

Aus dem Arbeitsbereich Geschichte der Medizin

Universitätsmedizin Rostock

Leitung: Prof. Dr. med. E. Kumbier

## **Ausländische Ärzte in der DDR**

-

# **Wege zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung**

Inauguraldissertation

zur Erlangung des akademischen Grades

Doktor der Medizin

der Universitätsmedizin Rostock

vorgelegt von

Anne Gevatter

geboren am 10.08.1998 in Halle/Saale

Rostock, 2025



**Gutachter:**

1. Prof. Dr. med. Ekkehardt Kumbier, Arbeitsbereich Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Rostock
2. Prof. Dr. med. Andreas Wree, Institut für Anatomie, Universitätsmedizin Rostock
3. PD Dr. med. Rainer Erices, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

**Jahr der Einreichung:** 2025

**Jahr der Verteidigung:** 2025

Teilergebnisse der vorliegenden Arbeit wurden veröffentlicht:

Gevatter A, Haack K, Kumbier E (2025): **Die Rolle ausländischer Ärzte in der DDR.**  
In: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Bd.  
31, S. 439-450.

und vorgestellt auf der:

**Tagung: Gesundheitswesen und Psychiatrie in der DDR** am 26.09.2024 in  
Rostock.

# Inhaltsverzeichnis

|       |                                                                                                               |    |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1     | Einleitung .....                                                                                              | 1  |
| 1.1   | Problemstellung .....                                                                                         | 1  |
| 1.2   | Zielsetzung der Arbeit .....                                                                                  | 2  |
| 1.3   | Aufbau der Arbeit .....                                                                                       | 3  |
| 1.4   | Forschungsstand .....                                                                                         | 4  |
| 2     | Methodik .....                                                                                                | 7  |
| 2.1   | Archivrecherche .....                                                                                         | 7  |
| 2.2   | Das problemzentrierte Interview .....                                                                         | 8  |
| 2.2.1 | Auswahl der Interviewpartner und Kontaktaufnahme .....                                                        | 9  |
| 2.2.2 | Setting der Interviews .....                                                                                  | 11 |
| 2.2.3 | Ablauf der Interviews .....                                                                                   | 11 |
| 2.2.4 | Analyse der Interviews .....                                                                                  | 12 |
| 3     | Historischer Bezugsrahmen .....                                                                               | 12 |
| 3.1   | Das Gesundheitswesen der DDR .....                                                                            | 13 |
| 3.2   | Probleme im Gesundheitswesen der DDR .....                                                                    | 15 |
| 3.3   | Ausländer in der DDR .....                                                                                    | 25 |
| 4     | Ergebnisse: Internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiet des<br>Gesundheitswesens .....                       | 28 |
| 4.1   | Hilfeleistung ausländischer Ärzte in der DDR: Allgemeine vertragliche<br>Grundlagen und Zuständigkeiten ..... | 29 |
| 4.2   | Verfahrensweise hinsichtlich der Anstellung ausländischer Ärzte .....                                         | 37 |
| 4.3   | Probleme im Zusammenhang mit der Beschäftigung ausländischer Ärzte in der<br>DDR .....                        | 41 |
| 4.4   | Tätigkeit von Ärzten aus der Volksrepublik Bulgarien in der DDR .....                                         | 44 |
| 4.4.1 | Entwicklung der medizinischen Zusammenarbeit zwischen der VR<br>Bulgarien und der DDR .....                   | 44 |
| 4.4.2 | Regularien bezüglich Aufenthaltsdauer, Rechten und Verpflichtungen der<br>bulgarischen Ärzte .....            | 49 |
| 4.4.3 | Zusammenkunft aller im Jahr 1964 in der DDR tätigen bulgarischen Ärzte<br>.....                               | 54 |
| 4.4.4 | Die Rolle der Politik .....                                                                                   | 56 |
| 4.4.5 | Zahlen und Daten zur Tätigkeit bulgarischer Ärzte in der DDR .....                                            | 57 |
| 4.5   | Tätigkeit von Ärzten aus der ČSSR in der DDR .....                                                            | 62 |
| 4.6   | Tätigkeit von Ärzten aus der UdSSR in der DDR .....                                                           | 64 |

|                                                                                                                                   |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 4.7 Auswertung der geführten Interviews: Ausländische Medizinstudenten in der DDR.....                                            | 67    |
| 4.7.1 Gründe für ein Studium in der DDR.....                                                                                      | 67    |
| 4.7.2 Ankunft in der DDR und Spracherwerb.....                                                                                    | 69    |
| 4.7.3 Die Rolle der Lehrerinnen des Herder-Instituts.....                                                                         | 72    |
| 4.7.4 Leben im Studentenwohnheim und Integration.....                                                                             | 73    |
| 4.7.5 Das Medizinstudium.....                                                                                                     | 75    |
| 4.7.6 Praktische Erfahrungen in der Klinik.....                                                                                   | 80    |
| 4.7.7 Reisen und Familienbesuche.....                                                                                             | 83    |
| 4.7.8 Studienende.....                                                                                                            | 84    |
| 5 Diskussion.....                                                                                                                 | 86    |
| 5.1 Welche vertraglichen Regelungen spielten bei der Anstellung ausländischer Ärzte zur Hilfeleistung in der DDR eine Rolle?..... | 86    |
| 5.2 Welche Arbeits- und Lebensbedingungen fanden die zur Hilfeleistung delegierten ausländischen Ärzte in der DDR vor?.....       | 91    |
| 5.3 Unter welchen Bedingungen studierten ausländische Medizinstudenten in der DDR?.....                                           | 94    |
| 6 Zusammenfassung.....                                                                                                            | 97    |
| 7 Quellen- und Literaturverzeichnis.....                                                                                          | I     |
| 8 Anhang.....                                                                                                                     | VI    |
| 8.1 Abkürzungsverzeichnis.....                                                                                                    | VI    |
| 8.2 Abbildungsverzeichnis.....                                                                                                    | VII   |
| 8.3 Tabellenverzeichnis.....                                                                                                      | VII   |
| 8.4 Thesen.....                                                                                                                   | VIII  |
| 8.5 Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme.....                                                                              | X     |
| 8.6 Kurzfragebogen.....                                                                                                           | XII   |
| 8.7 Interviewleitfaden.....                                                                                                       | XIII  |
| 8.8 Lebenslauf.....                                                                                                               | XVI   |
| 8.9 Danksagung.....                                                                                                               | XVII  |
| 8.10 Selbstständigkeitserklärung.....                                                                                             | XVIII |

# 1 Einleitung

## 1.1 Problemstellung

„Er schlug ihm vor, ins Ausland zu gehen, in die DDR. Viele Kollegen täten das derzeit, weil in Ostdeutschland ein dramatischer Ärztemangel herrsche. Unzählige Mediziner würden vom Ostteil in den Westteil des Landes wechseln. Inzwischen gäbe es ein Regierungsabkommen zwischen der VR Bulgarien und der DDR, in dessen Rahmen man gewiss auch ihn, Dr. Nikolow, mit Kussband nehmen würde.“<sup>1</sup>

Dieses Zitat stammt aus einem autobiografisch inspirierten Roman der Autorin Nicki Pawlow, die als Tochter eines bulgarischen Arztes und einer deutschen Mutter in der DDR geboren wurde. Pawlow beschreibt die Lebensgeschichte von Wantscho Nikolow, einem Mann, der in Bulgarien aufwuchs, dort sein Medizinstudium absolvierte sowie die ersten Jahre seiner ärztlichen Karriere verbrachte, bis er schließlich im Rahmen eines Abkommens in die DDR reiste, um dort als Psychiater tätig zu sein. Im Roman werden auch weitere Aspekte von Wantscho Nikolows Leben, wie seine Familiengeschichte, sein Liebesleben, die Beziehung zu seiner Tochter und seine Flucht in die Bundesrepublik Deutschland beschrieben. Inspiration für die vorliegende Arbeit stellte vor allem der Aspekt dar, dass ein Arzt aus Osteuropa im Rahmen eines Regierungsabkommens in die DDR reiste, um das dortige Gesundheitssystem vor dem Hintergrund des herrschenden Ärztemangels zu unterstützen.

Schaut man sich Daten aus dem Mikrozensus 2019 an, stellt man fest, dass heutzutage ebenfalls eine große Zahl ausländischer Ärzte dazu beiträgt, das deutsche Gesundheitswesen aufrechtzuerhalten. Zum Erhebungszeitpunkt 2019 sind demnach 56.000 Ärzte ohne deutsche Staatsbürgerschaft einer ärztlichen Tätigkeit in Deutschland nachgegangen. Dies entspricht einem Ausländeranteil von 13,7% in der Ärzteschaft bei einem Ausländeranteil von 12,6% in der Gesamtbevölkerung Deutschlands.<sup>2</sup> Besonders deutlich wird die Relevanz der Arbeit ausländischer Ärzte für das deutsche Gesundheitssystem, wenn man Zahlen aus Ostdeutschland betrachtet. In Thüringen und Sachsen beispielsweise haben 16,3% bzw. 15% der Ärzte keine deutsche Staatsbürgerschaft. Die thüringische bzw. sächsische Bevölkerung weist im Gegensatz dazu lediglich einen Ausländeranteil von 4,7% bzw.

---

<sup>1</sup> Pawlow, 2014, S. 40.

<sup>2</sup> Vgl. Lau, 2022, S. 746 f.

5,2% auf. Anders stellt sich die Lage zum Beispiel in Hamburg dar. Dort besitzen 16,8% der Einwohner und nur 6,8% der Ärzte keine deutsche Staatsbürgerschaft.<sup>3</sup> Das Thema ausländische Ärzte hat an Aktualität also keinesfalls eingebüßt und insbesondere beim Blick auf Krankenhäuser im ländlichen Raum wird schnell klar, dass die Patientenversorgung ohne sie in manchen Regionen sehr schwierig wäre.<sup>4</sup> Vor dem Hintergrund der hohen Relevanz ausländischer Ärzte im heutigen Deutschland und mit Nicki Pawlows Roman im Hinterkopf habe ich mir die Frage gestellt, welche Rolle ausländische Ärzte zu DDR-Zeiten bei der medizinischen Versorgung der Bevölkerung des Landes spielten und unter welchen Bedingungen sie arbeiten konnten.

## **1.2 Zielsetzung der Arbeit**

Dieser Fragestellung soll nachfolgend detaillierter nachgegangen werden. Ziel ist es, die Arbeit und das Leben ausländischer Ärzte in der DDR besser zu verstehen sowie Motive und Hintergründe des Verlassens ihrer Heimat aufzuzeigen. Konkret soll die Frage beantwortet werden, wann und aus welchen Gründen es zur Anstellung ausländischer Ärzte in der DDR kam und welche vertraglichen Regelungen dabei eine Rolle spielten. Weiterhin soll recherchiert werden, welche Arbeits- und Lebensbedingungen die Mediziner in der DDR vorfanden, mit welchen Schwierigkeiten sie sich konfrontiert sahen und ob es ohne Weiteres gestattet war, die Familie mitzubringen. Darüber hinaus wird sich ein Kapitel mit dem Leben und Studium ausländischer Medizinstudenten in der DDR auseinandersetzen. Die Arbeit soll somit einen Beitrag zur Migrationsgeschichte der DDR leisten.

Zu dem beschriebenen Sachverhalt ist bisher sehr wenig Forschung betrieben worden. Da die DDR nun schon seit über dreißig Jahren nicht mehr existiert und somit die Anzahl der Zeitzeugen und Erinnerungen stetig sinkt, ist eine Analyse zum jetzigen Zeitpunkt relevant und notwendig. So soll auch einem Vergessen der ausländischen Mediziner im DDR-Gesundheitssystem entgegengewirkt werden.

---

<sup>3</sup> Vgl. ebd.

<sup>4</sup> Vgl. ebd.

### **1.3 Aufbau der Arbeit**

Zur Einordnung der vorliegenden Arbeit in den aktuellen wissenschaftlichen Diskurs wird zunächst auf den Forschungsstand eingegangen. Weil es bisher kaum Studien zur Thematik ausländischer Ärzte in der DDR gibt, beziehen sich die Erkenntnisse zunächst auf allgemeine Aspekte des Gesundheitswesens in der DDR und auf den Ärztemangel. Zudem wird auf Informationen zu verschiedenen Gruppen von Ausländern in der DDR zurückgegriffen.

Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit der Methodik, die zur Klärung der Forschungsfrage angewandt wurde. Zum einen wird genauer auf die durchgeführten Archivrecherchen zum Thema „Ausländische Ärzte in der DDR“ als eine Herangehensweise zur Klärung der Forschungsfrage eingegangen. Außerdem wird die Anwendung der Methode des problemzentrierten Interviews erläutert. Diese wurde genutzt, um Ärzte zu befragen, die in den 1980er Jahren aus dem Ausland für ein Medizinstudium in die DDR gekommen sind. Diese persönlichen Erfahrungswerte sind entscheidend, um das Thema sowohl vom geschichtlichen als auch vom gesellschaftspolitischen Standpunkt aus zu verstehen.

Im dritten Kapitel der Arbeit findet eine Einordnung des Forschungsgegenstandes in den historischen Bezugsrahmen statt. Hierbei wird insbesondere auf den Ärztemangel eingegangen, der den Hauptgrund für die Anstellung ausländischer Ärzte im DDR-Gesundheitswesen darstellte. Zudem wird der Sachverhalt der Vertragsarbeiter aus dem Ausland, die vielerorts in Betrieben der DDR tätig waren, thematisiert.

Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit den verschiedenen Aspekten der internationalen Zusammenarbeit im Bereich des Gesundheitswesens zwischen der DDR und anderen Staaten. Zunächst werden vertragliche Grundlagen erläutert, um die strukturellen Bedingungen innerhalb derer Entscheidungen getroffen wurden, zu verdeutlichen. Danach wird exemplarisch die Tätigkeit von Ärzten aus der Volksrepublik Bulgarien, der Tschechoslowakei und der Sowjetunion untersucht. Der Schwerpunkt wird dabei auf die Arbeit bulgarischer Ärzte in der DDR gelegt, da es zu dieser Gruppe eine sehr breite Quellenlage gibt, was eine umfassende Analyse ermöglicht.

Das fünfte Kapitel thematisiert das Studium ausländischer Medizinstudenten in der DDR. Hier werden die Ergebnisse der von mir durchgeführten und analysierten Interviews dargestellt. Daran anschließend werden die gewonnenen Erkenntnisse zum Thema ausländische Ärzte in der DDR im Hinblick auf die gestellten Forschungsfragen diskutiert und zusammengefasst.

## 1.4 Forschungsstand

Die Rolle ausländischer Ärzte bei der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in der DDR stellt ein Forschungsdesiderat dar. Bei der Literaturrecherche fanden sich lediglich in den beiden nachfolgend genannten Werken kurze Abschnitte, die das Thema anreißen. So erwähnen Keitel et al. einerseits, dass bulgarische Ärzte vor dem Hintergrund des Ärztemangels dazu beitrugen, die Gesundheitsversorgung in der DDR aufrechtzuerhalten. Andererseits legen sie dar, dass das Medizin- und Stomatologiestudium junger DDR-Bürger in der VR Bulgarien und anderen sozialistischen „Bruderländern“ als Form der Zusammenarbeit im Gesundheitssystem beschrieben werden kann. Die genannten Aspekte werden lediglich als Teil der Einleitung angemerkt, ohne dabei ins Detail zu gehen.<sup>5</sup> Bernhard Meyer veröffentlichte 2001 einen Artikel, der sich insbesondere mit der Abwanderung von Ärzten aus der DDR in die BRD auseinandersetzt. Darüber hinaus werden die Themen Anwerbung von Medizinern aus der BRD zur Unterstützung des DDR-Gesundheitswesens sowie Vereinbarungen mit „Volksdemokratien“ zur Anstellung von Medizinern im Zuge einer dreijährigen Tätigkeit in der DDR thematisiert, jedoch nicht weiter ausgeführt.<sup>6</sup>

Das Thema Abwanderung von Ärzten wird auch von Bispinck und van Melis analysiert. Sie arbeiteten heraus, dass die Entlohnung der ärztlichen Tätigkeit in der DDR, die deutlich niedriger war als der Verdienst der Mediziner in der BRD ein wichtiger Faktor war, der Ärzte zur „Republikflucht“ trieb.<sup>7</sup> Als weitere Faktoren werden unter anderem ein Vertrauensproblem der Ärzte gegenüber der SED<sup>8</sup>, der Wohnungsmangel<sup>9</sup>, Versorgungsengpässe bei Konsumgütern<sup>10</sup>, Westreisen bzw. Verbote dieser<sup>11</sup> sowie eine starke Belastung am Arbeitsplatz<sup>12</sup> beschrieben.

Der Politikwissenschaftler Klaus von Beyme beschäftigte sich allgemein mit Migration im Zusammenhang mit der DDR und analysierte, dass die DDR insgesamt fast 5.000.000 Menschen, was etwa einem Viertel ihrer Bevölkerung entsprach, durch

---

<sup>5</sup> Vgl. Keitel, Boykinov, Sheitanov, & Kolarow, 2015, S. 159 ff.

<sup>6</sup> Vgl. Meyer, 2001, S. 66.

<sup>7</sup> Vgl. Bispinck, van Melis, 2006, S. 91.

<sup>8</sup> Vgl. ebd.

<sup>9</sup> Vgl. ebd. S. 93.

<sup>10</sup> Vgl. ebd. S. 96.

<sup>11</sup> Vgl. ebd. S. 97 ff.

<sup>12</sup> Vgl. ebd. S. 102.

Migration verlor.<sup>13</sup> Zwischen 1949 und 1989 siedelten 550.000 Menschen aus der BRD in die DDR über.<sup>14</sup>

Gut erforscht ist das Gesundheitswesen der DDR im Allgemeinen. Horst Spaar, selbst Gesundheitspolitiker in der DDR, veröffentlichte insbesondere Ende der 1990er sowie zu Beginn der 2000er Jahre eine Reihe von Werken, die die Funktionsweise, Neuerungen und Probleme des Gesundheitswesens der DDR über die gesamte Zeit ihrer Existenz hinweg dokumentieren. Rainer Erices forscht schwerpunktmäßig unter anderem zum Thema der Strukturen und Abläufe im Gesundheitswesen der DDR. Anfang des letzten Jahrzehnts veröffentlichte er gemeinsam mit Antje Gumz mehrere wissenschaftliche Beiträge über das DDR-Gesundheitswesen in den 1980er Jahren. In einem 2014 im Deutschen Ärzteblatt erschienenen Artikel wurden beispielsweise der Ärztemangel in den 1980er Jahren und die staatlichen Gegenmaßnahmen der DDR sowie weitere Schwierigkeiten im Gesundheitswesen charakterisiert.<sup>15</sup> Ähnliche Themen werden auch in einem 2014 von Erices veröffentlichten Artikel behandelt, der auf Grundlage der Auswertung von achtzig teils mehrbändigen Akten aus der Stasi-Unterlagenbehörde zum Thema „Bezirksärzte in den 1980er Jahren“ verfasst wurde.<sup>16</sup> Eine weitere zu erwähnende Veröffentlichung wurde von Anna-Sabine Ernst angefertigt. Sie geht in ihrer 1997 publizierten Arbeit besonders auf die Situation der Ärzte in der Sowjetischen Besatzungszone und der jungen DDR bis zum Mauerbau ein. Dabei beschreibt sie, mit welchen Schwierigkeiten die Ärzte konfrontiert waren und welche Rolle Fluchtbewegungen in Richtung BRD im Rahmen des Ärztemangels gespielt haben.<sup>17</sup> Florian Bruns setzt sich insbesondere mit dem Gesundheitswesen der DDR aus Patientensicht auseinander. 2015 publizierte er einen Artikel, in dem er anhand von Eingaben untersucht, in welchen Bereichen die Patienten unzufrieden mit der Gesundheitsversorgung waren.<sup>18</sup> Auch Hartmut Bettin identifizierte anhand von Eingaben von DDR-Bürgern an das MfG Probleme und deren Bewältigung im DDR-Gesundheitswesen.<sup>19</sup>

Zu Ausländern in der DDR existieren bereits verschiedene wissenschaftliche Arbeiten. So forschte Patrice G. Poutrus Anfang der 2000er Jahre unter anderem zu den

---

<sup>13</sup> Vgl. Beyme, 2020, S. 64 f.

<sup>14</sup> Vgl. ebd. S. 68.

<sup>15</sup> Vgl. Erices & Gumz, 2014, S. 348-351.

<sup>16</sup> Vgl. Erices, 2014.

<sup>17</sup> Vgl. Ernst, 1997.

<sup>18</sup> Vgl. Bruns, 2015.

<sup>19</sup> Vgl. Bettin, 2016.

Themen ausländische Studenten, politische Flüchtlinge und Vertragsarbeiter in der DDR.<sup>20</sup> Auch Damian Mac Con Uladh befasste sich mit ausländischen Studenten in der DDR bis zum Jahr 1970. Dabei ging er insbesondere auf die Bedingungen des Ausländerstudiums sowie auf die Einbettung der ausländischen Studenten in das universitäre und außeruniversitäre Leben der DDR ein.<sup>21</sup>

Außerdem behandelte Micha Rehder in seiner 2013 veröffentlichten Magisterarbeit unter anderem das Thema Vertragsarbeit in der DDR, konkretisierte dieses am Beispiel der Vertragsarbeiter in Rostock und erforschte die Integration der ausländischen Arbeitskräfte in die Gesellschaft der DDR sowie den Faktor der Ausländerfeindlichkeit vor und nach der Wiedervereinigung.<sup>22</sup>

Ann-Judith Rabenschlag publizierte 2014 ihre Promotionsarbeit zum Thema „Völkerfreundschaft nach Bedarf. Ausländische Arbeitskräfte in der Wahrnehmung von Staat und Bevölkerung der DDR“, in der sie Ausländer, vor allem aber ausländische Arbeitskräfte und deren Wahrnehmung in der Gesellschaft der DDR thematisiert.<sup>23</sup> Zu ähnlichen Themen forscht auch Birgit Glorius. Die Professorin für Humangeographie geht in ihrem 2020 veröffentlichten Beitrag zur Migrationsgeschichte Ostdeutschlands darüber hinaus auf die Themen Rassismus und Fremdenfeindlichkeit gegenüber den Vertragsarbeitern ein.<sup>24</sup>

Konkrete Forschungen zu ausländischen Ärzten, deren Integration in die Gesellschaft der DDR sowie Regelungen und Problematiken hinsichtlich ihres Arbeitsaufenthaltes in der DDR gibt es jedoch nicht. Diese Lücke soll die vorliegende Arbeit beginnen zu schließen. Sie beschäftigt sich mit der zentralen Frage, welche Rolle ausländische Ärzte im Gesundheitswesen der DDR gespielt haben.

---

<sup>20</sup> Vgl. Poutrus, 2005, S. 120–133.

<sup>21</sup> Vgl. Uladh, 2005.

<sup>22</sup> Vgl. Rehder, 2013.

<sup>23</sup> Vgl. Rabenschlag, 2014.

<sup>24</sup> Vgl. Glorius, 2020, S. 211–222.

## 2 Methodik

### 2.1 Archivrecherche

Der wichtigste Ansatz, Quellen für die Beantwortung der formulierten Forschungsfragen zu finden, war das Ermitteln von Dokumenten, die die Arbeit ausländischer Ärzte in der DDR thematisieren. Neue Erkenntnisse versprach die Einsichtnahme in Akten. Hierbei wurde der Fokus auf das Bundesarchiv in Berlin-Lichterfelde gelegt. Vorrecherchen mithilfe des Online-Recherchesystems „invenio“<sup>25</sup> ließen zahlreiche neue Informationen zum Thema vermuten. Allerdings führte die Coronapandemie zu Beginn der Recherchephase 2020 dazu, dass sich der Besuch des Bundesarchivs aufgrund behördlich angeordneter Schließungsmaßnahmen und Reduktionen der maximalen Lesesaalkapazitäten stark verzögerte. Aus diesem Grund wurden auch andere Archive, die weniger stark frequentiert wurden und deshalb kürzere Wartezeiten für eine Akteneinsicht aufwiesen, besucht. Um dabei Quellen aus verschiedenen Regionen der DDR berücksichtigen zu können, wurden exemplarisch das Universitätsarchiv Rostock, das Landesarchiv Greifswald, das Sächsische Staatsarchiv Leipzig sowie das Landesarchiv Sachsen-Anhalt am Standort Magdeburg aufgesucht.

Die hohe Relevanz der Archivalien des Bundesarchivs in Berlin-Lichterfelde bestätigte sich nach erfolgter Akteneinsicht. Es ließen sich eine Vielzahl von bedeutsamen Dokumenten und Verträgen zum Arbeitseinsatz ausländischer Mediziner in der DDR finden. Hierbei waren vor allem Akten mit der übergeordneten Bestandssignatur „DQ 1 Ministerium für Gesundheitswesen“ von besonderer Wichtigkeit. Beispielsweise konnten zahlreiche Akten zur Arbeitskräftesituation im Gesundheitswesen eingesehen werden, die im Kapitel 3.2 einen Beitrag zur genaueren Beschreibung des Ärztemangels in der DDR leisten konnten. Wichtig waren darüber hinaus Akten, die unter der Rubrik „21.7 Einsatz von Ärzten aus dem Ausland in der DDR“ gefunden werden konnten. Es konnten beispielsweise Arbeitsverträge mit ausländischen Fachärzten für eine befristete Tätigkeit in der DDR oder ein Schreiben des Gesundheitsministers Max Seifert an den Vorsitzenden des Ministerrates Willi Stoph über Probleme des Einsatzes bulgarischer Ärzte in der DDR aus dem Jahr 1964 eingesehen werden. Unter der Rubrik „22 Internationale Beziehungen“ konnten

---

<sup>25</sup>Vgl. <https://invenio.bundesarchiv.de/invenio/login.xhtml>, zuletzt aufgerufen am 13.04.2024.

Erkenntnisse zum Einsatz von Ärzten aus der Tschechoslowakei, Polen und Bulgarien in der DDR gewonnen werden. Außerdem waren hierunter Gesundheitsabkommen mit verschiedenen Staaten zu finden.

Im Sächsischen Staatsarchiv Leipzig konnten Archivalien zum Einsatz von Zahnärzten aus sozialistischen Ländern in der DDR eingesehen werden. Darüber hinaus konnten Erkenntnisse über die „Republikflucht“ von medizinischem Personal Anfang der 1970er Jahre und zu den dafür vermuteten Ursachen gewonnen werden.

Ein interessanter Bestand zur „Arbeit von ausländischen Ärzten aus dem sozialistischen Wirtschaftsgebiet Laufzeit: 1949 – 1959“, welcher Informationen über den Einsatz von Ärzten aus dem sozialistischen Ausland enthält, fand sich im Landesarchiv in Magdeburg. Außerdem sind in Magdeburg Archivalien zur „Republikflucht und Übersiedlung in die DDR von Ärzten und Zahnärzten Laufzeit: 1950 – 1951“ zu finden. Diese beinhalten eine Aufstellung der Ärzte, die die DDR in Richtung der westlichen Besatzungszonen bzw. BRD verlassen hatten. Die in Leipzig und Magdeburg recherchierten Aspekte waren von regionaler Bedeutung und dienten vor allem der Vervollständigung der in Berlin gewonnenen Erkenntnisse, die häufig überregionalen Charakter hatten.

Im Landesarchiv Greifswald wurden Dokumente mit Namen von ausländischen Ärzten gefunden, die zwischen 1986 und 1990 im Rahmen ihrer Facharztweiterbildung in der DDR tätig waren. Darüber konnte ein Zeitzeuge für ein Interview gewonnen werden. Dieser leistete einen wichtigen Beitrag dazu, die vorliegende Arbeit nicht nur anhand offizieller Dokumente und Schriftwechsel von Mitarbeitern des Gesundheitswesens der DDR zu verfassen, sondern auch persönliche Erfahrungen mit berücksichtigen zu können.

Eine untergeordnete Rolle für den Erkenntnisgewinn spielte das Universitätsarchiv Rostock, da dort keine für die Forschungsfrage relevanten Informationen gewonnen werden konnten.

## **2.2 Das problemzentrierte Interview**

Um einen möglichst umfassenden Einblick in die individuelle Lebensrealität ausländischer Ärzte in der DDR zu erlangen, sollten Interviews mit Ärzten geführt werden, die aus dem Ausland in die DDR gekommen waren. Als Interviewverfahren wurde das problemzentrierte Interview nach Witzel gewählt. Es zielt als halbstandardisiertes Verfahren darauf ab, tatsächliche Probleme sowie subjektive

Wahrnehmungen und Verarbeitungen von gesellschaftlicher Realität möglichst unvoreingenommen zu erfassen.<sup>26</sup> Wichtiger Bestandteil dieser Methode ist ein Interviewleitfaden<sup>27</sup>, der sicherstellen soll, dass alle für die Forschung wichtigen Aspekte angesprochen werden. Er dient zudem dazu, eine Vergleichbarkeit der Interviews herzustellen und ist als Gedächtnisstütze zu verstehen.<sup>28</sup> Neben dem Leitfaden werden zur standardisierten Erfassung und Auswertung von problemzentrierten Interviews ein Kurzfragebogen<sup>29</sup>, eine Tonbandaufzeichnung sowie ein Postskriptum benötigt.<sup>30</sup> Der Kurzfragebogen soll durch biographische Fragen dazu dienen, den Gesprächseinstieg zu erleichtern und dem Interviewpartner eine gedankliche Fokussierung auf das zu untersuchende Themengebiet ermöglichen. Des Weiteren sollen mittels des Kurzfragebogens Kerninformationen gewonnen werden, die ansonsten in Form eines Frage-Antwort-Schemas im Gespräch beantwortet werden müssten, was den Erzählfluss stören könnte.<sup>31</sup> Die Interviews wurden digital aufgezeichnet. Im Anschluss daran wurde jeweils das Postskriptum verfasst. Es dient dazu, sich direkt Notizen zu Gesprächsinhalten, Gesprächssituation, nonverbalen Kommunikationsaspekten und Schwerpunktsetzungen des Interviewten zu machen, die bei der Auswertung hilfreich sein können.<sup>32</sup>

### **2.2.1 Auswahl der Interviewpartner und Kontaktaufnahme**

Das zentrale Kriterium für die Auswahl der Interviewpartner war, dass sie als ausländische Ärzte in der DDR gelebt und gearbeitet haben sollten. Entsprechende Personen ausfindig zu machen gestaltete sich als schwierig. Ursächlich dafür ist einerseits, dass viele dieser Ärzte entweder nicht mehr leben oder inzwischen ein sehr hohes Alter erreicht haben dürften. Andererseits waren viele dieser Ärzte nur wenige Jahre in der DDR. Sie leben seit Jahrzehnten wieder in ihren Heimatländern und sind somit schwer auffindbar. Bei Recherchen im Landesarchiv Greifswald fanden sich

---

<sup>26</sup> Vgl. Witzel, 2000, S. 1.

