

3. Studien- und Promotionsbedingungen in der DDR

3.1. Schaffung von einheitlichen akademischen Ausbildungsverhältnissen in der DDR

Nach dem Zweiten Weltkrieg war ein Großteil der Universitäten, Kliniken und Einzelpraxen zerstört. Bis auf die Universität Greifswald, die unbeschadet den Krieg überstanden hatte, fehlte es an funktionierenden Hochschuleinrichtungen, was durch einen Mangel an Dozenten noch verstärkt wurde. Die Beseitigung dieser Missstände gelang nur langsam.

Eines der Ziele war die Verbesserung der Bildungsmöglichkeiten für Frauen, zum einen im Schulsystem, wie bereits geschildert, und zum anderen im Arbeitsleben. Es sollte jeder Frau ermöglicht werden, unabhängig von der Schichtzugehörigkeit, das Abitur zu erwerben und eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium zu absolvieren. Noch 1960 hatten nur 2 Prozent der Frauen eine Berufsausbildung, 1971 waren es bereits 71 Prozent. Für Frauen, die zu Hause eingebunden waren, wurden Fern- und Direktstudiengänge angeboten. Ebenfalls wurden Sonderstudiengänge eingeführt, was Frauen erlaubte, zwei Tage zu studieren und drei Tage zu arbeiten, bei 90 Prozent Lohnausgleich (Wiggershaus 1979, S. 158; Günther 1979, S. 45).

Die Einrichtung und Aufstockung von Krippen- und Kindergartenplätzen sollten studierende Mütter davon abhalten, das Studium abzubrechen oder zu pausieren. In den Krippen und Schulen wurden Mittagsspeisungen für die Kinder eingeführt. Ein Mittagessen in der Mensa kostete zwischen 0,60 und 1,00 Mark. 1962 erhielten 80 Prozent der Direktstudenten ein Stipendium, ein Platz im Studentenwohnheim kostete 10,00 Mark im Monat. Wäschekammern wurden eingerichtet, um Familien mit arbeitenden Müttern zu fördern. Diese frauenfördernden Maßnahmen hoben den Studentinnenanteil 1974 auf 54 Prozent an. Gleichzeitig stieg die Scheidungsrate in der DDR dramatisch an; sie lag 1977 bei 29,7 Prozent. Hypothetisch lässt sich annehmen, dass die Zahnmedizinerinnen aus der DDR häufiger Kinder hatten und häufiger verheiratet oder geschieden waren als ihre Kolleginnen aus der BRD (Staatsekretariat für westdeutsche Fragen 1969; Wiggershaus 1979, S. 161ff; Schubert 1980, S. 47).

Der Anteil aller Frauen, die ein Hochschulstudium begonnen haben, lag 1965 bei 26,8 Prozent und stieg bis zum Jahre 1985 auf 49,2 Prozent an. In den Studienfächern Medizin und Zahnmedizin befand sich im Gegensatz zur BRD ein erheblicher Anteil von weiblichen Studierenden.

Nach einer Statistik lag der Frauenanteil zwischen 1971 und 1988 bei durchschnittlich 50,1 Prozent. Der Spitzenwert von 77,2 Prozent im Jahre 1977 wurde durch Quotierung von staatlicher Seite auf 55,8 Prozent im Jahre 1988 abgesenkt. Dennoch bemühten sich junge Frauen um einen Studienplatz in den beliebten Fächern. Oftmals mussten Wartezeiten in Kauf genommen werden, die angehende Studentinnen der DDR für Praktika in Krankenhäusern nutzten, um die Aufnahmechancen ins Zahnmedizinstudium zu erhöhen. Aus diesem Grund ist zu erwarten, dass Zahnmedizinerinnen in der DDR in der untersuchten Stichprobe vermehrt medizinische Praktika vor dem Studium absolviert hatten (Führ 1998, Tabelle 9, Tabellenanhang; Mertens 2004, S. 268).

Durch diese strukturellen Mängel einerseits und den hohen Andrang von Studenten an den Hochschulen andererseits, die infolge des Zweiten Weltkrieges ihr Studium unterbrechen mussten bzw. nach dem erfolgreich bestandenen Abitur ihr Studium nicht aufnehmen konnten, waren Ausbildungsdefizite vorprogrammiert. Da weiterhin hoher Bedarf an qualifizierten Zahnärzten bestand, wurde das Studium sehr praktisch ausgerichtet, z.B. durch Einführung der Berufspraktika. Mit Inkrafttreten der gesetzlichen Verfügung des Ministeriums für Hoch- und Fachschulwesen vom 09.02.1982 war jeder Stomatologiestudent aufgefordert, vor Aufnahme des Studiums ein mehrmonatiges Krankenpflegepraktikum abzuleisten (Rychlik, 1983, S. 79; Herold 2003, S. 14).

