

4. Diskussion

4.1. Gegenüberstellung der Immatrikulations- mit den Absolventenzahlen

Tabelle 5 und Abbildung 7 (am Ende dieses Kapitels) zeigen die jährliche Zahl neu in das 1. Studienjahr immatrikulierter Studenten an der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität, dem späteren „Bereich Medizin (Charité)“ in den Jahren 1949 bis 1990. Nach Human- und Zahnmedizinern unterschieden standen Zahlen nicht zur Verfügung. Sowohl bei den Immatrikulationen wie bei den Absolventen fallen Diskontinuitäten auf. Bei der Ausbildung von Medizinern in der DDR sind vier Etappen zu unterscheiden. Materielle Probleme, insbesondere der unmittelbaren Nachkriegszeit, beeinflussten notgedrungen den Studienablauf, einschließlich der Studienzeiten. Bei Eröffnung der Universität bestand als Folge des Krieges ein sehr großer Bedarf an Ärzten. Das erklärt die wachsenden Immatrikulationszahlen. Auch andere Arbeiten beklagten die Datenlücken.

„Im Gegensatz zu der vollkommenden Erfassung der Promovenden im heutigen Büro für wissenschaftliche Grade seit Mai 1945 sind die Absolventenzahlen erst ab 1949 in den Statistiken der Charité erfasst.“ (Worringen, Schneiderei 1987, S. 17) „Diese Absolventenzahlen erscheinen bis zum Jahre 1953 sehr anzweifelbar. Bedenkt man aber, dass in der Zeit der Wiedereröffnung der Universität auch Studenten immatrikuliert wurden, die bereits ein bis zwei Jahre während bzw. vor dem Krieg studiert hatten, ...“ wird eine der möglichen Erklärungen für manche in den Quellen zu findende Abweichung genannt. (ebenda, S. 19) Die Autoren gehen in ihrer Bewertung dann noch einen Schritt weiter: „In den ersten Jahren nach der Wiedereröffnung der Universität wurden, nach unseren Recherchen zu urteilen, die Statistischen Jahresberichte nicht immer exakt geführt.“ (ebenda, S. 19)

Diesen Verdacht hatte der Verfasser der hier vorliegenden Arbeit auch bei differierenden Zahlen späteren Datums, erhielt aber auf Nachfrage in einem persönlichen Gespräch von Herrn Danz (Referat Erziehung und Ausbildung der Medizinischen Fakultät) die Zusicherung, dass die ab 1963 aus dem Amt für Statistik vorliegenden Zahlen genau und exakt seien. Sie stimmten mit den im Archiv der Humboldt-Universität aufgefundenen Werten überein. Für diese Arbeit wurde auf Deckungsgleichheit zwischen den verschiedenen Quellen geachtet. Abweichungen wurden dokumentiert. Zahlen in unterschiedlichen Quellen aus der Zeit vor 1963 weisen jedoch immer wieder nicht mehr aufklärbare Abweichungen auf. Einzelne Akten im Archiv der Humboldt-Universität sind in einem schlechten Zustand, die Dokumente sind daher schwer lesbar.

„Die Absolventenzahlen bis 1964 sind durch eine relativ hohe Zahl von vorzeitigen Abgängen erklärbar.“ (Worringen, Schneiderei 1987, S. 19)

Für Studienabbrecher in den 50er Jahren werden Angaben von 20 bis 25 % gegeben.¹⁸ In den Unterlagen des Dekanats wird wiederholt von der Notwendigkeit

¹⁸ Persönliches Gespräch mit Prof. Dr. Mros am 29.9.1995.

einer Senkung der Zahl von vorzeitig exmatrikulierten Studenten gesprochen. Damit wird die große Differenz zwischen den Immatrikulations- und den Absolventenzahl erklärbar.

1. In der Zeit der 5-semesterigen Vorklinik (von 1954 bis 1956¹⁹) war der Anteil der „Dresdener Seminare“ an der Studentenzahl sehr hoch.²⁰ *„Die 1954 gegründeten Medizinischen Akademien Dresden, Erfurt und Magdeburg erweiterten beträchtlich das medizinische Potential der Republik.“* (Geschichte deutscher Universitäten 1981, S. 222) Für das klinische Studium in Dresden vorgesehene Studenten erschienen im Wert der Immatrikulationen, waren aber dann als Absolventen nicht mehr in Berlin. Anfangs gingen nach der Vorklinik auch einige Studenten nach Magdeburg; doch war diese Zahl sehr klein und kann nicht exakt benannt werden.
2. Ein größerer Anteil von Studenten brach aber das Studium ab. Zunächst könnte vermutet werden, dass es sich um Studenten der anfänglich dem Studium an der Humboldt-Universität vorgeschalteten ABF (Arbeiter- und Bauern-Fakultät, d. Verf.) handelte, da diese in hoher Zahl ein vorzeitiges Studienende aufwiesen. Medizin- bzw. Zahnmedizinstudenten kamen aber nur selten von der ABF.²¹ Die eigentliche Ursache für die Abbrecherzahlen war die Republikflucht zahlreicher Studenten.

Zur Zeit der offenen Grenze zwischen beiden deutschen Staaten gab es eine stetige Abwanderung von ausgebildeten Ärzten und Zahnärzten sowie von Studenten der klinischen Semester in den anderen deutschen Staat. Nach Angaben von Prof. Dr. Mros sind für die Jahre von 1953 bis 1961 rund 10.000 weggegangene Ärzte zu verzeichnen. Das entspricht der gesamten Ausbildungskapazität der DDR in fünf Jahrgängen. Im Rückblick auf eine diesbezügliche Erklärung zum Jubiläumsjahr der Charité 1960 kommentierte Prof. Dr. Tutzke das Geschehen in folgender, die damalige Auffassung zusammenfassende Weise:

„Obwohl es schon damals an hervorragenden Leistungen nicht fehlte, wurde die Arbeit immer wieder durch gezielte politische Diversion aus dem Westen in Form der Diffamierung, Sabotage und Abwerbung besonders von Ärzten und Wissenschaftlern gestört und erheblich erschwert. Die Situation besserte sich erst nach der Sicherung der Staatsgrenzen der DDR und ihrer Hauptstadt Berlin am 13. August 1961.“ (Tutzke 1983, S. XII)

Für die Charité resultierten aus dieser Situation große Probleme. In den Berichten und Analysen des Rektorats findet sich folgende Passage unter den Aufgaben der Universität im Siebenjahrplan 1959-1965:

19 Auskunft Herr Danz, Referat für Studienangelegenheiten, 1.11.2002.

20 Persönliches Gespräch mit Prof. Dr. Scharfschwerdt am 21.7.1995.

21 Persönliches Gespräch mit Prof. Dr. Dr. Rapoport am 14.9.1995.

„Daher wird ein besonderes Anwachsen der Studentenzahlen in folgenden Fakultäten erfolgen: Medizin einschließlich Zahnmedizin auf 130% von 1958.“²²

Ausgehend von 624 im Jahr 1958 immatrikulierter Studenten ergab sich die reale Zahl für 1959 von 803. (s. Tabelle 1 im Anschluss an Kapitel 2.3.)

Über die weiter geplanten Neuzulassungen gibt dieselbe Quelle folgende Auskunft (Vermutlich enthalten diese Zahlen auch die für den klinischen Studienabschnitt in Dresden vorgesehenen Studenten; sie wurden dann wahrscheinlich in der Technischen Hochschule Dresden als Neuimmatrikulierte gezählt):

1959	803	Tabelle 1:	803
1960	665		692
1961	665		671
1962	665		618
1963	665		599
1964	665		441
1965	665		370.

Die Quellenlage ist unklar. Es wurden auch weiterhin Immatrikulationen für Dresden in den vorklinischen Semestern der Humboldt-Universität vorgenommen, aber die für Dresden vorgesehenen Studenten waren nicht mehr ausgewiesen. Die Planzahlen aus dem Rektorat dokumentieren den Wert der Planung der Immatrikulationen. Die Zahlen wurden bis zum Anfang der 60er Jahre mit sehr hohen Immatrikulationszahlen auch verwirklicht. Im Neuaufbau nach dem Krieg sollten neue Potenzen, auch und gerade personelle, in der gesundheitlichen Betreuung geschaffen werden. Ebenso musste ein permanenter Weggang in den anderen deutschen Staat immer wieder neu kompensiert werden.

In den Akten des Rektorats werden auch Planwerte für Absolventen aufgeführt.

„Die Absolventenzahlen der Medizinischen Fakultät enthalten für Abgänge an Medizinische Akademien folgende Werte.“²³ Diese Zahlen werden hier dokumentiert, um die Zahl von Studenten der vorklinischen Semester für die Medizinischen Akademien zu belegen:

22 Archiv der Humboldt-Universität / Rektorat 1962 - 63, Akte: Nr. 565, S. 15.

23 Archiv der Humboldt-Universität / Rektorat 1962 - 63, Akte: Nr. 565, S. 15.

Jahr	Absolventen	Medizinische Akademie	Prozent
1959	300	-	
1960	524	224	42,75 %
1961	533	226	42,40 %
1962	529	244	46,12 %
1963	464	242	52,16 %
1964	487	243	49,90 %
1965	612	243	39,71 %

Hier wird der hohe Prozentsatz von Studenten, die für die klinischen Semester an Medizinische Akademien wechselten, deutlich.

Bei dem Vergleich mit den Werten der Tabelle 2 (im Anschluss an Kapitel 2.4) sind mögliche Widersprüche zu entdecken. Sie zu entschlüsseln, erscheint nicht möglich. Deshalb erfolgte in obigem Beispiel auch keine Differenzermittlung mit dem direkten Vergleich der Werte aus dem Archiv des Bereiches Medizin bzw. dem Amt für Statistik der Charité.

Es war nicht möglich, in diesem statistischen Material bzw. der Auswertungen, konkrete Aussagen oder Interpretationen einzelner in der Tabelle und Graphik auffallender Extreme in den 50er und 60er Jahren zu finden. Einige stark abweichende Werte können diskutiert werden, bei anderen können wegen der nicht eindeutigen Quellenlage nur begründete Vermutungen gegeben werden.

Zu allen Faktoren, die wie oben ausgeführt die Zahlen beeinflussen mussten, sind auch administrative Entscheidungen gekommen.

Die 3. Hochschulreform ging nicht nur mit der Umgestaltung der Studienpläne, sondern auch mit der Einführung der Diplomarbeit in die Medizin einher und das Humanmedizinstudium wurde von sechs auf fünf Jahre ab dem Studienjahr 1969/70 verkürzt.

1977 verlängerte sich das Medizinstudium mit der Einführung des praktischen Jahres als sechstem Studienjahr erneut.

Diese politischen Entscheidungen zur Behebung des Mangels an ärztlichem Personal verzerren das Bild der Kurve weiter.

In der Zahnmedizin blieb es bei fünf Studienjahren. Erst in den 80er Jahren kam es wieder zu einem relativ ausgeglichenen Bild. Die dann zu verzeichnende Differenz zwischen den Immatrikulations- und Absolventenzahlen entsprach neben etwaigen vorzeitig exmatrikulierten Studenten dem Abzug der nach zwei Jahren nach Dresden gehenden Medizin- und Zahnmedizinstudenten.

Tabelle 5: Immatrikulationen und Absolventen der Jahre 1949-1990

Jahrgang	Immatrikulationen	Absolventen	Bemerkung
1949	-	111	
1950	309	146	
1951	337	173	
1952	501	206	
1953	728	171	
1954	648	193	
1955	696	196	
1956	699	225	
1957	672	355	
1958	624	119	
1959	803	300	
1960	692	286	
1961	671	355	
1962	618	310	
1963	599	313	
1964	441 / 613	400	613 Quelle Archiv Bereich Medizin
1965	370	389	
1966	284	621	
1967	303	288	
1968	344	953	
1969	353	571	
1970	344	439	
1971	325	367	
1972	352	296	
1973	379	286	
1974	374	522	
1975	367	289	
1976	388	300	
1977	396	144	
1978	402	316	
1979	414	365	
1980	423	354	
1981	414	329	
1982	394	355	
1983	429	335	
1984	430	354	
1985	438	383	
1986	441	379	
1987	429	333	
1988	433	373	
1989	389	320	
1990	420	377	
Summe:	19245 (1949 kein Wert)	13897	

Quelle: Tabelle 1 und Tabelle 2

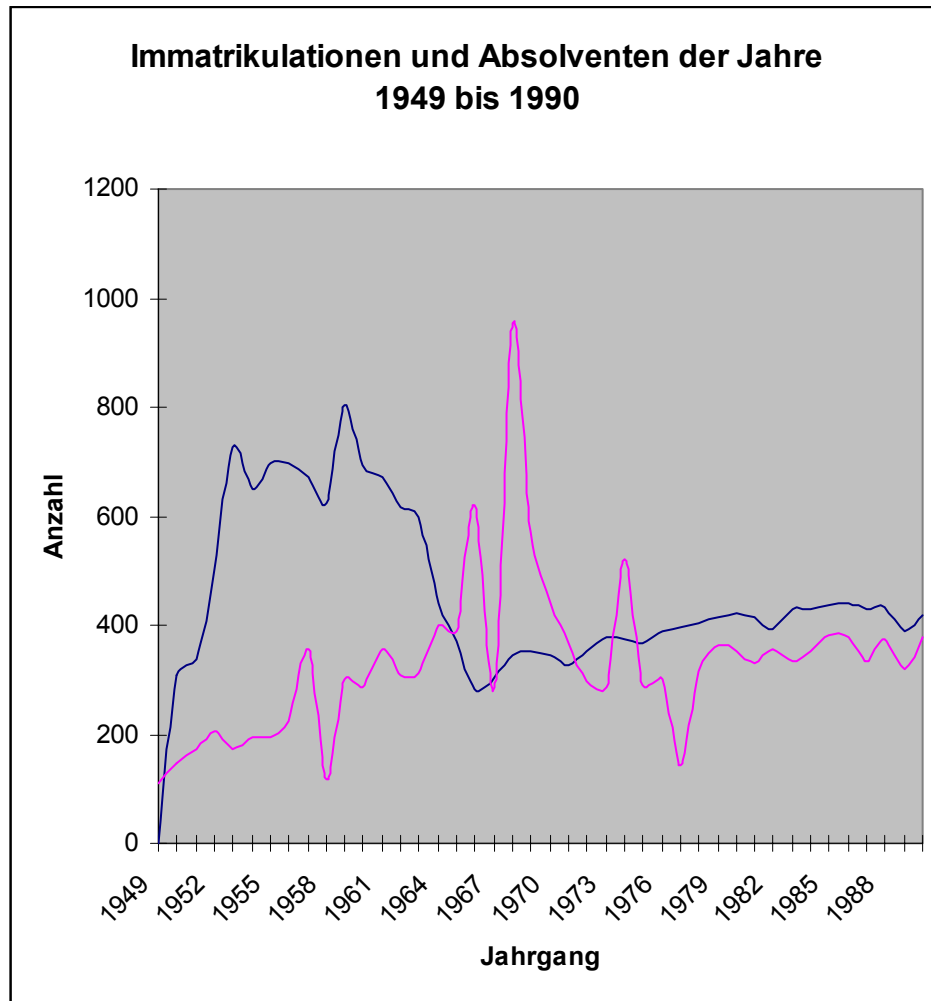


Abbildung 7: Immatrikulationen und Absolventen der Jahre 1949 bis 1990.
Quelle: Tabelle 5

4.2. Zur Begründung der Diplomeinführung im medizinischen Bereich ab 1969

Aus den Veränderungen an den Universitäten und Hochschulen, die als 3. Hochschulreform bekannt sind, werden in dieser Arbeit nur diejenigen ausgewählt, die für die Einführung und Durchsetzung des Diploms in der Medizin Bedeutung haben.

