

"Beamte des sozialistischen Staates"? Professoren der Medizin in der DDR (1968-1989)

Günther, Sebastian; Janssen, Wiebke

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Verlag Barbara Budrich

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Günther, S., & Janssen, W. (2013). "Beamte des sozialistischen Staates"? Professoren der Medizin in der DDR (1968-1989). *BIOS - Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen*, 26(2), 200-217. <https://doi.org/10.3224/bios.v26i2.19676>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

„Beamte des sozialistischen Staates“? Professoren der Medizin in der DDR (1968-1989)

Sebastian Günther und Wiebke Jansen

Zusammenfassung

Im vorliegenden Aufsatz werden ausgewählte Ergebnisse einer kollektivbiographischen Untersuchung von Medizinprofessoren in der DDR (1968 bis 1989) vorgestellt. Im Zentrum der Analyse stehen Generationszugehörigkeit, soziale Herkunft und politisches Organisationsverhalten der Professorinnen und Professoren (von 160 erfassten Personen waren sieben Frauen).¹ Die Ergebnisse lassen einige grundlegende Tendenzen der akademischen DDR-Medizin in der so genannten „Ära Honecker“ erkennen. Sie zeigen weiterhin, dass die mit der 3. Hochschulreform verfolgte Politik der SED, traditionelle Universitäten in sozialistische Hochschulen umzuwandeln sowie aus Ordinarien „Beamte des sozialistischen Staates“ zu machen, zumindest in struktureller und personeller Hinsicht nicht ohne Folgen geblieben ist.

1. Einleitung

Im Jahr 1999 veröffentlichte Anna-Sabine Ernst in dieser Zeitschrift einen Aufsatz über die *Hochschullehrer der Medizin in der DDR* (Ernst 1999: 50-57). Ausgehend von der These, dass die Sozialistische Einheitspartei Deutschlands (SED) eine Umgestaltung der Gesellschaft „bis in ihre Feinstrukturen“ anstrebte, suchte sie nach deren Auswirkungen auf das Hochschulwesen in der DDR. Mit Hilfe einer Kollektivbiographie ging Ernst der Frage nach, inwieweit die soziale Herkunft und das politische Organisationsverhalten Einfluss auf den Karriereverlauf der Professoren der Medizin hatten. Als Untersuchungszeitraum wählte sie die Jahre zwischen der Wiedereröffnung der ostdeutschen Universitäten (1946) und dem Mauerbau (1961).

Ernst zog das Fazit, dass sich die Medizinprofessoren im ersten Jahrzehnt der DDR sowohl in ihrer sozialen Herkunft als auch in ihrer politischen Orientierung als „ausgesprochen strukturkonservativ“ erwiesen (Ernst 1999: 54). So rekrutierten sich die Mediziner nach wie vor hauptsächlich aus den Kreisen des Bildungs- und Wirtschaftsbürgertums und verhielten sich politisch indifferent. Nur etwa 13 Prozent der untersuchten Medizinprofessoren traten der SED bei. Ernst interpretierte dieses Ergebnis als fehlgeschlagenen Versuch der Parteiführung, im Bereich der akademischen Medizin eine der DDR treu ergebene und aus der Arbeiterschaft stammende neue Elite zu installieren.

1 Im folgenden Text wird jedoch allein die männliche grammatische Form verwendet.

Ihre Befunde über die politische Haltung und Herkunft der medizinischen Hochschullehrer in den 1950er Jahren überraschen nicht. Der von Ernst untersuchte Zeitraum ist zu kurz gewählt, als dass die strukturellen Eingriffe der SED in das deutsche Hochschulwesen oder ein akademischer Generationswechsel hätten Wirkung zeigen können. Erst eine über die gesamte DDR-Zeit angelegte Untersuchung könnte Aufschluss darüber geben, ob die Professoren der Medizin bis zur friedlichen Revolution 1989 tatsächlich die letzte „konservative Bastion“ (Müller 1997: 39) an den DDR-Universitäten hielten oder ob sie angesichts des seit dem Mauerbau „geschlossenen Systems DDR“ (Wierling 2000: 631) Kompromisse gegenüber Staat und Partei eingehen mussten, um ihre wissenschaftliche Karriere zu befördern.

Der Anspruch, eine solche Langzeitstudie erstellt zu haben, wird in diesem Beitrag nicht erhoben. Vielmehr sollen ausgewählte Ergebnisse einer Kollektivbiographie vorgestellt werden, die als Teiluntersuchung eines Forschungsprojektes über die akademische Medizin und ihre Akteure in der DDR entstanden ist.² Diese werden in Beziehung zur Studie von Anna-Sabine Ernst gesetzt und zeigen somit Kontinuitäten und Brüche auf. Der zeitliche Rahmen der Kollektivbiographie orientiert sich am gewählten Untersuchungszeitraum des Projektes und umfasst die Jahre zwischen 1968 und 1989.

Folgende Überlegung war ausschlaggebend für das Entstehen der vorliegenden kollektivbiographischen Analyse: Das Jahr 1968 stellt in hochschulpolitischer Hinsicht in der Geschichte der DDR eine Zäsur dar. Mit der so genannten 3. Hochschulreform griff die SED tief in die inneren Strukturen der universitären Selbstverwaltung ein, da die traditionellen Fakultäten aufgelöst und stattdessen Sektionen gebildet wurden. Die Sektionen folgten dem Prinzip des demokratischen Zentralismus, d.h. die Sektionsdirektoren waren den Weisungen des Rektors unterstellt; dieser wiederum unterstand den Anordnungen des Ministeriums für das Fach- und Hochschulwesen. Die zuvor relativ autonome Stellung der ordentlichen Professoren wurde folglich empfindlich eingeschränkt.

Die Auflösung der Fakultäten war aber nur eine Facette der 3. Hochschulreform. Die SED-Führung strebte eine Neudefinition der Stellung des Hochschullehrers und der Berufungsmodalitäten innerhalb der sozialistischen Hochschullandschaft an. Dazu diente die am 6. November 1968 erlassene *Verordnung über die Berufung und Stellung der Hochschullehrer an den wissenschaftlichen Hochschulen – Hochschullehrerberufungsverordnung (HBVO)*.³ In ihrem Kern schränkte die HBVO das Vorrecht der Professoren ein, selbst die Regeln für die Rekrutierung des wissenschaftlichen Nachwuchses festzulegen, da die Verleihung akademischer Grade und die Erteilung der Lehrbefähigung voneinander getrennt wurden. Die neu eingeführte Promotion B oder der „Doktor der Wissenschaften“ beinhaltete nicht länger wie das traditionelle Habilitationsverfahren eine Probevorlesung, sondern war „ein zusätzlicher akademischer Grad und keine Berufsprüfung für Hochschullehrer“ (Jessen 1999: 116).

2 Das von der DFG geförderte Projekt „Die akademische Medizin in der DDR und ihre Akteure 1968-1989. Eine Untersuchung am Beispiel der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und der Medizinischen Akademie Magdeburg“ war am Hallenser Institut für Geschichte und Ethik der Medizin angesiedelt.

3 Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik (GBDDR), Teil II, Nr. 27, Berlin 13.12.1968, 997-1003.

Für den Nachweis der Lehrbefähigung war dagegen die *Facultas Docendi* ausschlaggebend, und diese war eng mit dem sozialistischen Erziehungsauftrag eines Hochschullehrers verknüpft. So verlangt § 7 der HBVO zuerst die „Fähigkeit des Bewerbers zur Festigung und Entwicklung des sozialistischen Staatsbewusstseins der Studenten“ und erst an dritter Stelle den Nachweis über „hohe wissenschaftliche Leistungen“ als Voraussetzung zur Verleihung der *Facultas Docendi*.⁴

Das Urteil über die pädagogische Qualifikation eines Kandidaten lag damit nicht mehr allein bei der Professorenschaft, sondern hing auch vom wohlwollenden Gutachten der an den Universitäten und Hochschulen ansässigen Partei- und Massenorganisationen ab. Mittels der HBVO sicherte sich die SED maßgeblich Einfluss auf das Berufungsverfahren und determinierte den Status der Professoren und Dozenten als „Beamte des sozialistischen Staates“, wie es Kurt Hager, Sekretär und Vorsitzender der Ideologischen Kommission beim Politbüro, in den Beratungen über den Staatsratsbeschluss zur 3. Hochschulreform formuliert hatte.⁵

Diese strukturellen Eingriffe und der Umstand, dass im Verlauf der 1960er Jahre eine neue akademische Generation berufen wurde, warf die Frage auf, ob sich auch die Professoren der Medizin dem von der SED angestrebten Ideal eines sozialistischen Hochschullehrers annäherten. Bevor sich jedoch die weiteren Ausführungen dieser Frage widmen, sollen zunächst sowohl die Stärken und Schwächen des methodischen Ansatzes der Kollektivbiographie benannt als auch die Stichprobe beschrieben werden.

