zurückgenommen und dafür wie in weiteren 9 Instituten mit lebenswissenschaftlichen Fragestellungen ein degressiv angelegter Verstärkungsfonds, der am 31.12.1996 ersatzlos auslief, eingeführt. Über diesen Fonds wurden überwiegend ostdeutsche Wissenschaftlerinnen, Wissenschaftler und technische Angestellte finanziert.

Die Aufteilung der institutionell geförderten Stellen in der neuen außeruniversitären deutschen Forschungslandschaft zum Jahresbeginn 1992 zeigt die Tabelle auf der nächsten Seite.

Die von Bundesforschungsminister Riesenhuber, den Wissenschaftsministern der neuen Bundesländer und dem Berliner Wissenschaftssenator im September 1991 unterzeichneten Grundsätze zur Personalauswahl sollten den Mitarbeitern im Osten helfen, angemessene Einstellungsmöglichkeiten zu erhalten. Aus diesem Grund wurde eine Durchmischung mit 10% Wissenschaftlern aus den alten Bundesländern festgeschrieben. Leitungspositionen sollten national und international ausgeschrieben werden. Die Vertreter der Gründungsgremien bekamen den Auftrag, darauf zu achten, daß keine gravierenden Abweichungen von diesen Empfehlungen erfolgen. Zu diesen Grundsätzen gab das damalige BMFT am 30. Oktober 1991 noch eine Empfehlung für die

	Max-Planck-Gesellschaft MPG	Großforsch.-Einrichtung GFE	Fraunhofer Gesellschaft FhG	„Blaue Liste"-Einrichtungen BL
Alt-Bundesländer				
Einrichtungen:	60	13	37	47
Beschäftigte:	8.800	21.000	6.600	6.000
Neu-Bundesländer				
Einrichtungen:	2	3	9	30
	29 Arbeitsgruppen	9 Außenstellen	13 Außenstellen	
Beschäftigte:	800	1.600	1.000	4.500
	anhaltende Stagnation	Aufbau im Osten folgt Abbau im Westen	abgesicherte Erweiterung	unzureichende Absicherung

Quelle: Erhebung der Arbeitsgemeinschaft der Betriebs- und Personalräte außeruniversitärer Forschungseinrichtungen 1991

Vergaben von befristeten und unbefristeten Anstellungsverträgen mit folgendem Inhalt heraus:

„Entsprechend den Empfehlungen des Wissenschaftsrats soll in den neu zu gründenden Forschungseinrichtungen ein hoher Anteil der Arbeitsverhältnisse für wissenschaftliche Mitarbeiter zeitlich befristet werden, um den Qualitätsstandard und die internationale Konkurrenzfähigkeit der Forschung in den neuen Bundesländern zu erhalten und weiter auszubauen. Die Befristung von Arbeitsverhältnissen ist damit notwendiger und elementarer Bestandteil einer auf Innovationsfähigkeit und Flexibilität ausgerichteten Forschungspolitik.

Art und Umfang der zeitlichen Befristungen von Arbeitsverhältnissen müssen bei aller Anerkennung der forschungspolitischen Bedeutung dieses Instruments andererseits auch ***am Kriterium der Sozialverträglichkeit ausgerichtet*** *sein.*

Befristungen sollten sich deshalb im Rahmen der folgenden Vorgaben halten:

1. Art und Umfang der Befristungen sollten sich an dem bisher ***im alten Bundesgebiet üblichen*** *orientieren.*

2. Die Befristungspraxis muß anhand eines durchschaubaren Personalkonzepts erfolgen.

3. Befristete Arbeitsverhältnisse sollten grundsätzlich nur mit solchen Arbeitnehmern abgeschlossen werden, deren ***Tätigkeit 'innovationsrelevant'*** *ist.*

4. Arbeitsverhältnisse mit Arbeitnehmern, die ***älter als 46 Jahre*** *sind, sollten grundsätzlich* ***unbefristet geschlossen*** *werden."*

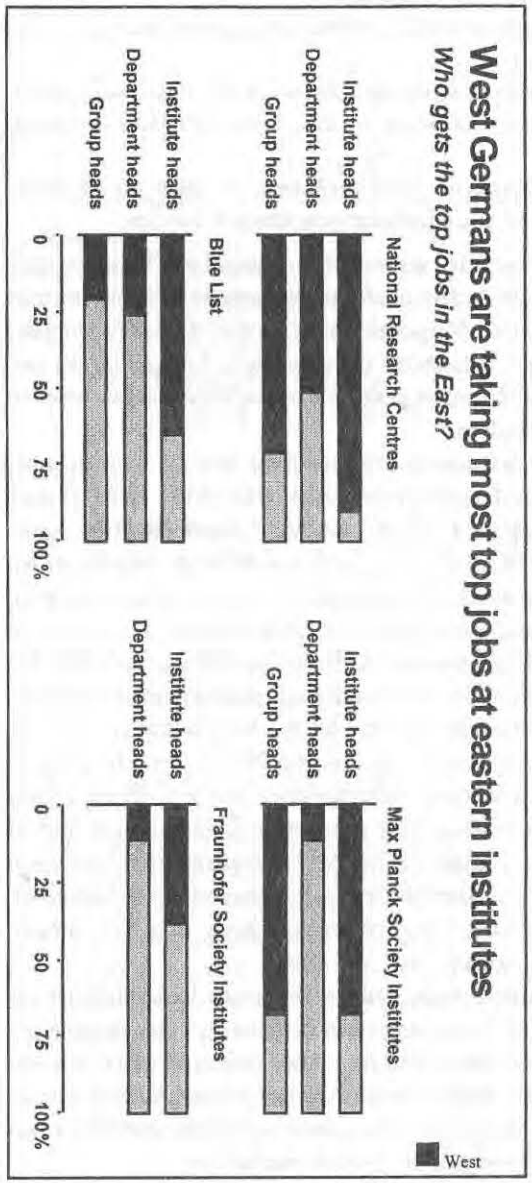
Diese Grundsätze wurden weder bei der Anzahl von Wissenschaftlern aus den alten Bundesländern noch bei der Vergabe von permanenten Arbeitsplätzen eingehalten. Vergeben wurde für die Nichteinhaltung das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse für die angebliche Integration der ostdeutschen Wissenschaftler in die gesamtdeutsche Forschungslandschaft in den neuen Bundesländern.

Die Anzahl der befristeten Arbeitsplätze bewegt sich in einer Vielzahl der neuen Forschungseinrichtungen zwischen 50 - 90%; je nach der Attraktivität der Region. Im Max-Delbrück-Centrum liegt der Anteil der Zeitverträge bei 88% für wissenschaftliches Personal. Mit dieser Art der Vertragsgestaltung wurde die Sozialstaatlichkeit und die Sozialpartnerschaft, wie sie in der alten Bundesrepublik bestand, für die neuen Bundesländern außer Kraft gesetzt. Durch die Befristung von Verträgen werden eine Reihe von bisher in diesem Land existierenden Gesetzen, wie z.B. das Kündigungsschutzgesetz, für die Beschäftigten im Osten unwirksam. Für den Arbeitgeber entfällt die Pflicht, den „betriebsbedingten" Wegfall des konkreten Arbeitsplatzes des betroffenen Mitarbeiters nachweisen zu müssen, eine schwierige Sozialauswahl muß er nicht mehr vornehmen. Einsprüche der Personalvertretung können nicht geltend gemacht werden. Ähnlich sieht es bei den anderen Schutzgesetzen der Arbeitnehmer aus. Langfristige Forschung fällt aus diesem Grund kurzfristiger Personalpolitik zum Opfer.

Dabei weiß man heute bereits, daß die Befristung der Mitarbeiter die Innovationsfähigkeit der Forschung nicht begünstigt, sondern die Kontinuität von Forschungsthemen hemmt. Unsinnig erscheint die Befristung des akademischen Mittelbaus und der technischen Kräfte, solange die Führungskräfte in beamteten Positionen verharren und sich vehement gegen eine Entfristung ihrer Mitarbeiter wehren.

Die Gründungskonzepte der neu gegründeten Forschungseinrich-

tungen sehen in der Regel nur eine geringe Grundausstattung mit Planstellen vor. In einigen Fällen muß aber die gleiche Personenzahl wie auf Haushaltstellen über Drittmittel aquiriert werden. (MDC 350 Haushaltstellen, 250 Drittmittelstellen). Gegen eine Begutachtung von Forschungsthemen gibt es keine Einwände. Einwände gibt es nur dagegen, daß für eine derart vorrangige und erhebliche Einwerbung von Personalstellen bisher keine Regularien etabliert wurden, die ein solches Konzept realisierbar machen. Gäbe es diese Regularien, wären Zeitverträge akzeptabel. Das Hochschulrahmengesetz wurde am 3. Oktober 1993 eingeführt, die Sonderregelung des BAT § SR 2y wurde für den Osten verwehrt. Dieser Tatbestand führt 5 Jahre nach Neugründung der hochschulfreien Institute dazu, daß die 1992 überproportional geschlossenen Zeitverträge zum Jahresende



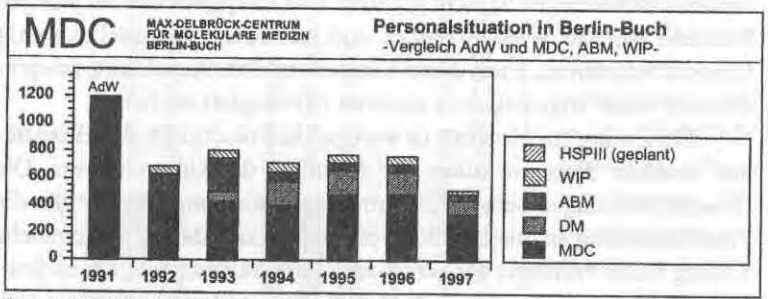
Quelle: *Nature*, Vol. 362, 22. April 1993

1996 in den meisten Fällen enden. Beschäftigte mit erfolgreicher Drittmitteleinwerbung, die damit zu einer erheblichen Sekundärbeschäftigung beitragen, können, wegen der Möglichkeit einer Dauerbindung an ihre Einrichtung, dort ebenfalls nicht verbleiben. Eine Möglichkeit von weiteren Befristungen ist nicht gegeben. Das Hauptproblem der jetzigen Situation ist, daß Wissenschaftler und technische Angestellte wenig Chancen bekommen, einen ihrem Können und ihrer Ausbildung entsprechenden sozial angemessenen sicheren Arbeitsplatz zu finden.

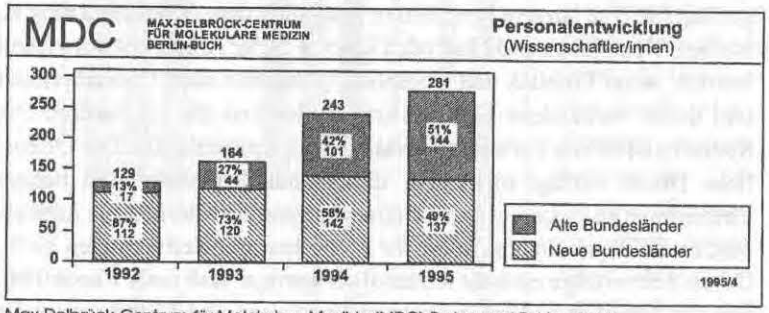
Der Zwang zur Mobilität ist weniger die Fürsorge für den Betroffenen, sondern dient vor allem der Mobilität des Unternehmens. Die Geschäftsführungen sehen Zeitverträge als bequemen Ersatz für die Personalplanung an, die Politiker versprechen sich davon eine einfache Lösung vieler Probleme der Forschungseinrichtungen, und das ist fatal. Denn das Engagement für die Arbeit ist neben anderen Faktoren davon geprägt, ob eine längere Perspektive besteht, in dem Arbeitsfeld tätig zu bleiben. Neue Ideen und Methoden können in der Arbeit erst entwickelt werden, wenn Einblick und Überblick vorhanden sind. Unerfahrenheit und damit verbundene Unsicherheit erschweren die Innovation. Die Spitzenqualität der Forschung verlangt auch Spitzenkräfte. Der Öffentliche Dienst verfügt nicht über die finanziellen Mittel, mit hohem Einkommen zu locken, aber die früher gepriesene Sicherheit des Arbeitsplatzes als Äquivalent existiert für Menschen mit Zeitverträgen nicht. Durch Zeitverträge entsteht letztendlich weniger statt mehr Flexibilität. Bei der Arbeit in zeitlich befristeten Positionen und Verträgen ist die Tätigkeit in der Regel eng an die methodischen Anforderungen des Projektes gebunden. Hohe Spezialisierung mit eng umgrenzten Einsatzmöglichkeiten sind die Folge. Der Besuch von Fortbildungsveranstaltungen wird seltener in Betracht gezogen und oft nur dann unterstützt, wenn direkter Nutzen für das Projekt zu erwarten ist. Der eigentliche Sinn, zusätzliche Qualifikation zu erwerben, auch vielseitiger einsetzbar zu sein, wird dann kaum noch erfüllt. Hohe Fluktuation durch kurzfristige Verträge führt außerdem zu zusätzlicher Belastung des verbleibenden Personals. Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter muß zusätzlich zur oder auf Kosten der anstehenden „normalen" Arbeitszeit geleistet werden. Wertvolles „know how" geht immer wieder verloren und muß neu erarbeitet werden.

Die genannten Tatsachen machen deutlich, daß viele Probleme der „Gründerzeit" nicht oder unbefriedigend gelöst wurden. Aber die Zeit drängte, und so wurden die außeruniversitären Forschungseinrichtungen ungeachtet aller Unzulänglichkeiten in der Regel zum 1.1.1992 gegrün-

det. Die folgenden Personalstatistiken zeigen die Forschungsstandorte Berlin-Buch und Berlin-Adlershof mit ihren Personalentwicklungen.



Personalrat, Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC)

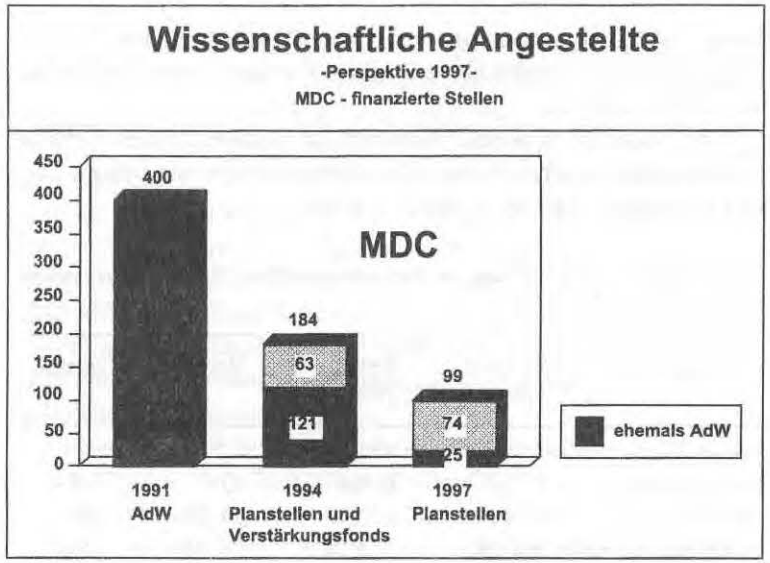


Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) Daten und Fakten 1995

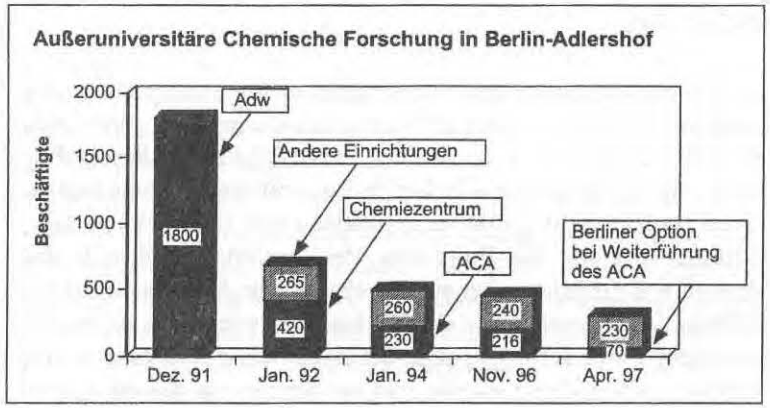
17 Berufungszusagen erhielten Bewerber aus den alten Bundesländern und 4 Berufungen ergingen an ehemalige Bucher Wissenschaftler. Dadurch erfolgte eine weitgehende inhaltliche Neuorientierung.

Die Abbildungen belegen, daß der 1992 bereits ohne soziale Abfederung vollzogene Personalabbau in der außeruniversitären Forschung weiter anhält und insbesondere zum Jahresende 1996, aber auch danach, zu einer weiteren Freisetzung von wissenschaftlichen Beschäftigten führt.

Die von der DFG für den Bereich der 10 lebenswissenschaftlichen Einrichtungen mit Verstärkungsfonds für Wissenschaftler angebotene Möglichkeit, zukünftig in einem Projektantrag die eigene Stelle einzuwerben, konnte dieser eingetretenden Situation nicht entgegensteuern. Die Förderrichtlinien der DFG machten die Antragstellung durch einen



Quelle: Personalrat Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC)



Quelle: Betriebsrat Institut für Angewandte Chemie Berlin-Adlershof (ACA)

sogenannten Paten notwendig. Die Folge daraus ist für einen Wissenschaftler, der seine eigene Stelle eingeworben hat, ein Privatarbeitsvertrag mit dem pro forma antragstellenden Paten. Die eigenständige Drittmitteleinwerbung ist somit nicht mehr möglich. Die Vertragsdauer beläuft sich in der Regel auf 2 Jahre. Die Vergütung richtet sich nach dem BAT-Ost und bedeutet z.B. im Berliner Raum, in dem bereits eine Ver-

gütung von 100 % wirksam ist, daß bei der Bewilligung einer Ib-Vergütung damit eine vergleichbare Berliner Vergütung von weniger als BAT IIa erreicht wird.

Die schlechte personelle Situation im hochschulfreien Bereich wird durch die Tatsache des ebenfalls erheblich reduzierten Personals an den Universitäten und Hochschulen verstärkt.

Stellen- und Personalabbau an den ostdeutschen Hochschulen (ohne Hochschulmedizin)

Personalgruppe	Bestand 1989	Bestand 1993	Verlust	Verlust in %
Professoren und Dozenten	7.325	6.400	925	12,3
Mittelbau	24.400	10.200	14.200	58,2
Nichtwiss. Personal	34.750	17.050	17.700	50,9
Gesamt	**65.700**	**44.650**	**32.050**	**48,8**

Quelle: Meyer, Hansgünter/Mehlis, Charles, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

Der Personalumbau an den Hochschulen mußte zwangsläufig zum Scheitern des Wissenschaftler-Integrations-Programms (WIP) führen. Für die Ende 1996 noch 1.441 Beschäftigten in diesem Programm, davon 56 am Standort Berlin-Buch, haben der Bund und die Länder bisher 600 Mio. DM aufgewendet. Ohne eine wirkliche Integrationschance war das Programm 1992 gestartet worden, in den Glauben, daß die Mitarbeiter aus den ehemaligen Akademieinstituten die Grundlagenforschung an den Hochschulen verstärken sollen. Die Festlegung wurde getroffen, ohne den eigentlichen Sachstand vor Ort geprüft zu haben. Die Tatsache, daß nur wenige von den einst 2.000 Beschäftigten in diesem Programm eine wirkliche Integration geschafft haben, läßt die Beurteilung zu, daß das WIP-Programm gescheitert ist. Es ist hauptsächlich durch die radikalen Sparmaßnahmen, die den Hochschulen immer wieder auferlegt wurden, staatlich untergraben wurden.

Die Etablierung des HSP III (Hochschulsonderprogramm), das u.a. 100 Mio DM innerhalb von 4 Jahren für innovative Forschung zur Verfügung stellt und mit diesem Betrag besonders die WIPianer fördern will, ist wesentlich zu gering ausgestattet und wird maximal ein Fünftel

bis ein Viertel der bisher über dieses Programm Geförderten vor der Arbeitslosigkeit bewahren. Allerdings ist auch bei diesen die Weiterbeschäftigung mit erheblichen Einkommenseinbußen verbunden.

Der Berliner Wissenschaftssenator Peter Radunski hat in einem Rundschreiben die Berliner Universitäten vor dem Abschluß von Arbeitsverträgen mit WIPianern, die mehr als 2 Jahre Laufzeit haben, wegen der daraus resultierenden möglichen arbeitsrechtlichen Konsequenzen, gewarnt. Gleichzeitig wies er an, die Eingruppierung für wissenschaftliches Personal nicht oberhalb von BAT IIa vorzunehmen und Fallgruppen zu wählen, die einen möglichen Bewährungsaufstieg ausschließen. Mit einer derartigen Anweisung wird das bestehende geltende Tarifrecht bewußt unterlaufen.

Insgesamt muß damit gerechnet werden, daß in den neuen Bundesländern einschließlich Berlin zum Jahresende 1996 bzw. im 1. Quartal 1997 eine Reduzierung von ca. 6.000 Arbeitsplätzen in Forschung und Entwicklung, an Universitäten, Hochschulen und außeruniversitären Instituten, davon allein in Berlin 2.000, stattfindet. Betroffen sind davon überwiegend ostdeutsche Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

Bis zum Jahresende 1996 förderte der Bund im außeruniversitären Bereich, einschließlich WIP, ca. 10.500 Stellen. Der von der Bundesregierung pauschal beschlossene Stellenabbau im Öffentlichen Dienst gilt auch in den Forschungseinrichtungen Ost. Mußten bisher jährlich 1,5% der Planstellen eingespart werden, so werden es ab 1998 2% jährlich sein. Der mangelnde Mut zur Ungleichverteilung führt die 1992 neu gegründeten Forschungseinrichtungen in Exzistenzschwierigkeiten. Im Gegensatz zu bestehenden Forschungseinrichtungen der alten Bundesländer wurden in den neuen Ländern die Bund-Länder-finanzierten Haushaltstellen gering bemessen. Die eigentliche personelle Zielgröße erreichen diese Institute nur durch eine überdurchschnittliche Einwerbung von Personalstellen über Drittmittelanträge.

Am MDC müssen jährlich, wie bereits beschrieben, über dieses Prozedere 250 Beschäftigungspositionen eingeworben werden. Bei einer weiteren Reduzierung von Haushaltstellen für wissenschaftliche Mitarbeiter dürften die in den Gründungskonzepten festgelegten Personalgrößen nicht mehr erreichbar werden. Gleichzeitig erschweren unzureichende arbeitsrechtliche Regularien, die ein Verbleiben von mehr als 5 Jahren in einer Institution unmöglich machen, diese Vorgaben.

In den neuen Bundesländern zeichnet sich noch kaum eine Stabilisierung des Konjunkturgeschehens ab, die Situation auf dem Arbeitsmarkt bleibt damit unverändert schwierig. Der Transformationsprozeß

zur Neugestaltung der Wissenschaft, des Aufbaus eines leistungsfähigen klein- und mittelständischen Gewerbes und einer funktionsfähigen Industrie wird wesentlich länger dauern als erwartet. Einer weiteren Personalreduzierung im F- und E-Bereich muß deshalb auf das Entschiedenste widersprochen werden. Gegenwärtig besteht bereits ein erhebliches Defizit bei der Beschäftigung in Forschung und Entwicklung zwischen den alten und neuen Bundesländern. So waren 1995 1,18 Beschäftigte pro 1.000 Einwohner in Forschung und Entwicklung in den neuen Bundesländern, im Gegensatz zu 4,33 in den alten Bundesländern, beschäftigt. Mit diesen Werten liegt die Bundesrepublik Deutschland schon heute hinter den Durchschnittswerten der Europäischen Union.

Anzahl der Wissenschaftler und Ingenieure pro 1.000 Einwohner

EU	USA	Japan	Israel	Mittel- u. osteuropäische Länder
4,7	**7,4**	**8,0**	**3,8**	**2,2**

Quelle: Europäische Kommission, GD XII (1994); Unesco World Science Report 1995

Von der bisher erfolgten Vernichtung von Forschungs- und Entwicklungsarbeitsplätzen im Osten waren ostdeutsche Wissenschaftlerinnen besonders betroffen. In den Jahren 1992-1994 nutzten sie verstärkt die Möglichkeit, ihre wissenschaftliche Tätigkeit in ABM fortzusetzen. In Berlin-Buch fanden 70% der in ABM beschäftigten Wissenschaftler anschließend eine Weiterbeschäftigung. Das Bundesforschungsministerium bezuschußte diese Maßnahmen mit 25%. Bedauerlicherweise wurde diese zusätzliche Förderung zum 31.12.1994 eingestellt. Die Folge daraus ist, daß die Arbeitsämter AB-Maßnahmen im Wissenschaftsbereich nicht mehr bewilligen.

Statistische Angaben über die Beschäftigungssituation von ostdeutschen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sind vom BMBF nicht zu erhalten. Offenbar gibt es keine oder nur unzureichende Therapieansätze für das eingetretene Dilemma, so daß die Erhebung einer Diagnose nicht sinnvoll erscheint. 1990 hatte man eine Therapie, nämlich die Schließung der drei Akademien und die Reduzierung des akademischen Mittelbaus an den Universitäten und Hochschulen. Aus diesem Grund erschien damals eine umfassende Diagnose nicht sinnvoll.

Die Festlegungen des Artikels 38 des Einigungsvertrages wurde

somit nicht konsequent eingehalten. Unberücksichtigt blieb die Tatsache, daß die über Jahrzehnte auch im Osten Deutschlands gepflegte Forschungstradition ausschließlich auf der Leistung der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler im Osten basierte.

Marion Bimmler, Dipl.-Ing. für med. Labortechnik, ist freigestellte Personalratsvorsitzende am Max-Delbrück-Centrum für molekulare Medizin Berlin-Buch

Risiken und Nebenwirkungen

Die Erneuerung der ostdeutschen Hochschulmedizin nach 1989

Peer Pasternack
Leipzig

Am 5. Oktober 1989 übermittelten die „Studenten des 4. Studienjahres am Bereich Medizin" der Karl-Marx-Universität Leipzig dem Rektor einen „Stellungnahme" überschriebenen Brief:

„... Zu einer politischen Loesung bedarf es Moeglichkeiten der oeffentlichen Meinungsausserungen fuer alle beteiligten Seiten, umfassende Informationen ueber die Ereignisse der letzten Zeit, Toleranz und die Bereitschaft aller zuzuhoeren. Der blosse Einsatz von Polizeigewalt und die Kriminalisierung der Demonstranten in den Medien sind keine Loesung, sondern haben die Lage verschaerft. Ohne Demokratisierung des oeffentlichen Lebens, das heisst Dialog mit allen Bürgern auf einer neuen Ebene, wird eine Gesundung und ein Fortschritt unseres sozialistischen Staates nicht moeglich sein. Zu beidem wollen wir als Medizinstudenten beitragen."[1]

Dieser Brief verdient herausgehoben zu werden. Er ist eine von nur zwei für die Leipziger Universität nachweisbaren *schriftlichen* Äußerungen[2] (der Weg vom Mündlichen zum Schriftlichen bedeutete zugleich den Schritt vom ggf. nur durch Zeugen zu belegenden hin zum ggf. problemlos beweisbaren [Straf-]Tatbestand) einer *Gruppe* von Universitätsangehörigen („Zusammenrottung"!) *innerhalb* der Universität (in der es ansonsten recht ruhig zuging) aus den Tagen *vor* der entscheidenden Montagsdemonstration am 9. Oktober 1989 (danach wurde es an der Uni lebendiger). Da von Studierenden verfaßt, hätte dieser Brief unter gewöhnlichen DDR-Bedingungen unweigerlich und wenigstens zur Zwangsexmatrikulation geführt.

In Berlin markierten Medizinstudierende am 11. Oktober 1989 den Ausgangspunkt einer Entwicklung, welche die Humboldt-Universität öffentlich wahrnehmbar in den gesellschaftlich sich vollziehenden Umbruch plazierte. An diesem Tag hatte vor der Mensa Nord, im Freien, eine studentische Protestversammlung stattgefunden. Sie richtete sich gegen den Polizeieinsatz gegen Demonstranten am 7. und 8. Oktober, also im Umfeld der offiziellen Feierlichkeiten zum 40. DDR-Gründungsjahrestag:[3] „Der Ton ist noch sehr vorsichtig, niemand wird direkt angegriffen, niemand direkt verantwortlich gemacht, es überwiegen die vorsichtig kritisierenden Para-Phrasen. Die Angst, offen zu reden, ist nach wie vor gegenwärtig." (Sieber/Freytag 1993, 85) Die Angst der anderen Seite vor dem Redenlernen war es aber offenkundig auch:

„Buchstäblich fünf Minuten vor zwölf kamen der Prorektor für Medizin, Prof. Dr. Jürgen Großer, und die Parteisekretärin [des Bereiches Medizin, p.p.], Prof. Dr. Bärbel Papies, zu den Studenten. Der Prorektor sprach ein energisches Wort und verbot zunächst die Teilnahme an dem angekündigten 'Protest', vor allem mit dem Hinweis, die Studiendisziplin einzuhalten. Nach Für und Wider wurde vereinbart, daß der Stoff der Lehrveranstaltungen, die nun von der Mehrzahl des 3. Studienjahres nicht besucht werden, nachzuarbeiten sei." (Grünewald 1989)

Auch an der Leipziger Universität agierte der medizinische Lehrkörper im Herbst 1989 zunächst anders als ein Teil seiner Studierenden. Ein Professor, der nach Selbsteinschätzung gelegentlich „an den Rand des überhaupt politisch möglichen ging", bezeugt die seinerzeitigen Aktivitäten so:

„Wir bekamen als Vorlesende häufig Anweisungen zu ideologischer Zwangsarbeit... Diese Telefonanrufe vom Rektorat sind nicht direkt an mich gegangen, sondern an Prof. Leutert [Institutsdirektor Anatomie, p.p.], und er hat sie dann an uns weitergegeben. / Und genauso kam an diesem 9.[4] Oktober früh eine telefonische Anweisung, daß wir den Studenten zu sagen haben, sie möchten nicht an dieser Demonstration teilnehmen. [...] Ich habe wörtlich in etwa gesagt, daß ich die Friedensgebete sehr schön finde, daß ich mich aber von Parolen distanziere, die dann anschließend auf Spruchbändern durch die Stra-ße getragen werden. Ich war da auch nicht so auf dem Laufenden und dach-te an Spruchbänder, die ich im Westfernsehen gesehen hatte, wie 'Wir wollen raus'."

Er erläutert desweiteren:

„... ich glaubte nicht anders handeln zu können, als das weiterzugeben. [...] schließlich war ich auch immer, wenn es solche direkten Anweisungen gab, der Meinung, ja Herrgott, das mußt du eben machen; denn manche warteten ja nur darauf, daß ich mal direkt und bewußt ausscherte, um mich dann schassen zu können." (Rother 1991)

Die Betrachung der auf solchen Konstellationen aufbauenden Vorgänge in der Hochschulmedizin Ostdeutschlands 1989ff. erweist sich im Vergleich zu anderen Wissenschaftsdisziplinen als außerordentlich ergiebig. In der Entwicklung der medizinischen Fakultäten vereinte sich vieles zu einer hohen Problemverdichtung. Zentrale Probleme sollten im Laufe der Zeit werden:

- die Neugestaltung/Neubesetzung von Entscheidungsstrukturen und -positionen;
- die öffentlichen Debatten über diverse (tatsächliche bzw. vermeintliche) Mißbrauchstatbestände in der DDR-Medizin;
- der Personalumbau mit den Veränderungen von Personalkategorien

sowie den Personalüberprüfungen auf fachliche Kompetenz und persönliche Eignung für den öffentlichen Dienst;
- die Auseinandersetzungen um die Einführung der Multiple Choice-Prüfung in Ostdeutschland;
- die Umstellung der Krankenversorgung auf Kassenfinanzierung einschließlich der sich daraus ergebenden Notwendigkeit, das Verhältnis von Forschung, Lehre und Krankenversorgung organisatorisch neu zu ordnen;
- an einigen Orten die Auflösung medizinischer Hochschuleinrichtungen (Medizinische Hochschule Erfurt, Zahnmedizin in Rostock oder Greifswald) bzw. Fusionen (in Magdeburg und Dresden die Integrationen der Medizinischen Akademien in die örtlichen Universitäten, in Berlin die Neuordnung der aus drei Klinika bestehenden Hochschulmedizin als eine schwere Ost-West-Geburt);
- schließlich, aktuell anhaltend, die Errichtung privater hochschulnaher Kliniken und die Debatten um Rechtsformänderungen für die Universitätsklinika.

Wir wollen uns im folgenden auf die im engeren Sinne politischen Aspekte des Umbaus der Hochschulmedizin in Ostdeutschland beschränken. Deshalb verzichten wir an dieser Stelle darauf, die Wandlungen der strukturellen und ökonomischen Rahmenbedingungen zu erörtern. Damit sollen freilich nicht deren gravierende (gesundheits-)politische Implikationen in Abrede gestellt werden.

Ebenso soll hier eine ausführlichere Behandlung des handfesten Ost-West-Streits um die Einführung der in Westdeutschland üblichen Multiple Choice-Prüfungen unterbleiben. Zwar berührte es Entscheidungsmachtverteilungen und insofern auch die politische Dimension des in Rede stehenden Prozesses, als die Ost-Studierenden einmütig mit ihren Ost-Professoren für die Mündliche Prüfung kämpften, wenn auch letztlich erfolglos. (Wobei die Sache nebenher einen befremdlichen Beigeschmack erhielt: Bald nämlich war die Mündliche Prüfung zum nicht mehr steigerungsfähigen Höhepunkt zwischenmenschlicher Begegnung im Studium stilisiert worden. Die Gefahr subjektiver Verzerrungseffekte, wie sie mündlichen Prüfungen notwendig eignet, spielte aus taktischen Gründen kaum eine Rolle mehr.) Doch sind die diesbezüglichen Debatten zugriffsfreundlich dokumentiert.[5]

Die folgende Darstellung baut auf der Annahme auf, daß der ostdeutsche Hochschulumbau zieldefinitorisch, strukturell und prozessual wesentlich durch ambivalente Kompromisse gekennzeichnet war. Dies betrifft insbesondere den zentralen Strang des Personalumbaus. Dessen Kompromißcharakter ergab sich aus zwei Umständen, die aus politischen,

nicht zuletzt Wählerentscheidungen resultierten: Der politische Systemwechsel in Ostdeutschland mußte zwar in einer Geschwindigkeit durchgeführt werden, in der ein solcher üblicherweise nur durch gewalttätige Revolutionen gelingen kann. Zugleich aber konnte nicht auf das Arsenal gewalttätiger revolutionärer Instrumente zurückgegriffen werden. Kurz: In revolutionärer Geschwindigkeit war ein evolutionärer Wandel umzusetzen. Dies mündete in Kompromisse zwischen Unverträglichkeiten. Damit war auch die Ambivalenz des Wandels programmiert: Aus dem Charakter des Systemwechsels als eines grundstürzenden Vorgangs konnten einerseits revolutionäre Forderungen - etwa: radikaler Elitenwechsel - abgeleitet werden. Dem stand andererseits das Legalitätsgebot, also die Forderung nach Rechtsbindung jeglicher Prozeßelemente gegenüber. Für beide Positionen wiederum wurde normative Absicherung im Demokratiegebot gesucht.