„Eine Gliederung des Studienganges und die Überprüfung der Lehrprogramme und Lernmethoden sind notwendig, damit die Studierenden zu möglichst frühem Zeitpunkt (bereits im Verlauf des Grundlagenstudiums) die Möglichkeit zu selbständiger wissenschaftlicher Tätigkeit haben.“ (Wolter 1968, S. 95)

Das bezog sich auf alle Studienrichtungen. Die Zielsetzung ließ den in der Medizin seit alters her etablierten Drang zur Promotion außer Acht. Sie übersah auch völlig, dass in der Medizin erst einmal das Physikum zu schaffen war, bevor sich der normale Student an weiterführenden Plänen orientieren konnte.

Weiter muss bemerkt werden, dass nie alle Medizin-, bzw. Zahnmedizinstudenten bereits während des Studiums ihre Dissertation schrieben und auch nie alle Ärzte und Zahnärzte danach promovierten.

Den Wunsch zu äußern, alle Studenten in einen solchen aktiven Prozess mit einzubeziehen, kann progressiv verstanden werden. Je mehr an der Lösung der real existierenden Probleme, Widersprüche oder Fragestellungen teilhaben, desto mehr kann auch die Gesellschaft ihren Nutzen daraus ziehen. Dies mag als allgemeine Prämisse verstanden werden.

Im Jahre 1969 wurde die Diplomordnung als Voraussetzung für die anstehenden Veränderungen verstanden und erlassen.²⁴ In Folge mussten sich die entsprechenden Gremien an der Universität mit den neuen Anforderungen befassen. Ein Autorenkollektiv unter der Leitung des Prodekans für Ausbildung und Erziehung arbeitete mit Datum vom 1.4.1969 eine Stellungnahme aus.²⁵ Darin wurde das „wissenschaftlich-produktive Studium in der Medizin“ allgemein begründet und auch davon ausgegangen, dass es für den ganz normalen Studienbetrieb anzuwenden sei. Und unter Punkt 14 wurde ausgeführt:

„Alle Studenten sind mit Hilfe der wissenschaftlich-produktiven Tätigkeit zum Erlangen des wissenschaftlichen Grades eines Diplom-Mediziners zu führen. Dabei können eine im Ergebnis der Zirkeltätigkeit entstandene Einzelarbeit kleiner Gruppen oder eines einzelnen Studenten, aber auch der in kurzfristigen Belegarbeiten und anderen Ergebnissen wissenschaftlich-produktiven Studiums erbrachte Nachweis zu selbständiger wissenschaftlicher Arbeit und zur Einschätzung von Sachverhalten zugrunde gelegt werden. Ein effektiv gestaltetes wissenschaftlich-produktives Studium könnte es ermöglichen, die 1969 zu

24 Diplomordnung vom 21.1.1969, GBl. II 1969, Nr. 14, S. 105.

25 Archiv der Humboldt-Universität, Archiv Bereich Medizin (Charité), Akte: Direktor 0340/17.

Immatrikulierenden in 5 statt in 6 Jahren in die Facharztausbildung zu geben.“

Die wissenschaftliche Diplomarbeit sollte auch ein effektives Studium in nur fünf Jahren ermöglichen. In einem zentralen Arbeitsplan des Rektors finden sich folgende, in Stichpunkten aufgeführte Vorgaben.²⁶ Unter dem Punkt 2. wird zur Weiterführung der Studienreform an der Medizinischen Fakultät angeführt, dass folgende Aufgaben zu lösen sind:

- a) die vorklinische Ausbildung verbessern, d.h. unter den Aspekten der Berufsbezogenheit und dem selbständigen Denken,
- b) ein neues Studienprogramm für die Klinik erarbeiten,
- c) die Voraussetzungen für die selbständige wissenschaftliche Arbeit der Studenten erhöhen,
- d) die Durchsetzung der Seminarbetreuung durch ein System der Erzieherkollektive in allen vorklinischen Studienjahren erreichen,
- e) die Verhinderung der noch hohen Zahl vorzeitiger Studienabgänge,
- f) die Rolle des Vorpraktikums erhöhen im Hinblick auf die Vorbereitung des Studiums.

Auch hier muss unterschieden werden zwischen der Studien- und der Hochschulreform. Diese Begriffe sind nicht als Synonyme gebraucht, sie stehen aber trotzdem in enger Wechselwirkung. Die Reformierung des Studiums an Medizinischen Fakultäten bzw. Bereichen Medizin unter verschiedenen Aspekten sollte in den drei Hochschulreformen auch zur Reformierung der Universitäten und Hochschulen insgesamt beitragen. Auf einer Fakultätssitzung der Medizinischen Fakultät²⁷ wurde 1968 auf Folgen hingewiesen:

„Die neue Form des Studiums darf sich deshalb nicht in zusätzlicher wissenschaftlicher Tätigkeit, z.B. der Arbeit in Studentenzirkeln erschöpfen, sondern das Studium muss selbst wissenschaftlich-produktiven Charakter annehmen.“²⁸

Wenn das Studium an sich diesen Ansprüchen genügen sollte, musste als logische Weiterung eine wissenschaftliche Arbeit aller Studenten (nach Schwierigkeiten in der Einführung ab dem Immatrikulationsjahrgang 1972 zur Pflicht gemacht) der Medizin und Zahnmedizin angefordert werden. Es wurde eine Erziehungsfunktion angestrebt, die mit der Beschäftigung eines Studierenden im Bereich einer wissenschaftlichen Arbeit einsetzen sollte. Es wurde aber auch noch vor dem guten Wissenschaftler ein sozialistischer Arzt gefordert. Dies sollte in der DDR kein Widerspruch sein. Aber das Vermengen verschiedener Kategorien half letztlich auch nicht, jeden Medizinstudenten zu einem überzeugten Sozialisten zu machen! Im Jahre 1969 wurde also das Prinzip des wissenschaftlich-produktiven Studiums

26 Archiv der Humboldt-Universität, Rektorat, Akte: 661.

27 Archiv der Humboldt-Universität, Archiv Bereich Medizin (Charité), Fakultätsratssitzung am 19.12.1968.

28 Ebenda.

formuliert, als einer Aufgabe und als durchgängigem Prinzip ab dem ersten Studienjahr. (Mecklinger 1969 b, S. 1) Die Befähigung sollte erlangt werden, im Studium selbständig und schöpferisch zu denken und zu handeln. Als Ziel wurde definiert,

„Das gesamte Studium muss darauf gerichtet sein, die wissenschaftliche Methode und Methodologie zu erlernen, den ökonomischen Nutzen und die Bedeutung für die gesellschaftliche Praxis zu erkennen und die Befähigung zu erwerben, auf Grund hoher Fachkenntnisse kritische und selbstkritische Urteile abzugeben.“ (David, Welsch 1969, S. 984)

In gleichem Aufsatz wird auch geschrieben, dass bisher das wissenschaftlich-produktive Studium vor allem im Fachbereich Marxismus-Leninismus die größte Breite habe. Damit wird sichtbar, wer die politischen Vorgaben zuerst umsetzen sollte. In der Medizin war ein so verstandenes wissenschaftlich-produktives Studium nicht so schnell zu etablieren wie in anderen Studienrichtungen. Diese Termini wurden allerdings einige Jahre später nicht mehr so oft benutzt, denn auch die Diplomarbeit erforderte ein wissenschaftlich-produktives Herangehen.

Von den technischen Studienrichtungen der Technischen Universitäten und Hochschulen der DDR ging der Anspruch aus, eine Diplomarbeit zum Studienabschluss zu verteidigen. Dies musste zwangsläufig nach dem „Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem“ auch die medizinischen Ausbildungsstätten erfassen. Mit der 3. Hochschulreform setzten im Medizinstudium Regelungen ein, die in Auszügen aus dem Studienplan zur Durchführung des „Ausbildungs- und Erziehungsprogramms für das Medizinstudium in der DDR“ vom 25.7.1969 durch das Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen²⁹ formuliert wurden:

„1. Das Medizinstudium ist ein Direktstudium. Es umfasst bei einer Gesamtdauer von fünf Jahren einen in zehn Semester aufgeteilten Studiengang. Das Abitur ist Voraussetzung für die Aufnahme dieses Studiums. Darauf aufbauend erwerben die Studenten die Kenntnisse, die Voraussetzungen für die Erteilung der Approbation als Arzt und für die Aufnahme der Weiterbildung zum Facharzt sind. ...

4. Diplomarbeit Nach bestandener Hauptprüfung erwerben die Studierenden der Medizin durch die erfolgreiche Verteidigung einer Diplomarbeit den akademischen Grad Diplom-Mediziner. Themen für Diplomarbeiten werden nach Abschluss des zweiten Studienjahres von den Kliniken und Instituten vergeben. Nach Aushändigung der Zeugnisse haben die Absolventen die Möglichkeit - bei Erfüllung aller weiteren Voraussetzungen - die Eröffnung des Diplomverfahrens am Bereich Medizin der Universität bzw. an der Medizinischen Akademie zu beantragen. Für den Abschluss der Diplomarbeit steht ein geschlossener Zeitraum von 6 Wochen am Ende des fünften Studienjahres zur Verfügung.“³⁰

29 Archiv der Humboldt-Universität, Archiv Bereich Medizin (Charité) 1968-72, Studienpläne und ihre inhaltliche Gestaltung, Akte: 0340/23.

30 Ebenda S. 4.

Diese Regelung trat mit Wirkung vom 1.9.1972 in Kraft. Das oben geschilderte Verfahren wurde jedoch in späterer Zeit noch modifiziert. Die strengen zeitlichen Regeln galten dann nicht mehr. Den Studenten wurde in Abhängigkeit von der Fertigstellung der Diplomarbeit auch die Möglichkeit eingeräumt, diese Arbeit an einem günstigen Termin für den Betreuer und den Studenten bereits während des Studiums zu verteidigen.

Zu Zeiten der freiwilligen Diplomregelung vor dem Beginn des Studienjahres 1972/73, wo ein jeder Student zwar schon eine Arbeit anfertigen sollte, es aber noch nicht unbedingt musste, galt im Prinzip schon der genannte Verfahrensweg. Später war die Ausgabe der Staatsexamenszeugnisse mit der Verleihung der Diplomurkunde gekoppelt. Praktisch konnte nach den Verfahrensweisen der Prüfungsordnung das Prädikat des Staatsexamens bei einem sehr guten Prädikat im Diplom um eine Note verbessert werden.

Die Einführung der Diplomarbeit in der Medizin führte zu Differenzen. Nach Äußerungen der Hochschullehrer kam es zu Differenzen zwischen dem Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen und dem für Gesundheitswesen. Als Hauptgrund wurde die Vereinheitlichung aller Studienrichtungen in der Frage des Studienabschlusses benannt. Damit werde eine Gleichschaltung zu anderen Studienrichtungen an den Universitäten und Hochschulen der DDR vollzogen. In der Medizin seien die Hauptbefürworter des Diploms die Vertreter der Basisfächer gewesen, da sie Schwierigkeiten hatten, Doktoranden zu finden³¹. Mit dem Anfertigen von Diplomarbeiten sollte die Forschungskapazität der eigenen Institute erhöht werden.

Da vor 1972 die Diplomarbeit noch nicht verbindlich war, musste nach den Äußerungen eines weiteren ehemaligen Hochschullehrers, eines späteren Direktors für Erziehung und Ausbildung am Bereich Medizin (Charité)³², der Diplom-Idee überhaupt erst Boden verschafft werden. Es gab dazu keine Erfahrungen und keine erfahrenen Betreuer. Erst dadurch, dass Wissenschaftler, die ihre Habilitation, die spätere Promotion B, bearbeiteten, die Diplome als gute Zu-Arbeit verwandten, stieg das allgemeine Interesse an der Betreuung. Ab dem 21.1.1969 galt die „Promotionsordnung A“ (s.a. 6.1), zeitgleich mit der „Promotionsordnung B“.