<sup>27</sup> Der für die Erstellung der vorliegenden Arbeit genutzte Interviewleitfaden ist im Anhang zu finden.

<sup>28</sup> Vgl. Witzel, 1985, S. 236.

<sup>29</sup> Der für die Erstellung der vorliegenden Arbeit verwendete Kurzfragebogen ist im Anhang zu finden.

<sup>30</sup> Vgl. Witzel, 1985, S. 236.

<sup>31</sup> Vgl. ebd.

<sup>32</sup> Vgl. Witzel, 2000, S. 4.

Dokumente<sup>33</sup> mit Namen von Personen, die in den 1980er Jahren eine ärztliche Tätigkeit in der DDR aufgenommen hatten. Sieben von ihnen sind bis heute in Deutschland geblieben und konnten über ihre aktive ärztliche Tätigkeit mithilfe der Internetsuchmaschine Google gefunden werden. Sie wurden als potenzielle Zeitzeugen und Interviewpartner zum Thema „Ausländische Ärzte in der DDR“ telefonisch kontaktiert. In einem Fall war die Kontaktaufnahme erfolgreich, sodass ein Interview durchgeführt werden konnte. Die anderen sechs Mediziner gaben an, aus Zeitgründen nicht für ein Interview zur Verfügung zu stehen oder konnten telefonisch nicht erreicht werden.

Ein weiterer Versuch, Interviewpartner zu finden, war die Kontaktaufnahme mit der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Über die Mitarbeiter der Ärztekammer wurde versucht, Kontakt zu Ärzten herzustellen, die aus dem Ausland in die DDR gekommen waren und dort gelebt und gearbeitet hatten. Auf diesem Weg konnten die Namen und E-Mail-Adressen von zwei Ärzten, die als potenzielle Zeitzeugen in Frage kamen, ausfindig gemacht werden. Einer der beiden erklärte sich zu einem Interview bereit. Aus diesem Interview ergab sich ein weiterer Kontakt. Der betreffende Arzt wurde telefonisch kontaktiert und erklärte sich ebenfalls zu einem Interview bereit. Der Versuch einer Kontaktaufnahme mit dem zweiten von der Ärztekammer vorgeschlagenen Arzt blieb erfolglos.

Letztlich konnten mit drei Ärzten Interviews geführt werden. Es stellte sich jedoch in allen Fällen zu Beginn des Interviews heraus, dass die Personen nicht wie angenommen als fertig ausgebildete Ärzte aus dem Ausland in die DDR gekommen waren. Stattdessen haben diese Ärzte ein Medizinstudium in der DDR aufgenommen und beendet. Aus diesem Grund konnte durch die Interviews nicht wie erhofft ein Einblick in die Lebensrealität ausländischer Ärzte in der DDR gewonnen werden. Allerdings konnten Informationen zum Medizinstudium ausländischer Studenten in der DDR in den 1980er Jahren gesammelt werden. Die Ergebnisse werden im Kapitel 4.7 dargelegt.

---

<sup>33</sup> Vgl. Landesarchiv Greifswald Rep. 200 II 9.1 Nr. 557; Vgl. Landesarchiv Greifswald Rep. 200 II 9.1 Nr. 580

### **2.2.2 Setting der Interviews**

Der Interviewort wurde im Rahmen der Kontaktaufnahme und Terminabsprache jeweils von den interviewten Personen gewählt, um die Interviewdurchführung für sie so unkompliziert wie möglich zu gestalten. Zwei Interviews wurden am jeweiligen Arbeitsplatz der Mediziner und eines auf dem Boot des interviewten Arztes durchgeführt. Alle Befragungen fanden im Mai und Juni 2022 in Mecklenburg-Vorpommern statt. Der zeitliche Rahmen der Interviews reichte von 42 Minuten bis drei Stunden.

### **2.2.3 Ablauf der Interviews**

Alle Interviews begannen damit, dass dem Interviewten erklärt wurde, wie das Interview ablaufen soll. Dabei wurde stets in folgender Reihenfolge vorgegangen:

1. Begrüßung des Arztes und kurze Vorstellung der Interviewerin
2. Erklärung des Forschungsthemas
3. Betonung der Freiwilligkeit der Interviewteilnahme und des Datenschutzes<sup>34</sup>
4. Ausfüllen der Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme<sup>35</sup>
5. Erklärung der Charakteristik eines halbstrukturierten Interviews
6. Ausfüllen des Kurzfragebogens

Im Anschluss an diese vorbereitenden Maßnahmen wurde mit dem eigentlichen Interview begonnen, welches digital aufgezeichnet wurde. Die Befragung habe ich mittels einer offen formulierten Einstiegsfrage eröffnet, indem die Ärzte dazu aufgefordert wurden, von ihren Erfahrungen als Medizinstudenten in der DDR zu berichten. Im Anschluss daran wurden die Interviews auf Grundlage des Leitfadens<sup>36</sup> fortgeführt. Dabei blieb viel Raum für offene Erzählungen und die individuelle Schwerpunktsetzung der Zeitzeugen.

---

<sup>34</sup> Den Interviewteilnehmern wurde versichert, dass alle im Interview gewonnen Informationen ausschließlich anonymisiert im Rahmen der vorliegenden Arbeit verwendet werden. Die Aufzeichnungen und Transkripte werden sicher verwahrt und sind nur der Interviewerin zugänglich. So sollte eine vertrauensvolle Gesprächsgrundlage geschaffen werden. Zudem wurden die Teilnehmer darüber informiert, dass eine Interviewteilnahme freiwillig ist und ein Widerruf der Zustimmung zur Verwendung der anonymisierten Daten im Rahmen dieser Arbeit jederzeit möglich ist.

<sup>35</sup> Die für die Erstellung der vorliegenden Arbeit verwendete Einwilligungserklärung ist im Anhang zu finden.

<sup>36</sup> Der für die Erstellung der vorliegenden Arbeit verwendete Interviewleitfaden ist im Anhang zu finden.

### **2.2.4 Analyse der Interviews**

Zunächst habe ich alle drei Interviews mithilfe des Programms f4transkript<sup>37</sup> transkribiert. Dabei wurde angelehnt an die von Udo Kuckartz definierten Transkriptionsregeln vorgegangen.<sup>38</sup>

Im Anschluss daran habe ich die Analyse, Strukturierung und Auswertung der durch die Interviews gewonnenen Informationen durchgeführt. Hierbei wurde das Programm f4analyse<sup>39</sup> unterstützend angewandt. Mithilfe von f4analyse konnten die Interviews thematisch codiert werden, sodass am Ende eine Aufschlüsselung der verschiedenen relevanten Themen und Unterthemen erfolgen konnte. Folgende Hauptkategorien wurden definiert:

- Gründe für ein Studium in der DDR
- Ankunft in der DDR
- Medizinstudium
- Praktische Erfahrungen in der Klinik
- Situation nach dem Ende des Studiums
- Reisen

Durch die Codierung war es möglich, mir Interviewzitate aus allen drei durchgeführten Interviews thematisch zusammenhängend anzeigen zu lassen und auf Grundlage derer die schriftliche Analyse und Auswertung, die im Kapitel 4.7 zu finden ist, anzufertigen.

## **3 Historischer Bezugsrahmen**

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit dem Gesundheitswesen der DDR, wobei der Fokus auf dem Ärztemangel liegt. Darüber hinaus wird auf das Thema Ausländer in der DDR eingegangen und die Situation ausländischer Arbeitskräfte in Betrieben geschildert.

---

<sup>37</sup> <https://www.audiotranskription.de/f4transkript/>.

<sup>38</sup> Vgl. Dresing & Pehl, 2012, S. 26 ff.

<sup>39</sup> <https://www.audiotranskription.de/f4analyse/>.

### 3.1 Das Gesundheitswesen der DDR

Insgesamt wurde das Gesundheitswesen der DDR offiziell als politisch<sup>40</sup> verstanden. Eine seiner Aufgaben sollte es sein, einen Beitrag zur Akzeptanz des Sozialismus zu leisten.<sup>41</sup> Im Folgenden wird die grundlegende Struktur des DDR-Gesundheitswesens beschrieben.

Die Gesundheitspolitik der DDR interpretierte den Gesundheitsschutz als eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung, deren Umsetzung vom Staat und von gesellschaftlichen Organisationen gewährleistet werden sollte.<sup>42</sup> Eine unentgeltliche Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen bei freier Arztwahl sollte als Ausdruck sozialer Gleichheit und sozialer Sicherheit allgemein zugänglich sein.<sup>43</sup> Das Gesundheitssystem der DDR war prophylaktisch orientiert und sollte der Erhaltung der Arbeitskraft der Bevölkerung dienen. Daraus leitet sich ab, dass die Bürger nicht nur das Recht auf Gesundheitsschutz, sondern auch die Pflicht zur Gesundheitsfürsorge hatten.<sup>44</sup> An der Spitze des Gesundheitssystems stand das Ministerium für Gesundheitswesen. Zudem gab es in jedem der vierzehn Bezirke der DDR sowie in Ostberlin jeweils einen Bezirksarzt, der für alle ambulanten und stationären Einrichtungen in seinem jeweiligen Bezirk verantwortlich war und im Sinne der SED-Führung<sup>45</sup> agieren sollte.<sup>46</sup> Außerdem gab es auf der Ebene der Kreise die Kreisärzte, die vom jeweiligen Kreistag gewählt wurden und darüber hinaus dem Rat des Kreises angehörten.<sup>47</sup>

Kennzeichnend für das DDR-Gesundheitswesen war des Weiteren eine gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung in staatlichen Polikliniken<sup>48</sup>, als

---

<sup>40</sup> Ludwig Mecklinger (14.11.1919 - 22.06.1994), der von 1971 bis 1989 Minister für Gesundheitswesen in der DDR war, hob die politische Funktion der Ärzteschaft hervor, indem er sich folgendermaßen äußerte: „Jeder Mitarbeiter muss sich stets dessen bewusst sein, dass seine Arbeit im Gesundheits- und Sozialwesen den sozialistischen Staat repräsentiert.“, zit. nach: Erices & Gumz, 2014, S. 348.

<sup>41</sup> Vgl. Moll & Rathert, 2015, S. 44 f.

<sup>42</sup> Vgl. ebd.

<sup>43</sup> Vgl. ebd.

<sup>44</sup> Vgl. ebd.

<sup>45</sup> Um Bezirksarzt zu werden gab es sowohl fachliche als auch politische Auswahlkriterien. Auf der einen Seite musste man die Voraussetzung erfüllen, ein promovierter Facharzt zu sein. Auf der anderen Seite war es ebenso wichtig, fundierte Kenntnisse der marxistisch-leninistischen Lehren sowie ein deutlich erkennbares sozialistisches Bewusstsein aufzuweisen. Vgl. Erices, 2014, S. 209.

<sup>46</sup> Vgl. Moll & Rathert, 2015, S. 46.

<sup>47</sup> Vgl. ebd.

<sup>48</sup> Eine Poliklinik sollte zunächst mindestens vier ärztliche Fachrichtungen unter einem Dach vereinen. Ab den 1970er Jahren sollten Polikliniken über fünf Fachabteilungen sowie einen Zahnmediziner und eine Apotheke verfügen. Vgl. Moll & Rathert, 2015, S. 47 f.

Gegenmodell zur ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärzte.<sup>49</sup> Die Entwicklung hin zu einer hauptsächlich durch staatliche Polikliniken gewährleisteten ambulanten Versorgung vollzog sich allerdings langsam. Da behördlich festgelegt wurde, dass niedergelassene Ärzte und Zahnärzte ihre Praxen nicht aufgrund von Polikliniken aufgeben mussten, erbrachten niedergelassene Mediziner bis 1960 noch über die Hälfte aller medizinischen Leistungen in der DDR.<sup>50</sup> Laut offiziellen Erhebungen gab es im Jahr 1956 in der DDR 11.815 berufstätige Ärzte, von denen 61% im staatlichen Gesundheitswesen und 37% in privaten Praxen tätig waren. Dabei gab es teilweise deutliche regionale Unterschiede. In den Bezirken Neubrandenburg und Suhl machten die staatlich beschäftigten Mediziner im Jahr 1956 74,9% aller Ärzte aus, während es im Bezirk Halle nur 53,6% waren.<sup>51</sup> Um die Polikliniken in ihrer Entwicklung zu unterstützen, wurden Verordnungen erlassen, die es Ärzten schwer machten, sich niederzulassen. Niederlassungen wurden nur in Ausnahmefällen und unter Vorbehalt vom zuständigen Landesgesundheitsamt<sup>52</sup> genehmigt<sup>53</sup> und waren mit der Verpflichtung zur nebenberuflichen Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst verbunden.<sup>54</sup> Auch war es seit 1949 nicht mehr möglich, die eigene Praxis an Familienangehörige zu überschreiben.<sup>55</sup> Darüber hinaus wurden Privathonorare verboten und niedergelassene Ärzte schlechter mit medizinischen Materialien versorgt als Ärzte, die im öffentlichen Gesundheitssystem angestellt waren.<sup>56</sup> Die beschriebenen Umstände hatten zur Folge, dass Ende 1989 nur noch 341 niedergelassene Ärzte in der DDR praktizierten.<sup>57</sup>

---

<sup>49</sup> Vgl. ebd., S. 47.

<sup>50</sup> Vgl. ebd., S. 48.

<sup>51</sup> Vgl. BArch, DQ 1/21313, Übersicht aller Ärzte 1955/56 mit Untergliederung nach Arbeitgeber, unpag.

<sup>52</sup> Landesgesundheitsämter existierten in der DDR bis 1952. In diesem Jahr kam es zu einer Umstrukturierung, die dazu führte, dass die Länder durch Bezirke ersetzt und die Landesgesundheitsministerien abgeschafft worden. Von nun an waren die Bezirksärzte die höchsten verantwortlichen Verwaltungsorgane im Gesundheitswesen auf Bezirksebene. Vgl. Schagen & Schleiermacher, 2004, S. 14.

<sup>53</sup> 1980 betrug das Durchschnittsalter der in einer eigenen Praxis niedergelassenen Ärzte in der DDR 64,8 Jahre. Vgl. BArch, DQ 1/13404 Arbeitsbericht 1980 der Zentrale der Abrechnungsstellen Ärzte und Zahnärzte, Bl. 4. Dahingehend wurde von offizieller Seite von einer „Strategie des Aussterbens“ niedergelassener Ärzte gesprochen. Vgl. ebd., Die Entwicklung des nichtstaatlichen Sektors im Gesundheits- und Sozialwesen im letzten Fünfjahresplanzeitraum 1971–75, Bl. 1.

<sup>54</sup> Vgl. Moll & Rathert, 2015, S. 50.

<sup>55</sup> Vgl. ebd.

<sup>56</sup> Vgl. ebd.

<sup>57</sup> Vgl. ebd.

### 3.2 Probleme im Gesundheitswesen der DDR

Im Gesundheitswesen der DDR gab es verschiedene Probleme, die sich teilweise gegenseitig potenzierten. So war während des gesamten Bestehens der DDR ein Ärztemangel zu verzeichnen, der teilweise die medizinische Versorgung der Bevölkerung gefährdete.<sup>58</sup> Bereits vor dem Zweiten Weltkrieg herrschte ein West-Ost-Gefälle bei der Versorgung der deutschen Bevölkerung mit Ärzten. Dieses wurde durch eine Abwanderung von ärztlichem Personal in Richtung Westen verstärkt, die bereits vor dem Ende des Krieges begann.<sup>59</sup> Auch nach Kriegsende stellte die Binnenwanderung von Mediziner\*innen von Ost nach West einen der wichtigsten Gründe für den Ärztemangel in der DDR dar.<sup>60</sup> So war auch zu erklären, dass sich die Bevölkerungszahl auf dem Gebiet der späteren DDR in den Nachkriegsjahren aufgrund von Umsiedlern aus den ehemaligen Ostgebieten zwar erhöht hatte, die Zahl der Ärzte jedoch nahezu unverändert blieb. Im Jahr 1946 waren 13.315 Ärzte in der SBZ tätig, 1949 waren es 13.222. Während dieser Zeit spielten neben der Abwanderung in den Westen auch die Entnazifizierungsbemühungen bei der Stagnation der Ärztezahl eine Rolle.<sup>61</sup> Mit den „Richtlinien über die Reinigung der selbstständigen Heilberufe in der sowjetischen Besatzungszone von nazistischen Elementen“ vom 13.11.1945 verbot die DZVG ehemaligen Angehörigen der Gestapo, des SD, der SS sowie Trägern des goldenen Parteiabzeichens der NSDAP die Ausübung medizinischer Berufe.<sup>62</sup> Die Entnazifizierungsregelungen wurden im Laufe der Jahre angepasst. Mit der Auflösung der 1947 gebildeten Entnazifizierungskommissionen Anfang des Jahres 1949 wurde festgelegt, dass eine bloße Mitgliedschaft in der NSDAP oder eine Stellung im Staatsapparat der Nazi-Diktatur kein alleiniges Ausschlusskriterium mehr darstellen sollte. Stattdessen sollte man eine Bewertung der Gesamtpersönlichkeit vornehmen, die man an dem Verhalten seit Kriegsende, der Bereitschaft zur Arbeit und der Einstellung hinsichtlich fortschrittlichen und demokratischen Denkens maß. Gesperrt bleiben sollten nur Beschäftigungen in Personalabteilungen, Stellen im Justizsystem sowie Stellen mit umfangreichem Personenverkehr oder großer Entscheidungsgewalt. Für geringfügig belastete Ärzte bedeutete dies konkret, dass leitende Positionen im öffentlichen

---

<sup>58</sup> Vgl. Bühler, 1997, S. 53.

<sup>59</sup> Vgl. Ernst, 1997, S. 172.

<sup>60</sup> Vgl. ebd., S. 58.

<sup>61</sup> Vgl. Spaar, (I), 1996, S. 12.

<sup>62</sup> Vgl. ebd., S. 13.

Gesundheitswesen zumindest pro forma für sie gesperrt waren. Damit reagierte man unter anderem auf den starken Ärztemangel, der es gebot, alle nicht schwer belasteten Ärzte in das Gesundheitssystem einzubeziehen.<sup>63</sup>

In den ersten Jahren des Bestehens der DDR wollte man den Ärztemangel zusätzlich unter anderem durch das Gewinnen von Ärzten aus Westdeutschland beheben. Bis November 1950 wurde dabei so verfahren, dass die Unterlagen westdeutscher Ärzte, die sich für eine Tätigkeit in der DDR interessierten und an denen Interesse von Seiten der DDR-Behörden bestand, über die Landesgesundheitsämter an das MfG geleitet wurden. Dort konnten die Mediziner eine vorläufige Einstellungsgenehmigung für das Gebiet der DDR erhalten, nachdem die Personalabteilung des Ministeriums grünes Licht gab. Dieses Verfahren ermöglichte den Medizинern in der Regel innerhalb von 72 Stunden die Aufnahme ihrer ärztlichen Tätigkeit in der DDR.<sup>64</sup> Ab Dezember 1950 änderte sich diese Verfahrensweise. Von diesem Zeitpunkt an wurde die Erstgenehmigung durch die Westärzte-Kommission des MfG erteilt. Diese Handhabe brachte den Nachteil mit sich, dass viele Ärzte wochenlang auf eine Entscheidung warten mussten, was dazu führte, dass in der Zwischenzeit einige fachlich und politisch geeignet erscheinende westdeutsche Ärzte anderweitige Anstellungen außerhalb der DDR gefunden hatten.<sup>65</sup>

Auch nach der Staatsgründung stellte die Abwanderung in den Westen ein Problem bei der Sicherstellung der medizinischen Versorgung der DDR-Bevölkerung dar. 1953 konnten die Absolventen eines Medizinstudiums, obwohl deren Anzahl ihren bisherigen Höchststand erreichte, die Anzahl der dem Gesundheitssystem nicht mehr zur Verfügung stehenden Ärzte nicht ausgleichen, sodass die absolute Zahl der Ärzte in diesem Jahr zurückging.<sup>66</sup> 1956 verließen insgesamt 376 Ärzte<sup>67</sup> die DDR in Richtung Westen, um in Westberlin, der BRD oder anderen Ländern zu leben und zu arbeiten.<sup>68</sup> Generell fand Ende der 1950er Jahre eine große Fluchtbewegung unter Medizинern statt. Das spiegelt sich auch in den Statistiken wider. Während zu Beginn der 1950er Jahre gleichzeitig mit jedem Arzt etwa 900 bis 1300 Personen, die keine

---

<sup>63</sup> Vgl. ebd., S. 13 f.

<sup>64</sup> Vgl. Landesarchiv Sachsen-Anhalt K9, Nr. 3325 Schreiben an die Landesleitung der SED 3.2.51, unpag.

<sup>65</sup> Vgl. ebd.

<sup>66</sup> Vgl. Spaar, (II), 1996, S. 26 f.

<sup>67</sup> Den größten Anteil bildeten Fachärzte (178) und Allgemeinpraktiker (137). Vgl. BArch, DQ 1/21313 Planjahr 1956 Fluktuation nach Westdeutschland, Westberlin, Ausland, unpag.

<sup>68</sup> Vgl. ebd., Planjahr 1956 Fluktuation nach Westdeutschland, Westberlin, Ausland, unpag.

Ärzte waren, im Westen ankamen, waren es 1958 nur noch 220 bis 290 nichtärztliche Personen pro Arzt. Insgesamt war die Abwanderung zu diesem Zeitpunkt eher zurückgegangen – bei den Akademikern erreichte sie hingegen ihren Höhepunkt, sodass sich die Ärzte durchaus „intelligenztypisch“<sup>69</sup> verhielten. Doch auch innerhalb der „Intelligenz“ wuchs der Anteil von geflüchteten Ärzten, obwohl ihr Anteil innerhalb der Gruppe der „Intelligenz“ durch den Strukturwandel in der Industrie stetig kleiner wurde. 1954 war noch jeder 25. geflüchtete Akademiker ein Mediziner, zwischen 1958 und 1961 war es fast durchgehend jeder achte, was auf einen besonders hohen Weggang von Medizinerinnen schließen lässt.<sup>70</sup>

Allerdings fehlten der DDR gegen Ende der 1950er Jahre nicht nur generell Mediziner. Auch innerhalb der DDR gab es große Unterschiede bei der ärztlichen Versorgung. Traditionell unterversorgte ländliche Gebiete im heutigen Brandenburg oder Mecklenburg hatten auch zu diesem Zeitpunkt besonders große Personalengpässe im ärztlichen Bereich. Eine weitere Problematik stellte die Gewährleistung von Fachärzten, besonders in kleineren Fächern, dar. So war der Bedarf an Urologen und Augenärzten Ende der 1950er nur zu etwa 20% gedeckt.<sup>71</sup>

Die Entwicklung des ärztlichen Versorgungsgrades der Bevölkerung auf dem Gebiet der DDR zwischen 1939 und 1965 ist in der nachfolgenden Grafik dargestellt.

---

<sup>69</sup> Als Intelligenz wurde in der DDR die soziale Schicht verstanden, die hochqualifizierte und vorrangig geistige Arbeit im Interesse des gesamten Volkes verrichtete. Vgl. Römer, 1979, S. 551.

<sup>70</sup> Vgl. Ernst, 1997, S. 57 f.

<sup>71</sup> Vgl. ebd., S. 56.

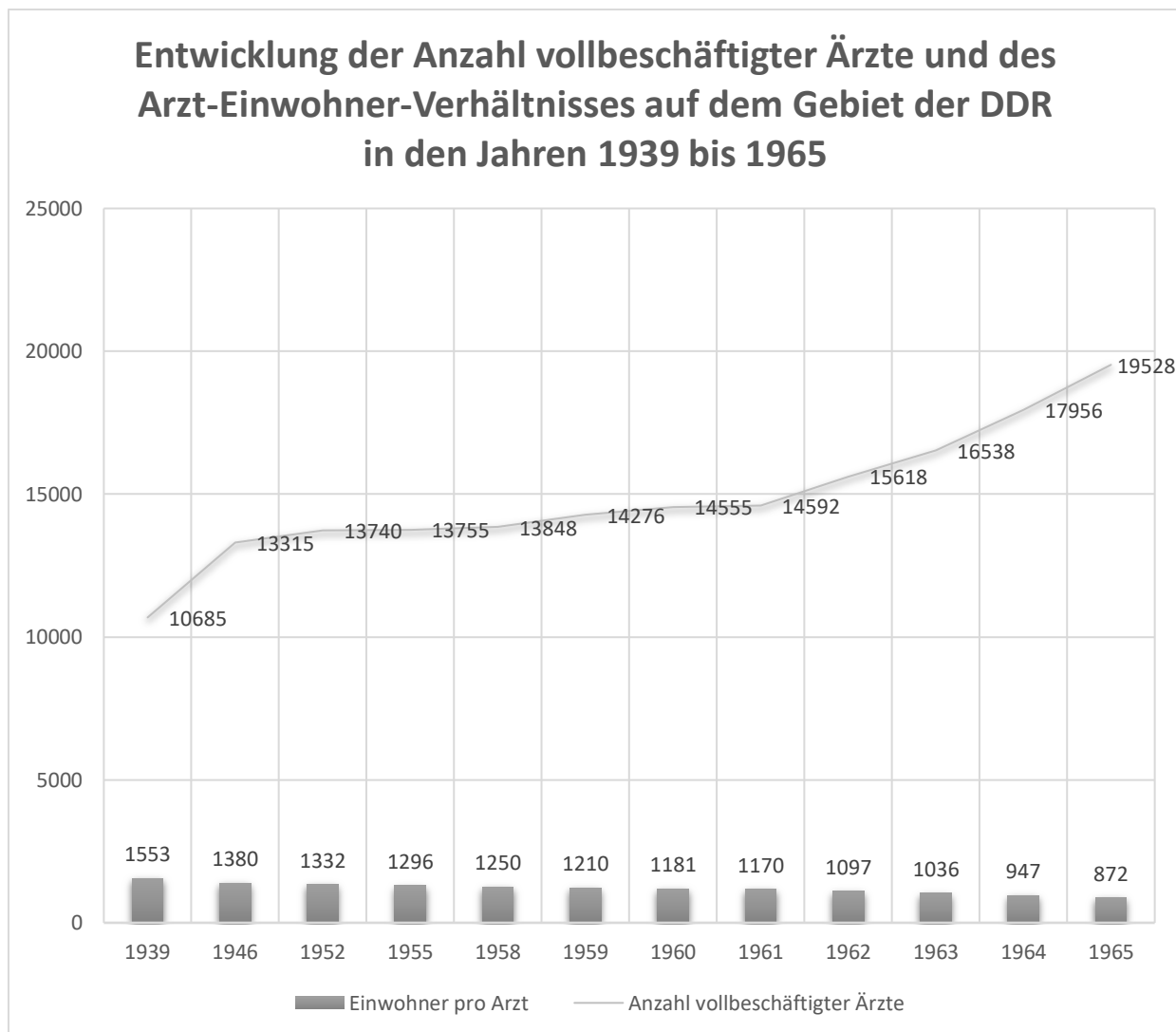


Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl vollbeschäftigter Ärzte und des Arzt-Einwohner-Verhältnisses auf dem Gebiet der DDR in den Jahren 1939 bis 1965<sup>72</sup>

Es ist zu erkennen, dass sich die Zahl der vollbeschäftigten Ärzte zwischen 1939 und 1965 deutlich erhöhte und sich auch das Arzt-Einwohner-Verhältnis stetig verbesserte. Allerdings verlief der Anstieg der Ärztezahlen unterschiedlich steil. Zwischen 1939 und 1946 ist eine erhebliche Zunahme der Anzahl vollbeschäftigter Ärzte zu verzeichnen.<sup>73</sup> In den fünfzehn Jahren zwischen 1946 und 1961 wuchs die absolute Anzahl vollbeschäftigter Ärzte um lediglich 1.277. Das hing unter anderem damit zusammen,

<sup>72</sup> Diagramm erstellt nach: BArch, DQ 1/6004, Vollbeschäftigte Ärzte, Zahnärzte und Apotheker 1939, 1946, 1952, 1955 und 1958 bis 1965; 1965 nach Bezirken, unpag.