Das in der DDR zunächst fortgeführte System der Einzelpraxen erhöhte die Attraktivität des Studienfachs. In der Nachkriegszeit war deshalb eine hohe Absolventenzahl zu verzeichnen, die nach ihrer zahnärztlichen Ausbildung zunächst ohne eine postgraduelle Weiterbildung praktizieren durften. Die Studiendauer betrug zu dieser Zeit acht Semester (Herold 2003, S. 5ff).

Die 1. Hochschulreform in der SBZ/DDR nach 1945 begann mit der Wiedereröffnung der heutigen Humboldt-Universität, die es als ihre erste Aufgabe ansah, die bestehenden Studienpläne von „faschistischem Gedankengut“ zu befreien (Geißler 2000, S. 100ff).

In den politischen Richtlinien der SED klang dies so:

„In der kapitalistischen Gesellschaftsordnung wurde die Tätigkeit des Arztes zu einem Gewerbe. Seine Bindung an die Besitzenden entfremdete ihn seiner eigentlichen Aufgabe, allen Leidenden zu helfen. Die Sozialversicherung brachte einen wesentlichen Fortschritt,

da sie auch für die Unbemittelten Hilfe im Krankheitsfall ermöglichte. Das Übel wurde aber nicht an der Wurzel gepackt.

Es blieben 2 Gruppen unterschiedlich behandelter Patienten, da die finanziellen Möglichkeiten der Sozialversicherung beschränkt sind. Wenngleich die volle Entfaltung des Gesundheitswesens erst in der sozialistischen Gesellschaft gewährleistet sein wird, so gibt es doch auch für das demokratische Deutschland einen Weg, allen Menschen in gleicher Weise zu helfen und den Arzt aus seiner heutigen unwürdigen Lage zu befreien.

Dieser Weg ist die Verstaatlichung des Gesundheitswesens. Nur so kann sich der Arzt in wirtschaftlich sicherer Stellung mit den vom Staat gewährten Mitteln dem Kranken ganz widmen. Nur so können alle Errungenschaften der medizinischen Wissenschaft der gesamten Bevölkerung dienstbar gemacht und damit zugleich das Gesundheitswesen im fortschrittlichen Geiste entwickelt werden. Die Erhaltung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Werktätigen ist eine der wichtigsten Lebensaufgaben des Volkes und eine Voraussetzung für den Neuaufbau“

(Gesundheitspolitische Richtlinien des ZK der SED vom 31. März 1947).

Obwohl dies den Umbruch des bisherigen Systems der zahnmedizinischen Versorgung in der ehemaligen DDR bedeutete und folglich materielle Gründe zur Aufnahme des Zahnmedizinstudiums eher in den Hintergrund traten, waren die Immatrikulationszahlen ähnlich hoch oder gar höher als in der BRD (Rychlick 1983, S. 7).

Bei der Reform des zahnmedizinischen Systems war der Berufsstand der Dentisten ein weiteres Problem, das mit der „Anordnung über die Approbation der Zahnärzte“ vom 02.03.1949 beseitigt wurde. Mit Gültigkeit dieser Verordnung wurde die Dentistenausbildung abgeschafft und die ausgebildeten Dentisten in den Berufsstand der Zahnärzte überführt. Dentisten, die am 02.04.1949 bereits seit vier Jahren in ihrem Beruf arbeiteten, mussten einen Kurzkurs von 104 Stunden belegen, Dentisten, die weniger als vier Jahre Berufstätigkeit nachweisen konnten, mussten einen Fortbildungskurs von 220 Stunden in zwei Abschnitten belegen, um die zahnärztliche Approbation zu erlangen. Die Kurse mussten bis zum 30.06.1952 belegt werden und nach spätestens sechs Monaten war eine Prüfung vor einer staatlichen Prüfungskommission abzulegen.

Dentisten, die am 02.04.1948 ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hatten, mussten ein auf vier Semester verkürztes Zahnmedizinstudium absolvieren. Als Ausbildungsstätten für Dentisten fungierten bis 1950 Dresden Radebeul und Berlin-Ost. Am Ende des vierten klinischen Semesters folgte das Examen und nach dessen erfolgreichem Abschluss die zahnärztliche Approbation (Herold 2003, S. 11).

Im Zuge der 2. Hochschulreform verabschiedete 1951 die DDR den ersten Unterrichtsplan für das Fach Zahnmedizin, das bis dato vorwiegend praxisorientiert war, und erweiterte die Studienzeit auf 10 Semester. Die vorklinische Ausbildung verlief gemeinsam mit den Medizinstudenten über vier Semester, für die Zahnmediziner kamen noch Berufspraktika hinzu.