In der Medizin hatte bis dahin für viele am Ende des Studiums traditionellerweise die Promotion gestanden. Diese wurde auch weiter erwartet, in anderen Fächern nicht. Wegen des Zeitaufwands für die Diplomarbeit war eine Promotion häufig nicht mehr möglich. In anderen Studienrichtungen wurde das als Selbstverständlichkeit angesehen, weil dort die Promotion meist nur für eine wissenschaftliche Karriere benötigt wurde. Eine Änderung der Ordnungen aus Gründen der Einheitlichkeit kam also nicht in Frage. Diesen Kreis, der auch ein Stück Kompetenzunsicherheit der Hochschuladministratoren verdeutlichte, beschrieb ein befragter Hochschullehrer mit dem

31 Persönliches Gespräch mit Prof. Dr. Zuhr am 8.5.1995.

32 Persönliches Gespräch mit Prof. Dr. Fischer am 20.6.1995.

Satz: „Der Hund, der sich in den Schwanz beißt!“³³ Zwei hauptsächliche Argumente wurden weiter zugunsten der Diplomeinführung angeführt:

- a) Warum sollen die Mediziner und Zahnmediziner besser gestellt werden als andere Fakultäten?
- b) Das Niveau der Dissertation wird durch eine vorherige Anfertigung einer studentischen wissenschaftlichen Arbeit (Diplomarbeit) angehoben.

Das erste genannte Argument verstand jeder in der DDR aufgewachsene Bürger. Es sollte keine Sonderrolle mehr für Mediziner geben. Obwohl die Realität so aussah: Der Pflichtfacharzt bzw. -zahnarzt, der permanente Ärztemangel in den Krankenhäusern, die Sprechstundenzeiten und der Patientenansturm in den Polikliniken, der Mangel an medizinischen Assistenzberufen - um nur diese Bereiche zu erwähnen, bedingten ganz einfach viel Arbeit bei der täglichen Betreuung, Versorgung und Heilung der Patienten. Gute Arbeit bei sehr oft nicht idealen äußeren Bedingungen.

Das zweite Argument ist formal auch richtig. Aber wegen der großen Arbeitsbelastung der berufstätigen Ärzte und Zahnärzte kam es häufig nicht mehr zur Promotion. Themen für Dissertationen waren für Ärzte, die bereits außerhalb der Hochschule tätig waren, nicht ganz einfach zu erlangen. Eine Abhilfe sollte, u.a. mit dieser Begründung, dann die Akademie für Ärztliche Fortbildung schaffen. (s.a. 4.6) Diese Aussage ist allerdings nicht durch eine gedruckte Quelle zu belegen, sie wurde aber in Gesprächen mit Professoren mehrfach gemacht. Sowohl Prof. Dr. Scharfschwerdt³⁴ bestätigte den geschilderten Sachverhalt als auch Prof. Dr. Dr. Rapoport³⁵, der auch auf die dadurch entstandene Unruhe an der Fakultät verwies. Eine andere Meinung zugunsten der Diplomarbeit vertrat die Akademie für Ärztliche Fortbildung. Sie datiert später, ist jedoch noch auf die Zeit der formal freiwilligen Diplomregelung zu beziehen:

„Es wäre gut, sich darüber zu verständigen, über welches Mindestmaß an Fähigkeiten der Student am Ende der Ausbildung verfügen sollte. Der Student muss die Hochschule diplomiert verlassen. Offensichtlich ist vielen Hochschullehrern nicht bewusst, in welche Schwierigkeiten der junge Arzt gerät, wenn er undiplomiert in die Praxis geht. Die Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR ist mit diesen Schwierigkeiten vertraut, aber sie kann nicht helfen, weil das Diplom ausschließlich in die Verantwortung der Hochschuleinrichtungen fällt. Hier muss man sich verständigen, wie eine schnelle Lösung des Problems erreicht wird, Grundsätzlich ist dabei zu fordern, dem Studenten von Studienjahr zu Studienjahr ein größeres Maß an eigenverantwortlicher Tätigkeit zu ermöglichen. Das gehört zur Bildung sozialistischer Persönlichkeiten, die den Ansprüchen der gesellschaftlichen Praxis gewachsen sind.“ (Winter 1975, S. 5)

33 Ebenda.

34 Persönliches Gespräch mit Prof. Dr. Scharfschwerdt am 21.7.1995.

35 Persönliches Gespräch mit Prof. Dr. Dr. Rapoport am 14.9.1995.

Damit wurden Schwierigkeiten beschrieben, die bei der Lösung von wissenschaftlich-praktischen Fragestellungen in der alltäglichen medizinischen Arbeit auftreten können.

Das Diplom wurde in die Medizin mit dem Ziel eingeführt, das Niveau der Ausbildung durch diesen zusätzlichen Aspekt zu erhöhen. Aber der verantwortliche Minister für Hoch- und Fachschulwesen äußerte schon 1975, dass *„bisher weniger als 1/5 der Absolventen bis zum Abschluss des Studiums diplomieren.“* (Böhme 1975 a, S. 4) Als Begründung benannte er *„ideologische und studienorganisatorische“* Probleme.

„Mir scheint an manchen Stellen das ungenügende Angebot von Diplomthemen und Dissertationsthemen auch Ausdruck ungenügender wissenschaftlicher Arbeit zu sein.“ (Böhme 1975 a, S. 5)

Damit war nicht die Bereitschaft der Studentenschaft gemeint, Diplome zu erarbeiten und zu verteidigen. Angesprochen war der Lehrkörper medizinischer Hochschuleinrichtungen. Das bedeutete im Umkehrschluss: die Hochschullehrer waren nicht durchgängig zu einer Diplomeinführung bereit. Sie standen nicht voll hinter der Absicht, auch in der Medizin vor die Promotion ein Diplom zu setzen.

Und „leider muss festgestellt werden, dass in den letzten Jahren eine größere Zahl von Studenten ihr Hochschulstudium nicht mit dem Diplom abschloss, geschweige denn promovierte. Das Fazit ist, dass zur Zeit in unserer Republik eine nicht kleine Zahl Ärzte ohne Diplom bzw. ohne Promotion A arbeiten.“ (Kreibisch, Straub 1976, S. 3)

Staatliche Organe, der Minister für Hoch- und Fachschulwesen setzten ihre Auffassung durch und führten die obligatorische Diplomarbeit auch in der Medizin und Stomatologie ein.

4.3. Das für den Studienabschluss obligatorische Diplom der Jahre 1977-1990

Diplomarbeiten von Studenten der Medizin und Stomatologie hatten nach einem präzisen äußeren Schema gestaltet zu sein. Die äußere Form differierte nicht mit derjenigen von Dissertationen. Generell war ihr Umfang ungefähr 1/3 des Umfanges von Promotionen.³⁶ Diese Arbeiten wiesen nach einem Deckblatt eine Gliederung auf, der die eigentliche Abhandlung folgte. Dabei gab es abhängig von dem Thema (rein theoretische oder klinisch-praktische Arbeiten) Tabellen, Graphiken, statistische Berechnungen und Abbildungen. Danach kam ein Literaturverzeichnis und die in einer solchen Arbeit vorgesehenen Formalien. Es gab gebundene Diplomarbeiten, es gab solche in Klemmheften (die einzelnen Seiten mussten fixiert sein). Bei qualitativ auf sehr gutem studentischen Niveau stehenden Arbeiten wird die inhaltliche Aussage, auch durch Gestaltung sichtbar, besser gewesen sein als bei jenen, die mit geringerem oder geringem Niveau abgeschlossen wurden.

36 Persönliches Gespräch mit Prof. Dr. Zuhr am 8.9.1995.

Insofern hatten alle Studenten mit einer erfolgreichen Diplomarbeit im Studium bereits eine praktische, natürlich von der Thematik abhängige Vorbereitung auf eine etwaige spätere Promotionsschrift.

Bei der Durchsicht noch vorhandener Diplomarbeiten, stichprobenartig in den oben erwähnten drei Bibliotheken (Anatomisches Institut, Institut für Biochemie, Hautklinik der Charité), waren diese Kriterien der Gestaltung von Diplomarbeiten nachvollziehbar. Das betraf den äußeren Anschein. Inhaltliche Wertungen setzen Kenntnisse in dem betreffenden Fachgebiet voraus. Deshalb ist es bedauerlich, dass nach Auskunft der Bibliotheksmitarbeiter der Zahnklinik der Charité ehemals vorhandene Exemplare von Diplomarbeiten verschollen sind.

Das bedeutet im Umkehrschluss: Kein Arzt oder Zahnarzt hatte mit der äußeren Gestaltung, mit dem prinzipiellen Herangehen auch bei einer Promotion, wesentliche Schwierigkeiten.

1977 und im unmittelbaren Vorfeld der einschneidenden Veränderung im Studienablauf durch die obligate Abfassung einer Diplomarbeit und deren Verteidigung kam es zu folgender Diskussion in den einschlägigen Publikationsorganen:

„1969 wurde für die Studenten der Medizin und Stomatologie das Diplom als erster wissenschaftlicher Grad eingeführt. Zunächst eine freiwillige Regelung darstellend, ist der Erwerb des Diploms für den Arzt bzw. Zahnarzt jetzt gesetzlicher Bestandteil seines Hochschulabschlusses. Die Qualität der Arbeiten wird stets vom Engagement des Diplomanden, aber auch durch den Einsatz des Mentors mitbestimmt. Mit dem Erwerb des Diploms führt der Autor den Nachweis, dass er fähig ist, unter Anleitung wissenschaftlich zu arbeiten.“
(Berndt, Fankhänel, Kotulla 1977, S. 145)

Im Studienplan und den Lehrprogrammen der Stomatologie von 1976 kam es in der Studententafel und der Wertung bestimmter Fächer zu Änderungen.

„Ferner wurde die Anfertigung einer Diplomarbeit obligatorischer Bestandteil des Studiums, die bis zum Ende des fünften Studienjahres verteidigt werden muss, so dass der Hochschulabschluss mit dem akademischen Grad Diplomstomatologie erteilt wird.“ (Künzel 1987, S. 39)

Dieser Sachverhalt trifft natürlich auch auf Humanmediziner zu, denn in diesen Jahren waren noch größere Gemeinsamkeiten im Stundenplan beider Fächer vorhanden. Erst später gab es mit Einführung der Grundstudienrichtung Stomatologie im Stundenplan Veränderungen, die Gemeinsamkeiten mit der Humanmedizin aufgaben, jedoch nichts mit den anzufertigenden Diplomarbeiten zu tun hatten. Vielmehr waren dies Fragen der Ausbildung des Zahnarztes zu einem im Gesamtgefüge der Medizin spezialisierten Arzt, nicht nur mit besonderen Fertigkeiten in der Zahnmedizin und Zahntechnik. Die Medizinstudenten graduierten zum Diplommediziner (Dipl.-med.), die Studenten der Zahnmedizin, ab Staatsexamen 1978, zum Diplomstomatologen (Dipl.-stom.). Im Absolventenjahr 1977, dem ersten Jahrgang mit Verpflichtung zur Diplomarbeit bei Abschluss des Studiums, erhielten auch die Zahnmediziner noch den Titel „Dipl.-med.“.

„Allgemein wird anerkannt, dass die Einbeziehung der Studenten in die wissenschaftliche Forschungsarbeit von großer Bedeutung für das wissenschaftliche Niveau der Ausbildung bzw. für die Entwicklung wissenschaftlichen Denkens der zukünftigen Ärzte sowie für die Auswahl und Entwicklung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Medizin ist. Und schließlich geht es auch um die Erschließung einer potentiellen zusätzlichen Forschungskapazität.“ (Niemann 1977, S. 146)

Dieser Autor geht davon aus, dass einige Hundert Studenten für den Bereich Medizin (Charité) als potentiell leistungserbringende Kapazität für die wissenschaftliche Arbeit zu bewerten seien. Der für das Hoch- und Fachschulwesen zuständige Minister führte unter Bezugnahme auf die neue Prüfungsordnung von 1975 (s.a. 6.1.) aus:

„Unter Berücksichtigung der Realitäten in der Medizin wird dieser Paragraph [gemeint ist jener, der im Gesetzestext ursprünglich die Einführung des Diploms als obligatorischer Bestandteil des Studiums für 1976 fixierte, d. Verfasser] ab 1977 in Kraft gesetzt. Aber ab 1977 erhält kein Absolvent mehr den Hochschulabschluss, der nicht diplomiert hat. Das erfordert eine ernsthaftere Auseinandersetzung mit diesem Problem als in den vergangenen Jahren. Der Rückstand bei der termingerechten Ablegung des Diploms hat nicht nur subjektive Ursachen, sondern diese Umstellung machte natürlich eine Neukonzipierung verschiedener Probleme des Studiums notwendig (Wann das Diplom ablegen? Welche Zeit steht zur Verfügung? u.s.w.). Die Lösung dieser Frage, wie überhaupt die studienorganisatorische Umsetzung der Ausbildungskonzeption wurde nicht rechtzeitig in Angriff genommen, so dass ein Zeitverzug entstanden ist. Seit 1972 ist aber die Stundentafel eingeführt. Wir brauchen jetzt vor allem die richtige Atmosphäre an den Einrichtungen und das zielstrebige Wirken der Lehrkräfte, um dieses Problem bis zum gestellten Termin zu lösen.“ (Böhme 1975 a, S. 5)

Das schon im Zusammenhang der Begründung für die Diplomeinführung (Kapitel 4.2) angeführte Argument der studentischen Selbständigkeit wird erneut verwendet (Gehrke 1988, S. 20) und darauf verwiesen, dass die umfassende Bedeutung des Begriffes Selbständigkeit bereits 20 Jahre vorher von Rubinstein in den Grundlagen der Allgemeinen Psychologie formuliert wurde:

„Die Selbständigkeit des Subjekts ist keinesfalls nur die Fähigkeit, selbständig eine Aufgabe zu lösen. Sie schließt die noch wesentlichere Fähigkeit ein, sich selbständig und bewusst bestimmte Aufgaben und Ziele zu stellen und die Richtung der eigenen Tätigkeit zu bestimmen. Das erfordert intensive innere Arbeit, setzt die Fähigkeit voraus, selbständig zu denken, und ist mit der Erarbeitung einer einheitlichen Weltanschauung verbunden.“ (Rubinstein 1968, S. 234)

Gemeint war, dass der Student eigene weitgesteckte Ziele für seine Tätigkeit setzen sollte. Dies würde dann dazu führen können, immer wieder auftretende partielle Durststrecken im Studium mit einer selbstgewählten Motivation produktiv und dadurch erfolgreich zu bewältigen! Dieses Erziehungsziel war angestrebt. Gleiches hatte auch für die Promotionen gegolten. Nur war dem nicht jeder Student unterworfen und ein unbedingtes Ziel der DDR nach innen war, „jeden zu erreichen,

keinen zurückzulassen.“ So lautete jedenfalls eine der agitatorischen Losungen des Staates in den 70er Jahren.