<sup>73</sup> Quellen, die Gründe für diese Entwicklung enthalten, konnten nicht gefunden werden. Es ist zu vermuten, dass der Anstieg der Ärztezahlen damit zusammenhängt, dass im Zweiten Weltkrieg vermehrt Ärzte durch das NS-Regime ausgebildet wurden, um die verwundeten deutschen Soldaten sowie die durch den Krieg und die damit zusammenhängende Verschlechterungen der Lebens- und Versorgungssituation geschwächte deutsche Bevölkerung medizinisch versorgen zu können.

dass bis 1961 7.500 Ärzte das Gebiet der DDR verließen, was bezogen auf den Bestand von 1946 ungefähr die Hälfte des ärztlichen Personals darstellte.<sup>74</sup> Nahezu zwei Drittel dieser Ärzte waren zwischen 30 und 40 Jahren alt, wie eine Analyse der Bevölkerungsbewegung, die die DDR 1958 durchgeführt hatte, zeigte. Dies wurde auch durch eine Volkszählung in der BRD, die 1961 stattfand, bestätigt. Insgesamt verließen also vor allem die jungen und gut ausgebildeten Mediziner, die die DDR langfristig dringend benötigt hätte, das Land.<sup>75</sup> Der steile Anstieg zwischen 1961 und 1965 ist mit dem Bau der Berliner Mauer am 13.08.1961 in Verbindung zu bringen. In diesem vierjährigen Zeitraum erhöhte sich die Ärztezahl um 4.936, was fast das Vierfache der Entwicklung der fünfzehn davor liegenden Jahre darstellte. Insgesamt kam es durch den Mauerbau also zu einer deutlichen Verbesserung des ärztlichen Versorgungsgrades, sodass 1965 statistisch ein Arzt für 872 DDR-Bürger zuständig war. Allerdings existierten auch im Jahr 1965 noch große regionale Unterschiede. In Ost-Berlin herrschte ein Arzt-Einwohner-Verhältnis von 1/428 und im Bezirk Rostock lag es bei 1/627. Dagegen gab es auch unterdurchschnittlich versorgte Gebiete wie den Bezirk Cottbus (1/1122) oder den Bezirk Karl-Marx-Stadt (1/1158).<sup>76</sup>

Mit dem Mauerbau löste sich die Problematik der „Republikflucht“ von Ärzten und anderen Angehörigen des DDR-Gesundheitswesens jedoch nicht vollständig. Beispielsweise wurden im Bezirk Leipzig im Jahr 1972 25 „Republikfluchten“ bei Mitgliedern des Gesundheits- und Sozialwesens registriert. Elf dieser „Republikflüchtigen“ waren Ärzte.<sup>77</sup> Im gleichen Bezirk wurden in den ersten fünf Monaten des Jahres 1973 bereits 21 „Republikfluchten“ im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens, darunter fünfzehn ärztliche „Republikfluchten“ festgestellt, was eine deutliche Steigerung im Vergleich zum Vorjahr darstellte.<sup>78</sup> Lothar Plecher, der Leiter der Abteilung Schulen, Fach- und Hochschulen der SED-Bezirksleitung Leipzig, äußerte sich über die 1972/73 im Bezirk begangenen „Republikfluchten“ von Mediziner<sup>79</sup>. Seines Erachtens seien manche Mediziner der Ansicht, dass der

---

<sup>74</sup> Vgl. Ernst, 1997, S. 54.

<sup>75</sup> Vgl. ebd., S. 58 f.

<sup>76</sup> Vgl. BArch, DQ 1/6004, Vollbeschäftigte Ärzte, Zahnärzte und Apotheker 1939, 1946, 1952, 1955 und 1958 bis 1965; 1965 nach Bezirken, unpag.

<sup>77</sup> Vgl. SächsStA-L, 21123 Personalangelegenheiten im Gesundheitswesen, 21123 SED-Bezirksleitung Leipzig, Nr. IV/C/2/19/781, Brief von Plecher an Schumann, Bl. 1.

<sup>78</sup> Vgl. ebd.

<sup>79</sup> Die „republikflüchtigen“ Mediziner charakterisierte Plecher als jung, in der DDR ausgebildet, oftmals religiös geprägt und Westverwandtschaft besitzend. Vgl. SächsStA-L, 21123

Arztberuf rein humanitärer Natur und damit unpolitisch sei. Dementsprechend herrschten bei Ärzten Bedenken bei politisch-ideologischen Aktionen in Gesundheitseinrichtungen.<sup>80</sup> Daraus folgte seiner Ansicht nach, „daß es in den meisten Arbeitskollektiven kaum eine klassenmäßige Verurteilung des Republikverrats gibt. Es dominieren Auffassungen wie Bedauern und Erschrecken oder neugierige Fragen, wie ‚wie die das wohl gemacht haben‘“. <sup>81</sup> Darüber hinaus erklärte Plecher, dass die BRD Ärzte aus der DDR mit Stellenangeboten für leitende Positionen „locken“ würde, da ein Teil der DDR-Ärztenschaft in dem Glauben lebe, in der DDR keine Karriereperspektive zu haben. Weiterhin berichtete Plecher über Umstände wie Lebensverhältnisse, Arbeitsumstände in den Gesundheitseinrichtungen oder eine „angebliche Benachteiligung der Kinder“<sup>82</sup>, die mögliche Ursachen für eine „Republikflucht“ darstellten.<sup>83</sup>

Aus Akten des Ministeriums für Staatssicherheit geht hervor, dass der DDR auch in den 1980er Jahren sehr viele Mediziner fehlten. Allerdings waren zu diesem Zeitpunkt ebenfalls nicht alle Regionen und auch nicht alle Fachgebiete gleichermaßen betroffen.<sup>84</sup> Der Problematik der unterschiedlichen Versorgung einzelner Regionen mit Fachärzten wurde versucht, mittels Absolventenlenkung<sup>85</sup> zu begegnen. Diese war jedoch nicht in dem Maße erfolgreich, dass es keine Versorgungsunterschiede mehr gab. In dem Zusammenhang ist als Beispiel anzuführen, dass die pädiatrische Versorgung in Ost-Berlin zu Beginn des Jahres 1986 nicht ausreichend gewährleistet werden konnte. Es fehlten 58 Kinderärzte zum bestätigten Arbeitskräfteplan.<sup>86</sup> Auf einen Pädiater kamen 1.200 Kinder, da in Berlin viele Minderjährige lebten. In den Neubaugebieten<sup>87</sup> waren teilweise 30% der Einwohner im Kindesalter, sodass die Wartezeiten beim Kinderarzt zu diesem Zeitpunkt vier bis sieben Stunden betragen

---

Personalangelegenheiten im Gesundheitswesen, 21123 SED-Bezirksleitung Leipzig, Nr. IV/C/2/19/781, Brief von Plecher an Schumann, Bl. 2.

<sup>80</sup> Vgl. SächsStA-L, 21123 Personalangelegenheiten im Gesundheitswesen, 21123 SED-Bezirksleitung Leipzig, Nr. IV/C/2/19/781, Brief von Plecher an Schumann, Bl. 3 f.

<sup>81</sup> ebd., Bl. 4.

<sup>82</sup> ebd., Bl. 6.

<sup>83</sup> Vgl. ebd., Bl. 5 f.

<sup>84</sup> Vgl. Erices & Gumz, 2014, S. 348.

<sup>85</sup> Absolventenlenkung bedeutet, dass Ärzte nach dem Erhalt der Approbation zunächst dort eingesetzt wurden, wo der Bedarf an Ärzten besonders groß war und sie sich nicht frei auf jegliche Stellen in der gesamten DDR bewerben konnten.

<sup>86</sup> Vgl. BAArch, DQ 1/13404, Brief von Schabowski an Mecklinger 28.2.1986, unpag.

<sup>87</sup> Insbesondere in Neubaugebieten fehlten Ärzte. Vgl. ebd., Mitteilung von Schirmer 19.3.1986, unpag.

hatten.<sup>88</sup> In nahezu allen anderen Fachgebieten war der Betreuungsgrad 1986 in Ost-Berlin allerdings deutlich günstiger als im Rest der DDR. Im Fach Allgemeinmedizin lag Ost-Berlin im Republikdurchschnitt.<sup>89</sup>

Die nachfolgende Grafik verdeutlicht die Entwicklung der Ärztezahlen und Betreuungsgrade bezogen auf das Gebiet der gesamten DDR zwischen 1980 und 1987.

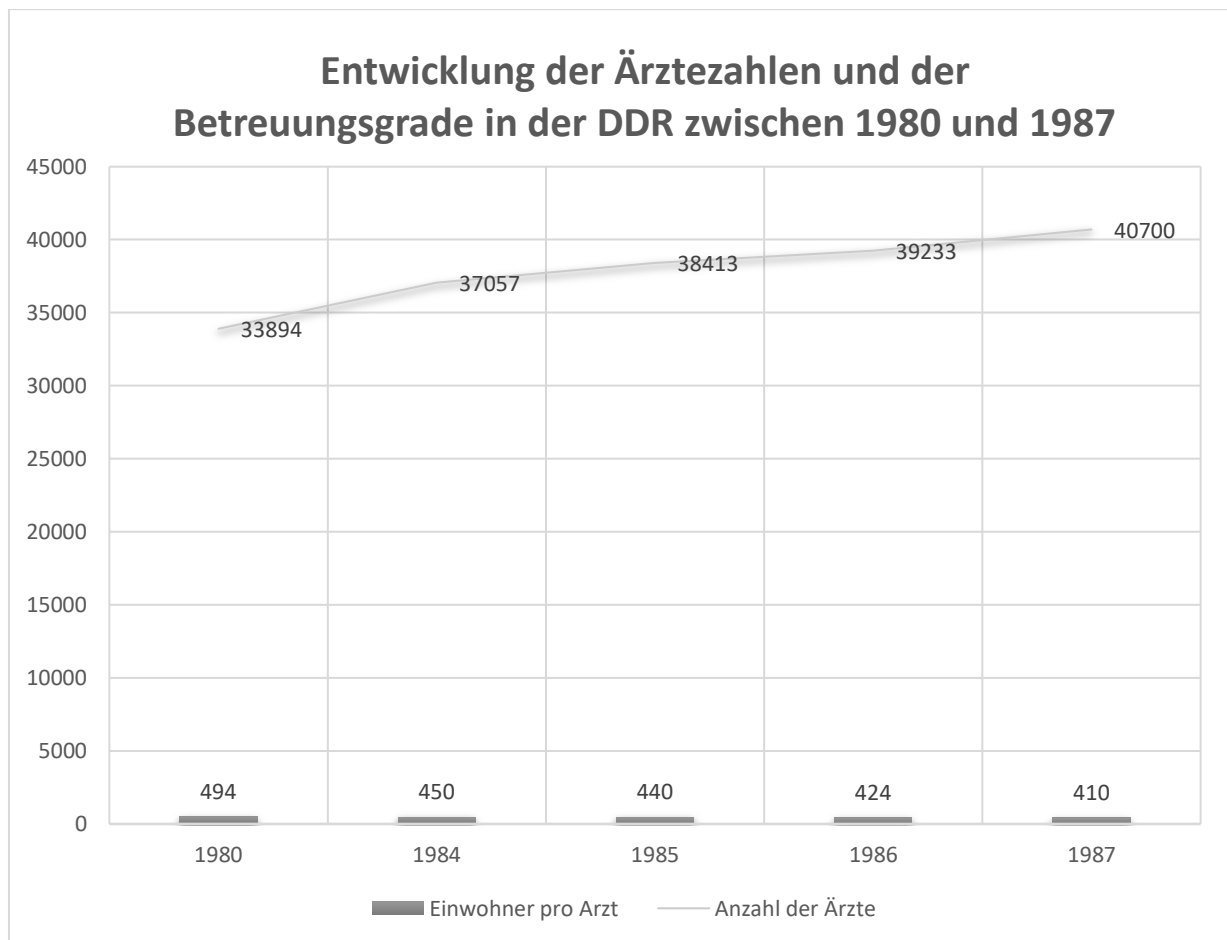


Abbildung 2: Entwicklung der Ärztezahlen und der Betreuungsgrade in der DDR zwischen 1980 und 1987<sup>90</sup>

1980 gab es in der DDR 33.894 Ärzte, was einem Betreuungsgrad von 494 Einwohnern je Arzt entsprach.<sup>91</sup> 1984 stieg die Zahl auf 37.057 berufstätige Mediziner in der DDR, was bedeutete, dass ein Arzt rein rechnerisch 450 Einwohner betreute.

<sup>88</sup> Vgl. ebd., Brief von Jacob an Mecklinger 25.2.86, unpag.

<sup>89</sup> Vgl. ebd., Mitteilung von Schirmer 19.3.1986, unpag.

<sup>90</sup> Diagramm erstellt nach: ebd., Ärzteentwicklung, unpag.; ebd., Uebersicht zum Ärztebestand in der DDR, unpag.; ebd., Aktuelle Aspekte der quantitativen Entwicklung des Fachgebietes Allgemeinmedizin, unpag.; ebd., Bestandsentwicklung - Ärzte und Zahnärzte – 1986–1990 nach Fachrichtungen, unpag.; ebd., Anzahl der Ärzte und Betreuungsgrad 1984 (EW/Arzt) alle EF, unpag.

<sup>91</sup> Vgl. ebd., Entwicklung des Ärztebestandes in der DDR 1980–1985, unpag.

Die besten Betreuungsgrade wiesen zu diesem Zeitpunkt die Bezirke Ost-Berlin (238 EW/Arzt), Rostock (340 EW/Arzt) und Leipzig (418 EW/Arzt) auf. Am schlechtesten schnitten die Bezirke Cottbus (583 EW/Arzt), Neubrandenburg (560 EW/Arzt) und Frankfurt/Oder (557 EW/Arzt) ab.<sup>92</sup> 1985 waren in der DDR 38.413 Ärzte tätig.<sup>93</sup> Dies entsprach einem Betreuungsgrad von 440 Einwohnern pro Arzt.<sup>94</sup> Mit dem Stand vom 30.09.1986 gab es in der DDR insgesamt 39.233 Ärzte, was einem Betreuungsgrad von 424 Einwohnern je Arzt entsprach.<sup>95</sup> Mit einem Zuwachs von 820 Ärzten im Vergleich zu 1985 wurden bereits 26% des bis 1990 geplanten Zuwachses von 3.161 Ärzten realisiert, wobei ein Teil des Anstieges in der besseren Erfassung der Arztdaten begründet ist. Allerdings war das Wachstum nicht in allen Regionen gleich. In Ost-Berlin und Leipzig wurde bereits 1986 die bis 1990 geplante Steigerung erreicht bzw. überschritten, während es beispielsweise in Rostock zu einem Verlust von 20 Ärzten kam. Trotzdem wies Rostock einen der besten Betreuungsgrade der DDR auf.<sup>96</sup> Ende des Jahres 1987 gab es in der DDR 40.700 Ärzte, was einem Verhältnis von 410 Einwohnern je Arzt entsprach.<sup>97</sup>

Einen ursächlichen Faktor für den regional stark unterschiedlichen ärztlichen Versorgungsgrad der Bevölkerung stellte laut Berichten des Ministeriums für Staatssicherheit die große Wohnungsnot in bestimmten Gebieten dar. Als Beispiel ist anzuführen, dass im Bezirk Leipzig die Nichtverfügbarkeit von Wohnraum zwischen 1981 und 1986 dazu führte, dass 56 Ärzte nicht eingestellt werden konnten. Besonders problematisch war die Lage im Bezirk Karl-Marx-Stadt. 1986 konnten dem Gesundheitswesen dort nur sechs Neubauwohnungen zugesichert werden, sodass viele junge Ärzte „in als unzumutbar einzuschätzende Wohnungen ziehen“<sup>98</sup> ziehen mussten.<sup>99</sup> Auch das hohe Arbeitspensum, was sich in manchen Krankenhäusern

---

<sup>92</sup> Vgl. ebd.

<sup>93</sup> Vgl. ebd.

<sup>94</sup> Vgl. ebd.

<sup>95</sup> Zum Vergleich: Im Jahr 2023 betrug der Betreuungsgrad in Mecklenburg-Vorpommern 194 Einwohner je berufstätigen Arzt. Vgl.

[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/BAEK/Ueber\\_uns/Statistik/AErztestatistik\\_2023\\_18.04.2024.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Ueber_uns/Statistik/AErztestatistik_2023_18.04.2024.pdf), S. 3.

<sup>96</sup> Vgl. BAArch, DQ 1/13404, Entwicklung des Ärztebestandes in der DDR 1980–1985, unpag.

<sup>97</sup> Vgl. ebd. Aktuelle Aspekte der quantitativen Entwicklung des Fachgebietes Allgemeinmedizin, unpag.

<sup>98</sup> Erices & Gumz, 2014, S. 349.

<sup>99</sup> Vgl. ebd., S. 348 f.

dadurch äußerte, dass die Ärzte jeden zweiten Tag Dienst hatten, sorgte für eine Verschärfung des Ärztemangels.<sup>100</sup>

Auch in den 1980er Jahren trug die Abwanderung von Medizinern zum Ärztemangel bei. Ein Grund für das Verlassen der DDR war die Unzufriedenheit mit den Arbeits- und Lebensbedingungen. So nutzten viele Ärzte genehmigte Reisen in das westliche Ausland, um nicht mehr in die DDR zurückzukehren. Es gab auch die Möglichkeit, die DDR auf legalem Wege mittels Ausreiseantrag zu verlassen. Ärzte, die Ausreiseanträge stellten, sollten laut einer Weisung des Gesundheitsministers Ludwig Mecklinger vom Dezember 1983 sofort nach Antragsstellung politisch-ideologisch beeinflusst werden. Außerdem sollten „Bedingungen, die für die Antragsstellung eine begünstigende oder motivierende Rolle spielen“ beseitigt werden. „Erst nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten“ war angedacht, weitere arbeitsrechtliche Konsequenzen folgen zu lassen, um den Weggang der Ärzte zu verhindern.<sup>101</sup> Zwischen dem 01.01.1981 und dem 30.06.1987 verließen insgesamt 42 Human- und Zahnmediziner die DDR auf illegalem Wege.<sup>102</sup>

Weitere Probleme, welche das Gesundheitswesen der DDR betreffen, stellten der bauliche Zustand von Krankenhäusern sowie die medizintechnische Ausstattung der Kliniken dar. Erices erforschte die genannten Problemstellungen für den Zeitraum der 1980er Jahre. Dabei arbeitete er heraus, dass im Bezirkskrankenhaus Zwickau 1983 25% der Betten gesperrt werden mussten, da aufgrund des schlechten baulichen Zustandes des Krankenhauses ein Belegen dieser Betten für Patienten und Personal gefährlich gewesen wäre.<sup>103</sup> Auch die Versorgung mit Medikamenten und Verbrauchsmaterialien war zu dieser Zeit nicht ausreichend gewährleistet. Als Beispiel ist anzuführen, dass 1985 im Bezirk Dresden 7.420 Rezepte aufgrund von Engpässen nicht eingelöst werden konnten.<sup>104</sup> Zudem verschärfte ab 1982 die äußerst beschränkte Verfügbarkeit von Devisen für das Gesundheitswesen die Lage in den medizinischen Einrichtungen. Dies betraf nicht nur Medikamente und Verbrauchsmaterialien aus westlichen Ländern, sondern in besonderem Maße auch Medizintechnik. In anderen Ländern standardmäßig eingesetzte Technik zur

---

<sup>100</sup> Vgl. Erices, 2014, S. 217.

<sup>101</sup> Vgl. ebd.

<sup>102</sup> Vgl. SächsStA-L, 21123 Abstimmungen des Rates des Bezirkes mit dem Sekretär für Wissenschaft und Volksbildung der SED-BL über Fragen des Gesundheitswesens, Bd. 2, 21123 SED-Bezirksleitung Leipzig, Nr. 1936, Brief an Wötzel.

<sup>103</sup> Vgl. Erices & Gumz, 2014, S. 75.

<sup>104</sup> Vgl. ebd., S. 74.

Diagnostik wie Sonographiegeräte oder Computertomographen wurden in der DDR nicht produziert. Daraus folgte, dass die verwendete Technik oft veraltet<sup>105</sup> und nicht überall verfügbar war.<sup>106</sup> Die mangelhaften Zustände in Gesundheitseinrichtungen stellten jedoch nicht erst seit den 1980er Jahren ein Problem dar. In einem von Mitarbeitern des Ministeriums für Gesundheitswesens verfassten Bericht über den Zustand der Gesundheitseinrichtungen in der DDR aus dem Jahr 1958 wird geschlussfolgert, dass die baulichen und technischen Gegebenheiten der medizinischen Einrichtungen bereits zu diesem Zeitpunkt in der Entwicklung zurückgeblieben seien, was zu Mängeln in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung geführt habe.<sup>107</sup> Dem Bericht ist darüber hinaus zu entnehmen, dass die veralteten Zustände der Klinikgebäude und -ausstattung auch zu Unzufriedenheit bei den Ärzten führte, da die Arbeitsbedingungen es ihnen teilweise unmöglich machten, die Patienten der aktuellen wissenschaftlichen Lehrmeinung entsprechend behandeln zu können.<sup>108</sup> Diese Annahmen wurden getroffen, da Ende der 1950er Jahre der Großteil aller Krankenhäuser älter als fünfzig Jahre alt war und deren technische Anlagen auf dem Stand der Jahrhundertwende waren.<sup>109</sup> So besaßen einige Kliniken keine Aufzüge, was den Patienten-, aber auch den Speisen- und Wäschetransport erschwerte.<sup>110</sup> 60% der zum Untersuchungszeitpunkt verwendeten Röntgenanlagen waren noch vor dem Zweiten Weltkrieg produziert worden und 80% aller Röntgenräume entsprachen nicht den Vorgaben der Arbeitsschutzbestimmungen.<sup>111</sup> Rohrpostanlagen sowie elektroakustische Schwesternrufanlagen waren in keinem Krankenhaus der DDR vorhanden.<sup>112</sup>

Zusammenfassend ist also festzuhalten, dass die Mehrzahl der medizinischen Einrichtungen der DDR über ihr gesamtes Bestehen hinweg mit baulichen, personellen und medizintechnischen Problemen konfrontiert waren. Auch die Versorgungslage mit Medikamenten und Verbrauchsmaterialien forderte die Angestellten im

---

<sup>105</sup> Beispielsweise beschwerte sich die Universitätsklinik Rostock 1988, dass es nur eine Kardiographieanlage für alle drei Nordbezirke gab und diese zudem bereits 34 Jahre alt war. Vgl. Erices & Gumz, 2014, S. 75.

<sup>106</sup> Vgl. ebd.

<sup>107</sup> Vgl. BArch, DQ/1/1863 Bericht über den baulichen und technischen Zustand der Gesundheitseinrichtungen in der Deutschen Demokratischen Republik, Bl. 1.

<sup>108</sup> Vgl. ebd.

<sup>109</sup> Vgl. ebd., Bl. 3.

<sup>110</sup> Vgl. ebd., Bl. 4.

<sup>111</sup> Vgl. ebd.

<sup>112</sup> Vgl. ebd., Bl. 5.

Gesundheitssystem regelmäßig heraus, was insgesamt die adäquate, zeitnahe medizinische Versorgung der Patienten auf dem neuesten Stand erschwerte.

### **3.3 Ausländer in der DDR**

Die DDR war ein Land mit strengen Regularien für Einwanderungswillige, sodass der Ausländeranteil, ausgenommen der Angehörigen der sowjetischen Militärtruppen, nie mehr als 1,2%<sup>113</sup> betrug.<sup>114</sup> Im Vergleich dazu lag der Ausländeranteil in der BRD im Jahr 1989 bei acht Prozent.<sup>115</sup> Neben den stationierten sowjetischen Soldaten und dem zugehörigen Zivilpersonal, die die größte Gruppe von Ausländern in der DDR bildeten, waren vor allem ausländische Arbeitskräfte und Studenten zahlenmäßig bedeutsam.<sup>116</sup>

Die sowjetischen Streitkräfte lebten in der Regel abgeschieden von der DDR-Bevölkerung an ihren Truppenstandorten. Im Umfeld dieser Standorte kam es durch die starke sowjetische Präsenz teilweise zu Konflikten, die jedoch durch das Ungleichgewicht zwischen der Besatzungsmacht und der Zivilbevölkerung nicht gelöst oder sanktioniert wurden. Daraus folgte, dass sich Angehörigen der beiden Nationen im Rahmen von offiziellen Anlässen zwar gemäß dem Leitgedanken der deutsch-sowjetischen Freundschaft begegneten, privat aber eher abwertend und vorurteilsbelastet über die „Sowjetmenschen“ gesprochen wurde.<sup>117</sup>

Weitere Gruppen ausländischer Menschen, die sich in der DDR aufhielten, waren Asylsuchende sowie Zuwanderer, die zur Eheschließung mit einem DDR-Bürger einreisten. Eine Eheschließung mit einem DDR-Bürger hatte eine dauerhafte Aufenthaltserlaubnis zur Folge. Menschen, die in ihren Heimatländern politisch verfolgt wurden, wurde Flüchtlingsschutz gewährt. In dem Zusammenhang spielten vor allem argentinische, griechische oder chilenische Sozialisten eine Rolle.<sup>118</sup>

Außerdem gab es ausländische Arbeitskräfte, die die Betriebe der DDR unterstützten. Auf diese soll im Folgenden näher eingegangen werden. Im Vergleich aller Mitgliedsstaaten des RGW war die DDR das Land, welches die meisten ausländischen

---

<sup>113</sup> Das entsprach einer absoluten Zahl von etwa 191 000 Ausländern im Jahr 1989. Vgl. Rabenschlag, 2014, S. 21.

<sup>114</sup> Vgl. ebd., S. 16.

<sup>115</sup> Vgl. ebd., S. 21.

<sup>116</sup> Vgl. Glorius, 2020, S. 212.

<sup>117</sup> Vgl. ebd., S. 214 f.

<sup>118</sup> Vgl. ebd., S. 212.

Arbeitskräfte beschäftigte. Dies lag unter anderem an ihrem hohen Industrialisierungsgrad und dem daraus resultierenden erheblichen Bedarf an Arbeitskräften.<sup>119</sup> Die ausländischen Vertragsarbeiter bildeten die größte Gruppe der in der DDR lebenden Ausländer.<sup>120</sup> Während der gesamten Existenz der DDR waren dort insgesamt rund 69.000 Vietnamesen, 50.000 polnische Staatsbürger, 40.000 Ungarn, 25.000 Personen aus Kuba, 22.000 Mosambikaner, 8.000 Menschen aus Algerien, 2.000 Angolaner sowie mehrere hundert Menschen aus Nordkorea und China als Vertragsarbeiter angestellt gewesen.<sup>121</sup> In den Verträgen der ausländischen Arbeitskräfte waren Dauer und Gestaltung des Arbeitseinsatzes, Gehalt, Art der Unterbringung, Versicherungsstatus und andere Einzelheiten reguliert. Geschlossen wurden diese Verträge zwischen der DDR und dem jeweiligen Heimatland der Arbeitskraft.<sup>122</sup>

Während die Bundesrepublik Deutschland bereits im Jahr 1955 das erste Abkommen mit Italien zur Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte schloss,<sup>123</sup> bemühte sich die DDR erst einige Jahre später um die Einstellung von Werkträgern aus anderen Ländern.<sup>124</sup> Dieser Entschluss fiel den Verantwortlichen der SED nicht leicht, da man in der DDR die Gastarbeiterpolitik im Westen als eine Fortsetzung der nationalsozialistischen Fremdarbeiterpolitik kritisiert hatte. Wirtschaftspolitische Druck in Form von vertraglich zugesicherten Warenlieferungen an andere Staaten, denen die DDR aufgrund von Personalmangel nicht mehr nachkommen konnte, zwang sie jedoch zu diesem Schritt. 1960 wurde ein erster Versuch zur Anwerbung sowjetischer und bulgarischer Arbeiter unternommen, der jedoch scheiterte. Das erste erfolgreiche Abkommen über 500 polnische Braunkohlearbeiter wurde 1963 geschlossen.<sup>125</sup> 1966 wurde im sogenannten „Pendlerabkommen“ der Einsatz polnischer Arbeitskräfte in Grenzregionen geregelt.<sup>126</sup>

Auf Grundlage des Abkommens über die zeitweilige Beschäftigung polnischer Werkträger in den Betrieben der DDR zwischen den Regierungen der Volksrepublik Polen und der Deutschen Demokratischen Republik vom 25.05.1971 wurde eine

---

<sup>119</sup> Vgl. Rabenschlag, 2014, S. 20.

<sup>120</sup> Vgl. ebd., S. 18.

<sup>121</sup> Vgl. ebd., S. 22.

<sup>122</sup> Vgl. ebd., S. 23.

<sup>123</sup> Vgl. ebd., S. 19.

<sup>124</sup> Vgl. ebd., S. 23.

<sup>125</sup> Vgl. ebd.

<sup>126</sup> Vgl. ebd.

Vereinbarung über die medizinische und soziale Betreuung dieser Arbeitskräfte getroffen. Diese sah unter anderem vor, dass die DDR zur optimalen Betreuung der polnischen Arbeitnehmer<sup>127</sup> auch polnisches Gesundheitspersonal einstellte, welches die gleichen Rechte und Pflichten wie die einheimischen Beschäftigten im Gesundheitswesen haben sollte. Dafür musste sich die VR Polen verpflichten, entsprechendes Personal auf Antrag<sup>128</sup> des MfG der DDR zu delegieren. Eingesetzt werden sollte das medizinische Personal auf freien Planstellen<sup>129</sup>. Die Vergütung der polnischen Ärzte und Pflegekräfte sollte der ihrer deutschen Kollegen entsprechen. Möblierter Wohnraum musste dem Gesundheitspersonal zu Verfügung gestellt werden, wobei es Unterschiede zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal gab. Ärzte bzw. Zahnärzte hatten Anspruch auf eine eigene Wohnung, deren Größe sich nach der familiären Situation des unterzubringenden Arztes bzw. Zahnarztes richtete. Pflegepersonal sollte in den Gemeinschaftsunterkünften der polnischen Werktätigen in Ein- oder Zweibettzimmern untergebracht werden.<sup>130</sup>

In den 1970er Jahren wurden zudem Arbeitsabkommen mit Algerien, Kuba und Mosambik geschlossen. Im folgenden Jahrzehnt spielten vor allem Arbeitskräfte aus Vietnam, Angola, China, der Mongolei und Nordkorea eine Rolle.<sup>131</sup> Dabei sah das sogenannte Rotationsprinzip vor, dass ausländische Arbeitskräfte nach einem Zeitraum von maximal fünf Jahren in ihre Heimatländer zurückgeschickt und durch

---

<sup>127</sup> Die Aufgabe des polnischen Gesundheitspersonals war es primär, die medizinische Versorgung von polnischen Arbeitern zu sichern. Allerdings konnten sie auch dazu herangezogen werden, die DDR-Bevölkerung medizinisch mitzubetreuen, wenn es die Versorgungslage erforderte. Vgl. BArch DQ1/23931, Vereinbarung zwischen dem Ministerium für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik und dem Ministerium für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der Volksrepublik Polen über die medizinische und soziale Betreuung der zeitweilig in den Betrieben der Deutschen Demokratischen Republik beschäftigten polnischen Werktätigen.