Diese dichotomische Trennung ist eine analytische. Sie wird mit den Selbstbildern, welche die Akteure von sich haben, nur ausnahmsweise zusammenfallen. Aus den gegensätzlichen Bewertungen der Vorgänge durch ihre Akteure aber läßt sich identifizieren: Eine der beiden Positionen, die 'revolutionäre' oder die 'legalistische', *dominiert(e)* zumindest die jeweilige Steuerung der aktualen wie retrospektiven Prozeßwahrnehmungen der unterschiedlichen Akteure.

Die folgende Darstellung mißt die Vorgänge normativ an den Ansprüchen, die innerhalb dieser Vorgänge selbst zu deren Legitimierung formuliert worden sind. Das legitimatorische Leitmotiv war in dem Begriff „demokratische Erneuerung" formuliert worden. Die sich daraus ergebende, akteursgruppenübergreifende demokratische Rhetorik war, abseits normativer Determinanz der verschiedenen Positionen durch konkurrierende Alltagsverständnisse von Demokratie bzw. Theorieprogramme, mit einer ebenso übergreifenden Gemeinsamkeit gekoppelt: der Bezugnahme auf gleiche, abstrakte demokratische Minimalstandards. Solche sind: Volkssouveränität, Mehrheitsprinzip und Wahlen, Rechtsstaatlichkeit und Gewaltenteilung, Pluralismus, Partizipation. Dieses politische Minimalprogramm der zivilisatorisch gezähmten westlichen Moderne soll hier als Bewertungsfolie dienen.

Aufmerksam zu machen ist schließlich auf die problematische Quellenlage: Zentrale Quellen sind (noch) nicht zugänglich oder unterliegen, aufgrund schutzwürdiger Interessen von Personen, anhaltender Vertraulichkeit. Zahlenmaterial ist so unzureichend veröffentlicht und auch kaum anderweitig zu recherchieren, daß sich verallgemeinernde Aussagen daraus nicht ableiten lassen. Es bleibt die Auswertung des sonstig veröffentlichten bzw. zitierfähigen Materials: Berichte, Dokumentationen, Zeitzeugnisse. Diese Auswertung geschieht im folgenden.

1. Die Neugestaltung/Neubesetzung der Entscheidungsstrukturen und -positionen

Aus Platzgründen seien zur Neugestaltung der Entscheidungsstrukturen exemplarisch die Leipziger Vorgänge betrachtet, wobei ein gelegentlicher Seitenblick zumindest auf die Charité in Berlin geworfen werden soll.

Am 8. Dezember 1989 war an der Leipziger Universität eine Erklärung von „zwölf Hochschulkadern der Klinik, die nicht der SED angehören", verbreitet worden. Dort wurde zum einen das Wirken des MfS als ein Problem angesprochen, das Konsequenzen erfordere: „Wir fordern die Abschaffung des bisherigen innerbetrieblichen Staatssicherheitsapparates sowie die Veröffentlichung der Namen seiner haupt- und nebenamtlichen Mitarbeiter und Informanten an unserer Klinik."[6] Zum anderen fand sich das Verlangen nach personenbezogenen Folgerungen. Der eingeleitete Demokratisierungs- und Umstrukturierungsprozeß sei „ohne personelle Konsequenzen nicht denkbar und diese sollten auch für unsere Klinik in nächster Zeit zur Diskussion gestellt werden."[7]

Die Demokratisierung des Bereichs Medizin der Leipziger Universität vollzog sich dann im wesentlichen durch zweierlei: Zum einen wurde ein neuer Fakultätsrat gewählt, wobei, um der Gefahr eines Übergewichts der „alten parteiverbundenen etablierten Kräfte" entgegenzuwirken, alle habilitierten Mitarbeiter der Fakultät als wahlberechtigt und wählbar erklärt worden waren. (Geiler 1992, 256) Dieser neue Fakultätsrat wählte seinerseits im Januar 1990 einen neuen Prorektor für Medizin und im März 1990 einen neuen Dekan. Zum anderen fand sich die bis 1989 übliche Direktorenberatung durch eine monatlich tagende sog. Ordinarienkonferenz abgelöst. (Vgl. Kästner/Thom 1990, 288) In dieser Versammlung wurden alle erheblichen den Bereich Medizin betreffenden Fragen besprochen und (vor-)beschlossen, soweit sie nicht ausdrücklich (wie etwa Berufungsangelegenheiten) in die Zuständigkeit des Fakultätsrates fielen. Die Ordinarienkonferenz tagte unverdrossen über die Jahre hin, unbeschadet des Umstandes, daß sie sich in der Folgezeit in keiner Struktur der akademischen Selbstverwaltung wiederfand, und daß insoweit ihr Vorhandensein einer auf üblichem Wege erzeugten Legitimität entbehrte.

Eine vergleichbare Bestrebung hatte es auch in Berlin gegeben: Dort sollte im Mai 1990 ein „Parlament der Charité" gewählt werden, für das sich die Ordentlichen Professoren/Institutsdirektoren einen Sitzanteil von 50% zugestanden hatten. Massive Interventionen, nicht zuletzt durch ihre extraordinarialen Kollegen, brachten sie dann auf die Idee, statt der üblichen Aufteilung in vier Mitgliedergruppen eine solche in

fünf vorzunehmen: In der ersten sollten die 43 Institutsdirektoren gesetzte Mitglieder des Parlaments sein und eine zweite Gruppe gewählte Vertreter und Vertreterinnen der ao. Professoren und Dozenten umfassen.[8]

Festzuhalten ist hierbei, daß in der Anfangszeit solche Bestrebungen nach struktureller Absicherung positionaler Macht völlig unabhängig von politischen Auseinandersetzungen um einzelne Personen - bei denen es sich regelmäßig um Ordentliche Professoren handelte - abliefen.

Unzufriedenheiten, die sich aus diesem Umstand speisten, führten in Leipzig am 17. Mai 1990 zu einem erneuten Aufruf: Er richtete sich aus dem Carl-Ludwig-Institut für Physiologie „an alle Angehörigen des Bereiches Medizin der KMU". (Carl-Ludwig-Institut 1990) Unmittelbarer Anlaß war die vom seinerzeitigen Bildungsminister verfügte vorläufige Aussetzung von Berufungen neuer Hochschullehrer. Diese Aussetzung war mit einer Auflage verbunden: Die ursprünglich (größtenteils noch vor dem Herbst '89) eingereichten Berufungsvorschläge sollten zum Gegenstand öffentlicher Fakultätssitzungen gemacht werden. Der Aufruf aus dem Institut für Physiologie teilt hierzu eingangs mit: „Wir halten Personalfragen in der gegebenen Situation für so wichtig, daß die Erörterung und Festlegung von Grundsätzen dazu sofort begonnen und nicht auf Zeit und Ort einer Fakultätsratssitzung eingeschränkt werden sollte." (Ebd.)

Offenbar handelte es sich bei den Autoren um Nicht-Ordinarien - der Aufruf ist namentlich nicht gezeichnet -, da es weiter heißt: „Der am 17.4.1990 vorgelegte Entwurf zum 'Leitungsmodell des Bereichs Medizin' ist ein Dokument unverhüllt restaurativen Strebens weiter im Amt befindlicher, altem Denken und Handeln verpflichteter 'Leiterpersönlichkeiten'." (Ebd.) Solche Sätze konnten kaum von Professoren formuliert worden sein. Denn bezüglich der Form der Leitung gab es übergreifende Einmütigkeit zwischen den schematisierend nach *belastet* und *unbelastet* kategorisierten Medizinprofessoren. „Fachkompetenz und Moral" seien in Führungspositionen nicht zu trennen, ist sodann zu lesen, und deshalb werden mehrere Forderungen formuliert:

„Prozeduren und Verantwortlichkeiten für bisherige Eingriffe von Partei und Stasi bei... Personalentscheidungen werden rückhaltlos offengelegt..."; „Berufungsvorschläge bedürfen eines Gutachtens bezüglich Fachkompetenz und politisch nichtkorrumpierten Verhaltens durch die Wissenschaftlervollversammlung der betreffenden Einrichtungen" („... als Übergangsregelung..."); „Hochschullehrer... ohne ausreichende Fachkompetenz... oder skrupellose Nutznießer erlangter Positionen und Privilegien... werden abberufen"; „Jeder Hochschullehrer stimmt seiner Überprüfung hinsichtlich etwaiger Beziehungen zum Staatssicherheitsdienst zu"; „Alle Hochschullehrer stimmen... einer fachlichen Beurteilung... zu, die zur Grundlage einer Bestätigung insbesondere der Direktoren... in ihrem Amt gemacht werden kann." (Ebd.)

Es entsprach dem basisdemokratisch inspirierten Geist der Zeit, daß diese und ähnliche Forderungen zu einem weitgehenden Konsens in der Leipziger Universität über einen ersten Schritt der Umsetzung führten: Die in Amtsverantwortung befindlichen Universitätsangehörigen sollten die Vertrauensfrage gegenüber ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Studierenden stellen. Das Universitätskonzil beschloß dies am 5.7.1990 und konditionierte den Vorgang: „Die Vertrauensfrage muß verbunden sein mit einer vor den Mitarbeitern abzugebenden Erklärung zur politischen und fachlichen Vergangenheit."[9] Die Entscheidung für das Instrument der Vertrauensfrage war geboren aus einer Situation, die - je nach Sicht auf die DDR - den Verlust oder die durchgehende Abwesenheit von Legitimität jeglicher bestehender Strukturen offenkundig werden ließ. Die Vertrauensfrage war der Versuch, das Legitimitätsdefizit wenigstens für die universitären Amtsinhaber über sofortige Mehrheitsentscheidungen aller Herrschaftsunterworfenen zu füllen.

Der Vorgang führte in der Folgezeit zu einigen Turbulenzen. Nicht alle bei den Abstimmungen Durchgefallenen waren bereit, die intendierte Konsequenz zu ziehen: ihren Rücktritt von der Institutsdirektion zu erklären (was intentional ausdrücklich keine Abdankung als Professor implizieren sollte). Dies betraf in Leipzig vornehmlich medizinische Instituts- bzw. Klinikdirektoren. Aus deren Sicht stellte sich die Sache anders dar, wie einer der Betroffenen mitteilt:

„Am 04.09.90 fand am Physiologischen Institut eine sog. Vertrauensabstimmung statt, an der alle Mitarbeiter, von den Professoren bis zum technischen Hilfspersonal einschließlich Reinmachefrau, teilnahmen... Von den 60 Anwesenden... stimmten 32 gegen und also 28 für mich... Ich habe diese Ab-stimmung als eine Meinungsumfrage gewertet, da eine Abwahl des Instituts- oder Klinkdirektors weder das DDR- noch das bundesdeutsche Hochschulrecht kennt." (Schwartze 1994, 159)

Die Situation wurde dadurch kompliziert, daß Bildungsminister Meyer nicht bereit war, die Betreffenden von ihren Ämtern abzuberufen. Die Rechtslage war in der Tat unklar. Die Universitätsleitung zeigte sich durchaus konfliktfähig:

„Nach Auffassung des Rektoratskollegiums gilt der Grundsatz: Wer beruft, kann auch abberufen. [= der Minister, p.p.] [...] Rektoratskollegium und Senat stimmen mit der Auffassung des Ministers nicht überein. Nach ihrer Auffassung ist mit dem Schreiben des Ministers nichts entschieden, und die Rechtslage ist weiter zu prüfen. [...] Bei Uneinsichtigkeit [des Ministers wie der Betroffenen, p.p.] gegenüber der Festlegung des Konzils ist ein Beschluß gegen den Standpunkt des Ministers wahrscheinlich."[10]

Die Angelegenheit beschäftigte die Universität bis ins Jahr 1992. Am 2.10.1990 hatte sich das Konzil in einer weiteren Tagung mit diesem Problem befaßt und „sehr energisch" bekräftigt, „daß all jene Leiter, die

das Vertrauen nicht erhielten, aber dennoch auf ihrem Führungsanspruch bestehen, die moralische Mißbilligung des Konzils trifft und das Rektoratskollegium aufgefordert ist, alle rechtlichen Schritte zur endgültigen Klärung einzuleiten."[11] Auf einer Konzilsberatung am 7.2.1992 äußerte Rektor Weiss in seinem Hauptreferat:

„Das Gesetz [das Sächsische Hochschulerneuerungsgesetz, p.p.] hat hier [im medizinischen Bereich mit der Verknüpfung von ordentlicher Professur und Institutsdirektion, p.p.] eine Lücke gelassen, und freiwillig ist bisher trotz aller Appelle von den Direktoren so gut wie niemand zurückgetreten. Diese Mitarbeiter der Universität, die sich trotz ihrer zum Teil erheblichen Verstrickungen mit dem SED-Regime an ihre Ämter klammern, fügen der Universität schweren Schaden zu. Wir werden uns damit nicht abfinden." (Weiss 1992)

Abschließend geklärt wurde dieses Problem zwei Jahre nach den Vertrauensabstimmungen, ohne noch auf diese Bezug zu nehmen, durch Entlassungen wegen mangelnder Eignung für den öffentlichen Dienst nach Anl. 1 Kap. XIX Sachgebiet A Abschn. III Ziff. 1 Abs. 4 Nr. 1 Einigungsvertrag. Diese Entlassungen stellten dann bereits ein Problem dar, das weit aufgefächterer Betrachtung bedarf. (Vgl. dazu hier unter 4.)

An der Charité hatten sich die weiteren Auseinandersetzungen um Instituts- und Klinikdirektoren nahezu allein auf Vorwürfe inoffizieller Mitarbeiterschaften beim MfS beschränkt. Auch darauf kommen wir unten noch einmal zurück.

2. Die öffentlichen Debatten über einen Mißbrauch der Medizin in der DDR

Recht bald nach dem Ende der deutschen Zweistaatlichkeit war die ostdeutsche Medizin zahlreichen Skandalisierungskampagnen ausgesetzt. Schlagzeilenträchtige Vorwürfe beschäftigten das Publikum: Benutzung ahnungsloser DDR-Patienten als Testprobanden für in Erprobung befindliche westliche Pharma-Erzeugnisse,[12] Spenderorganentnahme an Lebendpatienten,[13] und zwar zur Verwendung wahlweise für greise Füh-rungsfunktionäre oder devisenbringenden Organhandel, desweiteren Psychiatrisierung politischer Gegner der DDR[14] und die Ertränkung Frühgeborener in Wassereimern.[15] In überraschender Eindeutigkeit haben sich dann sämtliche dieser Vorwürfe als - sagen wir mal: - Recherchefehler herausgestellt.

Hauptadressat der Vorwürfe war die Charité. Auf einer Mitarbeiterversammlung im September 1991 wird von einer „Rufmordkampagne" gesprochen. Dekan Harald Mau bezeichnet die „Medienkampagne" als eine „vorsätzliche Schädigung des Ansehens der Charité durch Übelmeinende, die die Sachverhalte kriminalisieren." Mitarbeiter und

Mitarbeiterinnen werden aufgefordert, gegenüber einer Kommission des Fakultätsrates „Vermutungen über von ärztlichen Regeln abweichende Handlungen vorzutragen, wobei ihnen Diskretion zugesichert wird." (Zappe 1991) Untersuchungskommissionen werden eingesetzt. Diese qualifizieren am Ende die gegenüber der Charité erhobenen Vorwürfe durchweg als im Grundsatz nicht stichhaltig. (Vgl. Stein 1991)

Ein ausgesprochen sensibler Vorwurf hatte sich flächendeckend gegen eine ganze Fachdisziplin gerichtet: Es sei gang und gäbe gewesen, politische Gegner der DDR zu psychiatrisieren. Bereits 1990 berichtete der *Mabuse* über die Ergebnisse einer Untersuchung von im *Stern* erhobenen Vorwürfen gegen die Nervenklinik Waldheim:

„Obwohl man in einigen Fällen die Vorwürfe entkräften konnte, bleiben noch genügend Feststellungen, die ungeheuerlich sind. [...] Dr. Seidel referierte den Bericht der medizinischen Sachverständigen und stellte fest, der pauschalierende Vorwurf, Waldheim sei eine 'Stasi-Klinik' gewesen, werde der Realität nicht gerecht. [...] Von Dr. Poppe [dem früheren Klinik-Chef, p.p.] muß allerdings auch in diesem Punkt vorauseilender Gehorsam gegenüber der Sicherheitsdoktrin der Machthaber angenommen werden. Aus Waldheimer Akten geht unverschleiert hervor, daß das ehemalige Ministerium für Staatssicherheit als Einweisungsbehörde und Kooperationspartner gedient hat." (Schröter 1990, 24)

Fünf Jahre und weitere Recherchen - nun auch in den 1990 noch nicht zur Verfügung stehenden MfS-Akten - später hatte sich erwiesen, daß auch der letzte Satz zumindest nicht das besagt, was der unvertraute Leser daraus[16] entnehmen mußte: Sonja Süß, Mitglied mehrerer Untersuchungskommissionen, gefragt, wie es zu erklären sei, daß „im Westen zwar eine ganze Anzahl schwerwiegender Fälle von politischem Mißbrauch der Psychiatrie in der Sowjetunion öffentlich bekannt geworden waren, nicht aber Vorgänge ähnlicher Art in der DDR?", antwortet:

„Das ist ganz einfach zu erklären: weil es in der DDR keinen politischen Mißbrauch der Psychiatrie wie in der Sowjetunion gegeben hat. Damit meine ich, daß es in der DDR keine Psychiatrisierung von psychisch gesunden Dissi-denten gab." (Süß 1995, 500f.)[17]

Die DDR-Hochschulpsychiatrie im besonderen fand sich dann auch gewürdigt, als ihr - innerhalb einer sehr konservativen Psychiatrie-Landschaft - vereinzelte Reformbemühungen attestiert wurden. Die Leipziger Uni-Klinik wird dabei gern positiv herausgehoben.[18]

Ein möglicherweise tatsächlicher Medizinskandal im übrigen ist nie Gegenstand abschließender systematischer Untersuchungen geworden: die vielfach vermuteten Doping-Experimente an DDR-LeistungssportlerInnen. Das Institut, welches u.U. zur Aufhellung hätte beitragen können, die Forschungsstelle für Körperkultur und Sport (FKS) in Leipzig (aber nicht an der dortigen Sporthochschule DHfK), war, nicht ungeschickt, aus der öffentlichen Schußlinie genommen worden: durch

Umwandlung in das Institut für Angewandte Trainingswissenschaft (IAT), finanziert durch das Bundesministerium des Innern.

3. Bemühungen um seriöse Geschichtsaufarbeitung

Immerhin aber: Die mit ständig neuen vermeintlichen Enthüllungen fortdauernd am laufen gehaltene Themenkarriere der ostdeutschen Medizin hatte auch etwas für sich. Sie beförderte einige aufschlußreiche Publikationsprojekte zur Geschichte des Faches unter anderem an Hochschulen und außeruniversitären Insituten in der DDR. Die Berliner Ärztekammer gab eine Oral history-Studie zur Charité 1945-1992 in Auftrag. (Stein 1992) Die Medizinische Akademie Dresden nahm ihre Überführung in die Technische Universität zum Anlaß, ihre DDR-Geschichte in einer umfangreicheren Veröffentlichung zu reflektieren. (Medizinische Akademie Dresden 1993) Am neugegründeten Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin in Berlin-Buch wird die Geschichte des Bucher Instituts- und Klinikskomplexes erforscht. (Bielka 1995) Eine vergleichende Darstellung der ärztlichen Ausbildung in Ost- und Westdeutschland, insbesondere unter dem Aspekt möglichen Reformpotentials, hatten 38 ost- und westdeutsche Autoren und Autorinnen 1993 vorgelegt.[19] (Habeck et al. 1993) Innerhalb der Berliner Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V. arbeiten unter anderem Me-diziner aus im Zuge der institutionellen Neuordnungen aufgelösten In-stituten deren Geschichte wie die Geschichte von Einzeldisziplinen auf. (Vgl. Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft 1995; 1996)

Auch an der Leipziger Fakultät gab es Aufarbeitungsbemühungen, die sich dort um ein eigentümlich rundes Jubiläum gruppierten: Die Medizinische Fakultät feierte am 4.12.1990 ihren 575. Gründungstag. Der Dekan Gottfried Geiler lieferte in seinem Festvortrag unter anderem eine um Ausgewogenheit bemühte Darstellung der 40 Jahre DDR am Bereich Medizin im Rahmen dessen, was bei solchen Gelegenheiten üblich ist. Bedachtsam wurden Positiva und Negativa abgewogen. (Geiler 1990) Im weiteren war eine Merkwürdigkeit im Zusammenhang mit den Feierlichkeiten zu beobachten: Es wurden gleichzeitig zwei ausführlichere Publikationen zur Fakultät(sgeschichte) vorgelegt. Beide kamen aus dem zur Fakultät gehörenden Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften und unterschieden sich deutlich voneinander.

Ingrid Kästner und Achim Thom hatten eine offenkundig in langjähriger Arbeit verfaßte solide Festschrift herausgegeben, in der die DDR-Periode eine historiographisch angemessene, also kontextualisierte differenzierte Würdigung erfuhr. (Kästner/Thom 1990, 203-291)

Kurz vor den Feierlichkeiten wurde zusätzlich ein augenscheinlicher Schnellschuß in Auftrag gegeben und mit Unterstützung einer Medizingerätefirma publiziert: In diesem Buch handeln Klaus Gilardon - auch Mitautor in dem anderen Band - und Klaus-Dieter Mundt auf 37 Seiten und auf der Grundlage von achtzehn angegebenen Quellen die gesamte Fakultätsgeschichte (1415 - 1990) ab. Die Skizzierung bleibt dabei sehr grob und ist in bezug auf die DDR-Phase nicht frei von Ideologemen. (Vgl. Medizinische Fakultät 1990, 36-49)[20] Das allerdings fand offensichtlich Zuspruch, denn den Teilnehmern der Festveranstal-tung wurde genau dieses Buch überreicht. (Eine Rolle mag dabei nicht zuletzt gespielt haben, daß der Band auch eine Porträtgalerie der seinerzeitigen Leipziger Medizinprofessoren beinhaltet.)

Schließlich lieferte die Medizin auch ein plastisches Anschauungsbeispiel für die aktuelle Richtung der gesamtdeutschen Geschichtspolitik: Anfang 1993 hatte Klaus Dörner, Medizinhistoriker, Psychiater und Klinikchef in Gütersloh, bei der Bundesärztekammer finanzielle Unterstützung für ein ambitioniertes Projekt beantragt. Er möchte die Akten des Nürnberger Ärzteprozesses 1946/47 aufarbeiten und, da bis heute nicht vorliegend, in deutscher Sprache edieren. Die Antwort erfolgte nach zwei Jahren Zeitspiel im Januar 1995: Dieses Vorhaben sei „weder mit den satzungsgemäßen Aufgaben der Bundesärztekammer noch mit den in den Heilberufsgesetzen geregelten Aufgaben der Landesärztekammern vereinbar."[21] Nicht sehr lange zuvor indessen, gleich nach der deutsch-deutschen Vereinigung, war von derselben Bundesärztekammer ein anderes Forschungsprojekt in Auftrag gegeben worden: „Ärztliches Handeln und politische Verfolgung von Ärzten in der SBZ/DDR".[22] Dieses - zeitgeschichtlich wertvolle, Erinnerungsverschüttungen vorbeugende und insoweit begrüßenswerte - Projekt hatte ohne Zeitverzögerungen, satzungsrechtliche Bedenken oder finanzielle Mangelerscheinungen gefördert werden können.

Inzwischen gab und gibt es eine Reihe weiterer Forschungsprojekte zur Geschichte der akademischen Medizin in der DDR, an denen nun innerhalb der etablierten Forschungsstrukturen gearbeitet wird, ohne primär aktuelle Legitimationsbedürfnisse befriedigen zu müssen.[23]

4. Der Personalumbau

Neben Änderungen in der Personalstruktur bestand der nach-1989er Personalumbau vorrangig in den Überprüfungen der vorhandenen wissenschaftlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auf fachliche Kompetenz und auf persönliche Eignung für den öffentlichen Dienst.

Die fachliche Überprüfung geschah zunächst durch Fachkommissionen.[24] Diese Evaluierungen sind bislang nicht systematisch untersucht. Wegen der Schwierigkeit der Quellenlage ist das auch an dieser Stelle nicht zu leisten. Soweit - für die ostdeutschen Hochschulen insgesamt, wobei der Übertragung auf die Medizin keine vernünftigen Gründe entgegenstehen - Dokumente oder Erfahrungsberichte veröffentlicht sind, ergibt sich aus diesen regelmäßig: Die fachlichen Überprüfungen, in denen auch zweifelsohne korrekte Entscheidungen getroffen wurden, sind jedenfalls für eine das übliche Maß wissenschaftsinterner Protektion weit übersteigende Interessenpolitik instrumentalisiert worden.

In mehreren Bundesländern wirkte sich die gesetzliche Regelung, alle Professuren, unabhängig von aktuellen Besetzungen, neu auszuschreiben, für die Hochschullehrer als zweite Evaluierungswelle aus. In Berlin etwa hieß das, daß „selbst ergraute Ordinarien... sich um ihre eigene Stelle zu bewerben (hatten). 'Wissenschaftlichen Rabatt' wie in anderen neuen Bundesländern gab es hier nicht - bitter für integre Mediziner, denen lange internationale Kontakte verwehrt waren. Die Mehrzahl der neuen Professoren kommt daher aus dem Westen." (Stein 1996) Ein Jenenser Professor formulierte die Ambivalenz des Vorgangs wie folgt:

„Wir in Jena, und ich vertrete hier die Meinung der gesamten Medizinischen Fakultät, glauben... a) korrekt, was den offiziellen Auftrag anbelangt, und b) fair, was das subjektiv kollegiale Verständnis anbelangt, behandelt worden zu sein. Das entschärft die subjektiv durchaus als diskriminierend und entwürdigend zu empfindende Situation, von außen durch eine Kommission be-wertet worden zu sein. Schließlich wurden wir [Ostdeutschen, p.p.] weder be-freit noch erobert..." (Klinger 1992, 9)

Bei manchen Nichtberufungen vormaliger Stelleninhaber blieb der Verdacht im Raum, daß nicht die bessere fachliche Qualität der Mitbewerber deren Bevorzugung begründet hatte. So verursachte es etwa in Sachsen einige Aufregung, daß das Wissenschaftsministerium sog. schwarze Listen an die Hochschulleitungen versandt hatte. Auf diesen standen alle diejenigen Hochschullehrer, bei denen „eine Wiedereinstellung an einer sächsischen Hochschule grundsätzlich ausgeschlossen" sei. (Meyer 1993) M.a.W.: Die Berufungskommissionen sollten auf den Sachverhalt, daß in bestimmten Fällen Zweifel an der persönlichen Eignung der Bewerber bestünden (ohne daß dies schon in jedem Einzelfall aktenkundig war), aufmerksam gemacht werden, um entsprechende Vor-aussonderungen treffen zu können. So geschah es auch, wie zumindest für die Universität Leipzig öffentlich wurde. (StudentInnenrat der Universität Leipzig 1992) Hier fand mithin eine Vermischung von fachlicher und Integritätsüberprüfung statt. Bei den solcherart Unberücksichtigten mußte dann nicht mehr der oft aufwendigere Weg eines Nach-

weises mangelnder persönlicher Eignung für den öffentlichen Dienst gegangen werden: Mit der Begründung, daß die Bewerbung auf die ausgeschriebene Stelle im offenen Wettbewerb leider nicht zum Erfolg geführt habe, konnte eine schlichte Kündigung „mangels Bedarf" ausgesprochen werden. Das verminderte das Prozeßrisiko für das Wissenschaftsministerium.

Insgesamt aufsehenerregender und, wie sich denken läßt, die Gemüter bewegender als die fachlichen Evaluierungen liefen die Integritätsüberprüfungen durch die Personalkommissionen ab. Nachhaltigste Diskussionen lösten daraus sich ergebende Entlassungen zahlreicher Professoren aus.[25] Diese waren oft, wenn auch nicht durchgehend, mit dem Vorwurf einer Inoffiziellen Mitarbeiterschaft beim MfS begründet. Bereits im Februar 1991 sind etwa an der Charité 62 Mitarbeiter entlassen worden, die eine frühere Stasi-Tätigkeit im Personalfragebogen angegeben hatten:

„Eine Anhörung des Betroffenen ist nicht vorgesehen. Die Ärztliche Direktorin der Charité, Reisinger, hält es deshalb für möglich, daß in einzelnen Fällen Unrecht geschieht. Betroffenen, die den Wunsch haben, sich ihren Kollegen gegenüber zu erklären, gebe die Fakultät dazu Gelegenheit. An der Kündigung ändere dies freilich nichts. In Zweifelsfällen empfiehlt die Fakultät den Gekündigten, sich an das zuständige Arbeitsgericht zu wenden." (S.Sch. 1991)

Die Öffentlichkeit nahm regen Anteil an den Einzelfällen, meist unter dem Slogan: „International anerkannter Experte wird seinen Patienten weggenommen."[26] Dies war ausnehmend populistisch, da es den eigentlichen Kündigungsgrund schlicht ignorierte, ihn damit bspw. auch nicht kritisierte. In Einzelfällen zumindest hätte es für eine Kritik gute Gründe gegeben. Denn es passierte bei den mitunter sehr raschen Kündigungen auch manch merkwürdige Entscheidung. Drei Einzelfälle:

Großes Aufsehen hatte etwa die Kündigung des renommierten Charité-Urologen Peter Althaus wegen IM-Vorwurfs verursacht. (Vgl. S.Sch. 1991; Althaus 1993) Althaus bestritt die Anschuldigung. Charité-Dekan Harald Mau verfluchte in der *F.A.Z.* „die Stasi, die es geschafft hat, diesen Mann als Mitarbeiter zu dingen" (Mau 1991), damit zugleich die Zweifelsfreiheit der entsprechenden Gauck-Behörden-Auskunft betonend. Althaus ging vor Gericht. Im Prozeß stellte sich aufgrund graphologischer Gutachtung heraus, daß das MfS die Unterschrift unter die IM-Verpflichtungserklärung gefälscht hatte. Daneben gebe es in den Akteninhalten auch andere Unstimmigkeiten, die mehr Sorgfalt bei ihrer Bewertung nahegelegt hätten. (Vgl. S.Sch. 1993) Nicht untypisch war an diesem Falle eines: Erst hatten viele Kollegen ihre Betroffenheit über Althaus' vermeintliche IM-Tätigkeit der gleichfalls betroffenen Öffentlichkeit mitgeteilt. Dann war die zugrundeliegende Fälschung bekannt. Nun schwiegen alle zuvor so Mitteilungsfreudigen, bspw. Harald Mau, der vorher anderes hatte vernehmen lassen: „ich würde der erste sein, der alles in seinen Kräften Stehende tun würde, um jeden Makel von diesem Kollegen zu nehmen, wenn sich ein Fehler oder Irrtum herausstellen sollte." (Mau 1991a) Althaus war unterdessen an einem evangelischen Krankenhaus tätig und spürte keine Neigung, an die sich nun jeden Kommentars enthaltende Charité zurückzukehren. (Althaus 1993)

Ein anderer denkwürdiger Fall war der des Hallenser Internisten F. Eckhard Ulrich, der ein suizidales Ende fand. Den Ausgangspunkt beschrieb Ulrichs früherer Institutsdirektor:

„... Die bis 1972 von SED- und Staatssicherheitseinflüssen freie II. Medizinische Klinik [der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, p.p.] gerät durch geglückte und mißglückte Republikflucht von Ärzten und Mitarbeitern schlagartig in das Kreuzfeuer dieser Institutionen. Viele werden bedrohlichen Verhören des Staatssicherheitsdienstes mit erpresserischem Druck unterzogen, so auch Ulrich, der von einer Fluchtaffäre ganz persönlich betroffen ist. Als er Schaden von Freunden - Erwachsenen und Kindern - abwenden will, kann er dies nur durch ein scheinbares Eingehen auf die erpresserischen For-derungen der Staatssicherheit erreichen. Verstrickt in diesen Konflikt, vertraut er sich mir an und leistet wiederum Widerstand gegen das System. Da dies sogleich offenkundig ist, bringt es ihn nun selbst in die Situation eines von der Staatssicherheit Bedrängten und Verfolgten. Die mich bereits seit Jahren betreffenden Restriktionen und Beobachtungen werden auf ihn und seine Familie erweitert..." (Seige 1993)

Ende 1991 wird ein auf diesem Vorgang beruhender IM-Vorwurf öffentlich: „Er war zweifelsfrei über viele Jahre Mitarbeiter des Staatssicherheitsdienstes", teilt die Gauck-Behörde mit.[27] Friedrich Schorlemmer rekapituliert später, was daraufhin geschah: „Er mußte erleben, wie selbst manche Freunde und Kollegen skeptisch, unsicher wurden und wie er bei amtlichen Stellen plötzlich vor verschlossenen Türen stand. Er lebte mit Blicken, die er nicht aushielt. Er wurde zum Stadtgespräch, er wurde zum Opfer der allfälligen Hechelei." (Schorlemmer 1994, 73)

Hier hätte die Gauck-Behörde durch Eingeständnis eines inzwischen offensichtlich gewordenen Irrtums das Schlimmste verhindern können. Dafür fand sie, nach Auskunft Schorlemmers, „nicht den Mut". (Ebd.) Immerhin hatte es vorzeiten in einer Treffauswertung des MfS geheißen: „Es besteht kein Vertrauensverhältnis zum operativen Mitarbeiter... U. weiß bedeutend mehr als er sagt, ist skeptisch, nicht offen und ehrlich... Er macht nur Angaben zu solchen Sachverhalten und Gegebenheiten, die ohnehin schon bekannt sind."[28] Das MfS stellte den IM-Vorgang ein und machte einen operativen Vorgang daraus.[29]

Schließlich der dritte Fall, aus dem Jahr 1995, dazu noch einmal nach Berlin: Der Arbeitsmediziner Rudolf Mucke „hatte in den 70er Jah-

ren einen Anwerbungsversuch des MfS durch Dekonspiration abgewehrt. Die Ehrenkommission der Charité[30] kam dennoch zu dem Schluß, daß Muckes weitere Beschäftigung 'unzumutbar' sei." (Michalsky 1995) „Fast zeitgleich mit der Uni hatte der Ehrenrat der B[ezirks]V[erordneten]-V[ersammlung] Lichtenberg über Muckes Stasi-Verstrickung zu reden. Weil sie [lies: er, p.p.] die als unerheblich einschätzte, sprach ihm seine Fraktion Bündnis 90/Grüne das Vertrauen aus." (Mönch 1995) „Kurz nach dem vernichtenden Urteil des Ehrenausschusses stürzte sich Rudolf Mucke von einer Brücke."[31]

Hier trifft aber immerhin die Charité keine unmittelbare Schuld. Das Verfahren zum Umgang mit IM-Vorwürfen nämlich war dort in den Jahren nach 1991 dann doch noch modifiziert worden:

„Im Unterschied zu den Praktiken der Humboldt-Universität gibt es... eine erste Anhörung der Mitarbeiter in der Charité, an der auch ein Vertreter des Personalrates teilnimmt. Dieser Personenkreis umfaßt vier Mitarbeiter. Dem Betreffenden werden die Ergebnisse der Gauck-Behörde mitgeteilt. Er kann gleich dann etwas sagen, wird aber in jedem Fall gebeten, eine schriftliche Stellungnahme abzugeben. Im Fall Mucke haben wir ihn sogar aufgefordert, zur Ehrenkommission zu gehen" (zuvor hatte der Autor, stellv. Personalratsvorsitzender der Charité, mitgeteilt, daß an der Charité seit geraumer Zeit erhebliche Zweifel an den Einschätzungen der Ehrenkommission bestünden, sie aber ihre Mitarbeiter vor der dortigen Anhörung nicht bewahren könne), „da nach unserer Ansicht nur ein 'zumutbar' herauskommen konnte. Das Ergebnis ist bekannt." (Merten 1995)

Dies waren drei individuelle Fälle, denen dramatisierende Umstände Öffentlichkeit verschafft hatten.[32] Ihr empirisch-analytisches Potential würde möglicherweise überstrapaziert, wenn man in ihnen - *pars pro toto* - exemplarische Fälle für die gesamten MfS-zentrierten Personalauswahlprozesse sehen wollte. Die drei Fälle würden jedoch auch unterbewertet, wenn man sie als die unvermeidlichen *Späne beim Hobeln* betrachten wollte. Es widerspräche dies der normativen positivistisch-rechtsstaatlichen Grundierung, aus der allein dieser Prozeß Legitimität beziehen konnte: Der sich als staatliche Inkorporation vollziehende ostdeutsche Systemumbau gründet elementar in verfassungsrechtlicher Legitimation, was zwingend die Grundrechtsbindung aller seiner Elemente vorausgesetzt. Dies entzieht sich insoweit jeder infragestellenden Erörterung.