Zu den anzufertigenden wissenschaftlichen Arbeiten gab es inhaltlich bestimmte Anforderungen: (Pauli 1988, S. 93)

1. Die Diplomarbeit muss als Ergebnis wissenschaftlich-produktiver Tätigkeit eine selbständige Leistung des Studenten sein. Sie soll für den Studenten einen Erkenntnisgewinn darstellen und wenigstens in Ansätzen Beiträge zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen liefern.
2. Das jeweilige Thema entstammt in der Regel der Forschungsthematik des entsprechenden Bereiches.
3. Der Diplomand muss Stellung beziehen, sollte in der DDR parteilich, einschließlich des Marxismus-Leninismus seine Ausführungen begründen. Er soll seine Arbeit in die Entwicklungstendenzen der betreffenden Disziplin einordnen, er kann und muss sie kritisch werten.
4. Er weist die Kenntnis gangbarer bzw. erprobter Forschungsmethoden nach und wendet sie auch richtig an.
5. Im Literaturstudium muss die Kenntnis über wesentliche Zusammenhänge der entsprechenden Wissenschaftsdisziplin nachgewiesen werden.
6. Die Arbeit sollte in irgendeiner Form (soweit das Thema dies gestattet, d.A.) empirischen Anteil haben.
7. Der Inhalt und die Form der Arbeit müssen korrekte Aussagen ermöglichen.
8. Thesen sind als Bestandteil der Arbeit unabdingbar.

Diese inhaltlichen Prämissen waren zwar im Hinblick auf Diplomarbeiten formuliert, galten aber allgemein für wissenschaftliche Arbeiten, für Dissertationen vor der Diplomregelung und für spätere Diplomarbeiten. Auch ein Promovend ohne Erfahrungen in der Benutzung von Bibliotheken, ohne Kenntnisse des Herangehens an eine wissenschaftliche Arbeit, ist genauso ein „Anfänger“, wie ein Diplomand es war. Zu den Anforderungen des Studienprozesses wurde ausgeführt,

„dass die perfektionierte, schulmäßige Gestaltung des Studienganges keinesfalls eine gute Berufsvorbereitung für Studenten darstellt, sondern dass Entscheidungs- und Bewährungsfelder erschlossen werden müssen, die Studenten zwingen, eine eigene Orientierungsgrundlage zu erarbeiten. Damit sind so geartete Entscheidungsfelder auch die Grundlage für das Erkennen von Begabungen.“ (Gehrke 1988, S. 23)

Erfahrungsgemäß würden Betreuungsauftrag und Zwang zum Erfolg zu einem ungünstigen Verhältnis von Führung und Selbständigkeit hinführen. Ein Diplomand müsse unbedingt vom Hochschullehrer zum Abschluss geführt werden. Auch Professoren müssten ihre betreuten Diplomarbeiten „abrechnen“. Außerdem sollten die Diplomanden ein forschungsmäßig verwertbares Resultat vorlegen können. Diese beiden Forderungen konnten sich also ergänzen, sie konnten auch diametral zueinander stehen. Dem entspricht die Schlussfolgerung, dass zu viele Führungsimpulse die Eigeninitiative hemmen können. Jeder ab 1972 immatrikulierte Student musste spätestens ab dem 3. Studienjahr ein Thema für die Diplomarbeit vorweisen. Das wurde von Seiten des Lehrkörpers durch die Seminarassistenten kontrolliert. Außerdem wurde in den Praktika des 2. Studienjahres von Seiten der klinischen und

vorklinischen Fächer um gute Studenten geworben. Diese hatten dann die Möglichkeit, ihre Diplomarbeit zum selben Thema weiter in eine Promotion A zu überführen. Auch die Integration von Studenten in die Forschung der einzelnen Institute sollte den erzieherischen Wert der Diplomarbeit durch selbständige wissenschaftliche Betätigung erhöhen. Bei der Beschäftigung mit dem Thema, der Konzipierung der Arbeit, dem Quellenstudium, der statistischen Auswertung, dem Schreiben der Arbeit in einer wissenschaftlichen Form, einschließlich der Formulierung der Thesen und der endlichen Verteidigung erhielten die Studenten mit Hilfe ihrer Betreuer eine Einführung in effektives Arbeiten.

Die leistungsmäßig starken Studenten konnten z.B. an klinischen Instituten ein Diplomthema bearbeiten, das eine Forschungsmethodik zum Gegenstand hatte. Klinische Versuche oder Erhebungen konnten im unmittelbaren Anschluss in die Promotion überleiten. Wenn also bereits in der auslaufenden Vorklinik eine solche Thematik begonnen wurde, reichte die Zeit in den klinischen Semestern auch aus, neben dem Studium diese Aufgaben zu erfüllen.

Auf einer Wissenschaftlichen Konferenz der Medizin- und Stomatologiestudenten in Greifswald 1982³⁷ wurden Probleme zur Diplomierung erörtert. Der beschrittene Weg, Studenten an geplanten Forschungsaufgaben zu beteiligen, hatte sich nach den dortigen Berichten als wissenschaftlich und ökonomisch effektiv erwiesen. Auch die erzieherische Funktion der wissenschaftlichen Tätigkeit wurde hoch eingeschätzt. Sie habe besonders zur Entwicklung von Zielstrebigkeit, Gewissenhaftigkeit, logischem Denken und Ideenreichtum im Dienste des wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Fortschritts beigetragen. Damit wurden Kriterien benannt, die auch als allgemeine Ideale einer guten Erziehung des wissenschaftlichen Nachwuchses dienen können. In der Zahnklinik der Charité hieß es zu dieser Thematik:

„Nach gewissen Anfangsschwierigkeiten ist nun die Vergabe von Diplomthemen, die Betreuung von Diplomanden und die Verteidigung der Arbeiten vor Abschluss des Studiums fester Bestandteil des Studiums und Aufgabe der Hochschullehrer. Die weitaus meisten Studenten gehen mit großem Einsatz an die selbständige Bearbeitung einer wissenschaftlichen Aufgabe und verteidigen ihre Ergebnisse mit großem Schwung. Die Betreuung der Diplomanden ist allerdings für die stomatologischen Hochschullehrer und ihre Mitarbeiter eine gewaltige zusätzliche Aufgabe, da zur Zeit nur etwa die Hälfte der Studenten von den zahlreichen anderen an der Stomatologieausbildung beteiligten Disziplinen mit Diplomthemen versorgt wird. Seit 1977 verlässt jeder Student der Stomatologie die Universität mit dem ersten akademischen Grad als Diplom - Stomatologe.“ (Zuhrt 1979, S. 117)

In den sozialistischen Staaten, in denen auch Medizin- und Zahnmedizinstudenten aus der DDR studierten, waren Studentenzirkel, teilweise seit dem ersten Studienjahr, mit entsprechenden jährlichen Abschlussarbeiten obligatorisch. Den dortigen Absolventen mit ihrer Abschlussarbeit wurde nach der Rückkehr in die DDR der

37 II. Zentrale wissenschaftliche Konferenz der Medizin- und Stomatologiestudenten, Reden und Berichte (1983), Greifswald.

Diplomgrad zuerkannt. Bei ehemals in der CSSR Studierenden wurde der dort erzielte Abschluss eines „Doktors“ ebenfalls in ein Diplom umgewandelt. In den Beständen des ehemaligen Ministeriums für Hoch- und Fachschulwesen befinden sich namentliche Karteien über „Äquivalenzurkunden zur Verleihung des Diploms an DDR-Bürger, die im Ausland studiert haben.“³⁸

In späteren Jahren änderte sich die zeitliche Orientierung für den Beginn einer Diplomarbeit. Der Grund war, dass am Ende des Studiums ausreichend Zeit zumindest zum Beginn einer Promotion verbleiben sollte. Der Direktor für Forschung am Bereich Medizin (Charité) äußerte sich in den Charité - Annalen folgendermaßen: (Thierfelder 1985, S. 201)

„Hinsichtlich der Diplomarbeiten wird angestrebt, dass alle Studenten spätestens im 2. Studienjahr in die Forschung einbezogen werden und hauptsächlich das 3. und 4. Studienjahr für die Bearbeitung des Diplomthemas nutzen. Am Bereich Medizin der Humboldt-Universität gibt es 26 Studentenzirkel, in denen 523 Studenten arbeiten. Ferner bestehen 22 Jugendobjekte mit 209 Studenten.“

Im Jahre 1986 gab der Direktor für Erziehung und Ausbildung am Bereich Medizin (Charité) einen in dieser Form einmaligen Überblick zur Anzahl der begonnenen und abgeschlossenen Diplomarbeiten. (Fischer 1986, S. 227)

„Mit Beginn des III. Studienjahres übernimmt jeder Student eine Diplomarbeit. 1986 wurden

<i>- in der Grundstudienrichtung Medizin</i>	<i>260</i>
<i>- in der Grundstudienrichtung Stomatologie</i>	<i>111</i>

Diplomarbeiten abgegeben.“

Als Beispiel für die Benotungen sei hier eine aus den Charité - Annalen übernommene Bewertung dokumentiert:³⁹

1986 abgeschlossene Diplomleistungen

	Medizin	Stomatologie
„ausgezeichnet“	14	-
„sehr gut“	145	49
„gut“	96	52
„befriedigend“	5	8
„genügend“	-	2

Zu den Anforderungen durch die Diplomarbeit wurde vom Zentralinstitut für Jugendforschung vermerkt (Bathke 1989, S. 8), dass 80 % der Studenten - weibliche z.T. noch häufiger - unterstreichen, dass die Diplomarbeit ihre ganze Anstrengung verlangte. Das gilt weitgehend für alle Fachrichtungen, lediglich Medizinstudenten

38 Bundesarchiv - Abteilungen Potsdam, Strukturelle Kartei Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen (2. Schicht) 1967 - 1990, Abt. Medizin (Akten-Nr. 26).

39 Charité – Annalen / Neue Folge Bd. 6 1986, Akademie-Verlag Berlin 1987, S. 94.

fühlten sich etwas seltener herausgefordert. (Beispiel: Während Lehrerstudenten zu 2/3 auf den von ihnen ausgefüllten Fragebogen eine uneingeschränkte Herausforderung angaben, taten dies nur knapp 1/5 der Medizinstudenten.) Und: Medizinstudenten, die „*an sich fach- und berufsinteressiert*“ sind, gaben an, dass sie „*etwas seltener als Studenten der anderen Fachrichtungen mit uneingeschränktem Interesse die Diplomarbeit bearbeitet haben.*“ (Bathke 1989, S. 9) Ein interessantes Detail kam in dieser Untersuchung zum Ausdruck. Die Erhebungen ergaben als Resultat der Entwicklungen in den 80er Jahren, dass die Bewertung der Diplomarbeit in der Medizin besser war als in anderen Fachrichtungen. Den Autor „*verwundert ein derartiger Bewertungsschub bei den Diplomprädikaten.*“ (Bathke 1989, S. 23) Denn andererseits musste festgestellt werden:

„*Es steht die Frage, warum in der vorklinischen Ausbildung härteste Maßstäbe angelegt werden, hohe Durchfallquoten zum „guten Ton“ gehören und andererseits die Diplomprädikate weniger hoch hängen.*“ (Bathke 1989, S. 24)

Die Ergebnisse dieser Forschungen waren nicht öffentlich zugänglich, in Bibliotheken bzw. Archiven mit einem Sperrvermerk versehen. Zu der Abschaffung des Diplomgrades 1990 mit Wirkung von 1991⁴⁰ konnte ich im Zeitraum des Quellenstudiums publizierte Begründungen nicht auffinden. Die „Sprachlosigkeit“ bei der Abschaffung eines bis dahin objektiv wichtigen Bestandteils der studentischen Ausbildung kann somit nicht begründet werden.

Angefangene Diplomarbeiten landeten häufig im Papierkorb. Das traf übrigens auch auf manche begonnenen Promotionen zu, auch wenn sie nicht ein weltanschauliches Thema behandelten. Die daraus entstandenen Forschungsdefizite wirkten sich in den Kliniken weniger, aber in theoretischen Instituten relativ stark aus. Beispielsweise in der Biochemie mit immer relativ hoher und auch qualifizierter studentischer Mitarbeit durch Diplomarbeiten.⁴¹

Nur „*Bis zum Absolventenjahrgang 1990 war das Diplom die Voraussetzung für die Erteilung der Approbation.*“ (Bäumler 1989, S. 172)

Ein Beispiel für die unbegründete Haltung zur Abschaffung sei hier angeführt: Eine Arbeitsgruppe Studienreform bestand in Berlin seit November 1989 und wurde aus einem Kreis von Medizinstudenten gebildet. In einem von ihr veröffentlichten „Diskussionsangebot“⁴² zur Studienreform beschrieb sie ihre Stellung zur Diplomarbeit:

40 Richtlinie zu den Approbationsordnungen für Ärzte und Zahnärzte, VuM MGSW 1990, Nr. 5, S. 27.

41 Persönliches Gespräch mit Doz. Dr. H. Bäumler am 28.6.1995, Direktorat Erziehung und Ausbildung 1989/90.

42 Studienrat der Charité, Diskussionsangebot zur Studienreform (1990), Typoskript Berlin / DDR, S. 15.

„7. Diplom – Promotion

Die Forderung nach einer Diplomarbeit zur Approbation ist zu verlassen. Auch eine Pflichtpromotion würde nur zu einem Qualitätsgefälle führen. Die Kriterien zur Approbation sind die obligaten Leistungen. Jeder Student hat das Recht, eine Diplomarbeit oder eine Promotionsarbeit oder beides zum Abschluss zu bringen. Der jeweilige akademische Grad wird dann zur Approbation verliehen. Die Approbation wird aber auch ohne Titel erteilt. Bis zur Facharztprüfung muss ein Promotionsverfahren erfolgreich beendet sein.“

Eine Förderung der Diplomarbeit erfolgte dadurch natürlich nicht, denn welche Studenten wollten für eine Diplomarbeit Zeit aufwenden, wenn sie auch eine Promotion beginnen konnten. Er stellte aber einen der gerade in dieser Zeit sehr zahlreichen Vorschläge dar, wie mit bisherigen Bestimmungen umgegangen werden sollte.