2. Die Kollektivbiographie

Eine Kollektivbiographie, die im englischen Sprachraum auch als Prosopographie bezeichnet wird (Stone 1976: 64-97), ist die „quantitativ gestützte Erforschung eines historischen Personenkollektivs in seinem jeweiligen gesellschaftlichen Kontext anhand einer vergleichenden Analyse der individuellen Lebensläufe der Kollektivmitglieder“ (Schröder 2011: 131). Oder anders formuliert: Die Kollektivbiographie untersucht das Allgemeine bzw. das Typische aller Lebensverläufe und setzt diese in einen gesamtgesellschaftlichen Kontext. Zugleich dienen diese Ergebnisse als Hintergrundfolie, die das Untypische, d.h. die individuellen Abweichungen innerhalb des Kollektivs, sichtbar machen.

Biographie impliziert Individualität; dazu steht die Kollektivbiographie in einem scheinbaren Widerspruch. Die Kritik an dieser Methode mündet oftmals in der Frage, ob eine statistische Auswertung von bestimmten biographischen Daten tatsächlich Aufschluss über die Motive und Ursachen individueller Verhaltensweisen und Handlungen erlaubt oder nicht eher „statistische Gespenster“ (Gallus 2005: 46) erzeugt. Deshalb kann die Auswahl einer zu untersuchenden Gruppe nach einem charakteristischen Merkmal oder einer gesellschaftlich festgelegten Position und eine daran anschließende statistische Erhebung nur der erste Schritt sein. Erst der zweite Schritt, die Auswahl von typischen und atypischen Fallbeispielen und die Einbeziehung weiterer Quellen, offenbart die Spannweite der individuellen Handlungen der Kollektiv-

4 GBIDDR, Teil II, Nr. 27, Berlin 13.12.1968, 999.

5 Kommission des Staatsrates zur Ausarbeitung des Beschlusses über die Weiterführung der 3. Hochschulreform und die Entwicklung des Hochschulwesens bis 1975. Stenografische Niederschrift, Berlin 9.1.1969, SAPMO-BArch, DY 30, IV A 2/9.04/29.

mitglieder. Nur auf diese Weise kann die Kollektivbiographie einen ordentlichen Professor der Medizin „nicht, wie im individualbiographischen Verfahren, als Einzelfall vor dem Hintergrund der gesamten Disziplin, sondern als eine Ausprägung, eine Variante des Ordinarius *neben anderen*“ (Harders/Lipphardt 2006: 86) analysieren.

Für die Kollektivbiographie des medizinischen Lehrkörpers der DDR wurden alle zwischen 1968 und 1989 tätigen ordentlichen Professoren am Bereich Medizin der halleschen Universität sowie der Medizinischen Akademie Magdeburg erfasst. Es handelt sich folglich um eine Klumpenstichprobe mit einer Vollerhebung.⁶ Die beiden Hochschuleinrichtungen wurden aus folgenden Gründen ausgewählt: Zum einen sollte sowohl eine Universität mit einer langen medizinischen Tradition (Halle-Wittenberg) als auch eine DDR-Neugründung (Magdeburg) im Sample vorhanden sein. Zum anderen musste aus arbeitsökonomischen Gründen eine Auswahl erfolgen. Denn anders als Anna-Sabine Ernst konnte nur im eingeschränkten Maß auf Personal- und Vorlesungsverzeichnisse zur namentlichen Erfassung der Medizinprofessoren zurückgegriffen werden. Diese Verzeichnisse wurden seit dem Wintersemester 1968/69 in der DDR nur noch sporadisch aufgelegt und weisen große zeitliche Lücken auf. Deshalb mussten die entsprechenden Jahrgänge der Hallenser Universitätszeitung und der Magdeburger Akademiezeitung gesichtet werden, da diese u.a. auch kurze Meldungen über erfolgte Berufungen enthalten.⁷ Zwischen beiden Standorten ergaben sich allerdings in der anschließenden Analyse keine bedeutsamen Unterschiede (mehr), so dass die Auswahl als repräsentativ für die Berufungsmodalitäten der akademischen Medizin in der DDR gelten kann.

Insgesamt wurden 160 Personen, darunter sieben Frauen, zunächst in einer Access-Datenbank erfasst: die statistische Auswertung erfolgte mit dem Programm *Stata*. Die in die Datenbank eingepflegten Variablen lassen sich vier Kategorien zuordnen: 1. soziodemographische Variablen, 2. Variablen des akademischen Werdegangs, 3. Variablen der Systemnähe und 4. Variablen wissenschaftlicher und staatlicher Auszeichnungen. Wichtigste Quellen der Datenerhebung waren neben den der Dissertation beigelegten Lebensläufen die im Bundesarchiv Berlin verwahrten Berufungsakten.

2.1 Alterskohorten, Generationen und soziale Herkunft

Der medizinische Lehrkörper weist ein relativ breites Altersspektrum auf. Zwei Halleser und ein Magdeburger Mediziner mit dem Geburtsjahrgang 1908 gehörten zu den ältesten Professoren im Sample. Der jüngste Ordinarius wurde erst im Jahr 1950 geboren. Die Geburtsjahrgänge 1910 bis 1919 umfassen 15 Prozent, die Jahrgänge 1920 bis 1929 31,3 Prozent, die Jahrgänge 1930 bis 1939 35 Prozent und die Jahrgänge 1940-1949 14,4 Prozent. Damit wurde nahezu die Hälfte der Ordinarien bis 1929 geboren, 85 Prozent der Ordinarien gehörten den Geburtsjahrgängen bis 1939 an.

6 In der DDR konnte an den Universitäten in Ost-Berlin, Greifswald, Halle, Jena, Leipzig und Rostock ein Medizinstudium aufgenommen werden. Seit 1954 kamen die Medizinischen Akademien in Dresden, Erfurt und Magdeburg hinzu.

7 Dabei handelt es sich um SED-eigene Presseerzeugnisse, die in einem 14-tägigen Rhythmus erschienen und neben hochschulpolitischen Belangen auch politische Themen behandelten. Sie hatten das Format und den Umfang einer Lokalzeitung.

Die Spannweite der Geburtsjahre erstreckt sich über einen Zeitraum von 42 Jahren. Damit weisen die Medizinprofessoren ein reiches Maß an individuellen Erfahrungen auf, und die unterschiedlichen politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in der Weimarer Republik, im Nationalsozialismus und in der DDR hatten Einfluss auf ihre Karriereverläufe. Um diesen Erfahrungsschatz sichtbar zu machen und ihn in den gesellschaftlichen Kontext zu setzen, wird auf das vom Soziologen Karl Mannheim entwickelte Konzept der Generation zurückgegriffen.

In seiner 1928 erstmals veröffentlichten Schrift *Das Problem der Generationen* ging Mannheim von der Überlegung aus, dass die gemeinsam erlebten Erfahrungen einer sozialen Gruppe von Gleichaltrigen als Gemeinschaft stiftendes Bindeglied dienen können. Er sprach sich für eine exakte Definition von Generation aus, da sonst „biologisch-vitale Phänomene stets mit den entsprechenden, durch gesellschaftlich-geistige Mächte geformten Erscheinungen“ vermengt werden (Mannheim 1964: 553). Deshalb unterscheidet Mannheim zwischen Generationslagerung, Generationszusammenhang und Generationseinheit.

Für eine Generationslagerung genügt es nicht allein, Personen, die den gleichen Geburtsjahrgängen angehören, zu einer Gruppe zusammenzufassen. Angehörige einer Generationslagerung müssen „im selben historisch-sozialen Raume – in derselben historischen Lebensgemeinschaft – zur selben Zeit geboren worden sein, um ihr zurechenbar zu sein“ (Mannheim 1964: 542). Durch gemeinsame prägende Erfahrungen und Erlebnisse bildet sich innerhalb der Generationslagerung ein Generationszusammenhang, d.h. eine „Schicksalsgemeinschaft“, heraus (Mannheim 1964: 544, 547). Innerhalb des Generationszusammenhanges kann es wiederum eine oder mehrere Generationseinheiten geben, die auf diese Erlebnisse und Erfahrungen in unterschiedlicher Weise reagieren. Sie entwickeln ein Bewusstsein für ihre Zugehörigkeit zu einer Generationseinheit, das sich in gemeinsamen Wertvorstellungen äußern kann (Mannheim 1964: 544).