Interessieren muß an dieser Stelle, was den dargestellten Einzelfällen für die Betrachtung und Einschätzung des Gesamtprozesses entnommen werden kann, ohne dabei in die o.g. Überstrapazierung bzw. Unterbewertung zu verfallen. Verallgemeinernd destillieren läßt sich aus diesen Fällen insbesondere: Die Gauck-Behörde pflegt ein Bild der Zweifelsfreiheit ihrer Erkenntnisse, das sich dann auch die Verwerter dieser

Informationen, also insbesondere öffentliche Arbeitgeber, zu eigen machen. Dies verbindet sich mit einem positivistischen Selbstbild der Gauck-Behörde, die vorgeblich nur „Beauskunftungen entsprechend der Aktenlage" vornimmt (während daraus ggf. abzuleitende Konsequenzen von den Arbeitgebern zu ziehen sind); die aber zugleich mit ihren Interpretationen („war zweifelsfrei über viele Jahre Mitarbeiter des Staatssicherheitsdienstes") den Spielraum des konsequenzenziehenden Arbeitgebers erheblich einschränkt.

Dieses Problem ist indessen keineswegs zwangsläufig. Es könnte durchaus als Vorteil gelten, wenn die Gauck-Behörde eine allseits akzeptierte Interpretationshoheit über die Aktenbestände besäße, weil derart Vergleichbarkeit der Einzelfälle entstünde. Eine solche Interpretationshoheit hätte allein eines zur Voraussetzung: Die Gauck-Behörde müßte über eine hinreichend ausdifferenzierte Aktenhermeneutik verfügen. Diese hat sie bislang nicht - trotz ihrer Ausstattung mit einer eigenen Forschungsabteilung.

Dagegen wurden entscheidende kontextualisierende Differenzierungen in der Bewertung der MfS-Aktenhinterlassenschaft durch Gerichtsentscheidungen herbeigeführt: Während es doch, gerade umgekehrt, die Gauck-Behörde hätte sein sollen, die den Gerichten jenseits vernünftiger Zweifel verwertbares Material - wozu selbstredend auch dessen Interpretation gehörte - zur Verfügung stellt. So war etwa im Fall Althaus gerichtsnotorisch geworden, daß eine bis dahin als unerschütterlich geltende Annahme der Gauck-Behörde erschütterbar ist: die Annahme, IM sei jedenfalls gewesen, von wem es eine unterschriebene Verpflichtungserklärung gibt. Die Charité hatte auf die Unzuverlässigkeiten der Gauck-Auskünfte reagiert, indem sie in Abänderung des ursprünglichen Verfahrens eine Anhörung der Betroffenen einführte (ohne freilich frühere Fälle einer erneuten Überprüfung zu unterziehen).

Wie weit sich unterdessen auch der Behördenchef selbst von seinen in früheren Jahren formulierten Unhinterfragbarkeiten der Akten· interpretation entfernt hat, zeigte sich 1995 exemplarisch am Fall der Schriftstellerin Monika Maron: Jetzt war von Joachim Gauck der Satz zu vernehmen, nicht jeder IM sei ein Verräter gewesen.[33] Gleichwohl hat Gauck frühere entgegenstehende, personenbezogene Aussagen nicht - auch in der Folgezeit nicht - widerrufen. Letzteres gilt auch dafür, daß Gauck 1995 fordern sollte, keine Personen mehr als IM benennen zu müssen, „die nach einer Erpressung unterschrieben haben und postwendend wieder ausstiegen." (Michalsky 1995)

Das Dargelegte zusammenfassend bewertend, läßt sich nur sagen: Das von ostdeutschen Protagonisten ursprünglich proklamierte Anliegen der Aktenöffnung - individuelle wie gesellschaftliche Aufklärung

(und zwar in einem emphatischeren Sinne, als das MfS 'Aufklärung' verstanden hatte) -, dieses Anliegen muß als im Kern beschädigt be-trachtet werden.

Indessen beschränkten sich die Überprüfungen des Hochschulpersonals nicht auf etwaige MfS-Mitarbeiterschaft. Sie bezogen sich näherhin auf Funktionsmißbräuche und, was von den Gesetzen her nicht eindeutig vorgesehen war, auf einfache Funktionswahrnehmungen. Auch hieraus folgte eine größere Anzahl von Kündigungsfällen.

Öffentliche Beachtung beanspruchte etwa die 1992 ausgesprochene Kündigung des 1990/91 amtierenden letzten Präsidenten der Akademie der Wissenschaften, Horst Klinkmann, durch die Rostocker Medizinische Fakultät. Die Beachtung ergab sich nicht allein aus der Prominenz der Person, sondern ebenso aus der Kündigungsbegründung: „Er gehörte... nicht nur zu den Namhaften in der Wissenschaft, sondern auch in der Politik und hatte unter anderem als Präsident des Rates für Medizinische Wissenschaften der DDR, als Mitglied der SED-Bezirksleitung Rostock und als Delegierter von vier Parteitagen großen Einfluß auf die Wissenschafts- und Gesundheitspolitik in der DDR", formulierte der Rat der Medizinischen Fakultät.[34] In welche Richtung dieser Einfluß durch Klinkmann genutzt worden war, blieb unbeschrieben und insoweit für die Kündigung irrelevant. (Vgl. Jung 1993)

Hier zeigte sich ein zentrales - ungeklärt bleibendes - Problem der parajuristischen Personalüberprüfungsverfahren: Müßte Unschuld vermutet werden, sofern Gegenteiliges nicht bekannt werde, oder wäre Schuld zu vermuten, weil bestimmte Funktionen bekleidet worden waren? Falls letzteres: Ab welcher Hierarchieebene hätte dann die Schuldvermutung einzusetzen? Diese Fragen liefen letztlich auf die inhaltliche Bestimmung von Schuld hinaus. Eine solche war indes nicht systematisch vorgenommen, sondern ins Ermessen der diversen Kommissionen und, als Letztentscheider, der Wissenschaftsminister gestellt worden.

An der Leipziger Medizinischen Fakultät gab es sowohl Kündigungen, die mit der Bekleidung von Funktionen begründet waren, wie auch solche, denen substantiierte Vorwürfe zugrundelagen. Eine mit Funktionen begründete Kündigung lautete etwa:

„Sie waren von 1958 bis 1962 Mitglied der SED-Leitung der Krankenanstalten Freiberg, von 1964 bis 1969 APO-Sekretär für das theoretische Grundstudium in Leipzig, von 1970 bis 1980 Parteigruppenorganisator im Carl-Ludwig-Institut sowie für einen nicht begrenzenden Zeitraum Parteisekretär der Gesellschaft der Physiologen der DDR. Von 1973 bis 1974 besuchten Sie eine Parteiabendschule... Von 1981 bis 1990 waren Sie Mitglied der Volkskammer (Kulturbund/SED) sowie Mitglied des Volkskammergesundheitsausschusses und des Rates für medizinische Wissenschaft beim Gesundheitsminister der DDR und waren damit mitverantwortlich für die zum Teil verantwortungslose Gesundheitspolitik dieser Jahre."[35]

Inhaltlich begründete Kündigungsanlässe benannte der sächsische Wissenschaftsminister anhand konkreter Personen[36] - Leipziger Medizinprofessoren - in der Landtagssitzung vom 18. September 1992. Neben Vorwürfen der MfS-Mitarbeiterschaft (GMS, IMS) fand sich u.a. folgende Begründung:

„In acht Fällen setzte Prof. Kiene nachweislich die Beförderung solcher SED-Mitglieder... zu Ordentlichen Dozenten bzw. Ordentlichen Professoren durch, deren fachliche Kompetenz gegenüber anderen Bewerbern nur zweitrangig war. In zwölf weiteren Fällen benachteiligte er, ebenfalls nachweislich, aus politischen Gründen wissenschaftliche Mitarbeiter in ihrer Karriere. Er trieb diese Personalpolitik auch nach der Wende weiter. Einen nach der Wende aus der Bundesrepublik zurückgekehrten Kollegen, der wieder an die Universitätsklinik Leipzig wollte, versuchte er durch massiven Druck in die Behandlung eines von ihm ausgewählten Psychiaters zu zwingen, um ihn als 'nicht ar-beitsfähig' erklären zu lassen."[37]

Kiene bestritt die Vorwürfe nachdrücklich und detailliert.[38] Manches scheint interpretationsfähig zu sein, d.h. in die eine oder andere Richtung auslegbar. Ein Punkt stellte sich als offenkundig falsch heraus: Der „nach der Wende aus der Bundesrepublik zurückgekehrte Kollege" war bereits *Mitte* 1989 zurückgekehrt und wurde von Kiene sofort in seiner alten Klinik wieder eingestellt - eine in der DDR eher ungewöhnliche Freundlichkeit gegenüber einem 'Republikflüchtling'. Daneben war dieser Vorgang in der Personalkommission, auf deren Empfehlung sich der Minister stützte, nicht verhandelt worden. Er hätte sich also eigentlich auch nicht in der Kommissionsempfehlung finden dürfen. Doch der in Rede stehende, aus der Bundesrepublik zurückgekehrte Kol-lege war Schriftführer der Kommission und damit verantwortlich für den abschließenden Schriftsatz, der an das Ministerium ging. (Holterdorf 1992)

In Einzelfällen gingen die Personalkommissions-Empfehlungen und darauf folgenden Kündigungsentscheidungen auch zentralen Erneuerungsakteuren in Leipzig zu weit: Als etwa Karl Bilek, Leiter der Universitätsfrauenklinik, wegen seiner früheren Mitgliedschaft in der Universitätsparteileitung gekündigt wurde, intervenierte Dekan Geiler in Dresden, wenn auch zunächst erfolglos. (Mayer 1992) Da Bilek 1997 immer noch Klinikdirektor ist, muß dann freilich anderweitig ein Agreement gefunden worden sein.

Es liegt wohl in der Natur der Sache, daß Zweifelsfälle ausführlicher und insbesondere öffentlich dokumentiert sind, als dies bei anderen, u.U. korrekt abgelaufenen Verfahren der Fall ist. In welchem quantitativen Verhältnis Zweifelsfälle und korrekte Verfahren stehen, läßt sich aus

dem zugänglichen Material nicht eruieren. Festgehalten werden muß aber: Der Personalumbau in der ostdeutschen Hochschulmedizin lieferte jedenfalls eine Reihe von berechtigten Diskussionsanlässen.

Dies traf dann schließlich auf den Umstand, daß es auch einen organisierten Akteur gibt, der entsprechende Sensibilitäten aus der Geschichte der Bundesrepublik verkörpert: den Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte (VdÄÄ) mit Sitz in Frankfurt a.M. In einem hochskrupulösen Meinungsfindungsprozeß wurde durch ihn eine fachinterne Öffentlichkeit zu den Problemfällen hergestellt, welche die entsprechende Diskussion überwiegend gegenstandsangemessen führte. Nicht zuletzt wurde die Debatte so ein wenig von der sonst weithin dominierenden journalistischen Behandlung weggeführt. (Nicht zu verhindern vermochten die VdÄÄ-Protagonisten dabei allerdings, auch gewaltig über das Ziel hinauszuschießen: als sie die in Rede stehenden Entlassungen mit dem Jahr 1933 und dem „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums" verglichen. [VDÄÄ 1993, 10])[39]

Die Kritiker dieser Kritiker, diejenigen, welche die Personalüberprüfungsprozesse verantwortlich getragen hatten, nahmen für sich anderes in Anspruch: neben integren, moralisch verpflichteten Intentionen insbesondere die formale Korrektheit der Verfahren. Harald Mau bspw. hatte bereits auf einer Diskussionsveranstaltung im September 1991 berichtet, an der Charité seien „keineswegs in allen Fällen belegbarer Stasi-Mitarbeit Kündigungen ausgesprochen worden; die Frage der 'Zumutbarkeit' werde sehr wohl abgewogen." (Stein 1991a, 28) Der Orthopäde Peter Matzen, Personalkommissionsvorsitzender an der Leipziger Fakultät, erläuterte das dortige Verfahren:

„Die Mitarbeiter des Bereichs Medizin mußten Erklärungsbögen ausfüllen. Nach deren Einsichtnahme kam es in bestimmten Fällen zu Befragungen oder Anhörungen. Letzteres geschah mit 50 Professoren, 15 Dozenten, 15 Habilierten, 40 Diplom-Medizinern und 30 ungraduierten Mitarbeitern, wobei diese Zahlen ja nicht gleichbedeutend mit Kündigungen sind. Nach Dresden ging dann eine von uns ausgesprochene Empfehlung für oder gegen den Be-troffenen, die nach geheimer Abstimmung von rund 15 Personen so oder so ausfiel. Im übrigen: Nicht wir entlassen, sondern das Ministerium. Unserer Empfehlung kann dabei gefolgt werden, wie eine Fürsprache keine Beachtung findet [ließ: finden muß, p.p.]. Persönliche Rachegefühle bei dieser Arbeit hät-ten jeden von uns mir verdächtig gemacht. [...] Viele einstige Genossen, die mit-unter auch heute aus ihrer Gesinnung kein Hehl machen, werden weiterhin bei uns arbeiten... Wer freilich anderen Schaden zufügte, für das MfS tätig war und Leitungsfunktionen schamlos mißbrauchte, muß dafür die Verantwortung tra-gen. Da gibt es keine personengebundenen Zugeständnisse." (Matzen 1992)

Indessen bleibt, entgegen solcher Beschreibungen, als Schwierigkeit bestehen: Es hat, öffentlich dokumentiert, Problemfälle und Fehlentscheidungen gegeben. Die diesen Problemfällen zugrundeliegenden

Entscheidungen wurzelten nicht in Besonderheiten der Einzelfälle, sondern in strukturellen Defiziten der unterkomplex formalisierten Verfahren. Die Öffentlichwerdung von Einzelfällen ergab sich aus besonderen Umständen wie etwa Suizid. Die strukturellen Defizite der Verfahren und die Öffentlichwerdung von Problemfällen allein durch besondere Umstände legen eines nahe: Es muß eine Dunkelziffer solcher Fälle (mit vermutlich weniger dramatischen Folgen als in den oben beschriebenen drei Einzelfällen) angenommen werden. Unabhängig vom Ausmaß der Problemfälle im quantitativen Vergleich zu den eindeutig nachvollziehbaren Entscheidungen bleibt anzumerken: Beliebige Verfahren genügen nicht schon dadurch rechtsstaatlichen Normen, daß bspw. *die meisten* der in ihnen erzeugten Entscheidungen korrekt zustande gekommen sind.

Noch einmal Friedrich Schorlemmer aus seinem Artikel über den Hallenser Professor Ulrich:

„So verweist dann der Rektor an den Gesundheitsdezernenten. Der Präsident der Ärztekammer verweist an die Personalkommission. Die Personalkommission verweist die Kompetenz nach Magdeburg. Und alle meinen, trotz persönlicher Betroffenheit: es war alles korrekt, was sie getan haben, es sei eigentlich nur das unheilvolle Aktenerbe des ehemaligen MfS gewesen, das diesen Tod [Ulrichs, p.p.] verursachte. Nein, es war unser fahrlässiger Umgang mit diesem furchtbaren Erbe. Was muß noch geschehen, ehe das anders wird?" (Schorlemmer 1994, 75)

6. Erörterung

Die Hochschulmedizin war im Vergleich zu anderen Fächern geradezu ein Epizentrum disziplinärer Selbstreflexion. Anders als etwa in den Naturwissenschaften fand hier eine fachinterne Debatte über den Umbau statt und wurden in diesem Zusammenhang fachgeschichtliche Untersuchungen durchgeführt. Näherhin wurde die Hochschulmedizin nicht allein wissenschaftsintern umgebaut: Sie schaffte auch den Zugang auf den freien Markt der Nachrichtenpublizistik. Für die publizistische Karriere der ostdeutschen Medizin war wohl viererlei wesentlich: Medizinische Themen stoßen, darin vergleichbar dem Wetter, grundsätzlich auf ein breites allgemeines Interesse. In den konkreten Fällen handelte es sich vielfach um Medizin*skandale*, und solche sind vorzüglich zur Erhöhung des moralischen Komforts des Publikums geeignet. Sodann lassen sich medizinische Themen in aller Regel hinreichend anschaulich, also allgemeinverständlich aufbereiten. Das sich daraus ergebende Empörungspotential ließ die Medizin schließlich prädestiniert erscheinen, in der nachbereitenden Delegitimierung des DDR-Systems instrumentell eingesetzt zu werden.

Die Skandalisierung der DDR-Medizin war wesentlicher Motor der Aufarbeitungsbemühungen zur Geschichte des Faches. Unentbehrliches förderndes Moment für die fachinternen Eneuerungsdebatten war der Umstand, daß es in der akademischen Medizin relativ homogene und konfligierende Akteursgruppen gab, die je eigene Kollektivinteressen formulierten und z.T. auch gezielt auf dem Nachrichtenmarkt plazierten.

Dabei lag in der Medizin - ähnlich wie in den meisten Natur-, aber anders als in den Sozial- und Geisteswissenschaften - die Zieldefinitionsmacht für den Umbau in bedeutendem Maße bei den ostdeutschen Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen selbst. Gründe dafür sind zunächst im Professionalitätsniveau des Faches zu sehen. Diesbezügliche Defizite, etwa durch unmittelbare Bindung der fachspezifischen Methodologie an politische Einflüsse, wurden in der Wahrnehmung der neuen politischen Akteure für die DDR-Medizin nicht gesehen. Das korrespondierte auch mit dem Selbstbild der Mediziner. Gleichermaßen fanden sich in der nun ostdeutschen Medizin (anders als bspw. in den Sozialwissenschaften) Elemente bürgerlicher Wissenschaftskultur als personell und habituell präsent wahrgenommen. Solche Perzeptionen erleichterten es den neuen Herrschaftseliten, die Zieldefinitionsmacht weitgehend den ostdeutschen Medizinern selbst zu überlassen. Jene ließen unter anderem erwarten, die interne personelle Säuberung wesentlich selbst zu vollziehen.

Eine zentrale diesbezügliche Voraussetzung war gegeben: Es gab klare politische Fronten innerhalb des Faches. Auf der einen Seite standen die sozialistischen Professoren (incl. derjenigen, die das nun gern vergessen gemacht hätten), auf der anderen solche Mediziner, die sich als in einer bürgerlichen Wissenschafts- und Ärztetradition stehend verstanden (incl. derjenigen, die das erst jetzt so richtig für sich entdeckten). Der ausgeprägte ordinariale Habitus, der beiden Gruppen eignete, machte sie freilich für Außenstehende schwer unterscheidbar.

Im Lichte der obigen Darstellungen wird an diesem Frontverlauf jedoch letztlich nur deutlich: Auch die Erneuerung der medizinischen Fakultäten war insoweit ein politischer Vorgang, als mit ihm - unabhängig von ehrenwerten Motiven einzelner Akteure - Interessen verfolgt und durchgesetzt worden sind. Zugrunde lag dem das Ziel einer personellen Auslese, die - soweit sie den nichtfachlichen Teil der Personalüberprüfungen betraf - funktional in das Zumutbarkeitskriterium übersetzt worden war. Damit waren mehr als nur strafrechtlich relevante Tatbestände in die jeweilige Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als notwendig erwies sich folglich die Schaffung von Untersuchungs-, Anhörungs- und Beratungsgremien, die unter Einsatz des Instrumentariums der Rechtspflegeorgane mit Sachverhalten unterhalb des Strafbarkeitsverdachts befaßt

werden konnten. Angemessene Würdigungen sollten dadurch ermöglicht werden, daß in den dieserhalb gebildeten Personalkommission (PK) ausschließlich oder überwiegend Ostdeutsche sitzen. Dies wiederum verhinderte strukturell, das (zumindest in Gerichtsverfahren geltende) Neutralitätsgebot befolgen zu können: Denn subjektiv Betroffene - deren Betroffenheit auch oftmals Zugangsvoraussetzung für die Kommissionen war - hatten die Untersuchungen durchzuführen und Entscheidungen zu treffen. Derart erscheinen die Personalkommissionen als exemplarische Fälle ambivalenter Kompromisse, in denen unvereinbare Anforderungen zusammengeführt worden sind.

Indessen hätten verfeinerte Regelungen die strukturell angelegten Mängel durchaus minimieren können. Die parajuristischen Verfahren der Personalüberprüfungen waren in wenigstens zweierlei Hinsicht unterkomplex ausgestaltet: Zum einen erwies sich die funktionale Rollenindifferenz der PK-Mitglieder, welche die 'staatsanwaltliche' mit der 'richterlichen' Rolle verbinden mußten, als problematisch. Zum anderen hätten es die potentiellen Untersuchungs- und Anhörungsfolgen erfordert, die Anzuhörenden mit vergleichbaren Rechten wie Angeklagte in einem Gerichtsverfahren auszustatten.

Eine besondere Pikanterie im Vergleich zu ähnlichen Abläufen in anderen Bereichen bezogen die Personalüberprüfungen in der Hochschulmedizin aus einem systemübergreifenden Tatbestand: Die medizinischen Fakutäten sind hochgradig hierarchisch vermachtete Sozialgefüge. In ihnen mußte nun gleichsam minimalinvasiv vorzugehen versucht werden, um den Machtstrukturzusammenhang insgesamt nicht zu gefährden. Auszutarieren waren immer wieder Konflikte zwischen der Hierarchiefixiertheit innerhalb der medizinischen Fachkultur einerseits und dem Streben nach personeller Säuberung andererseits. Zu bedenken dabei war seitens der Träger des Prozesses: Die personelle Säuberung würde absehbar eines Tages vorbei, dann aber dürfe die Hierarchie nicht demontiert sein. Kunstfehler durften den Entscheidungsbevollmächtigten folglich nicht unterlaufen. Da die Prozeßstruktur und -programmierung diese jedoch geradezu erzwang, mußten die Kunstfehler konsequent wegdefiniert werden. Deshalb blieb die interne Debatte der Medizin über ihren Umbau an den ostdeutschen Hochschulen in eindruckloser Selbstgerechtigkeit stecken.

Bleibt eine Frage: Haben die Versuche, das frühere Verhältnis von medizinischer Wissenschaft und außerwissenschaftlichen Einflüssen aufzuarbeiten, darüber hinausgehende Lerneffekte gezeitigt?

Man kann sich nicht sicher sein: So stürzte die Greifswalder Fakultät 1995 ihre Universität in eine hochnotpeinliche Situation, als sie mit allzu durchsichtigen Gründen Hannelore Kohl die medizinische Eh-

rendoktorwürde verlieh. Rektor Kohler hielt zur Feierstunde eine süffisante Ansprache, in der er betonte, daß „die Medizinische Fakultät" „Ihnen heute die Ehrendoktorwürde" verleihe, und zwar - damit auch dem letzten klar werde, daß die Universität nichts dafür könne - „auf der Grundlage von § 2 der Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät". Kohler merkte an, daß es „nicht an mir als einem Fachfremden" sei, „hier Ausführungen über medizinwissenschaftliche Leistungen zu machen", um sich darauf zu freuen, was dem Dekan der Medizinischen Fakultät dazu in seiner Ansprache einfallen werde. (Kohler 1995, 5) Nachdem die Sache überstanden war, änderte der Akademische Senat die Promotionsordnung der Greifswalder Universität, auf daß die Mediziner so etwas nicht noch einmal veranstalteten.[40]

Peer Pasternack, Dipl.-Pol., promoviert an den Universitäten Leipzig und Oldenburg

Anmerkungen:

[1] Die Studenten des 4. Studienjahres am Bereich Medizin der Karl-Marx-Universität: Stellungnahme, 5.10.1989, 1 Bl. Unveröff.

[2] die andere ist ein Brief von 52 Theologiestudenten an den Rektor der Karl-Marx-Universität, 9. Oktober 1989, 1 Blatt. Unveröff.

[3] Vgl. Schöbel (1989); die fieberhaften Reaktionen auf die Ankündigung der Aktion und deren Durchführung sind dokumentiert in Sieber/Freytag (1993, 229-235).

[4] Hier steht im zitierten Text „2.", was offensichtlich ein Druckfehler ist, da sich der Kontext des Interviews, in dem diese Aussage gemacht wurde, auf den 9. Oktober bezieht.

[5] Vgl. AG „Studiengestaltung in den neuen Ländern" (1993); die Beiträge des Themenschwerpunkts „Streitfall Multiple Choice" in: *hochschule ost* 2/1994, S. 39-58; Westhoff (1995).

[6] Hoffmann, Franz-Albert/Kubel, Martin/Neugebauer, Annerose/Raue, Ingrid/Reuter, Wolfgang/Sauer, Ilse/Schauer, Hans-Joachim/Schell, Horst/Schulze, Elisabeth/Schwenke, Helga/Voigt, Helge/Wagner, Joachim: [Erklärung aus der] Klinik für Innere Medizin der KMU. 8.12.1989, Leipzig, 2 S. (+ 2 S. Unterschriftenliste). Unveröff.

[7] Ebd.

[8] Charité: Die „ordentlichen" Professoren: der Fortgang der Ereignisse, in: *Un-Aufgefordert* 12/23.5.1990, S. 11.

[9] Kurzprotokoll der Fortsetzung des Konzils vom 18.6.1990 am 5.7.1990. In: StudentInnenrat der Universität Leipzig (1991, 54).

[10] Protokoll Sitzung des Akademischen Senats der Universität Leipzig, 17.9.1990, S. 1f.

[11] Stasi-Altlast jetzt bewältigen. 3. Arbeitskonzil: Wichtige Schritte weiter, in: *Universitätszeitung der Karl-Marx-Universität Leipzig* 31/1990, S. 1.

[12] Vgl. *Der Spiegel*, 4.2.1991.

[13] Vgl. Charité Berlin - Die Horror-Klinik, in: *Bild Berlin*, 29.8.1991, S. 1.

[14] Vgl. etwa die Beiträge des Titelthemas „Psychiatrie in der DDR" in *Dr. med. Mabuse* Nr. 68/Okt.-Nov. 1990, S. 22-31. Prominentestes Beispiel vermeintlicher Psychiatrisierung aus politischen Gründen war der nachmalige sächsische Innenminister Heinz Eggert. Nachdem sich die Vorwürfe in Wohlgefallen aufgelöst hatten, äußerte sich H. Eggert dann nicht mehr zum Thema. Gleiches trifft für die zuvor sehr engagierte Presse zu.

[15] Vgl. Schattenfroh (1992); Weiter Empörung an der Medizinischen Akademie in Thüringen, in: *F.A.Z.*, 4.3.1992, S. 4; Vorwürfe nicht wiederholen, in: *F.A.Z.*, 18.4.1992, S. 4.

[16] und in der Zusammenschau mit dem redaktionellen Vorspruch zu dem Artikel: „Neben eindeutigem Mißbrauch des Faches [Psychiatrie, p.p.] zu politischen Zwecken in Form von Einweisungen durch die Stasi..." (*Dr. med. Mabuse* 68-Okt./Nov. 1990, S. 22)

[17] Vgl. auch Kommission zur Aufklärung von Mißbrauch in der Ost-Berliner Psychiatrie: Abschlußbericht, Berlin 1995, 51 S., unveröff.; Bericht der unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung der Vergangenheit der Psychiatrie im Land Brandenburg für die Zeit des Bestehens der DDR, o.J. (1996), 23 S., un-veröff., desweiteren den Beitrag von S. Süß im vorliegenden Heft.

[18] Vgl. auch die Darstellungen des Leipziger Klinikchefs Weise (1990; 1993).

[19] Auf ein anderes Projekt mit besonderer Geschichte sei hier auch hingewiesen. Es hatte als deutsch-deutsches Forschungsvorhaben bereits drei Jahre vor dem Ende der DDR begonnen und 1990 vorgelegt werden können: Thom/Wulff (1990): Psychiatrie im Wandel. Erfahrungen und Perspektiven in Ost und West.

[20] Vgl. als kritischen Kommentar dazu Katsch (1991).

[21] Zit. nach Engert (1995). Die Akten werden aller Voraussicht nach dennoch publiziert. Eine derzeit laufende, vom Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft (der sich auch selbst finanziell beteiligt) koordinierte Spendenaktion bringt vermutlich die benötigten DM 440.000,- zusammen: Ein entsprechender Aufruf hatte sich an alle niedergelassenen Ärzte in der Bundesrepublik gerichtet. Projektnehmer wird die Hamburger Stiftung für Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts sein. (mdl. Auskunft Stifterverband, 19.2.1997)

[22] Als Teilergebnis liegt Müller (1994) vor. Vgl. auch den Beitrag von K.-D. Müller im vorliegenden Heft.

[23] Vgl. dazu mehrere Beiträge in diesem Heft.

[24] Die Darstellung folgt der Grundstruktur der Vorgänge, wie sie ihnen in allen ostdeutschen Bundesländern zugrunde lag. Länderspezifische Besonderheiten, etwa die unterschiedlichen Namen der in Rede stehenden Kommissionen, werden hier vernachlässigt, da im hiesigen Zusammenhang nicht relevant.

[25] Der formalen Korrektheit halber: Der Vorwurf „mangelnder persönlicher Eignung" wurde seitens der kündigenden Ministerien in vielen nachfolgenden, auf dem Vergleichswege, also außergerichtlich beendeten Verfahren nicht aufrechterhalten.

[26] Vgl. exemplarisch: Unsere besten Ärzte. In Leipzig gefeuert, im Westen begehrt, in: *Bild Leipzig*, 2.9.1992; Mayer (1992).

[27] zit. nach Schorlemmer (1994, 71).

[28] zit. nach ebd., S. 73.

[29] 1996 erhielt Ulrich, der auch Gedichte schrieb, posthum den den Literaturpreis der Bundesärztekammer.

[30] die Charité hat keine eigene Ehrenkommission, es muß heißen: der Humboldt-Universität.

[31] Der Ehrenausschuß als Mittel der Vergangenheitsbewältigung?, in: *UnAufgefordert* 67/6.6.1995, S. 15.

[32] Es gibt weitere öffentlich gewordene Fälle, zu denen sich aber keine hinreichenden Informationen für eine abschließende Bewertung recherchieren lassen: Neben im weiteren Text noch zu erwähnenden Personen etwa Prof. Kurt Franke, Chirurg in Berlin-Pankow (vgl. Initiative für die volle Gewährung der verfassungsmäßigen Grundrechte und gegen Berufsverbote 1992); Prof. Lutz-Peter Löbe, HNO-Klinikchef an der MLU Halle-Wittenberg (vgl. GBM 1993, 180-182); Prof. Walter Brandstädter, Transfusionsmediziner an der Medizinischen Akade-mie Magdeburg und Landesärztekammerpräsident in Sachsen-Anhalt (vgl. Kir-mis 1993); Prof. Tomas Porstmann, Immunologe an der Charité (vgl. Dümde 1994); mehrere Fälle an der Martin-Luther-Universität in Halle/S. wurden im Zusammenhang einer öffentlichen Debatte der Personalkommissionsarbeit an der dortigen Medizinischen Fakultät diskutiert (vgl. Kruchem 1993 und die darauf reagierenden Veröffentlichungen in der *Mitteldeutschen Zeitung*, 7.10.93, 13.10.93, 16.10.93, 23.10.93).

[33] Zwischenspiel. Joachim Gauck über Monika Maron, in: *F.A.Z.*, 19.8.1995, S. 26.

[34] Rostocker Fakultätsrat gegen Klinkmann, in: *F.A.Z.*, 8.8.1992, S. 2.

[35] Schwartze (1994, 153). Der Fall des Physiologieprofessors Schwartze entfaltete dann noch eine besondere Metaphorik: Um Schwartze während des Arbeitsgerichtsverfahrens von seinem Institut fernzuhalten, fiel der sich erneuernden Universität (die auf eine lange Tradition des Ausschlusses von Personen blicken kann) pikanterweise nichts besseres ein, als ihm gegenüber ein Hausverbot auszusprechen. (Vgl. ebd. und Müller-Hill/Gutjahr-Löser 1994)

[36] wofür vom sächsischen Datenschutzbeauftragten eine Beanstandung ausgesprochen wurde. Vgl. Pressemitteilung des Sächsischen Datenschutzbeauftragten, Dresden, 14.2.1992.

[37] Sächsischer Landtag, 1. Wahlperiode - 52. Sitzung, 18. September 1992, Sitzungsprotokoll, S. 3629.

[38] Siegfried Kiene: Stellungnahme zur Kündigung, 8.10.1992, 16 S., unveröff.

[39] Vgl. die weitere Debatte: Politische Kündigungen in der ostdeutschen Hochschulmedizin - eine Debatte, in: *hochschule ost* 12/1993, S. 7-41; desweiteren VDÄÄ (1993a); Stein (1993).

[40] *Journal der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald* 5/1995.

Literatur:

AG „Studiengestaltung in den neuen Ländern" [der Fachtagung Medizin] (Hg.) (1993): MC-Reader der AG „Fünf neue Länder". Unterlagen bis 14.12.1993, o.O. [Dresden/Leipzig].

Althaus, Peter (1993) (Iv.): Mir geht es wieder gut, in: *Wochenpost*, 28.1.1993, S. 39.

Bielka, Heinz (1995): Beiträge zur Geschichte der medizinisch-biologischen Institute Berlin-Buch 1930 - 1995, Berlin, 2. veränd. Aufl.

Carl-Ludwig-Institut (1990) = Carl-Ludwig-Institut für Physiologie der Karl-Marx-Universität: Aufruf an alle Angehörigen des Bereiches Medizin der KMU. 17.5.1990, in: StudentInnenrat der Universität Leipzig (1991), S. 39.

Dümde, Claus (1994): Opfer der Wende bekam vor Gericht sein Recht, in: *Neues Deutschland*, 21.1.1994, S. 3.

Engert, Klaus (1995): „... nicht vereinbar", in: *Konkret* 6/1995, S. 28

GBM (1993) = Gesellschaft zum Schutz von Bürgerrecht und Menschenwürde (Hg.): Unfrieden in Deutschland. Weissbuch 2. Wissenschaft und Kultur im Beitrittsgebiet, Berlin 1993.

Geiler, Gottfried (1990): Eine Fakultät auf dem Weg zu dem ihr gebührenden Platz, in: *Universitätszeitung der Karl-Marx-Universität Leipzig*, 10.12. 1990, S. 3.

Geiler, Gottfried (1992): Eine Medizinische Fakultät im Prozeß der Neugestaltung. Aufgaben und Erwartungen, in: Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina. Jahrbuch 1991, Halle/S., S. 255-259.

Grünewald, Steffi (1989): Miteinander reden - darüber, wie es weitergeht, in: *Humboldt Universität*, Nr. 7/19.10.1989, S. 3.

Habeck, D./Schagen, U./Wagner, G. (Hg.) (1993): Reform der Ärzteausbildung Neue Wege in den Fakultäten, Berlin 1993.