<sup>128</sup> Ein entsprechender Antrag musste von Seiten der DDR spätestens vier Monate vor geplanten Beginn des Einsatzes des polnischen Gesundheitspersonals gestellt werden. Vgl. BArch DQ1/23931, Vereinbarung zwischen dem Ministerium für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik und dem Ministerium für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der Volksrepublik Polen über die medizinische und soziale Betreuung der zeitweilig in den Betrieben der Deutschen Demokratischen Republik beschäftigten polnischen Werktätigen.

<sup>129</sup> Für den Einsatz des polnischen Gesundheitspersonals auf den Planstellen waren Arbeitsverträge anzufertigen und zu unterzeichnen. Die Arbeitsverträge von Ärzten bzw. Zahnärzten mussten zusätzlich vom MfG der DDR bestätigt werden. Vgl. BArch DQ1/23931, Vereinbarung zwischen dem Ministerium für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik und dem Ministerium für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der Volksrepublik Polen über die medizinische und soziale Betreuung der zeitweilig in den Betrieben der Deutschen Demokratischen Republik beschäftigten polnischen Werktätigen.

<sup>130</sup> Vgl. ebd.

<sup>131</sup> Vgl. Rabenschlag, 2014, S. 23.

neue Arbeitskräfte ersetzt werden sollten.<sup>132</sup> Eine einmalige Verlängerung der Aufenthaltsdauer war möglich, jedoch an die Zustimmung beider Vertragsstaaten gebunden.<sup>133</sup> Ein Familiennachzug war nicht vorgesehen.<sup>134</sup> Wichtig war weiterhin die ideologische Linientreue der Vertragsarbeiter sowie deren Arbeitsdisziplin, die durch eine strenge Überwachung der Arbeitskräfte durch Gruppenleiter, Dolmetscher und Wohnheimleiter sichergestellt werden sollten.<sup>135</sup>

Oft waren die Vertragsarbeiter in riskanteren bzw. teils gesundheitsgefährdenden Tätigkeitsfeldern beschäftigt und standen auf der niedrigsten Hierarchiestufe. Dafür erhielten sie meist Lohnprämien, sodass viele von ihnen diese Arbeiten gern auf sich nahmen, um mehr Geld zu verdienen.<sup>136</sup> Ihren Lohn bekamen sie jedoch nicht vollständig ausgezahlt, da ein Teil des Gehaltes auf Grundlage der zwischenstaatlichen Abkommen direkt an das Entsendeland abgeführt wurde.<sup>137</sup> Die ausländischen Arbeitskräfte lebten für die Dauer ihres Arbeitsaufenthaltes in der DDR in Wohnheimen. Pro Bewohner war eine Fläche von fünf Quadratmetern vorgesehen. Die streng nach Geschlechtern getrennten Zimmer waren für maximal vier Personen ausgelegt. Auch Ehepaare wurden häufig nicht im gleichen Zimmer untergebracht.<sup>138</sup> Rehder interpretierte die gezielt von der einheimischen Bevölkerung separierte Unterbringung der Vertragsarbeiter als politisch gewollte Isolation der beiden Bevölkerungsgruppen voneinander.<sup>139</sup>

## **4 Ergebnisse: Internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens**

Auf dem Gebiet des Gesundheitswesens arbeitete die DDR in unterschiedlicher Art und Weise mit anderen Ländern zusammen. Einige Beispiele hierfür sind das Medizin-, Stomatologie- und Pharmaziestudium von DDR-Bürgern in anderen sozialistischen

---

<sup>132</sup> Vgl. ebd., S. 25.

<sup>133</sup> Vgl. ebd.

<sup>134</sup> Vgl. ebd.

<sup>135</sup> Vgl. Glorius, 2020, S. 214.

<sup>136</sup> Vgl. Rehder, 2013, S. 30.

<sup>137</sup> Vgl. Glorius, 2020, S. 214.

<sup>138</sup> Vgl. Rabenschlag, 2014, S. 25.

<sup>139</sup> Vgl. Rehder, 2013, S. 25.

Staaten<sup>140</sup>, der wissenschaftliche Erfahrungsaustausch im Rahmen persönlicher Besuche<sup>141</sup> oder der Austausch von Patienten zur spezialisierten medizinischen Behandlung in Kliniken oder Kureinrichtungen.<sup>142</sup> Geplant und reguliert wurde die internationale Zusammenarbeit durch Gesundheitsabkommen.<sup>143</sup> Die entsprechenden Pläne der Zusammenarbeit wurden dabei jeweils am Ende des Planzeitraumes hinsichtlich ihrer Erfüllung ausgewertet und es wurde eingeschätzt, was zufriedenstellend bzw. noch nicht zufriedenstellend erreicht wurde und welche Verbesserungen in dem neuen Plan festgehalten werden sollten.<sup>144</sup>

Im Folgenden werden die Ergebnisse zur internationalen Zusammenarbeit im Bereich des Gesundheitswesens vorgestellt. Dabei wird vor allem auf die zur Hilfeleistung angeforderten ausländischen Ärzte eingegangen.

#### **4.1 Hilfeleistung ausländischer Ärzte in der DDR: Allgemeine vertragliche Grundlagen und Zuständigkeiten**

Der im Kapitel 3.2 beschriebene Ärztemangel in der DDR hatte zur Folge, dass zeitweise Ärzte aus anderen Staaten in der DDR angestellt wurden, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Die Organisation der Beschäftigung ausländischer Ärzte zur Hilfeleistung oblag dem Sektor Internationale Verbindungen des Ministeriums für Gesundheitswesens sowie dem Ministerium für

---

<sup>140</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5110 Angaben über die Medizin- und Pharmaziestudenten in der CSSR vom Staatssekretariat für das Hoch- und Fachschulwesen, unpag.

<sup>141</sup> Vgl. BArch DQ 1/5110 Endbeschlüsse über die Zusammenarbeit auf dem Gebiete des Gesundheitswesens im Jahre 1956 der I. Tagung der deutsch-polnischen Gesundheitskommission im Berlin vom 12.3.1956 bis 17.3.1956, Bl. 6.

<sup>142</sup> Vgl. ebd., Bl. 9.

<sup>143</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5110 Plan der Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zwischen den Ministerien für Gesundheitswesen der DDR und der CSSR für das Jahr 1963; BArch, DQ 1/5110 Plan der Zusammenarbeit zwischen den Ministerien für Gesundheitswesen der Demokratischen Republik Vietnam und der Deutschen Demokratischen Republik auf dem Gebiete des Gesundheitswesens für das Jahr 1963; BArch, DQ 1/5941 Plan der Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zwischen dem Ministerium für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik und dem Ministerium für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der Volksrepublik Bulgarien für die Jahre 1967 und 1968; BArch, DQ 1/23931 Plan der Zusammenarbeit des Ministeriums für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik und des Ministeriums für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der Volksrepublik Polen für die Jahre 1972 und 1973.

<sup>144</sup> vgl. BArch, DQ 1/23931 Einschätzung der Erfüllung des Planes der Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der VR Polen für die Jahre 1970–1971; BArch, DQ 1/23931 Protokoll über die Kontrolle der Erfüllung des Planes der Zusammenarbeit der DDR und dem Ministerium für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der VR Polen für das Jahr 1967.

Auswärtige Angelegenheiten.<sup>145</sup> Nachfolgend werden die Rahmenbedingungen sowie die vertraglichen Grundlagen beschrieben, die einen Hilfseinsatz ausländischer Ärzte in der DDR ermöglichten. Dabei werden wichtige Beschlüsse und Konferenzen in chronologischer Reihenfolge aufgeführt.

Im Zuge der Prager Ministerkonferenz 1958 erklärten sich die Volksrepublik Bulgarien sowie die Tschechoslowakische Sozialistische Republik bereit, Ärzte<sup>146</sup> zu einem längerfristigen Arbeitseinsatz in die DDR zu entsenden, um dort zur Schließung von Versorgungslücken beizutragen.<sup>147</sup> Im gleichen Jahr, am 22.12.1958, wurde zwischen der DDR und der Sowjetunion ein Spezialistenabkommen geschlossen, auf dessen Grundlage sowjetische Ärzte in der DDR beschäftigt werden konnten.<sup>148</sup>

Einen wichtigen Leitfaden für die Beschäftigung ausländischer Mediziner hatte das MfG der DDR am 07.05.1960 herausgegeben. In den Grundsätzen über den Einsatz von ausländischen Ärzten wird das Ziel der Sicherung der medizinischen Versorgung der DDR-Bevölkerung dargelegt. Ein dabei notwendiger Einsatz ausländischer Mediziner wurde durch Gesundheitsabkommen zwischen der DDR und den jeweils beteiligten Staaten legitimiert.<sup>149</sup> Zudem heißt es:

- Die ausländischen Ärzte werden durch das MfG Berlin, Referat Ärztliche Versorgung betreut und von diesem entsprechend ihrer Qualifikation und des örtlichen Bedarfs eingesetzt.<sup>150</sup>
- Die Arbeitseinsätze der ausländischen Ärzte werden vom Referat Ärztliche Versorgung gemeinsam mit den Räten der Bezirke, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen hinsichtlich Einsatzes, Unterbringung, Vergütung und Betreuung vorbereitet.<sup>151</sup>
- Bei Ankunft der Mediziner in Gruppen sollen ihnen in einem vier bis acht Wochen dauernden Lehrgang Kenntnisse in den nachfolgend aufgezählten Gebieten vermittelt werden:
  - Grundkenntnisse der deutschen Sprache
  - die politische Situation in der DDR

---

<sup>145</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5110 Brief von Friedeberger 10.04.1963, unpag.

<sup>146</sup> Die entsprechenden Ärzte wurden als erfahren und politisch geeignet beschrieben und sollten als Chef- oder Oberarzt eingesetzt werden. Vgl. BArch, DQ 1/5110 Brief von Kroll 23.12.1958, unpag.

<sup>147</sup> Vgl. ebd.

<sup>148</sup> Vgl. BArch, DQ 1/3672 Schreiben von Falk an Kroll 9.2.62, unpag.

<sup>149</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5039 Grundsätze über den Einsatz von ausländischen Ärzten 07.05.1960, Bl. 2.

<sup>150</sup> Vgl. ebd.

<sup>151</sup> Vgl. ebd.

- die geltenden Sozialversicherungs- und Arzneimittelgesetze
  - das Arzneimittelverzeichnis
  - die Organisation des Gesundheitsschutzes<sup>152</sup>
- Während die Ärzte den Lehrgang absolvieren, sollen sie ihre Vergütung bereits von der Gesundheitseinrichtung erhalten, an der sie nach Abschluss des Lehrganges tätig sein werden.<sup>153</sup>
  - Nach Abschluss des Lehrgangs werden die Mediziner von verantwortlichen Mitarbeitern der Räte der Bezirke bzw. Kreise abgeholt und den Ärzten und Schwestern der Einrichtung, an der sie tätig sein werden, vorgestellt.<sup>154</sup> Dabei ist die Begrüßung der ausländischen Kollegen vom Leitungskollektiv der entsprechenden Einrichtung entsprechend vorzubereiten und soll vom Ärztlichen Direktor oder dessen Stellvertreter vorgenommen werden.<sup>155</sup>
  - Die Leitung der entsprechenden Gesundheitseinrichtung ist dafür verantwortlich, den ausländischen Ärzten Paten zuzuteilen, von denen sie in den ersten Monaten fachlich und politisch betreut werden konnten. Dabei sind die ausländischen Ärzte explizit auch in das gesellschaftspolitische Leben innerhalb der Einrichtung einzubeziehen. Die genannten Maßnahmen haben den Zweck der erleichterten Einarbeitung und des erleichterten Einlebens in die DDR.<sup>156</sup>
  - Die Bezahlung ausländischer Ärzte erfolgt nach dem Gehaltsabkommen für die Vergütung der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, usw. vom 01.04.1959.<sup>157</sup>
  - Ausländische Ärzte, die in der DDR eine Tätigkeit aufnehmen und noch nicht über ausreichende Sprachkenntnisse verfügen, erhalten in den ersten drei Monaten 70% ihres Grundgehalts, da sie aufgrund der Sprachbarriere noch keine vollständige Arbeitskraft darstellen.<sup>158</sup>
  - Für den Fall, dass ausländische Ärzte einzeln in die DDR einreisen und an keinem zentralen Sprachkurs teilnehmen können, sind von den Gesundheitseinrichtungen Sprachlehrer zu organisieren, die aus den

---

<sup>152</sup> Vgl. ebd.

<sup>153</sup> Vgl. ebd.

<sup>154</sup> Vgl. ebd.

<sup>155</sup> Vgl. ebd.

<sup>156</sup> Vgl. ebd., Bl. 2–3.

<sup>157</sup> Vgl. ebd., Bl. 3.

<sup>158</sup> Vgl. ebd.

verbleibenden 30% des einbehaltenen Grundgehalts bezahlt werden können.<sup>159</sup>

- Mit den ausländischen Ärzten ist spätestens zwei Wochen nach Beginn ihrer Tätigkeit in der DDR ein Arbeitsvertrag angelehnt an den vom MfG herausgegebenen Rahmenarbeitsvertrag<sup>160</sup> abzuschließen. Davon ist eine Durchschrift beim MfG, Referat Ärztliche Versorgung, zur Kenntnisnahme und Bestätigung einzureichen.<sup>161</sup>
- Den ausländischen Ärzten ist gemäß einer Anweisung des MfG vom 20.07.1959 von den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen, in denen sie beschäftigt sind, Wohnraum inklusive benötigtem Inventar zur Verfügung zu stellen.<sup>162</sup>
- Die Räte der Bezirke bzw. Kreise, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen haben alle vier bis sechs Wochen Aussprachen mit den ausländischen Medizinem durchzuführen. Dabei soll auf fachliche, politische und persönliche Belange der Ärzte eingegangen und, falls erforderlich, Unterstützung geleistet werden. Ein weiterer Zweck der Aussprachen besteht in der Kenntnisvermittlung auf den Gebieten der Sozial- und Arzneimittelgesetzgebung sowie der Organisation des Gesundheitsschutzes in der DDR. Protokolle der Aussprachen sind im MfG, Referat Ärztliche Versorgung, einzureichen.<sup>163</sup>
- Das MfG, Referat Ärztliche Versorgung, wird alle vier bis fünf Monate Aussprachen mit den ausländischen Ärzten führen. Dabei wird ihr Einsatz in fachlicher und politischer Hinsicht bewertet. Zur Vorbereitung dieser Aussprachen sind dem Referat Ärztliche Versorgung Beurteilungen<sup>164</sup> über die Ärzte von den Leitern der sie beschäftigenden Einrichtungen einzureichen.<sup>165</sup>

Am 07.04.1962 wurden bei einem Treffen zwischen Mitgliedern des Ministeriums für Volksgesundheit und Sozialfürsorge der VR Bulgarien und dem Ministerium für Gesundheitswesen der DDR verbindliche Vereinbarungen für den Einsatz bulgarischer

---

<sup>159</sup> Vgl. ebd.

<sup>160</sup> Der Rahmenarbeitsvertrag ist im Bundesarchiv unter der Signatur DQ 1/6521 zu finden.

<sup>161</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5039 Grundsätze über den Einsatz von ausländischen Ärzten 07.05.1960, Bl. 3

<sup>162</sup> Vgl. ebd., Bl. 3.

<sup>163</sup> Vgl. ebd., Bl. 4.

<sup>164</sup> Ein Beispiel einer solchen Beurteilung ist im Kapitel 4.5 zu finden.

<sup>165</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5039 Grundsätze über den Einsatz von ausländischen Ärzten 07.05.1960, Bl. 4

Ärzte in der DDR getroffen. Wichtige Themen hierbei waren beispielweise das Prozedere hinsichtlich Abreisemodalitäten, Aufenthaltsverlängerungen, der Auswahl des Einsatzortes und der Beschäftigung eingereister Ehepartner im Gesundheitswesen.<sup>166</sup> Die konkreten Beschlüsse sind im Kapitel 4.4.2 zu finden.

Am 01.05.1962 gab das Ministerium für Gesundheitswesen Grundsätze über die Zusammenarbeit mit den Ärzten aus sozialistischen Ländern heraus. Diese sollten dazu dienen, die gemeinsame Arbeit des medizinischen Personals der DDR und der befreundeten sozialistischen Länder sowie die gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung zu verbessern.<sup>167</sup> Allen Mitarbeitern des Gesundheitswesens sollte verdeutlicht werden, „daß es sich dabei um eine brüderliche sozialistische Hilfe handelt[e], die in den gemeinsamen Interessen und Zielen der Länder des sozialistischen Lagers wurzelt.“<sup>168</sup> Dieser politische Hintergrund sollte zunächst vom Bezirksarzt mit den Ärztlichen Direktoren der Einrichtungen, in denen ein Einsatz von Ärzten aus anderen sozialistischen Staaten vorgesehen war, besprochen werden.<sup>169</sup> Anschließend sollten die Ärztlichen Direktoren oder Chefärzte diese Information allen Mitarbeitern der jeweiligen Einrichtungen übergeben.<sup>170</sup>

Konsekutiv wird auf weitere Punkte eingegangen, die in den Grundsätzen über die Zusammenarbeit mit den Ärzten aus sozialistischen Ländern reglementiert wurden. Es wird beispielsweise erklärt, welche Schritte nötig waren, damit Einrichtungen des Gesundheitswesens Hilfe durch Ärzte aus anderen sozialistischen Staaten in Anspruch nehmen konnten: Zunächst musste sich die betreffende Klinik an den zuständigen Kreisarzt wenden. Dieser verfasste dann eine Einschätzung über das betreffende Krankenhaus mit genauer Angabe von Größe und Besetzung der Abteilung, in der ein Arzt eingestellt werden sollte. Auch das Profil und die Ausstattung der Klinik (z.B. eigenes Labor oder vorhandener Röntgenapparat) sollten vom Kreisarzt dargelegt werden. Zur Planung musste des Weiteren bekannt sein, in welcher Funktion (Chefarzt, Oberarzt, Stationsarzt) der angeforderte Arzt tätig sein sollte. Darüber hinaus sollte der Kreisarzt darüber Auskunft geben, ob eine Unterkunft

---

<sup>166</sup> Vgl. BArch, DQ 1/3672 Protokoll über die Vereinbarungen, die in der Abschlußbesprechung anlässlich des Besuches der Genossen Dr. Michow und Dr. Pawlow am 7. April 1962, betreffend die Tätigkeit bulgarischer Ärzte in der Deutschen Demokratischen Republik, festgelegt wurden, S. 2 f.

<sup>167</sup> Vgl. BArch DQ 1/5110 Grundsätze über die Zusammenarbeit mit den Ärzten aus sozialistischen Ländern 01.05.1962, Bl. 2

<sup>168</sup> Ebd.

<sup>169</sup> Vgl. ebd.

<sup>170</sup> Vgl. ebd.

für den ausländischen Arzt (und ggf. für seine Familie) gesichert zur Verfügung gestellt werden konnte. Nötig war es außerdem, „den Stand der gesellschaftlichen Arbeit einzuschätzen und mitzuteilen, daß die politischen Grundfragen, die mit der Tätigkeit von Ärzten aus sozialistischen Ländern verbunden sind“<sup>171</sup> geklärt waren.<sup>172</sup> Der Kreisarzt kommunizierte alle genannten Punkte gegenüber dem Rat des Bezirkes, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen.<sup>173</sup> Anschließend teilte der Bezirksarzt dem Ministerium für Gesundheitswesen mit, welche Einrichtungen des Gesundheitswesens freie Planstellen<sup>174</sup> für Ärzte hatten, die besetzt werden mussten.<sup>175</sup> Das MfG prüfte die Vorschläge der Bezirksärzte und bestätigte, in welchen Einrichtungen Ärzte aus dem sozialistischen Ausland tätig werden konnten. Hierbei wurde insbesondere die fachliche Qualifikation zur Besetzung der Stelle für wichtig erachtet. Diese Bestätigungen wurden an den zuständigen Rat des Bezirkes übermittelt.<sup>176</sup> Falls eine vorgesehene Stelle in der Zwischenzeit anderweitig besetzt werden konnte oder es aus anderen Gründen nicht mehr nötig war, einen ausländischen Arzt dort einzusetzen, war der Rat des Bezirkes, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, dazu verpflichtet, dies dem Ministerium für Gesundheitswesen sofort mitzuteilen. Das MfG war die Institution, die dafür verantwortlich war, die Einrichtungen auszuwählen, in denen die ausländischen Ärzte entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt wurden.<sup>177</sup> Auch wenn die Ärzte aus dem sozialistischen Ausland im Verlauf ihres Aufenthaltes innerhalb der DDR den Arbeitsplatz wechseln wollten, musste die Zustimmung des MfG vorliegen.<sup>178</sup>

Zudem wurde in den Grundsätzen über die Zusammenarbeit mit den Ärzten aus sozialistischen Ländern das Prozedere, das die Ankunft der Ärzte aus sozialistischen Staaten in der DDR regelte, erläutert. Nach dem Eintreffen war vorgesehen, mit ihnen im Ministerium für Gesundheitswesen eine Beratung hinsichtlich folgender Themen durchzuführen:

---

<sup>171</sup> ebd., Bl. 3.

<sup>172</sup> Vgl. ebd.

<sup>173</sup> Vgl. ebd.

<sup>174</sup> Auf diesen freien Planstellen konnten auch DDR-Ärzte, die bisher in personell gut aufgestellten Einrichtungen gearbeitet haben, eingesetzt werden. Vgl. BArch, DQ 1/5110 Grundsätze über die Zusammenarbeit mit den Ärzten aus sozialistischen Ländern 01.05.1962, S. 3 f.

<sup>175</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5110 Grundsätze über die Zusammenarbeit mit den Ärzten aus sozialistischen Ländern 01.05.1962, Bl. 3.

<sup>176</sup> Vgl. ebd., Bl. 4.

<sup>177</sup> Vgl. ebd.

<sup>178</sup> Vgl. ebd., Bl. 7.

- „a) Grundsätzliche Bestimmungen der Organisation des Gesundheitsschutzes in der DDR,
- b) Information über die aufzunehmende Tätigkeit,
- c) sozialistischer Aufbau in der DDR und speziell im betreffenden Bezirks- und Kreisgebiet,
- d) kulturelles Leben, Schulbesuch der Kinder, wissenschaftliche Mitarbeit in Verbindung mit den Universitäten u.a.,
- e) Grundlagen der Arbeitsbedingungen, Geldüberweisung in die Heimatländer, Urlaubs- und Vergütungsfragen u.a.“<sup>179</sup>

Im Anschluss an die Beratung im MfG war es die Aufgabe des jeweiligen Rats des Bezirks, in dessen Bereich die Ärzte aus dem sozialistischen Ausland eingesetzt werden sollten, die Mediziner aus Berlin abzuholen. Außerdem sollte die Zweckmäßigkeit des Einsatzes der Ärzte noch einmal genau überprüft werden. Danach führten die ausländischen Ärzte mit dem Bezirksarzt bzw. einem von diesem beauftragten Mitarbeiter ein Gespräch über die Tätigkeit in der für sie vorgesehenen Einrichtung.<sup>180</sup>

Auch für die Einrichtungen des Gesundheitswesens, in denen die Mediziner aus dem sozialistischen Ausland tätig werden sollten, wurden Handlungsanweisungen herausgearbeitet. Sie sollten dazu dienen, den „Empfang des Arztes im Sinne der Vertiefungen der freundschaftlichen Beziehungen der sozialistischen Länder vorzubereiten“.<sup>181</sup> Es war unter anderem vorgesehen, dass eine Unterkunft für den ausländischen Arzt möglichst schon vor dessen Eintreffen gesichert und der Arbeitsvertrag schnellstmöglich abzuschließen war.<sup>182</sup> Außerdem sollte der Mediziner dem Vorsitzenden des Rates des Kreises, dem Kreisarzt sowie dem Ärztlichen Direktor seiner jeweiligen Einrichtung vorgestellt werden. Letztgenannter war dafür verantwortlich, den neuen Kollegen in seine Aufgaben in der Klinik einzuführen.<sup>183</sup> Dem ausländischen Arzt sollte weiterhin eine ständige persönliche Betreuung durch einen bereits in der Einrichtung tätigen Arzt zur Verfügung gestellt werden. Auch die Beratung in allen persönlichen Fragen, wie beispielweise Reisen, Schulbesuch der

---

<sup>179</sup> Ebd., Bl. 4 f.

<sup>180</sup> Vgl. ebd., Bl. 5.

<sup>181</sup> Vgl. ebd.

<sup>182</sup> Vgl. ebd., Bl. 5 f.

<sup>183</sup> Vgl. ebd., Bl. 5.

Kinder oder eigene wissenschaftliche oder sprachliche Qualifizierung sollte von Seiten der Einrichtung aus gewährleistet werden.<sup>184</sup>

Darüber hinaus waren die Gesundheitseinrichtungen verpflichtet sicherzustellen, dass die Kollegen aus dem Ausland am politischen Geschehen teilnehmen können. Dazu zählten unter anderem politische Informationsveranstaltungen, die vierteljährlich stattfanden und von den Bezirks- und Kreisärzten in Verbindung mit den Bezirks- und Kreisleitungen der SED organisiert wurden.<sup>185</sup> Im Interesse der „Stärkung der freundschaftlichen Beziehungen zu den Bruderländern“ war es außerdem erwünscht, die Nationalfeiertage ihrer jeweiligen Herkunftsländer gemeinsam mit den ausländischen Kollegen zu feiern.<sup>186</sup>

Es sollte ferner garantiert werden, dass die Bezirksärzte im Abstand von maximal sechs Monaten mit allen Medizinerinnen aus sozialistischen Ländern, die in ihrem Bezirk tätig waren, einen Erfahrungsaustausch hinsichtlich organisatorischer, persönlicher, fachlicher und gesellschaftlicher Belange durchführten.<sup>187</sup> An diesem Erfahrungsaustausch nahmen auch Mitarbeiter des Ministeriums für Gesundheitswesen teil. An das MfG musste zudem das obligatorisch anzufertigende Protokoll über den Erfahrungsaustausch gesendet werden.<sup>188</sup> Weiterhin war vorgesehen, dass die Ärztlichen Direktoren der Einrichtungen, in denen ausländische Ärzte beschäftigt waren, einmal jährlich eine umfassende Einschätzung dieser an das MfG übersenden mussten. Die Einschätzung sollte auf die sprachliche, fachliche und gesellschaftliche Entwicklung der Ärzte eingehen.<sup>189</sup>

Außerdem wurde festgelegt, dass weder Mitarbeiter der Einrichtungen des Gesundheitswesens, in denen Ärzte aus sozialistischen Ländern arbeiteten, noch die Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen der Räte der Bezirke oder Kreise dazu befugt waren, direkt mit den diplomatischen Vertretungen der entsprechenden Länder in Berlin zu kommunizieren. Jegliche Kommunikation, die die Ärzte betraf, hatte über das Ministerium für Gesundheitswesen zu erfolgen.<sup>190</sup>

Im Sommer 1962 wurde festgelegt, dass Anträge auf Reisen ins sozialistische Ausland, die von in der DDR tätigen Ärzten aus der VR Bulgarien, der ČSSR, der VR

---

<sup>184</sup> Vgl. ebd., Bl. 6.

<sup>185</sup> Vgl. ebd.

<sup>186</sup> Vgl. ebd., Bl. 7.

<sup>187</sup> Vgl. ebd., Bl. 6.

<sup>188</sup> Vgl. ebd.

<sup>189</sup> Vgl. ebd., Bl. 7.

<sup>190</sup> Vgl. ebd.