Den Mannheimschen Überlegungen folgend können für die medizinischen Ordinarien vier „Generationszusammenhänge“ bzw. „Erfahrungsgemeinschaften“ rekonstruiert werden, die dem für die DDR-Gesellschaft entwickelten Generationenmodell entsprechen (Ahbe/Gries 2006, Niethammer 1994, Wierling 2000, Zwahr 1994).

Die Generation der „misstrauischen Patriarchen“ (18,8 %) umfasst die zwischen 1908 und 1919 Geborenen und orientiert sich an der von Ahbe und Gries geprägten Charakterisierung der Gründungsväter der DDR. Dieser Funktionselite des SED-Staates war ein „habitualisierte(s) Misstrauen“ zu Eigen (Ahbe/Gries 2006: 93 f.). Nun waren die ältesten Geburtsjahrgänge der Medizinprofessoren keineswegs kommunistisch geschulte Funktionäre. Die Übernahme dieser Begrifflichkeit erscheint aus folgenden Überlegungen trotzdem sinnvoll. Die älteren Professoren waren in der traditionellen Ordinarien-Universität von Weimarer Republik und „Drittem Reich“ akademisch aufgewachsen. Sie hatten die persönliche Abhängigkeit von der Allmacht des Klinik- oder Institutschefs erfahren und später selbst einen patriarchalischen Führungsstil gepflegt, der parteiinternen Stellen oftmals ein Dorn im Auge war. „Misstrauisch“ waren sie vornehmlich gegenüber den Interventionen von SED und DDR-Regierung in die Autonomie der Universitäten.

Die zwischen 1920 und 1934 Geborenen (48,1 %) werden als „Aufbaugeneration“ bezeichnet, deren prägende Erlebnisse der Zweite Weltkrieg und der Zusammenbruch des Deutschen Reiches waren. Entnazifizierung und Abwanderung bürgerlicher Eliten

in die Westzonen schufen für die Angehörigen dieser Generation zuvor kaum vorstellbare berufliche und soziale Aufstiegsmöglichkeiten. Diese Chance wurde von der „Aufbaugeneration“ schnell erkannt und genutzt, bot sie doch auch Gelegenheit, die „Schuld an der eigenen Verführbarkeit“ unter der NS-Diktatur „durch verstärktes Engagement für die neue Gesellschaft“ abzutragen (Buddrus 1993: 279).

Für die Geburtsjahrgänge 1935 bis 1949 (32,5 %) hat sich die von Ahbe und Gries eingeführte Bezeichnung „Funktionierende Generation“ allgemein durchgesetzt. Charakteristisch für diesen eher „politisch inaktiven Generationszusammenhang“ sei die durch den Krieg und den Zusammenbruch des Deutschen Reiches erworbene Fähigkeit, sich unauffällig zu verhalten und im sozialistischen System zu funktionieren (Ahbe/Gries 2006: 96 ff.). Als letzter Generationszusammenhang ist die „integrierte Generation“, die ab 1950 Geborenen, zu nennen, auch wenn diese (erwartungsgemäß) mit nur 0,6 Prozent im Sample unterrepräsentiert ist und deshalb in die weitere Analyse nicht einbezogen wird.

Die Generation der „misstrauischen Patriarchen“ wurde vornehmlich bis zum Jahr 1969 berufen. Die Angehörigen der „Aufbaugeneration“ erhielten dagegen ihren Ruf in den Jahren 1957 bis 1987, während die „Funktionierende Generation“ in den Jahren zwischen 1973 und 1990 auf die medizinischen Lehrstühle nachrückte. Als handelnde Akteure in der akademischen Medizin der „Ära Honecker“ traten vor allem die Angehörigen der beiden letztgenannten Generationen auf.

Für die Bestimmung der sozialen Herkunft der Medizinprofessoren wurde auf den Beruf ihrer Väter zurückgegriffen. Allerdings sind verallgemeinernde Aussagen über die soziale Herkunft problematisch, da in der Auswertung sozialer Daten aus autobiographischen Quellen erhebliche methodische Schwierigkeiten auftreten. So können die Berufsbezeichnungen in den zu unterschiedlichen Zeitpunkten verfassten Lebensläufen derselben Person wechseln. Aus einem Transportarbeiter wird beispielsweise ein Angestellter, aus einem kommunalen Beamten ein Amtsrichter. Liegen im Idealfall mehrere Lebensläufe einer Person vor, wurde deshalb die am häufigsten genannte berufliche Tätigkeit des Vaters gewählt. In Anlehnung an die Studie von Anne-Sabine Ernst sind die ermittelten Berufsangaben folgenden Kategorien zugeordnet worden: Akademische Berufe, Beamte, Angestellte, Gewerbetreibende/wirtschaftlich Selbständige und Arbeiter/abhängig Beschäftigte (Ernst 1997: 253 ff.).

Natürlich kommt es auch bei dieser Klassifizierung zu Unschärfen, denn ein Amtsrichter ist sowohl ein Beamter als auch aufgrund der juristischen Ausbildung an einer Universität ein Akademiker. Zudem ist schwierig zu beurteilen, ob ein Elektriker als selbstständiger Handwerksmeister oder als abhängig Beschäftigter tätig war. Nur in wenigen Fällen gaben die schriftlichen Lebensläufe Hinweise auf das berufliche Umfeld oder auf eine Firma, so dass der Rückschluss auf eine abhängige oder selbständige Beschäftigung möglich war.

Eine weitere methodische Schwierigkeit liegt in der Deutung der Kategorie „Arbeiter“ in DDR-Quellen, da die Zuordnungskriterien häufig wechselten. Zudem löste sich der Status „Arbeiter“ zunehmend von der sozialen Realität, weil SED-Mitglieder und Angehörige der Massenorganisationen in staatlichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Funktionen, die so genannte „sozialistische Dienstklasse“, per Definition als „Arbeiter“ galten (Hübner 1996: 197-223). Nur drei Professoren haben ihre Väter als „Arbeiter“ bezeichnet, fünf weitere umschrieben die berufliche Tätigkeit des Vaters als „graphischer Arbeiter“, „Facharbeiter“, „Landarbeiter“, „Transportarbeiter“

und „Zementarbeiter“. Weitere Berufsbezeichnungen, die in den Lebensläufen und Personalbögen auftauchen, wie etwa „Hilfsschmied“, „Kraftwagenführer“ und „Heizer“, deuten auf gering qualifizierte Tätigkeiten hin. All diese Zuschreibungen wie auch die ebenfalls genannten Vaterberufe „Landwirt“ und „Bauer“ wurden zur Kategorie „Arbeiter/abhängig Beschäftigte“ zusammengefasst, die die soziale Wirklichkeit der von der SED propagierten „Arbeiter- und Bauern-Klasse“ annähernd widerspiegeln.

Ungeachtet der methodischen Schwierigkeiten lässt sich die von Ernst gemachte Beobachtung eines Trends zugunsten der Mittelschichten (Ernst 1997: 255 f.) im untersuchten Sample fortschreiben.⁸ Die Gewerbetreibenden und die Angestellten dominieren leicht mit 42,6 Prozent, gefolgt von Beamten und Akademikern mit 41,3 Prozent. Die Gruppe der Arbeiter umfasst bereits 16,1 Prozent, während Ernst nur einen Anteil von 1,7 Prozent ermitteln konnte.

Zwischen den einzelnen Generationen zeigen sich Unterschiede in der sozialen Herkunft (siehe Tabelle 1). Die Ordinarien der „misstrauischen Generation“ entstammten überwiegend den gehobenen bürgerlichen Schichten der Gesellschaft; ihre Väter waren Beamte (33,3 %) oder Akademiker (25,9%). Nur drei der Angehörigen der „misstrauischen Generation“ hatten Arbeiter als Väter. Darunter befindet sich auch der Magdeburger Psychiater Herbert Parnitzke (Jg. 1910), der in der Studie von Anna-Sabine Ernst näher vorgestellt wird und dessen sozialer Aufstieg Folge einer in der Weimarer Republik praktizierten Begabtenförderung war (Ernst 1997: 257). Bei zwei weiteren aus der Arbeiterschaft stammenden Medizinprofessoren ist eine gezielte Begabtenförderung nicht nachweisbar.

	misstrauische Patriarchen 1908 bis 1919 N=27	Aufbaugeneration 1920 bis 1934 N=76	funktionierende Generation 1935 bis 1949 N=52	Gesamt N=155
Beruf des Vaters				
Arbeiter	11,1%	17,1%	17,3%	16,1%
Angestellter	11,1%	17,1%	9,6%	13,6%
Gewerbetreibender	18,5%	32,9%	28,9%	29,0%
Beamter	33,3%	15,8%	11,5%	17,4%
Akademiker	25,9%	17,1%	32,7%	23,9%

Tabelle 1: Beruf des Vaters und Generation

Die soziale Zusammensetzung der Medizinprofessoren ändert sich erst mit der „Aufbaugeneration“. Bezogen auf den Beruf des Vaters ist die Gruppe der Beamten mit 15,8 Prozent die kleinste Einheit, während die Gewerbetreibenden mit 32,9 Prozent die größte Gruppe stellen. Jeweils 17,1 Prozent entfallen auf die Akademiker, Angestellten und Arbeiter. Bei der nachfolgenden „Funktionierenden Generation“ zeigt sich kein signifikanter Unterschied zur „Aufbaugeneration“. Interessant ist jedoch wieder der deutlich gestiegene Anteil von Ordinarien aus Akademikerfamilien. Sie

⁸ Von den 160 Ordinarien konnte die soziale Herkunft von 155 Medizinprofessoren ermittelt werden. Damit erreicht die Datenlage eine höhere Validität als die von Ernst ermittelten Daten, die nur von „fast drei Vierteln“ ihres Samples die soziale Herkunft erfasst hat.

stellen mit 32,7 Prozent die größte Gruppe, während der Anteil von Arbeiterkindern leicht fiel.