Holterdorf, Bert (1992): Die seltsame Kündigung eines Chefarztes, in: *Leipziger Morgenpost*, 5.12.1992, S. 6.

Initiative für die volle Gewährung der verfassungsmäßigen Grundrechte und gegen Berufsverbote (Hg.) (1992): Berufsverbot für Prof. Dr. sc. Kurt Franke. Eine Dokumentation, o.O. (Berlin).

Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft (Hg.) (1995): Das Gesundheitswesen der DDR - zwischen Konzept und Realität. Wissenschaftliche Arbeitstagung der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V., Berlin den 26.11.1994, Berlin.

Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft (Hg.) (1996): Dokumenta-tion zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR. Teil I: Die Entwicklung des Gesundheitswesens in der sowjetischen Besatzungszone (1945 - 1949), Berlin.

Jung, Friedrich (1993): Der Fall Klinkmann. Ein Kommentar zu einem sicherlich nicht nur tagesgeschichtlichen Vorgang, in: *Utopie kreativ* 29/30-März/April 1993, S. 94-101.

Kästner, Ingrid/Thom, Achim (Hg.) (1990): 575 Jahre Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Leipzig.

Katsch, Günter (1991): Nachtrag zu einer Rezension. In: *Universitätszeitung der Universität Leipzig*, 10.6.1991, S. 2.

Kirmis, Joachim (1993): „Brandstädter ist kein Einzelfall", in: *Mitteldeutsche Zeitung*, 16.4.1993, S. 3

Kohler, Jürgen (1995): Begrüßung durch den Rektor der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, in: Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, der Rektor (Hg.): Ehrenpromotion Hannelore Kohl. „Rehabilitation Hirnverletzter - einst und jetzt" (Greifswalder Universitätsreden N.F. Nr. 80), Greifswald 1995, S. 5-7.

Klinger, W[olfgang] (1992): Bewertung vorklinischer Fächer an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, in: *Mitteilungen der Gesellschaft zur Förderung der biomedizinischen Forschung* 1-2/1992, S. 7-11.
Kruchem, Thomas (1993): Minister Frick und „die Saubermänner", in: *Mitteldeutsche Zeitung*, 25.9.1993, S. V 14.
Matzen, Peter (1992) (Iv.): Nur wer anderen schadete, muß gehen. Personalkommission für den Bereich Medizin enstcheidet frei von Emotionen, in: *Leipziger Volkszeitung*, 18.9.1992.
Mau, Harald (1991): Der Stasi den Preis für den eigenen Traum bezahlt, in: *F.A.Z.*, 6.8.1991.
Mau, Harald (1991a): Offener Brief an Frau Dr. med. Sabine G., in: *Berliner Ärzte* 9/1991, S. 33.
Mayer, Thomas (1992): „Erneuerung" auf dem Rücken der Patienten. Weitere Kündigungen für namhafte Uni-Mediziner, in: *Leipziger Volkszeitung*, 7.9.1992.
Medizinische Akademie Dresden (Hg.) (1993): *Pro et contra tempora praeterita*, Dresden.
Medizinische Fakultät (1990) = Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Hamburg.
Merten, Wilfried (1995): Zu: Der Ehrenausschuß als Mittel der Vergangenheitsbewältigung?, in: *UnAufgefordert* 69/16.10.1995, S. 45.
Meyer, Hans Joachim (1993): An alle Hochschulen im Freistaat Sachsen, Schreiben vom 9.11.1993, dokumentiert in: GBM (1993), S. 155.
Michalsky, Oliver (1995): „Da bleibt ein Unsicherheitsfaktor". Eine hitzige Debatte über den Umgang mit den Stasi-Akten, in: *Berliner Morgenpost*, 25.2.1995, S. 3.
Mönch, Regina (1995): Stasi-positiv: Willkür oder Abwägung, in: *Der Tagesspiegel*, 25.2.1995, S. 4.
Müller, Klaus-Dieter (1994): Zwischen Hippokrates und Lenin. Gespräche mit ost- und westdeutschen Ärzten über ihre Zeit in der SBZ und DDR, Köln.
Müller-Hill, Benno/Gutjahr-Löser, Peter (1994) (Briefwechsel): Hausverbot für einen entlassenen Institutsdirektor, in: *1999. Zeitschrift für Sozialge-schichte* 1/1994, S. 157-168.
Rother [, Paul] (1991) (Iv.): „Als nächstes kauf ich mir ein Klavier", in: *endoskop. Zeitung des StuRa-Med.* [der Universität Leipzig] Dez. 1991, o.S.
Schattenfroh, Sylvia (1992): Erst am Anfang der Debatte, in: *F.A.Z.*, 29.2.1992, S. 10.
Schöbel, Achim (1989): Das „Schweigen" wurde schnell durchbrochen, in: *Junge Welt*, 13.10.1989, S. 15.
Schorlemmer, Friedrich (1994): An einer vergifteten Atmosphäre gestorben. Zum Tode des Arztes Dr. Eckhard Ulrich, in Ulrich (1994), S. 71.
Schröter, Sonja (1990): Waldheim. Politischer Mißbrauch der Psychiatrie in der DDR und der schwierige Versuch der Aufarbeitung, in: *Dr. med. Mabuse* 68-Okt./Nov. 1990, S.22-25.
Schwartze, Peter (1994): Hausverbot für einen entlassenen Institutsdirektor II, in: *1999. Zeitschrift für Sozialgeschichte* 2/1994, S. 153-162.
Seige, Konrad (1993): F. Eckhard Ulrich zum Gedenken. Ein Lebensweg - erfolgreich und doch voller Tragik, in: *Universitätszeitung der MLU*, 20.9.1993, S. 6.

Sieber, Malte/Freytag, Ronald (1993): Kinder des Systems. DDR-Studenten vor, im und nach dem Herbst '89, Berlin.
S.Sch. [Sylvia Schattenfroh] (1991): Sieben Hochschullehrer entlassen. Die Charité zieht Konsequenzen aus der Gauck-Überprüfung, in: *F.A.Z.*, 31.7.1991.
S.Sch. [Sylvia Schattenfroh] (1993): Gericht: Stasi-Mitarbeit Althaus' ist nicht erwiesen, in: *F.A.Z.*, 22.1.1993, S. 4.
Stein, Rosemarie (1991): Die Charité. Ein mühsamer Prozeß der Selbstreinigung, in: *Dr. med. Mabuse* 75/Dez. 1991, S. 14-17.
Stein, Rosemarie (1991a): Die Charité und die Stasi. Bericht über eine „heiße" Diskussion, in: *Berliner Ärzte* 9/1991, S. 26-28.
Stein, Rosemarie (1992): Die Charité 1945 - 1992. Ein Mythos von innen, Berlin 1992.
Stein, Rosemarie (1993): Wie es Ärzten in der DDR erging, in: *F.A.Z.*, 2.6.1993, S. 14.
Stein, Rosemarie (1996): Die Berliner Klinik-Hochzeit. Charité und Virchow-Klinikum fusionieren, in: *F.A.Z.*, 17.7.1996.
StudentInnenrat der Universität Leipzig (1991) (Hg.): Eine Uni wendet sich. Die (Karl-Marx-)Uni Leipzig zwischen Herbst '89 und Abwicklung. Textsammlung. Unkommentiert, Leipzig.
StudentInnenrat der Universität Leipzig (1992): Schwarze Listen, in: *Univer-sität Leipzig* 7/1992, S. 26.
Süß, Sonja (1995) (Iv.): „Operative Psychologie" und das Interesse für die „medizinische Intelligenz", in: *Universitas* 5/1995, S. 494-506.
Thom, Achim/Wulff, Erich (Hg.) (1990): Psychiatrie im Wandel. Erfahrungen und Perspektiven in Ost und West, Bonn.
Ulrich, F. Eckhard (1994): ich habe aufgegeben dieses land zu lieben. Gedichte, Halle/S., 2., erw. Aufl.
VDÄÄ (1993) = Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte: Diskriminierende Maßnahmen und Berufsverbote gegen Ärzte in den neuen Bundesländern, in: *hochschule ost* 12/1993, S. 10-15.
VDÄÄ (Hg.) (1993a): Diskussion und Stellungnahmen zur Presseerklärung und Diskussionsveranstaltung anläßlich des 96. DÄT „Diskriminierende Maßnahmen und Berufsverbote gegen Ärzte in den neuen Bundesländern" (= VDÄÄ-Rundbrief 2/1993), Frankfurt a.M.
Weise, Klaus (1990): Gemeindepsychiatrie in Leipzig, in: *Dr. med. Mabuse* 68/Okt.-Nov. 1990, S. 31.
Weise, Klaus (1993) (Iv.): Verrückt und verloren?, in: *endoskop* Nov. 1993, S. 7-11.
Weiss, Cornelius (1992): Beratung von Konzilsteilnehmern der Universität Leipzig am 7.2.1992. Ansprache des Rektors. In: *Universität Leipzig* 2/1992, S. 8.
Westhoff, Karl (Hg.) (1993): 1. Symposium zu Prüfungen in der Medizin: Multiple Choice. Möglichkeiten und Grenzen von Multiple-Choice Prüfungen in der Medizin, Lengerich/Berlin u.a. 1995.
Zappe, Heike (1991): „Die Rufmordkampagne treibt die Mitarbeiter aus der Charité!", in: *Humboldt-Universität*, 1-1991/92 (19.9.91), S. 4.

Die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig aus der Sicht ihrer Angehörigen

Ulrike Unger, Wilfried Laubach & Elmar Brähler
Leipzig

1. Entstehungshintergrund und Fragestellungen der Studie

Die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig ist eine der ältesten und größten Ausbildungsstätten in Deutschland. Wie an allen Hochschulen der neuen Bundesländer mußte in den letzten Jahren ein grundlegender Strukturwandel bewältigt werden. Dabei war nicht nur die Anpassung an ein anderes universitäres Ausbildungssystem, sondern auch an ein anderes medizinisches Versorgungssystem gefordert. Zeitgleich wurden die gesamtdeutschen finanziellen Probleme bei der Verwirklichung der Gesundheitsreform wirksam. Viele der nicht-universitären Polikliniken in Leipziger Stadtteilen wurden geschlossen, im Umland entstanden neue Kliniken in privater Trägerschaft, die Zahl niedergelassener Ärzte stieg sprunghaft an, die Studentenzahlen wurden von ehemals 650 auf 400 reduziert. Dies alles hatte bedeutende Auswirkungen auf den universitären Stellenplan für Lehre, Forschung und Krankenversorgung. Die Medizinische Fakultät war jedoch durch ihre wissenschaftliche Tradition und gesundheitspolitische Bedeutung im Vergleich zu anderen Fakultäten von einer völligen Umstrukturierung bisher geschützt. Durch die zur Zeit diskutierte Rechtsformänderung sind gravierende Einschnitte zu befürchten.

Universitäten müssen sich heute dem Wettbewerb stellen, sowohl im Hinblick auf die studentische Ausbildung als auch im Hinblick auf ihre Forschungsleistungen. In der Medizinischen Fakultät kommt noch die Qualität der Krankenversorgung hinzu. Obgleich die Struktur der Universität, das Umfeld und der Wissenschaftsstandard die Grundlagen für solche Leistungen in Forschung und Lehre darstellen, sind diese Grundbedingungen selbst selten Gegenstand wissenschaftlicher Forschung geworden. Die Universität Leipzig hat es sich im Jahre 1996 vorgenommen, eine Bilanz des Umbauprozesses seit 1989 vorzulegen. In diesem Zusammenhang erhielten wir zu Beginn des Sommersemesters 1996 den Auftrag des Senats und des Rektorats eine empirische Studie über das Selbstverständnis der Universität Leipzig, d.h. die Selbstsicht der Universitätsangehörigen zu konzipieren und durchzuführen.

Dabei sollte das Selbstbild der Leipziger Universitätsangehörigen, ihr Identitäts- oder Identifikationsgrad mit den universitären Strategien, Strukturen und Normen, die Stressoren des universitären Arbeitslebens, die Zufriedenheit mit der Berufs- und Arbeitssituation und mit der finanziellen Lage untersucht werden. Darüber hinaus galt es, die speziellen Belastungen in einzelnen Instituten, die spezifischen Arbeitsplatzkonflikte zu analysieren und Informationen über gewünschte zukünftige uni-versitäre Entwicklung zu erfassen. Damit sollte auch die Frage nach der „corporate identity" der Universität Leipzig beantwortet werden können.

2. Methodische Konzeption

Bei der Zusammenstellung geeigneter Verfahren zerschlug sich rasch die Hoffnung, auf bewährte, testtheoretisch erprobte Instrumente mit vorliegenden Vergleichsdaten von anderen Universitäten, zurückgreifen zu können. Die größte Schwierigkeit lag darin, Themenbereiche zu befragen, die möglichst alle vier verschiedenen universitären Berufsgruppen (Professoren, wissenschaftliche Mitarbeiter, sonstige Mitarbeiter und Studierende) gleichermaßen betreffen. Wir haben Instrumente für folgende Bereiche ausgewählt bzw. entwickelt:

— *Mitbestimmungsmöglichkeiten*

Alle Gruppen wurden nach den realen und idealen Mitbestimmungsmöglichkeiten mit einem Fragebogen von Ipsen und Portele (1976) befragt. Zunächst wird gefragt, wie hoch der Einfluß von fünf Personengruppen in fünf universitären Einflußbereichen eingeschätzt wird. Dann wird für die gleichen Einflußbereiche und Personengruppen angegeben, wie hoch der Einfluß *sein sollte.*

— *Lebenszufriedenheit*

Die subjektive Zufriedenheit mit den Lebensbereichen „Arbeit und Beruf", „Finanzielle Lage" und „Wohnsituation" wurde mit einzelnen Teilen des Fragebogens zur Lebenszufriedenheit erfragt, der bundesweit standardisiert ist (Schumacher et al. 1995). Jeder der Bereiche umfaßt sieben Fragen, die auf einer siebenstufigen Antwortskala beantwortet

werden. Dieser Fragenkomplex wurde allen Gruppen, außer den Studierenden, vorgelegt.

— *Rollenprobleme*

Der dritte Bereich betrifft Klagen, die häufig im Zusammenhang mit den Anforderungen durch die Arbeit an der Universität genannt wurden. Außer den nicht wissenschaftlichen Mitarbeitern wurde dieser Fragebogen von allen Gruppen beantwortet.

— *Belastungen am Arbeitsplatz*

Der vierte Bereich erfaßt Belastungen am Arbeitsplatz. Dazu wurde eine verkürzte Version eines standardisierten Fragebogens (Brähler et al. 1993) verwendet. Dieser Fragenteil umfaßt 15 Arbeitsbedingungen. Alle Berufsgruppen außer den Studenten wurden befragt.

— *Arbeitssituation*

In Anlehnung an den zweiten Bereich wurde nach der Zufriedenheit mit bestimmten Aspekten der universitären Arbeitssituation gefragt. Professoren und wissenschaftliche Mitarbeiter wurden zu insgesamt 17 Aspekten befragt, die von der personellen, technischen, räumlichen und finanziellen Situation des eigenen Institutes über das universitäre Bibliothekswesen bis hin zur interdisziplinären Kooperation in der Universität und zur Kooperation mit der Verwaltung reichten.

— *Fragen zur Lebenssituation in Leipzig*

Alle Gruppen wurden nach ihrer Zufriedenheit mit bestimmten Aspekten der Lebenssituation wie z.B. mit den kulturellen Angeboten in der Stadt Leipzig befragt.

— *Fragen zur Universität Leipzig*

Im letzten inhaltlichen Fragenteil sind acht allgemeine Fragen zur Universität Leipzig zusammengefaßt, die nur von Studenten nicht beantwortet werden konnten.

— *Soziodemographische Angaben*

— *Studiensituation*

Für die Studenten wurden noch weitere Fragebereiche erhoben, wie z. B. Finanzierung des Studiums, Einschätzung der Studiensituation, Engagement in der Universität etc.

Am Ende des Fragebogens war genügend Platz für freie Anmerkungen zum Themengebiet oder zu den Fragen des Fragebogens vorhanden, den viele der Befragten auch nutzten.

3. Durchführung der Befragung

Die Medizinische Fakultät wurde neben sechs weiteren Fakultäten zur Befragung ausgewählt. Diese Stichprobenauswahl wurde getroffen, weil

eine Vollbefragung aller Fakultäten der Universität Leipzig aus ökonomischen Gründen unmöglich war. Auswahlkriterien waren die Art der Fakultät (naturwissenschaftlich und geisteswissenschaftlich), die Fakultätsgröße (viele und wenige Studierende) und der Grad der Umstrukturierung in den letzten Jahren. Ausgewählt wurden die Fakultäten: Chemie und Mineralogie, Humanmedizin, Jura, Mathematik und Informatik, Sozialwissenschaften und Philosophie, Sportwissenschaften sowie Theologie. Innerhalb jeder Fakultät sollten alle Professoren, alle wissenschaftlichen und sonstigen Mitarbeiter und etwa 10 % der Studierenden befragt werden. Die Dekane bzw. Sekretariate wurden um Unterstützung bei der institutsinternen Verteilung der Fragebogen gebeten. Um die Anonymität zu gewährleisten, wurde jeder Fragebogen in einem Umschlag verteilt, der bereits mit unserer eigenen Institutsadresse zur Rücksendung über das universitätsinterne Postsystem versehen war. Es wurden an jeder Fakultät soviele Fragebogen der drei Versionen Professoren, wissenschaftliche und sonstige Mitarbeiter verteilt, wie Stellen in den offiziellen Stellenplänen verzeichnet sind. Ausnahme bildete das Vorgehen an der medizinischen Fakultät, da hier allein ca. 4000 sonstige Mitarbeiter beschäftigt sind. Hier wurden jedem der ca. 50 Direktoren 10 Fragebögen für sonstige Mitarbeiter mit der Bitte um zufällige Verteilung zugeschickt.

Die Fragebogen für Studierende wurden in Absprache mit den Lehrenden am Ende von einzelnen Lehrveranstaltungen ausgegeben, direkt beantwortet und wieder eingesammelt. Dabei wurde darauf geachtet, daß sowohl Lehrveranstaltungen des Grund- wie des Hauptstudiums erreicht wurden.

4. Soziodemographische Beschreibung der Befragten

Insgesamt konnten die Angaben von 1629 Personen ausgewertet werden. Es antworteten 127 Professoren, 456 wissenschaftliche und 282 sonstige Mitarbeiter sowie 754 Studierende. Darunter sind 560 Beschäftigte der Medizinischen Fakultät und 223 Medizinstudierende. Ein Vergleich zwischen der Anzahl ausgegebener und beantworteter Fragebogen in der Medizinischen Fakultät zeigte, daß die Rücklaufquote bei Professoren und wissenschaftlichen Mitarbeitern deutlich über 50 % liegt. Die Medizinische Fakultät verfügt über ca. 110 besetzte Professorenstellen (68 antworteten) und über ca. 500 Planstellen für wissenschaftliche Mitarbeiter (324 antworteten). Dies ist eine erstaunlich hohe Rate im Vergleich zu anderen Untersuchungen, die ein ähnliches Verteil-

lersystem benutzen. Dies steht u.E. nach im Zusammenhang mit der Aktualität der Fragestellung und spiegelt das hohe Mitteilungsbedürfnis vieler Universitätsangehörigen zu diesem Themenbereich wider. Unter den sonstigen Mitarbeitern der medizinischen Fakultät wurden nach dem oben beschriebenen Verfahren ebenfalls ca. 500 Fragebogen verteilt, ungefähr ein Drittel davon haben geantwortet. An Studierende aller befragten Fakultäten wurden insgesamt ca. 1500 Fragebogen verteilt, auch hier ist ein Rücklauf von über 50 % festzustellen.

Die Tabelle 1 gibt einen Überblick über wichtige soziodemographische Charakteristika der befragten Personen der Medizinischen Fakultät. Die Stichprobengrößen, auf die sich die dargestellten Häufigkeitsverteilungen beziehen, variieren zum Teil erheblich. Das liegt daran, daß einige soziodemographische Fragen nicht beantwortet wurden. Offensichtlich hatten manche der Befragten die (unbegründete) Angst vor einer Identifizierung mit Hilfe dieser Angaben und einem Abgleich mit der Universitätspersonaldatei. Einige haben diese Befürchtung auch in den freien Anmerkungen geäußert. Hervorzuheben ist, daß

— von den befragten Professoren 3% Frauen und 97% Männer sind, unter den befragten wissenschaftlichen Mitarbeitern waren 47% Frauen und 53 % Männer und bei den sonstigen Mitarbeiter antworteten 92 % Frauen und 8 % Männer. Dieses Geschlechterverhältnis ist durch den sehr hohen Anteil an Frauen im Pflegedienst, in Labors, als Sekretärinnen usw. zu erklären.

— die Verteilung in den Altersgruppen, bezüglich des Familienstandes und der universitären Dienstjahre erwartungsgemäß ebenfalls stark zwischen den Berufsgruppen variiert. Dies ist durch die Altersabhängigkeit der Berufsgruppenzugehörigkeit zu erklären.

— 10% der Gesamtstichprobe aus den alten Bundesländern stammen, wobei ebenfalls große Unterschiede in den Berufsgruppen bestehen. Unter den Medizinstudierenden besteht interessanterweise eine Gleichverteilung, welches auf die bundesweite Studienplatzauswahl durch die zentrale Vergabestelle (ZVS) zurückzuführen ist.

— 42% der Professoren der Medizinischen Fakultät schon mehr als 30 Jahre an der Universität Leipzig arbeiten, dagegen 42% der wissenschaftlichen Mitarbeiter noch keine fünf Dienstjahre aufweisen.

Tabelle 1: Soziodemographische Merkmale der befragten Universitätsangehörigen der Medizinischen Fakultät (durch fehlende Angaben ergeben sich in den Spalten nicht immer 100%)

		Gesamt (ohne Stud.) n = 560	Prof. n = 68	wiss. Mit. n = 324	Sonst. Mit. N = 168	Stud. N = 223
Geschlecht	Männer	250 (45 %)	66 (97 %)	170 (53 %)	14 (8 %)	102 (46 %)
	Frauen	309 (55 %)	2 (3 %)	153 (47 %)	154 (92 %)	120 (54 %)
Alter	20-30 Jahre	98 (18 %)	—	68 (21 %)	30 (18 %)	223 (100 %)
	31-40 Jahre	202 (36 %)	5 (8 %)	154 (48 %)	43 (25 %)	
	41-50 Jahre	110 (20 %)	18 (27 %)	57 (18 %)	35 (21 %)	
	älter als 50 Jahre	148 (26 %)	43 (65 %)	45 (14 %)	60 (36 %)	
Staatsangehörigkeit	deutsche	551 (98 %)	67 (99 %)	317 (98 %)	167 (99 %)	212 (96 %)
	andere	9 (2 %)	1 (1 %)	7 (2 %)	1 (1 %)	10 (4 %)
Ost/West*	Ost	482 (88 %)	49 (73 %)	273 (86 %)	160 (96 %)	108 (50 %)
	West	57 (10 %)	15 (22 %)	38 (12 %)	4 (2 %)	107 (50 %)
1.Wohnsitz	in Leipzig	416 (74 %)	49 (72 %)	240 (74 %)	127 (78 %)	71 (32 %)
	in Sachsen	124 (22 %)	15 (22 %)	71 (22 %)	38 (21 %)	52 (23 %)
	and. Bundesland	20 (4 %)	4 (6 %)	13 (4 %)	3 (1 %)	100 (45 %)
Familienstand	ledig	157 (28 %)	5 (7 %)	110 (34 %)	42 (25 %)	220 (99 %)
	verheiratet	352 (63 %)	60 (90 %)	191 (59 %)	101(60 %)	3 (1 %)
	geschieden	44 (8 %)	2 (3 %)	22 (7 %)	20 (12 %)	—
	verwitwet	3 (1 %)	—	—	3 (2 %)	—
Dienstjahre an der Uni Leipzig	bis zu 5 Jahren	185 (33 %)	17 (25 %)	137 (42 %)	31 (19 %)	
	5 bis 10 Jahre	105 (19 %)	2 (3 %)	73 (23 %)	30 (18 %)	nicht erfragt
	11 bis 20 Jahre	104 (19 %)	8 (12 %)	56 (17 %)	40 (24 %)	
	21 bis 30 Jahre	88 (16 %)	12 (18 %)	44 (14 %)	32 (19 %)	
	mehr als 30 Jahre	73 (13 %)	28 (42 %)	12 (4 %)	33 (20 %)	

* definiert durch das Bundesland, in dem man zum Zeitpunkt der „Wende" lebte

5. Ergebnisdarstellung

5.1 Reale und ideale Mitbestimmungsmöglichkeiten in der Medizinischen Fakultät

Tabelle 2 zeigt die über die fünf Mitbestimmungsbereiche gemittelten Angaben. In der Einschätzung der tatsächlichen Mitbestimmung wird den Professoren durch alle Gruppen der größte Einfluß zugesprochen, die Professoren schätzen dies auch selbst so ein. Den wissenschaftlichen Mitarbeiter wird ebenfalls ein wesentlicher Einfluß zugeordnet, gefolgt von den Institutionen außerhalb. Die sonstigen Mitarbeiter und Studenten haben den geringsten Einfluß, wobei die Studenten selbst ihren eigenen und den der sonstigen Mitarbeiter höher einschätzen als die anderen Gruppen. Insgesamt sind die unterschiedlichen Mitbestimmungsmöglichkeiten über die verschiedenen Gruppen unstrittig, dies trifft auf alle Fakultäten zu.

Hinsichtlich der idealen Mitbestimmungsmöglichkeiten wird über alle Gruppen hinweg für die wissenschaftlichen Mitarbeiter und für die

Studenten mehr Einfluß gewünscht. Die Studenten wünschen für sich den größten Zuwachs an Einfluß.

Tabelle 2: Mittelwerte der tatsächlichen Mitbestimmung (1=gar kein Einfluß ... 5=alleiniger Einfluß) **und idealen Mitbestimmung** (fett gedruckt) (1 viel mehr Einfluß gewünscht..3 alles wie bisher.. 5 viel weniger E. gewünscht)

Mitbestimmung durch:	Profes-soren	wissensch. Mitarbeiter	sonstige Mitarb.	Studen-ten	Institu-tionen
Beurteilen: Professoren	3,6	2,6	1,4	1,5	2,4
	2,7	**2,6**	**2,9**	**2,6**	**3,3**
wissenschaftliche Mitarbeiter	3,8	2,7	1,4	1,6	2,1
	2,8	**2,3**	**3,0**	**2,4**	**3,3**
sonstige Mitarbeiter	3,7	2,9	1,5	1,7	2,1
	2,8	**2,4**	**2,6**	**2,2**	**3,0**
Studenten	3,7	2,9	1,7	2,0	2,6
	2,9	**2,5**	**3,0**	**1,9**	**3,1**

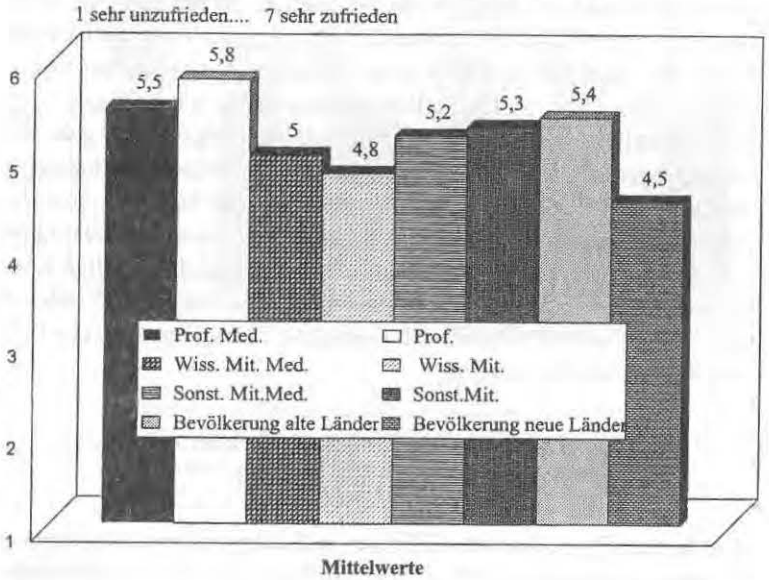
5.2 *Zufriedenheit mit den Lebensbereichen „Arbeit und Beruf", „Finanzielle Lage" und „Wohnsituation"*

Für die drei Bereiche der Lebenszufriedenheit lagen zum Vergleich die Daten einer repräsentativen Untersuchung der Bevölkerung der Bundesrepublik, getrennt nach alten und neuen Bundesländern, aus dem Jahr 1994 vor (Schumacher et al. 1995).

Für den Bereich „Arbeit und Beruf" (Abb. 1) zeigt sich, daß die Professoren über alle Fakultäten jeweils am zufriedensten in diesem Bereich sind, wobei die Professoren der medizinischen Fakultät unzufriedener als die der anderen Fakultäten sind. Dies zeigt sich auch in den freien Angaben, die von Professoren der Medizin gemacht wurden. U. a. wurden genannt: „Solange Schlüsselpositionen einer Fakultät mit völlig unfähigen Leuten besetzt werden, ist der ständige Qualitätsverlust programmiert", „bessere Bezahlung für Leistungsträger", „bessere bauliche Zustände".

Die Professoren liegen mit ihren Bewertungen über den Bewertungen der Bevölkerung der alten Bundesländer. Die wissenschaftlichen Mitarbeiter sind mit „Arbeit und Beruf" etwas weniger zufrieden als die Professoren. Sie sind jedoch zufriedener als die Bevölkerung der neuen Bundesländer. Die sonstigen Mitarbeiter sind deutlich zufriedener als die Bevölkerung der neuen Bundesländer, sie erreichen fast das Niveau der alten Bundesländer. Für die Professoren wird die hohe Zufriedenheit, die über dem Niveau der alten Bundesländer liegt, vor allem durch die beamtenrechlichen Bedingungen bestimmt sein.

Abbildung 1: Zufriedenheit mit Arbeit und Beruf



Für den Bereich „Finanzielle Lage" zeigt sich, daß alle Berufsgruppen gleich zufrieden sind (M=4,5 bis M=4,7) und dies dem Niveau in den neuen Bundesländer (M=4,5) entspricht. Davon weicht nur die Einschätzung der Professoren der nicht-medizinischen Fakultäten ab, die sich deutlich zufriedener einschätzen (M=5,4) und damit sogar über dem Niveau der alten Bundesländer (M=5,1) liegen. Insgesamt ist jedoch die Zufriedenheit mit der finanziellen Lage geringer als mit dem Bereich „Arbeit und Beruf". Auch für den Bereich „Wohnung" ist die Einschätzung aller Gruppen vergleichbar (M=5,3 bis M=5,6) und liegt damit über dem Niveau der neuen Bundesländer (M=5,1).

Für die Bereiche „Arbeit und Beruf" und „Finanzielle Lage" zeigen sich signifikante Unterschiede für die Altersgruppen und für den Status der Beurteiler. Je älter, desto zufriedener sind die Personen, in der Gruppe der über 50jährigen werden die höchsten Werte erreicht. Die Unterscheidung nach dem Status zeigt erwartungsgemäß die größte Zufriedenheit bei den Professoren, während die wissenschaftlichen Mitarbeiter deutlich geringere Werte aufweisen, die auch unter den Bewertungen der sonstigen Mitarbeiter der Universität liegen. Für das Geschlecht ließen sich keine Unterschiede finden. Für den Bereich „Wohnung" fanden sich keine Unterschiede für die analysierten Gruppen.

In den freien Angaben werden einzelne Aspekte der Unzufriedenheit der wissenschaftlichen Mitarbeiter deutlich: „Wenn man eine befristete Stelle hat und keine Aussicht auf eine Perspektive außerhalb der Universität, fühlt man sich auch trotz zufriedenstellenden Arbeitsbedingungen schlecht." „Infolge Stellenreduzierung bin ich gezwungen, in Teilzeitarbeit zu arbeiten, obwohl sich die Arbeitsaufgabe nicht geändert hat, im Gegenteil. Bisherige Aktivitäten und eine veränderte Situation in der Lehre und Forschung wird nicht beachtet und Möglichkeiten der wissenschaftlichen Arbeit und der Tätigkeiten werden beschränkt ....".„Die Unsicherheit des Arbeitsplatzes und damit die ständige Konkurrenz mit Kollegen sowie die finanzielle unsichere Zukunft belastet stark. Bei der Arbeit belastet, daß finanzielle Erwägungen für alle Entscheidungen wichtig werden."

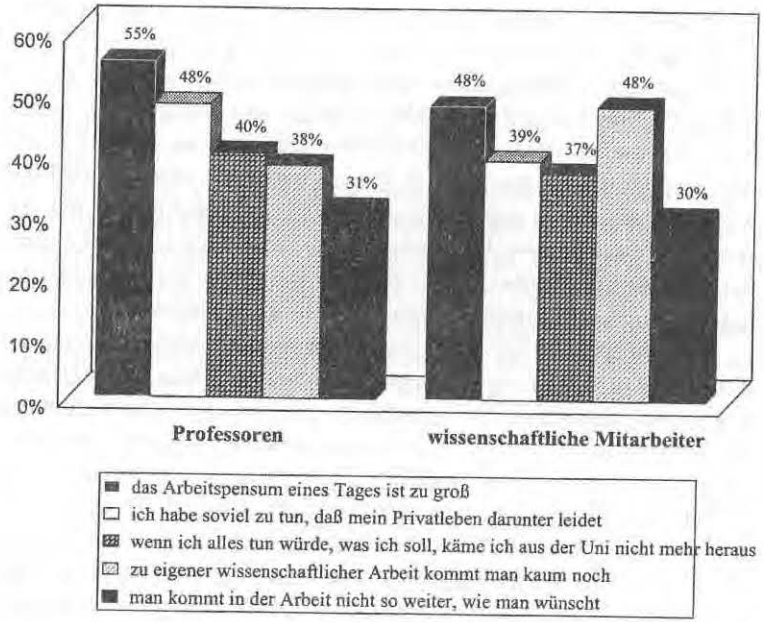
5.3 *Rollenprobleme für Professoren und wissenschaftliche Mitarbeiter der Medizinischen Fakultät*

In Abbildung 2 sind die 5 der 13 Fragen zu Rollenproblemen angegeben, bei denen die Angaben „trifft zu" und „trifft weitgehend zu" die höchsten Prozentwerte aufwiesen. Übereinstimmend sehen beide Gruppen in einem zu großen täglichen Arbeitspensum das größte Rollenproblem. Die Konsequenzen dieses Arbeitspensums drücken sich in den weiteren Rollenproblemen aus: es hat Auswirkungen auf das Privatleben, beinhaltet einen zu langen Arbeitstag in der Universität, daß man zu eigener wissenschaftlicher Arbeit kaum noch kommt und man auch insgesamt mit vielen Arbeiten nicht so weit kommt, wie gewünscht. Für die wissenschaftlichen Mitarbeiter stellt die Tatsache, daß keine Zeit für eigene wissenschaftliche Arbeit bleibt, eines der größten Probleme dar. Das Arbeitspensum ist in der Medizin offenbar durch die Krankenversorgung und Lehrverpflichtungen bereits sehr ausgefüllt. Im Gegensatz zu 48%

der wissenschaftlichen Mitarbeiter in der Medizin beklagen dies an anderen Fakultäten nur 35%.

Unterschiede nach Geschlecht und Altersgruppen ließen sich für den Bereich der universitären Rolle nicht nachweisen.