Das Promotionsrecht wurde nach Gründung der Deutschen Demokratischen Republik im Herbst 1949 vorläufig genau so übernommen, wie es seit 1919 bestanden hatte. Mitte der 1950er Jahre erfolgte ein zentralistischer Auf- und Umbau im Hochschulwesen und am 01.09.1956 setzte die DDR eine neue Promotionsordnung in Kraft. Aufgrund einer vom Ministerrat erlassenen „Verordnung über die Verleihung wissenschaftlicher Grade“, die eine „Erste Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Verleihung akademischer Grade“ darstellte, wurde als Anlage eine Promotionsordnung angehängt, die inhaltlich dem bundesdeutschen Promotionsverfahren ähnelte. Durch Einführung einer mündlichen Prüfung in allen Wissenschaftsbereichen und durch Ausweitung der Promotionsinstitute, wie z.B. den „akademischen Kaderausbildungsstätten der SED, des FDGB, der Nationalen Volksarmee, der Deutschen Volkspolizei und des Ministerium für Staatsicherheit“, wurden die Promotions- und Habilitationsmöglichkeiten ausgeweitet (Bleek/Mertens 1994, S. 31).

Nach nur zwei Jahren erfolgte eine Überarbeitung des Studienplanes zu Gunsten der akademischen Ausbildung und auf Kosten der Berufspraktika, die ersatzlos im vorklinischen Teil gestrichen wurden und ab 1956 durch eine Pflichtassistentenzeit kompensiert werden sollten. Erschwerend kam das Studium des Marxismus-Leninismus hinzu sowie der obligatorische Sprachunterricht mit Russisch als erstem Pflichtfach. Die zweite Sprache war fakultativ Englisch oder Französisch. Für Promoventinnen war neben einer positiven Bewertung der Promotion ein Nachweis über vertiefte Kenntnisse im Marxismus/Leninismus sowie über Fremdsprachenkenntnisse zwingend erforderlich. Das Promotionsrecht lag beim Minister für Hoch- und Fachschulwesen, der bei Bedarf das Recht zur Verleihung eines Doktors eines Wissenschaftszweiges an den Wissenschaftlichen Rat einer Hochschule weitergab (Rychlik 1983, S. 70ff).

Die nächste Änderung der Studienordnung wurde bereits am 15.08.1957 verabschiedet. Die vor-klinischen Semester verlängerten sich auf fünf, die ärztliche Vorprüfung sowie die erste und zweite zahnärztliche Vorprüfung beinhalteten nun diesen Studienabschnitt. Besonderes Augenmerk erhielt die Kinderzahnheilkunde. Schon im Jahre 1959 erfolgte die Umstellung des Studienlehrplanes dahingehend, dass ab dem 9. Semester theoretische Kenntnisse in diesem Fach an die Zahnmedizinstudenten vermittelt wurden. Auf dem Gebiet der ehemaligen sowjetischen Besatzungszone entstanden in der Folge Dozenturen für Kinderzahnheilkunde, viel früher als in der BRD. Die zunehmende Verstaatlichung der medizin- und zahnmedizinischen Betreuung der Bevölkerung verunsicherte die (noch) niedergelassenen (Zahn-) Ärzte, die sich zunehmend mit Fluchtgedanken trugen. Dies war einer der Gründe, die zur Weimarer Gesundheitskonferenz 1960 bzw. zum Umbau des staatlichen Gesundheitswesens führten. Damit wurde versucht, die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte an der Republikflucht zu hindern, indem man ihnen zusagte, ihre Niederlassungsfreiheit nicht einzuschränken, die materiellen Voraussetzungen zu verbessern und die Honorare anzuheben. Trotz dieser Zusagen hielt die Republikflucht an, insbesondere, weil immer mehr staatliche Zahnarztpraxen eröffnet wurden. Nach statistischen Erhebungen sind im Jahre 1959 sieben Zahnärzte abgewandert, 1960 waren es bereits 24. Nach Schätzungen sind in den 41 DDR-Jahren 20000 Ärzte und Zahnärzte abgewandert (Spaar 1998, S. 19). Dessen ungeachtet wurde versucht, das Studium qualitativ zu verbessern und mit Wirkung der 3. Hochschulreform ab 1967 hatten die Studenten aller Fächer, also auch der Zahnmedizin, am Ende ihres Studiums eine schriftliche Abhandlung (Belegarbeit) abzugeben. Anfangs handelte es sich um eine freiwillige Arbeit der Studenten. Diese entwickelte sich bis 1977 zu einer obligatorischen Diplomarbeit, die üblicherweise unter dem Niveau einer Dissertation lag, jedoch bereits seit 1973 als Voraussetzung für eine Promotionsarbeit angefertigt werden musste. Nun konnte ein Zahnmediziner nach Erhalt der Approbation den akademischen Grad „Diplom-Stomatologe“ erwerben (Herold 2003, S. 41; Seigewasser 2006, S. 31; Spaar 1998, S. 32).

Ausgangspunkt dieser Entwicklung war die Verordnung über die akademischen Grade vom 06.11.1968, mit der für Mediziner die Möglichkeit abgeschafft wurde, nach Abschluss des Staatsexamens ohne Diplomarbeit eine Promotion aufzunehmen.