Polen und der Ungarischen VR gestellt wurden, durch das MfG in Berlin erst bearbeitet werden durften, nachdem das Gesundheitsministerium des jeweiligen Heimatlandes seine Zustimmung zur geplanten Reise erteilt hatte.<sup>191</sup>

Die Einstellung von Ärzten aus anderen sozialistischen Staaten wurde nicht kontinuierlich über das gesamte Bestehen der DDR hinweg in großem Umfang vorgenommen. Eine schriftliche Aussage des Hauptreferenten des Referates Ärztliche Versorgung des MfG Ende 1964 besagte Folgendes: „Zur Zeit ist es so, daß das Ministerium für Gesundheitswesen in Berlin Fachärzte aus anderen sozialistischen Ländern grundsätzlich nicht mehr anfordert, nur in Sonderfällen, die in Beachtung der unzureichenden ärztlichen Versorgung der Bevölkerung geregelt werden müssen, soll in Kürze die Möglichkeit der Einstellung von Ärzten erfolgen.“<sup>192</sup>

#### **4.2 Verfahrensweise hinsichtlich der Anstellung ausländischer Ärzte**

Staatliche Verträge bzw. Vereinbarungen spielten eine wichtige Rolle, wenn es um die Beschäftigung ausländischer Bürger im Gesundheitssystem der DDR ging, wie es dem Kapitel 4.1 zu entnehmen ist. Man konnte in der Regel nicht ohne Weiteres eine (zahn-)ärztliche Tätigkeit in der DDR aufnehmen, sondern musste sich in oft aufwendigen und auch langwierigen Prozessen mit den Behörden der beteiligten Länder auseinandersetzen. Generell wurden nur Ärzte zu einem Arbeitseinsatz in der DDR zugelassen, deren fachliche Qualifikation für die DDR einen Nutzen brachte, wie das nachfolgende Beispiel illustriert. So bat der Sektorleiter Internationale Verbindungen des MfG die Auslandsabteilung des Ministeriums für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der VR Polen im Juni 1962 konkret darum, fünfzehn Praktische Ärzte, vier Ärzte für Kureinrichtungen, vier HNO-Ärzte, drei Augenärzte, zwei Gynäkologen, zwei Chirurgen sowie zwei Kinderärzte zu einem Hilfseinsatz in die DDR zu delegieren. Die 32 von der VR Polen ursprünglich angebotenen Ärzte entsprachen hinsichtlich ihrer Fachrichtungen nur teilweise dem Bedarf der DDR.<sup>193</sup>

Bulgarische Ärzte, die eine Tätigkeit in der DDR aufnehmen wollten, mussten sich an das Ministerium für Gesundheitswesen der VR Bulgarien wenden, das die Auswahl

---

<sup>191</sup> Vgl. BArch, DQ 1/3672 Brief von Kroll 16.7.1962, unpag.

<sup>192</sup> BArch, DQ 1/3715 Schreiben von Ramonat an König 12.11.64, unpag.

<sup>193</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5070 Brief von Kroll an die Auslandsabteilung des Ministeriums für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der VRP 15.6.62, unpag.

traf und das entsprechende Dienstvisum ausstellte. Die Lenkung und die Auswahl des Einsatzortes innerhalb der DDR erfolgten daraufhin zentral über das MfG in Berlin.<sup>194</sup> Ein Beispiel für die zwar sehr bürokratischen, jedoch auch sehr effizienten Prozesse im Zusammenhang mit der Einstellung ausländischer Ärzte in der DDR wird im Folgenden dargestellt. Zunächst wird der Fall einer polnischen Zahnärztin beschrieben. Ihr Ehemann war als Diplomingenieur im Rahmen eines Arbeitseinsatzes im VEB Leuna-Werke Walter Ulbricht tätig. Er bat im Januar 1962 darum, dass seine Frau, die über sehr gute Deutschkenntnisse verfügte, in der dortigen Betriebspoliklinik eine zahnärztliche Tätigkeit aufnehmen konnte.<sup>195</sup> Dieses Vorhaben musste zunächst das MfG der DDR genehmigen. Im zweiten Schritt teilte der Leiter des Sektors Internationale Verbindungen des MfG dem polnischen Ministerium für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge mit, dass seine Behörde bereit wäre, der Zahnärztin den entsprechenden Arbeitsplatz zu vermitteln und bat um eine Stellungnahme der polnischen Kollegen.<sup>196</sup> Nach etwa drei Monaten Wartezeit teilte das Ministerium in Warschau dem Berliner Ministerium mit, dass auch die polnischen Behörden keine Einwände hinsichtlich der zahnärztlichen Tätigkeit der Frau des Diplomingenieurs in der DDR hegten und sie sich Ende Mai 1962 auf den Weg nach Leuna machen werde. Im Zuge dessen wurde das MfG der DDR darum gebeten, den VEB Leuna-Werke über die Anstellung der Zahnärztin zu unterrichten.<sup>197</sup> Die Stomatologin wurde im Rahmen der Gruppe der in der DDR beschäftigten polnischen Ärzte delegiert und ihre Tätigkeitsaufnahme war für den 01.06.1962 vorgesehen.<sup>198</sup> Insgesamt dauerte der Prozess von der ersten Antragsstellung bis zur Tätigkeitsaufnahme also etwa ein halbes Jahr.

Als weiteres Beispiel für die Bürokratielastigkeit hinsichtlich der Beschäftigung von ausländischem Gesundheitspersonal kann man den Fall des bulgarischen Staatsbürgers Dr. I.<sup>199</sup> betrachten. Dr. I. studierte in Leipzig Medizin und absolvierte auch seine einjährige Pflichtassistentz in einem Leipziger Krankenhaus. Anschließend beabsichtigte er, seine Facharztausbildung auf dem Gebiet der Sportmedizin in Leipzig

---

<sup>194</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5039 Schreiben von Kroll an Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten 16.1.62, unpag.

<sup>195</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5070 Brief von Dipl.-Ing. F. an das MfG in Berlin 20.1.1962, unpag.

<sup>196</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5070 Schreiben von Kroll an das Ministerium für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der VRP 8.2.62, unpag.

<sup>197</sup> Vgl. BArch DQ 1/5070 Schreiben von Juchniewicz an das MfG der DDR 23.5.1962, unpag.

<sup>198</sup> Vgl. ebd.

<sup>199</sup> Aus Datenschutzgründen wurde der Name anonymisiert.

durchzuführen. Allerdings sah das zwischen den deutschen und bulgarischen Ministerien vereinbarte Protokoll vom 06.04.1964 vor, dass bulgarische Studenten, die in der DDR ihr medizinisches Staatsexamen abgelegt haben, nach Absolvierung ihrer einjährigen Pflichtassistenzeit in die VR Bulgarien zurückkehren mussten.<sup>200</sup> Daraufhin empfahl der Sektorleiter Internationale Verbindungen im Sinne der Einhaltung des Protokolls dem Antrag des bulgarischen Arztes nicht stattzugeben, da „eine Facharztausbildung [...] u.E. nur aufgrund staatlicher Vereinbarungen durchgeführt werden [kann]“.<sup>201</sup> Laut dem erwähnten Protokoll war eine Facharztausbildung bulgarischer Mediziner nicht vorgesehen, sodass eine solche weiterführende Ausbildung für die DDR laut Ansicht des Sektorleiters Internationale Verbindungen weder notwendig noch zweckmäßig wäre.<sup>202</sup>

Allerdings gibt es auch Beispiele dafür, dass ausländische Ärzte, die in die DDR delegiert werden sollten, bei entsprechendem Bedarf seitens der DDR schnell einreisen und ihrer Tätigkeit nachgehen durften. Der bulgarischen Zahnärztin Frau Dr. M. wurde am 14.09.1961 genehmigt, eine einjährige Tätigkeit in der DDR aufzunehmen. Diese Genehmigung wurde nur zwei Wochen nach einer entsprechenden Anfrage mit Übersendung ihrer Unterlagen vom bulgarischen MfG an das deutsche MfG erteilt.<sup>203</sup>

Die Anstellung und Bezahlung ausländischer Ärzte in der DDR wurden je nachdem, ob der betreffende Mediziner von der DDR zur Hilfeleistung angefordert wurde oder aus privaten Gründen eine Tätigkeit in der DDR aufnehmen wollte, unterschiedlich gehandhabt. Ärzte aus „befreundeten Ländern“, die aufgrund eines dringenden Bedarfs von der DDR angefordert wurden, wurden äquivalent zu den Ärzten, welche Staatsbürger der DDR waren, bezahlt.<sup>204</sup> Dies galt für alle Staaten, für die keine Sonderregelungen<sup>205</sup> getroffen worden waren. Für alle Ärzte aus „befreundeten Ländern“, deren Einsatz in der DDR vom Gesundheitsministerium des jeweiligen Heimatlandes beantragt und von der DDR genehmigt wurde, galt ab dem dritten

---

<sup>200</sup> Vgl. BArch, DQ 1/6235 Schreiben von Dr. Krause an Prof. Mecklinger 9.11.65, unpag.

<sup>201</sup> Ebd.

<sup>202</sup> Vgl. ebd.

<sup>203</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5039 Brief Dr. Arnaudoff 1.9.61, unpag.; BArch, DQ 1/5039 Telegramm 14.9.61, unpag.

<sup>204</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5031 Brief von Krause an Reimann 5.3.64, Bl. 3.

<sup>205</sup> Die Finanzierung der Ärzte aus der UdSSR wurde mittels eines Vertrages über die Außenhandelsorganisation LIMEX geregelt. Vgl. BArch, DQ 1/5031 Brief von Krause an Reimann 5.3.64, Bl. 3.

Quartal ihrer Tätigkeit die gleiche Bezahlung wie für die DDR-Ärzte. Im ersten Quartal ihres Einsatzes erhielten sie 60% des Gehaltes, welches für die Entlohnung eines Arztes der DDR vorgesehen war und im zweiten Quartal 75%.<sup>206</sup> Die Bruttogehälter ausländischer Ärzte, die sich nicht aufgrund eines Hilfseinsatzes, sondern zur Qualifizierung in der DDR aufhielten, sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

|                                                    |                         |
|----------------------------------------------------|-------------------------|
| Ärzte mit einer beruflichen Praxis bis zu 3 Jahren | 700,- DM <sup>207</sup> |
| Ärzte mit einer beruflichen Praxis bis zu 5 Jahren | 800,- DM                |
| Fachärzte mit bis zu 3-jähriger Facharztpraxis     | 900,- DM                |
| Fachärzte mit über 3-jähriger Facharztpraxis       | 1000,- DM               |

*Tabelle 1: Entlohnung der Ärzte aus sozialistischen Ländern, die sich zur Qualifizierung in der DDR aufhielten (Stand März 1964)<sup>208</sup>*

Die Differenzierung gemäß Qualifikation der Ärzte musste in dem Fall auch aufrechterhalten werden, wenn die Gelder für die Gehälter aus Mitteln einer offenen Planstelle bezogen werden konnten. Das zulässige Maximalgehalt für Ärzte, die sich zur Qualifizierung in der DDR aufhielten, durfte 1000,- DM nicht übersteigen.<sup>209</sup>

Es gab für ausländische Ärzte darüber hinaus die Möglichkeit, im Rahmen einer Gastarztstelle, die über einen Sonderfinanzausgleich finanziert wurde, vorübergehend in der DDR ärztlich tätig zu sein. Der Einsatz erfolgte dabei in einer Gesundheitseinrichtung, die dringend einen Arzt im entsprechenden Fachgebiet benötigte.<sup>210</sup> Ein Beispiel für die Nutzung des Sonderfinanzausgleichs wird nachstehend aufgeführt. Im Jahr 1964 ist die sowjetische Staatsbürgerin Frau B., die im Städtischen Krankenhaus Berlin-Friedrichshain angestellt war, mit ihrem Ehemann, der DDR-Bürger war, nach Dresden verzogen. Im Klinikum Dresden-Neustadt war zum damaligen Zeitpunkt zwar keine Planstelle vorhanden, jedoch bestand die Möglichkeit,

<sup>206</sup> Vgl. ebd.

<sup>207</sup> Hierbei und auch bei allen folgenden in der Arbeit erwähnten Beträgen in DM ist ausdrücklich das bis Sommer 1964 in der DDR gültige Zahlungsmittel DM und nicht das in der BRD verwendete Zahlungsmittel, welches ebenfalls DM abgekürzt wurde, gemeint.

<sup>208</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5031 Brief von Krause an Reimann 5.3.64, Bl. 3.

<sup>209</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5031 Brief von Krause an Reimann 5.3.64, Bl. 3.

<sup>210</sup> Vgl. ebd., Aktenvermerk 17.1.64, unpag.

sie als Assistenzärztin anzustellen. Für die Finanzierung der Stelle wurde der Sonderfinanzausgleich angewandt.<sup>211</sup> Eine weitere Besonderheit im genannten Fall stellte die Tatsache dar, dass Frau B. die deutsche Sprache nicht beherrschte und aus diesem Grund nur 50% des regulären Arztgehaltes erhielt.<sup>212</sup>

#### **4.3 Probleme im Zusammenhang mit der Beschäftigung ausländischer Ärzte in der DDR**

Der folgende Abschnitt wird sich mit Schwierigkeiten, die im Zusammenhang mit der Beschäftigung ausländischer Ärzte in der DDR aufgetreten sind, auseinandersetzen. Hierbei wird zunächst auf Probleme eingegangen, die mit der Organisation des Einsatzes und dem Beherrschen der deutschen Sprache einhergingen. Danach werden solche Themen angesprochen, die die Rückreise der Mediziner in ihre jeweiligen Heimatländer und unerlaubte Reisen ins „kapitalistische Ausland“ betreffen. Im Anschluss daran wird die Problematik der teilweise fachfremden Beschäftigung der Ärzte erläutert. Abschließend wird auf Probleme, die sich in den Heimatländern der in der DDR eingesetzten Mediziner ergaben, eingegangen.

Die bulgarischen Behörden kritisierten 1963, dass die Organisation der Einstellung von bulgarischen Ärzten nicht optimal verlaufen sei. So wurde zum Beispiel das Beherrschen der deutschen Sprache als wichtiger Faktor zur Integration am Arbeitsplatz und in der Gesellschaft unterschätzt. Aus diesem Grund schlugen die bulgarischen Behörden vor, dass eine bessere sprachliche Vorbereitung bereits in Bulgarien eine sinnvolle Maßnahme für die Ärzte sein könnte.<sup>213</sup> Die Problematik des ungenügenden Beherrschens der deutschen Sprache wurde auch bei einer Aussprache über aufgetretene Mängel beim Einsatz sowjetischer Ärzte in der DDR zwischen dem Minister für Gesundheitswesen der DDR und dem Rat der Botschaft der UdSSR am 29.01.1963 thematisiert. Die Vertreter beider Länder sprachen sich dafür aus, dass die in den Einrichtungen befindlichen bulgarischen Ärzte die sowjetischen Mediziner beim Überwinden der Sprachschwierigkeiten unterstützen sollten.<sup>214</sup>

---

<sup>211</sup> Vgl. BArch, DQ 1/2381 Brief von Oerter an den Rat des Bezirkes Dresden 31.1.64, unpag.

<sup>212</sup> Vgl. ebd., Brief von Ramonat an Preis 6.9.63, unpag.

<sup>213</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5031 Vortrag über die Tätigkeit der bulgarischen Ärzte, die in der DDR tätig sind, Bl. 4.

<sup>214</sup> Vgl. BArch, DQ 1/3672 Aktenvermerk Betr.: Einsatz sowjetischer Ärzte in der DDR, Bl. 2.

Problematisch war es auch, dass ausländische Ärzte teilweise in der DDR eintrafen, ohne dass das MfG der DDR vorher über deren Ankunft in Kenntnis gesetzt wurde.<sup>215</sup> Hin und wieder kam es zu Problemen im Zusammenhang mit der Rückreise von ausländischen Ärzten in ihre Heimat nach abgelaufenem Arbeitseinsatz in der DDR. Hier ist das Beispiel einer bulgarischen Zahnärztin, die von September 1959 bis September 1962 an der Leipziger Schulzahnklinik tätig war, zu nennen. Sie sprach Ende November 1962 im Volkspolizeikreisamt in Leipzig vor, um eine Verlängerung ihres DDR-Personalausweises zu erwirken. Dort bekam sie die Information, dass ihr Arbeitseinsatz in der DDR bereits seit zwei Monaten abgelaufen war und sie zurück nach Bulgarien reisen sollte. Daraufhin sei die Zahnärztin ausfallend geworden, habe ihren Ausweis auf den Tisch geworfen und das Zimmer des VPK verlassen. Ab diesem Zeitpunkt war ihr Aufenthaltsort unbekannt, sodass das MfG Kontakt zur bulgarischen Botschaft aufnahm, um sie zu finden.<sup>216</sup> Andere Ärzte erwirkten über die tatsächliche oder angebliche Tätigkeit des Ehepartners in der DDR einen verlängerten Aufenthalt in der DDR, der zu einer nicht genehmigten ärztlichen Berufsausübung führte.<sup>217</sup> Es geschah auch, dass Ärzte weiterhin in der DDR arbeiteten, obwohl ihr Pass bereits abgelaufen war.<sup>218</sup>

Weiterhin kam es vor, dass Ärzte aus anderen sozialistischen Staaten den Arbeitsaufenthalt in der DDR nutzten, um in Länder des „kapitalistischen Auslandes“ umzusiedeln. Das passierte beispielsweise im Falle eines bulgarischen Arztes, welcher Anfang der 1960er Jahre zur Qualifizierung in die Nervenklinik der Charité delegiert wurde. Er kehrte im Juni 1964 nicht aus seinem Urlaub zurück und hielt sich fortan in Nürnberg auf.<sup>219</sup> Ein weiteres Beispiel stellt der Fall eines rumänischen Arztes dar, der Anfang 1961 in die DDR übersiedelte, eine DDR-Bürgerin heiratete und in einem Ostberliner Krankenhaus arbeitete. Er verließ die DDR im September 1961 illegal, um in Frankfurt am Main eine ärztliche Tätigkeit aufzunehmen.<sup>220</sup>

Acht polnische Zahnärzte wandten sich 1969 an das Ministerium für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der VR Polen, da sie in der DDR nicht im

---

<sup>215</sup> Vgl. ebd., Schreiben von Kroll an Arnaudoff 1.8.62, unpag.

<sup>216</sup> Vgl. ebd., Aktenvermerk 1.12.1962, unpag.

<sup>217</sup> Vgl. BArch, DQ 1/6235 Ärzte, die sich in der DDR aufhalten, obwohl ihre 3-jährige Tätigkeit beendet ist, unpag.

<sup>218</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5031 Anruf vom MfAA, 18.12.64.

<sup>219</sup> Vgl. ebd., Ärzte der VR Bulgarien, die auf Grund von besonderen Vereinbarungen und auf Kosten der DDR zur Spezialisierung bzw. Qualifizierung in der DDR tätig sind, unpag.

<sup>220</sup> Vgl. BArch, DQ 1/3672 Aktenvermerk Lenz 26.9.1961, unpag.

Rahmen ihres Fachgebietes eingesetzt wurden.<sup>221</sup> Ebenfalls kritisierten einige Stomatologen, dass nicht alle von ihnen an dem vorher zugesagten Arbeitsplatz arbeiten konnten und teils an anderen Orten ihre Tätigkeit aufnehmen mussten.<sup>222</sup> Auch die tägliche Arbeitszeit<sup>223</sup> wurde von einigen Zahnärzten beanstandet.<sup>224</sup> Ähnlich äußerten sich mehrere bulgarische Ärzte 1962 im Rahmen einer Aussprache mit Vertretern der MfG in Berlin und in Sofia sowie der Botschaft der VR Bulgarien. Sie erklärten, dass sie nicht entsprechend ihrer Qualifikation angestellt worden seien. So gab beispielsweise ein Internist an, in Magdeburg als Röntgenologe eingesetzt zu sein. Auch mehrere Traumatologen gaben an, ebenfalls fachfremd eingesetzt zu sein.<sup>225</sup> Weiterhin wurde bei der Aussprache darauf hingewiesen, dass die in der DDR eingesetzten Medikamente für die Bulgaren zu Beginn teils unbekannt gewesen seien, sodass um einen Rezeptierkurs oder um Arzneimittelverzeichnisse gebeten wurde.<sup>226</sup> In der VR Bulgarien war die soziale Lage der Ärzte laut einem Anfang der 1960er Jahre veröffentlichten Bericht schlecht. Viele von ihnen konnten sich kein Auto leisten.<sup>227</sup> Aus diesem Grund gab es unter den bulgarischen Medizinern ein großes Bestreben, eine Tätigkeit im Ausland aufzunehmen. Dabei war die DDR ein besonders beliebtes Ziel, doch auch afrikanische Länder wie Algerien spielten in diesem Zusammenhang eine Rolle.<sup>228</sup> Die gute Entlohnung der bulgarischen Ärzte in der DDR sowie die großen Anschaffungen, die die Hilfseinsatz-Rückkehrer in Bulgarien machten, verstärkten die Unzufriedenheit der bulgarischen Ärzteschaft mit ihrer sozialen Lage.<sup>229</sup> Um auftretende Schwierigkeiten zu erkennen und beheben zu können, wurden regelmäßig Aussprachen mit allen ausländischen Ärzten in der DDR durchgeführt. Diese liefen so ab, dass die Teilnehmer nachmittags anreisten, abends gemeinsam eine kulturelle Veranstaltung besuchten und am nächsten Tag zunächst eine

---

<sup>221</sup> Vgl. BArch, DQ 1/23931 Gedächtnisnotiz (Anlage zum Protokoll vom 27.6.1969), Bl. 2.

<sup>222</sup> Vgl. ebd., Bl. 2.

<sup>223</sup> Dieser Faktor wurde in der Quelle nicht weiter konkretisiert. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Arbeitszeit als zu hoch empfunden wurde.

<sup>224</sup> Vgl. BArch, DQ 1/23931 Gedächtnisnotiz (Anlage zum Protokoll vom 27.6.1969), Bl. 2.

<sup>225</sup> Vgl. BArch, DQ 1/3672 Protokoll über die vom Ministerium für Gesundheitswesen der VR Bulgarien (Dr. Michow und Dr. Pawlow) der Botschaft der VR Bulgarien (Gen. Platschkow) und dem Gesundheitsministerium (Gen. Iwanowa) erfolgten Aussprachen mit bulgarischen Ärzten, Bl. 3.

<sup>226</sup> Vgl., ebd.

<sup>227</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5941 Anmerkungen zur Lage im bulgarischen Gesundheitswesen, Bl. 2 f.

<sup>228</sup> Vgl., ebd., Bl. 3.

<sup>229</sup> Vgl., ebd.

Aussprache im MfG und anschließend eine Aussprache in der Botschaft des jeweiligen Heimatlandes durchführten.<sup>230</sup>

#### **4.4 Tätigkeit von Ärzten aus der Volksrepublik Bulgarien in der DDR**

Der folgende Abschnitt thematisiert die Beschäftigung bulgarischer Ärzte in der DDR. Dabei wird insbesondere auf die Entwicklung der medizinischen Zusammenarbeit zwischen der VR Bulgarien und der DDR sowie auf die Bedeutung der Hilfseinsätze auf politischer Ebene eingegangen.

##### **4.4.1 Entwicklung der medizinischen Zusammenarbeit zwischen der VR Bulgarien und der DDR**

Grundlage für die medizinische Zusammenarbeit mit der VR Bulgarien bildete das Gesundheitsabkommen vom 23.06.1958.<sup>231</sup> Die dort getroffenen Regelungen wurden im Laufe der Zeit immer wieder angepasst. So war es zunächst verpflichtend, dass die bulgarischen Ärzte, die in der DDR zur Hilfeleistung eingesetzt werden sollten, die deutsche Sprache beherrschen mussten. Dies änderte sich Ende 1959. Im Rahmen der Ministerkonferenz, welche im September 1959 in Sofia stattfand, wurde von Seiten der DDR-Behörden bekannt gegeben, dass Deutschkenntnisse in Zukunft kein Kriterium mehr für die Auswahl der Ärzte darstellen sollten. Diese Änderung war möglich, da in der DDR die Regelung etabliert wurde, dass ausländische Ärzte zu Beginn ihres Einsatzes in der DDR an einem drei Monate dauernden Deutschkurs teilnehmen sollten. Während dieser drei Monate war 70% der vollen Bezahlung für die Mediziner vorgesehen. Zudem sollten auch politische Kriterien etwas gelockert werden, um die Auswahl der infrage kommenden Ärzte zu vereinfachen. Jeder Ärztegruppe sollte jedoch ein politischer Betreuer zur Seite gestellt werden.<sup>232</sup>

Der DDR fehlten Ende der 1950er Jahre viele Mediziner. Deshalb sicherte die bulgarische Seite der DDR bei der erwähnten Ministerkonferenz in Sofia im September 1959 zu, sich dafür einzusetzen, bis Ende des Jahres 1959 noch vierzig bis fünfzig weitere bulgarische Ärzte in die DDR zu entsenden.<sup>233</sup> Der Stellvertreter des bulgarischen Ministers für Gesundheitswesen bat in diesem Zusammenhang darum,

---

<sup>230</sup> Vgl. BArch, DQ 1/3672 Aktenvermerk Betr.: Einsatz sowjetischer Ärzte in der DDR, Bl. 2 f.

<sup>231</sup> vgl. BArch, DQ 1/5030 Betr. Zusammenarbeit mit der Volksrepublik Bulgarien, Bl. 2.

<sup>232</sup> Vgl. BArch, DQ 1/22738 Vermerk über Besprechungen mit Vertretern der Ministerien für Gesundheitswesen der soz. Länder während der Ministerkonferenz in Sofia, Bl. 4.

<sup>233</sup> Vgl. ebd.

dass die Gesundheitsministerien beider Staaten einen Erfahrungsaustausch durchführen sollten. Dieser sollte der besseren Planung der Delegierungen für das Jahr 1960 dienen. Der Vorschlag wurde von den DDR-Vertretern positiv aufgenommen und der Austausch wurde für die erste Dezemberhälfte 1959 festgelegt.<sup>234</sup> Die Hilfe, die die bulgarischen Ärzte in der DDR leisteten, wurde von den Verantwortlichen im MfG in Berlin sehr geschätzt. Der stellvertretende Minister für Gesundheitswesen der DDR, Walter Friedeberger erklärte im Januar 1964, dass die bulgarischen Kollegen in den Jahren 1959 bis einschließlich 1961, als starke Sorge über die Gesundheitsversorgung der DDR-Bevölkerung herrschte, bedeutende Hilfe geleistet hatten, die dankbar anerkannt wurde.<sup>235</sup>

Die ärztliche Versorgungslage in der DDR stabilisierte sich Mitte der 1960er Jahre. Im Frühjahr 1964 teilte man den bulgarischen Teilnehmern der Beratungen mit den Vertretern des Gesundheitswesens zwischen der VR Bulgarien und der DDR in Berlin mit, dass Hilfe durch Ärzte aus „sozialistischen Bruderländern“ nur noch in Ausnahmefällen nötig sein werde.<sup>236</sup> Als Begründung für diesen Umstand werden die Berliner Mauer, die seit dem 13.08.1961 die Ausreise nach Westberlin bzw. in die BRD so gut wie unmöglich machte, sowie die ständige Erhöhung der eigenen Anzahl junger Mediziner angegeben.<sup>237</sup> Auch gegenüber dem bulgarischen Ministerium für Außenhandel kommunizierte das MfG in Berlin, dass das bulgarische Angebot, weiterhin in hohem Ausmaß Ärzte zur Hilfeleistung in die DDR zu entsenden, zwar dankbar zur Kenntnis genommen werde, jedoch nicht in dem gleichen Ausmaß wie in den Jahren davor in Anspruch genommen werden musste. Viele Stellen von ausländischen Kollegen, die nach Vertragsablauf in die Heimat zurückmussten, konnten demnach mit neu ausgebildeten deutschen Ärzten besetzt werden.<sup>238</sup>

Allerdings schien der Ärztemangel in der DDR 1964 noch nicht in dem gegenüber der VR Bulgarien erklärten Ausmaß beseitigt gewesen zu sein. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass etwa zur gleichen Zeit gegenüber anderen Staaten weiterhin Anfragen zur Delegierung von Fachärzten zur ärztlichen Hilfeleistung gestellt wurden. Dies war beispielsweise Ende Februar 1964 der Fall, als das Berliner MfG eine Anfrage

---

<sup>234</sup> Vgl. ebd.

<sup>235</sup> Vgl. BArch DQ 1/5030 Schreiben von Prof. Dr. Friedeberger an Dr. Krause 31.01.1964, unpag.

<sup>236</sup> Vgl. BArch, DQ 1/6235 Protokoll über die Beratungen zwischen den Vertretern des Ministeriums für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der Volksrepublik Bulgarien und des Ministeriums für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik vom 31.3. – 6.4.1964 in Berlin, Bl. 3.

<sup>237</sup> Ebd.

<sup>238</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5941 Schreiben von Friedberger an Kadrinov 11.2.64, Bl. 2.

an das Ministerium für Gesundheitsschutz der ČSSR richtete, in der es um die Delegierung eines Facharztes für Gynäkologie für das Kreiskrankenhaus Bleicherode sowie um die Delegierung eines Facharztes für Pädiatrie für das Kreiskrankenhaus Finsterwalde bat, da in beiden Einrichtungen dringend ein entsprechender Facharzt gebraucht wurde.<sup>239</sup> Im April 1964 wurde außerdem eine Anfrage an das Ministerium für Gesundheitswesen der ČSSR gerichtet, in der dringend um einen Gefäßchirurgen gebeten wurde. Im Krankenhaus Friedrichshain, einer der größten Berliner Kliniken, herrschte zum damaligen Zeitpunkt ein eklatanter Mangel an Gefäßchirurgen, der die Versorgung der gefäßchirurgischen Patienten in der Region gefährdete und nicht aus eigener Kraft zeitnah behoben werden konnte.<sup>240</sup> Darüber hinaus war zu diesem Zeitpunkt die Versorgung der DDR-Bevölkerung mit Orthopäden noch nicht ausreichend sichergestellt, sodass um eine Vertragsverlängerung um anderthalb Jahre für einen seit zweieinhalb Jahren in der Orthopädischen Klinik Cottbus tätigen bulgarischen Arzt gebeten wurde.<sup>241</sup> Zu dieser Zeit existierten im gesamten Bezirk Cottbus lediglich zwei Fachärzte für Orthopädie, was ohnehin nicht ausreichend war. Nach Vertragsende des bulgarischen Kollegen wäre dort nur noch ein Orthopäde vorhanden gewesen, wodurch die Versorgung in diesem Fachgebiet endgültig nicht mehr gewährleistet gewesen wäre.<sup>242</sup> Zudem wurde der stellvertretende bulgarische Minister für Gesundheitswesen, Deltscho Nasteff, bei den im April 1964 stattfindenden Verhandlungen über den Plan der Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens gebeten, etwa zwanzig bis dreißig weiteren bulgarischen Ärzten eine Verlängerung der Tätigkeit in der DDR zu genehmigen. Nasteff wollte diese Bitte wohlwollend prüfen, wenn sich die DDR bereit erklärte, zwanzig bulgarische Ärzte bis zu zwei Jahre lang zur Qualifizierung aufzunehmen. Die Mediziner sollten dabei nach dem Gehaltsabkommen der DDR bezahlt werden.<sup>243</sup> Aus Dankbarkeit für die bisher geleistete Unterstützung beim Plan der Zusammenarbeit für das Jahr 1964 wurde dem bulgarischen Wunsch stattgegeben. Bis zum Dezember 1964 genehmigte das bulgarische Ministerium für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge, die einjährige Verlängerung des Aufenthaltes für achtzehn bulgarische Ärzte, die in der DDR die

---

<sup>239</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5031 Schreiben von Krause an Ministerium für Gesundheitsschutz der ČSSR 25.2.1964, unpag.