Abbildung 2: Die größten Probleme mit der eigenen universitären Rolle



In freien Angaben finden sich bei den wissenschaftlichen Mitarbeitern folgende Erläuterungen: „Weiterhin belastend sind die hohen Anforderungen sowohl bei der Patientenversorgung als auch an die Wissenschaft (Kongresse, Weiterbildung, Publikationen), wie schon erwähnt, sind diese absolut nicht in der normalen Arbeitszeit zu erfüllen. Damit Doppelbelastung, insbesondere der Frauen an der Universität (Familie!)." „Ein zusätzliches Problem erscheint auch der weitere Stellenabbau. Die meisten Kollegen arbeiten meistens eher länger, so daß ein weiterer Arbeitsplatzabbau die unbezahlten Überstunden erhöht. Eine wissenschaftliche Tätigkeit zu normalen Betriebszeiten ist sowieso nicht mehr möglich!" „Man hat als wissenschaftlicher Mitarbeiter nur das Gefühl Arbeitspferd zu sein - ohne jeglichen Einfluß."

5.4 *Rollenprobleme für Studierende der Medizinischen Fakultät*

Für jeden zweiten Medizinstudierenden (49 %) ist das größte Problem, „daß man kaum die Möglichkeit hat, auf Entscheidungen, die einen betreffen, Einfluß zu nehmen, obgleich dies nötig wäre". An den anderen Fakultäten beklagen dies sogar 57 % der Studierenden. Das zweitgrößte Problem für Medizinstudierende ist die Lern- und Studienüberlastung („man muß soviel tun, daß man kaum etwas richtig zu Ende führen kann", „man weiß nicht, wie man alles, was von einem gefordert wird, lernen soll" und „man kommt in der Arbeit nicht so weiter, wie man es sich wünscht"). Bei Studierenden anderer Fakultäten kommt noch eine fehlende Transparenz der Leistungsanforderungen dazu, so ist für 37 % sehr oder weitgehend unklar, was von ihnen im Examen erwartet wird und was Leute, mit denen man zusammen arbeitet, von einem erwarten. Bei diesen Fragen bestehen die deutlichsten Unterschiede zu den Angaben der Medizinstudierenden, für die dies kein großes Problem darstellt. Sie haben zwar mehr zu lernen, aber es ist klar, was zu leisten ist.

Im Fragebogen der Studierenden waren noch weitere Fragen der Zufriedenheit mit der Studier- und Ausbildungssituation an der Universität Leipzig gewidmet. Am unzufriedensten sind alle übereinstimmend mit der Möglichkeit zur Verbindung verschiedener Studiengänge (Interdisziplinarität). Medizinstudierende sind signifikant zufriedener in der Gesamteinschätzung der Lehre in ihrem Studienfach, mit der materiellen Ausstattung und dem Betreuungsschlüssel Lehrender zu Studierenden. Auch bei differenzierten Fragen zur Beurteilung der Qualität der studentischen Ausbildung zeichnen Medizinstudierende ein positiveres Bild: sie schätzen die Veranstaltungsangebote als interessanter und die didaktische Qualität besser ein und halten die Lehre für eher an den Bedürfnissen der Studierenden orientiert. Das Engagement der Lehrenden in der Medizinischen Fakultät wird als hoch und signifikant besser als in anderen Fachbereichen eingeschätzt.

Auch hinsichtlich der Frage, wieviel in den bisherigen Lehrveranstaltungen für den späteren Beruf, die Prüfungen und die persönliche Entwicklung gelernt wurde, gibt es signifikante Unterschiede. Medizinstudierende halten sich eher für die Prüfungen als für die persönliche Entwicklung und auf den späteren Beruf vorbereitet.

Obwohl fast die Hälfte der Medizinstudierenden nicht freiwillig in Leipzig studiert, antworten auf die Frage, ob sie jüngeren Studierenden ein Studium in ihrer Fachrichtung an der Universität Leipzig empfehlen

würden, 94 % der Medizinstudierenden und 76 % der Studierenden anderer Fakultäten positiv.

5.5 *Belastungen am Arbeitsplatz in der Medizinischen Fakultät*

Bei der Einschätzung universitärer Arbeitsbedingungen wurden häufige Störungen, schlechte Raumqualität, hohe Verantwortung für Menschen, Lärm, Überstunden, hohes Arbeitstempo / Zeitdruck, widersprüchliche Anforderungen, einseitige körperliche Belastung und gleichförmige Arbeit von Professoren als stärkste Belastung genannt. Häufigen Störungen und Unterbrechungen der Arbeit stehen bei allen Gruppen der medizinischen Fakultät an erster Stelle. Bei den wissenschaftlichen Mitarbeiter folgen die Überstundenbelastung sowie widersprüchliche Anforderungen.

Läßt sich für Professoren und wissenschaftliche Mitarbeiter noch eine weitgehende Übereinstimmung in der Struktur der Belastungen am universitären Arbeitsplatz über alle Fakultäten feststellen, so unterscheidet sich die Belastung der sonstigen Mitarbeiter davon deutlich. Nach den „Störungen" überwiegen bei ihnen die „widersprüchlichen Anforderungen", die „einseitige körperliche Belastung" und der „Lärm", die von mindestens einem Drittel als starke Belastung angegeben werden. Vor allem die „widersprüchlichen Anforderungen" machen deutlich, daß die sonstigen Mitarbeiter, die in der Medizin vor allem im Pflegedienst tätig sind, im Kontakt zu Patienten, Professoren, wissenschaftlichen Mitarbeitern und Studenten sowie in ihren Verwaltungsaufgaben einem unklaren Anforderungsprofil gegenüberstehen, das sie als Belastung erleben, das aber u.U. auch der Effizienz und ihrer Arbeitsleistung entgegensteht.

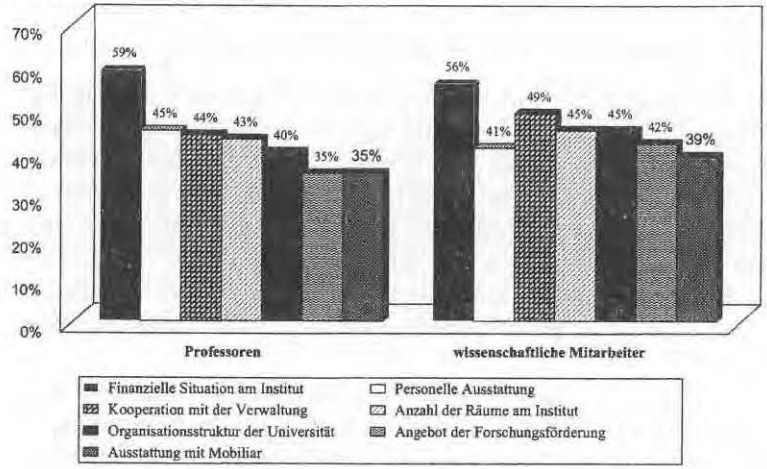
Die „einseitige körperliche Belastung" wird vor allem von Frauen stärker beklagt. Dies läßt sich u.E. mit einer geschlechtsspezifischen Funktionsverteilung erklären: die Tätigkeit der Frauen im Bereich der sonstigen Mitarbeiter (z.B. in der Pflege, im Sekretariat, als Putzfrauen, als Laborassitentinnen) beinhaltet mehr körperliche Belastungen, die darüber hinaus durch häufige Wiederholungen als einseitig erlebt wird.

5.6 *Arbeitssituation für Professoren und wissenschaftliche Mitarbeiter der Medizinischen Fakultät*

In Abbildung 3 sind die häufigsten Prozentualangaben für „sehr unzufrieden", „unzufrieden" und „eher unzufrieden" dargestellt.

Professoren und wissenschaftliche Mitarbeiter weisen eine unterschiedliche Struktur der Unzufriedenheit mit der universitären Arbeitssituation auf. Übereinstimmend sind beiden Gruppen mit der finanziel-

Abbildung 3: Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation in der Medizinischen Fakultät



len Situation am Institut unzufrieden. Bei den Professoren folgt die Unzufriedenheit mit der personellen Ausstattung und der Kooperation mit der Verwaltung. Diese wird von den wissenschaftlichen Mitarbeitern bereits an zweiter Stelle genannt, gefolgt von der Unzufriedenheit über die Anzahl der Räume am Institut und der Organisationsstruktur der Universität.

Professoren und wissenschaftliche Mitarbeiter weisen eine unterschiedliche Struktur der Unzufriedenheit mit der universitären Arbeitssituation auf. Übereinstimmend sind beiden Gruppen mit der finanziellen Situation am Institut unzufrieden. Bei den Professoren folgt die Unzufriedenheit mit der personellen Ausstattung und der Kooperation mit der Verwaltung. Diese wird von den wissenschaftlichen Mitarbeitern bereits an zweiter Stelle genannt, gefolgt von der Unzufriedenheit über die Anzahl der Räume am Institut und der Organisationsstruktur der Universität.

In freien Angaben gehen die wissenschaftlichen Mitarbeiter vor allem auf das Problem der Kooperation mit der Verwaltung ein:

„Als Verschlechterung in meinem Arbeitsbereich betrachte ich die zunehmende Reglementierung durch Verwaltungsbereiche, die sicher durch finanzielle Zwänge vorgegeben sind." „Als wissenschaftlich aktiver Mitarbeiter rennt man von Pontius zu Pilatus, füllt Anträge aus und wartet unter Umständen Monate auf eine Antwort. Selbst bei der Verwaltung der eigenen Drittmittel wird man dann noch unnötig behindert."

„Einfluß der Verwaltung zu groß, Eigenverantwortung der Institute nicht gefordert." „..... von ausschlaggebender Bedeutung ist doch der Einfluß des Verwaltungsapparates, der teilweise sehr rigide erscheint und in allen Bereichen eingezogen ist." „Zunehmende Bürokratisierung wird als unangenehm empfunden. Verwaltung trifft unsachgemäße Entscheidungen und hemmt wissenschaftliche Entfaltungsmöglichkeiten. „

Ein Vergleich mit den anderen Fakultäten zeigt, daß die nichtmedizinischen Professoren und wissenschaftlichen Mitarbeiter deutlich unzufriedener mit der finanziellen Situation am Institut und der personellen Ausstattung sind. Die Unzufriedenheit in der Kooperation mit der Verwaltung stellt offenbar an den anderen Fakultäten kein so großes Problem dar.

5.7 Fragen zur Lebenssituation in Leipzig

Interessanterweise sind sich die befragten Personengruppen relativ einig in ihrer Einschätzung zur Lebenssituation in der Stadt Leipzig. Am positivsten werden die kulturellen Angebote eingeschätzt, gefolgt von gastronomischem Angebot und Einkaufsmöglichkeiten. Am schlechtesten wird von allen die Krippen- und Schulsituation in Leipzig erlebt. 62% der Professoren, 64 % der wissenschaftlichen Mitarbeiter und 43% der sonstigen Mitarbeiter fühlen sich sehr wohl oder wohl in der Stadt Leipzig. Erstaunlich ist die Beliebtheit von Leipzig als Studienstadt: trotz teilweise unfreiwilliger Studienplatzvergabe durch die ZVS fühlen sich 91% der Medizin-Studierenden in Leipzig wohl.

5.8 Allgemeine Fragen zur Universität Leipzig

In der medizinischen Fakultät schätzt jeder zweite aus den neuen Ländern seine heutige Arbeitssituation im Vergleich zur Zeit vor der „Wende" als verbessert ein (48%). 20% sehen ihre Arbeitssituation weder verbessert noch verschlechtert und 16% erlebten eine Verschlechterung.

Eine Gefährdung des Arbeitsplatzes wird von keinem Professor wahrgenommen, 16% schätzen ihn als vielleicht gefährdet ein. Dagegen hat jeder fünfte wissenschaftliche Mitarbeiter (22%) Angst vor einem baldigen Arbeitsplatzverlust und jeder zweite (45%) hält seien Arbeitsplatz für vielleicht gefährdet. Umgekehrt sieht das Bild bei den sonstigen Mitarbeitern aus: hier hält jeder zweite (48%) seien Arbeitsplatz für nicht gefährdet.

21% der Professoren wünschen eine Verringerung der Studierendenzahl, 60% sind für eine Konstanthaltung. Hierbei besteht ein großer

Unterschied zu den Professoren der anderen Fakultäten, von denen sich 52% für eine Erhöhung aussprechen.

Das Image der Universität Leipzig schätzen 51% der Universitätsangehörigen als sehr gut bzw. gut ein. Dagegen halten 85% der Studierenden das Image für sehr gut bzw. gut. 13% der Angehörigen und 6% der Studierenden der medizinischen Fakultät bezeichnen das Image der Universität als schlecht. Diese Einschätzungen stimmen weitgehend mit denen der anderen Fakultäten überein.

Alles in allem fühlen sich 91% der Professoren und wissenschaftlichen Mitarbeiter, 85% der sonstigen Mitarbeiter und 93% der Studierenden sehr wohl oder wohl an der Universität Leipzig. Es existiert also trotz deutlicher partieller Unzufriedenheiten eine hohe Identifikation mit dem Wissenschaftsstandort Leipzig.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß diese erste Untersuchung nach dem Erneuerungsprozeß der Leipziger Universität auf ein großes Interesse bei den Befragten stieß. Viele hoffen, daß die Ergebnisse der Befragung von zuständiger Stelle zur Kenntnis genommen werden und sich direkte praktische Folgerungen ergeben werden. Die Stadt Leipzig und ihre Universität wird trotz existierender Unzufriedenheiten und Belastungsfaktoren insgesamt von allen sehr positiv bewertet.

Prof. Dr. E. Brähler, Prof. Dr. rer. biol. hum., ist Leiter der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig. Ulrike Unger, Dipl.-Psych., und Wilfried Laubach M.A., Soziologe, Dr. biol. hom., sind wissenschaftliche MitarbeiterInnen ebendort

Literatur:

Brähler, E., Felder, H., Florin, I., Tuschen, B. (1993): Soziodemographischer Fragebogen (Soziodat) des psychosomatischen Forschungsverbundes „Fertilitätsstörungen". Bisher unveröffentlicht.

Ipsen, D. & Portele, G. (1976). Organisation von Forschung und Lehre an westdeutschen Hochschulen. In: HIS GmbH (Hrsg.). Hochschulplanung. Band 22, München: Verlag Dokumentation.

Schumacher, J., Laubach, W., Brähler, E. (1995): Wie zufrieden sind wir mit unserem Leben? Soziodemographische und psychologische Prädiktoren der allgemeinen und bereichspezifischen Lebenszufriedenheit. Zeitschrift für Medizinische Psychologie 4: 17-26.

Test für medizinische Studiengänge: Leistungsunterschiede zwischen ost- und westdeutschen Bearbeitern

Franz Blum & Günter Trost
Bonn

Der Test für medizinische Studiengänge (TMS)[1] wurde vom Institut für Test- und Begabungsforschung (ITB) im Auftrag der Kultusminister und -senatoren der Bundesländer entwickelt. Er ist in den "alten" Bundesländern seit 1986 obligatorischer Bestandteil des Auswahlverfahrens für die Zulassung zu den Studiengängen Medizin, Tier- und Zahnmedizin. Seit 1991 hat er diese Funktion auch in den "neuen" Bundesländern. Wegen der stark zurückgegangenen Bewerberzahlen werden die TMS-Ergebnisse letztmalig bei der Studienplatzvergabe für das Wintersemester 1997/98 berücksichtigt. Anschließend gilt in den medizinischen Studiengängen wieder das sogenannte allgemeine Auswahlverfahren (Berücksichtigung von Abiturdurchschnittsnote und Wartezeit).

Der TMS ist auf die Prüfung der Studieneignung ausgerichtet. Eine Erfassung der Berufseignung wird angesichts der Schwierigkeit, "die" berufliche Eignung "des" Mediziners einvernehmlich zu definieren, sowie des sehr langen Prognosezeitraums nicht angestrebt. Der TMS mißt studienspezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten; er ergänzt in dieser Hinsicht das Abitur.

Kenntnisse, motivationale Aspekte und andere Persönlichkeitsmerkmale werden nicht geprüft. Das Ergebnis im TMS wird mit dazu herangezogen, die Studienplatzbewerber hinsichtlich ihrer Eignung in eine Rangreihe zu bringen; eine Unterscheidung zwischen Geeigneten und Ungeeigneten findet dagegen nicht statt. Abbildung 1 gibt einen Überblick über Struktur und Ablauf des TMS.

Seitdem der TMS auch in den neuen Ländern durchgeführt wird, überprüft das Institut für Test- und Begabungsforschung im Zuge der laufenden Begleituntersuchungen auch, wie der Test bei den ostdeut-

Untertest	Meßbereich	Anzahl der Aufgaben	Bearbeitungs-zeit in Minuten
Muster zuordnen	Fähigkeit zur differenzierten visuellen Wahrnehmung	24	22
Med.-naturwiss. Grundverständnis	Grundverständnis für med. u. naturwiss. Fragen	24	60
Schlauchfiguren	räumliches Vorstellungsvermögen	24	15
Quantitative und formale Probleme	Kompetenz im Umgang mit Zahlen, Größen, Einheiten und Formeln	24	60
Konzentriertes u. sorgfältiges Arbeiten	Fähigkeit zu konzentriertem und sorgfältigem Arbeiten	1.200 Zeichen (=20 Aufgaben)	8
Mittagspause 60 Minuten			
Lernphase (Gedächtnistests):			
- Figuren lernen			4
- Fakten lernen			6
Textverständnis	Fähigkeit, med. u. naturwissenschaftl. Texte auszuwerten	24	60
Reproduktionsphase:			
- Figuren lernen	Merkfähigkeit für figurale	20	5
- Fakten lernen	und verbale Inhalte	20	7
Diagramme und Tabellen	Fähigkeit, Graphiken u. Tabellen zu interpretieren	24	60
Gesamttest		**204**	**5 Std. 7 Min.**

Abb. 1: Struktur und Ablauf des Tests für medizinische Studiengänge

schen Teilnehmern "funktioniert". In diesem Rahmen wurde unter anderem analysiert, inwieweit die östliche und die westliche Teilnehmergruppe sich unterschiedlich zusammensetzen, und ihre Test- und Abiturergebnisse wurden verglichen. Abbildung 2 informiert über die prägnantesten soziodemographischen Unterschiede zwischen ost- und westdeutschen TMS-Bearbeitern im Jahr 1994.

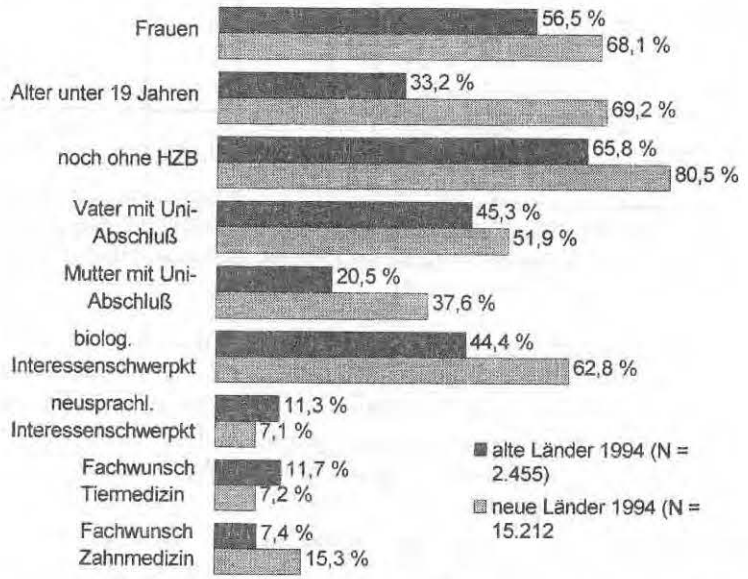


Abbildung 2: Vergleich der deutschen Testteilnehmer aus den alten und den neuen Bundesländern im Jahr 1994 hinsichtlich ausgewählter Merkmale (Angaben in Prozent der jeweiligen Gruppe)

Die Test- und die Schulleistungen der beiden Teilnehmergruppen aus dem Jahre 1994 sind in Abbildung 3 dargestellt. Aus ihr geht hervor, daß die ostdeutschen Bearbeiter im TMS etwas schlechter abschneiden, während es sich bei den schulischen Leistungsurteilen genau umgekehrt verhält. Derartige Unterschiede zeigen sich seit der Einbeziehung der neuen Länder in das Verfahren. Die Leistungsdifferenz liegt beim TMS zwischen 3 und knapp 5 Standardpunkten (auf einer Skala mit dem Mittelwert 100 und der Standardabweichung 10). Eine eindeutig abnehmende Tendenz war bisher – anders als bei den Differenzen in den Durchschnittsnoten – nicht auszumachen (ausgewerteter Zeitraum: 1990 bis 1995).

Ort des Erwerbs der Hochschulzugangsberechtigung	Anzahl (%)	TMS-Gesamtwert		Durchschnittsnote	
		Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
alte Länder	15 212 (86.1)	101.31	9.67	2.24	0.60
neue Länder	2 455 (13.9)	96.84	9.09	1.91	0.49
Gesamtgruppe	17 667 (100)	100.69	9.59	2.19	0.60

Abb. 3: TMS-Ergebnisse und Schulleistungen von deutschen Testteilnehmern, die sich hinsichtlich des Ortes des Erwerbs ihrer Hochschulzugangsberechtigung unterscheiden (1994)

Betrachtet man die TMS-Ergebnisse auf der Ebene der einzelnen Untertests, so wird deutlich, daß den Teilnehmern aus den neuen Ländern insbesondere diejenigen Aufgabengruppen schwerer fallen, bei denen die Bearbeitungsgeschwindigkeit eine etwas größere Rolle spielt oder bei denen medizinisch-naturwissenschaftliche Sachverhalte nachzuvollziehen und daraus Folgerungen abzuleiten sind.

1993 wurde das Institut für Test- und Begabungsforschung von der Kultusministerkonferenz beauftragt zu untersuchen, wodurch die beschriebenen Leistungsdifferenzen bedingt sein können. Nachdem die in Abbildung 2 dargestellten Unterschiede in der Zusammensetzung der ost- und westdeutschen Teilnehmerschaft zur Klärung dieser Frage nichts beizutragen vermochten, wurden wichtige Aufschlüsse von zwei gesonderten Fragebogen-Erhebungen erwartet, die im Herbst 1994 kurz vor und unmittelbar nach dem Testtermin stattfanden.

In diese Untersuchungen einbezogen waren zum einen sämtliche Personen, die sich in den neuen Ländern zur Teilnahme am TMS angemeldet hatten, zum anderen eine Vergleichsgruppe in den alten Ländern, für die an jeder vierten Testabnahmestelle jeweils alle eingeladenen Personen ausgewählt wurden. 81 Prozent der Angeschriebenen und zum Test Erschienenen reichten den ersten Fragebogen, 64 Prozent den zweiten Fragebogen – dessen Bearbeitung ungleich zeitaufwendiger war – ausgefüllt zurück. Diejenigen Personen, die sowohl mindestens einen der beiden Fragebögen ausgefüllt als auch den TMS komplett bearbeitet hatten – nur sie konnten sinnvollerweise bei der Auswertung

berücksichtigt werden –, erwiesen sich bezüglich einer Reihe von Merkmalen als repräsentativ für die Gesamtheit der ost- bzw. der west-deutschen Teilnehmer. Rund 1 900 Personen aus den neuen Ländern und ca. 3 500 Personen aus den alten Ländern konnten letztlich in die Untersuchung einbezogen werden.

Der erste Fragebogen, der ausgefüllt zum Test mitgebracht werden sollte, umfaßte Fragen

- zur Vertrautheit mit Testaufgaben, wie sie speziell im TMS vorkommen,
- zur Vertrautheit mit Intelligenz- und Eignungstests im allgemeinen,
- zur Verfügbarkeit von Materialien für die Vorbereitung auf den Test,
- zum Zeitaufwand und zur Intensität der Vorbereitung auf den Test,
- zu den Motiven für die Teilnahme am Test,
- zur Bedeutung des Testergebnisses für die Befragten,
- zum Typ der besuchten Schule,
- zu den belegten Leistungskursen,
- zu den Noten in den wichtigsten Schulfächern und
- zu den persönlich bevorzugten Kriterien bei der Studienplatzvergabe.

Der zweite Fragebogen wurde den TMS-Bearbeitern am Testtag zugesandt und enthielt Fragen

- zur Nützlichkeit der persönlichen Vorbereitung auf den Test,
- zu wahrgenommenen Lücken im Test-Info,
- zur geschätzten Anzahl bearbeiteter Aufgaben bei den einzelnen Untertests,
- zur geschätzten Anzahl gelöster Aufgaben bei den einzelnen Untertests,
- zum generellen Zurechtkommen mit den Aufgaben,
- zur Verständlichkeit der Formulierungen im Test,
- zur Vertrautheit mit den in den Aufgaben angesprochenen Themen und
- zu den bei den einzelnen Aufgabengruppen eingesetzten Bearbeitungsstrategien.

Das zentrale Ergebnis der Auswertungen beider Fragebogenerhebungen läßt sich wie folgt zusammenfassen: Keine der untersuchten Variablen leistet einen nennenswerten Beitrag zur Aufklärung der festgestellten Unterschiede zwischen westdeutschen und ostdeutschen Testbearbeitern im TMS-Gesamtwert. Zwar finden sich bei etlichen der in die Studie einbezogenen Merkmale bemerkenswerte Unterschiede zwischen den Testteilnehmern aus den neuen und jenen aus den alten Ländern. Kontrolliert man aber den potentiellen Einfluß dieser Merkmale auf die Testleistung durch geeignete statistische Verfahren, so bleiben

die Unterschiede in den Testleistungen trotzdem fast ungeschmälert bestehen. Selbst wenn man, orientiert an bestimmten Hypothesen über das Zusammenwirken mehrerer Faktoren, statt einzelner Merkmale Gruppen solcher Merkmale und deren Wechselwirkungen in die Überprüfung einbezieht, ändert sich die Sachlage kaum. So bleibt nur festzustellen: Auch wenn sich die westdeutschen und die ostdeutschen Testteilnehmer bezüglich etlicher der Merkmale, wie sie oben aufgelistet sind, unterscheiden, läßt sich dadurch der Unterschied in der durchschnittlichen Gesamtleistung der beiden Gruppen im TMS nicht erklären.

Die beiden Fragebogenerhebungen brachten indessen einen hohen deskriptiven Nutzen: Erstmals konnten westdeutsche und ostdeutsche Testbearbeiter bezüglich einer Vielzahl von Aspekten verglichen werden, die bisher entweder überhaupt noch nicht oder ausschließlich bei Testteilnehmern aus der "alten" Bundesrepublik untersucht worden waren. Soweit der Vergleich deutliche Unterschiede enthüllte, werden diese im folgenden in knapper Form beschrieben.

Westdeutsche Testkandidaten nutzen die *Möglichkeiten zur Vorbereitung auf den TMS* in etwas stärkerem Maße als ostdeutsche: Ausschließlich das – prinzipiell allen verfügbare – Test-Info zogen 23 Prozent der ostdeutschen, aber nur 14 Prozent der westdeutschen Teilnehmer heran. Bezüglich der Nutzung weiterer Angebote (jeweils allein oder in Kombination mit anderen) zeigten sich dann die folgenden Unterschiede zwischen den Testbearbeitern aus den neuen und den alten Ländern:

- Durcharbeiten der veröffentlichten Originalversionen des TMS: 55 gegenüber 63 Prozent,
- Durcharbeiten kommerziell vertriebener Trainingsbücher: 22 gegenüber 29 Prozent,
- Besuch von Trainingskursen: 17 gegenüber 18 Prozent.

Rund 96 Prozent der Befragten in West wie in Ost hatten sich in irgendeiner Weise auf den Test vorbereitet.

Am Beispiel der Art der Vorbereitung auf den Test sei das geringe Ausmaß, in dem diesbezügliche Unterschiede zwischen westdeutschen und ostdeutschen Testbearbeitern zur Aufklärung des Unterschieds in den Testergebnissen beiträgt, demonstriert. Bereinigt man die durchschnittlichen Testleistungen der beiden untersuchten Teilnehmergruppen statistisch vom potentiellen Einfluß unterschiedlicher Vorbereitung auf den TMS, so geht der Mittelwertunterschied im Gesamttest von 4,5 Standardpunkten auf 4 Standardpunkte zurück. (In gleicher Weise

wurde auch bei den übrigen Unterscheidungskriterien deren spezifischer Zusammenhang mit Leistungsunterschieden im Gesamttest überprüft, und es zeigten sich ähnlich schwache oder noch schwächere Effekte.)

Von *Schwierigkeiten bei der Beschaffung der autorisierten Materialien zur Vorbereitung* auf den Test berichtete ein etwas höherer Anteil der ostdeutschen Kandidaten als der westdeutschen: 23 Prozent gaben an, zumindest "einige" Schwierigkeiten bei der Beschaffung des Test-Infos gehabt zu haben (westliche Befragte: 15 Prozent), die entsprechenden Anteile der Nennungen, bezogen auf Probleme bei der Beschaffung der veröffentlichten Originalversionen, betrugen 23 gegenüber 12 Prozent.

Die Antworten auf die Frage nach der *Intensität der Vorbereitung auf die einzelnen Untertests* des TMS zeigten, daß sich die ostdeutschen Teilnehmer auf die vier komplexen und besonders medizinnahen Aufgabengruppen - bei denen indessen, wie alle vorliegenden Untersuchungen zeigen, ein kurzfristiges Training nahezu wirkungslos ist - im Mittel intensiver vorbereitet hatten als die westdeutschen, auf den Konzentrationstest - bei dem intensives Üben zum vergleichsweise stärksten Leistungszuwachs führt - jedoch etwas weniger intensiv. Beim Zeitaufwand für die Vorbereitung sowie hinsichtlich der Erfahrung mit Intelligenz- und anderen Eignungstests bestehen keine relevanten Unterschiede.

Gefragt nach ihren *Gründen für die Teilnahme am Test,* gaben lediglich 56 Prozent der ostdeutschen und 53 Prozent der westdeutschen Antwortenden an, sie seien bereits fest entschlossen, ein medizinisches Fach zu studieren. Unter den übrigen Testteilnehmern war in den neuen Ländern die Gruppe jener etwas stärker, die als Motiv das "Sammeln von Informationen über die Studieneignung" aufführten (22 Prozent aller Antwortenden gegenüber 18 Prozent in den alten Ländern).

Ein etwas größerer Anteil der ostdeutschen Befragten als der westdeutschen gab an, ein *gutes Testergebnis* sei für ihn bzw. sie *sehr wichtig* (41 Prozent gegenüber 33 Prozent). Dies spricht gegen die in der Öffentlichkeit gelegentlich geäußerte Vermutung, in den neuen Ländern werde dem Testergebnis weniger Bedeutung beigemessen, weil dort nahezu jeder Medizinbewerber den gewünschten Studienplatz erhält. Mit zunehmender bekundeter Wichtigkeit eines guten Testergebnisses geht auch eine bessere Testleistung einher.

Sieht man von der früheren Erweiterten Oberschule (EOS) ab, so verteilen sich ostdeutsche Testteilnehmer in recht ähnlicher Weise auf die verschiedenen *Schultypen* wie die westdeutschen. Der Zusammen-

hang zwischen dem Typ der besuchten Schule und dem durchschnittlichen Testergebnis ist allerdings weniger markant als in den westlichen Ländern.

Unterschiede zeigen sich auch bezüglich der gewählten *Schwerpunktfächer in der Schule:* Biologie ist bei den Teilnehmern aus den neuen Ländern noch beliebter als bei jenen aus dem Westen der Bundesrepublik (67 Prozent gegenüber 48 Prozent), in schwächerem Maße auch Englisch (33 gegenüber 25 Prozent), Deutsch (24 gegenüber 18 Prozent) und Mathematik (38 gegenüber 34 Prozent); etwas weniger häufig gewählt wurden dagegen die Fächer Physik (7 gegenüber 9 Prozent) und Geschichte (5 gegenüber 9 Prozent).

Unmittelbar im Anschluß an den Test wurden die Teilnehmer um eine Schätzung der *Anzahl der bei jedem Untertest bearbeiteten Aufgaben* gebeten. Bei allen neun Aufgabengruppen ergaben sich niedrigere Mittelwerte auf seiten der ostdeutschen Befragten (in Anteilen an der Gesamtzahl der vorgegebenen Aufgaben ausgedrückt: 76 Prozent gegenüber 81 Prozent). Dies kann als Hinweis auf einen insgesamt etwas weniger auf Schnelligkeit gerichteten Arbeitsstil im Test bei den Teilnehmern aus den neuen Ländern gelten. Dieser zu vermutende Arbeitsstil geht allerdings nicht mit einem höheren *Anteil tatsächlich gelöster Aufgaben an der geschätzten Zahl der bearbeiteten Aufgaben* einher (ostdeutsche Bearbeiter: 69 Prozent; westdeutsche Bearbeiter: 73 Prozent).

68 Prozent der Befragten in den neuen Ländern, 66 Prozent in den alten Ländern gaben an, sie seien mit den Testaufgaben insgesamt *nicht so zurechtgekommen, wie es ihrem eigentlichen Leistungsvermögen entspräche.* Diese Personen erzielten im Mittel etwas schwächere Testergebnisse (neue Länder; Unterschied: 1,3 Standardpunkte) bzw. deutlich schwächere Testergebnisse (alte Länder; Unterschied: 3,0 Standardpunkte) als die jeweilige Komplementärgruppe. Als Grund für die wahrgenommene Leistungsminderung wurde in beiden Gruppen am häufigsten angegeben, die Zeit sei zu knapp gewesen. 14 mögliche Gründe waren im Fragebogen vorgegeben worden. Bezüglich der Häufigkeit, mit der 11 dieser Gründe angegeben wurden, unterschieden sich die ost- und die westdeutschen Bearbeiter nicht nennenswert. Deutlichere Unterschiede traten lediglich bei den folgenden drei Gründen auf: "Zeit war zu knapp" (43 Prozent in den neuen Ländern gegenüber 35 Prozent in den alten Ländern), "Anforderungen des Tests waren zu hoch" (20 Prozent gegenüber 12 Prozent) und "Verunsicherung durch das Nicht-lösen-Können von Aufgaben" (24 Prozent gegenüber 20 Prozent).

Die Frage, ob es im Test *Formulierungen* gegeben habe, die für die Befragten *rein sprachlich schwer zu verstehen* gewesen seien, wurde von 56 Prozent der ostdeutschen, aber nur von 40 Prozent der westdeutschen Teilnehmer bejaht. Am häufigsten wurden von beiden Gruppen rein sprachliche Verständnisschwierigkeiten bei den Untertests "Textverständnis" und "Medizinisch-naturwissenschaftliches Grundverständnis" genannt. Zwar erzielten jene, die keine sprachlichen Verständnisprobleme bekundeten, in West wie Ost durchschnittlich etwas höhere Testwerte als die Kontrastgruppe. Entgegen der Erwartung trug die Berücksichtigung sprachlicher Verständnisprobleme jedoch nichts zur Aufklärung der Unterschiede zwischen ost- und westdeutschen Teilnehmern in der Testleistung bei. Ein Grund hierfür dürfte sein, daß manche Testteilnehmer erfahrungsgemäß nur bedingt zwischen rein sprachlichen und inhaltlichen Verständnisschwierigkeiten zu unterscheiden vermögen. Definitive Aufschlüsse könnte hier wohl nur eine experimentelle Analyse der Lösungsprozesse bringen.