Wird neben der sozialen Herkunft auch der Schulabschluss in die Untersuchung einbezogen, so wird deutlich, dass die von der SED angestrebte Öffnung des Bildungssystems für Kinder aus den unteren sozialen Schichten erste Erfolge zeitigte. Die Mehrheit der Medizinprofessoren (90,1%) legte das Abitur an einem Gymnasium, an einer Oberschule oder an einer Erweiterten Oberschule ab. Aber 9,9 Prozent konnten über den Besuch einer Vorstudienanstalt bzw. einer Arbeiter- und Bauern-Fakultät (ABF) die allgemeine Hochschulreife erlangen. Fast alle der ABF-Absolventen hatten zuvor einen Beruf erlernt und kamen aus Arbeiterfamilien oder hatten in der Landwirtschaft tätige Väter. Von der gezielten Förderung der Arbeiter- und Bauernkinder durch den SED-Staat profitierten vor allem die Angehörigen der „Aufbaugeneration“ und die älteren Jahrgänge der „Funktionierenden Generation“.

2.2 Politisches Organisationsverhalten

Eine Kollektivbiographie für sich allein genommen stößt an ihre Grenzen, wenn es um die Bewertung des politischen Organisationsverhaltens der zu untersuchenden Personengruppe geht. Der bloße Fakt einer Parteimitgliedschaft erlaubt noch keine Aussagen über die politische Haltung des Einzelnen. Erst qualitativ angelegte Interviews mit Zeitzeugen können diese Lücke schließen.⁹ Gleichwohl kann die Kollektivbiographie unter Hinzunahme weiterer Kontrollvariablen aufzeigen, dass der Einfluss der SED in der akademischen Medizin stetig zunahm.

Wie Anna-Sabine Ernst nachgewiesen hat, galten SED-Mitglieder unter den medizinischen Ordinarien in den 1950er Jahren noch als Exoten. In den späten Jahren der „Ära Ulbricht“ lag der Anteil der SED-Mitglieder unter den Medizinern bei ca. 23 Prozent (Jessen 1999: 401). Dagegen verloren die Genossen unter den Medizinprofessoren in der „Ära Honecker“ ihren Exotenstatus. Allerdings kann nicht die Rede davon sein, dass „1989 in der Regel mehr als 80 Prozent aller Lehrstuhlinhaber das Parteibuch der SED besaßen“ (Müller 1997: 46). Welche Entwicklung das politische Organisationsverhalten der untersuchten Medizinprofessoren von den 1950er Jahren bis zum Ende der DDR tatsächlich nahm, zeigt Abbildung 1. Augenfällig ist der deutliche Anstieg der SED-Mitgliedschaften nach 1969; so lag der Spitzenwert von 75 Prozent zu Beginn der 1970er Jahre und pendelte sich in den folgenden Jahren um die 70 Prozent ein, während der Anteil der parteilosen Medizinprofessoren im gleichen Zeitabschnitt rapide sank. Die Blockparteien, die Liberal-Demokratische Partei Deutschlands (LDPD), die Nationaldemokratische Partei Deutschlands (NDPD) und die CDU, versanken dagegen in der „Ära Honecker“ in der Bedeutungslosigkeit.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, wann im biographischen Verlauf ein Parteieintritt erfolgte. Die meisten Ordinarien der Medizin (21,9 %) waren vor der Aufnahme des Studiums in eine Partei eingetreten. Im zeitlichen Umfeld der Habilitation waren bereits fast 70 Prozent Parteimitglied. Zum Zeitpunkt der Berufung war die Entscheidung für den Eintritt oder Nicht-Eintritt in eine Partei längst gefallen; nur vier Medizinprofessoren, jeweils zwei Hallenser und Magdeburger, traten erst nach ihrer Berufung einer Partei bei.

⁹ Im Rahmen unseres von der DFG geförderten Projektes wurden auch narrative Experteninterviews geführt, deren Auswertung jedoch den Rahmen des vorliegenden Aufsatzes sprengt.

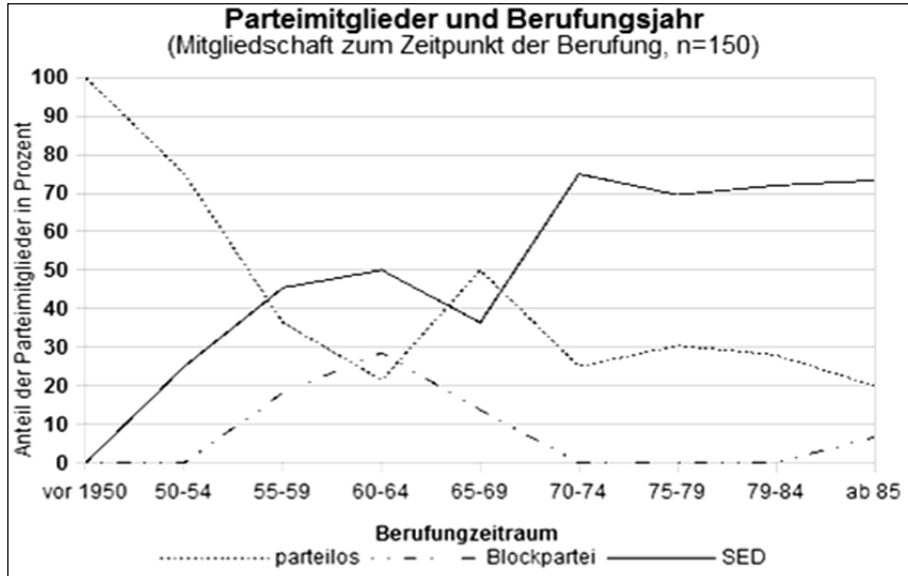


Abbildung 1:
Anteil der Parteimitglieder unter den Ordinarien in bestimmten Berufszeiträumen

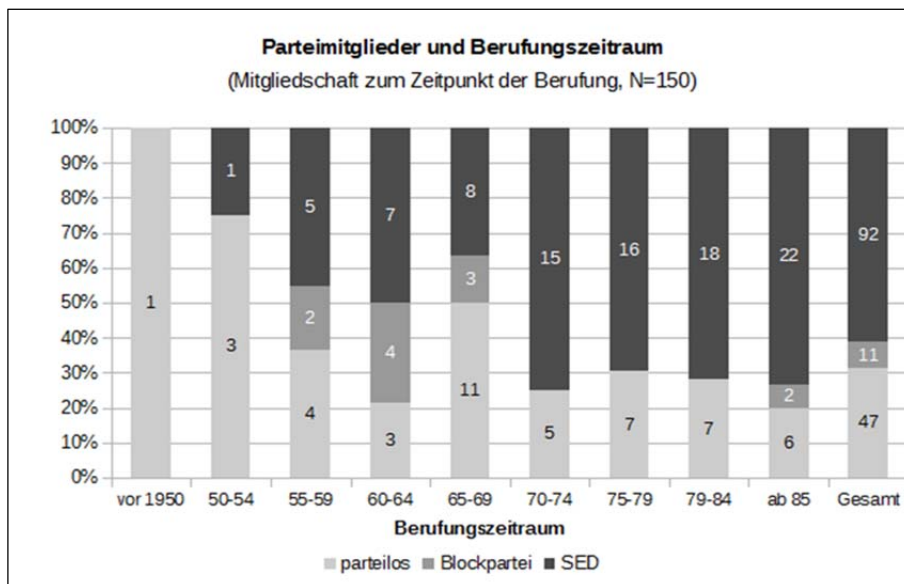


Abbildung 2:
Anteil der Parteimitglieder unter den Ordinarien in bestimmten Berufszeiträumen

Gibt es Unterschiede zwischen den Generationen und dem biographischen Zeitpunkt eines Parteibeitritts? Dass die Generation der „misstrauischen Patriarchen“ einem Eintritt in die SED zögerlich gegenüberstand, überrascht bei einem Blick auf deren

politische Vergangenheit vor 1945 nicht. Bei zwölf der insgesamt 30 Angehörigen dieses Generationszusammenhangs ist eine NSDAP-Mitgliedschaft nachweisbar. Nur zwei „misstrauische Patriarchen“ besaßen vor 1945 ein Parteibuch der KPD. Sie fanden später ihren Weg in die SED. Andere Parteizugehörigkeiten des politischen Spektrums der Weimarer Republik sind dagegen nicht bekannt.