Die ersatzlose Abschaffung der Diplomarbeiten im Jahre 1990, wurde als durch eine „Koalition der Bequemlichkeit“ verursacht, benannt. (Schagen 1993 b, S. 7) Gemeint ist hier, dass Studenten die Anfertigung einer eigenen Arbeit scheuten und Hochschullehrer der Themensuche, Vergabe und der Betreuung der Arbeiten aus dem Weg zu gehen suchten. Der Autor hatte für die Abschaffung ebenfalls „in zahlreichen Gesprächen mit DDR-Dozenten nach einer rationalen Begründung hierfür gesucht“ (ebenda S. 7) und keine gefunden. Ein daraufhin angesprochener ehemaliger Hochschullehrer bemerkte zu dem Faktum des Verschwindens der Diplomarbeiten, dies wäre „Nur die Erscheinungsform [gewesen], dahinter steht die Doktor-Argumentation in der Medizin.“⁴³ Dies sollte besagen, dass für die Mediziner die Vergabe des Doktor-Titels nach wie vor im Vordergrund des Interesses stand. Es kamen also zwei Dinge zusammen. Das Diplom als Graduierung war auch nach Überwindung aller anfänglichern Schwierigkeiten bei der Einführung in den 70er Jahren nie wirklich akzeptiert. Es wurde 1977 „von oben“ als obligatorisch eingeführt. Als der Druck „von oben“ 1989/90 plötzlich weggefallen war, entfiel auch das Diplom. Die Gegenkräfte wurden sofort wieder größer. Die politische Kraft, die maßgeblich diese ganzen, immer auch politisch-ideologisch begründeten Veränderungen durchsetzte, hatte sich spätestens 1990 völlig in Misskredit gebracht. Zum anderen ergaben persönliche Gespräche mit Hochschullehrern, dass es sachliche Argumente gegen ein Diplom in der Medizin auch schon in der DDR der 60er und 70er Jahre gegeben hatte. Das schematische Übertragen von im „Gesetz über das sozialistische Bildungssystem“ und weiteren Vorgaben formulierter Thesen auf die medizinische Ausbildung von Ärzten und Zahnärzten fanden im Bereich des Ministeriums für Gesundheitswesen, bei Hochschullehrern an den Universitäten und Medizinischen Akademien, wie alle Expertengespräche ergaben, wenig Zustimmung.

Dann war in der zweiten Hälfte der 80er Jahre in der DDR die Unzufriedenheit generell sehr hoch und wurde immer höher. In der universitären Ausbildung mussten Ärzte, Zahnärzte und andere Lehrkräfte mit hohen Studentenzahlen und mangelnder materiell-technischer Ausstattung auskommen. Der Verfasser dieser Arbeit hat

43 Persönliches Gespräch mit Prof. Dr. Scharfschwerdt am 21.7.1995.

eigene Erfahrungen aus der Praxis mehrerer Polikliniken in jener Zeit. Das Verhältnis von Anspruch und Realität im Staat DDR war nicht mehr gewahrt. Unter der Hand und in sogenannten Vier-Augen-Gesprächen war eine riesige Unzufriedenheit spürbar. Auch beschrieben Hochschullehrer dies im persönlichen Gespräch zur Vorbereitung dieser Arbeit.⁴⁴

Es erfolgte der Zusammenbruch des Staates, der heute Wende genannt wird. In dem Moment, in dem absehbar war, dass es kein „Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem“ mehr geben würde, wurde auch keine Notwendigkeit mehr gesehen, den in der Medizin nach diesem Gesetz und weiteren Anordnungen eingeführten Diplomgrad weiterbestehen zu lassen.

„Mit der 3. Hochschulreform wurde versucht, die fast receptive, passive Art der Aneignung des Lehrstoffes in eine aktive, produktive umzuwandeln. Als ein durchgängiges Prinzip sollte hierfür das wissenschaftlich-produktive Studium (WPS) und darin eingebettet die Anfertigung einer Diplomarbeit dienen. So lobenswert das Bemühen um eine aktive Aneignung des Lehrstoffes auch war, und manches konnte davon realisiert werden und bleibt sicherlich auch in der Diskussion, die Einführung des Diploms hingegen war eine von der Partei- und Staatsführung bewusst herbeigeführte Gleichmacherei mit anderen universitären Hochschulabschlüssen und damit ein Bruch mit einer Jahrhunderte alten deutschen Tradition. Anstelle schon während des Studiums mit der Anfertigung einer Dissertationsschrift zu beginnen, wurde nun das Diplom vorangestellt. Die Widerstände dagegen waren so groß, dass immerhin acht Jahre vergingen (1969–1977), bis sich das Diplom (Themenvergabe, Betreuung, erfolgreiche Verteidigung bis zum Studienende) endgültig durchsetzte. Was waren die Auswirkungen? Es gab danach kaum noch Promovenden (Promotion A). Viele Maßnahmen mussten in der Folgezeit ergriffen werden, um das Promotionsgeschehen wieder anzukurbeln. Das war für die in der Praxis hart arbeitenden Kollegen, die nunmehr im Prozess ihrer Weiterbildung zum Facharzt die Dissertation erarbeiten sollten, nicht einfach!“ (Mros 1994, S. 52)

Dieses Zitat hat ungekürzt Aufnahme gefunden, weil es mit einprägsamen Worten den Sachverhalt umreißt und die Wechselwirkung exakt beschreibt. Eine Stellungnahme eines ehemaligen Medizinstudenten der Leipziger Universität soll hierbei noch angeführt werden. Unter dem Stichpunkt der Diplomarbeit findet sich folgende Beschreibung:

„Bis 1990 schrieben die Studenten in der ehemaligen DDR eine Diplomarbeit. Diese Arbeit war wie die Dissertation eine wissenschaftliche. Genauso wie bis kurz nach der Wende bei der Promotion bestand für die Diplomarbeiten die Möglichkeit von Kollektivarbeiten. Die Themen erhielten die Studierenden von den Instituten und Kliniken in der Regel am Ende des 3. Studienjahres. Gegen Ende des 5. Studienjahres reichten die Studierenden die Arbeiten ein und verteidigten sie gegen Ende des 6. Studienjahres. [Das traf auf Humanmediziner zu, d. Verf.] Über die Diplomarbeiten schieden sich die Geister. Die

44 Persönliches Gespräch mit Prof. Dr. Zuhr am 12.6.1995

einen sahen in der Diplomarbeit die Möglichkeit, während des Studiums wissenschaftlich arbeiten zu lernen und so die medizinische Forschung im Studium insgesamt aufzuwerten. In Wirklichkeit wurden die Studenten in den Kliniken mit Spezialaufgaben beauftragt, die dem allgemeinen Anspruch nach breiter wissenschaftlicher Qualifikation widersprechen. Andere vertraten die Ansicht, in der Diplomarbeit läge die Ursache für eine Promotionsquote von 59 %. Diese Quote entspricht aber der der alten Länder im Vergleichszeitraum. Eher gestaltete es sich schwierig, dass über die Hälfte der Promotionsarbeiten als externe Arbeiten abgeschlossen wurden.“ (Bühler 1993, S. 4)

Anfang September 1990 wurde eine Gemeinsame Anweisung der beiden DDR-Ministerien für Bildung und Wissenschaft sowie für Gesundheits- und Sozialwesen zur Ausarbeitung von Studien- und Prüfungsordnungen der Medizin und Zahnmedizin erlassen. (s.a. Kapitel 6.2)

Im entsprechenden Gültigkeitsvermerk heißt es, dass diese gemeinsame Anweisung am 1.9.1990 befristet bis zur uneingeschränkten Gültigkeit der Approbationsordnungen für Ärzte und Zahnärzte der BRD in Kraft träte. Die Frist endete am 3.10.1990.

Dies gilt entsprechend für die Richtlinie zu den Approbationsordnungen für Ärzte und Zahnärzte vom 19.6.1990 und auch für die Anweisung über die Aufhebung von Bestimmungen im medizinischen Hochschulbereich vom 30.8.1990.

Gesetze und Verordnungen der BRD kennen keine Diplomarbeit in der Medizin. So musste sie mit dem Anschluss der fünf jungen Bundesländer in den BRD-Staatsverbund und der Übernahme der entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen entfallen.

4.4. Zur Wertigkeit medizinischer Diplomarbeiten

So wie mit der Einführung der Diplomarbeit in der Medizin auch erst die Strukturen in den Kliniken und Instituten dafür geschaffen werden mussten und auch der Prozess der Themenfindung für studentische Arbeiten anlaufen musste,⁴⁵ so bestand auch später in den 80er Jahren das Problem, dass wegen des regelmäßigen Bedarfs für viele Themen, um alle Studenten mit einer Arbeit zu versorgen, Themen für Diplomarbeiten nie mehr in ausreichendem Maße vorhanden waren⁴⁶. Dies gilt trotz der Möglichkeit, eine größere Thematik durch mehrere Autoren gemeinsam zu bearbeiten. Wenn also Berliner Medizinstudenten auch im Fach Politische Ökonomie diplomierten, so hatte das nur noch wenig Bezug zum Medizinstudium. Ermöglicht wurde dies durch die Tatsache, dass die Fächer des Marxismus-Leninismus in den ersten drei Studienjahren zur allgemeinen Ausbildung der Studenten in der DDR, also auch der Medizin- und Stomatologiestudenten, zählten. Ein wesentlicher Aspekt in den Forderungen der Gesundheitspolitiker war das Verständnis von Diplom-

45 Persönliches Gespräch mit Prof. Dr. Scharfschwerdt am 21.7.1995.

46 Persönliches Gespräch mit dem Referatsleiter des Referats für Studienangelegenheiten der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität, Herr Danz am 20.4.1995.

arbeiten. Als wissenschaftliche Arbeit sollte sie nicht neben dem Studium stehen, sondern wie schon mehrfach erwähnt als Produkt eines Arbeitsprinzips wirksam werden. Der Rektor der Humboldt-Universität drückte es auf der III. Zentralen Studentenkonferenz 1985 als Humboldt'sches Prinzip des selbständigen wissenschaftlichen Arbeitens der Studenten aus. Zu den verschiedenen Formen und Bestandteilen des wissenschaftlich-produktiven Studiums zählten so auch die Diplomarbeiten. Der stellvertretende Minister für Hoch- und Fachschulwesen formulierte:

„Wir müssen allerdings erreichen, dass die Vorlage der Schrift mehr als Nebeneffekt, die wissenschaftliche Betätigung aber als das eigentliche Anliegen verstanden wird. So darf auch wissenschaftliche Arbeit nicht mit dem Diplom enden, sie muss darüber hinausgehen! Das Diplom wurde nicht eingeführt um zu diplomieren, sondern um wissenschaftliche Arbeitsmethodik zu erlernen! Wir brauchen mehr selbständige initiativreiche wissenschaftliche Arbeit unserer Studenten. Und wir wünschen uns mehr Diplomarbeiten, an deren Thematik sich Promotionen anschließen.“ (Thielmann 1985, S. 165)

Ein Anteil von ca. 10 % von Studenten geleisteter Forschungskapazität im medizinischen Bereich wurde in diesem Zusammenhang im Vergleich zu anderen naturwissenschaftlich-technischen Studienrichtungen als zu gering betrachtet. Zur Erhöhung sollten auch die Diplomarbeiten, gegebenenfalls als Vorstufe einer Promotion, ihren Anteil leisten. In der Literatur sind grundsätzliche Betrachtungen zur Nutzung auch studentischer wissenschaftlicher Arbeiten vorhanden:

„Die intensive theoretische Beschäftigung mit den einzelnen Kategorien von Informationsquellen, ihrer inhaltlichen und formalen Optimierung von der Einarbeitung bis zur Nutzung kann beträchtliche Reserven für die Praxis, die Volkswirtschaft ebenso wie die Wissenschaft, erschließen.“ (Freitag 1986, S. 130)

Hiermit wurde die Ausschöpfung von im Studium erzielten Ergebnissen angesprochen. Die Mobilisierung von Reserven, ihre Nutzbarmachung, war in der DDR 40 Jahre lang offizielle Tagespolitik.

„Mit der Diplomarbeit muss der Kandidat nachweisen, dass er eine bestimmte Aufgabe unter Anleitung selbständig und erfolgreich bearbeiten und wissenschaftlich begründet zur Lösung theoretischer und praktischer Probleme beitragen kann. ... Trotzdem ist zu berücksichtigen, dass diese Arbeiten Anfängerarbeiten sind, notwendigerweise thematisch sehr eng gefasst und in zeitlicher Begrenzung, z.B. von Diplomanden als Graduierungsarbeiten, abgefasst werden.“

Die Themenwahl war teilweise bestimmt davon, relativ unerfahrene und nur zeitweilig mitarbeitende Studenten mit für sie „übersehbaren und auch lösba- ren“ (Freitag 1986, S. 130) Aufgaben zu betrauen. Es wird erkennbar, dass die wissenschaftliche Tätigkeit von schon im Studium sehr guten Studenten, die evtl. auch danach in der jeweiligen Klinik verblieben, effektiver und von langfristig besseren Ergebnissen gekrönt wurde. Auf einen anderen, ergänzenden Blickwinkel verwies das zuständige Ministerium auf der III. Studentenkonferenz.

„Besondere Begabungen können bei alleiniger Betrachtung eines Notendurchschnitts durchaus übersehen werden.“ (Thielmann 1985, S. 166) Das hatte nun aber wieder etwas mit der Nutzung von Reserven zu tun, also dem Erkennen von studentischen Begabungen auf einem bestimmten Gebiet.