Der größte Teil des Fragebogens, der unmittelbar nach dem Testtag ausgefüllt werden sollte, war der Ermittlung von *Vorgehensweisen bzw. Strategien* gewidmet, welche die Teilnehmer *allgemein bei der Bearbeitung des TMS und spezifisch bei der Bearbeitung der einzelnen Aufgabengruppen* anwenden. 55 Vorgehensweisen – vier bis neun pro Untertest und neun allgemeine Vorgehensweisen – wurden angesprochen, und bei einer jeden wurde gefragt, ob bzw. in welchem Umfang die Teilnehmer sie angewendet hatten. (Die einzelnen Vorgehensweisen waren den Mitarbeitern des Instituts für Test- und Begabungsforschung zum einen in den Jahren seit der Einführung des TMS bei zahllosen Gesprächen mit Testteilnehmern zumindest gelegentlich genannt worden oder konnten bei den Testdurchführungen vor Ort beobachtet werden. Zum anderen waren die Vorgehensweisen aus dem jeweiligen Testkonzept abgeleitet bzw. einschlägigen Hinweisen in der Fachliteratur entnommen, und etliche dieser Bearbeitungsstrategien waren in einer Reihe von Trainingsstudien des Instituts bereits auf ihre tatsächliche Wirksamkeit überprüft worden.)

Betrachtet man die Verteilung der Häufigkeit der Antworten über die Gesamtgruppe der Befragten, so stellt man eine bemerkenswerte Vielfalt der gewählten Vorgehensweisen fest. In der Häufigkeit der Anwendung einiger dieser Bearbeitungsstrategien unterscheiden sich die ostdeutschen und die westdeutschen Teilnehmer beträchtlich (Beispiele siehe Abbildungen 4 und 5). Gleichwohl leistet die Berücksichtigung dieser Unterschiede zwischen den einzelnen Vorgehensweisen keinen

nennenswerten Beitrag zur Aufklärung des Unterschieds in den durchschnittlichen Testleistungen der Teilnehmer aus den neuen und aus den alten Ländern. Auch der Versuch, bestimmte Klassen von Vorgehensweisen zu bilden, diesbezügliche West-Ost-Unterschiede zu aggregieren und mit Hilfe der so identifizierten Abweichungen in den Verhaltensmustern die Unterschiede in den Testleistungen aufzuklären, führte nicht zum Erfolg.

	Antwortkategorien		
	nein	überwiegend	immer
alte Länder:			
- prozentuale Verteilung der Antworten	3.9 %	10.4 %	85.7 %
- TMS-Gesamtergebnis	95.90	97.47	103.53
neue Länder:			
- prozentuale Verteilung der Antworten	6.0 %	16.4 %	77.6 %
- TMS-Gesamtergebnis	89.71	93.70	98.87

Abbildung 4: Beispiel für eine allgemeine Vorgehensweise: "auch bei nicht bearbeiteten Aufgaben eine Antwort markieren (außer beim Konzentrationstest)" (Empfehlung: immer)

Desungeachtet lassen sich bei ostdeutschen wie bei westdeutschen Teilnehmern einige Strategien identifizieren, die in deutlichem Zusammenhang mit höheren Testergebnissen stehen, so z.B. das im Test-Info generell empfohlene Beachten der verstrichenen Zeit sowie gegebenenfalls das Anpassen des Arbeitstempos und der ebenfalls im Test-Info nachdrücklich empfohlene Verzicht auf sofortiges Ausradieren der als falsch erkannten Markierungen beim Konzentrationstest (siehe auch Abbildungen 4 und 5).

Als Resümee der beiden gesonderten Fragebogenerhebungen läßt sich feststellen: Die Untersuchungen führten nicht zu einer Aufklärung der Ursachen für die Unterschiede in den Testleistungen der ostdeutschen und der westdeutschen Teilnehmer und erfüllten mithin die eingangs dieses Beitrags formulierte Erwartung nicht. Sie erbrachten jedoch eine Fülle interessanter Informationen über das Verhalten der west- und der ostdeutschen Teilnehmer bei der Vorbereitung auf den TMS

	Antwortkategorien		
	nein	vereinzelt	häufig
alte Länder:			
- prozentuale Verteilung der Antworten	37.0 %	35.8 %	27.2 %
- TMS-Gesamtergebnis	9.83	10.24	10.94
neue Länder:			
- prozentuale Verteilung der Antworten	43.2 %	32.9 %	23.9 %
- TMS-Gesamtergebnis	8.11	8.30	9.01

Abbildung 5: Beispiel für eine spezifische Vorgehensweise beim Untertest "Textverständnis": "Skizzen oder Ursache-Wirkungs-Diagramme anlegen" (Empfehlung: vereinzelt bis häufig)

sowie bei der Bearbeitung der einzelnen Aufgabengruppen, über die Motive zur Teilnahme am Test, die Selbsteinschätzung bezüglich des Erfolgs in den einzelnen Untertests und über etliche weitere Aspekte sowie über die Beziehung all dieser Merkmale zur Testleistung. Diese Erkenntnisse können auch nach dem Fortfall des TMS noch genutzt werden z.B. bei der Gestaltung von Informationsmaterialien zu anderen überregionalen Prüfverfahren.

Franz Blum, Dr. Dipl.-Psych., ist Projektleiter, Günter Trost, Dr. Dipl.-Psych., ist Leiter des Instituts für Test- und Begabungsforschung, Bonn

Anmerkung:

[1] Der Beitrag fußt auf Günter Trost (Hg.): Test für medizinische Studiengänge (TMS): Studien zur Evaluation (20. Arbeitsbericht), Institut für Test- und Begabungsforschung, Bonn 1996, 248 S.

Die Universität und der Staat

Hans Meyer
Berlin

Hochschulpolitik ist nicht allein eine Frage der Finanzausstattung. Aber ohne angemessene Finanzausstattung kann man keine ordentlichen Hochschulen haben. Diese Binsenweisheit scheint in Berlin verlorengegangen zu sein, betrachtet man das gegenwärtige Gezerre um die Konsolidierung des Landeshaushaltes und den unverhältnismäßig großen Anteil, den die Hochschulen dabei zu erbringen haben.

Preußen war besiegt und bankrott, als es 1810 sich zur Reform aufraffte und, von der unnachahmlichen Tatkraft und dem Geschick Wilhelm von Humboldts angetrieben, die Berliner Universität gründete. König Friedrich Wilhelm III. hatte nach der militärischen Niederlage Preußens proklamiert, der Staat müsse nun durch geistige Kräfte ersetzen, was er an physischen verloren habe. Als Leiter des Unterrichtsdepartements im Preußischen Kultusministerium gelang es Humboldt, in weniger als einem Jahr eine Universität zu gründen, die später zum Vorbild für Universitätsgründungen weltweit wurde.

Berlin - in seinem freiheitlichen Teil - hatte gesiegt, es war vereinigt und hatte Geld - freilich auch Schulden - als es 1990 ansetzte, der Humboldt-Universität wieder den Rang zu geben, den sie als Mutter aller modernen Universitäten verdient, als die Universität mit einer in der Welt beispiellosen Wissenschaftsgeschichte, die Universität mit den meisten Nobelpreisträgern, den bedeutendsten Rektoren und einer Fülle von beeindruckenden Gestalten der Wissenschaft von Fichte über Savigny, Schleiermacher bis hin zu Helmholtz, Max Planck. Lise Meitner oder auch Karl Marx.

Berlin setzte also an und verwirklichte mit der personellen, inhaltlichen und strukturellen Neugestaltung der Humboldt-Universität in einem universitätsgeschichtlich einmaligen Prozeß die Idee einer „schlanken" Universität. Freilich wurde das Grundmuster der bundesrepublikanischen Universitätsstruktur - in Berliner Ausprägung - dabei nicht in Frage gestellt. Viele der damaligen Kritiker sehen sich durch die gegenwärtige hochschulpolitische Diskussion in ihrer Auffassung bestätigt, daß die Bundesrepublik in der Hochschulpolitik eine einmalige Chance in der Vereinigung von Ost und West verpaßt hat. Dennoch ist die Humboldt-Universität wie keine andere Universität das Experiment im Experiment der Vereinigung: Über 500 Professorinnen und Professoren sind seit 1990 an sie berufen worden, Alt-Humboldtianer wie Wissenschaftler aus den alten und auch neuen Bundesländern und aus der ganzen Welt. Keine andere Universität der Bundesrepublik hat eine Evaluation und eine Umstrukturierung dieses Ausmaßes bei laufendem Betrieb bewältigt. Dieses ist nur möglich gewesen, weil „Ostler" wie „Westler" den Reiz im Aufbau, in dem Versuch von Reformen gesehen und Phan-tasie, Enthusiasmus und Kooperationsfähigkeit bewiesen haben. Das Er-gebnis ist eine personelle Mischung, die gleichermaßen Brisanz und Fruchtbarkeit in sich birgt. Der kontinuierlich wachsende Zustrom an Studierenden, die unaufhaltsame Flut auswärtiger Gäste und Wissenschaftler, die Folge der wissenschaftlichen Kongresse, aber auch „Leistungsindikatoren" wie die mittlerweile 11 Graduiertenkollegs, 3 klinischen Forschergruppen, 3 eigenen Sonderforschungsbereiche und die rapide steigende Zahl eingeworbener Drittmittel belegen, daß das Experiment gelungen ist.

Erwartungen vieler, die hierher gekommen sind und bereitwillig auch manche Unbequemlichkeit inkauf genommen und Versprechungen vertraut haben, wurden enttäuscht, als die Humboldt-Universität kaum zwei Jahre nach der Festlegung der neuen Struktur in den Strudel der ständig steigenden und kumulierenden Sparforderungen geriet:

Erst 1993 hatte das Land Berlin die Neustrukturierung der Berliner Hochschullandschaft mit seinen drei Universitäten (Freie Universität, Technische Universität, Humboldt-Universität), vier Kunst- und Musikhochschulen und fünf Fachhochschulen beschlossen und im „Berliner Hochschulstrukturplan 1993" niedergelegt. Mit ihm sollte den Hochschulen Planungssicherheit bis ins Jahr 2003 gegeben werden - so ist im Vorwort zu lesen:

„Der Berliner Hochschulstrukturplan enthält sowohl in inhaltlich-struktureller als auch in quantitativer Hinsicht die hochschulpolitischen Zielvorstellungen und Leitlinien für das nächste Dezennium. Indem diese Zielvorstellungen und Leitlinien mit der mittelfristigen Finanzplanung verknüpft werden, will er Planungssicherheit und Finanzierbarkeit der beachtlichen Hochschulpotentiale in Berlin sichern."

Kern dieser hochschulpolitischen Leitlinien war die Verringerung der Zahl der Studienplätze auf 100.000, verbunden mit einer Kürzung der Hochschulhaushalte von rd. 133 Mio. DM bis zum Jahr 2003.

Diese Planungen des Landes wurden bereits 1995 über den Haufen geworden, als mit einer „pauschalen Minderausgabe" den Hochschulen weitere 137 Mio. DM Kürzungen bis zum Jahr 2003 auferlegt wurden. In Wahrheit handelte es sich nicht um eine pauschale Minderausgabe, die mit dem nächsten Haushaltsjahr wieder aufgehoben worden wäre, sondern um dauerhafte Kürzungen „im Hinblick auf den Abbau von Doppel- und Mehrfachangeboten" an den Universitäten - so die politischen Vorgaben. Man fragt sich, ob die Landesregierung mit dieser Forderung von ihrer Entscheidung abrücken will, drei Universitäten in Berlin zu halten, oder ob sie sich ernsthaft Universitäten vorstellen kann, an denen man „Doppelangebote" wie Mathematik, Germanistik oder Geschichte an der einen und Physik, Sozialwissenschaften und Wirtschaftswissenschaften an der anderen Universität streichen könnte, ohne die Universitäten in Gänze zu zerstören.

Im Zuge dieses Abbaus von „Doppel- und Mehrfachangeboten" hat das Abgeordnetenhaus von Berlin im Hauruck-Verfahren beschlossen, an der Humboldt-Universität das Institut für Pharmazie zu schließen, obgleich soeben erst zahlreiche Professoren neu berufen und das Institutsgebäude mit zweistelligem Millionenaufwand renoviert worden war. Der Verfassungsgerichtshof von Berlin hat die auf eine solche Weise verfügte Einstellung des Studiengangs Pharmazie für nichtig erklärt. Daraufhin hat die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Forschung und Kultur die Immatrikulation von Studierenden zwar wieder zugelassen - die vermutete „Sparsumme" für die Schließung der Pharmazie wurde der Humboldt-Universität aber dennoch zur Last gelegt.

Im Herbst 1995 offenbarte der - nach den Abgeordnetenhauswahlen wohl erstmals ungetrübte - Blick in die Kassen Berlins, daß diese nicht nur leer, sondern ein Faß ohne Boden geworden waren. In der Folge summierten sich weitere Kürzungsforderungen in immer schnellerer Folge, so daß die Sparlast allein bis Ende 1996 auf mittlerweile 400 Mio. DM angestiegen ist. Dementsprechend wurde mit dem Haushaltsstrukturgesetz 1996 die Zielzahl an Studienplätzen in Berlin auf 85.000 korrigiert.

Zu diesen Kürzungen addieren sich allein aufgrund der bis Ende 1996 gefaßten Beschlüsse weitere rd. 400 Mio. DM für die Jahre 1997 bis 2003. In dem jetzt zur Beratung anstehenden Landeshaushalt sind für die Hochschulen darüber hinaus weitere Kürzungen in Höhe von 150 Mio. DM bis zum Jahr 2000 vorgesehen. Ganz genau weiß man es frei-lich nicht, weil die genannten Zahlen sich jeweils auf merkwürdige Art verändern. Die Tendenz ist aber eindeutig.

Beinahe noch schwerer wiegt, daß die Personalhaushalte der Hochschulen - anders als bei allen anderen Landeseinrichtungen - seit Jahren nicht ausfinanziert werden: Unter Berufung auf ihre Globalhaushalte müssen die Hochschulen für Tarifsteigerungen, Anpassungen der Löhne und Gehälter an das „Westniveau", VBL-Umlage, Steigerungen der Rentenversicherungsbeiträge, ganz gewöhnliche Zulagen zu den C4-Grundgehältern und anderes selbst aufkommen. Für die Zahl der Studienplätze bedeuten all diese versteckten und offenen Kürzungen nach Berechnungen der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Forschung und Kultur, daß in Berlin bestenfalls 62.000 Studienplätze beibehalten werden können. Bei gegenwärtig rund 145.000 Studierenden im Land werden die Berliner Universitäten es kaum verantworten können, zum Wintersemester 1997/98 überhaupt noch Studierende zu immatrikulieren.

Alles in allem summieren sich die von den Hochschulen verlangten Kürzungen bis zum Jahr 2003 also auf über 1 Milliarde DM - das Land Berlin hat also tatsächlich vor, den Gegenwert einer ganzen, und zwar sehr großen Universität zu sparen, aber drei Universitäten zu behalten.

An der Humboldt-Universität führten die Sparauflagen bereits im Frühjahr 1996 zu einer bis heute andauernden Stellenbesetzungssperre und massiven Sachmittelkürzungen in allen verfügbaren Titeln. Für die Bibliotheken bedeutete dies beispielsweise, daß bereits im März des vergangenen Jahres kein einziges Buch mehr angeschafft werden konnte. Wegen der überwiegend befristeten Verträge im wissenschaftlichen Mittelbau raubt die andauernde Stellenbesetzungssperre ausgerechnet dem wissenschaftlichen Nachwuchs die Zukunftschancen. Ohne wissenschaftlichen Nachwuchs und studentische Beschäftigte erleidet vor allem die Lehre ernsthafte Schäden - die vielbesungene Notwendigkeit zur Verbesserung der Lehre klingt unter einer solchen Perspektive wie blanker Hohn.

Wegen der großen Zahl an Berufungen binnen kürzester Zeit steht

die Humboldt-Universität nun vor der schwierigen Situation, ihre Berufungszusagen einhalten zu müssen, obwohl ihr die drastischen Kürzungen dafür die Geschäftsgrundlage geraubt haben. Für die betroffenen Hochschullehrer bedeutet dies nicht nur schwere Einschränkungen in ihrer Lehr- und Forschungstätigkeit, sondern vor allem einen kaum wiedergutzumachenden Vertrauensverlust in die Hochschulpolitik des Landes. In der Folge haben im Herbst 1996 einzelne Professoren wegen der Nichteinhaltung von Berufungszusagen Klage gegen die Universität erhoben. Bei den ersten vorläufigen Entscheidungen haben die Verwaltungsgerichte die Notlage der Universität anerkannt.

Die Folgen der Sparpolitik machen deutlich, daß eine chronisch unterfinanzierte Stadt nicht im Interesse der Hochschulen liegen kann. Die Universitäten und Fachhochschulen haben deshalb ihre Mitarbeit bei der Sanierung des Landeshaushaltes angeboten und dem Land Berlin einen Vertrag vorgeschlagen, der den Hochschulen Planungssicherheit geben soll und dem Land Sicherheit über die Sparraten.

Kernpunkt des Vertrages ist die verbindliche Festlegung von jährlichen Kürzungsquoten bis zum Jahr 2003 und die Rückkehr zu einem Verhältnis von Zuwendungsgeber und -empfänger, wie man es sich dem Sinn nach vorstellen würde, also die Ausfinanzierung der Personalhaushalte und der Ausgleich von zusätzlichen Lasten, die das Land den Hochschulen direkt oder indirekt aufbürdet, wie z.B. Tarifsteigerungen oder Steigerungen bei Versorgungsaufgaben. Mit der Festschreibung von Kürzungsquoten müssen naturgemäß zusätzliche Kürzungen, wie pauschale Minderausgaben oder Bewirtschaftungsauflagen, ausgeschlossen sein. Nur so haben die Hochschulen eine Chance, sich durch strukturelle Veränderungen auf die drastisch verminderte finanzielle Ausstattung einzustellen, ohne substantiellen Schaden zu nehmen.

Will man den Universitäten mehr Verantwortung für ihren Haushalt zugestehen, muß man ihnen auch die Möglichkeit geben, Einnahmen zu tätigen. Einnahmen werden sich aber nur dann spürbar entwickeln, wenn hierfür ein Anreiz geschaffen wird. Also dürfen Einnahmen, die Hochschulen durch eigene Aktivitäten erzielen, nicht zu einer Kürzung des Zuschusses führen. (Im gleichen Sinne sollte das Land Zuschüsse an die Hochschulen senken dürfen, wenn es diesen finanzielle Lasten abnimmt.) Dieser Idee folgend, haben die Hochschulen in ihrem Vertragsentwurf auch vorgeschlagen, im Rahmen einer flexiblen Ressourcenbewirtschaftung den Verkauf von Grundstücken unter Behalt von 75 % des Kaufpreises für die Hochschulen zu ermöglichen. Flexibilisierungen in der Wirtschaftsführung, wie z.B. die Übertragbarkeit verschiedener Titel oder ein globaler Stellenrahmen anstelle des starren Sollstellenplans, würden die Handlungsfähigkeit der Hochschulen stärken.

Im Gegenzug haben sich die Hochschulen zu umfassenden Reformen bereiterklärt: Hierzu gehört eine gemeinsame Strukturplanung insbesondere der Universitäten, für die zunächst die entsprechenden Instrumente zu entwickeln sind. Eine solche „verbundene Planung" mit dem Ziel der abgestimmten Schwerpunkt- und Profilbildung soll die Überprüfung des bestehenden Fächerangebotes und die Evaluation von Lehre und Studium ebenso umfassen wie die Entwicklung gemeinsam getragener Studiengänge und Forschungsschwerpunkte sowie die Verflechtung von studien- und forschungsbegleitenden Serviceangeboten.

Ein weiterer Bestandteil der Reformbestrebungen ist die Idee, neue Organisationsformen und Leitungsstrukturen zu entwickeln und für zunächst begrenzte Zeit zu erproben. Das Land will im Haushaltsstrukturgesetz 1997 hierfür geeignete rechtliche Rahmenbedingungen schaffen. Die Humboldt-Universität begrüßt das als eine Erweiterung ihrer Autonomie. Da das Hochschulrahmengesetz nur einen begrenzenden Rahmen für Organisation und Struktur von Hochschulen setzt, können die Rahmenbedingungen auf Landesebene recht offen gefaßt werden.

Die Universitätsleitung, Akademischer Senat und Konzil haben sich darauf verständigt, noch vor Inkrafttreten des Haushaltsstrukturgesetzes 1997 mit den inneruniversitären Arbeiten zu einer umfassenden Organisationsreform der Universität zu beginnen. Es liegt auf der Hand, daß dabei drei Fragenkomplexe im Vordergrund stehen werden. Der eine betrifft das Verhältnis von Universität zum Land, der andere das Verhältnis von Universitätsleitung zu den Mitbestimmungsgremien und der dritte das Verhältnis von Zentralebene zu Fakultäten und Instituten.

Was das Verhältnis von Universität zum Land angeht, so steht die Berliner Besonderheit der Kuratorialverfassung auf dem Prüfstand. Ursprüglich gedacht als ein Vermittlungsgremium zwischen Staat und Universität, in dem hochrangige Vertreter von drei Senatsverwaltungen, Abgeordnete, Universitätsmitglieder und Vertreter von Wirtschaft und Gewerkschaft gemeinsame Lösungen erarbeiten sollten, hat sich gezeigt, daß die staatlichen Interessen unabhängig von den Mehrheitsentscheidungen des Gremiums in wichtigen Fragen sich durchgesetzt haben, und daß über die Unterkommissionen mehr Senatsverwaltungen in die Aufsicht über die Universität einbezogen worden sind, als im Ver-hältnis Universität-Staat nützlich ist. Es war ein offenes Geheimnis, daß bei einem Zusammenschluß der Länder Berlin und Brandenburg die Kuratorialverfassung abgeschafft worden wäre, weil spätestens dann die

zeitliche Überforderung der Senatoren und höheren Senatsbürokratie unerträglich geworden wäre. Das Fazit, daß sich die mit der Kuratorialverfassung verbundenen Hoffnungen nicht erfüllt haben, ist unausweichlich, wenngleich seine offene Aussprache politisch noch als inopportun gilt. Freilich ist mit der bloßen Abschaffung der Kuratorialverfassung das Problem eines sinnvollen Verhältnisses von Staat und Universitäten nicht gelöst. Auch unter dem Gesichtspunkt des Sparzwanges sowohl bei den Senatsverwaltungen als auch bei den Universitäten wird man aber nicht umhin kommen, Organisationsstrukturen zu schaffen, die es dem Staat erlauben, auf eine Reihe von Eingriffs- und Kontrollrechten gegenüber den Universitäten zu verzichten.

Was das Verhältnis der Universitätsleitungen zu den Gremien angeht, so ist zunächst für die Humboldt-Universität festzustellen, daß die Gremien eine sehr sinnvolle, von Sachkunde getragene und mit viel Engagement ausgefüllte Arbeit verrichten. Sie sind nicht nur als Beratungsgremien, sondern in wichtigen Angelegenheiten auch als Entscheidungsgremien notwendige Bestandteile einer Universität, die sich auf eine akademische Tradition beruft. Gleichwohl ist zu prüfen, ob nicht die Zuweisung zu generalklauselartiger Kompetenzen weit über das hinausgeht, was diese Gremien sinnvollerweise leisten können und was denn in Wirklichkeit auch nicht oder nur unvollkommen geleistet wird.

Der dritte Fragenkomplex betrifft das Verhältnis von Zentralebene und Fakultäten. Die Humboldt-Universität hat es geschafft, aus eigener Kraft die Vielzahl der Fachbereiche wieder auf eine sinnvolle Größe von 11 Fakultäten zurückzuführen. Mit dem Zusammenschluß der beiden klinischen Fakultäten Rudolf Virchow und Charité wird die Zahl zum 1. April 1997 auf zehn Fakultäten reduziert. Dies ist eine außerordentlich sinnvolle Größenordnung. Bei den Beratungen über Strukturänderungen wird zu klären sein, ob man nicht die professorale Gruppenvertretung mit der Fachvertretung der Fakultäten in der Gestalt der Dekane kombinieren und so im Akademischen Senat ein Gremium haben könnte, das beide Aspekte einbezieht, nämlich einmal die legitimen Gruppeninteressen, und zum anderen die legitimen Fachinteressen, die in den Fakultäten gebündelt werden. Mit dem Ausbau der Verwaltungskapazität der Fakultäten könnte eine Reduzierung der Kompetenzen der Zentralverwaltung und damit ein schlankerer Verwaltungsaufbau einhergehen. Wie zwischen Universität und Staat so gibt es auch heute zwischen Fakultäten und Zentralverwaltung unnötige Verwaltungsgänge, die man ohne Not für die Qualität der Entscheidung verkürzen könnte.

Insgesamt erfordert schon die seriöse Behandlung aller drei Problemkomplexe ein großes Maß an Energie, Erfahrung und Entscheidungsmut. Die Universitäten können aber nur die Initiative gegenüber dem Staat zurückgewinnen, wenn sie zeigen, daß sie aus eigener Kraft in der Lage sind, auch einschneidende Reformen vorzunehmen.

Vielleicht hat gerade die Humboldt-Universität mit ihrer jüngsten Geschichte die besten Voraussetzungen dafür, aus den zahlreich vorhandenen Reformideen tragfähige Modelle zu entwickeln und einem Tauglichkeitstest zu unterziehen. Die gleichermaßen reformfreudigen wie -erfahrenen Studierenden, Lehrenden und Forschenden, die diese Universität ausmachen, lassen genau dieses erwarten.

Hans Meyer, Prof. Dr. iur. Dr. h.c., Staats- und Verwaltungsrechtler, ist Präsident der Humboldt-Universität zu Berlin

Die Erfurter Idee

Peter Glotz
Erfurt

Man sollte das Modell Erfurt nicht überlasten. Die (vermutlich) letzte Neugründung einer staatlichen Universität für die nächsten Jahrzehnte soll ein Laboratorium für neue Entwicklungen im Hochschulwesen werden. Aber keine Insel der Seligen, keine Wundermaschine, kein exterritoriales Feld. Modellversuche mit Globalhaushalten machen sie auch in Nordrhein-Westfalen und in Niedersachsen. Daß Budgetierung stärkere Rektoren und Dekane erfordert, hat sich überall in der Republik rumgesprochen. Chemnitz-Zwickau bemüht sich systematisch um virtuelle Seminare, virtuelle Archive, das Internet als Kommunikationsinstrument. Erfurt kann und wird nicht den Anspruch erheben, für die Welt der zwei Millionen deutscher Studierender (und 350 deutsche Hochschulen) die gleiche Rolle zu spielen wie die Berliner Neugründung von 1809 für die 5.000 preußischen Studenten. Wir sind ambitioniert; aber nicht größenwahnsinnig. Die "Erfurter Idee" kristallisiert sich um sechs Grundgedanken. Sie lassen sich folgendermaßen formulieren:

Kommunikation:
Die Grundidee der deutschen Universitäten liegt im Streit der Fakultäten. Streit ist Kommunikation. Deswegen sind Massenuniversitäten eher Irrwege. Es ist kein Zufall, daß man vor zwei Jahrzehnten die Sorbonne in sieben Universitäten zerschlagen hat. Erfurt will 4.000 Studenten, und möglichst nicht mehr, 120 Professoren, und möglichst nicht mehr. Wir wollen Traditionen wie beim Wissenschaftskolleg in Berlin; das regelmäßige Donnerstags-Dinner der Fellows: Die Wissenschaftler wissen, was der Zimmernachbar tut und denkt. Das Schlimmste: Di-Mi-Do-Professoren, die ihren Bindestrich verwalten und Studenten für eine Belästigung halten.

Transdisziplinarität:
Die Musik spielt in den Schnittstellen. Am Beispiel vorgeführt: In neuen Medienberufen werden Qualifikationsmerkmale aus verschiedenen Wissens- und Forschungsgebieten verlangt. Um den sich beschleunigenden Wandel der Medien angemessen beschreiben und erklären zu kön-nen, ist interdisziplinär orientierte Grundlagenforschung notwendig. Es entwickeln sich neue Verbindungen zwischen Fernsehen, Video, Computer und Telefon. Solchen "Zusammenballungen" wollen wir in Erfurt nachspüren; mit unserer Forschung ebenso wie mit unseren Studienangeboten.

Cluster:
Deswegen organisieren wir die Erfurter Universität um solche "Zusammenballungen", konventioneller ausgedrückt: um Cluster, Forschungsschwerpunkte. Wir beginnen mit vier Feldern:

1. Der Erforschung von "Sinn-Strukturen", also der Begegnung von Islam, Orthodoxie, Christentum, Judentum. Metaphysische Bedürfnisse existieren auch dort, wo verfaßte Religionen schwächer werden.

2. Kulturen und Institutionen in Transformationsprozessen. Was ist "Staat", wenn die Nationalstaaten an Macht verlieren? Was für neue Strukturen entstehen zwischen Staatenbund und Bundesstaat? Erfurt wird sich der Regionalismus- und Nationalismusforschung widmen, mit den Schwerpunkten Südosteuropa, Bohemistik, Polonistik. Universitätspartnerschaften sollen dabei helfen, z.B. zwischen Erfurt, Pilsen, Oppeln.

3. Staatswissenschaften. Im Zeitalter der Deregulierung muß der Begriff zurückgewonnen werden. Die Wirtschafts- und Rechtswissenschaftliche Fakultät soll als European School of Government entwickelt werden. Public Economics, Makro-Ökonomie, internationale Politik, Complexity Management sollen der Dominanz der Allokations- und Effizienz-Ökonomie entgegenwirken.

4. Medien. Der Computer als Medium der Medienintegration verwandelt die Informationssammlung, Informationsaufbereitung, Informationspräsentation. Eine Punkt-an-viele-Struktur verwandelt sich in eine Punkt-zu-Punkt-Struktur; die Abkehr von linearen Erzählstrukturen, die Internationalisierung der Kommunikation, die individualisierte Kommunikationsabfrage verlangen neue Formen der "Medienkompetenz". Gleichzeitig entstehen neue AV-Berufe. Erfurt will ein Zentrum interdisziplinärer Medienforschung werden, durch die Zusammenarbeit

von Kommunikationswissenschaft, Literaturwissenschaft, Geschichte, Massenkulturforschung, Sozionik, Computer-Linguistik, Medienökonomie, Medienrecht.

Studientransparenz:
Erfurt will den ostdeutschen Vorsprung an "Studierbarkeit" der Studiengänge bewahren: Kein Anfänger soll ratlos in ein Labyrinth gejagt werden. Unsere Stichworte heißen: Creditpoint-System, studienbegleitende Prüfungen, Tutorien, überschaubare Zahlen, ein aufeinander aufbauendes System von Bachelor, Master, Doktor.

Internationalität:
In Erfurt wird die Wissenschaftssprache Englisch dem Deutschen gleichgestellt. Wir streben eine Drittelung an: Ein Drittel Thüringer Stu-dierende, ein Drittel Studierende aus Westdeutschland, ein Drittel Studierende aus dem Ausland. Über institutionalisierte Gastprofessuren werden Ausländer automatisch in Lehre und Forschung eingebunden. Erfurt strebt an, über Offices for Academic Affairs systematische Austauschprozesse mit 20 Universitäten aus unterschiedlichen Teilen der Welt zu organisieren (joint degrees).

Virtuelle Universität:
Lehrende und Lernende in Erfurt werden den Personalcomputer als selbstverständliches Instrument einsetzen; zur Literaturrecherche, Studienberatung, Kommunikation, in der Standardausbildung. Im Endausbau sollen 15 - 20% der Lehre "virtuell" abgewickelt werden. Erfurter Lehrveranstaltungen werden in aller Regel auf dem Internet angeboten. Das Medienzentrum der Universität Erfurt wird in enger Kooperation mit der Industrie organisiert.

Natürlich ist die Entwicklung der Universität Erfurt im Fluß; alle Pläne stehen unter dem Gesetz der ständigen Revision. Am 1. Februar 1997 wurde ein Entwurf der neuen Grundordnung der Universität der Landesregierung zugeleitet. Im März werden die Prorektoren, im April wird der Gründungssenat der Öffentlichkeit vorgestellt. Workshops zur Definition der Forschungsschwerpunkte sind organisiert. Bis zum Herbst sollen 25 Ausschreibungen für Eckprofessuren das Haus verlassen haben. Wir sind in fieberhaften, schwierigen, aber konstruktiven Verhandlungen um die Bauplanung; die neue Universitätsbibliothek muß bezugsfertig sein, bevor die ersten (grundständigen) Studierenden zum Wintersemester 1999 nach Erfurt kommen. Erfurt ist ein Bauplatz; physisch und geistig. Gerüste stehen herum, man kann in offene Baugruben fallen, gelegentlich haben wir Probleme mit dem Grundwasser oder den Eigentumsrechten. Der Aufbau gelingt nicht ohne Wortwechsel, Liquiditätsengpässe, aufgeregte Krisen. Noch aber ist der "Spirit" gut. Wir strengen uns an, ein Ort des Vorausdenkens und des Nachdenkens für diese Gesellschaft zu werden. Das Max Weber-Kolleg und die vier Fa-kultäten (Philosophische Fakultät, School of Government, Katholisch-Theologische Fakultät, Erziehungswissenschaftliche Fakultät) bereiten sich auf einen lebendigen Wettbewerb vor. Unsere Ziele sind Exzellenz und Effizienz, Praxisorientierung und gesellschaftliche Verantwortung. Erfurt will als Membran funktionieren, als dünnes, elastisches eingespanntes Blättchen, das zu Schwingungen angeregt werden kann und das als osmotische Barriere wirkt. Membranen sind keine starren Gebilde; sie werden nach Bedarf auf- und umgebaut. So versteht sich auch die Universität Erfurt.

Peter Glotz, Prof. Dr., ist Professor für Kommunikationswissenschaft an der Universität Erfurt, Honorarprofessor für Medienökologie und Kommunikationskultur an der Universität München sowie Rektor der Universität Erfurt

Ethikkonsens — cui bono?

Zur gegenwärtigen Wertediskussion im allgemeinen und zum in dieser Zeitschrift von B. Markert propagierten Ethikkonsens im besonderen

Niels Gottschalk
Leipzig

Unter der Überschrift "Moral ist gut? Moralismus ist schrecklich!" wirbt der Klett-Cotta-Verlag für ein jüngst erschienenes Doppelheft des *Merkur* (Nr. 8/9 1996). Weiter heißt es in der Anzeige: "Möglicherweise mangelt es uns an Moral, aber sicher nicht an Traktaten, die diesen Mangel wortreich und händeringend beklagen. Moral, darüber sind sich alle einig, ist gut, man kann gar nicht genug davon haben. So jedenfalls die Sonntagsredner in Politik und Kirchen, in Presse und Fernsehen, wenn sie vor Selbstzufriedenheit glänzend ihre scheinbare sittliche Überlegenheit demonstrieren. Ob als moralischer Kleinunternehmer - von Küng bis Wickert - oder als menschheitsrettende Großagentur wie Greenpeace - die Branche expandiert, und man sollte ihr genau auf die Finger sehen."

Ohne Frage, Moral und Ethik haben Konjunktur. Und dabei bleibt es nicht bei bloßen Sonntagsreden. Äußerlich sichtbare Zeichen sind etwa neu eingerichtete medizinische Ethik-Kommissionen oder wissenschaftliche Ethik-Zentren (in Bonn und Tübingen). Auch in den Fachbereichen der Universitäten ist die Beschäftigung mit normativen Fragen rehabilitiert, besonders auffällig im Blick auf Umwelt und Technik (G. Ropohl sprach 1994 bereits allgemein von einer "normativen Wende in der Technologie"), Schnittstellen von Wissenschaft und Politik wurden etabliert, die Techniken bewerten wollen, wie z.B. Akademien für Technikfolgenabschätzung (in Stuttgart und Bad Neuenahr-Ahrweiler) oder das Büro für Technikfolgenabschätzung am Deutschen Bundestag.