„Das Diplom ist entsprechend den Festlegungen der gültigen Ausbildungsdokumente für Medizin und Stomatologie als erster akademischer Grad fester Bestandteil des Medizinstudiums. Es soll die Qualifikation der Absolventen besonders auf theoretischen Gebieten

weiter erhöhen und Voraussetzungen für wissenschaftliche Arbeit und Weiterbildung schaffen. Ein Abschluss des Studiums ohne Diplom entspricht nicht dem Ziel der Ausbildung, die Ausdruck steigender Kenntnisse und Fähigkeiten ist. Das medizinische Hochschulstudium endete früher mit dem Staatsexamen. Für die Ausübung des Arztberufes ist die Approbation Voraussetzung. Der Erwerb eines akademischen Grades war de jure nicht gefordert. Es war üblich und möglich, die Promotion während der Studienzeit vorzubereiten. Entsprechend dem Charakter der Arbeit erfolgte die Verteidigung in der Regel direkt im Anschluss an das Staatsexamen. Damit war der Dr. med. als akademische Graduierung eine im unmittelbaren Ergebnis des Hochschulstudiums mögliche Qualifikationsstufe. Er war vor allem als volkstümliche Bezeichnung für den Arztberuf verbreitet. In Fortführung bewährter Traditionen der Hochschulausbildung und mit der weiteren Gestaltung des einheitlichen sozialistischen Bildungssystem der DDR wurden 1968/69 an den Erwerb akademischer Grade und damit an die Absolventen des Studiums der Medizin höhere Anforderungen gestellt, die der Bedeutung und der hohen Verantwortung der medizinischen Wissenschaften in der sozialistischen Gesellschaft entsprechen. Damit wurden auf dem Gebiet der Medizin gleiche Bedingungen geschaffen und gleiche Anforderungen gestellt wie auf anderen Wissenschaftsgebieten, was auch der Praxis anderer sozialistischer Länder entspricht“

(Minister für Hoch- und Fachschulwesen Gesetzblatt der DDR, Böhme 1968, S. 1022).

Mit dieser Verordnung wurden auch die Verfahren bezüglich der Promotion A und B neu geregelt. Unter Promotion A sind Promotionen zu verstehen, die den Doktor eines Wissenschaftszweiges (Dr.) erreichen, im Gegensatz zu den Promotion B, die zu einem „Doktor der Wissenschaften (Dr.sc) führen“ (Bleek, Mertens 1994, S. XXI). Im Promotion B-Verfahren, was in der BRD einer Habilitation entsprach, konnte im medizinischen Bereich der „Dr.sc.med“ erreicht werden, wenn der Kandidat seine wissenschaftliche Qualifikation durch eine oder mehrere schriftliche Promotionen, des selben oder unterschiedlichen Wissenschaftsbereiches abgelegt hatte. Zur Begutachtung der Arbeit bedurfte es drei Gutachter, von denen höchstens zwei Professoren oder Dozenten derselben Hochschule sein durften (Rychlick 1983, S. 189).

Jeder Absolvent des Stomatologiestudiums konnte mit Inkrafttreten der Anordnung zur Verleihung des akademischen Grades Doktor des Wissenschaftszweiges-Promotionsordnung A vom 21.01.1969 der Medizin den Grad „Dr. med.“ erwerben. Im zahnärztlichen Bereich war seither die Erlangung des „Dr. med. dent.“ nicht mehr möglich. Somit diente die Diplomarbeit als erste

wissenschaftliche Qualifikation und Grundlage der Promotion A (Herold 2003, S. 34 und Seigewasser 2006, S. 32).

Mit Beginn des Studienjahres 1975/76 sollten nur diejenigen Studenten den Abschluss erhalten, die neben Erreichen aller Studienziele auch eine Diplomarbeit erfolgreich verteidigten:

„Am Studienabschluss steht das Diplom. Diese Frage ist mir bisher auf dem Symposium ein bisschen zu unverbindlich gestellt worden. Es handelt sich aber nicht um einen Schönheitsfehler, sondern ich sehe hierin ein ernstes Problem. 1969 wurde das Diplom in der Medizin mit dem Ziel eingeführt, das Niveau der Ausbildung zu erhöhen. Ziel und Abschluss des Hochschulstudiums soll das Diplom sein. Dass aber bisher weniger als ein fünftel der Absolventen bis zum Abschluss des Studium diplomieren, macht deutlich, dass wesentliche ideologische und studienorganisatorische Probleme bei Lehrkräften und Studenten noch nicht gelöst sind. Es müssen sehr schnell in allen medizinischen Bereichen und Akademien die Maßstäbe geklärt werden. In der neuen Prüfungsordnung wird eindeutig formuliert: Der Hochschulabschluss wird mit dem Erwerb des Diploms erteilt. Unter Berücksichtigung der Realitäten in der Medizin wird dieser Paragraph ab 1977 in Kraft gesetzt. Aber ab 1977 erhält kein Absolvent mehr den Hochschulabschluss, der nicht diplomiert hat“ (Minister für Hoch- und Fachschulwesen der DDR auf dem Symposium „Zur Ausbildung und Erziehung in der Medizin“ Berlin, Böhme 1975).

