

6. Schlussbetrachtung

Die Lage der Frauen in der Zahnmedizin verbesserte sich in der DDR schneller und deutlicher als in der BRD, wenn auch die grundlegenden Unterschiede zwischen den Zahnärztinnen aus der DDR und aus der BRD nicht allein auf die verschiedenen Bildungs- und Hochschulsysteme zurückzuführen waren. Denn es darf nicht außer Acht gelassen werden, dass die gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und besonders die politischen Hintergründe maßgeblich an diesen Unterschieden beteiligt waren. Die marxistisch-sozialistisch ausgerichtete DDR zeigte in den ersten beiden Jahrzehnten ihres Bestehens ein höheres soziales Mobilitätsmuster, das sich jedoch immer mehr dem westdeutschen annäherte. Die anfänglichen Bestrebungen der DDR, Frauen aus allen sozialen Schichten ein Hochschulstudium zu ermöglichen, verloren schnell ihre Gültigkeit.

Trotz der vollkommen verschiedenen Staatsformen traten doch Ähnlichkeiten in Bezug auf die Rolle der Frau sowohl in der Gesellschaft im Allgemeinen als auch in der Zahnmedizin im Besonderen auf. Der in beiden deutschen Staaten verfassungsrechtlich verankerte Anspruch auf Gleichberechtigung und das damit verbundene Recht auf Arbeit konnte eine geschlechtsspezifische Benachteiligung nicht komplett verhindern, die jedoch jeweils unterschiedlich stark ausgeprägt war:

Nach den vorliegenden Ergebnissen kann die Aussage getroffen werden, dass in beiden Staaten die Anzahl der Studentinnen der Zahnmedizin von der sozialen Herkunft stark abhängig war. Bildungsnahe Elternhäuser legten mehr Wert auf die Ausbildung der Töchter als die Eltern aus unteren Schichten. Für die BRD war dies in einem noch viel stärkeren Ausmaß gegeben. Nach einer Untersuchung von Dahl (1975) hatten von 555 befragten Medizin- und Zahnmedizinstudenten in der BRD 47 Prozent einen Akademiker als Vater, 38,6 Prozent einen promovierten Vater und 10,3 Prozent eine Akademikerin als Mutter und wiederum 9,3 Prozent eine Mutter mit Promotion. Dies zeigt sowohl die überdurchschnittlich hohe Akademisierung in diesem sozialen Milieu, als auch die Tendenz den eigenen Kindern eine gleichwertige Ausbildung zu ermöglichen.

In der DDR war anfangs tatsächlich eine Bevorzugung von Arbeiter- und Bauernkindern festzustellen, die einerseits staatlich gelenkt war, andererseits bereits ab den 1960er Jahren an

Relevanz verlor, weil eine Unterstützung dieser Politik im Bereich der Medizin und Zahnmedizin durch die Professorenschaft der DDR misslang. Es zeigte sich, dass Akademikerkinder oft bevorzugt wurden. Aufgrund der schlechten Karriere- bzw. Einkommensmöglichkeiten für die Ärzte- und Zahnärzteschaft sowie einer extrem ausgeprägten Ärzteflucht in den Westen, räumte man dieser Berufsgruppe in einem gewissen Maße Sonderrechte ein bzw. machte kleinere Zugeständnisse, wenn es um den Studienplatz für das eigene Kind ging. Oftmals wurden Krankenpflegeausbildung oder Praktika in Krankenhäusern absolviert, um den Einstieg in den eigentlichen Beruf zu ermöglichen. Auch die mangelnde politische Mitarbeit von Seiten der Ärzte wurde immer wieder von der politischen Führung kritisiert, blieb aber meist ohne Folgen. Die Tatsache, dass die Ärzteschaft in der DDR eine ebenso kooptative Elite war wie im Westen, wurde offiziell verschwiegen bzw. (statistisch) verschleiert, da dies der herrschenden Ideologie entgegen stand.