Eine Konjunktur, die auch an dieser Zeitung nicht spurlos vorübergegangen ist (B. Markert: "Was kostet ein Pfund Ehrlichkeit", *hso* 3/96, S. 146-157, sowie P. Döge: "Nachhaltige Forschungsförderung", *hso* 4/96, S. 158-166). Eine kleine Kontroverse bereits, die nun durch eine vom Herausgeber gewünschte Stellungnahme aus "wissenschaftsethischer / wissenschaftsphilosophischer Perspektive" bereichert werden soll, in der einige eher grundsätzliche Dinge anzusprechen sein werden. Zunächst werden die Diskussionsbeiträge von Markert und Döge kurz vorgestellt (I), dann beginnt die inhaltliche Kritik anhand der Begriffe von 'Ethik' und dem Verhältnis zur Ökonomie (II), von 'Konsens' und 'Leitbild' (III), sowie der Frage nach der Notwendigkeit (IV) und der möglichen Wege (V) zum 'Ethikkonsens'.

I.

Markerts Traktat "Was kostet ein Pfund Ehrlichkeit? Der »Ethikkonsens« als funktionales Leitbild einer sozial-ökologisch orientierten Marktwirtschaft. Positionspapier zur konzeptionellen Erarbeitung einer hochschulpolitischen Leitlinie im Sinne einer »nachhaltigen Entwicklung«" besteht im Kern aus einem Programm der Resurrektion von Ethik. Die Diagnose der "Vernachlässigung ethisch-moralischer Grundwerte in unserer Gesellschaft" (146) kulminiert in den apostrophierten Merksätzen "Die materiellen Kräfte des Staates schwinden" (150), "Wir sind satt und haben trotzdem Hunger" (152), "Ich kommuniziere, also bin ich" (153) und "Sage mir wieviel Du verdienst, und ich sage Dir, was Du (wert) bist" (155, sic). Diesem allem, als "Phänomen der inneren Ver-schmutzung" (150) zusammenfassend bezeichnet, gelte es jetzt analog der äußeren Verschmutzung (unserer natürlichen Umwelt) zu begegnen: Entsprechend zur aus Sicht Markerts "erfreulichen Entwicklung" (150) der gelungenen Orientierung der deutschen Forschung an ökologischen Zielen solle nun umfassend der Ethikkonsens erreicht werden. Unter Verweis auf Deutschlands Exportschlager Umwelttechnik konstatiert Markert: "Ökologische Grundsätze sind somit in kürzester Zeit quantifizierbar, kalkulierbar, meßbar und damit verkaufbar geworden", und ethischen Grundsätzen wird nun das gleiche Schicksal zugedacht.

Freundlich gelesen und von den Dingen, die mich an Markerts Text irritieren, die aber m.E. hebbare Mängel darstellen, einmal abgesehen: dem 5-vor-12-Tenor, der Meister-Propper-Metaphorik und der katholisch-religiösen Fixierung, scheint Markerts Programm auf folgendes hinauszulaufen: In Zeiten zunehmenden Sinnverlustes der Individuen könnte die Ethik wieder ein Sinn-Angebot machen, und damit wie bereits

auf Ökologie, so nun auf soziale Gerechtigkeit oder ähnliches hin deren Handeln orientieren. Dies würde sich dann auch ökonomisch positiv auswirken (vgl. die Umwelttechnik). Leider steht der zweite Teil des Textes noch aus, in dem Markert die Umsetzung seiner Programmatik darlegen und auf den Hochschulbereich konzentrieren will. Ich werde mich daher, in der an das Referat der Replik Döges sich anschließenden inhaltlichen Kritik, auf einige grundsätzliche Bemerkungen beschränken müssen.

Döges Artikel "Nachhaltige Forschungsförderung: Umbau von Strukturen statt Ethik-Konsens" ist eigentlich keine Replik auf Markert, sondern eine Ergänzung. Döge hat die Praxis der Forschungsförderung des BMFT untersucht und kommt zu dem Ergebnis, diese sei nicht plural genug (160/161): Frauen und die Umweltbewegung sind (thematisch wie personell) unterrepräsentiert. Döge fordert einerseits, thematisch, eine Ausrichtung der Forschungs- und Technologiepolitik am Leitbild der ökologischen Nachhaltigkeit, andererseits, personell, eine Öffnung der Entscheidungs- und Beratungsgremien gegenüber den genannten Gruppen. Letzteres kann allein den im Sinne der Nachhaltigkeit geforderten "grundlegenden Umbau wesentlicher zur Umweltzerstörung beitragender Strukturen des gegenwärtigen Produktions- und Konsummodells" (162) nicht bewirken, sichert aber zumindest die "Problemorientierung" (163/164). Die im Aufsatz-Untertitel angedeutete Opposition zu Markert wird eigentlich nur in Fußnote 19 explizit: Bezogen auf er-wähnten grundlegenden Umbau heißt es dort, es erschiene "eher als dys-funktional, ethische Anforderungen zu monetarisieren und somit in die marktwirtschaftlichen Prozesse internalisieren zu wollen, ohne deren ökologisch und sozial destruktive Rationalität und Dynamik zu verändern". Döges Anliegen teile ich im Kern, nur eine kleine Rückfrage sei gestattet: Ob wohl das Forschungsministerium, die jeweilige Regierung oder gar der Bundeskanzler bevorzugte Adressaten gesellschaftlicher Partizipationsansprüche sein sollten? Auf eine weitere Auseinandersetzung mit Döge muß ich hier verzichten und auf einige in anderem Zu-sammenhang angestellte Überlegungen verweisen, wie die Einbeziehung von Technik-Betroffenen in politische Beratungsprozesse bewerkstelligt werden könnte (Gottschalk/Elstner 1997).

II.

Wie steht es nun um Markerts Programm? Zunächst zu seiner Diagnose: Der von Markert konstatierte zunehmende Werteverlust wird leider nicht belegt (genausowenig übrigens wie die angeblich so schädlichen Wirkungen des Internet). So kann man nicht erkennen, ob diese offenbar

Markerts subjektivem Eindruck entspringende Erkenntnis, würde sie denn der empirischen Überprüfung ausgesetzt, nur auf methodisch fragwürdige Resultate einer Meinungsforschung á la Noelle-Neumann (vgl. Bertram 1994) oder auch auf ernstzunehmendere Quellen sich stützen könnte. Nun, hierzu gibt es wissenschaftliche Literatur, und die müßte man befragen; dies kann und soll mithin nicht unser Hauptpunkt sein. Die deutsche Jugend in Ost und West wird auf Grundlage einer aktuellen Studie immerhin als "die moralische Generation" bezeichnet (*Die Zeit* (14.2.1997) 52. Jg, Nr. 8, S.3).

Schwerwiegender scheint mir schon das doch etwas unklare Verhältnis von Wirtschaft und Ethik. Der Ethikkonsens soll ein funktionales Leitbild abgeben, so Markerts Aufsatztitel, funktional nämlich für die Marktwirtschaft. Ist es hier ein positiver Nebeneffekt, daß Ethik die Kassen klingeln läßt, oder Sinn und Zweck der Übung "Ethikkonsens"? Ersteres würde bedeuten, daß Funktionalität heißt: Marktkonformität, letzteres würde heißen: Ethik als Mittel zum kollektiven Wohlstand. Bei alledem wirkt etwas seltsam, daß zwar die in den Egoismus übersteigerte ökonomische Rationalität mit Schuld an der "inneren Verschmutzung" sein soll (151), aber gleichzeitig der ökonomische Erfolg dem Ethikkonsens als unhinterfragtes Ziel aufgegeben wird. Genau auf diese Ambivalenz zielt wohl auch Döges kritische Fußnote 19. Der Widerspruch wiederholt sich auf einer allgemeineren Ebene, wenn einerseits die verstärkte Darbietung funktionaler Zusammenhänge Teil des Problems ist (153), andererseits aber ausgerechnet ein *funktionales* Leitbild die Lösung sein soll.

Daß der Verdacht der Unterordnung der Ethik unter den Markt überhaupt aufkommen kann, liegt an Markerts ungeklärtem Begriff von Ethik. In der Philosophie bezeichnet Ethik, nach allgemein üblichem Sprachgebrauch, die Auseinandersetzung über den Sinn und die Begründung von normativen Aussagen oder von Aussagesystemen. Was nun den Gegenstand der Ethik angeht, so ist die Unterscheidung von *Gutem Leben* und *Moral* kardinal (s. etwa Tugendhat 1993, S. 39). Diese geht davon aus, daß individuelle oder gruppenspezifische ethische Vorstellungen vom "guten Leben" in der Moderne für verschiedene Menschen verschieden sein können (Paradebeispiel ist die religiöse Orientierung), von denen ein Kernbereich moralischer Verpflichtungen, der für alle verbindlich sein soll, klar unterschieden werden muß. Dies entspricht dem *grundlegenden* Unterschied der Fragen: (I) "Was ist gut für mich/uns?" und (II) "Was ist gleichermaßen gut für alle?". Nur auf die zweite Frage wird man auch *für alle verbindliche Antworten* finden können, d.h.

wenn überhaupt (einige Philosophen und viele Sozialwissenschaftler bestreiten dies ja bekanntlich), dann ist es hier, daß die Rede von einem *universellen* Konsens sinnvoll ist. Interessant ist nun folgendes: Gemäß dieser Unterscheidung verfehlt man *prinzipiell* die Sphäre des Moralischen, wenn man die Anerkennung moralischen Sollens vom Vorteil der eigenen Person oder der Gruppe abhängig macht. So läßt sich, um mit Kant zu sprechen (auf den sich auch Markert beruft (153)), lediglich pflichtgemäßes Handeln erreichen, nicht jedoch Handeln aus Pflicht. Klarer gesagt: Ein Handeln, daß bloß auf den eigenen Vorteil oder den der Gruppe achtet, kann gar kein moralisches Handeln sein. Denn dieses fordert, seinen Vorteil nicht mehr als den aller anderen zu wollen. Moral schützt den anderen um des anderen willen. Ist der Ethikkonsens also als Antwort auf die Frage (II) zu verstehen, derjenigen nach der Moral, kann er gerade nicht aus unserem ökonomischen Erfolg heraus motiviert werden. Denn dies reproduziert nur, was doch eigentlich des Übels Wurzel ist: daß die Interessen anderer nur dann berücksichtigt werden, wenn es im eigenen Interesse ist.

In einer alternativen Lesart wäre der Ethikkonsens als Antwort auf die Frage (I) zu verstehen, derjenigen nach dem Guten Leben, sagen wir: der Deutschen (oder der Europäer oder der Sachsen). In diesem Rahmen wäre das Abzielen auf den kollektiven Vorteil der Deutschen zwar nicht notwendig ein Widerspruch (es sei denn, die Antwort auf Frage (I) hielte auch Frage (II) stand, die konkrete Vorstellung vom Guten Leben enthielte mithin ein moralisches Element), allerdings bliebe von der hehren Motivation, also der Sinngebung und der Beseitigung der "inneren Verschmutzung", dann nicht viel mehr als ein Schatten dessen, was Markert wohl auch im Sinne haben dürfte, wenn er von der Verantwortung z.B. gegenüber der Dritten Welt spricht (149). Die Debatte um eine nachhaltige Entwicklung, auf die Markert sich bezieht (154), weist dieselbe Ambivalenz auf: Geht es dort darum, daß wir (i.e., wir Deutschen / Europäer / ..., bzw. unsere Nachkommen) die Umwelt zum über die Zeit größtmöglichen Vorteil nutzen können, oder um eine weltweit gerechte Aufteilung der Nutzungsrechte an natürlichen Ressourcen? Geht es um Eigeninteressen oder um Moral?

Bleibt zu fragen, ob der von Markert bemühte Begriff des 'Leitbildes', auf den auch Döge sich positiv bezieht (162/163), hier Klarheit schaffen kann. Er ist im Zusammenhang der Technik-Ethik und der politischen Techniksteuerung gut eingeführt: Ein Leitbild ist eine gemeinsame Zukunftsvorstellung für Akteure in unterschiedlichen sozialen Feldern (Dierkes/Hoffmann 1992). Normalerweise stellt ein Leitbild

eine Antwort auf Fragen des Guten Lebens dar, oder enthält zumindest Komponenten desselben (vgl. den "ökologischen Landbau" oder auch die acht Leitbilder der Studie "Zukunftsfähiges Deutschland" (BUND/MISEREOR 1996, 153 ff.), wie z.B. "Rechtes Maß für Raum und Zeit"), sonst ist es nämlich gar nicht detailliert genug, um eine gemeinsame Handlungskoordination zu ermöglichen. Moralische Fragen erfordern, wegen des hohen Allgemeinheitsgrades, weitaus abstraktere Antworten. Aber: Ob ein konkretes Leitbild, mithin eine Vorstellung des Guten Lebens, unmoralisch ist, läßt sich der Idee nach angeben: Dann nämlich, wenn *anderen* die Möglichkeit ihres Guten Lebens genommen wird. So stehen beispielsweise die Leitbilder der Studie "Zukunftsfähiges Deutschland" unter dem Gerechtigkeitsvorbehalt, daß wir in Deutschland nicht mehr Ressourcen verbrauchen dürfen, als uns bei einer pro-Kopf-Gleichverteilung anteilsmäßig zustünde. Moral definiert, ob nun in die-sem Falle gelungen oder nicht, in der Regel die Randbedingungen der konkreteren Zukunftsentwürfe.

III.

Kommen wir zum 'Konsens': *Ein Konsens ist eine zwanglose Übereinstimmung*. Für unsere Zwecke genügt es, dies nach zwei Seiten hin zu erläutern: Zwanglosigkeit heißt, daß man sachlich nicht zu einem anderen Ergebnis käme, auch wenn alle machtförmigen Faktoren wegfielen, die ein Ergebnis immer auch mitbestimmen. Würde man in der Sache sonst anders entscheiden, schließt man einen bloßen *Kompromiß*. Andererseits bedeutet der Konsens nicht, daß auch alle Parteien notwendig aus den gleichen Gründen zustimmen: Ein Ergebnis kann aus Sicht verschiedener Parteien sachlich richtig sein und kein Kompromiß, aber dennoch, aufgrund unterschiedlicher Prämissen, aus unterschiedlichen Gründen richtig. Stimmen auch die Gründe überein, könnte man einem *umfassenden* Konsens sprechen. Selbst wenn man so den Konsens nicht an gemeinsam geteilte Gründe bindet, meint der Volksmund mit 'Konsens' häufig 'Kompromiß' (vgl. Buhl 1997).

Die ethische Unterscheidung von Guten Leben und Moral hat nun Konsequenzen für den ethischen Konsens. Über (im o.g. Sinne) moralische Fragen sollte sich, wie bereits im vorigen Abschnitt erwähnt, ein universeller Konsens erzielen lassen können (die Prämisse ist dabei, daß nur für alle verbindlich sein kann, was auch für alle im Prinzip einsichtig ist). Für die (im o.g. Sinne) Fragen des Guten Lebens gilt dies nicht: Die richtige Antwort erfordert nur die Anerkennung durch jene, in deren Interesse etwas sein soll. Anders gesprochen: Was im Interesse eines Ka-

tholiken für sein gelingendes Leben *als Katholik* liegt, unterliegt letztlich ausschließlich der Anerkennung *durch Katholiken* (der Konsens bleibt partiell). Hierzu kann ich zwar Ratschläge geben, aber meine Zustimmung zu *ihren* Lebenszielen ist nicht erforderlich für deren Richtigkeit *für sie*.

Ein jeder Konsens liegt darüberhinaus nicht notwendigerweise auf der Ebene strittiger Inhalte (materialer Konsens), sondern kann z.B. auch ein Konsens über den Umgang mit einem Streitpunkt sein (etwa der Konsens darüber, bestimmte Fragen per einfacher Mehrheit zu entscheiden oder bestimmten Gruppen ein Vetorecht einzuräumen). Dies ist eine von vielen Möglichkeiten, einen Streit durch Bildung eines höherstufigen Konsenses aufzulösen. Aber, wie schon die Abgrenzung gegenüber dem Kompromiß zeigt: Nicht jede Einigung ist ein Konsens, und es ist doch arg fraglich, ob gerade die deutsche Umweltpolitik als Beispiel für einen Konsens herhalten kann. Wenn z.B. die Benzinsteuer erhöht wird, sagen wir: um zehn Pfennige pro Liter, dürften die einen dies zur Finanzierung des Staatsdefizits tun, ohne den massenhaften Autoverkehr an sich für ein Problem zu halten, während für die anderen dies einen (notwendigen) Schritt in eine autoarme Zukunft darstellt. Dies ist zunächst mit Sicherheit kein umfassender Konsens, da unterschiedliche Gründe für eine nur äußerlich gleiche Handlung gegeben werden. Aber wo ist überhaupt der Konsens, wenn die letztgenannten eine deutlich stärkere Anhebung einführen würden, wären sie allein an der Macht? Die Liste von Beispielen ließe sich beliebig fortführen. Geht es zudem um eine Richtungsentscheidung, lauert hinter dem schönen Wort Konsens zudem häufig ein besonders lauer Kompromiß, der nämlich die Nachteile der Vorschläge beider Seiten transportiert.

IV.

Spätestens hier stellt sich die Frage, wozu ein Ethikkonsens denn überhaupt erforderlich wäre: Für den Markterfolg deutscher Produkte, für die Sinngebung der Individuen, für eine saubere Umwelt, für bessere Lebensbedingungen in der "Dritten Welt"? In groben Zügen dürfte die Antwort sich bereits abzeichnen:

Für einen *Markterfolg* ist ein Konsens überhaupt nicht erforderlich. Weder damit ethisch korrekte Produkte angeboten werden, noch damit diese nachgefragt werden, müßte man soweit gehen, einen Konsens zu fordern. Theoretisch läßt der Markt eine jede nach ihrer Vorstellung vom Guten Leben selig werden; der Markt ist doch gerade offen für Innovationen, die sich aufgrund eines von Käuferseite perzipierten ethischen Vorteils wegen dann durchsetzen können (Beispiel: Transfair-Kaffee). In diesem Sinne ethische Ansprüche kann der Markt also durchaus integrieren (vgl. Priddat 1996). Seine Integrationskraft ist aber nicht unbegrenzt: Dort, wo nicht toleriert werden kann, was andere tun, hat es mit der Liberalität ein Ende (dann wird z.B. eine Pressekampagne gegen ein Unternehmen initiiert). Gemäß der üblichen 'Arbeitsteilung' schlagen sich solche *moralischen* Ansprüche gerade im Rahmen der Wirtschaft, also in Recht und (Sozial-)Staat nieder. Hier, und nur hier, ist der Ort eines ethischen, genauer: eines moralischen Konsens'. Und hier reicht die Reihe der Kritiker an der gegenwärtigen Tendenz zum Laissez-faire-Kapitalismus bis hin zu Devisenspekulanten, die eine offene Gesellschaft (im Sinne Poppers) bedroht sehen (wie Soros 1997).

Für die *Sinngebung* ist wohl zumindest ein partieller Konsens über Fragen des Guten Lebens nötig. Allerdings kann hier jede Gruppe getrost ihre eigenen Vorstellungen entwickeln, erforderlich wären also eher ethische Konsense im Plural. In dem Maße, wie eine *saubere Umwelt* Voraussetzung des gelingenden Guten Lebens der einzelnen Gruppen ist, genügt für eine intakte Umwelt bereits der Apell an den eigenen Vor-teil. Nicht wenige Autoren sind der Meinung, daß sich unter der Perspektive der Langfristigkeit auch der vermeintliche Widerspruch zwischen Ökonomie und Ökologie aufhebe. Eine Motivation der *Hilfe für die "Dritte Welt"* über unser Eigeninteresse wirkt bereits leicht zynisch. Sicher ist es doppelt verkehrt, nicht einmal das zu tun, was letztlich auch im eigenen Vorteil liegt. Dennoch: Nur daß es ökonomisch zu unserem Nachteil ist, etwas abzugeben, kann ein Verhungern-lassen anderer wohl kaum rechtfertigen. Hier ist ein moralischer Konsens sicher *wünschenswert*, aber gerade nicht *notwendig* für das eigene Engagement. Dies gilt, genauer besehen, auch in puncto Umweltschutz, denn dort werden regelmäßig Nutzen und Schaden auch für andere verteilt (typisches Beispiel: CO_2-Emissionen).

Insgesamt zeigt sich, daß für keinen der von Markert verfolgten Zwecke ein umfassender Konsens über Fragen des Guten Lebens notwendig ist, nur für einige der Zwecke ein moralischer Konsens angebracht wäre. Angebracht, weil es um Fragen der Gerechtigkeit geht, aber noch nicht zwingend erforderlich. Was materielle Hilfe oder zu unterlassende Schädigungen gegenüber anderen angeht, ist Moral nämlich durch politische oder rechtliche Regelungen funktional ersetzbar. Das Setzen dieser Regelungen selbst erfolgt dabei wenn nicht aus einem Konsens, so doch wenigstens aus einer Mehrheit heraus, die politisch errungen werden muß (daran führt angesichts des Zwangscharakters von Recht kein

Weg vorbei). Der tiefere Grund der Abkömmlichkeit der Moral bei der Erreichung äußerer Ziele ist, daß nur für die Erreichung eines *moralischen Idealzustandes* Moral letztlich unersetzlich ist. Daß also *nie* der eine den anderen übervorteilt, kann ohne Unterstellung einer moralischen Motivation nicht plausibel gemacht werden. Dafür, daß dies nur in Maßen geschieht, genügen äußere Regelungen. Ja, eine Verhaltensstabilisierung bloß über die moralische Einstellung der Akteure scheint dann doch pragmatisch zu schwach, zu instabil, um nicht durch die Zwangsbewehrtheit des positiven Recht abgesichert werden zu müssen. Ob sich allerdings *der Rechtszustand selbst* unter Abwesenheit moralischer Motivation einstellen oder halten können würde, ist eine spannende Frage, deren Diskussion (s. Höffe 1996) aber den Rahmen sprengen würde.

V.

All dies führt zusammenfassend auf die möglichen Wege zur Erreichung des Ethikkonsens'. Markerts Hauptaugenmerk scheint hier auf charismatischen Führern zu liegen, die als Vorbilder (Leitbilder) andere zur Ethik motivieren und inhaltlich integrierend wirken sollen.

Einen moralischen Konsens zu befördern, z.B. als gemeinsamen Nenner verschiedener Vorstellungen des Guten Lebens, ist sicher ein lobenswertes Ziel. Durch materielle Anreize, die letztlich nur den Egoismus bedienen, kann dies (wie oben ausgeführt) schon prinzipiell nicht gelingen. Eine Motivation über charismatische Führer umgeht dieses Problem. Stellen wir alle berechtigten Bedenken bezüglich dieses Führungstyps versuchsweise beiseite und fragen uns: Vorbild für wen? Da Fragen des Guten Lebens nicht gegenüber allen zustimmungsfähig sind, sollte man auch nicht so tun, als könne oder wolle man dies erreichen. Hier gilt es, das Faktum der Pluralität verschiedener Lebensentwürfe anzuerkennen, m.E. sogar: diese zu fördern, solange sie moralisch unbedenklich sind. Selbst wenn "der Papst wieder Leitbild" werden kann, wie von Markert ersehnt (148), gelänge so gerade kein universeller Ethikkonsens (oder sollen wir alle zu Katholiken werden?). Ein Leitbild entwickelt seine motivierende Kraft aus seiner Konkretheit. Das eine, universelle Leitbild kann es schon daher gar nicht geben.

Charismatische Führer also als Konsenspromotoren, dann eben nur für die jeweilige Gruppe? Am Weg zum Ziel, in der oben bereits angeschnittenen Frage nach den Verfahren der Konsensfindung, scheiden sich endgültig die Geister: Baut man hier auf Autonomie und aufgeklärte Wahl der jeweiligen Perspektiven des Guten Lebens oder auf eine dirigistische Hinführung? Auf dem Boden Kantischer Prämissen sollte klar

sein, daß der moralische Gesichtspunkt nur aus Einsicht gewonnen wird, aber auch (als Bestandteile des Guten Lebens) nur diejenigen Ziele authentisch sind, die man sich selber gesetzt hat. Alles andere widerstreitet dem Begriff des Konsens', wie er oben eingeführt wurde. Natürlich, wenn jeder Konsens nur die herrschende Meinung ist und dazu (z.B. massenmedial) herstellbar, entfallen einige Skrupel. Aber selbst dann ließe sich noch eine Lanze dafür brechen, die Auseinandersetzung offen zu gestalten, und geriete eine einseitige Ausrichtung des Ethikkonsens' in der Tendenz totalitär.

Das tieferliegende Problem ist, natürlich, der Wegfall der traditionalen Bindungen in der Moderne. Keine Tradition kann mehr überzeugend mit dem Anspruch auf Absolutheit auftreten, sondern propagiert bloß eine Form des Guten Lebens neben anderen. Daraus folgt allein kein Egoismus. Und auch keine Beliebigkeit, da wir ja weiterhin in Traditionen aufwachsen. Nur eben im Plural. Und ob dies nun die Menschen überfordert und ob sie (daher?) zu Egoisten werden, müßte man empirisch erst belegen. Und selbst dann könnte die Einübung in den Umgang mit der Pluralität die bessere Lösung sein. Wie es insgesamt um die rückblickende Unterstellung einer exklusiven Tradition bestellt ist, an die man damals selbstverständlich geglaubt habe, kann hier offenbleiben. Denn *Universalien* lassen sich heute *jedenfalls* nur noch per Re-flexion auf Gemeinsamkeiten, gemeinsame Voraussetzungen o.ä., der pluralen Konzepte vom Guten Leben gewinnen, und genau so verfahren philosophische Begründungsversuche der Moral. So kann man Relativist sein (in Fragen des Guten Lebens) und gleichzeitig Universalist (in Fragen der Moral). Allein auf diesem Problemniveau wird man fündig werden bezüglich der alltäglichen Auseinandersetzungen mit anderen Kulturen, anderen Religionen, mit andersdenkenden ganz allgemein.

Nun wird häufig festgestellt, die universelle Moral sei viel zu abstrakt, um Menschen motivieren zu können. Aber, wahrscheinlich im Gegensatz zu Markert, scheint es mir keineswegs ausgemacht, daß Universalien wie die Menschenrechte oder das Grundgesetz nicht ebenfalls motivieren können. Zumal das Eintreten für dieselben ja keineswegs abstrakt bleibt. Warum erklärt Markert gerade Menschenrechtler (Havel, Sacharov und (ausgerechnet!) Mandela) für ungeeignet, als Leitbilder zu dienen — dort, in den jeweiligen Ländern, oder auch hierzulande? Wie sich z.B. die Aktivisten von *amnesty international* wohl motivieren dürften? Warum hierin nicht das Aufkommen einer Zivilgesellschaft sehen, die durch den Wegfall traditionaler Bindungen allererst möglich, aber damit auch nötig geworden ist?

Was die Hochschulen dazu beitragen könnten, darüber müßte man nun diskutieren. Denn daß die echte Wissenschaft wertfrei sei oder ähnlichen Unsinn (für den sich gerade nicht Max Weber anführen läßt, vgl. Ott 1994), behauptet heutzutage ja niemand mehr. Wo es um Risiken geht, sind ohnehin immer Wertungen im Spiel (Renn 1996). Aber auch normative Diskussionen führen sich leichter unter geklärten Prämissen.

Niels Gottschalk, Dipl. Phys., ist Doktorand am Lehrstuhl für praktische Philosophie der Universität Leipzig und Kollegiat des Zentrums für Ethik in den Wissenschaften der Universität Tübingen

Literatur:

Bertram, C. (16.9.1994): Gut oder böse. Elisabeth Noelle-Neumann mißt den Puls der Nation und ist alarmiert. In: *Die Zeit* 48. Jg., Nr. 38, S. 2

Buhl, D. (7.2.1997): Schluß mit der Harmonie? In: *Die Zeit* 51. Jg., Nr. 7, S. 46

BUND/MISEREOR (Hg.) (1996): Zukunftsfähiges Deutschland. Ein Beitrag zu einer global nachhaltigen Entwicklung. Basel

Dierkes, M. und Hoffmann, U. (1992): Leitbild und Technik. Zur Entstehung und Steuerung technischer Innovationen. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hg.)

Gottschalk, N. und Elstner, M. (1997): Technik und Politik. Überlegungen zu einer innovativen Technikgestaltung in partizipativen Verfahren. In: M. Elstner (Hg.): Gentechnik, Ethik und Gesellschaft, Heidelberg usw., S. 143-180

Höffe, O. (1996): Vernunft und Recht. Frankfurt a. M.

Ott, K. (1994): Ipso facto. Zur ethischen Rekonstruktion normativer Implikate epistemischer Praxis anhand der Fallstudien von Technologie, Ökologie und Architektur. Leipzig: Habilitationsschrift

Priddat, B. (1996): "moral markets" und "attraktive Moral". In: Universität Witten-Herdecke (Hg.): Wittener Jahrbuch, S. 37-53

Renn, O. (20.9.1996): Riskante Risikopolitik. Laien und Experten sind nur gemeinsam klug. In: *Die Zeit* 50. Jg., Nr. 39, S. 48

Ropohl, G. (1994): Technikbewertung in der Industrie. In: W. Fricke (Hg.): Jahrbuch Arbeit und Technik 1994. Bonn, S. 329-341

Soros, G. (17.1.1997): Die kapitalistische Bedrohung. Übertriebener Individualismus, zuviel Konkurrenz und zuwenig Kooperation sind die Feinde der offenen Gesellschaft. In: *Die Zeit* 51. Jg., Nr. 4, S. 25

Tugendhat, E. (1993): Vorlesungen über Ethik. Frankfurt a. M.

DAAD: Erfolgreicher Abschluß der DDR-Stipendiatenprogramme

Mit der staatlichen Vereinigung der beiden deutschen Staaten übernahm der Deutsche Akademische Austauschdienst (DAAD) die Zuständigkeit für die laufenden DDR-Förderungsprogramme für das Auslands- und Ausländerstudium. "Hinter dieser formaljuristischen Formulierung verbirgt sich ein Vorgang, von dem unter anderem 5.695 ausländische Stu-dierende und Graduierte aus 76 Staaten im wahrsten Sinne des Wortes existentiell betroffen waren und der historisch einzigartig ist", so DAAD-Präsident Theodor Berchem auf einer Pressekonferenz in der Berliner Humboldt-Universität. Sie alle, die als Regierungsstipendiaten zu einem Vollstudium in die DDR gekommen waren, hat der DAAD mit Mitteln des Auswärtigen Amtes am 1. Januar 1991 in seine Förderung übernommen. Keiner mußte wegen der Vereinigung sein Studium abbrechen. Sechs Jahre später ist nun für 95 Prozent dieser Stipendiaten die För-derung beendet. 90 Prozent von ihnen haben ihr Studium erfolgreich ab-geschlossen. "Heute können wir mit dem erfolgreichen Abschluß der DDR-Stipendienprogramme ein positives Kapitel der deutschen Vereinigung schließen, daß" – so Berchem – "für die Bundesrepublik Deutschland langfristig ein großes Kapital darstellt, und das gerade in den Län-dern, mit denen der Westen bisher nur geringe oder gar keine akademischen Austauschbeziehungen hatte."

Am 4. Oktober 1990 eröffnete der DAAD in Berlin die Arbeitsstelle Berlin-Mitte, deren Aufgabe darin bestand, die laufenden DDR-Austausch- und Förderungsprogramme administrativ weiterzuführen und sie zugleich in die nach Bundeshaushaltsrecht und DAAD-Praxis geltenden Verfahren überzuleiten. Unter der Leitung von Herrn Dr. Heinz Wegener waren 31 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig, die vom DAAD in Absprache mit dem damaligen BMBV aus dem Kreis des ehemaligen DDR-Bildungsministeriums für diese Aufgabe befristet übernommen wurden.

Übersicht 1: DAAD-Betreuungsstipendiaten der Arbeitsstelle Berlin-Mitte nach Herkunftsregionen (Gesamt: 5.695)

Osteuropa	35,3 %	2.010
Afrika Subsahara	22,8 %	1.296
Lateinamerika	6,4 %	366
Nordafrika und Nahost	10,7 %	612
Asien	24,8 %	1410

Für die 5.695 ausländischen Studierenden und Graduierten an 45 ostdeutschen Hochschulen, von denen sich die Hälfte zu diesem Zeitpunkt noch in der Sprachausbildung befand, endete damit die Zeit quälender Ungewißheit über die finanzielle Absicherung des vorgesehenen Studiums. Gleichzeitig begann aber für sie der schwierige Lernprozeß, das Studium eigenverantwortlich und ohne die intensive Begleitung der in der DDR üblichen Betreuungsdozenten gestalten zu müssen; und dieses in einer Phase, in der sowohl die Hochschulen wie auch das gesamte alltägliche Leben einen einschneidenden Umstrukturierungsprozeß durchmachten. "Heute können wir mit großer Anerkennung feststellen," – so DAAD-Präsident Berchem – "daß die Arbeit der Betreuungsdozenten an den Hochschulen, aber auch die der Sprachlehrer, in der DDR ausgezeichnet gewesen ist. Dieses könnten sich manche in den alten Bundesländern zum Vorbild nehmen."

Die hohe Erfolgsrate der Absolventen ist umso bemerkenswerter, als es etliche von den Studierenden nicht zu verantwortende Hemmnisse gab, von denen Berchem insbesondere die folgenden nannte:

Übersicht 2: Die 5.695 DAAD-Betreuungsstipendiaten der Arbeitsstelle Berlin-Mitte kamen aus den folgenden Ländern:

Vietnam (529), Polen (464), Äthiopien (421), Bulgarien (380), Ungarn (374), Mongolische VR (293), AR Jemen (287), GUS (249), Tschech. Rep. (235), Angola (210), Laos (191), Afghanistan (191), Mosambique (174), Syrien (158), Nicaragua (153), Kambodscha (119), Jordanien (108), Slowak. Rep. (102), Russische Föderation (72), Algerien (68), Simbabwe (38), Madagaskar (38), China (36), Ghana (35), Sudan (34), Indien (30), Mexico (29), Tansania (29), Irak (26), Kolumbien (25), Ägypten (25), Chile (24), Sambia (24), Ukraine (23), Mali (23), Libanon (21), Sonstige: 457

– Die Entlassung bzw. der Weggang von Hochschullehrerinnen und Hochschullehrern. Besonders stark waren hiervon die Stipendiaten in der Graduiertenförderung betroffen, die einen neuen Doktorvater bzw. Doktormutter suchen mußten, was in der Regel auch mit einer Modifizierung des Arbeits- und Forschungsthemas verbunden war.
– Beschlüsse der einzelnen Landesregierungen im Rahmen der Erneuerung des Hochschulwesens: Der Aufbau von Universitäten und Fachhochschulen auf der Grundlage des Hochschulrahmengesetzes, die Auflösung einzelner Hochschulen und ganzer Sektionen (z. B. Ökonomie, Philosophie und Jura), die Ersetzung der Sektionen durch Fakultäten oder Fachbereiche und schließlich die Einrichtung neuer Studiengänge machten in der Regel eine zwei- bis dreisemestrige Verlängerung der Stipendienförderung notwendig. Allein rund 380 Studenten waren von der Umwandlung von Diplom- zu Magisterstudiengängen bzw. von Diplomstudiengängen zu Studienabschlüssen mit 1. Staatsprüfung betroffen.
– Veränderte Studien- und Promotionsordnungen verzögerten die Fertigstellung von Promotions- und Diplomarbeiten. 3.400 Stipendiaten mußten aus diesem Grund drei bis sechs Monate länger gefördert werden, und nur die Hälfte aller Promovenden konnte den individuellen Zeitplan annähernd einhalten.
– Stipendiaten in den wirtschaftswissenschaftlichen und technischen Studiengängen wurde es erst nach langen persönlichen Bemühungen und Bewerbungen möglich, das für den Studiengang verbindliche Praktikum in Deutschland zu absolvieren. 30 bis 40 vergebliche Bewerbungen einzelner Stipendiaten bei Firmen und Betrieben waren die Regel.