Auf der V. Hochschulkonferenz wurde eine dynamische Anpassung der Vorlesungsinhalte an die Weiterentwicklung in der Wissenschaft gefordert. Ab sofort war die Spezialisierung des Zahnarztes in Fachrichtungen wie Kinderstomatologie, Allgemeine Stomatologie, Kieferorthopädie und Kieferchirurgie obligat (Seigewasser 2006, S. 17).

Abschließend lassen sich folgende Hypothesen formulieren: Nach Gründung der DDR im Jahre 1949 wurde versucht, die bestehenden Bildungssysteme von Grund auf neu zu organisieren und Frauen aus Arbeiter- und Bauernfamilien den Zugang zur Bildung zu öffnen. Es wird angenommen, dass dieser Versuch fehlschlug. Ebenso wird angenommen, dass die Immatrikulationszahlen von weiblichen Zahnmedizinstudenten in der DDR im gleichen Beobachtungszeitraum höher waren.

3.2. Entwicklung der Anzahl der Zahnärztinnen in der DDR

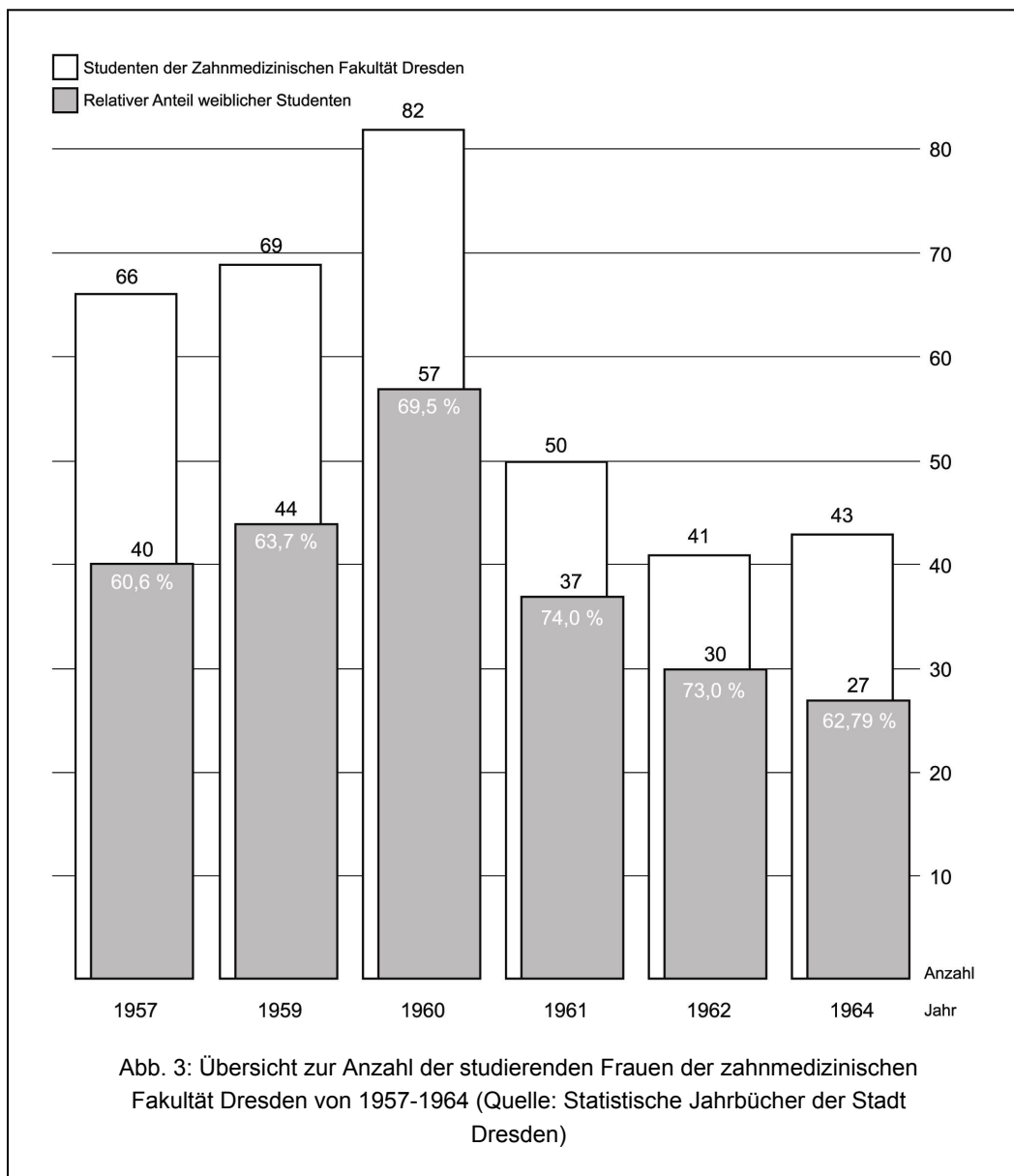
3.2.1. Entwicklung der Anzahl der Studentinnen in der DDR

Anhand der Jahrbücher der Stadt Dresden aus den Jahren 1957 bis 1967 lässt sich ein hoher Anteil weiblicher Zahnmedizinistudierender an der TH Dresden erkennen (Abb. 3).