„Schöpferische Wissensaneignung, das individuelle AHA - Erlebnis ist ein äußerst wichtiger Erziehungs- und Bildungsfaktor Forschungstraining, aber kein Forschungsprozess. Nicht jede Jahres- oder Diplomarbeit, auch nicht jede (berechtigt!) mit Note 1 oder 2 bewertete, ist für die Gesellschaft neu. ... Noten sagen über den Wert studentischer Arbeiten als Forschungsleistungen häufig wenig aus. Denn bewertet wird durch sie im Prinzip nur, in welcher Qualität das gestellte Problem gelöst, welche Fähigkeiten des Bearbeiters dabei deutlich wurden. Noten können nicht berücksichtigen, ob das gestellte Thema eine echte Forschungsaufgabe enthält.“ (Lotze 1985, S. 314)

Ein sicheres Indiz für eine Forschungsleistung war es jedoch, wenn die Arbeit, z.B. in einer Klinik, weiter in die gestellten Forschungsaufgaben integriert wurde. Dies war z.B. der Fall, wenn aus einer Diplomarbeit eine Promotion weiterentwickelt wird. Auch in den Fällen, in denen auf Grund einer sehr guten Bewertung der Diplomgrad übersprungen wurde, kann von einer für die Klinik oder das Institut wertvollen Leistung gesprochen werden.

Aus einer Analyse der Diplomkommission an der Medizinischen Fakultät im Zeitraum von 1976-1980 entstammen die folgenden Angaben:⁴⁷

„Eine höhere Qualität ist in Zukunft durch die Beststudenten zu erhoffen. Im 4. und 5. Studienjahr befinden sich z.Zt. 105 Beststudenten, von denen erwartet wird, dass sie eine besonders gute Diplomarbeit anfertigen, die zugleich als Promotion A - Arbeit anerkannt werden kann. Überhaupt halte ich die Motivation zur Anfertigung von Arbeiten, die durch ihre besonders hohe Qualität zum unmittelbaren Erwerb eines Dr. med. führen, für eine mögliche weitere Qualitätssteigerung als einen entscheidenden Faktor.“

Dies war die Meinung des Vorsitzenden der Diplomkommission, der die Bemühungen umschrieb, nach Einführung der Diplomarbeit den Anteil von Promotionen A zu erhöhen. Ständig stößt man so auf die Problematik, dass einerseits durch Einführung der Diplomarbeit die Promotionsrate sank, obwohl sie sich eigentlich erhöhen sollte. Im Büro für akademische Grade hieß es zu dem Phänomen, dass wenige Diplomarbeiten zu Promotionen weitergeführt bzw. abgeschlossen wurden.⁴⁸

„Das könnte ebenfalls für eine kritische Einstellung zur Qualität der Promotion A - Arbeiten sprechen. Vielleicht ist es auch ein Zeichen, dass der Unterschied zwischen den an eine Diplomarbeit und den an eine Promotion A - Arbeit gestellten Anforderungen richtig erkannt worden ist.“

In diesen Zitaten kommt einmal die Sorge um die Qualität bei medizinischen Promotionen zum Ausdruck. Sie sollte sich erhöhen. Andererseits soll die Diplomarbeit

47 Archiv der Humboldt-Universität, Bereich Medizin (Charité), Akte: 0100/117.

48 Büro für akademische Grade, Jahresübersichten 1.1.1979-31.12.1979.

zwar gut durchgeführt werden, es soll jedoch nicht zum Verschwimmen der Grenze des wissenschaftlichen Wertes zwischen Diplom und Promotion kommen. In der Masse der verteidigten Diplomverfahren war aber folgende Konstellation vorhanden:

„Eine Aufgabe, die zwar anspruchsvoll ist, bei deren Bearbeitung aber das Wissen des wissenschaftlichen Betreuers vom Studenten nicht übertroffen werden kann, erbringt kein Forschungsergebnis.“ (Lotze 1985, S. 314)

Der genannte Autor führt weiter aus: Die für Studenten gegebenen Möglichkeiten, in echtes Neuland zu gelangen, seien begrenzt in dem Maße, wie durch das Studium erst die Voraussetzungen des Wissensstandes und die Fertigkeiten, gepaart mit theoretischen Fähigkeiten, ausgebildet werden. Beispiel:

„Von einem 18-jährigen bedeutenden Mathematiker hört man gelegentlich - von einem gleichaltrigen Historiker mit vergleichbaren Leistungen nicht.“ (Lotze 1985, S. 314)

Bibliothekswissenschaftliche Veröffentlichungen (Freitag 1986, S. 130) kamen zu dem Schluss, dass wegen der hohen Zahl der Diplomarbeiten, an allen Universitäten und Hochschulen sämtlicher Fachgebiete ca. 80.000 jährlich, eine zentrale und vollständige Erfassung nicht möglich sei.

Die Sammlung war in der Charité bzw. der Humboldt-Universität nach zweigspezifischen Notwendigkeiten in den Bibliotheken des Bereiches Medizin (Charité) bzw. der einzelnen Kliniken und Institute organisiert. Heute sind diese Bestände, so überhaupt noch vorhanden, nicht mehr vollständig. Ob sie es jemals waren, konnte nicht mehr überprüft werden. Der Aspekt der Aufbewahrung von Diplomarbeiten war in der Diplomordnung (s.a.2.1) fixiert.

Jedoch: *„Die in § 12 der Diplomordnung festgelegte Aufbewahrungsfrist von fünf Jahren ist übrigens der prüfungsrechtlichen Seite zuzuordnen und nicht als Beleg für ein Verwalten nutzbar.“* (Freitag 1986, S. 131)

Der Verfasser dieser Arbeit konnte feststellen, dass Diplomarbeiten mit theoretisch-medizingeschichtlichen Themen heute in den Bibliotheken nicht mehr auffindbar sind. Für diese Arbeit hätte sie als Baustein für eine Weiterbearbeitung der Thematik dienen können.

4.5 Promotionen am medizinischen Bereich der Humboldt-Universität

Die Diskussionen über Promotionen in der Medizin und deren Qualität ist nicht neu.

„Schon seit dem Ende des 18. Jahrhunderts wird in Deutschland darüber geklagt, dass Kredit und Ansehen der medizinischen Doktorwürde sehr gering geworden seien. 1814 klagte ein Dr. Stemmler aus Zeulenroda mit bewegten Worten über die leichtsinnige Erteilung der medizinischen Doktorwürde.“ (anonymus 1954)

Dieser Exkurs entstammt einer Stellungnahme zu einer neuen Promotions- und Habilitationsordnung im Jahre 1954, in der Vorschläge unterbreitet wurden, die darauf hinausliefen, den zur Medizin und zum Arzt seit alters her dazugehörenden

Doktor einmal möglich zu machen, andererseits dessen Niveau zu erhöhen. Bezogen auf die in dieser Arbeit untersuchten Jahre äußerte sich der kommissarische Dekan⁴⁹ der Medizinischen Fakultät schon im Jahr 1946 in einem Schreiben an den Rektor:⁵⁰

„Die Besprechung der Promotionen in der Medizinischen Fakultät hat zu dem Ergebnis geführt, dass allgemein die Erlangung der Doktorwürde den approbierten Ärzten möglich gemacht werden soll, d.h., dass im Gegensatz z.B. zu den skandinavischen Ländern die Promotion nicht so schwer gemacht werden soll, dass nur ein kleiner Teil der Ärzte Dr. med. werden kann. Die Fakultät war sich jedoch darüber klar, dass

1. *an das Niveau der Dissertation ganz allgemein höhere Anforderungen gestellt werden müssen, und*
2. *die mündliche Doktorprüfung wieder einzuführen sei.“*

So kamen auch Anfang der 50er Jahre Meinungen auf, zwei verschiedenen Arten des „Doktors“ Raum zu verschaffen. Den „Doktor“ unmittelbar mit dem Staatsexamen, den schwierigeren und anspruchsvolleren „Dr. med.“ zum Einschlagen einer wissenschaftlichen Laufbahn. Diese Vorschläge setzten sich jedoch nicht durch. Darauf angesprochen, äußerte sich Prof. Fischer⁵¹, von 1978 bis 1989 Leiter des Direktorats Erziehung und Ausbildung, im Interview: *„Das waren nur Redereien.“* In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass z.B. an medizinischen Ausbildungsstätten der Tschechoslowakei, an denen auch Studenten aus der DDR in späteren Jahren immatrikuliert waren, als Abschlussgrad der „Doktor“ existierte. Einem nach dem Studium zurückkehrenden Absolventen wurde dann in der DDR der Diplomgrad zuerkannt, die ausländische Graduierung durfte nicht geführt werden.

Welche Diskontinuitäten im Laufe der Entwicklung zu beobachten waren und in den Archiven heute leider nicht systematisch aufgearbeitet und wahrscheinlich unvollständig dokumentiert sind, mag folgendes Dokument verdeutlichen. In einem Brief an alle Klinik- und Institutsdirektoren, Professoren und Dozenten im Juni 1967 äußerten sich der damalige Dekan, sowie der Prodekan für Studienangelegenheiten an der Humboldt-Universität u.a. folgendermaßen:⁵²

„Auf Grund der Tatsache, dass eine neue Promotionsordnung mit wesentlichen Änderungen in Bearbeitung ist, hat sich bei zahlreichen Studenten insofern eine Panikstimmung entwickelt, dass sie ohne Rücksicht auf ihre fachlichen und gesellschaftlichen Verpflichtungen mit allen Mitteln versuchen, eine Promotionsarbeit zu erhalten. Deshalb hat der Fakultätsrat am 24. Mai 1967 einige Festlegungen über die Vergabe von Dissertationen an Studenten getroffen, die teilweise auf früher getroffenen Beschlüssen basieren.“

49 Prof. Dr. Karl Lohmann, Dekan von 1945 bis 1946.

50 Archiv der Humboldt-Universität / Rektorat, Akte: 103.

51 Telephonisches Gespräch mit Prof. Dr. Fischer am 20.06.1995.

52 Archiv Bereich Medizin (Charité) / Dekan, Akte: 0340/14.

1. *Dissertationen werden nur an Studenten mit guten fachlichen und gesellschaftlichen Leistungen vergeben.*
2. *Die Hauptform der unbedingt zu fördernden wissenschaftlichen Tätigkeit der Studenten soll innerhalb von wissenschaftlichen Studentenzirkeln liegen. Diese sollten möglichst bald an allen Kliniken und Instituten gebildet bzw. ausgebaut werden. Die besten Studenten der Zirkel sollen dann im Rahmen der Forschungsarbeit der Einrichtung eine Dissertation erhalten.*“

Weiter folgten Verfahrenshinweise, dass die zuständige FDJ-Leitung, also diejenigen, die den Studenten aus der täglichen Studienarbeit kennen sollte, eine Befürwortung aussprechen müsse. Im Nachhinein kann aber nicht davon gesprochen werden, dass sich diese Empfehlungen auch nur annähernd durchgesetzt hätten. Die absoluten Promotionszahlen (s.a. Tabelle 4, Kapitel 2.5) stiegen weiter und erreichten im Jahre 1970 einen einmaligen Spitzenwert, was nicht für höhere Anforderungen spricht. In der ersten Zeit nach Einführung des Diploms, als es noch nicht als obligatorischer Studienbestandteil im Medizin- und Zahnmedizinstudium ausgewiesen war, wurde durch die Promotionskommission A eine Analyse der vorhandenen Situation gezogen:⁵³ Die Zahl angelaufener und durchgeführter Promotion A – Verfahren hat sich gegenüber dem Vorjahr *„erheblich vermehrt. Für das kommende und die nächsten Jahre ist mit einem weiteren Anwachsen zu rechnen.“* Direkt anschließend daran: *„Die Zahl der Verfahren, die als Diplomverfahren eröffnet und zur Promotion A „hochgezogen“ werden, erscheint immer noch zu hoch, obwohl es an Bemühungen zur Reduzierung dieser Zahlen nicht gefehlt hat.“* Als Beispiel wird angeführt, dass in der Sitzung der Medizinischen Fakultät vom 1.12.1971 in Anwesenheit des Prorektors davon gesprochen wurde, an alle Promovenden, die ihr Staatsexamen nach dem 31.8.1970 ablegten, besonders strenge Maßstäbe anzulegen und nur in Ausnahmefällen Diplomarbeiten als eine wissenschaftliche Leistung für die Promotion A anzuerkennen. Etwas großzügiger sollte mit denen verfahren werden, die ihr Staatsexamen vor dem 31.8.1970 absolvierten und seit Jahren in der Praxis tätig sind.

Qualitätsprämissen zu Promotionen in der Medizin sind regelmäßig wieder formuliert worden. Auch vor Einführung der Diplomarbeiten in der Medizin gab es Diskussionen über qualitative Maßstäbe für Promotionen, nicht nur von Seiten anderer Studienrichtungen, die sich über das zu geringe Promotionsniveau in der Medizin beklagten. Die Argumente, auch das der möglichen Qualitätssteigerung durch eine vorherige studentische wissenschaftliche Arbeit, sind natürlich richtig. In den Jahren vor der Hochschulreform gab es nach Prof. Dr. Dr. Rapoport⁵⁴ mehr *„billige Arbeiten“*. Das Niveau verbesserte sich jedoch, darauf legten die Hochschullehrer großen Wert. Die später an der Akademie für Ärztliche Fortbildung verteidigten Promotionen seien in ihrem Niveau höher anzusiedeln gewesen, als die vor der Hochschulreform an der Medizinischen Fakultät. Jedoch hätten die nach der Hochschulreform an der Medizinischen Fakultät bzw. dem Bereich Medizin Charité)

53 Büro für akademische Grade der Charité, Jahresübersichten 1.9.1971–31.8.1972.

54 Persönliches Gespräch mit Prof. Dr. Dr. Rapoport am 14.09.95.

abgeschlossenen ein höheres Niveau, als jene der Akademie. Bei den Promotionszahlen (s.a. Tabelle 3) muss beachtet werden, dass eine einfache Zuordnung, ob der Promovend an der Humboldt-Universität auch studiert hatte, nicht erfolgen kann. Es gab nachweislich einen sehr großen Anteil von Ärzten und Zahnärzten, die an der Charité arbeiteten und Absolventen eines Auslandsstudiums waren. Diese haben dann aber an der Charité promoviert, sind in deren Statistik enthalten, waren jedoch niemals Student in Berlin.