Trotz der Tatsache einer strikten staatlichen Lenkung bei der Studienfachwahl, drängten Frauen weiterhin in die bevorzugten Frauenstudienfächer wie Medizin, Zahnmedizin, Kultur- oder Gesellschaftswissenschaften. Es kann sogar bis zu einem gewissen Grad von einer „Verweiblichung“ in der Medizin bzw. Zahnmedizin gesprochen werden. In den Jahren von 1971 bis 1980 erreichte die gezielte Zulassungspolitik der Staatspartei eine Senkung des Frauenanteils in den Erstsemestern der Medizin, wobei hier alle medizinischen Fächer, also Humanmedizin, Veterinärmedizin und Zahnmedizin, gemeint sind. Eine Betrachtung von Mertens zeigt, dass gemäß dieser „frauenfeindlichen“ Zulassungspolitik im Jahre 1974 138 Frauen weniger zugelassen wurden, als ihr Studium abschlossen. In den Jahren 1975 bis 1979 wurden nur 1507 Frauen (= 34,5 Prozent) von insgesamt 4362 zusätzlich immatrikulierten Studenten zur Zahnmedizin zugelassen. Ab dem Jahre 1980 änderte sich die Zulassungsbeschränkung zu Gunsten der Zahnmedizinistudentinnen wieder. In den Jahren 1982 bis 1987 stieg der Frauenanteil bei den Immatrikulationen wieder auf 60,2 Prozent (Mertens 2004, S.267f). Trotz dieser staatlichen Reglementierung, die auf eine Verminderung ausgebildeter Zahnärztinnen zielte, fiel die Frauenquote nie unter 50 Prozent: Bei einer Volkszählung aus dem Jahre 1981 waren 56,9 Prozent aller Zahnmediziner Frauen (zum Vergleich: im gesamten Bundesgebiet sind es heute gerade mal 35,81 Prozent). Ein Blick auf die Statistik von 2005 der Bundeszahnärztekammer zeigt, dass in allen neuen Bundesländern der überproportionale Anteil von Zahnärztinnen erhalten blieb und im Durchschnitt immer noch weit über 55 Prozent liegt. Die Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten brachte also für Gesamtdeutschland einen sprunghaften Anstieg der weiblichen Zahnärzteschaft mit sich und

stärkte die Position der Frauen in diesem Berufsstand.

In der BRD war in den meisten Fällen die Familien- bzw. Schichtzugehörigkeit für die Berufswahl entscheidend. Gerade für Mädchen wurde die Bildung in den ersten Jahren der BRD nicht so hoch bewertet wie für Jungen. Die vorherrschende Vorstellung von der Rolle der Frau in der Familie mit Kindererziehung und Haushaltsführung führte oftmals zu einer schlechteren Ausbildung. Außerdem war es zumeist üblich, dass Frauen sich um die Kinder kümmerten, bis diese mit der Ausbildung begannen und somit viele Jahre dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung standen. Hochbegabte Frauen aus niedrigen Schichten waren deshalb doppelt benachteiligt. Ein Hochschulstudium war meistens erst über Umwege möglich (Zweiter Bildungsweg), da eine individuelle Talentförderung bereits in den Schulen, im Gegensatz zur ehemaligen DDR, fehlte.

Dieses ostdeutsche System hatte es, zumindest in seiner Anfangsphase, annähernd geschafft, soziale Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern, bzw. sozialen Schichten etwas auszugleichen. Der viel versprechende Anfang in der DDR relativierte sich zwar, wie gezeigt, im weiteren Verlauf immer mehr, doch blieb das Schul- und Hochschulsystem in den Bereichen Begabtenförderungen, Frauensonderstudium oder Kinderkrippenplätzen teilweise wegweisend, da es die Bildungschancen weniger abhängig von der sozialen Schicht oder der Geschlechtzugehörigkeit reformierte. Jedoch traten an die Stelle der beseitigten Selektionsmechanismen andere, die meist politisch, ideologisch oder sozio-ökonomisch bedingt waren. Die DDR erreichte somit ihr eigentliches Ziel, die Gleichstellung aller Klassen und Schichten, nicht und passte sich im Laufe ihres Bestehens immer mehr dem suboptimalen westdeutschen System im Bildungswesen an.

Wie hypothetisch erwartet, waren die ostdeutschen Zahnärztinnen häufiger verheiratet und öfter Mütter als ihre westdeutschen Kolleginnen. Hier machten sich die staatlichen Förderungen doch sehr bemerkbar. Während Zahnärztinnen im Westen eher eine Babypause für mehrere Jahre einlegten, da es zu wenig Krippen-, Kindergarten- und Schulhortplätze gab, konnten ostdeutsche Zahnmedizinerinnen oft nach nur kurzer Kinderpause direkt ihr Studium fortsetzen. Auch in der Hausarbeit gab es Hilfen durch den Staat, zum Beispiel in Form von Wäschekammern, kostenlosen Schulspeisungen für Kinder oder gesetzlich geregelten Haushaltsteilung für Ehepaare, die jedoch weitgehend nur auf dem Papier bestand. Trotz dieser Unterstützungsleistungen konnte man von einer extremen Belastung der Frauen in der DDR sprechen. Aus diesem Grund gab es in der DDR die höchste Scheidungsrate in ganz Europa.