Leider lagen ab dem Jahr 1965 die Daten nur für die gesamte Medizinische Fakultät in Dresden vor:

Für das Jahr 1965 waren 711 Studenten an der medizinischen Fakultät eingeschrieben, davon 82 Zahnmediziner, der gesamte Frauenanteil lag bei 55,4 Prozent (394 Studentinnen). 1966 waren 708 Medizinstudenten eingeschrieben, dabei lag der Studentinnenanteil bei 51,83 Prozent (367 Studentinnen). Zu diesen 708 Studenten zählten 111 Zahnmediziner.

1967 war nur noch die Gesamtzahl der Studierenden in der medizinischen Fakultät angegeben. Der prozentuale Anteil der Studentinnen von 49,71 Prozent entsprach einer absoluten Anzahl von 345 Frauen (Statistische Jahrbücher der Stadt Dresden aus den Jahren von 1957 bis 1967). Eine Untersuchung ergab, dass im Jahre 1979 von 687 Studenten bereits 365 Frauen zum Zahnmedizinstudium immatrikuliert waren, was einem relativen Anteil von 53,1 Prozent entsprach (Rychlik 1983, S. 39).



Da die Anzahl der Studentinnen in der Humanmedizin ähnlich hoch war wie in der Zahnmedizin, ist davon auszugehen, dass dieser Trend hoher weiblicher Beteiligung an diesen Studienfächern übertragbar ist. Diese hohe Feminisierung war jedoch von staatlicher Seite nicht erwünscht und es folgten Jahre mit einer weiblichen Zulassungsquotierung, die diesen Anteil drastisch senken sollte (Mertens 2004, S. 265).

„Im Wissenschaftsbereich Medizin war es erforderlich, den Frauenanteil von 70,8 Prozent im Jahre 1971 durch gezielte Zulassungspolitik auf 56,5 Prozent zu reduzieren“ (Speigner 1978, S. 322).

Der Anteil der Frauen im Medizinstudium der gesamten DDR (Human- und Zahnmedizin) lag im Neuzulassungsbereich 1971 bei 76 Prozent und reduzierte sich bis 1988 auf 51,8 Prozent (Mertens 2004, S. 268).

3.2.2. Anzahl der erteilten Approbationen

Die unten angegebenen Daten stammen aus den Statistischen Jahrbüchern von 1955 bis 1989 der DDR. Leider war nur die Gesamtzahl der erteilten Approbationen ermittelbar. In diesen Jahrbüchern sind zwar Statistiken geführt, die sich auf weibliche Berufstätigkeit in den einzelnen Bereichen beziehen, aber auch hier konnten keine detaillierten Informationen über den Anteil der Medizinerinnen oder Zahnmedizinerinnen gesichtet werden. Abb. 4 zeigt die zahlenmäßige Entwicklung der DDR-Zahnärzteschaft. Erste Angaben lagen für 1939 vor (ohne Erläuterungen, aber wahrscheinlich auf das Gebiet der späteren DDR bezogen). Von 1946 bis 1955 ist zuerst ein Ansteigen der absoluten Zahnärzteschaft zu konstatieren. Danach fällt der Wert ab und übersteigt erst 1970 einen neuen Spitzenwert von 7349. Bis 1988 steigt der Wert stetig an (12932 Zahnärzte). Der Einbruch in den Jahren 1955 bis 1965 könnte in der Ärzteflucht in den Westen begründet liegen, die mit dem Beginn des Mauerbaus am 13.08.1961 nur zum Teil unterdrückt wurde.