Aufgrund der Tatsache, dass die Zwangsvereinigung von KPD und SPD zur SED im Jahr 1946 erfolgte, war es den Angehörigen der Generation der „misstrauischen Patriarchen“ altersbedingt natürlich erst möglich, diesen Schritt in einer späteren Phase ihrer akademischen Karriere zu vollziehen. Die meisten von ihnen traten der SED noch vor der Habilitation bei. Einige der älteren „misstrauischen Patriarchen“ allerdings „verloren“ schon bald wieder ihr Parteibuch; sei es, weil sie ihre Mitgliedsbeiträge nicht zahlten und bei parteiinternen Revisionen aus der Mitgliederkarteien gelöscht wurden, sei es, weil persönliche Gründe für den Parteiaustritt angeführt wurden (Ernst 1997: 282).

Die SED-Mitglieder unter der „Aufbaugeneration“ traten der Partei mehrheitlich (51,1 %) bereits am Beginn ihrer akademischen Karriere, also vor und während des Studiums, bei. Dies könnte ein Indiz für die Gültigkeit der allgemeinen Charakterisierung dieses Generationszusammenhangs sein, d.h. das sich deren Angehörige eher mit den politischen und ideologischen Zielen der SED identifizieren konnten als die anderen Generationen der Medizinprofessoren. Die Angehörigen der „Funktionierenden Generation“ vollzogen diesen Schritt erst in einer späteren Phase ihrer beruflichen Entwicklung, nämlich in der zeitlichen Periode nach Abschluss der Promotion und vor der Berufung (53,9 %). Gerade dieser Generationszusammenhang wurde erst nach Einführung der 3. Hochschulreform berufen. Angesichts der eingangs skizzierten veränderten Berufungsmodalitäten mussten sich die Angehörigen der „Funktionierenden Generation“ pragmatischen Überlegungen der Vor- und Nachteile einer SED-Mitgliedschaft für das eigene berufliche Fortkommen öffnen.

	misstrauische Patriarchen		funktionierende Generation 1935	Gesamt
	1908 bis 1919	Aufbaugeneration 1920 bis 1934	bis 1949	
Eintritt in die SED	N=11	N=45	N=39	N=95
vor dem Studium	0,0%	28,9%	20,5%	22,1%
vor Staatsexamen	0,0%	22,2%	18,0%	17,9%
vor Dissertation	18,2%	6,7%	2,6%	6,3%
vor Habilitation	54,6%	13,3%	25,6%	23,2%
vor 1. Dozentur	0,0%	17,8%	10,3%	12,6%
vor Berufung	18,2%	8,9%	18,0%	13,7%
nach Berufung	9,1%	2,2%	5,1%	4,2%

Tabelle 2: Zeitpunkt des Parteibeitritts in die SED im Generationenzusammenhang

Ein Blick auf die Parteimitgliedschaft allein reicht allerdings für die Beurteilung des politischen Organisationsverhaltens nicht aus, sondern der Fokus muss auch auf die „gesellschaftlichen Massenorganisationen“ gerichtet sein. Als „Transmissionsriemen“ der politischen und ideologischen Vorgaben der Partei erfüllten die Massenorganisationen im Herrschaftssystem des SED-Staates eine wichtige Funktion. Sie kanalisier-

ten die unterschiedlichen Interessenlagen der jeweiligen Bevölkerungsgruppe, feder-ten Widersprüche ab und wirkten wesentlich an der Organisation von Alltag und Freizeit mit (Schröder 1998: 416). Zudem bot die Mitgliedschaft in einer Massenorgani-sation für den Einzelnen die Möglichkeit, das von der SED geforderte Mindestmaß an Loyalität zu demonstrieren, ohne sich der strengen Parteidisziplin unterwerfen zu müssen.

Die Mehrheit der untersuchten Mediziner war drei oder vier Massenorganisationen beigetreten. Vereinzelt wurden sogar sieben Massenorganisationen aufgeführt. Ver-gleichende Aussagen über die Verhältnisse in der „Ära Ulbricht“ und der „Ära Ho-necker“ sind leider nicht möglich, da Ernst und Jessen den Massenorganisationen im Kontext des politischen Organisationsverhaltens keine Aufmerksamkeit schenken. Lediglich Christoph Lorke widmet sich in seiner in Auszügen veröffentlichten Staats-examensarbeit über die Medizinische Akademie Magdeburg (MAM) diesem Aspekt. Demnach waren im Stichjahr 1966 „insgesamt 91,6 Prozent der MAM-Hochschul-lehrer Mitglied im Freien Deutschen Gewerkschaftsbund (FDGB), gefolgt von der Gesellschaft für Deutsch-Sowjetische Freundschaft (DSF, 62,5 %), dem Kulturbund (33,3 %), der Freien Deutschen Jugend (FDJ, 29,6 %) sowie dem Deutschen Turn-und Sportbund (DTSB, 12,5 %)“ (Lorke 2011: 352).

Diese Zahlenverhältnisse spiegeln sich auch im vorliegenden Sample wider. Al-lerdings war noch eine weitere DDR-Massenorganisation für Hochschulmediziner besonders attraktiv, die Lorke in seiner Untersuchung nicht aufführt. Im Deutschen Roten Kreuz (DRK), das sich 1952 wieder in der DDR gründete, waren 15,6 Prozent der untersuchten Medizinprofessoren Mitglied. Das DRK nahm damit nach dem FDGB, der DSF und der FDJ den vierten Rang ein und lag damit noch vor dem Kul-turbund.

Die Haltung der einzelnen Generationen von Medizinprofessoren gegenüber den Massenorganisationen soll am Beispiel des FDGB eingehender dargestellt werden. Die Einheitsgewerkschaft war die größte und mitgliederstärkste DDR-Massenorgani-sation, da sie nicht nur bei der Vergabe von Ferienplätzen, sondern auch von Kinder-gartenplätzen und Wohnungen ein entscheidendes Wort mitzusprechen hatte. Trotz der „Attraktivität“ des FDGB hielt sich die Generation der „misstrauischen Patriar-chen“ fern. Nur 56,7 Prozent von ihnen war Mitglied dagegen waren die Angehörigen der nachfolgenden Generationen zu 94 Prozent im FDGB präsent.

Im Gegensatz zu einer SED-Mitgliedschaft ist im Falle der Zugehörigkeit zum FDGB ein klarer Trend hin zu einem früheren Eintritt in der Generationenfolge zu beobachten. Da die Vertreter der Generation der „misstrauischen Patriarchen“ wie schon bei einer SED-Mitgliedschaft altersbedingt erst relativ spät in den FDGB ein-treten konnten, werden im Folgenden nur die Angehörigen der „Aufbau-“ und der „Funktionierenden Generation“ miteinander verglichen. Die „Aufbaugeneration“ war zwar mit etwas über 50 Prozent mehrheitlich vor dem Ende ihres Studiums Mitglied im FDGB, in der „Funktionierenden Generation“ jedoch waren zu diesem Zeitpunkt bereits zwei Drittel in der Einheitsgewerkschaft organisiert. Weitere 20 Prozent von ihnen traten noch vor der Promotion und die restlichen ca. zwölf Prozent vor der Habilitation in den FDGB ein. Bei den Angehörigen der „Aufbaugeneration“ zeigt sich hingegen nach dem Abschluss des Medizinstudiums ein gewisser Nachzüglerref-ekt. Ein kleinerer Teil, 17 Prozent, trat dem FDGB zwischen Abschluss des Studiums

und Promotion bei; zwischen Promotion und Habilitation waren es nochmals 30 Prozent.