Prof. Dr. Zuhrt sprach in einem der durchgeführten Interviews zwar von einem über 90 % liegenden Anteil der Promovenden an allen Studenten, die ehemals an der Humboldt-Universität studiert hatten. Ohne Einsichtnahme in die Dokumente der Promotionsbücher an der Medizinischen Fakultät, die in ihren neueren Jahrgängen aus Datenschutzgründen nicht verfügbar sind, kann dieser Mitteilung des Sachverhalts nicht nachgegangen werden. Die ebenfalls am Bereich Medizin ausgebildeten Medizinpädagogen haben, wenn sie auch promovierten, den „Dr. päd.“ abgelegt. Mit Inkrafttreten der „Anordnung zur Verleihung des akademischen Grades Doktor des Wissenschaftszweiges - Promotionsordnung A.- vom 21. Januar 1969“ (s.a. 6.1) konnte jeder Absolvent des Medizinstudiums, sowie auch des Studiums der Stomatologie, den akademischen Grad eines Doktors der Medizin „Dr. med.“ erwerben. Bei Zahnärzten war seitdem die Promotion zum „Dr. med. dent.“ nicht mehr möglich.

Im März 1978 wurde eine „Mitteilung des Rates für akademische Grade über die Promotion von Ärzten und Zahnärzten“ erlassen.⁵⁵ „Hinsichtlich der Voraussetzungen für eine Promotion von Ärzten und Zahnärzten wird auf Grund der geltenden Rechtsvorschriften über die akademischen Grade und der verbindlichen Ausbildungsdokumente mitgeteilt: Ärzte und Zahnärzte können promovieren und den akademischen Grad „Dr. med.“ erwerben, wenn sie ein entsprechendes Hochschulstudium erfolgreich absolviert und den mit der Beendigung ihres Hochschulstudiums geforderten planmäßigen Hochschulabschluss nachgewiesen haben.

„Für eine Zulassung zur Promotion ergibt sich daraus:

- 1. Für Absolventen der Medizin und Stomatologie, die ihren Hochschulabschluss bis 31.12.1972 erworben haben, kann auf Grund der bis dahin geltenden Ausbildungsdokumente, die den Erwerb des Diploms nicht verbindlich forderten und im Allgemeinen auch nur schwer ermöglichten, die Zulassung zur Promotion ohne Erwerb des Diploms erfolgen.*
- 2. Da ab 1973 die Ausbildungsdokumente das Diplom als Studienziel sowohl verbindlich forderten, als auch die Möglichkeiten seines Erwerbs planmäßig einräumten, ist für Absolventen ab 1973 der Erwerb des ersten akademischen Grades (Diplom) als Voraussetzung für die Zulassung zu Promotion nachzuweisen.*

55 Verfügungen und Mitteilungen MHFW vom 14. April 1978, Nr.3, S.21.

3. *Zur Förderung besonders befähigter Kandidaten ermöglichen die Rechtsvorschriften des § 5 Abs. 4 der Diplomordnung vom 26.01.1976⁵⁶, dass Diplomarbeiten, die den Anforderungen einer Dissertation entsprechen, durch den Gutachter als Grundlage für eine Promotion vorgeschlagen werden können, wenn die weiteren Voraussetzungen entsprechend den Anforderungen der Promotionsordnung A vom 21.01.1969⁵⁷ durch den Kandidaten erfüllt werden können.“*

Diese gesetzlichen Bestimmungen waren die Grundlage für Promotionen in der Zeit, der Einführung einer Diplomarbeit als erster wissenschaftlicher Qualifikation. Für besonders leistungsstarke Studenten, die im offiziellen Sprachgebrauch Beststudenten genannt wurden, gab es folgende Möglichkeit (Charité - Annalen Band 2 1982, S. 10):

„Für Beststudenten kann mit Zustimmung des Direktors für Erziehung und Ausbildung des Bereiches Medizin das Promotion -A- Verfahren vor Beendigung des Studiums eröffnet und durchgeführt werden. Voraussetzung sind der erfolgreiche Abschluss des Diplomverfahrens und die Erfüllung aller anderen Bedingungen für das Promotion -A- Verfahren (außer Studienabschluss). Die Urkunde wird erst nach Beendigung des Studiums überreicht.“ Letzteres geschah in der Regel auf der offiziellen Exmatrikulationsveranstaltung.

„In der Medizinischen Fakultät hat es sich bewährt, besonders gute Studenten (Beststudenten) nach Abschluss der Diplomarbeit die Arbeit an einer Promotion A bereits während des Studiums zu ermöglichen.“⁵⁸

Als Hilfen werden genannt, die Sonderstudienpläne oder die Bewilligung eines Forschungsjahres, auch im Ausland. Damit waren die ehemaligen sozialistischen Staaten gemeint.

„So konnten in den vergangenen Jahren im Durchschnitt etwa 10-12 Studenten anlässlich der Exmatrikulationsveranstaltung auch die Urkunde über den erfolgreichen Abschluss der Promotion A (Dr. med.) überreicht werden.“⁵⁹
„Die hohe Zahl von 220 im Jahre 1978 abgeschlossenen Verfahren war durch die angekündigten höheren Ansprüche bei der Sprachkundigenprüfung bedingt.“⁶⁰

Die für die in der Tabelle 5 (Kapitel 2.5) 1978 ausgewiesene Sprachkundigenprüfung, die vor Einführung noch einen erhöhten Wert des Abschlusses von Promotionsverfahren bedeutete, war in den 80er Jahren für die an der Charité als einer Universitätsklinik beschäftigten Ärzte und Zahnärzte maßgebend. Für Kollegen der

56 GBl. I Nr.7, S. 135.

57 GBl. II Nr.14, S. 107.

58 Jahresübersichten Büro für akademische Grade der Charité, Promotionsanalyse 1986.

59 Ebenda.

60 Archiv Bereich Medizin (Charité) / Dekan 0100/41 A, Analyse von Promotionen A der Medizinischen Fakultät 1976-1980, S. 1.

ambulanten oder stationären Praxis war als Voraussetzung einer Promotion auf fremdsprachlichem Gebiet das zur studentischen Ausbildung gehörende Sprachseminar mit Prüfung in zwei heute gebräuchlichen Sprachen ausreichend. Das betraf die Kombination Russisch/Englisch bzw. Russisch/Französisch. Es musste allerdings das Fortgeschrittenenseminar in diesen Sprachen sein, ein auch im studentischen Lehrplan der 70er Jahre enthaltenes Anfängerseminar reichte dafür nicht aus. Nach den hohen Zahlen von 220 im Jahre 1978 durch die angekündigten höheren Voraussetzungen bei der Sprachkundigenprüfung, zeichnete sich der Trend einer allmählichen Zunahme der abgeschlossenen Promotion A Verfahren pro Jahr ab. Daneben mussten drei Pflichtseminare des Marxismus/Leninismus (marxistisch-leninistische Philosophie, politische Ökonomie, wissenschaftlicher Kommunismus) besucht und eine Prüfung, die in Gesprächsform stattfand, abgelegt werden. Sie galten lt. Promotionsordnung als notwendige Voraussetzung.

„Es sind Veränderungen im Inhalt und Ablauf des Studiums geschaffen worden, um das Medizinstudium mit dem Diplom als erstem akademischen Grad erfolgreich zu absolvieren. So wie der Erwerb des Diploms für den Absolventen der medizinischen Bereiche und Akademien eine Selbstverständlichkeit ist, so ist die Forderung nach Erhöhung der Zahl der Promotionen in der Medizin als gesellschaftliche Notwendigkeit zu stellen.“
(Böhme 1975 b, S. 5)

Dabei können die letztendlich fertigen Arbeiten auf hohem Niveau stehen, natürlich unterschieden bei Diplom und Promotion. Der auch in der Literatur vorkommende Begriff „Anfängerarbeit“ in Bezug auf Diplomarbeiten ist sprachlich nicht eindeutig. Und die Tatsache, dass für besonders gute Diplomarbeiten von der Medizinischen Fakultät die Promotion verliehen werden konnte, spricht auch gegen diesen verallgemeinernden Ausdruck. Eine Promotion vor der Hochschulreform auf altem Niveau war ebenfalls eine Anfängerarbeit! Sie wurde bloß nie so bezeichnet. Hier wurde durch einen die Durchsetzung der Diplomregelung in der Medizin betreibenden Minister bereits vor der obligatorischen Einführung des Diploms die Notwendigkeit der Steigerung der Promotionszahl beschrieben. Das konnte doch wiederum nur bedeuten, dass nach seiner Ansicht auch schon vorher nicht in ausreichender Quantität und Qualität promoviert wurde. Und weiterhin musste befürchtet werden, dass die Promotionen zurückgingen, wenn sie erst nach dem Studium begonnen werden konnten. Dies bringt wieder die Tabelle 4 und Abbildung 6 (im Anschluss an Kapitel 2.5) zum Ausdruck, in denen der Verlauf des Promotionsgeschehens vor Ankündigung der kommenden Anforderungen dargestellt ist. Denn dass die außergewöhnlich hohe Zahl der Promotionen im Jahr 1970 mit den Ankündigungen der 3. Hochschulreform zusammenhängt, findet sich in vielen Quellen belegt und erscheint geradezu als logische Konsequenz. Der damalige Wert von 1040 in einem Jahr konnte zwar sicher nie mehr erreicht werden. Jedoch erschien es vielen Experten geboten, die Zahl der Promotionen wieder anzuheben.

Im Vergleich mit anderen sozialistischen Ländern der damaligen Zeit war diese DDR-Regelung einmalig.

Die Jahresübersichten aus dem Büro für akademische Grade, vermerken unter 1976 zur Frage der den Promotionen lt. Promotionsordnung vorausgehenden Begutachtungen:

„Die Frage nach dem wissenschaftlichen Niveau der Arbeiten ist an Hand der Gutachten nur sehr unvollkommen zu ermitteln.“

Dies mag gleichzeitig einer der Hinweise darauf sein, weshalb es in dieser Arbeit nicht möglich erscheint, auch nach qualitativen Maßstäben Diplomarbeiten zu bewerten. Die obige Einschätzung fährt fort, dass Hinweise sein könnten [im Original auch unterstrichen, d.Verf.], ob die Arbeit dem Stand der Entwicklung entspricht, ob sie ein wissenschaftliches oder gesellschaftliches Bedürfnis abarbeitet, ob sie ein aktuelles Anliegen vertritt. Es müssten aber wissenschaftliche Arbeiten, wenn sie ein bestimmtes Niveau beanspruchen wollen, von vornherein diese Kriterien erfüllen. Und in den Jahresübersichten von 1986:

„Die 1986 zugenommene Anzahl der negativ abgeschlossenen Promotion A Verfahren (1985 zwei, 1986 vier) könnte die richtige interdisziplinäre Auswahl der Gutachter bestätigen und für ihre objektive Qualitätsbeurteilung sprechen.“

[Bemerkung des Verfassers dieser Arbeit: Die Übersichten im Büro für akademische Grade heißen heute „Promotionsanalyse“, in den der Quellenrecherche zugrunde gelegten Jahre „Berichte an ... mit statistischem Material“, z.B. an das Direktorat Forschung].

1983 schrieben die Charité - Annalen in ihrem jährlichen Tätigkeitsbericht:

„Wir können heute davon ausgehen, dass jeder Medizinstudent die Universität als Diplom-Mediziner verlässt. Damit sind die Voraussetzungen geschaffen, dass die Promotion A als weiterer wissenschaftlicher Grad erworben werden kann. Von 1978 bis 1982 wurden an der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität insgesamt 778 Promotion A - Verfahren beendet. Das entspricht einem Durchschnitt von 156 Verfahren jährlich.“ (Charité - Annalen Band 3 1983, S. 23)

Die Diskussion ging weiter. Das Bemühen um die „Ankurbelung“ der Promotionszahlen war ständig spürbar und in den Quellen zu finden. *„Geht man von der Orientierung aus, dass der Anteil von 60 % promovierten Ärzten wieder erreicht werden soll, so ergeben sich daraus ernste Schlussfolgerungen für unseren Bereich. Es bedeutet, dass etwa 225 Studenten ein Promotion A – Verfahren im Jahr abschließen müssten ...“* (David 1983, S. 25)

Um es zu erreichen, werden folgende Möglichkeiten angeführt: Die Betreuung der Doktoranden muss eine größere Rolle spielen, bei der Beurteilung von Wissenschaftlern an der Charité (auch bei Höherstufungen) muss auch unter diesem Aspekt gehandelt werden; mit der Bestenförderung soll eine gezielte Auswahl der z.B. aus den EOS (Erweiterte Oberschule zum Abitur, d. Verf.) mit der Lessing-Medaille in

Gold⁶¹ zum Studium gekommenen, vorgenommen werden; über wissenschaftliche Studentenzirkel u.ä. soll eine Bereicherung der wissenschaftlichen Arbeit erreicht werden. Weiter:

„Die Thematik der Diplomarbeit soll die Möglichkeit der Weiterführung zur Dissertation beinhalten. Die Fertigstellung der Dissertation A ist wesentlicher Inhalt des Vertrages mit den Beststudenten. 1983 sollen 12 Studenten mit Abschluss des Studiums auch ihre Dissertation verteidigen.“ (David 1983, S. 25) Erreicht wurde lt. Quellen aus dem Büro für akademische Grade die Zahl 22. Und: *„Der größte Teil der Studenten sollte sich nach Beendigung des Diplomverfahrens noch während des Studiums mit einer Promotionsthematik beschäftigen und unter Umständen mit einer Dissertation beginnen.“* (David 1983, S. 25)

Für Humanmediziner wurde angestrebt, dass als wichtige Möglichkeit zur Erhöhung der Qualität und zur Fertigstellung der Promotion A das nach der Studienverlängerung von 1977 vorhandene 6. Studienjahr als einem praktischen Jahr genutzt wird, nach dem universitären Abschluss nach fünf Jahren und der verliehenen Approbation nach einem weiteren klinischen Jahr. Stomatologen hingegen erhielten nach fünf Studienjahren ihre zahnärztliche Approbation. Ob dies einer der möglichen Gründe für die geringe Promotionsrate in den betreffenden Jahren ist, kann in dieser Arbeit nur eine Vermutung sein. Ein anderer Sachverhalt ist der, dass die niedrige Zahl der Promotionen auch damit zusammenhing, dass das *„Hauptaugenmerk auf das Diplom gerichtet war. Später [nach dem Studium, d. Verf.] ging alles an die Akademie.“*⁶²

Dass Berliner Kollegen seiner Fachrichtung in den 80er Jahren an der Akademie für Ärztliche Fortbildung promovierten, kann der Verfasser dieser Arbeit bestätigen. Leider existieren in der Bibliothek der Bundesanstalt für Arbeitsmedizin im Gebäudekomplex der ehemaligen oben erwähnten Akademie keine Unterlagen mehr. (s.a. Kapitel 4.6)

Eine Differenzierung findet sich in einer Promotion des Jahres 1987 (Worringen, Schneiderei 1987, S. 22) für die Stomatologen der Humboldt-Universität.