In der westdeutschen Zahnärztinnengruppe fanden sich nur 17 Fälle mit beruflicher Tätigkeit vor dem Studium und auffallend häufig war eine vorherige Tätigkeit (< 35 Prozent) mit zahnmedizinischem Bezug zu finden. Unter diesen Fällen fanden sich sehr oft ausgebildete Zahnarzhelferinnen oder Zahntechnikerinnen, die zur Überbrückung von Wartesemestern eine Berufsausbildung vorgezogen hatten. Die wenigen Promovendinnen, die vor dem Studium einen anderen Beruf im nicht-medizinischen Bereich ausübten, illustrieren erneut die geringe soziale Mobilität in der Rekrutierung der Zahnärzteschaft. Hingegen stellen die 52 Fälle von Berufstätigkeit vor dem Studium der DDR-Studentinnen fast ein Drittel der Stichprobe. Der direkte Studienweg war oftmals blockiert, weil etwa eine offizielle Quote nicht erfüllt bzw. übererfüllt war, der Abiturient aus einer Akademikerfamilie stammte oder keine politische Aktivität zeigte, bzw. sich sogar „staatsfeindlich“ geäußert hatte. Deshalb wurde häufig der Umweg über die Berufsausbildung oder das Krankenpflegepraktikum gewählt, um den Studienweg doch noch zu beschreiten.

Die promovierten Zahnärztinnen in der DDR waren bei ihrem Schulabschluss, wie in der Hypothese vermutet, ein Jahr jünger als ihre Kolleginnen in der BRD, was in dem 12-klassigen Schulsystem der DDR begründet war. Das Erreichen eines Hochschulstudiums hängt zu einem wesentlichen Teil von schulischen Selektionsmechanismen ab, wenn, wie in der BRD nach wie vor üblich, das Ausleseverfahren früh einsetzt, entscheidet vorwiegend die soziale Herkunft über den Bildungsweg des Kindes. So wurden die Kinder aus höher gebildeten Schichten überproportional häufig der Hochschule zugeführt, während Kinder aus bildungsfernen Schichten negativ selektiert wurden. Im Gegensatz dazu trennte das Schulsystem der DDR die Oberstufenschüler spät ab, womit Kinder – sofern sie nicht aus ideologischen oder anderen Gründen diskriminiert wurden – grundsätzlich mehr Zeit hatten, sich zu entfalten und ihre Fähigkeiten zu erkennen.

Betrachtet man die soziale Schichtzugehörigkeit des Ehegatten, fällt auf, dass erstens die Zahnärztinnen in der DDR häufiger mit einem Akademiker verheiratet waren als ihre Kolleginnen aus dem Westen und zweitens häufiger mit einem Arzt oder Zahnarzt verheiratet waren. Dies belegt eindeutig die generelle Tendenz der Ärzteschaft, unter ihres Gleichen einzuheiraten. Der real existierende Sozialismus veränderte also weder das Kooptationsprinzip der Ärzteschaft noch ihre bevorzugte Reziprozität entscheidend.

Die Hypothese bezüglich der Promotionsthemen hat sich bestätigt. In der DDR wurden häufiger präventive, meistens klinische Dissertationen vergeben, während in der BRD vermehrt Arbeiten mit rehabilitativen Charakter angefertigt wurden. In Ostdeutschland wurde schwerpunktmäßig Präventivzahnmedizin betrieben, lange bevor im Westen mit der Auseinandersetzung über diese Thematik begonnen wurde. Der Umfang der Doktorarbeiten war in der DDR höher als in der BRD. Berücksichtigt man weiterhin die chronische Papierknappheit sowie die verlangte Anfertigung einer Diplomarbeit zum Studienabschluss, die seit 1969 fakultativ und ab dem Jahre 1977 obligatorisch eingeführt wurde, ist von durchschnittlich höheren Anforderungen zur Erlangung des medizinischen Doktorgrads in der DDR im Vergleich zur BRD auszugehen.

Die Zahnärztinnen in der DDR benötigten augenscheinlich eine längere Zeitspanne zwischen dem Ende des Studiums und der Promotion. Dies war wahrscheinlich sowohl durch die höheren Anforderungen bei der Dissertation als auch durch die durchgehende Berufstätigkeit der Promovendinnen nach dem Staatsexamen bis zur Promotion begründet. In der BRD war es hingegen üblich, dass nach dem Staatsexamen oft eine Zeit ohne Beschäftigung folgte, um die Dissertation zu realisieren. Trotz des Stellenwerts der Promotion und den teilweise günstigeren Rahmenbedingungen blieb den promovierten Zahnärztinnen in der DDR eine akademische Karriere meist ebenso verwehrt wie im Westen: In beiden deutschen Staaten lag der Anteil der Frauen an den Professorenstellen jeweils um die 10 Prozent. Chancengleichheit, individuelle Talentförderung oder (intergenerationelle) Mobilität blieben in beiden deutschen Teilstaaten ein Ideal, das nur in Ansätzen verwirklicht wurde.