Offenbar war der „Funktionierenden Generation“ die Notwendigkeit, ein gewisses Maß an Systemnähe zu demonstrieren, durchaus bewusst. Mit dem Beitritt zu einer Massenorganisation wie dem FDGB wählte sie dafür frühzeitig einen weniger verbindlichen Weg als den über einen Beitritt zur SED. Erst als der Karriereverlauf in eine Richtung deutete, in der der Ruf auf einen medizinischen Lehrstuhl im Bereich des Möglichen lag, traten die Angehörigen der „Funktionierenden Generation“ auch in die SED ein.

2.3 Berufungsdauer und Systemloyalität

Von besonderem Interesse ist die Frage, ob das politische Organisationsverhalten, d.h. die Mitgliedschaft in der SED und/oder in den Massenorganisationen, tatsächlich den Weg zu einer Professur verkürzen konnte. Anna-Sabine Ernst zog in ihrer Untersuchung die Bilanz, dass „die Anwartschaften auf einen Lehrstuhl bei SED-Mitgliedern nicht signifikant kürzer als bei Parteilosen“ waren (Ernst 1999: 56). Aber wie waren die Verhältnisse in den späteren Jahren der DDR? Um diese Frage zu beantworten, wird in einem ersten Schritt die allgemeine Entwicklung der Berufungsdauer untersucht. In einem zweiten Schritt wird diese in Beziehung zum politischen Organisationsverhalten der Medizinprofessoren gesetzt.

Als Berufungsdauer wurde der zeitliche Abstand zwischen dem Studienende (Ablegen des Staatsexamens) und der ersten ordentlichen Professur definiert. Diese zentrale Messgröße betrug im gesamten Sample durchschnittlich 19,6 Jahre, bei einem Minimum von sechs und einer Maximaldauer von 35 Jahren. Des Weiteren wurden die Medizinprofessoren in verschiedene Berufszeiträume (1950-1959, 1960-1969, 1970-1979 und nach 1979) eingeteilt, um Unterschiede im historischen Verlauf erkennen zu können.

Die graphische Darstellung der Wartezeit bis zur Berufung in Form einer Überlebensfunktion zeigt Abbildung 2. Der hierfür verwendete Kaplan-Meier-Schätzer stellt die Wahrscheinlichkeit dar, dass eine der untersuchten Personen zu einem bestimmten Zeitpunkt noch nicht berufen ist. Zur Ermittlung des Schätzers werden alle Berufungsdauern entsprechend ihrer Ereigniszeitpunkte geordnet (Blossfeld u.a. 2007). Da es sich bei allen Personen um Professoren handelt, liegt die Wahrscheinlichkeit am Ende des Untersuchungszeitraums bei null, da alle berufen wurden. Das bedeutet, dass im Verlaufe der Zeit, die Wahrscheinlichkeit zu einem bestimmten Zeitpunkt noch nicht berufen zu sein, immer weiter abnimmt. Gleichzeitig beginnen die Kurven der jeweiligen Berufszeiträume bei eins, was einer 100-prozentigen Wahrscheinlichkeit entspricht, nicht berufen zu sein, da der Beginn des Untersuchungszeitraums durch das Ende des Studiums markiert wird. Jede Stufe der aus dem Schätzer berechneten Kurve entspricht einer realisierten Berufungsdauer. Die Länge der Stufe wiederum deutet auf die Häufigkeit dieser spezifischen Dauer hin.

Die im Vergleich zu den anderen Berufungsjahrzehnten nach links verschobene Kurve der 1950er Jahre zeigt, dass die Dauer vom Ende des Studium bis zur ersten Berufung in dieser Zeit deutlich kürzer ausfiel. Der in den 1950er Jahren noch existierende gesamtdeutsche Arbeitsmarkt und der hohe Fachkräftemangel in der DDR sind als Ursache für diese Entwicklung zu nennen. Das Versprechen einer schnellen wissenschaftlichen Karriere konnte ein entscheidender Standortfaktor sein, um qualifi-

zierte Mediziner im Land zu halten oder auch aus Westdeutschland anzulocken. In den 1980er Jahren zeigt sich dagegen ein anderes Bild. Die gegenüber dem ersten Jahrzehnt deutlich nach rechts verschobene Kurve stellt die nun längeren Wartezeiten dar. Das ist ein Hinweis auf einen Karrierestau, der zu diesem Zeitpunkt auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen der DDR zu beobachten war. Die SED-Führung hatte in den 1950er Jahren das Kontingent an Studienplätzen in der Medizin ständig erhöht, so dass nun eine große Zahl qualifizierter Mediziner einer weiterhin nur begrenzten Zahl von Lehrstühlen gegenüberstand.

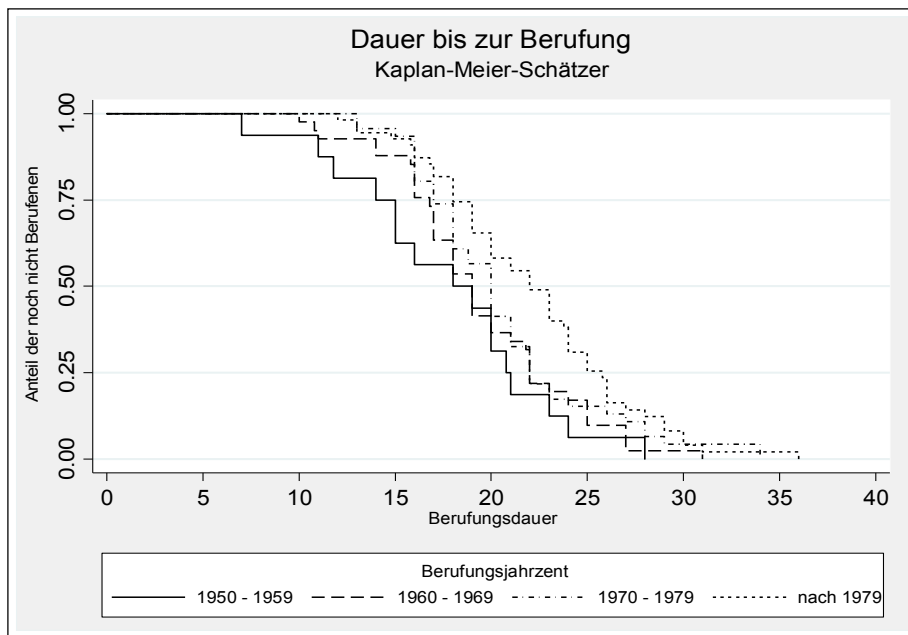


Abbildung 3:
Überlebensfunktion der Berufungsdauer in Abhängigkeit vom Berufungszeitraum

Die Kurven der 1960er und 1970er Jahre sind weitgehend deckungsgleich. Sie zeigen jedoch, dass auch in diesem Zeitraum für viele zukünftige medizinische Ordinarien im Vergleich zu den 1950er Jahren die Dauer bis zur Berufung anstieg. Erst nach 18 bzw. 19 Jahren waren ca. 50 Prozent auf einen Lehrstuhl berufen worden. Im Durchschnitt sind sie damit zwar nicht weit von den Wartezeiten im davor liegenden Jahrzehnt entfernt, jedoch mussten mehr der angehenden Professoren eine entsprechende Zeit warten bis sie berufen wurden. Für die Verbliebenen war die weitere Wartezeit ähnlich der in den 1950er Jahren und somit trotz allem noch kürzer als für die in den 1980er Jahren Berufenen. Sowohl die minimal gemessene als auch die durchschnittliche sowie die maximale Zeit vom Ende des Medizinstudiums bis zur ersten Berufung waren im letzten Jahrzehnt des Bestehens der DDR länger als in den vorhergehenden Perioden.

Systemloyales Verhalten konnte in einem Eintritt in die SED oder eine der Massenorganisationen seinen Ausdruck finden (Mertens/Voigt 1999: 171). Aus Sicht der SED-Führung war eine passive Mitgliedschaft allerdings kein ausreichendes Kriteri-

um zur Demonstration politischer Loyalität; vielmehr wünschte sie aktives Engagement. Die Übernahme von Funktionen innerhalb der Partei- und Massenorganisationen, beispielsweise als Sekretär einer Grundorganisation oder als Vorsitzender einer Abteilungsgewerkschaftsleitung (AGL), waren sichtbare Formen machtkonformen Verhaltens im Sinne der SED (Solga 1995: 191). Deshalb wurden im Rahmen der Kollektivbiographie nicht nur die Mitgliedschaften in Parteien und Massenorganisationen, sondern auch die Funktionen, die die Medizinprofessoren in diesen innehatten, ermittelt.