<sup>240</sup> Vgl. BArch, DQ 1/6235 Brief von Gehring an MfG der ČSSR 17.4.64, Bl. 2 f.

<sup>241</sup> Vgl. ebd.

<sup>242</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5941 Schreiben von Kinnigkeit an das MfG 21.11.1963, unpag.

<sup>243</sup> Vgl. BArch, DQ 1/6235 Brief von Sefrin an Stoph 19.12.64, S. 2 f.

Versorgung der Bevölkerung in unterbesetzten Fachgebieten sicherstellten und gleichzeitig junge Mediziner ausbildeten.<sup>244</sup>

Im September 1965 wandte sich der ärztliche Direktor des Kreiskrankenhauses Hagenow an den Rat des Bezirkes Schwerin, Abteilung Gesundheitswesen, um eine Verlängerung des im Dezember 1965 auslaufenden Arbeitsvertrages eines tschechischen Chirurgen, der im Kreiskrankenhaus Hagenow als Oberarzt eingesetzt war, zu erbitten. Dies war nötig, da seine Stelle ausgeschrieben war, jedoch beide Bewerbungen zurückgezogen wurden und zu dem Zeitpunkt keine weitere Bewerbung vorlag. Ohne den tschechischen Oberarzt hätte die optimale Betreuung der chirurgischen Patienten nicht gewährleistet werden können.<sup>245</sup> Auch ein weiteres Jahr später war der Ärztemangel noch nicht in dem beschriebenen Maße beseitigt und die DDR weiterhin auf Hilfe aus dem Ausland angewiesen. Ein Schreiben vom September 1966 verdeutlicht, dass in der Gynäkologie des Kreiskrankenhauses Merseburg lediglich der Chefarzt sowie ein tschechoslowakischer Oberarzt tätig waren. Weitere Mediziner waren in dieser Abteilung nicht vorhanden. Erst ab Mai 1967 stand ein Ersatz für den ausländischen Kollegen zur Verfügung.<sup>246</sup> Im Sommer 1969 war die DDR ebenfalls auf die Hilfe polnischer Stomatologen, Gynäkologen und eines Internisten angewiesen.<sup>247</sup>

Einen wichtigen Grund für die geplante Reduktion der Anzahl von bulgarischen Ärzten, die zur Hilfeleistung in der DDR waren, stellten die geänderten Vertragsbedingungen zwischen den beiden Staaten dar. Die Delegation von bulgarischen Ärzten zur Hilfeleistung in die DDR sollte ab 1964 über Technoexport geregelt werden. Technoexport war die staatliche Außenhandelsorganisation der VR Bulgarien. Es war vorgesehen, dass Technoexport der DDR bulgarische Ärzte nach Zustimmung des Ministers für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der VR Bulgarien oder seines Stellvertreters anbieten durfte. Dabei waren die genauen Bedingungen lange Zeit unklar.<sup>248</sup> Am 05.12.1964 teilte das Berliner MfG Sektor Internationale Verbindungen der Handelsvertretung der VR Bulgarien mit, dass keine Notwendigkeit gesehen werde, Fachärzte zur Delegation in die DDR vom Außenhandelsunternehmen

---

<sup>244</sup> Vgl. ebd., Bl. 3.

<sup>245</sup> Vgl. BArch, DQ 1/3715 Brief von Hecker 10.9.65, unpag.

<sup>246</sup> Vgl. BArch, DQ 1/3716 Brief von Oerter 1.9.1966, unpag.

<sup>247</sup> Vgl. BArch, DQ 1/23931 Gedächtnisnotiz (Anlage zum Protokoll vom 27.6.1969), Bl. 2 ff.

<sup>248</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5030 Protokoll über die Beratungen zwischen den Vertretern des Ministeriums für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der Volksrepublik Bulgarien und des Ministeriums für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik vom 31.3.–6.4.1964 in Berlin., Bl. 4.

Technoexport anzufordern.<sup>249</sup> Dies wurde von Seiten des MfG der DDR beschlossen, da Sorge<sup>250</sup> bestand, dass sich Verträge über Technoexport auch auf die vertraglichen Bedingungen der bereits in der DDR beschäftigten bulgarischen Ärzte auswirken könnten. Die Konditionen unter Technoexport waren für die DDR deutlich schlechter, da die Kosten für einen bulgarischen Arzt signifikant höher angesetzt wurden als es bis dahin der Fall war. Zudem wären sie in Valuta<sup>251</sup> zu entrichten gewesen. Dass nicht erneut bulgarische Ärzte angefordert wurden, wurde MfG-intern auch damit begründet, dass Polen bereit war, Ärzte weiterhin unter den bisherigen, deutlich günstigeren Bedingungen, zu delegieren.<sup>252</sup>

Ende der 1960er Jahre wurde die Arbeit bulgarischer Ärzte in der DDR noch stärker reglementiert. Am 01.06.1967 fand eine Aussprache zwischen den stellvertretenden Ministern für Gesundheitswesen der DDR und der VR Bulgarien statt. Während dieser Aussprache wurde festgelegt, dass das bulgarische Ministerium für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge nur noch Anträge auf oder Genehmigungen für die Beschäftigung bulgarischer Ärzte in der DDR stellen bzw. erteilen sollte, wenn die betreffenden Mediziner mit DDR-Bürgern verheiratet waren.<sup>253</sup> Das MfG der DDR hatte die Pflicht, alle bulgarischen Ärzte nach Ende ihres vertraglich geregelten Aufenthaltes freizustellen und der Botschaft der VR Bulgarien zur Veranlassung der Rückreise in die Heimat zu melden.<sup>254</sup>

---

<sup>249</sup> Vgl. BArch, DQ 1/6235 Protokoll über die Beratungen zwischen den Vertretern des Ministeriums für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der Volksrepublik Bulgarien und des Ministeriums für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik vom 31.3.–6.4.1964 in Berlin, Bl. 5.

<sup>250</sup> Diese Sorge stellte sich als unbegründet heraus. Einem Schreiben von Sefrin an Stoph vom 19.12.1964 ist zu entnehmen, dass bulgarische Ärzte, die schon in der DDR tätig waren und deren Hilfe länger benötigt wurde, im Rahmen einer Sonderregelung weiterhin gemäß den bisherigen vertraglichen Regelungen beschäftigt werden konnten. Vgl. BArch, DQ 1/6235 Brief von Sefrin an Stoph 19.12.64.

<sup>251</sup> Unter Valuta verstand man in der DDR alle Währungen westlicher Länder. Vgl. <https://www.bpb.de/themen/deutsche-einheit/lange-wege-der-deutschen-einheit/501261/valutamark/>, Stand: 10.07.2024.

<sup>252</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5031 Schreiben von Dr. Krause an Minister Sefrin 28.11.1964, unpag.

<sup>253</sup> vgl. BArch, DQ 1/5941 Brief von Krause an Minister Sefrin 5.9.1967, unpag.

<sup>254</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5030 Protokoll Über die Beratungen zwischen den Vertretern des Ministeriums für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der Volksrepublik Bulgarien und des Ministeriums für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik vom 31.3.–6.4.1964 in Berlin, Bl. 4.

#### **4.4.2 Regularien bezüglich Aufenthaltsdauer, Rechten und Verpflichtungen der bulgarischen Ärzte**

Die bulgarischen Ärzte wurden zunächst für eine dreijährige Einsatzzeit in die DDR entsandt. Einige Ärzte wollten jedoch länger in der DDR bleiben. 1960 wurde dieser Wunsch vom MfG und den Leitern der Einrichtungen, die die bulgarischen Ärzte beschäftigten, stark befürwortet. Die ausländischen Kollegen hatten im Laufe ihrer Tätigkeit in der DDR die Sprachschwierigkeiten überwunden und sich gut integriert. Sie stellten somit eine große Hilfe zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung dar.<sup>255</sup>

Auch im Winter 1962/1963 wandte sich eine Reihe bulgarischer Ärzte mit der Bitte, nach Ablauf ihrer vertraglich festgelegten dreijährigen Aufenthaltszeit in der DDR bleiben zu wollen, an das Referat Ärztliche Versorgung des MfG Berlin,<sup>256</sup> obwohl bereits im April 1962 von Vertretern der beiden beteiligten Ministerien für Gesundheitswesen festgelegt wurde, dass eine Verlängerung nur in dringenden Fällen zulässig war und zwischen beiden Ministerien vereinbart werden musste. Dabei sollten persönliche Gründe wie der Schulbesuch der Kinder<sup>257</sup> oder die Witterungsverhältnisse<sup>258</sup> nicht mehr berücksichtigt werden.<sup>259</sup> Persönliche Gründe im Sinne einer Bitte um Aufenthaltsverlängerung aufgrund einer Eheschließung mit einem DDR-Bürger fielen nicht unter die Zuständigkeit des MfG in Berlin.<sup>260</sup> Derartige Fälle gehörten zum Verantwortungsbereich des bulgarischen Ministeriums für Gesundheitswesens und Sozialfürsorge.<sup>261</sup>

In der genannten Beratung im Jahr 1962 wurde weiterhin beschlossen, dass die bulgarischen Ärzte sowie deren Arbeitgeber vier Wochen vor Vertragsablauf und damit

---

<sup>255</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5039 Schreiben von Kroll an Friedeberger 6.12.60, unpag.

<sup>256</sup> vgl. BArch, DQ 1/3672 Brief von Ramonat 12.12.1962, unpag.

<sup>257</sup> Diesbezüglich argumentierten die Ärzte, dass es für die Kinder leichter wäre, das Schuljahr in der DDR abzuschließen und erst in den Sommerferien zurück nach Bulgarien zu ziehen. Vgl. BArch DQ 1/3672 Brief von Ramonat 12.12.1962, unpag.

<sup>258</sup> Der Wunsch nach einer Tätigkeitsverlängerung wurde in einigen Fällen damit begründet, dass die Fahrzeuge, die die bulgarischen Ärzte in der DDR erworben hatten, laut deren Ansicht nicht für eine weite Reise mit viel Schnee ausgelegt waren. Vgl. BArch DQ 1/3672 Brief von Ramonat 12.12.1962, unpag.

<sup>259</sup> Vgl. ebd., Protokoll über die Vereinbarungen, die in der Abschlußbesprechung anlässlich des Besuches der Genossen Dr. Michow und Dr. Pawlow am 7. April 1962, betreffend die Tätigkeit bulgarischer Ärzte in der Deutschen Demokratischen Republik, festgelegt wurden, Bl. 3.

<sup>260</sup> Vgl. ebd., Bl. 4.

<sup>261</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5031 Ärzte der VR Bulgarien, die vom Ministerium für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge in Sofia zur ärztlichen Hilfeleistung in die DDR delegiert wurden 16.4.64, Bl. 3.

Ende ihrer Tätigkeit in der DDR ein Schreiben des MfG erhalten sollten, in dem ausdrücklich auf den jeweiligen Abreisetermin hingewiesen werden sollte.<sup>262</sup> Vor der vertraglich festgelegten Beendigung der Tätigkeit sollten die Mediziner die Gelegenheit haben, den ihnen zustehenden Resturlaub zu nehmen. Darüber hinaus erhielten sie das letzte Monatsgehalt früher, damit notwendige Einkäufe noch getätigt und die Zollabfertigung rechtzeitig ermöglicht werden konnte.<sup>263</sup> Die Rückreisekosten für die bulgarischen Ärzte und ihre Familienmitglieder wurden von den sie beschäftigenden medizinischen Einrichtungen getragen. Lediglich Transportkosten für sperrige Gegenstände, die sie mitnehmen wollten, mussten von den Medizinern selbst übernommen werden.<sup>264</sup>

Trotz der im April 1962 festgelegten Regelungen häuften sich die Anfragen bulgarischer Ärzte hinsichtlich einer Verlängerung des Aufenthaltes in der DDR aus persönlichen Gründen. Aus diesem Grund schlug das Referat Ärztliche Versorgung des MfG der DDR im Dezember 1962 vor, alle Ärzte aus der Volksrepublik Bulgarien, die im Januar oder Februar 1963 ihre dreijährige Tätigkeit in der DDR beendeten, in das MfG nach Berlin einzuladen. Dort sollte eine persönliche Verabschiedung stattfinden, die gleichzeitig die Möglichkeit bot, alle Fragen bezüglich der Möglichkeiten einer Vertragsverlängerung zu klären.<sup>265</sup> Teilnehmen sollten auch die Mitarbeiter der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen der Bezirke, aus deren Kliniken Ärzte an der Verabschiedungsveranstaltung teilnahmen. Sie sollten verpflichtet werden, die Grundsätze, die sich aus den Besprechungen bei der Verabschiedungsveranstaltung ergeben würden, direkt gegenüber den betroffenen Klinikdirektoren zu kommunizieren. Dies wurde für sinnvoll erachtet, weil sich die Klinikdirektoren oft mit der Bitte einer Vertragsverlängerung an das Referat Ärztliche Versorgung wandten.<sup>266</sup> Darüber hinaus sollten Mitarbeiter des bulgarischen Ministeriums für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge und Mitarbeiter der bulgarischen Botschaft an der Verabschiedung teilnehmen. Dies wurde für zweckmäßig erachtet, weil die bulgarischen Ärzte oft der Meinung waren, ohne Weiteres eine Genehmigung für die

---

<sup>262</sup> Vgl. BArch, DQ 1/3672 Protokoll über die Vereinbarungen, die in der Abschlußbesprechung anlässlich des Besuches der Genossen Dr. Michow und Dr. Pawlow am 7. April 1962, betreffend die Tätigkeit bulgarischer Ärzte in der Deutschen Demokratischen Republik, festgelegt wurden, Bl. 4.

<sup>263</sup> Vgl. ebd.

<sup>264</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5031 Ärzte der VR Bulgarien, die vom Ministerium für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge in Sofia zur ärztlichen Hilfeleistung in die DDR delegiert wurden 16.4.64, Bl. 3.

<sup>265</sup> Vgl. BArch, DQ 1/3672 Brief von Ramonat 12.12.1962, unpag.

<sup>266</sup> Vgl. ebd.

Verlängerung ihres Aufenthaltes in der DDR von den Behörden der VR Bulgarien zu erhalten. Auf diese Weise konnten die Mitarbeiter des Ministeriums für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge noch einmal die konkreten Regeln gegenüber ihren bulgarischen Landsleuten erläutern.<sup>267</sup> In diesem Zusammenhang ist außerdem relevant, dass eine genehmigte Passverlängerung durch die bulgarische Botschaft nicht gleichbedeutend mit einer Erlaubnis zur Weiterführung der ärztlichen Tätigkeit in der DDR war.<sup>268</sup>

Zur Hilfeleistung delegierte bulgarische Ärzte wurden innerhalb der DDR dort eingesetzt, wo sie zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung benötigt wurden.<sup>269</sup> Dabei war es ihnen auch gestattet, über ihre vertraglich festgelegte Hauptplanstelle<sup>270</sup> hinaus eine zusätzliche ärztliche Tätigkeit auszuüben, falls die örtlichen Gegebenheiten dies notwendig machten.<sup>271</sup> In den Fällen, in denen die Mediziner ihre Familie mit in die DDR brachten, wurde nach Möglichkeit darauf geachtet, dass die schulische oder berufliche Ausbildung der Kinder am jeweiligen Einsatzort<sup>272</sup> problemlos fortgesetzt werden konnte.<sup>273</sup> Das Ministerium für Bildung und Kultur der VRB genehmigte den Kindern der zur Hilfeleistung tätigen Ärzte auch, ein Hochschulstudium aufzunehmen.<sup>274</sup> In einer Mitteilung des Staatssekretariats für Hoch- und Fachschulwesen der DDR vom Juni 1962 wurden die genauen Modalitäten diesbezüglich erläutert. Die Kinder waren bei der Bewerbung zur Aufnahme eines Studiums DDR-Bürgern gleichgestellt und sollten sich direkt an der jeweiligen Universität bewerben.<sup>275</sup> Auch die Gewährung von Stipendien geschah nach den gleichen Kriterien wie bei DDR-Bürgern. Im konkreten Fall bedeutete das, dass die Kinder ausländischer Ärzte, aufgrund der Höhe des ärztlichen Einkommens, in der Regel kein Stipendium erhielten.<sup>276</sup> Bezüglich der Verfahrensweise nach Beendigung der elterlichen Hilfstätigkeit in der DDR wurde den bulgarischen Studenten empfohlen,

---

<sup>267</sup> Vgl. ebd.

<sup>268</sup> Vgl. ebd., Brief von Kroll 22.6.1962, unpag.

<sup>269</sup> Vgl. ebd., Protokoll über die Vereinbarungen, die in der Abschlußbesprechung anlässlich des Besuches der Genossen Dr. Michow und Dr. Pawlow am 7. April 1962, betreffend die Tätigkeit bulgarischer Ärzte in der Deutschen Demokratischen Republik, festgelegt wurden, Bl. 3.

<sup>270</sup> Der Umfang der Hauptplanstelle betrug 48 Wochenstunden. Vgl. ebd.

<sup>271</sup> Vgl. ebd.

<sup>272</sup> Lediglich ein Einsatz in Berlin oder Leipzig konnte nicht garantiert werden. Vgl. ebd.

<sup>273</sup> Vgl. ebd.

<sup>274</sup> Vgl. BArch, DQ 1/3672, Abschrift einer Nachricht des Botschaftsrates S. Dimow an das MfG der DDR, unpag.

<sup>275</sup> Vgl. BArch, ebd., Vermerk 28.6.1962, Bl. 2.

<sup>276</sup> Vgl. ebd.

das Studium in ihrem Heimatland zu beenden. Eine Fortsetzung des Studiums in der DDR war zwar möglich, musste aber von den Studenten bzw. ihren Eltern komplett selbst finanziert werden.<sup>277</sup> Die genannten Regelungen galten nur für die Kinder bulgarischer Ärzte. Andere Angehörige wie Enkel oder Nichten wurden grundsätzlich nicht zum Studium in der DDR zugelassen.<sup>278</sup>

Bei der erwähnten im April 1962 erfolgten Aussprache mit bulgarischen Ärzten wurden auch Ehefrauen von zur Hilfeleistung delegierten bulgarischen Ärzten thematisiert. Dabei ging es vor allem um die Ehefrauen, deren Beruf ebenfalls der des Arztes war, und die ohne Genehmigung<sup>279</sup> des Ministeriums für Gesundheitswesens und Sozialfürsorge in Sofia eine ärztliche Tätigkeit in der DDR aufgenommen hatten. Die Vertreter des bulgarischen Ministeriums erklärten, dass die erwähnten Ehefrauen in den folgenden Tagen ein Schreiben des Berliner MfG erhalten würden, welches sie dazu auffordern würde, ihre berufliche Tätigkeit so lange niederzulegen, bis sie sich die erforderliche Genehmigung vom bulgarischen Gesundheitsministerium eingeholt haben. Auch ihre Chefs würden einen entsprechenden Brief erhalten, der sie dazu auffordern würde, sie zu entlassen. Das gleiche Verfahren sollte auch bei den ohne Genehmigung in der DDR ärztlich tätigen Ehefrauen von ungarischen Veterinärmedizinerinnen und Ingenieuren zur Anwendung kommen.<sup>280</sup>

Bezüglich Fortbildungen und wissenschaftlichen Veranstaltungen wurde im April 1962 festgelegt, dass bulgarische Mediziner ebenso wie ihre Kollegen, die Staatsbürger der DDR waren, an Kongressen auf dem Gebiet der DDR teilnehmen durften, sofern die Kongressteilnahme nicht mit dienstlichen Verpflichtungen kollidierte.<sup>281</sup> Eine Teilnahme an wissenschaftlichen Veranstaltungen im sozialistischen Ausland bedurfte einer gesonderten Erlaubnis vom Gesundheitsministerium der VR Bulgarien, welche nur in besonderen Fällen gewährt wurde, da die ärztliche Hilfe in der DDR Priorität

---

<sup>277</sup> Vgl. ebd.

<sup>278</sup> Vgl. ebd.

<sup>279</sup> Auch Ehepartner von Ärzten, die in die DDR delegiert worden waren und in der DDR im medizinischen Bereich arbeiten wollten, weil sie beispielsweise Apotheker oder Ärzte waren, brauchten eine Genehmigung des Gesundheitsministeriums ihrer Heimat, um eine Tätigkeit in der DDR aufnehmen zu dürfen. Vgl. ebd., Bl. 4.

<sup>280</sup> Vgl. ebd., Protokoll über die vom Ministerium für Gesundheitswesen der VR Bulgarien (Dr. Michow und Dr. Pawlow) der Botschaft der VR Bulgarien (Gen. Platschkow) und dem Gesundheitsministerium (Gen. Iwanowa) erfolgten Aussprachen mit bulgarischen Ärzten, Bl. 2.

<sup>281</sup> Vgl. ebd., Protokoll über die Vereinbarungen, die in der Abschlußbesprechung anlässlich des Besuches der Genossen Dr. Michow und Dr. Pawlow am 7. April 1962, betreffend die Tätigkeit bulgarischer Ärzte in der Deutschen Demokratischen Republik, festgelegt wurden. Bl. 2.

haben sollte.<sup>282</sup> Kongresse in Westdeutschland und anderen Staaten des kapitalistischen Auslandes zu besuchen, war den bulgarischen Ärzten nicht gestattet.<sup>283</sup>

Das Sozialabkommen zwischen der DDR und der VRB sah auch vor, dass in der DDR angestellte bulgarische Bürger die gleichen Sozialversicherungsleistungen erhalten wie die DDR-Bürger.<sup>284</sup>

Im Frühjahr 1968 wandte sich der Leiter des Sektors Internationale Verbindungen des MfG, Krause<sup>285</sup>, bezüglich der Beschäftigung älterer bulgarischer Ärzte in Gesundheitseinrichtungen der DDR in einem Schreiben an den Staatssekretär Michael Gehring. Er erklärte, dass vom bulgarischen Gesundheitsministerium manchmal Ärzte, die über 60 Jahre alt waren und somit in Bulgarien schon das Rentenalter erreicht hatten, für eine Tätigkeit in der DDR angeboten wurden, ohne dass dieser Umstand aus den Briefen der bulgarischen Ministeriumsmitarbeiter ersichtlich wurde. Teilweise seien dies Ärzte gewesen, die bereits vor einigen Jahren im Rahmen der Hilfeleistung in der DDR angestellt waren.<sup>286</sup> Das mit der VR Bulgarien existierende Sozialabkommen sicherte bulgarischen Ärzten nach Erreichen des 65. Lebensjahres einen Anspruch auf Rente sowie eine zusätzliche Altersversorgung in der DDR zu. Krause machte deutlich, dass eine Rückkehr nach Bulgarien nach Erreichen des 65. Lebensjahres von der DDR nicht veranlasst werden könne und auch dem Ansehen der Republik schaden würde, sodass er nach Rücksprache mit der Sozialversicherung die Empfehlung aussprach, in Zukunft keine Rentner aus anderen Staaten im DDR-Gesundheitswesen einzustellen. Die Bevölkerung in der DDR weise ohnehin schon einen hohen Anteil älterer Personen auf. Der Staatssekretär wurde gebeten, eine prinzipielle Entscheidung über die Einstellung von Rentnern aus anderen Staaten unter der Berücksichtigung der aufgeführten Umstände zu treffen.<sup>287</sup>

---

<sup>282</sup> Vgl. ebd., Protokoll über die vom Ministerium für Gesundheitswesen der VR Bulgarien (Dr. Michow und Dr. Pawlow) der Botschaft der VR Bulgarien (Gen. Platschkow) und dem Gesundheitsministerium (Gen. Iwanowa) erfolgten Aussprachen mit bulgarischen Ärzten, Bl. 1.

<sup>283</sup> Vgl. ebd., Protokoll über die Vereinbarungen, die in der Abschlußbesprechung anlässlich des Besuches der Genossen Dr. Michow und Dr. Pawlow am 7. April 1962, betreffend die Tätigkeit bulgarischer Ärzte in der Deutschen Demokratischen Republik, festgelegt wurden. Bl. 3.

<sup>284</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5941 Brief von Krause an Minister Sefrin 19.07.1968, unpag.

<sup>285</sup> Der Vorname von Herrn Krause war nicht in Erfahrung zu bringen, da in allen vorliegenden Quellen ausschließlich sein Nachname verwendet wurde.

<sup>286</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5941 Schreiben von Krause an Gehring 13.3.68, unpag.

<sup>287</sup> Vgl. ebd.

#### **4.4.3 Zusammenkunft aller im Jahr 1964 in der DDR tätigen bulgarischen Ärzte**

Im Jahr 1964 organisierte die Botschaft der VR Bulgarien gemeinsam mit dem Ministerium für Gesundheitswesen der DDR eine Zusammenkunft aller zu diesem Zeitpunkt in der DDR tätigen bulgarischen Ärzte.<sup>288</sup> Die aus dieser Zusammenkunft vom MfG abgeleiteten Thesen sowie grundlegende Fakten, die in diesem Rahmen dargelegt worden sind, werden im Folgenden aufgeführt.

Ein bei der Zusammenkunft verlesener Bericht betonte die große Hilfe, die über 400 bulgarische Ärzte in einem Zeitraum von sechs Jahren leisteten, um die „brüderliche DDR“ in Zeiten eines großen Ärztemangels zu unterstützen. Dabei wurde hervorgehoben, dass in diesem Zusammenhang „dem Erfolg der Bulgarischen Kommunistischen Partei bei der Erziehung einer hochqualifizierten und politisch gut ausgebildeten Armee von Ärzten, die dem bulgarischen Volk und der Sache des Sozialismus und des Internationalismus in der ganzen Welt treu sind, eine besondere Bedeutung“<sup>289</sup> zugekommen sei.<sup>290</sup> Die gute Arbeit der Mediziner sei dabei seitens des deutschen Volkes und der Regierung sehr hoch geschätzt gewesen, was sich auch in der Tatsache widerspiegelte, dass viele bulgarische Ärzte durch leitende Organe des Gesundheitswesens der DDR ausgezeichnet wurden.<sup>291</sup>

Die in der DDR tätigen bulgarischen Ärzte stellten dem DDR-Gesundheitswesen ihre Erfahrungen aus der ärztlichen Tätigkeit in der Heimat zur Verfügung und erwarben im Rahmen ihrer Arbeit auch Ideen für eine Verbesserung des bulgarischen Gesundheitswesens. Es wurde herausgearbeitet, was die bulgarischen Ärzte als auffallend gut bewerteten. Besonders positiv fiel den bulgarischen Medizinern demnach die gute Ausbildung des mittleren medizinischen Personals, die verhältnismäßig wenige Schreibarbeit für Ärzte, die Spezialisierung von Laboreinrichtungen, die Verfügbarkeit von verschiedensten fertigen Arzneimitteln und die Versorgung der medizinischen Einrichtungen mit modernen Gerätschaften in der DDR auf. Auch die Facharztausbildung in der DDR, die hohe Qualifikation der OP-Schwestern, das System der medizinischen Betreuung von Diabetikern und die

---

<sup>288</sup> Vgl. BArch, DQ 1/5031 Thesen zum Bericht über die Beratung mit den in der Deutschen Demokratischen Republik tätigen bulgarischen Ärzten, Bl. 2.

<sup>289</sup> Ebd.

<sup>290</sup> Vgl. ebd.

<sup>291</sup> Vgl. ebd., Bl. 2 f.

Versorgung mit fertigen Nahrungsmitteln für Säuglinge und Kleinkinder wurden von den bulgarischen Ärzten als fortschrittlich empfunden.<sup>292</sup>

Kritik übten sie an dem weiterhin bestehenden Ärztemangel, der dazu führte, dass Gesundheitseinrichtungen in der DDR teilweise nicht all ihre ärztlichen Stellen mit qualifiziertem Personal besetzen konnten. Auch wurde die noch immer hohe Anzahl von Privatärzten kritisiert.<sup>293</sup> Ein weiterer Verbesserungsvorschlag, der von den Ärzten aus der VR Bulgarien gemacht wurde, war die erweiterte politische Erziehung der medizinischen „Intelligenz“, die dazu dienen sollte, „die Überheblichkeit und den Egoismus einiger älterer Ärzte“ zu überwinden. Weiterhin wurde der Vorschlag unterbreitet, dass die Kollegen aus der DDR der Differentialdiagnostik sowie der klinischen Untersuchung eine höhere Bedeutung beimessen sollten, und im klinischen Alltag auch verstärkt auf die Nutzung von Erfahrungen und Entdeckungen aus anderen sozialistischen Staaten zurückkommen sollten.<sup>294</sup>

Der bei der Zusammenkunft anwesende Stellvertreter des Gesundheitsministers der VR Bulgarien, Nasteff, erklärte den anwesenden Ärzten, Politikern und weiteren Mitarbeitern der Gesundheitsministerien beider Staaten, dass in Zukunft ein Ärzteaustausch nur noch über die Handelsorganisation Technoexport möglich wäre.<sup>295</sup> Auf die Frage des stellvertretenden Ministers für Gesundheitswesen der DDR, welche Bedingungen Technoexport stellte, gab es seitens der bulgarischen Teilnehmer keine konkrete Antwort.<sup>296</sup>

Alle unter bisherigen Bedingungen in der DDR beschäftigten bulgarischen Ärzte wurden aufgefordert, weiterzuarbeiten wie bisher.<sup>297</sup> In der Frage einer möglichen Vertragsverlängerung einiger unter bisherigen Bedingungen in der DDR arbeitenden Bulgaren erklärte Nasteff, dass es sicherlich einfacher wäre die Regelungen von Technoexport zu umgehen und die Verträge zu bisherigen Bedingungen zu verlängern, wenn die DDR den bulgarischen Universitäten die medizinischen Gerätschaften senden würde, die der VR Bulgarien aufgrund einer Vereinbarung<sup>298</sup>

---

<sup>292</sup> Vgl. ebd., Bl. 3. f.