Präsident Berchem betonte ausdrücklich, daß allen Absolventen, auch wenn sie jetzt ein deutsches Diplom oder einen Doktorhut in der Tasche haben, der schwierigste Schritt noch bevorstehe: die berufliche Reintegration in das Heimatland, das sie über Jahre nicht besuchen konnten und dessen tatsächliche Situation sie nur punktuell einschätzen können. Die Erwartungshaltung der nun zurückkehrenden Stipendiaten gegenüber den deutschen Hochschulen sowie den Firmen und Verbänden der deutschen Industrie, die einmal errichtete Brücke zwischen dem Heimatland und Deutschland nicht nur als Einbahnstraße zu sehen, ist sehr groß.

DAAD

Andreas Reich: Hochschulgesetz Sachsen-Anhalt. Kommentar. Verlag K.H. Bock, Bad Honnef 1996, 511 Seiten, DM 168,-.

Mit dem von Reich erstellten Werk liegt - im Vorfeld der Debatte um das Hochschulrahmengesetz und die Novellierungen der Landeshochschulgesetze - eine erste Kommentierung eines Landeshochschulgesetzes der östlichen Bundesländer vor. Diese vermittelt einen Einblick in das Landeshochschulrecht Sachsen-Anhalts mit seinen Bezügen zum Rahmenrecht des Bundes. In der Kommentierung der aus dem HRG übernommenen bzw. der aus westdeutschen Landeshochschulgesetzen bekannten Regelungen liegt die Stärke des Werkes. Reich konnte bei der Kommentierung auf seine Arbeiten zum HRG sowie zum Bayerischen Hochschulgesetz zurückgreifen.

Die Darstellungen der landesspezifischen Regelungen, die der Herkunft und besonderen Situation des Umbaus bzw. Aufbaus von Hochschuleinrichtungen in den ostdeutschen Ländern Rechnung tragen, bleiben qualitativ hinter der sonstigen Kommentierung zurück. Dies sei exemplarisch am Beispiel der in § 118 HSchulG S-A geregelten Übergangsbestimmungen für das Hochschulpersonal belegt. Angesichts anhängiger Verfassungsbeschwerden und zahlloser Gerichtsverfahren ist die Befassung mit dem Übergangsrecht kurz geraten. Auch wenn es sich dabei um Übergangsrecht handelt, war von der landesrechtlichen Kommentierung zu erwarten, daß die Probleme (korporationsrechtliche Stellung der Hochschullehrer alten Rechts, Übernahmeverfahren, Befristung von Arbeitsverhältnissen etc.) und die dazu vertretenen Auffassungen umfassend erörtert werden. Die Darstellungen zur möglichen Befristung von Arbeitsverhältnissen (§ 118 Rdn. 15) sind unzutreffend (vgl. Becker u.a. (Hrsg.): KR, 4. Aufl., Neuwied/Kriftel/Berlin 1996). Kündigungsmöglichkeiten nach dem Einigungsvertrag ergeben sich nur noch bei Tätigkeit für das MfS/ AfNS bzw. bei Verstößen gegen die Menschlichkeit (§ 118 Rdn. 5). Es wäre wünschenswert, wenn den landesspezifischen Problemen bei einer Überarbeitung mehr Raum eingeräumt würde. Dann könnte der Kommentar auch über die Landesgrenzen Sachsen-Anhalts hinweg an Bedeutung gewinnen.

Auf einen Nachteil seines Werkes weist Reich im Vorwort hin. Die Entstehungsgeschichte, die parlamentarischen Beratungen und die Anträge der Fraktionen finden sich im Werk nur vereinzelt. Reich - er arbeitet beim wissenschaftlichen Dienst des Landtages Sachsen-Anhalt - meint, so seine subjektive Sicht und Dienstgeheimnisse aus der Interpretation des Textes heraushalten zu können. Für den Juristen ist diese Vorgehensweise bedenklich. Im Rahmen juristischer Auseinandersetzungen ist die Entstehungsgeschichte bei der Interpretation der Normen von Bedeutung. Die fehlenden Hinweise auf die Entstehungsgeschichte schmälern den Wert des Kommentares. Am Beispiel der Verfaßten Studierendenschaft, eine der wenigen Besonderheiten des sachsen-anhaltinischen Landesrechts, zeigt sich das Problem des Verzichtes auf die historische Komponente. Zwar mag man darüber streiten, ob nach der 1996 erfolgten Novellierung des Gesetzes eine Darstellung der alten Rechtslage erforderlich ist. Die Darstellung des Konfliktes bei der Institutionalisierung der StudentInnenräte im Gesetz und die Herkunft der freiwilligen Mitgliedschaft, die noch heute das in § 74 Abs. 1 Satz 3 HSchulG S-A verankerte Austrittsrecht prägt, wäre notwendig gewesen. Eine Einarbeitung der Darstellung, die Reich zur Geschichte der Verfaßten Studentenschaft in *Wissenschaftsrecht* 1996, S. 161 ff. gegeben hatte, wäre hier wünschenswert gewesen.

Die von Reich vertretene Auslegung der Normen hätte in Einzelfragen umfassender begründet werden sollen. Die vom Autor vertretene Auffassung, daß die Nachwuchsförderung in erster Linie dem zuständigen Professor obliegt (§ 3 Rdn. 4), wird von neueren hochschulpolitischen Vorstellungen, auf Fachbereichsebene ein Promotionsstudium einzurichten (HRK,Dok. 113/1996) in Frage gestellt. Daß Studienerfolgskontrollen als Mittel der fachlichen Beratung geeignet sind (§ 15 Rdn. 2), könnte schon mit den Vorstellungen der Hochschulen zur Studienberatung kollidieren (vgl. HRK, Dok. 95/1994). Unklar bleibt bspw. auch, weshalb sich die Aufgabe der Hochschulen in § 3 Abs. 5 HSchulG S-A, auf die Beseitigung der für Wissenschaftlerinnen, sonstigen weiblichen Beschäftigten und Studentinnen bestehenden Nachteile hinzuwirken, nicht auf das künstlerische Personal beziehen soll (§ 3 Rdn. 8). Es ist wohl zweifelhaft, ob der Autor den Willen des Gesetzgebers mit seiner restriktiven Auslegung des Wortlautes wiedergegeben hat. Eine nähere Begründung hätte auch die Auffassung des Autors, die Informationspflicht gegenüber "weiblichen Studierenden" soll nicht in der allgemeinen Regelung über die Studienberatung für Studienbewerber und Studierende des § 15 HSchulG S-A, sondern in der speziellen Regelung des § 39 Abs. 3 HSchulG S-A enthalten sein (§ 15 Rdn. 1), erfordert.

Die Nichtöffentlichkeit der Tagungen von Senat und Fachbereichsräten rechtfertigt der Autor, die verfassungsrechtliche Problematik anreißend, mit "aktuellen Bedürfnissen akademischer Gremien" (§ 73 Rdn. 3). Für den Rezensent wäre eine Darstellung dieser Bedürfnisse sehr hilfreich gewesen. Daß in anderen Ländern (Berlin, Brandenburg, Thüringen) daraus keine Konflikte resultieren, vielmehr der Zugang zu Informationen ermöglicht und ein Interesse für die eigenen Angelegenheiten geweckt wird, hätte eine gründliche Auseinandersetzung und Rechtfertigung geboten. Zu oft wird die so ausgeschlossene Öffentlichkeit mit dem Vorwurf des Desinteresses konfrontiert.

Noch eine Anmerkung zum Äußeren des Werkes. Die unübliche Textgestaltung erschwert den Zugang zum Werk und beeinträchtigt die Übersichtlichkeit wie Handhabbarkeit. Angesichts des Preises des Kommentars wäre eine qualitativ höherwertige Verarbeitung durch den Verlag wünschenswert gewesen.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß das Werk die Entstehungsgeschichte des Gesetzes vernachlässigt. Besonderheiten des HSchG S-A, die aus der DDR und dem Umbau des Hochschulsystems folgen, werden nur unzureichend dargestellt. Einzelfragen entbehren einer hinreichenden Begründung. In weiten Strecken weist das Werk Darstellungen zum Wortlaut des HRG auf. Empfehlenswert ist der Kommentar damit alljenen, die einen Gesamtblick auf die Bestimmungen des HRG und partiell auf das sachsen-anhaltinische Landesrecht haben wollen. Der Preis von 168,- DM dürfte einer wünschenswerten Verbreitung des Werkes und der damit verbundenen notwendigen Auseinandersetzung über das Hochschulrecht im Wege stehen.

Thomas Neie **(Leipzig)**

PUBLIKATIONEN

1. DDR-Wissenschafts- & -Hochschulgeschichte

Neuhäußer-Wespy, Ulrich: ***Die SED und die Historie. Die Etablierung der marxistisch-leninistischen Geschichtswissenschaft der DDR in den fünfziger und sechziger Jahren.*** Bouvier Verlag, Bonn 1996. 155 S. DM 48,-. Im Buchhandel.

Die auf Aktenstudien, Interviews mit DDR-Historikern und Literaturauswertung beruhende Studie widmet sich dem Verhältnis von Politik und Wissenschaft in der ersten Hälfte der DDR. Die Bemühungen um die Durchsetzung des Marxismus-Leninismus und die Zielvorgaben der SED-Führung hätten in der zweiten Hälfte der fünfziger Jahre ihr entscheidendes Stadium erreicht, wobei eine wichtige Rolle die Disziplinierung der „führenden Genossen Historiker" gehabt habe. Funktion, Struktur und Arbeitsweise des SED-Apparats, soweit er als zentrale Lenkungsinstanz der DDR-Geschichtswissenschaft in Erscheinung trat, werden herausgearbeitet; desgleichen wie der Parteiapparat die Entstehung und Entwicklung der DDR-Historikergesellschaft bis ins einzelne gesteuert und geplant habe.

Zentrum für Zeithistorische Forschung Potsdam (Hg.): ***Potsdamer Bulletin für Zeithistorische Studien Nr. 8/Oktober 1996.*** Potsdam 1996. 72 S. Gegen DM 1,50 in Briefmarken bei: ZZF, AM Kanal 4/4a, 14467 Potsdam.

Das Heft enthält u.a. drei ausführliche Tagungsberichte zu „Geschichtswissenschaft in der DDR" (Peter Th. Walther), „Kultur der Erinnerung an den Zweiten Weltkrieg in beiden deutschen Staaten" (Martin Andree et al.) und „Zur Geschichte der Geschichtswissenschaft und -kultur in der DDR" (Martin Sabrow).

Prokop, Siegfried (Hg.): ***Ein Streiter für Deutschland. Auseinandersetzung mit Wolfgang Harich. Das Wolfgang Harich-Gedenk-Kolloquium am 21. März 1996 im Ribbeck-Haus zu Berlin*** (Weiße Reihe). edition ost, Berlin 1996. 256 S. Im Buchhandel.

Der Philosoph, Kulturkritiker und Nationalkommunist Harich war eine der schillerndsten intellektuellen Figuren der DDR. Er wich meistens nach links von der *Linie* ab und war daneben immer für ein national definiertes (aber zugleich besseres) Deutschland. Seine Abweichungen werden von den Teilnehmern der Tagung (veranstaltet von der Alternativen Enquete-Kommission „Deutsche Zeitgeschichte" zu Ha-richs erstem Todestag) als interessantes Phänomen reflektiert, sein nationales Bewegtsein durchweg mit Ergriffenheit. Daneben werden die geistesgeschichtlichen Beiträge und Anregungen des „vielleicht begabtesten deutschen marxistischen Theoretikers dieses Jahrhunderts" (Pitsch) ausführlich dargestellt und diskutiert. AutorInnen der Beiträge sind neben dem Hg. Gerhard Zwerenz, Friedrich Rische, Hannes Hofbauer, Peter Feist, Helmut Steiner, Stefan Dornuf, Reinhard Pitsch, Frank Götze, Christa Uhlig, Gerhard Fischer, Caroline de Luis, Norbert Braune, Thomas Fetzer. Dokumentiert sind im weiteren auch die Wortmeldungen in den Diskussionen sowie einige Zeitdokumente und Interviews.

Pötsch, Margret: ***Zur Rezeption Friedrich Schlegels in der Literaturwissenschaft der DDR*** (Schriften zur Europa- und Deutschlandforschung Bd. 3). Verlag Peter Lang, Frankfurt a.M. 1996. 114 S. DM 45,-. Im Buchhandel.

In der Literaturgeschichtsschreibung der DDR galt die Romantik lange Zeit als reaktionär. Ihre Unvereinbarkeit mit der Realismustheorie von Georg Lukács wurde vor allem ihrem

wichtigsten Theoretiker, Friedrich Schlegel, vorgeworfen. In den 70er Jahren bewirkten DDR-Schriftsteller eine Wende in der Romantikrezeption. An Schlegel und seinen Mitstreitern entzündete sich jetzt eine beachtungheischende literaturtheoretische Debatte. Die Arbeit erörtert, wie sich DDR-Germanisten angesichts eines erstarrten Regimes für eine moderate Rehabilitierung Schlegels einsetzten. Dessen entgrenzende Visionen sollten die Verhältnisse in Bewegung bringen, sie dienten aber zugleich der Kompensation politischer Handlungsunfähigkeit. Unbequem blieben Schlegels radikales Ironiekonzept und seine Kompromißlosigkeit in der Forderung nach Liberalisierung.

Wolff, Horst-Peter/Kalinich, Arno: ***Zur Geschichte der Krankenanstalten in Berlin-Buch.*** Edition Hentrich, Berlin 1996. 320 S. DM 48,-. Im Buchhandel.
Der Band stellt für die Zeit nach 1945 die Geschichte der Bucher Krankenhäuser von 1945 bis 1962, des Klinikums Berlin-Buch 1963-1989, der Krankenhäuser des Staatsapparats der DDR und der in Berlin-Buch angesiedelt gewesen Institute der Akademie der Wissenschaften dar. Die Autoren bemühen sich um politische und soziale Einordnungen der institutionellen Entwicklungen. Personenregister und Zeittafeln ergänzen den reichlich illustrierten Band.

Ardenne, Manfred von: ***Wegweisungen eines vom Optimismus geleiteten Lebens. Sammlung von Hinweisen, Lebenserfahrungen, Erkenntnissen, Aussprüchen und Aphorismen über sieben der naturwissenschaftlichen Forschung gewidmete Jahrzehnte.*** Verlag Kritische Wissenschaft, Windeck/Sieg 1996. 71 S. DM 18,-.
Ardenne hat seinen Zettelkasten aufgeräumt und sich dann gefragt, ob man den nicht auch drucken lassen könnte. Interessanter ist der zweite Teil des Bandes mit bio-bibliographischen Übersichten und einem Fototeil.

Ardenne, Manfred von: ***Ich bin ihnen begegnet. Wegweiser der Wissenschaft. Pioniere der Technik. Köpfe der Politik.*** Unter Mitarb. von Manfred Lotsch. Droste Verlag, Düsseldorf 1997. 343 S. DM 49,80.
Der Autor ist im Laufe seines Lebens zahlreichen Wissenschaftlern und - als „Spiel-ball der Ereignisse" (Ardenne) - Politikern begegnet, wobei er letztere unterscheidet zwischen solchen, „die ihre Macht mißbrauchten und solchen, die es nicht taten". Berichtet wird über alle, soweit Ardenne ihnen begegnet ist, in lesbarer Kurz-prosa.

Peres, Constanze/Schmidt, Diether (Hg.): ***Erneuerung als Tradition. 100 Jahre Dresdner Kunst und Kunstakademie im (inter)nationalen Zusammenhang.*** Verlag der Kunst, Dresden 1996. 255 S. Im Buchhandel.
Der Band dokumentiert die Beiträge einer Vortragsreihe, die 1994/95 an der Hoch-schule für Bildende Künste Dresden gehalten worden waren. Die ReferentInnen fragten u.a., welche künstlerischen Prozesse an der Hochschule im Austausch mit außerakademischen Strömungen stattfanden oder ihren Ausgang nahmen, so Klaus Werner („Panorama der Störung. Dresdner Kunst in der DDR"), Dieter Hoffmann und Wolfgang Holler („Dresdner Kunst heute im gesamtdeutschen Kontext"), Ralf Lehmann („Dresdner Kunst. Die gegenwärtige Situation") und Eckhardt Gillen („Die Höhen erklimmen. Dresdner Künstler im Selbstversuch"). Eine dokumentierte Podiumsdiskussion fragte „100 Jahre und wie weiter?"

2. Ostdeutsche Wissenschaftsentwicklung & -politik

Bock, Ulla (Hg.): ***Frauenforschungsprofessuren an deustchen Hochschulen. Stand Juni 1996.*** Hrsg. von der Zentraleinrichtung zur Förderung von Frauenstudien und Frauenforschung an der Freien Universität, Berlin 1996. 100 S. + Anh. Bezug bei: ZE zur Förderung von Frauenstudien und Frauenforschung, FU Berlin, Königin-Luise-Str. 34, 14195 Berlin.
Die der Darstellung zugrundeliegende Erhebung ergab, daß es in Ostdeutschland incl. Ost-Berlin 9 Frauenforschungsprofessuren gibt (dagegen in Westdeutschland 95). Im einzelnen sind dies 6 in Ost-Berlin (alle Universität), je eine in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (beide Universität) sowie in Sachsen (FH). Sachsen-Anhalt hatte eine FH-Professur geplant (am FB Sozialwesen der FH Merseburg), deren Einrichtung jedoch am Widerstand der Studentinnen gescheitert sei.

Bialas, Wolfgang: ***Vom unfreien Schweben zum freien Fall. Ostdeutsche Intellektuelle im gesellschaftlichen Umbruch.*** Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt a.M. 1996. 309 S. DM 24,90. Im Buchhandel.
Bialas sieht die DDR-Intellektuellen als Bevölkerungsgruppe, die weder im Herbst 1989 noch später Anschluß an die Ereignisse zu finden vermochte. Dies beträfe sie unabhängig davon, in welchem Verhältnis die einzelnen jeweils zur DDR gestanden hatten. Sie seien symbiotisch an das System gebunden gewesen, weil ihnen dort jedenfalls öffentliche Aufmerksamkeit sicher war, gleich ob instrumentalisiert oder kriminalisiert, mit Ehrungen oder Schmähungen bedacht. Die Reaktionsweisen der ostdeutschen Intellektuellen auf die neue Situation seien freilich verschieden: Die einen verschlössen die Augen vor der Gegenwart, die anderen vor der Vergangenheit. Eine dritte Gruppe suche den kritischen Blick auf die eigene Biographie mit einer nachholenden Sozialisation zu verknüpfen. Unter wissenschaftsgeschichtlichem Aspekt interessieren in dem Band vor allem Fallstudien zu den „Philosophen der DDR im Prozeß der Vereinigung": „Intellektuelle in der Zerstreuung", zu „Wissenschaftlichkeit und Parteilichkeit nach dem Ende der DDR-Historiographie", „Zur Rezeption der Frankfurter Schule in der DDR" und zu „Karl Marx - Auseinandersetzungen um einen Klassiker nach dem Ende seiner verordneten Klassizität".

Lewin, Karl/Heublein, Ulrich/Sommer, Dieter: ***Studienaufnahme 1995/96: erstmals beginnen mehr Frauen als Männer ein Universitätsstudium*** (HIS Kurzinformation A 8/96). Hrsg. vom Hochschul-Informations-System HIS, Hannover 1996. 12 S. Kostenlos bei: HIS, Goseriede 9, 30159 Hannover.
Die Darstellung der Ergebnisse dieser aktuellen Studie differenziert zwischen West- und Ostdeutschland.

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (Hg.): ***Studieren mit Behinderungen in den neuen Bundesländern.*** Bonn 1996. 214 + XIV S. Kostenlos bei: BMBF, Ref. Öffentlichkeitsarbeit, 53170 Bonn.
Die unter Leitung von Clemens Adam an der Universität Dortmund durchgeführte Untersuchung analysiert die Spezifika des Übergangs vom DDR-Hochschulbildungssystem zum heutigen in ihren Auswirkungen für das Studieren Behinderter, liefert eine Bestandsaufnahme der Studienbedingungen Behinderter an ostdeutschen Hochschulen sowie umfangreiche Empfehlungen, die daraus abgeleitet werden.

Lang, Sabine/Sauer, Birgit (Hg.): ***Wissenschaft als Arbeit - Arbeit als Wissenschaftlerin.*** Campus Verlag, Frankfurt/M./New York 1997. 383 S. Im Buchhandel.
Der Band enthält auch einige Beiträge zu den ostdeutschen Entwicklungen der letz-ten Jahre: „Gleichstellungspolitik. Ein nachgeordnetes Problem im Umstrukturierungsprozeß ostdeutscher Hochschulen?" (Helga Adler), „Die Situation von Wissenschaftlerinnen in außeruniversitären Forschungseinrichtungen in den neuen Bundesländern" (Marion Bimmler), „Bittersüße Früchte. Frauen- und Geschlechterforschung an der Humboldt-Universität zu Berlin"

(Hildegard Maria Nickel), „Wissenschaftliche Netzwerke im deutsch-deutschen Wissenschaftstransfer" (Karin Zimmermann).

Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Brandenburg (Hg.): ***Wissenschaft, Forschung und Kultur im Land Brandenburg.*** Potsdam 2. erg. u. überarb. Aufl. 1996. 56 S. Kostenlos bei: MfWFK, Friedrich-Ebert-Str. 4, 14467 Potsdam.
Übersichtsbroschüre.

Matschenz, Ingrid/Pätzold, Kurt/Schwarz, Erika/Striegnitz, Sonja (Hg.): ***Dokumente gegen Legenden. Chronik und Geschichte der Abwicklung der MitarbeiterInnen des Instituts für Geschichtswissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin.*** Maas Verlag, Berlin 1996. 200 S. DM 19,80. Im Buchhandel.
Der Band enthält eine Chronik der Entwicklung des Berliner Instituts von September 1989 bis März 1994, eine Liste der 1989 an der Sektion Geschichte tätig gewesenen WissenschaftlerInnen (mit der Angabe des Zeitpunkts ihres Tätigkeitsendes), ein Verzeichnis der Publikationen dieser MitarbeiterInnen (in Auswahl) 1990 - 1994, einen resümierenden Beitrag von Kurt Pätzold zur „Geschichtsschreibung in der Deutschen Demokratischen Republik in der Retrospektive" sowie - als zentralen Bestandteil des Bandes - eine Sammlung von 44 Dokumenten (z.T. in Ausschnitten).

Eckert, Rainer/Faulenbach, Bernd (Hg.): ***Halbherziger Revisionismus: zum postkommunistischen Geschichtsbild.*** Olzog Verlag, Landsberg am Lech 1996. 304 S. DM 54,-. Im Buchhandel.
Das SED-Geschichtsbild werde in einem postkommunistischen Geschichtsbild kon-tinuiert, dieses sei vor allem in der PDS und ihrem Umfeld anzutreffen, die PDS stelle einen nicht ignorierungsfähigen politischen Faktor in Ostdeutschland dar: Deshalb müsse dieses Geschichtsbild Gegenstand kritischer Auseinandersetzung sein. Das Ergebnis ist die Bestätigung des Ausgangspunktes der Argumentation: ein beträchtliches Maß der Kontinuität zu SED-Interpretationen von Geschichte sei festzustellen, wenn auch vereinzelte Neuorientierungen erkennbar sind. AutorInnen sind neben den Herausgebern Wolfgang-Uwe Friedrich, Konrad H. Jarausch, Ilko-Sascha Kowalczuk, Michael Laubsch, Annette Leo, Regina Mönch, Geor Neugebauer, Heinrich Potthoff, Manfred Rexin, Hartmut Soell, Wolfgang Thierse, Hermann Weber, Andreas Wendt und Heinrich August Winkler.

Olbertz, Jan H. (Hg.): ***Erziehungswissenschaft. Traditionen, Themen, Perspektiven.*** Leske + Budrich, Opladen 1997. 286 S. DM 44,-. Im Buchhandel.
Der Band sucht das aktuelle Spektrum erziehungswissenschaftlicher Forschung an der Martin-Luther-Universität in Halle/S. vorzustellen, wobei drei Beiträge im hiesigen Kontext näher interessieren: Der Hg. liefert einen kursorischen Überblick zu „Traditionen und Perspektiven der Pädagogik in Halle", wobei naturgemäß auch die DDR-Jahre und die Neugründung des FB Erziehungswissenschaften nach 1989 verhandelt werden. Meinert A. Meyer beleuchtet „Perspektiven der Didaktik in den neuen Bundesländern", nicht zuletzt vor dem Hintergrund der dort bislang dominierenden DDR-Didaktik. Gisela Heinzelmann und J. H. Olbertz widmen sich schließlich den „Senioren im Hörsaal - akademische Altenbildung am Beispiel des Seniorenkollegs" der MLU.

Landeshauptstadt Potsdam, Amt für Wirtschaftsförderung (Hg.): ***Potsdam. Portrait eines Wissenschaftsstandortes.*** Potsdam o.J. (1996). o.S. Kostenlos bei: Amt für Wirtschaftsförderung, Hegelallee 6-8, Haus 1, 14469 Potsdam.
Bebilderte Broschüre, die 20 von insgesamt 25 in Potsdam angesiedelten wissenschaftlichen Einrichtungen vorstellt - von der Universität, der FH und der Hochschule für Film und Fernsehen über das Alfred-Wegener-Institut für Polar- und Meeresforschung, den Deutschen Wetterdienst, das Militärgeschichtliche Forschungsamt u.a. bis hin zur Schiffbau-Versuchsanstalt.

Handelshochschule Leipzig HHL (Hg.): ***Offizielle Eröffnung der Handelshochschule Leipzig (HHL) am 31. Januar 1996.*** Leipzig 1996. 32 S. Kostenlos bei: HHL, Öffentlichkeitsarbeit, Jahnallee 59, 04109 Leipzig.
Nach dreieinhalb Jahren Aufbau war im Januar 1996 die HHL als private universitäre wirtschaftswissenschaftliche Hochschule wiedereröffnet worden. Die Broschüre dokumentiert die dabei gehaltenen Ansprachen von Rudolf Sommerlatt, IHK-Leipzig-Präsident, Ludwig Trippen, HHL-Präsident, Heribert Meffert, Wissenschaftlicher HHL-Geschäftsführer, Hans Joachim Meyer, sächsischer Wissenschaftsminister, Hinrich Lehmann-Grube, Leipziger OBM, Cornelius Weiss, Uni-Leipzig-Rektor, Lothar Mayer, Philipp Holzmann AG-Vorstandsvorsitzender, und Kurt Biedenkopf, sächsischer MP.

3. Wissenschaft & Hochschulen in Osteuropa

Beste, Heinrich/Becker, Ulrike (Eds.): ***Elite Research in Eastern Europe. A State of the Art Report.*** Leske + Budrich, Opladen 1997. 240 S. DM 54,-. Im Buchhandel.
Die versammelten Berichte über die Eliteforschung in acht vormals sozialistischen Ländern (Bulgarien, Polen, Rußland, Tschechien, Slowakei, Ukraine, Ungarn sowie vergleichsweise Ostdeutschland) geben ein Einblick in Forschungsfragen und -er-gebnisse zur Rolle der Eliten in der Transformation der osteuropäischen Länder. Bibliographische Übersichten ergänzen den Band.

Jaeger, Siegfried/Staeuble, Irmingard/Sprung, Lothar/Brauns, Horst-Peter (Hg.): ***Psychologie im soziokulturellen Wandel. Kontinuitäten und Diskontinuitäten*** (Beiträge zur Geschichte der Psychologie Bd. 10). Verlag Peter Lang, Frankfurt a.M. 1995. 304 S. DM 89,-. Im Buchhandel.
Der Band enthält u.a. eine Reihe von Beiträgen zur jüngeren Geschichte der Psy-chologie in osteuropäischen Ländern: „Activity Theory: Retrospect and Prospect" (Vladimir P. Zinchenko), „Applied Psychology in the European North-East" (Anna B. Leonova), „Geschichte und Ursachen des Verbots der Psychotechnik und der Pädaologie in der ehemaligen UdSSR" (Nikolai S. Kurek), „Drei historische Phasen der slowakisch-deutschen Beziehungen in der Psychologie" (Damián Kovácz & Jozef Koszco), „Die Entwicklung der Psychologie in Ungarn zwischen 1945 und 1990" (György Kiss).

Hochschulrektorenkonferenz (Hg.): ***Stand und Perspektiven der Zusammenarbeit deutscher Fachhochschulen mit Hochschulen in Ostmittel-, Südosteuropa und der Gemeinschaft unabhängiger Staaten beim Aufbau von Fachhochschulstudiengängen. Koordinierungsgespräch in der Hochschulrektorenkonferenz am 1. Juli 1996*** (Materialien zur Hochschulkooperation 8/1997). Bonn 1996. 93 S. Kostenlos bei: HRK, Ahrstr. 39, 53175 Bonn.
Im Zentrum der Publikation stehen das Protokoll eines Gespräch zwischen VertreterInnen von 28 deutschen Fachhochschulen und Hochschulorganisationen bzw. -administrationen sowie die Dokumentation von 13 Sachstandsberichten einzelner FHs zu ihren Osteuropakontakten.

Peer Pasternack

ZUM SCHLUSS

Kranzspenden und Nachrufe bei Ableben von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Ernst-Moritz-Arndt-Universität

Sehr geehrte Damen und Herren,
aufgrund mehrerer Anfragen bitte ich bezüglich des Verfahrens für die Ehrung von verstorbenen Mitarbeitern der Ernst-Moritz-Arndt-Universität wie folgt zu verfahren:
Die Meldung über das Ableben eines Mitarbeiters der Ernst-Moritz-Arndt-Universität ist unverzüglich dem Dezernat für Personalangelegenheiten anzuzeigen. Hier erfolgt zentral für die gesamte Universität die Entscheidung über die Gewährung von Kranzspenden sowie die Organisation von Nachrufen und Pressemitteilungen auf der Grundlage der **Richtlinie für Kranzspenden und Nachrufe beim Ableben von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Landes Mecklenburg-Vorpommern vom 17. Juni 1994**

Ich bitte in Zukunft wie vorbezeichnet zu verfahren.
Mit freundlichen Grüßen
Carl Heinz Jacob

Verwaltungsmitteilung
E.-M.-Arndt-Universität
Greifswald

hochschule ost. politisch-akademisches journal aus ostdeutschland

1. Jahrgang 1991/92

Themenschwerpunkte: Die ostdeutschen Hochschulgesetze * Die Erneuerung und ihre Kriterien * Hochschulstruktur in Sachsen * Heinrich Fink und der Umgang mit der Vergangenheit * Bundestagsausschuß-Anhörung: Perspektiven der Hochschulentwicklung * Ostdeutsche Geschichtswissenschaft zwischen Gestern und Morgen * Jürgen Teller Honorarprofessor * Ehrenpromotion Hans Mayer in Leipzig * HRG - Genesis im Westen und Wirkung im Osten * Kirchliche Hochschulen zwischen Nische und Fusion * Kritische Geistes- und Sozialwissenschaften nach dem Ende des Sozialismus * Wissenschaft Ost 1989/90 * Europäische Universität Erfurt * Die Studierenden 1989/90

2. Jahrgang 1992/93

Themenschwerpunkte: Drei Jahre Wissenschaftsumbau in Berlin-Ost * 2. Deutschlandkongreß habilitierter Wissenschaftler * Frauen in der Ostwissenschaft * Sächsische Hochschulerneuerung aus Oppositions-perspektive * Ostdeutsche Studentengemeinden - Geschichte und Funktionswandel * Hochschulen und MfS * Methodologische Wende? * Verbände (-Schicksale) im Osten * Ostdeutsche Entwicklungsländerforschung in der DDR und danach * Positionen zum Sächsischen Hochschulgesetz * Personalstruktur-Neu-gestaltung * Die ostdeutschen Archive * Forschung und Technologie in Osteuropa * Sozial- und Geisteswissenschaften Ost: Zwischenbilanzen des Umbaus * Politische Stiftungen an ostdeutschen Hochschulen

3. Jahrgang 1993/94

Themenschwerpunkte: Erneuerungsgruppen bilanzieren * Institution Hochschule und Landeshochschulrecht * Politische Kündigungen in der ostdeutschen Hochschulmedizin - eine Debatte * Gleichstellungsmanagement Ost * Bundestagsdebatte: Industrieforschung in den neuen Bundesländern * Habilitiertentagung in Leipzig * Streitfall Multiple Choice * Studierende 1994 * Berufungsverfahren West und Ost * Singularitäten

4. Jahrgang 1994/95

Themenschwerpunkte: Forschung über Wissenschaft Ost * Dissertationen in der DDR * Singularitäten * Fern studieren in Ostdeutschland * Archive in Ostdeutschland II * Mittel- und Osteuropa: Wissenschaft im Transit * Sozialistische Intelligenz * Kirche & Hochschule, Theologie & Politik I * Synopse Hochschulrecht Ost

5. Jahrgang 1995/96

Themenschwerpunkte: Prekäre Wissenschaftsstrukturen Ost * Singularitäten * Er-ziehungswissenschaft, Potsdamer Modell & Bildungsforschung Ost * Kirche & Hoch-schule, Theologie & Politik II * Dialektik der Einpassung * Tschechien: Hochschulforschung & Bibliothekssystem * Frauenforschung Ost: Geschichte & Bilanz des Neubeginns * Ausbildungsförderung: Politik & Protest in Ost & West * kunsthochschule ost

Insgesamt 43 Hefte, 4.505 Seiten. Nachbestellungen nur jahrgangsweise (jeweils DM 100,- zzgl. Versandkosten) oder komplett (DM 450,- zzgl. Versandkosten)

Kopiervorlage:

Bestellung

Ich/wir bestelle/n:

1. ein kostenloses Probeexemplar zum Kennenlernen — DM 0,--

2. Nachbestellung Jahrgang 19...../..... — DM 100,- zzgl. Versandkosten

3. Nachbestellung 1. - 5. Jahrgang — DM 450,- zzgl. Versandkosten

4. .....mal *hochschule ost* im Jahresabonnement (4 Hefte incl. DM 10,- Versandkosten) — à DM 98,-

5. .....mal *hochschule ost* im PrivatabonnentInnen-Abo (4 Hefte incl. DM 10,- Versandkosten) — à DM 42,-

6. .....mal *hochschule ost* im Abo für Nichtverdienende (4 Hefte incl. DM 10,- Versandkosten) — à DM 31,-
(Begründung der Anspruchsberechtigung bitte unterstreichen: Studierende/r - Erwerbslose/r - Vorruheständler/in - Pensionär/in -

Sonstiges:.....)

Die Bezahlung erfolgt nach Rechnungslegung mit dem ersten Heft.
Habe ich mich für 4., 5. oder 6. entschieden, so erkläre ich mich damit einverstanden, daß sich mein Abonnement jeweils um ein Jahr verlängert, wenn ich es nicht bis vier Wochen (Poststempel) vor Ablauf der Bestellfrist kündige.

.....

Name

.....

Adresse

.....

.....

Datum Unterschrift

Es ist mir bekannt, daß meine Bestellung erst wirksam wird, wenn ich sie gegenüber dem Anbieter nicht innerhalb von zehn Tagen (Poststempel) widerrufe.

.....

2. Unterschrift

Einzusenden an:
Arbeitskreis Hochschulpolitische Öffentlichkeit, StuRa Universität Leipzig,
PSF 920, 04009 Leipzig