Aus der Zahl der Mitgliedschaften und ausgeübten Funktionen wurde ein (summarischer) Index der Systemloyalität gebildet, in den die jeweilige Anzahl an Mitgliedschaften und Funktionen einging (siehe Tabelle 3). Eine SED-Mitgliedschaft wurde als besonders bedeutsam erachtet und floss daher mit dem Faktor zwei in den Index ein. Nach einer zusammenfassenden Transformation entstand schließlich ein vierstufiger Index. Die Stufe 0 (n=8, 5,2 %) umfasst Professoren, bei denen weder Mitgliedschaften noch Funktionen nachgewiesen werden konnten. Professoren, die Mitglieder von Massenorganisationen und/oder in einer Partei waren, aber keine Funktionen ausübten, sind in Stufe 1 (n=41, 26,8 %) erfasst. Stufe 2 (n=68, 44,4 %) und Stufe 3 (n=36, 23,5 %) differenzieren zwischen der Gruppe der Professoren, bei denen sowohl Mitgliedschaften in Parteien und Massenorganisationen als auch die Ausübung von Funktionen nachgewiesen sind. Dabei sind in Stufe 3 Personen vertreten, die sowohl Mitglied in der SED als auch in mindestens drei Massenorganisationen waren und Funktionen innehatten.

Um den Einfluss der Systemnähe auf die Berufungsdauer beurteilen zu können, wurden lineare Regressionsmodelle berechnet. Als weitere unabhängige Variablen sind die Art des medizinischen Fachgebietes (vorklinische, klinische und klinisch-theoretische Fächer), der Hochschulstandort und die soziale Herkunft in die Modelle integriert. Die Art des Fachgebietes fand Berücksichtigung, da sich in bivariaten Untersuchungen zeigte, dass zwischen diesen signifikante Unterschiede in den durchschnittlichen Berufszeiten auftraten. Des Weiteren war zu vermuten, dass der Einfluss der SED auf die Berufungspolitik an den in der DDR gegründeten medizinischen Hochschuleinrichtungen stärker war als an den alteingesessenen Universitäten. Deshalb wurde der Ort der Berufung (Halle und Magdeburg) als unabhängige Variable ebenfalls aufgenommen.

Index Systemloyalität (gruppiert)	1. Berufung		Gesamt
	vor 1970	ab 1970	
Gesamt	54	99	153 ¹⁰
Stufe 0	14,8%	0,0%	5,2%
Stufe 1	55,6%	11,1%	26,8%
Stufe 2	24,1%	55,6%	44,4%
Stufe 3	5,6%	33,3%	23,5%

Tabelle 3: Index Systemloyalität und Berufszeitraum

¹⁰ Da neben der Systemloyalität noch das medizinische Fach, die Hochschule und die soziale Herkunft enthalten sind und es in diesen Variablen einige Personen mit fehlenden Angaben gibt, ist die Fallzahl in der Regression etwas kleiner (n=153) als im Sample (n=160).

Als Ergebnis dieser ersten Modelle ist festzuhalten, dass ein hohes Maß an systemkonformem Verhalten die Wartezeit auf eine ordentliche Professur signifikant verkürzte. Bei den in Stufe 3 erfassten Medizinprofessoren verringerte sich die Berufungsdauer gegenüber den Medizinern, die sich nachweislich nicht im Sinne des Systems engagierten (Stufe 0), in Bezug auf den gesamten Untersuchungszeitraum um mehr als vier Jahre. Gleichzeitig konnte jedoch bei den Medizinprofessoren der Stufe 1 ein Einfluss der Systemloyalität auf deren Wartezeit auf eine Berufung nicht festgestellt werden.

Die eigentliche Frage der Untersuchung war jedoch, welche Folgen die Zäsur der 3. Hochschulreform auf das Verhältnis von Systemnähe und Berufungsdauer hatte. Als Stichjahr wurde das Jahr 1970 gewählt, weil zum einen Übergangsregelungen zwischen alter und neuer Berufsordnung ausliefen und zum anderen die Angehörigen der „Funktionierenden Generation“ erste Rufe erhielten. Vor dem Stichjahr 1970 wurden 54 (35,3 %) und ab diesem Zeitpunkt 99 Ordinarien (64,7 %) berufen. Die Ergebnisse der für beide Gruppen getrennt durchgeführten linearen Regressionen zeigt Tabelle 4.

	Modell 1 (vor 1970)	Model 2 (ab 1970)	Modell 3 (vor 1970)
	Steigungskoeffizient b (Standardfehler)	Steigungskoeffizient b (Standardfehler)	Steigungskoeffizient b (Standardfehler)
N	54	99	46
Systemnähe: Stufe 0	Referenz	Entfällt, da nicht vorhanden	Nicht enthalten
Systemnähe: Stufe 1	0,71 (1,96)	Referenz	Referenz
Systemnähe: Stufe 2	-4,95* (2,10)	-3,75* (1,48)	-5,79*** (1,47)
Systemnähe: Stufe 3	-4,57 (3,23)	-6,78*** (1,56)	-4,59 (2,71)
Konstante	19,35*** (3,02)	27,43*** (1,99)	21,25*** (2,37)
R ²	0,373	0,244	0,426
R ² (adjusted)	0,261	0,185	0,320

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Modell 1: nur vor 1970 berufene Ordinarien; Modell 2: nur ab 1970 berufene Ordinarien; Modell 3: nur vor 1970 berufene Ordinarien, die entsprechend der Definition mindestens eine Systemnähe von Stufe 1 hatten.

Kontrollvariablen: Art des Faches (klinische Fächer, klinisch-theoretische Fächer, vorklinische Fächer), Hochschule (MLU, MAM), soziale Herkunft (Arbeiter, Angestellte, Gewerbetreibende, Beamte, Akademiker).

Tabelle 4: Lineare Regression der Berufungsdauer, getrennt für die Berufsperioden bis 1970 und ab 1970

Grundsätzlich ist zu konstatieren, dass in beiden Perioden eine größere Nähe zum System mit einer kürzeren Berufungsdauer einherging. Für diejenigen Medizinprofessoren, die vor 1970 einen Ruf erhielten, reichte indes ein geringeres Maß an Systemloyalität aus, um ihre Karriere zu beschleunigen. Gegenüber Professoren der Stufe 0, bei denen eine Nähe zur DDR nicht bekannt war, genügte beispielsweise schon ein Beitritt in die SED und in die mitgliederstärksten Massenorganisationen, wie etwa dem FDGB und der DSF, um die Zeit bis zur Berufung signifikant zu verkürzen, um durchschnittlich fünf Jahre ($b=-4,9$; $p<0,05$). Ein höheres Maß an Systemloyalität (Stufe 3) ging dagegen nicht mit einer signifikanten Verringerung der Wartezeit auf einen medizinischen Lehrstuhl einher ($b=-4,6$; $p>0,1$).

Da unter den vor der 3. Hochschulreform auf einen Lehrstuhl Berufenen die Anzahl der Systemfernen mit acht Professoren sehr gering ausfiel, wurde zusätzlich ein Modell geschätzt (siehe Modell 3 in Tabelle 4), in dem diese Personen nicht enthalten sind. Diese Vorgehensweise ermöglicht einen besseren Vergleich mit der Gruppe der ab 1970 Berufenen (siehe Modell 2 in Tabelle 4), von denen sich kein Medizinprofessor mehr vom System fern hielt. Demgemäß stellt Stufe 1 die Referenzkategorie dar. Auch hier zeigte sich, dass ein gewisses Maß an Systemloyalität (Stufe 2) eine signifikante Verkürzung ($b=-5,8$; $p<0,001$) der Berufungsdauer bewirkte, ohne dass dieser Effekt jedoch für die Professoren der Stufe 3 nachweisbar ist. Eine weitere Steigerung des positiven Effekts der Systemnähe durch ein größeres Maß an Engagement ist demnach nicht feststellbar. Hier mag der Einfluss der konservativen Medizinprofessoren auf die Berufungspolitik noch wirksam gewesen sein.

Das oben beschriebene geringe Maß an Systemloyalität reichte allerdings ab den 1970er Jahren, also nach Einführung der 3. Hochschulreform, nicht mehr aus. In der Stichprobe der nach 1970 berufenen Medizinprofessoren fehlen Personen, die sich im Sinne der hier verwendeten Definition vom System fernhielten. Offenbar bedurfte es in den späteren Jahren der DDR eines größeren Engagements, um sich von der starken Konkurrenz um einen freien Lehrstuhl abzusetzen. In dieser Periode weisen die in Stufe 2 erfassten Medizinprofessoren eine signifikant kürzere Berufungsdauer ($b=-3,7$; $p<0,05$) gegenüber denjenigen, die lediglich Mitglieder waren, auf. Im Gegensatz zum Zeitraum bis 1970 ist nun auch für die Ordinarien der Stufe 3, die das höchste Maß an Systemloyalität aufwiesen, eine zusätzliche Verkürzung der Berufungsdauer ($b=-6,8$; $p<0,001$) nachweisbar.