<sup>293</sup> Vgl. ebd., Bl. 4

<sup>294</sup> Vgl. ebd., Bl. 4 f.

<sup>295</sup> Vgl. ebd., Auszug aus den Darlegungen des Stellvertreters des Ministers des Ministeriums für Volksgesundheit und Sozialfürsorge der VR Bulgarien, Gen. Prof. Nasteff 2.4.64, Bl. 2.

<sup>296</sup> Vgl. ebd.

<sup>297</sup> Vgl. ebd., Bl. 4.

<sup>298</sup> Die DDR versprach, den bulgarischen Universitäten medizinische Geräte und Instrumente zur Verfügung zu stellen. Dies wurde als Gegenleistung für die Ausbildung von Medizinstudenten aus der DDR an bulgarischen Universitäten verstanden. Vgl. BArch DQ 1/5031 Auszug aus den Darlegungen

zustehen würden.<sup>299</sup> Bezüglich des Arbeitseinsatzes bulgarischer Ärzte stellte er zudem fest, dass eine Diskrepanz zwischen der Anzahl an bulgarischen Ärzten, die in der DDR arbeiten sollten (80) und denen, die sich tatsächlich in der DDR aufhielten (130), gab. Dies führte er vor allem unter dem Gesichtspunkt an, dass 1964 auch in Bulgarien 840 Planstellen nicht mit Ärzten besetzt werden konnten – man könne nicht über Delegierungen ins Ausland diskutieren, wenn eigene Probleme nicht gelöst sind.<sup>300</sup>

Weiterhin ging Nasteff auf die Problematik bulgarischer Ärzte, die während ihres Hilfseinsatzes einen DDR-Bürger geheiratet haben, ein. Er erklärte, dass hierzu noch keine ausführlichen Diskussionen geführt worden wären. Er gehe jedoch nicht davon aus, dass es diesbezüglich Schwierigkeiten geben würde, da sein Ministerium und die Regierung menschlich erzogen worden seien und „dem Leben [keine] Schwierigkeiten machen“<sup>301</sup> dürften. Dabei betonte Nasteff jedoch, dass am Ende nicht das MfG, sondern die Regierungen der beiden Staaten die Entscheidungsgewalt hätten.<sup>302</sup>

#### **4.4.4 Die Rolle der Politik**

In einem Referat über die Arbeit und die Erfahrungen der in der DDR tätigen bulgarischen Ärzte, welches auf der im Kapitel 4.4.3 erwähnten Konferenz gehalten wurde, wird die politische Dimension der Hilfeleistung mehrfach stark betont. So heißt es darin beispielsweise, dass die in der DDR tätigen bulgarischen Ärzte aus den politisch gut geschulten medizinischen Kadern mit langjähriger fachlicher Erfahrung ausgewählt worden seien. Sie seien bereit gewesen, treu den internationalen Traditionen der Bulgarischen Kommunistischen Partei, ihre internationale und humane Pflicht zu erfüllen.<sup>303</sup> Dabei haben sie bei der Festigung des neuen sozialistischen Gesundheitsschutzes in der DDR geholfen.<sup>304</sup>

---

des Stellvertreters des Ministers des Ministeriums für Volksgesundheit und Sozialfürsorge der VR Bulgarien, Gen. Prof. Nasteff 2.4.64, Bl. 2.

<sup>299</sup> Vgl. ebd., Bl. 2 f.

<sup>300</sup> Vgl. ebd., Bl. 4 f.

<sup>301</sup> Ebd., Bl. 4.

<sup>302</sup> Vgl. ebd.

<sup>303</sup> Vgl. ebd., Referat über die Arbeit und die Erfahrungen der in der DDR tätigen bulgarischen Ärzten, Bl. 1.

<sup>304</sup> Vgl. ebd.

Wie groß die Rolle war, die die Politik bei der ärztlichen Hilfeleistung zumindest offiziell spielte, verdeutlicht auch das folgende Beispiel. Michow<sup>305</sup>, ein Vertreter des Ministeriums für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge der VR Bulgarien, wies bei einer im April 1962 stattfindenden Aussprache mit bulgarischen Ärzten darauf hin, dass beim Arbeitseinsatz bulgarischer Ärzte in der DDR die sozialistische Hilfe im Vordergrund stand und „persönliche Interessen [...] nicht als Vorwand zum Wechsel des Arbeitsplatzes benutzt werden“<sup>306</sup> sollten. Diese Aussage illustriert, dass es bei dem Austausch von Ärzten vorrangig um Notwendigkeiten der sozialistischen Staaten und nicht um individuelle Wünsche oder Bedürfnisse der beteiligten Mediziner ging. Auch drei Jahre später war eine Anstellung in der DDR allein aus persönlichem Interesse, dort zu leben und zu arbeiten für bulgarische Ärzte nicht möglich. Im September 1965 legte der Minister für Gesundheitswesen der DDR seinen Standpunkt zur Beschäftigung bulgarischer Ärzte in der DDR dar. Seiner Ansicht nach sollten bulgarische Mediziner ausschließlich dann beschäftigt werden, wenn die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit ihrer Beschäftigung gegeben waren. Die Institution, die die Entscheidung über die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit treffen durfte, war das MfG der DDR. Zudem sollte die bulgarische Seite auf die Bedingungen von Technoexport<sup>307</sup> verzichten. Bewerbungen von bulgarischen Ärzten, für die die beiden aufgeführten Voraussetzungen nicht zutrafen, sollten abgelehnt werden.<sup>308</sup> Zusammenfassend kann man sagen, dass die bulgarischen Ärzte nur dann willkommen waren, wenn es für die DDR einen direkten Nutzen hatte und die vertraglichen Regelungen, insbesondere die Bezahlung, für das MfG als vertretbar angesehen wurden.

#### **4.4.5 Zahlen und Daten zur Tätigkeit bulgarischer Ärzte in der DDR**

Im folgenden Abschnitt wird auf die Anzahl der Ärzte, die in einem jeweils festgelegten Zeitraum aus der VR Bulgarien in die DDR gekommen sind, ihre Verteilung auf die Bezirke sowie auf ihre Verteilung auf die verschiedenen Fachrichtungen eingegangen.

---

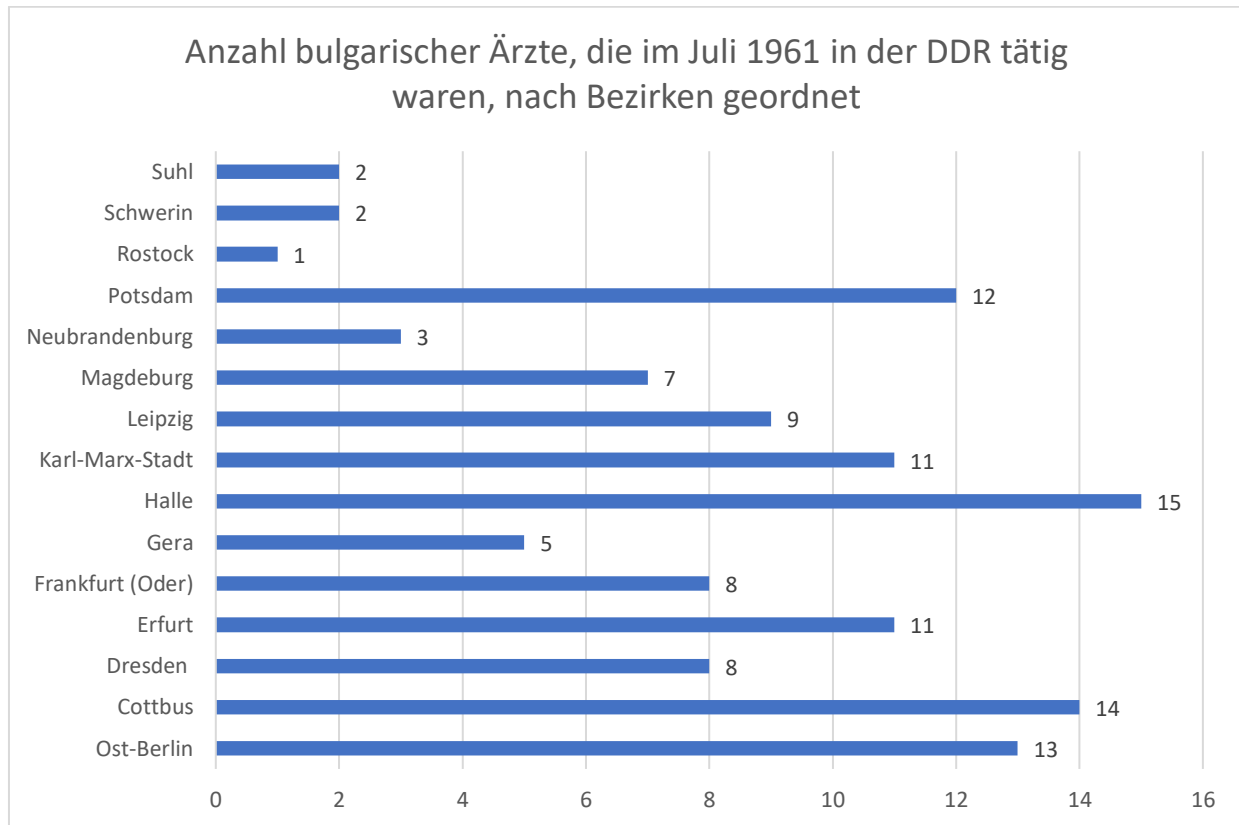
<sup>305</sup> Der Vorname von Herrn Michow konnte nicht herausgefunden werden.

<sup>306</sup> BArch, DQ 1/3672 Protokoll über die vom Ministerium für Gesundheitswesen der VR Bulgarien (Dr. Michow und Dr. Pawlow) der Botschaft der VR Bulgarien (Gen. Platschkow) und dem Gesundheitsministerium (Gen. Iwanowa) erfolgten Aussprachen mit bulgarischen Ärzten, Bl. 1.

<sup>307</sup> Näheres zu Technoexport siehe Kapitel 4.4.3.

<sup>308</sup> Vgl. BArch, DQ 1/6235 Tätigkeit bulgarische Ärzte in der DDR 7.9.65, unpag.

Auf einer am 28.08.1961 erstellten Liste sind alle 124 Personen aus Bulgarien aufgeführt, die zu diesem Zeitpunkt in der DDR ärztlich tätig waren. Deren Verteilung auf die einzelnen Bezirke der DDR ist Abbildung 3 zu entnehmen.



*Abbildung 3: Anzahl bulgarischer Ärzte, die im Juli 1961 in der DDR tätig waren, nach Bezirken geordnet*<sup>309</sup>

Da unter den in der Liste aufgeführten und in der Abbildung dargestellten 124 Männern und Frauen auch zwei Apotheker und eine Tierärztin zu finden sind, wird im Folgenden nur auf die 121 Personen der Liste eingegangen, die human- bzw. zahnmedizinisch ausgebildet sind. Zum genannten Zeitpunkt haben hauptsächlich bulgarische Ärzte folgender Fachbereiche in der DDR gearbeitet: Internisten, Chirurgen, Gynäkologen, Neurologen<sup>310</sup>, Röntgenologen und Gynäkologen. Auch Stomatologen waren in einem

<sup>309</sup> Diagramm erstellt nach: BArch DQ 1/3672 Ärzte aus Bulgarien die in der DDR tätig sind, Bl. 1–8.

<sup>310</sup> Die Fachgebiete Neurologie und Psychiatrie waren in der DDR in den 1960er Jahren noch eng miteinander verbunden (Vgl. Armbruster et. al., 2022, S. 1250). Deswegen stellte sich die Frage, wie eigenständig die beiden Fachgebiete zu diesem Zeitpunkt in der VR Bulgarien existierten, da die bulgarischen Mediziner im Quellenmaterial teils als Neurologe, teils als Psychiater und teils als Neurologe/Psychiater geführt waren. Es konnte herausgefunden werden, dass sich die beiden Fächer in Bulgarien bereits in den 1940er Jahren trennten und sich von da an eigenständig entwickelten (Vgl. Mohr et. al. S. 5). Das erklärt die unterschiedlichen Bezeichnungen der Fachärzte im Archivmaterial.

hohen Anteil vertreten. Die genaue Verteilung auf die einzelnen Fachbereiche sowie die Auflistung weiterer Fachrichtungen der bulgarischen Mediziner ist Abbildung 4 zu entnehmen.

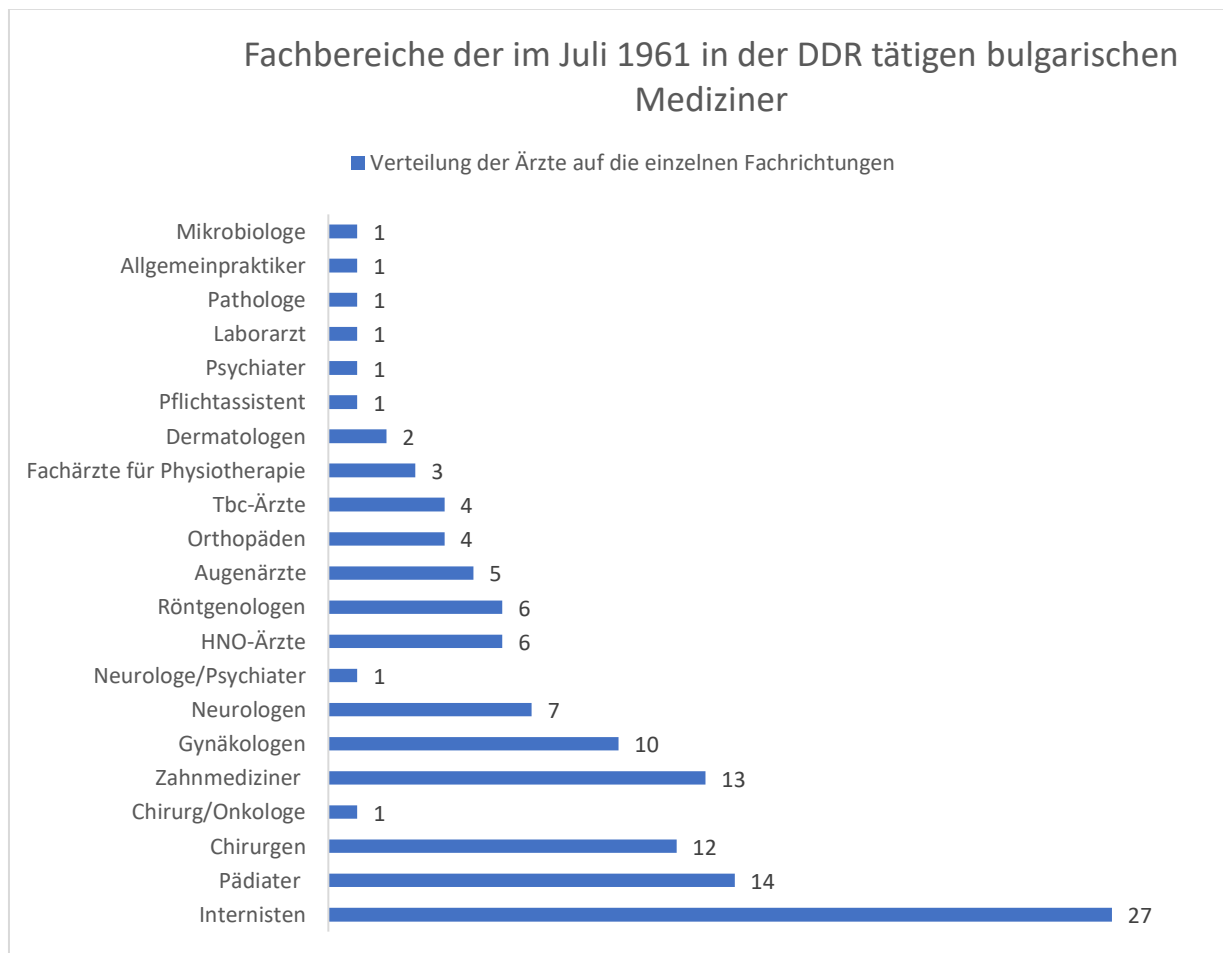


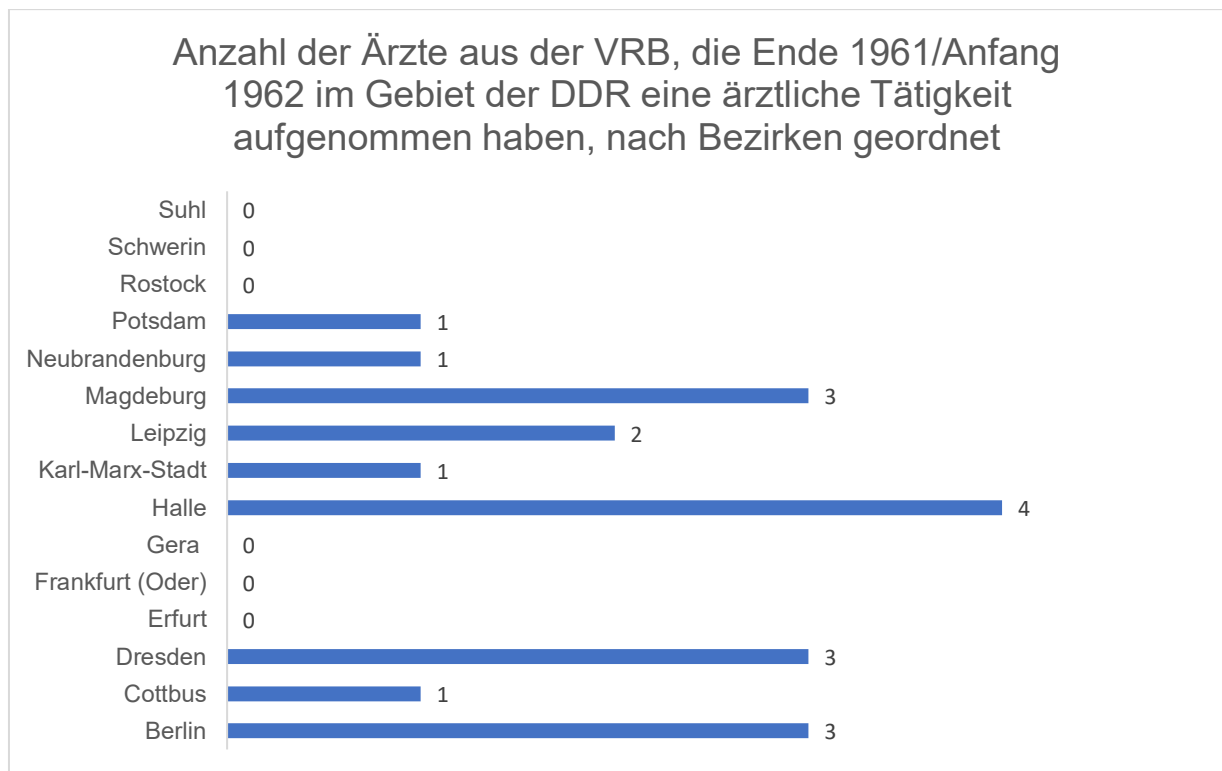
Abbildung 4: Fachbereiche der im Juli 1961 in der DDR tätigen bulgarischen Mediziner<sup>311</sup>

Von den im Juli 1961 in der DDR tätigen bulgarischen Medizinerinnen waren 35 weiblich.<sup>312</sup> Zwischen dem 08.11.1961 und dem 18.01.1962 haben insgesamt neunzehn bulgarische Ärzte eine Tätigkeit in der DDR aufgenommen: sechs Chirurgen, zwei Tuberkulose-Ärzte, ein Anästhesist, ein Pädiater, vier Gynäkologen, ein Urologe, ein Hals-Nasen-Ohren-Arzt, ein Dermatologe, ein Internist sowie ein Facharzt für Physiologie. Drei dieser zur Hilfeleistung delegierten Ärzte waren weiblich. Die Kliniken, die die bulgarischen Ärzte einstellten, waren in der ganzen DDR verteilt und auch hinsichtlich ihrer Größe unterschiedlich. Es fällt auf, dass acht der neunzehn Einsatzorte Kreiskrankenhäuser waren. Die Einsatzorte der verbliebenen elf Ärzte

<sup>311</sup> Diagramm erstellt nach: ebd.

<sup>312</sup> Vgl. ebd.

waren zwei Tbc-Heilstätten, ein Bezirkskrankenhaus, vier nicht näher definierte Krankenhäuser sowie vier Kliniken mit Maximalversorgungs- bzw. Lehrcharakter (Akademie für Ärztliche Fortbildung Berlin-Lichtenberg, Geschwulstklinik der Humboldt-Universität Berlin, zweimal Medizinische Akademie Magdeburg).<sup>313</sup> Die Verteilung der bulgarischen Ärzte auf die Bezirke ist Abbildung 5 zu entnehmen.



*Abbildung 5: Anzahl der Ärzte aus der VRB, die Ende 1961/Anfang 1962 im Gebiet der DDR eine ärztliche Tätigkeit aufgenommen haben, nach Bezirken geordnet*<sup>314</sup>

Es ist ersichtlich, dass zu diesem Zeitpunkt vor allem das heutige Sachsen-Anhalt und Sachsen sowie die Region Berlin<sup>315</sup> mitsamt weiterer Umgebung auf die Hilfeleistung bulgarischer Mediziner angewiesen waren.

Am 12.03.1962 wurde eine Liste mit Ärzten aus der VR Bulgarien, die seit 1959 in der DDR tätig sind, veröffentlicht.<sup>316</sup> Es wurden Namen, Geburtsdatum, Einsatzorte, Fachrichtung, Tätigkeitsbeginn sowie das Datum des Endes der dreijährigen Tätigkeit

<sup>313</sup> Vgl. ebd., Einsatzorte der Ärzte aus der Volksrepublik Bulgarien, die Ende 1961/Anfang 1962 im Gebiet der DDR eine ärztliche Tätigkeit aufgenommen haben, unpag.

<sup>314</sup> Diagramm erstellt nach: ebd.

<sup>315</sup> In der gesamten Arbeit werden die Begriffe „Berlin“ und „Ost-Berlin“ synonym verwendet.

<sup>316</sup> Dies geschah vermutlich im Zusammenhang damit, dass die reguläre dreijährige Einsatzzeit der aufgeführten Mediziner in diesem Jahr endete und man die geregelte Rückreise in die VR Bulgarien planen wollte.

festgehalten. Insgesamt haben 35 bulgarische Ärzte 1959 eine Tätigkeit in der DDR aufgenommen. Sieben von ihnen waren weiblich. Das Geburtsdatum einer Ärztin ist nicht aufgelistet. Alle anderen Mediziner wurden zwischen 1896 und 1930 geboren, wobei ein Großteil von ihnen zwischen 1920 und 1930 geboren wurde und somit bei Beginn der Tätigkeit in der DDR etwa 30 bis 40 Jahre alt war. Acht von ihnen waren internistisch tätig, fünf als Pädiater, jeweils vier als Chirurgen und als Gynäkologen, drei von ihnen waren als Neurologen angestellt, je zwei waren Zahn- bzw. HNO-Ärzte und je einer war als Praktischer Arzt und als Laborarzt tätig. Für die verbliebenen vier Ärzte war auf der Liste keine genaue Angabe des Fachgebietes zu finden.<sup>317</sup> Ihre Einsatzorte innerhalb der DDR sind in Abbildung 6 festgehalten:

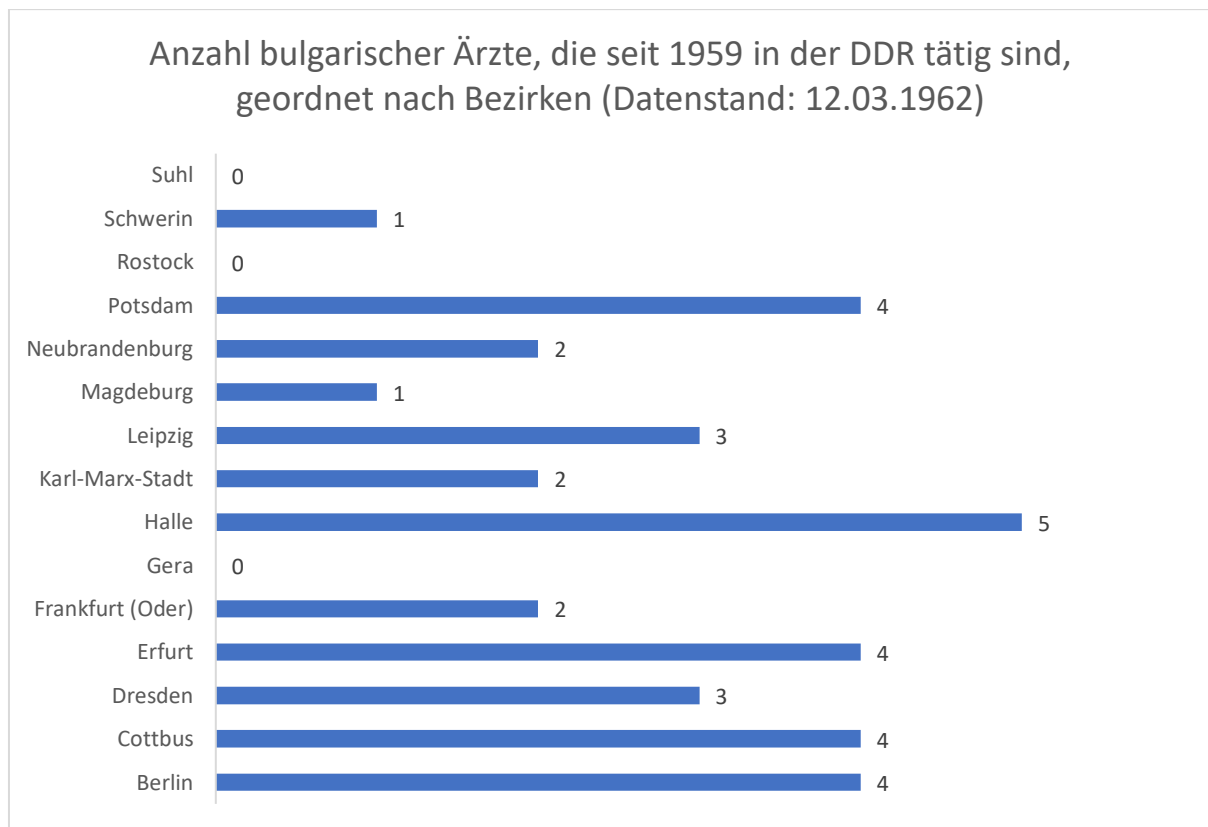


Abbildung 6: Anzahl bulgarischer Ärzte, die seit 1959 in der DDR tätig sind, geordnet nach Bezirken (Datenstand: 12.03.1962)<sup>318</sup>

1962 stellte sich die Verteilung der bulgarischen Ärzte also insgesamt ähnlich dar wie 1961.

<sup>317</sup> Vgl. BArch DQ 1/3672 Ärzte aus der Volksrepublik Bulgarien, die seit 1959 im Gebiet der Deutschen Demokratischen Republik tätig sind, Bl. 1 f.

<sup>318</sup> Diagramm erstellt nach: ebd.

Am 05.11.1964 befanden sich laut den im MfG der DDR vorhandenen Unterlagen 111 bulgarische Ärzte in der DDR. Von ihnen waren 75 zur Hilfeleistung delegiert, fünf arbeiteten auf Ersuchen der bulgarischen Seite in der DDR, 27 befanden sich aufgrund einer Eheschließung mit DDR-Bürgern in der DDR und vier bulgarische Ärzte waren aufgrund des Gesundheitsabkommens mit der Volksrepublik Bulgarien zur Qualifizierung in der Deutschen Demokratischen Republik.<sup>319</sup>

#### **4.5 Tätigkeit von Ärzten aus der ČSSR in der DDR**

Am 09.04.1960 fand eine Aussprache zwischen Mitarbeitern des deutschen und tschechoslowakischen Ministeriums für Gesundheitswesen statt. Es wurde unter anderem festgelegt, dass weitere tschechoslowakische Ärzte für eine längerfristige Tätigkeit in die DDR delegiert werden durften. Voraussetzung dafür war eine Bitte des Zentralkomitees der SED an das Zentralkomitee der Kommunistischen Partei der Tschechoslowakei. Zum genannten Zeitpunkt war eine Anzahl von fünfzehn tschechoslowakischen Ärzten für die DDR vorgesehen. Zwölf von ihnen waren Anfang April bereits in der DDR, drei folgten noch.<sup>320</sup>

Es kam vor, dass tschechoslowakische Arztehepaare, deren Kinder weiterhin in der ČSSR lebten, zur Hilfeleistung in der DDR tätig waren.<sup>321</sup> In diesen Fällen war es möglich, dass der männliche Ehepartner 50% und der weibliche Ehepartner 25% seines Bruttogrundgehaltes in die ČSSR überweisen durfte.<sup>322</sup>

Inspiziert durch den Vorschlag des Leiters des balneologischen rheumatischen Institutes Prag<sup>323</sup> richtete der Sektorleiter Internationale Verbindungen des MfG der DDR im Winter 1961<sup>324</sup> ein Schreiben an die Auslandsabteilung des tschechoslowakischen Ministeriums für Gesundheitswesen. In diesem bat die deutsche Seite die ČSSR um 50 Ärzte aus Universitätskliniken.<sup>325</sup> Die tschechoslowakischen Mediziner sollten während ihres gesetzlichen Jahresurlaubes in den Sommermonaten in Kureinrichtungen der DDR eingesetzt werden, um die

---

<sup>319</sup> Vgl. BArch, DQ 1/6235 Brief von Sefrin an Stoph 19.12.64, Bl. 4.