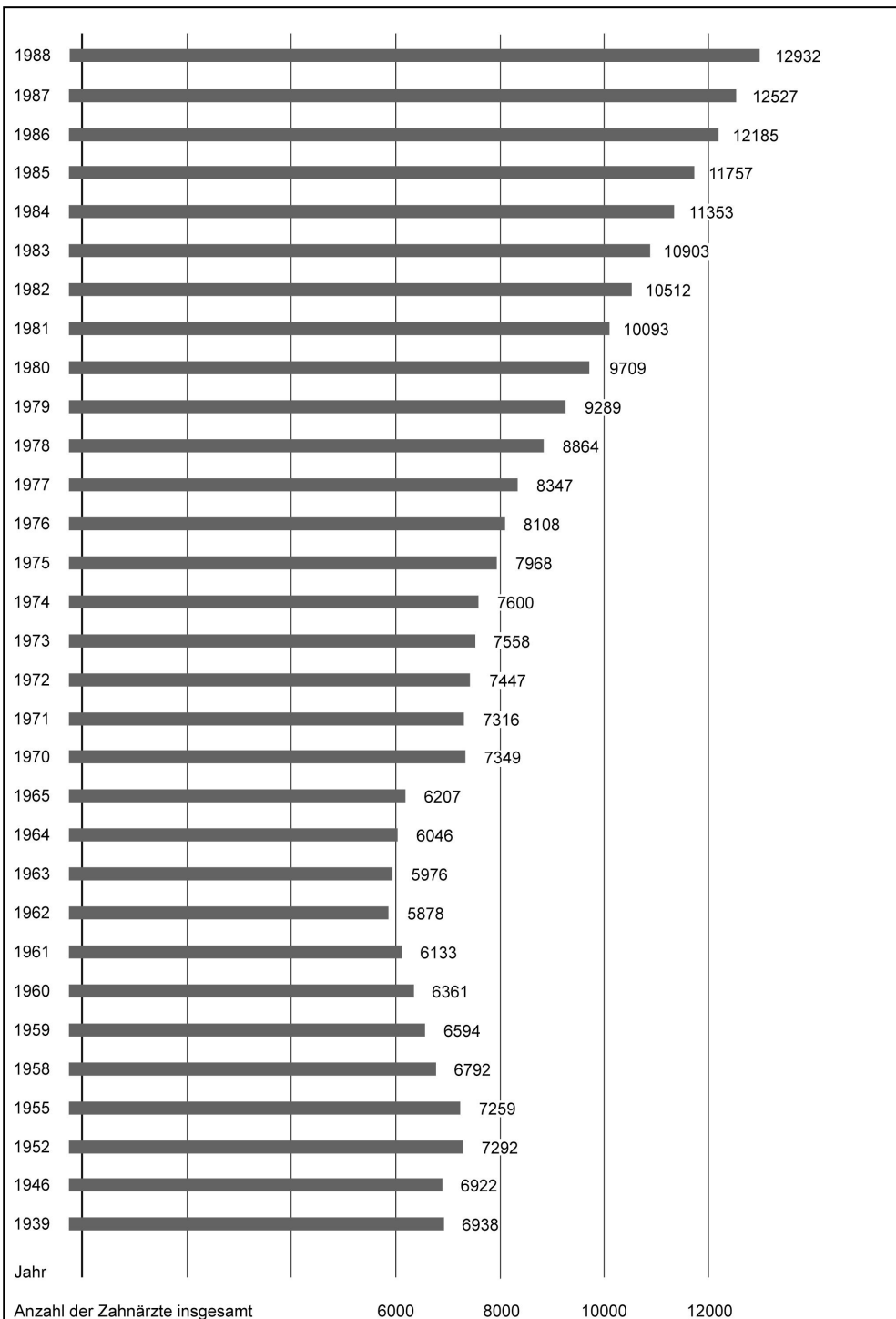


Abb. 4: Überblick über die Anzahl der Zahnärzte auf dem Gebiet der DDR in den Jahren 1939 bis 1988 (Quelle: Statistische Jahrbücher der DDR)

3.2.3. Anteil von weiblichen Zahnärzten in den einzelnen Landbezirken

Auffallend ist, dass der Anteil weiblicher Zahnärzte in den Jahren bis 1988 in allen Bundesländern anstieg, um 1989 wiederum abzufallen. Als Erklärung kann vermutet werden, dass bereits vor und nach dem Mauerfall einige Zahnärztinnen (genau wie ihre männlichen Kollegen) die gelockerten Ausreisemöglichkeiten nutzten, um den sofortigen Umzug in den Westen anzutreten.

Tabelle 2: Anteil von weiblichen Zahnärzten in den einzelnen Landbezirken der DDR (Quelle: Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern).

	1987 insges.	1987 Frauen	1988 insges.	1988 Frauen	1989 insges.	1989 Frauen
Brandenburg	1912	1119	1948	1139	1805	1080
Mecklenburg-Vorp.	1618	958	1680	1001	1656	1000
Sachsen	3735	2155	3819	2214	3624	2127
Sachsen-Anhalt	2088	1187	2133	1216	2017	1161
Thüringen	2022	1100	2100	1141	1996	1104
Berlin - Ost	1149	777	1252	850	1190	812

Der prozentuale Anteil der Zahnärztinnen lag in den Jahren 1987 bis 1989 durchgehend bei weit über 50 Prozent. In Berlin-Ost wurde sogar ein Anteil von über 67 Prozent erreicht.