Ein offenes Bekenntnis zum SED-Staat und ein aktives Engagement wirkten sich deutlich karrierefördernd aus. Der Einfluss systemferner und konservativer Medizinprofessoren auf die Berufungspolitik war mit Beginn der „Ära Honecker“ zugunsten der SED endgültig zurückgedrängt worden.

3. Resümee

Welche Kontinuitäten und Brüche zeigt nun die vorliegende kollektivbiographische Untersuchung der Professoren der Medizin in der DDR im Vergleich mit den Ergebnissen von Anna-Sabine Ernst auf?

Die soziale Herkunft der Medizinprofessoren in der „Ära Honecker“ weist deutliche Unterschiede zu denen der „Ära Ulbricht“ auf. Betrug der Anteil der aus der Arbeiterschaft stammenden Mediziner bei Ernst nur 1,7 Prozent, stammten in der „Ära Honecker“ bereits 16,1 Prozent aus dem Arbeitermilieu. Das Verdikt einer „Entbür-

gerlichung, aber keine(r) Proletarisierung“ der ostdeutschen Hochschullehrerschaft verlor offenbar seine Gültigkeit (Jessen 1999: 380), auch wenn die Proletarisierung der medizinischen Hochschullehrer sicherlich nicht das von der SED gewünschte Ausmaß erreichte. Da vergleichende Untersuchungen über die DDR-Hochschullehrer anderer Disziplinen für diesen Zeitraum fehlen, ist es schwierig zu beurteilen, ob diese Proletarisierung auf die strukturellen Eingriffe der SED in das Bildungssystem zurückzuführen ist oder einen allgemeinen Trend widerspiegelt, der auch in anderen industrialisierten Gesellschaften zu beobachten ist.

Hinsichtlich des politischen Organisationsverhaltens unterschieden sich die von Ernst und von uns untersuchten Medizinprofessoren ebenfalls voneinander. Sah der medizinische Nachwuchs in den 1950er Jahren das Parteibuch der SED keinesfalls als „ein sicheres Ticket der akademischen Karriere“ an (Ernst 1999: 55), vertrauten junge Dozenten und Oberärzte in den späteren Jahren offenbar nicht mehr allein auf ihr fachliches Können, sondern setzten auch auf die karrierefördernde Wirkung eines systemloyalen Verhaltens. Diese Aussage gilt insbesondere für die Angehörigen der „Funktionierenden Generation“, die sich erst zu einem Zeitpunkt ihrer wissenschaftlichen Karriere für die SED und einem verstärkten Engagement in den Massenorganisationen entschieden, als eine Berufung durchaus im Bereich des Möglichen lag.

Das größere Ausmaß systemloyalen Verhaltens unter den Professoren der Medizin in der „Ära Honecker“ ist jedoch nicht allein einem Generationswechsel geschuldet. Vielmehr wirkten auch die neuen Berufungsmodalitäten der 3. Hochschulreform zu Beginn der 1970er Jahre als Katalysator. Unter den nach 1970 berufenen Medizinprofessoren befindet sich keine Person, die nicht ein Mindestmaß an systemloyalem Verhalten zeigte, sei es durch den Beitritt in die Partei oder eine Massenorganisation, sei es durch die Übernahme von Funktionen. Den beschleunigenden Effekt eines im Sinne der SED-Führung richtigen politischen Organisationsverhaltens für die Berufung auf einen medizinischen Lehrstuhl hat vorliegende kollektivbiographische Untersuchung aufgezeigt. Gleichwohl kann eine kollektivbiographische Analyse keine abschließende Antwort auf die Frage geben, ob das politische Organisationsverhalten letztlich auf Pragmatismus und Opportunismus oder vielleicht nicht doch auf Überzeugung beruhte. Die Medizinprofessoren in der „Ära Honecker“ jedenfalls waren weder „Beamte des sozialistischen Staates“ noch die letzten Hüter einer „konservativen Bastion“.

LITERATUR

- Ahbe, Thomas und Rainer Gries (2006): Die Generationen der DDR und Ostdeutschlands. Ein Überblick. In: Berliner Debatte INITIAL, Heft 4, 90-109.
- Buddrus, Michael (1993): Die doppelt betrogene Generation. Aspekte der Jugendgeschichte und der Jugendpolitik in der SBZ/DDR (1945-1952). In: Jahrbuch für historische Bildungsforschung, 265-297.
- Blossfeld, Hans-Peter, Katrin Golsch und Götz Rohwer (2007): Event history analysis with Stata. New York: Psychology Press.
- Ernst, Anna-Sabine (1999): Hochschullehrer der Medizin in der DDR. In: BIOS, Jg. 12, Heft 1, 50-57.
- Ernst, Anna-Sabine (1997): „Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus“. Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945-1961, Münster u.a.
- Gallus, Alexander (2005): Biographik und Zeitgeschichte. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 01/02 (<http://www.bpb.de/publikationen/249NFW.html>).

- Harders, Levke und Veronika Lipphardt (2006): Kollektivbiographie in der Wissenschaftsgeschichte als qualitative und problemorientierte Methode. In: *Traverse. Zeitschrift für Geschichte*, 13, 81-90.
- Hübner, Peter (1996): Arbeiterklasse als Inszenierung? Arbeiter und Gesellschaftspolitik in der SBZ/DDR. In: Richard Bessel (Hg.): *Die Grenzen der Diktatur. Staat und Gesellschaft in der DDR*, Göttingen, 197-223.
- Jessen, Ralph (1999): Akademische Elite und kommunistische Diktatur. Die ostdeutsche Hochschullehrerschaft in der Ulbricht-Ära, Göttingen.
- Lorke, Christoph (2011): „Bindekräfte“ des Systems? Zum Verhalten von Hochschullehrern in den 1960er Jahren. Das Beispiel der Medizinischen Akademie Magdeburg. In: *Deutschland Archiv*, Jg. 44, Heft 3, 347-354.
- Mannheim, Karl (1964): Das Problem der Generationen. In: Karl Mannheim: *Wissenssoziologie*, hg. von Wolff, Kurt H., Neuwied, Berlin, 508-565.
- Mertens, Lothar und Dieter Voigt (1999): Soziale Herkunft und Selbstrekrutierung der promovierten Intelligenz in der DDR. In: Stefan Hornbostel (Hg.): *Sozialistische Eliten. Horizontale und vertikale Differenzierungsmuster in der DDR*, Opladen, 163-175.
- Müller, Klaus-Dieter (1997): Konservative Bastion an den Hochschulen? Die SED und die Medizinischen Fakultäten/Medizinischen Akademien in der DDR. In: *hochschule ost*, Jg. 2, 39-51.
- Niethammer, Lutz (1994): Erfahrungen und Strukturen. Prolegomena zu einer Geschichte der Gesellschaft der DDR. In: Hartmut Kaelble u.a. (Hg.): *Sozialgeschichte der DDR*. Stuttgart, 95-118.
- Schröder, Klaus (1998): *Der SED-Staat. Geschichte und Strukturen der DDR*. München.
- Solga, Heike (1995): Auf dem Weg in eine klassenlose Gesellschaft? Klassenlagen und Mobilität zwischen Generationen in der DDR. Berlin.
- Stone, Lawrence (1976): Prosopographie – englische Erfahrungen, in: Konrad Jarausch (Hg.): *Quantifizierung in der Geschichtswissenschaft. Probleme und Möglichkeiten*, Düsseldorf, 64-97.
- Wilhelm, Heinz Schröder (2011): Kollektivbiographie: Spurensuche, Gegenstand, Forschungsstrategie. In: ders.: *Kollektivbiographie als interdisziplinäre Methode in der Historischen Sozialforschung: Eine persönliche Retrospektive*, Köln, 74-152.
- Wierling, Dorothee (2000): Erzieher und Erzogene. Zu Generationsprofilen in der DDR der 60er Jahre. In: Axel Schildt u.a. (Hg.): *Dynamische Zeiten. Die 60er Jahre in beiden deutschen Gesellschaften*. Hamburg, 624-641.
- Zwahr, Hartmut (1994): Umbruch durch Aufbruch: Die DDR auf dem Höhepunkt der Staatskrise 1989. Mit Exkursen zu Ausreise und Flucht sowie einer ostdeutschen Generationenübersicht. In: Hartmut Kaelble u.a. (Hg.): *Sozialgeschichte der DDR*. Stuttgart, 426-465.