1. Anzahl der Absolventen und Promovenden im Untersuchungszeitraum 1945-1969:

Absolventen:	850 (ca.)	Promovenden:	521
--------------	-----------	--------------	-----

2. Anzahl der Absolventen und Promovenden im Untersuchungszeitraum 1970-1983:

Absolventen:	1.411	Promovenden:	190
--------------	-------	--------------	-----

Da diese Zahlen und die der Arbeit beigelegten Tabellen der gleichen Quelle entstammen, kann folgende Interpretation auch für die Tabelle gelten. Die Autoren führen in ihrer Diskussion aus:

61 Auszeichnung für Abiturienten mit sehr guten Leistungen, Lessing-Medaille in Gold, Silber und Bronze.

62 Persönliches Gespräch mit Prof. Dr. Scharfschwerdt am 21.7.1995.

„Im zweiten Untersuchungszeitraum dagegen, und hier waren die Absolventenzahlen aus den statistischen Jahresberichten der Charité zu entnehmen, verteidigten 13.5% der Zahnärzte ihre Promotionsarbeit mit Erfolg. Daraus zeigt sich, dass offensichtlich an die Promovenden und ihre Dissertationen nach der 3. Hochschulreform höhere Anforderungen gestellt wurden, und ein großer Anteil der Absolventen auf die Bearbeitung einer Promotionsschrift verzichtete.“

Die Anforderungen waren im zweiten Zeitraum also erheblich höher. Der Studienplan verlangte sein Pensum. Die Diplomarbeit musste, auch gegen objektive Schwierigkeiten, an ihr erfolgreiches Ende gebracht werden. Die Studienbedingungen waren wegen der hohen Studentenzahlen, in den 70er und 80er Jahren, nicht optimal. Und außerdem hatte die Medizinische Fakultät objektiv das Promotionsniveau erhöht. Alle diese Gründe, verbunden mit den Anforderungen in der Praxis-tätigkeit, führten zu den in der Zahnmedizin geringer werdenden Promotionszahlen. Das Ergebnis war: Während die in der Zahnklinik der Charité beschäftigten Stomatologen durchgängig ihre Promotion A verteidigten, dies zählte auch zu den mit ihrem Arbeitsort verbundenen Anforderungen, gab es bei in den Polikliniken arbeitenden Kollegen in Bezug auf Promotionen einen großen Nachholbedarf. Eine gewisse Abhilfe schuf dann die Akademie für Ärztliche Fortbildung in den 80er Jahren, an der zahlreiche Kollegen aus der Praxis promovierten. (s.a. 4.6) Eine mögliche Ursache dafür mag auch das verschiedenartige Arbeitsprofil sein. Bei Zahnärzten in der täglichen Praxis überwog die Patientenbetreuung in der Sprechstunde im Schichtdienst in Früh- und Spätdiensten. Abhängig vom Weiterbildungsniveau der konkreten Einrichtung waren auch die Anforderungen an die wissenschaftlichen Arbeitsweisen, auch innerhalb der Fachzahnarztweiterbildung, sehr verschieden. An der Universität dagegen waren neben der eigenen zahnärztlichen Tätigkeit, die zeitlich weniger umfangreich sein konnte als die in den Polikliniken oder Staatlichen Zahnarztpraxen, die Lehre und Anleitung der Studenten sowie eigene wissenschaftliche Betätigung die Zielsetzung. Diese größere Nähe zur Wissenschaft führte dann auch zu mehr und erfolgreicherer wissenschaftlichen Arbeit, die sich in dem schnelleren Erreichen von wissenschaftlichen Abschlüssen zeigte. Bei den Humanmedizinerinnen gab es auch in der Literatur und in den durchgeführten Gesprächen erwähnte Widrigkeiten. Die tägliche Arbeit in den Krankenhäusern, Polikliniken oder Arztpraxen, den Schichtdienst, die Personalknappheit und die Tatsache, oft erst nach dem Studium mit einer Promotion beginnen zu können. Dies führte zu einer unter der offiziellen Zielsetzung liegenden Promotionsrate.

In den Charité Annalen werden dann für die 80er Jahre zur Erhöhung der Qualität von Dissertationen an der Medizinischen Fakultät verschiedene Maßnahmen angesprochen. (Charité- Annalen Band 3 1983, S. 24). Die lt. Promotionsordnung zur Bewertung der Dissertation nötigen drei Gutachter werden aus einem Kreis von fünf Gutachter-Vorschlägen benannt. Interdisziplinäre Zusammensetzung wird als wesentlich erachtet. Aus der Betreuungseinrichtung, aus der der Promovend stammt, soll prinzipiell nur einer der drei Gutachter zugelassen werden. Bei Benennung des Gutachters, der nicht dem konkreten Fachgebiet der Dissertation entstammt, soll auf Sachkenntnis der Problematik Wert gelegt werden. Zur Spezifik der gutachterlichen Einschätzungen bei Promotion A Verfahren, die prinzipiell natürlich auch auf

Bewertungen von Diplomarbeiten zu übertragen ist, seien folgende Stichpunkte übernommen:

„Bei der Begutachtung hat sich besonders bewährt, dass durch die Fakultät Vorgaben für die Gutachter formuliert sind. In diesen Vorgaben werden Wertungen erwartet, z.B., ob die Dissertation dem Entwicklungsstand und den wissenschaftlichen Bedürfnissen des Fachgebietes entspricht, ferner zur Erarbeitung der wesentlichen Fachliteratur, zur Kenntnis ausländischer, insbesondere sowjetischer Fachliteratur, zur Anwendung der Grundlagen des Marxismus-Leninismus auf dem Wissenschaftsgebiet sowie zum Einsatz moderner Methoden einschließlich der statistischen Sicherung. Theoretisches Niveau, Praxiswirksamkeit sowie die Auswirkungen auf die Lehre und die Beziehungen zu einem Forschungsverband sollen besonders hervorgehoben werden. Mit den gegebenen verbalen Beurteilungen und der Abschlusszensur ist eine Einschätzung der Qualität der Arbeit im Allgemeinen möglich.“
(Charité - Annalen Band 3 1983, S. 24)

Dieses Zitat ist in dieser Arbeit angeführt, um präzise Richtlinien der Einschätzung von in der DDR verfassten wissenschaftlichen Arbeiten zu dokumentieren. Manches ist eigentlich selbstverständlich, anderes war dem ideologischen Anspruch geschuldet. Auch wenn nicht alle Stichpunkte auf Diplomarbeiten anwendbar erscheinen, so werden doch die Anforderungen für eine gute Bewertung dieser studentischen Arbeiten sichtbar. Diese Einschätzung für noch vorhandene Diplomarbeiten heute konkret nachzuvollziehen, ist in dieser Arbeit nicht möglich.

„Eine ‚Fernwirkung‘ der Diplomierung anstelle der Dissertation bestand darin, dass das durchschnittliche Habilitationsalter [entsprach in diesen Jahren der Promotion B, d. Verf.] in der DDR 1985 bei 41,7 Jahren und damit deutlich ungünstiger als in der BRD lag (38,0), was negative Auswirkungen auf die Kreativität der medizinischen Forschung in der DDR hatte.“ (Mros 1994, S. 52)

Abschließend noch einen Verweis auf die eigentlich immerwährende oder aber immer wieder neu entstehende Diskussion über Graduierungen von Medizinern. Einen internationalen Aspekt stellt der Vorschlag des österreichischen Wissenschaftsministers R. Scholten über die Einführung des Grades „Mag. med.“ nach erfolgreichem Abschluss des Medizinstudiums dar. Damit „*will (er) das Medizinstudium in ein Diplom- und ein Doktorandenstudium aufspalten*“. (Zahnärztliche Mitteilungen 1995, S. 148). Den „*Dr. med.*“ soll es danach erst nach weiteren vier Semestern wissenschaftlicher Arbeit und einer Dissertation an der Universität geben. Die sofortige und brüske Reaktion des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer im Jahre 1995 mag die Brisanz dieser Thematik verdeutlichen. Ähnliche Gedanken werden bis in das Jahr 2004 ständig wieder geäußert.

4.6 Promotionen an der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR

Nur für die 80er Jahre sind in der Bibliothek der jetzigen Bundesanstalt für Arbeitsmedizin, in die die Bibliothek der Akademie überführt wurde, noch Zahlen von Promotionsverfahren erhalten. Nach Auflösung dieser Fortbildungseinrichtung 1990 ist nach Auskunft der Bibliotheksmitarbeiter ein großer Verlust am Bestand zu

verzeichnen. Berliner Ärzte und Zahnärzte, viele ehemalige Studenten der Humboldt-Universität, hatten an dieser Akademie promoviert. Das betraf neben nichtpromovierten Leitungskadern, die auf diesem Wege eine Promotionsmöglichkeit geboten bekommen sollten, auch Ärzte und Stomatologen aus Krankenhäusern, Arzt- und Zahnarztpraxen bzw. Polikliniken. Die Hochschullehrer-Vollversammlung der Akademie „appellierte“ im Dezember 1984

„an alle Hochschullehrer, Themen zur Erlangung der Promotion A zu vergeben, die unter den in den Einrichtungen gegebenen Verhältnissen bearbeitbar sind und insbesondere die Belange der Allgemeinmediziner und Stomatologen berücksichtigen. Die Promovierung während der Weiterbildung zum Facharzt/Fachzahnarzt bedarf verstärkter Unterstützung.“ (Protokoll 1984, S. 33)

Während z.B. im Jahre 1975 nur rund 30 Promotionen an der Berliner Akademie zu verzeichnen waren, verschoben sich die Quantitäten in den 80er Jahren vollkommen. Diese die Quellen ergänzenden Zahlen mögen es belegen:

Tabelle 6: Promotionen an der Akademie für Ärztliche Fortbildung

Jahr	Promotionen
1982	221
1983	268
1984	263
1985	297
1986	317
1987	334
1988	372
1989	407
1990	533

Quelle: Information der Bibliothek der Bundesanstalt für Arbeitsmedizin, 30.8.1995.

Lt. Angaben der oben erwähnten Bibliothek, ehemals auch der Akademie für Ärztliche Fortbildung, sind diese Zahlen nur ungefähre Werte. Genauere Daten sind nicht mehr verfügbar.

Sie veranschaulichen jedoch die Meinung, in Publikationen sowie persönlichen Gesprächen zum Ausdruck kommend, dass es größerer Anstrengungen, auch außerhalb der Humboldt-Universität und anderen Hochschulorten, bedurfte, den Prozentsatz promovierter Ärzte und Zahnärzte nach Einführung der Diplomarbeiten wieder zu erhöhen. Bezugnehmend auf sachliche Diskussionen an der Humboldt-Universität während der 3. Hochschulreform über die notwendige Qualitätserhöhung von medizinischen Promotionen, erscheint der auffallend hohen Wert im sogenannten Wendejahr, also unmittelbar vor Schließung der Akademie, erwähnenswert.

Ein aktuelles Beispiel: Im Deutschen Ärzteblatt (Jg. 101/Heft 36 (3.September 2004/C1921-1922)) veröffentlicht der Landesvorsitzende Sachsen des NAV-

Virchow-Bundes, Dr. Markus, eine Stellungnahme zu dem Titel eines Diplom-Mediziners.

Nach grober Skizzierung der Entstehung dieses Titels gelangt er zu dem Schluss, den Dipl.-Med. nach Prüfung durch eine zu bildende Kommission in einen Dr. med. umzuwandeln. In dieser Argumentation erscheinen einige Thesen unklar.

Formal: Die Zeitangabe von „35 Jahre Entwürdigung“ trifft nicht die Zeit der Einführung bzw. Umsetzung des Diploms als Abschluss des Studiums. 1965 wurde das diesen Umstand begründende Gesetz beschlossen, ab 1968/69 kam es zur fakultativen Einführung. Das Ministerium für Hochschulwesen setzte insofern ein aus dem Parlament der DDR kommendes Gesetz um. Über die damit verbundenen Schwierigkeiten wird in dieser Arbeit berichtet. Die dafür notwendige Weiterbildung im Fach Marxismus-Leninismus war nicht einjährig. Nicht nur in Russisch, auch in Englisch musste als Nachweis die Fortgeschrittenenausbildung belegt werden.

Nach Meinung des Verfassers dieser Arbeit, auch nach Konsultation ehemaliger Kommilitonen, war ein Vorteil dieser Regelung, dass jedem Absolventen ab 1977 die Herangehensweise, das Procedere einer Beschäftigung mit einem Thema nach wissenschaftlichen Prinzipien abverlangt wurde. Der Beschreibung objektiver und subjektiver Schwierigkeiten, dieser Graduierung eine weiterer folgen zu lassen, wird in dieser Arbeit ausführlich Raum gegeben.

Hier wird ein Phänomen sichtbar, was geschichtlich durch einen Aspekt der Innenpolitik der DDR bestimmt war. Im Nachhinein kann daran nur schwer etwas verändert werden.