■ Rel. Anteil Frauen 1987 ■ Rel. Anteil Frauen 1988 ■ Rel. Anteil Frauen 1989

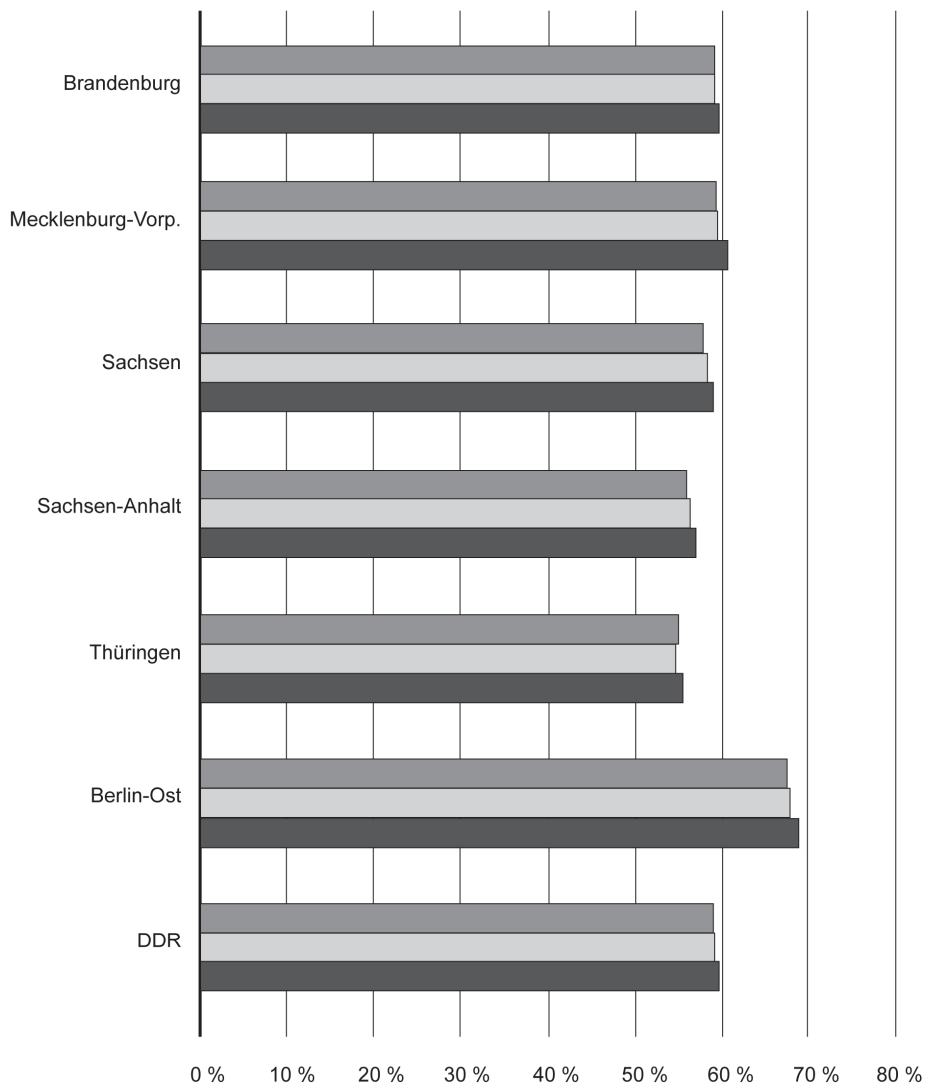


Abb. 5: Relativer Anteil der Zahnärztinnen in den Jahren 1987 bis 1989 in den Landbezirken der DDR (Quelle: Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern)

3.2.4. Altersstruktur der Zahnärzte (Stand 1989)

Anhand der Unterlagen des Statistischen Landesamtes Mecklenburg-Vorpommern konnten für das Jahr 1989 folgende Daten bezüglich des Alters der Zahnärzte ermittelt werden. Auffällig ist, dass der Frauenanteil der Zahnärzte bei den 50 bis 59-jährigen rapide anstieg. Diese Tatsache ist auf die Gründung der DDR zurückzuführen, da diese Altersgruppe zu jener Zeit gerade in der Ausbildung war und Frauen in der Zahnmedizin wohl besonders gefördert wurden. Aus Tabelle 4 lässt sich ersehen, dass vor der Gründung der DDR der Frauenanteil geringer war. Er lag bei den über 64-jährigen Zahnärztinnen bei 18,5 Prozent und bei den 60-64-jährigen bei 14,6 Prozent (Stand 1989).

Tabelle 3: Zahnärzte in der DDR im Jahr 1989 (Quelle: Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern)

Im Alter von	Zahnärzte gesamt	weiblich	Relativer Anteil weiblicher Zahnärzte in %
unter 30 Jahren	2380	1543	64,8%
30 - 40 Jahren	5285	3260	61,7%
40 - 49 Jahren	2819	1780	63,1%
50 - 59 Jahren	1158	593	51,2%
60 - 64 Jahren	391	57	14,6%
> 64	275	51	18,5%

3.2.5. Anzahl der Habilitationen unter den Zahnärztinnen

Nach einer Untersuchung von Bleek und Mertens hatten Frauen einen Anteil von 18,3 Prozent an allen Dissertationen A. Dieser Prozentsatz trifft in etwa auch auf die Zahnmedizinerinnen zu. An den Dissertationen B in allen Fächern lagen sie mit 12,2 Prozent auch signifikant höher als ihre Kolleginnen aus dem Westen (Bleek, Mertens 1994, S. 186). Trotz intensiver Bemühungen war es nicht möglich, gesicherte Daten über Promotionen bzw. Habilitationen von Zahnärztinnen zu finden.