<sup>320</sup> Vgl. BArch, DQ 1/22054 Aktenvermerk Betr.: Aussprache mit dem Gen. Dr. Schorek in Prag am Sonnabend, d. 9. April 1960, Bl. 2.

<sup>321</sup> Vgl. BArch, DQ 1/3716 Brief von Kattos 3.7.62, unpag.

<sup>322</sup> Vgl. ebd., Brief von Ramonat 26.7.1962, unpag.

<sup>323</sup> Vgl. BArch, DQ 1/22054 Brief des FDGB 30.11.1959, unpag.

<sup>324</sup> Ein ähnliches Ersuchen wurde bereits im Sommer 1960 an die tschechoslowakischen Behörden gerichtet. Damals konnte dies aufgrund mangelnder Vorlaufzeit nicht realisiert werden. Vgl. BArch, DQ 1/22054 Schreiben von Oddeleni 5.8.1960, unpag.

<sup>325</sup> Vgl. ebd., Schreiben von Kroll 11.2.1961, Bl. 2.

ärztliche Versorgung der Kurgäste in der Ferienzeit zu verbessern.<sup>326</sup> Außerdem könnte auf diese Weise ein Erfahrungsaustausch auf dem Gebiet des Kur- und Bäderwesens und der physikalisch-diätetischen Medizin stattfinden.<sup>327</sup> Es war vorgesehen, dass die aushelfenden Ärzte von der jeweiligen Kureinrichtung kostenlos untergebracht wurden. Außerdem sollten sie eine unentgeltliche Verpflegung sowie ein Arbeitsentgelt von 500 DM für ihre vierwöchige Arbeit erhalten. Zudem würden sie ihren vollen Lohn aus ihrem bestehenden Arbeitsverhältnis in der ČSSR weiter beziehen. Den Mediziner sollte darüber hinaus ein kostenloser zweiwöchiger Erholungsaufenthalt an der See in einem FDGB-Erholungsheim gewährt werden.<sup>328</sup> Eine Unterbringung von Familienangehörigen konnte jedoch weder für die Zeit des Arbeitseinsatzes der Mediziner noch für den Erholungsaufenthalt realisiert werden. Außerdem konnten den Ärzten keine Dolmetscher zur Verfügung gestellt werden.<sup>329</sup> Aus diesem Grund war es notwendig, dass sie die deutsche Sprache beherrschten.<sup>330</sup> Ein im Juni 1961 verfasstes Antwortschreiben des tschechoslowakischen Ministeriums für Schulwesen und Kultur sicherte der DDR einen einmonatigen Einsatz von 36 Mediziner zu. Die ersten dieser Ärzte sollten am 01.07.1961 eintreffen.<sup>331</sup> Nachfolgend wird beispielhaft die Beurteilung einer tschechoslowakischen Ärztin dargestellt.<sup>332</sup> Sie wurde am 01.03.1963 verfasst und handelt von Frau Dr. K., welche seit 01.12.1961 im Kreiskrankenhaus Prenzlau als Oberärztin in der Abteilung für Innere Medizin eingesetzt worden war. Zunächst wurde hierbei auf ihre Aufgaben eingegangen: Sie habe Assistenzärzte angeleitet, den Abteilungsarzt vertreten und konsiliarische Untersuchungen auf anderen Stationen durchgeführt.<sup>333</sup> Danach wurde auf ihre besondere Qualifikation als Hämatologin eingegangen. Aufgrund dessen sei Frau K. entscheidend am Aufbau einer funktionstüchtigen Blutspendezentrale beteiligt gewesen, was zu einer wesentlichen Verbesserung der Untersuchung und Diagnostik im Bereich der Inneren Medizin und der Transfusionsmedizin geführt habe.<sup>334</sup> Im

---

<sup>326</sup> Vgl. ebd., Schreiben des FDGB an Erler 19.1.1961, unpag.

<sup>327</sup> Vgl. ebd., Schreiben von Kroll 2.5.60, unpag.

<sup>328</sup> Vgl. ebd., Schreiben von Kroll 11.2.1961, Bl. 2.

<sup>329</sup> Vgl. ebd., Schreiben von Kroll, undatiert, unpag.

<sup>330</sup> Vgl. ebd., Entwurf Fernschreiben an das Ministerium für Schulwesen und Kultur Prag undatiert, unpag.

<sup>331</sup> Vgl. ebd., Fernschreiben, übersetzt am 19.6.61, unpag.

<sup>332</sup> Wie im Kapitel 4.1 beschrieben ist, sollten die Leiter der Gesundheitseinrichtungen regelmäßig Beurteilungen über die sie beschäftigenden ausländischen Ärzte ans MfG senden.

<sup>333</sup> Vgl. BAArch, DQ 1/3716 Beurteilung 1.3.63, unpag.

<sup>334</sup> Vgl. ebd.

Anschluss daran wurden ihr ausgeglichenes Wesen sowie die große Beliebtheit im Kollegium beschrieben. Abschließend wurde festgestellt, dass Frau K. wesentlich zum medizinischen Fortschritt des Krankenhauses beitragen konnte.<sup>335</sup>

Es war auch möglich, dass ausländische Ärzte Auszeichnungen für gute Arbeit erhalten konnten. Hier ist als Beispiel der tschechoslowakische Arzt Dr. L. anzuführen, der 1964 die Verdienstmedaille der DDR erhalten hat.<sup>336</sup>

#### **4.6 Tätigkeit von Ärzten aus der UdSSR in der DDR**

Im Zusammenhang mit dem Bau der Berliner Mauer am 13.08.1961 schlug die sowjetische Botschaft in Berlin der Abteilung Gesundheitspolitik des ZK der SED vor, sowjetische Ärzte zur Sicherung der medizinischen Versorgung der DDR-Bevölkerung einzusetzen.<sup>337</sup> Der Einsatz dieser Ärzte sollte auf Grundlage des Spezialistenabkommens mit der UdSSR erfolgen.<sup>338</sup> Daraufhin erhielt der Leiter der Abteilung Organisation des Gesundheitsschutzes des MfG den Auftrag, eine Liste über die benötigten Fachärzte zu erarbeiten und der Abteilung Gesundheitspolitik vorzulegen. Dabei sollte er die Angelegenheit streng vertraulich behandeln. Diese Aufstellung benötigter Fachärzte, die fünfzig Mediziner umfasste, lag am 03.10.1961 in der Abteilung Gesundheitspolitik vor.<sup>339</sup> Sie wurde an die sowjetische Botschaft übergeben. Mitte Februar 1962 übersandte das Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten dem MfG eine Liste, die dreißig sowjetische Ärzte umfasste, die zur Entsendung in die DDR bestimmt waren. Um deren Einsatz in der DDR hinsichtlich Zweckmäßigkeit zu überprüfen und um deren Aufnahme und Finanzierung zu klären, wurden die sowjetischen Dienststellen um eine Zusendung von Unterlagen, aus denen die Fachrichtungen und Spezialkenntnisse der Mediziner aus der UdSSR hervorgingen, gebeten. Die Ärzte sollten nach Klärung der offenen Fragen auf Abruf des Berliner MfG in die DDR delegiert werden können.<sup>340</sup> Allerdings übersandte die sowjetische Seite die angefragten Unterlagen nicht. Stattdessen erhielt die DDR am 16.07.1962 einen sowjetischen Vertragsentwurf mit der Bitte um Prüfung und

---

<sup>335</sup> Vgl. ebd.

<sup>336</sup> Vgl. BArch, DQ 1/3715 Schreiben von Kinnigkeit ans MfG 8.6.64, unpag.

<sup>337</sup> Vgl. BArch, DQ 1/3672 Schreiben von Sefrin an Stoph 22.8.1962, Bl. 1.

<sup>338</sup> Vgl. ebd., Abschrift Schreiben Friedeberger an Mewis 19.3.1962, Bl. 2.

<sup>339</sup> Vgl. ebd., Schreiben von Sefrin an Stoph 22.8.1962, Bl. 1.

<sup>340</sup> Vgl. ebd., Bl. 2.

Stellungnahme. Der Entwurf sah eine Entsendung der Ärzte auf Grundlage von Verträgen zwischen den Außenhandelsorganisationen Limex und Technoexport vor. Dadurch hätte der Einsatz eines sowjetischen Arztes das Doppelte der Kosten verursacht, die die DDR im Normalfall für die Beschäftigung ausländischer Ärzte aufwenden musste.<sup>341</sup> Das wäre insofern problematisch gewesen, da die DDR mit Devisen sehr sparsam umgehen musste.<sup>342</sup> Der Minister für Gesundheitswesen der DDR, Max Sefrin, wurde erst am 25.07.1962 über diesen Vorgang informiert. Er kam gemeinsam mit dem Vorsitzenden der staatlichen Plankommission, Karl Mewis, zu der Übereinkunft, dass ein Einsatz sowjetischer Ärzte in der DDR in dieser Form unzweckmäßig wäre.<sup>343</sup>

Ende August 1962 veranlasste Sefrin eine nochmalige genaue Überprüfung hinsichtlich bestehender akuter Versorgungslücken im Gesundheitswesen, da in der Zwischenzeit einige offene Stellen, teils durch andere ausländische Ärzte, bereits besetzt werden konnten. Er legte fest, dass von der UdSSR nur Spezialisten für besonders relevante Fachbereiche<sup>344</sup> und spezielle, vorher genau definierte, Aufgabenstellungen angefordert werden sollten.<sup>345</sup> Zudem sollten sie möglichst ohne Familie in die DDR kommen und über deutsche Sprachkenntnisse verfügen.<sup>346</sup> Wenn Arztehepaare in die DDR kamen, so sollten diese möglichst am gleichen Ort eingesetzt werden.<sup>347</sup> Die vorgenannte Regelung führte teilweise auch dazu, dass Ärzte an Kliniken eingesetzt wurden, an denen sie nicht zwingend gebraucht worden wären, da ihr Ehepartner in der entsprechenden Einrichtung aufgrund seiner fachlichen Qualifikation dringend benötigt wurde.<sup>348</sup>

---

<sup>341</sup> Vgl. ebd., Bl. 2 f.

<sup>342</sup> Vgl. ebd., Information über Gespräche im Ministerium für Gesundheitswesen der UdSSR zur langfristigen Entsendung von sowjetischen Ärzten in die DDR, Bl. 2.

<sup>343</sup> Vgl. ebd., Schreiben von Sefrin an Stoph 22.8.1962, Bl. 3.

<sup>344</sup> Darüber hinaus sollte darauf geachtet werden, sowjetische Ärzte nur in Ausnahmefällen in Fachrichtungen einzusetzen, die eine gute verbale Kommunikation erfordern. Vgl. BArch, DQ 1/3672 Schreiben von Dr. Erler 14.8.1962, unpag.

<sup>345</sup> Vgl. ebd., Schreiben von Sefrin an Stoph 22.8.1962, Bl. 4; vgl. BArch, DQ 1/3672 Aktenvermerk 6.8.62, unpag.

<sup>346</sup> Vgl. ebd., Information über Gespräche im Ministerium für Gesundheitswesen der UdSSR zur langfristigen Entsendung von sowjetischen Ärzten in die DDR, Bl. 3.

<sup>347</sup> Vgl. ebd., Schreiben von Dr. Erler 14.8.1962, unpag.

<sup>348</sup> Vgl. ebd., Anlage, unpag.

Für das Jahr 1962 war vorgesehen, dass im September zwölf sowjetische Ärzte in die DDR kommen sollten, um dort zu arbeiten.<sup>349</sup> Da die Delegierung der ausländischen Mediziner über Limex, der Außenhandelsorganisation der DDR und Technoexport, der Außenhandelsorganisation der UdSSR abgewickelt wurde, benötigten die sowjetischen Ärzte keine separaten Arbeitsverträge mit den deutschen Kliniken. Sie blieben weiterhin in ihren Beschäftigungsverhältnissen, welche sie in der Sowjetunion hatten.<sup>350</sup> Durch ihre Botschaft erhielten sie Tagegelder, deren Höhe durch die UdSSR festgelegt wurde. Das Geld erhielten die Mediziner in DM der Deutschen Notenbank. Auch die Rechnungen, die Technoexport an Limex sandte, wurden in DM beglichen. Die erforderlichen Geldmittel mussten vom MfG beim Ministerium für Finanzen beantragt werden. Pro Arzt wurde mit einer durchschnittlichen monatlichen Summe von 2.521,80 DM<sup>351</sup>, zuzüglich einer zehnprozentigen Abwicklungsgebühr an Limex von 250 DM, die die DDR bereitstellen musste, ausgegangen. Außerdem bekamen die sowjetischen Ärzte gemäß dem Spezialistenabkommen zwischen der DDR und der UdSSR vom 22.12.1958 eine eingerichtete Wohnung zur Verfügung gestellt.<sup>352</sup> Die Kosten für Miete, Strom und Heizung mussten von der DDR übernommen werden. Ebenso sollten die Spezialisten Dolmetscher erhalten. Auch die Einreise und Rückreise der Familie wurde von der DDR in Form von Umzugsgeld in Höhe eines vollen Monatsgehaltes unterstützt. Urlaubsreisen in die Heimat zahlte das Berliner MfG. Weiterhin wurden sämtliche Bezüge auch im Krankheitsfall in voller Höhe bis zu einer Krankheitsdauer von zwei Monaten weiterhin ausgezahlt.<sup>353</sup> Für das Jahr 1963 wollte die DDR sieben Sportärzte<sup>354</sup>, vier Lebensmittelmikrobiologen sowie zwei Epidemiologen aus der Sowjetunion für einen Einsatz von zwölf bis achtzehn Monaten anfordern.<sup>355</sup>

---

<sup>349</sup> Vgl. ebd., Bericht über die Aussprache mit dem Stellvertretenden Verkaufsdirektor des Außenhandelsunternehmens Limex, Ingenieur Albat am 8.9.1962, Bl. 2.

<sup>350</sup> Vgl. ebd., Bericht über die Aussprache mit dem Stellvertretenden Verkaufsdirektor des Außenhandelsunternehmens Limex, Ingenieur Albat am 8.9.1962, Bl. 3.

<sup>351</sup> Dieser Betrag setzte sich aus durchschnittlich 450 Rubel Monatsgehalt, dem DM-Gegenwert des Rubels (4,67) und einem Preisausgleichszuschlag des Außenhandels in Höhe von etwa 20% zusammen. Vgl. BArch, DQ 1/3672 Bericht über die Aussprache mit dem Stellvertretenden Verkaufsdirektor des Außenhandelsunternehmens Limex, Ingenieur Albat am 8.9.1962, Bl. 3.

<sup>352</sup> Vgl. ebd.

<sup>353</sup> Vgl. ebd., Schreiben An den amtierenden Vorsitzenden des Ministerrates der Deutschen Demokratischen Republik, Bl. 4.

<sup>354</sup> Die Sportärzte wurden in Vorbereitung auf die Olympischen Spiele benötigt. Vgl. BArch, ebd., Aktenvermerk 6.8.62, unpag.

<sup>355</sup> Vgl. ebd., Schreiben von Sefrin an Stoph 22.8.1962, Bl. 4.

#### 4.7 Auswertung der geführten Interviews: Ausländische Medizinstudenten in der DDR

Um einen möglichst umfassenden Einblick in die Lebensrealität von Medizinstudenten in der DDR zu erhalten, wurden drei problemzentrierte Interviews mit Ärzten geführt, die zwischen 1980 und 1982 in die DDR kamen, um dort ihr Medizinstudium aufzunehmen. Ein kurzer Überblick über die Interviewten ist in Tabelle 2 zu finden. Die Auswertung der Interviews erfolgt pseudonymisiert, um die Privatsphäre der Teilnehmer zu schützen.

| Pseudonym                                | Alfred Müller                 | Bernd Meier | Claus Schmidt |
|------------------------------------------|-------------------------------|-------------|---------------|
| Herkunftsland                            | Angola                        | Israel      | Jordanien     |
| Alter bei Ankunft in der DDR             | 17                            | 17          | 18            |
| Muttersprache                            | französisch,<br>portugiesisch | arabisch    | arabisch      |
| Deutschkenntnisse bei Ankunft in der DDR | Keine                         | keine       | keine         |
| Studienort                               | Leipzig, Rostock              | Greifswald  | Greifswald    |

Tabelle 2: Überblick über die Interviewteilnehmer, Quelle: eigene Darstellung

##### 4.7.1 Gründe für ein Studium in der DDR

Alle interviewten Personen waren vor Aufnahme ihres Studiums noch nie in der DDR gewesen und kannten auch niemanden, der schon einmal dort gewesen war. Sie gaben an, dass sie vor ihrem Studium in der DDR kein oder nur sehr wenig Wissen über das Land besaßen:

„Für mich als Siebzehnjähriger gab es nur ein Deutschland. Und zwar was heute, was damals noch BRD hieß. Hatte keine Ahnung von der DDR. Für uns in Afrika spielte Europa nicht so eine große Rolle, auch diese Trennung zwischen zwei Staaten BRD und DDR gabs bei mir nicht im Kopf. Für mich gab [es] nur, oder für uns gab es nur Deutschland. Das ist [...] da kamen die Mercedes her. Wir wussten also Fußballmannschaft Bayern München. Und [...] <sup>356</sup> es gab in Deutschland 1974 Fußball-WM. Und da [hat] Zaire daran teilgenommen. Und das

---

<sup>356</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den in diesem Kapitel vorkommenden Zitaten das Füllwort „ähm“ durch „[...]“ ersetzt.

sind so die Bilder, die ich denn kenne, oder ich kannte. Und Deutschland. Und da habe ich gesagt, Deutschland oh, interessant.“ (Müller, Interview, 12.05.2022)

„Keine Ahnung von der DDR. Keine Ahnung von Deutschland. Keine Ahnung von Europa.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

„Aber ich hab viele Verwandte gehabt, die in Westdeutschland waren. Und die haben uns nur was Gutes erzählt von Deutschland. Und so ganz genau konnte ich nicht unterscheiden zwischen DDR und Bundesrepublik. Nur, dass es etwas sozialistischer hier war und das Studium wäre, einen Studienplatz zu bekommen ist, war hier [...] leichter.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

Demzufolge ergab sich die DDR als Studienort für alle Teilnehmer eher zufällig. Herr Müller habe von seinem Vater, der als Diplomat über entsprechende Beziehungen und finanzielle Mittel verfügte, das Angebot erhalten, in der DDR zu studieren und es aus Interesse an einem neuen Land heraus angenommen. Dabei ist hervorzuheben, dass Herr Müller nicht wie die meisten ausländischen Studenten in der DDR aufgrund staatlicher Verträge ein Studium in der DDR aufnehmen durfte, sondern aufgrund des Geldes, was sein Vater der DDR für das Studium seines Sohnes zahlte.

Herr Meier berichtete, in Israel in einer von ihm nicht näher bezeichneten oppositionellen Organisation aufgewachsen zu sein, welche mit der DDR Verbindungen pflegte. Im Jahr 1982 haben über diese Organisation fünf Studienplätze in der DDR zur Verfügung gestanden, die an potenziell erfolgreiche Studieninteressierte vergeben worden seien. Herr Meier sei eine der Personen gewesen, denen ein solcher Studienplatz angeboten wurde. Er war zu diesem Zeitpunkt siebzehn Jahre alt. Durch sein generelles Interesse an einem Auslandsstudium, habe er die Chance ergriffen:

„Natürlich ja sagen, weil Freiheit. Raus. Ja? Und deswegen bin ich hier gelandet. Also nichts Gewolltes und nichts Geplantes, einfach nur die Möglichkeit ergreifen, im Ausland zu studieren.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

Herr Schmidt erklärte seine Motivation in die DDR zu kommen damit, dass sein politisch engagierter Onkel ihm einen Medizinstudienplatz über einen nicht näher definierten deutsch-sowjetisch-arabischen Pool besorgt habe. Herr Schmidt habe die Möglichkeit gehabt, auszuwählen, ob er lieber in der DDR oder in der BRD studieren wollte. Über die BRD hatte er bisher nur positive Reiseberichte seiner Verwandten gehört. Über die DDR hatte er nicht viel gewusst. Er hatte nur gehört, dass es in der

DDR leichter sei, einen Medizinstudienplatz zu erhalten. Als Beweggrund, sich für die DDR als Studienort zu entscheiden, nannte er seine damalige politische Einstellung:

„Es war eigentlich, es war [...] politisch motiviert damals. Ich war [...] sozialistisch angehaucht. Und darum als ich die Möglichkeit, [...] DDR oder Bundesrepublik zu wählen hatte, hatte ich DDR“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

Zusammenfassend ist zu sagen, dass sich keiner der Interviewteilnehmer gezielt um ein Medizinstudium in der DDR bemüht hatte. Keiner von ihnen hatte eine genaue Vorstellung von dem Land DDR, und sie entschieden sich alle im Rahmen eines Angebotes aus ihrem näheren Umfeld für ein Medizinstudium in der DDR. Dabei spielte vor allem der Aspekt des Entdeckens eines neuen Ortes bzw. eines anderen Landes eine zentrale Rolle.

#### **4.7.2 Ankunft in der DDR und Spracherwerb**

Anschließend an die eben aufgeführten Gründe für das Studium in der DDR werden im Folgenden die Aussagen der Interviewten bezüglich ihrer Ankunft in der DDR und dem Spracherwerb dargelegt. Alle Interviewteilnehmer landeten am Flughafen Berlin-Schönefeld. Sie berichteten übereinstimmend, nicht mit anderen Studenten gemeinsam angereist und damit allein unterwegs gewesen zu sein. Auch der weitere Werdegang ab dem Zeitpunkt der Landung in Berlin wurde von allen Teilnehmern ähnlich beschrieben. Sie seien jeweils am Flughafen abgeholt<sup>357</sup> worden und haben dort ihr Zugticket zur Weiterreise nach Leipzig bzw. Greifswald erhalten. Am Zielbahnhof angekommen seien sie in Empfang genommen und zu ihrem Studentenwohnheim begleitet worden. Ihnen allen sei ein Platz in einem Studentenwohnheim zur Verfügung gestellt worden.

Da keiner der Interviewteilnehmer bei seiner Ankunft in der DDR über deutsche Sprachkenntnisse verfügte, absolvierten sie jeweils einen vorbereitenden Sprachkurs. Der Kurs sei staatlich organisiert gewesen und habe in Herrn Müllers Fall am Herder-Institut für Sprachwissenschaften der Karl-Marx-Universität Leipzig stattgefunden. Die anderen beiden Interviewteilnehmer seien in einer Außenstelle des Herder-Institutes

---

<sup>357</sup> Die Personen, die die ankommenden Studenten abgeholt hatten, konnten von den Interviewteilnehmern nicht genauer definiert werden. Sie gehörten in irgendeiner Form zu den Behörden, die sich um das Studium ausländischer junger Menschen in der DDR kümmerten.

in Greifswald unterrichtet worden. Der Kurs hatte über den Spracherwerb hinaus das Ziel, die naturwissenschaftlichen Kenntnisse der Teilnehmer auf das Niveau des DDR-Abiturs anzugleichen:

„Herder-Institut gehörte also zur Karl-Marx-Universität. Dort (unv.) erstmal fit gemacht. Sprachlich und auch fachlich. Ja? Es ging also um, nannte sich Deutsch-Intensivkurs. Ging also acht Monate, in denen man also durchgepeitscht wurde erstmal. Also deutsche Sprache, verstehendes Lesen und Hören und dann [...] die Taktik, mitzuschreiben. Ja, also Vorbereitung für die Vorlesungen später in deutsch.“ (Müller, Interview, 12.05.2022)

„Wir haben also [...] halbes Jahr lang intensiv Deutschkurs gehabt und dann haben wir halbes Jahr lang nebenbei, neben Deutsch hatten wir Mathematik, Physik, Chemie und Biologie als Angleichung.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

Der Deutschunterricht wurde von den Teilnehmern als sehr sinnvoll empfunden.

„Ich kann mich an jeden Tag erinnern, mit den Lehrern da zu arbeiten und [...] die deutsche Sprache [...] aufzusaugen, was auch sehr interessant war. Insgesamt sehr interessant.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

„Also Sprache ist sehr wichtig. Sehr, sehr wichtig. Es ist vielleicht das Einzige, was mir so geholfen hat. Dass man die deutsche Sprache so angenommen hat, geliebt hat, angenommen hat.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

„Wir waren an der Schule von um acht bis [...] um zwölf. Dann gab es Mittag. Dann habe ich eine Stunde Mittagschlaf gemacht, dann habe ich bis 22 Uhr gelernt. Deutsch. Und das war jeden Tag. (lacht) Aber ja, es war wichtig.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

Für den Spracherwerb sei es hilfreich gewesen, dass der Kurs aus Studenten unterschiedlichster Nationalitäten bestand. Herr Müller berichtete, dass diese Tatsache dazu beitrug, dass die Teilnehmer dazu gezwungen wurden, untereinander deutsch zu sprechen, wodurch sie schneller Fortschritte gemacht haben.

Als positiv wurde darüber hinaus beschrieben, dass im Sprachkurs nicht nur Vokabeln und Grammatik, sondern auch kulturelle Besonderheiten vermittelt wurden:

„Das war auch nicht nur die deutsche Sprache. Auch so die Integration, die Gewohnheiten. Die Dinge, die Spaß machen. Die Dinge, die (...) ich hab lernen können, was macht für die Deutschen, wenn ich das so nennen darf, was macht denen Spaß. Was bringt sie zum Lächeln und was [...] macht sie traurig. Welche Themen beschäftigen sie. Das ist, war also nicht nur die Sprache, sondern auch die zwischen den Zeilen, die naja, was sind so die kleinen Dinge.

Das wurde uns in diesem Deutschkurs (...) wohl auch bedingt durch die Charaktere der beiden Lehrerinnen, wurde uns beigebracht.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

Dagegen berichteten die Interviewten übereinstimmend, vom naturwissenschaftlichen Unterricht nicht profitiert zu haben. Als Grund gaben sie an, dass sie in ihren Heimatländern ein höheres naturwissenschaftliches Verständnis erworben haben als das, was in der DDR vorausgesetzt worden sei:

„Ich habe ja gerade Abitur gehabt. Und ich wusste alles. Es gab da keine Probleme. Ich hab nur Sprache gelernt. Das andere war Abiturwissen.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

„Ich hatte eher das Gefühl gehabt, dass ich mehr wusste als [...] als man von mir hier verlangt hat.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

Am Ende des sprachlich-naturwissenschaftlichen Grundkurses habe es eine Prüfung in Deutsch, Mathematik, Physik, Chemie und Biologie gegeben. Das Bestehen dieser Prüfung sei nötig gewesen, um zum Studium zugelassen zu werden, was allen Interviewteilnehmern laut eigener Aussage problemlos gelang.

Die Ankunft und die ersten Monate in der DDR waren gemäß den Berichten der Interviewten von Seiten der DDR-Behörden streng organisiert gewesen. Die ankommenden jungen Menschen seien vom Flughafen abgeholt worden und zum Studentenwohnheim begleitet worden. Danach haben der Spracherwerb und die Vermittlung kultureller Besonderheiten höchste Priorität gehabt. Dies wurde von den Interviewteilnehmern übereinstimmend als sehr positiv bewertet. Der sich daran anschließende naturwissenschaftliche Unterricht, der im zweiten Halbjahr des ersten Jahres in der DDR zusätzlich zum Sprachunterricht auf dem Stundenplan stand, wurde jedoch als nicht sinnvoll empfunden, da die Interviewteilnehmer in ihren Heimatländern gerade erst das Abitur gemacht hatten und sie ihre dadurch erworbene naturwissenschaftliche Bildung als besser als in der DDR gefordert erachteten. Nach erfolgreich bestandener Prüfung in Deutsch und den Naturwissenschaften konnte das Medizinstudium begonnen werden.

#### 4.7.3 Die Rolle der Lehrerinnen des Herder-Instituts

Die Sprachlehrerinnen des Herder-Institutes haben die jungen Studenten bei ihrer Ankunft in einem für sie vollkommen fremden Land erheblich dabei unterstützt, sich zurechtzufinden. Sie haben sich darum gekümmert, den Studenten Dinge des täglichen Bedarfs zu erklären und ihnen in den ersten Wochen das Ankommen in der neuen Umgebung zu erleichtern:

„Durch die beiden, Frau M. und Frau S., Lehrerinnen für Deutsch. Die haben sich darum gekümmert, dass ich Schuhe habe, dass ich Stiefel habe, wenn es draußen Winter ist und kalt ist. Und dass sie am ersten Tag mich in Empfang genommen haben und gleich zu Gesundheitsamt und einen SV-Ausweis, Sozialversicherungsausweis bekommen habe. Und durchgeimpft wurde und geröntgt wurde, medizinisch untersucht wurde. Und dann am nächsten Tag mit mir durch die Kaufhalle, Greifswald Makarenko-Straße, gegangen sind durch die Regale. Hier ist Quark, das ist Öl, das sieht aus wie Öl, ist aber kein Öl, das ist Fit. Und und und und. So diese ganzen Dinge, das hat sie mit mir durchgeführt. Also hier wurde sich gekümmert“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

„Montagfrüh [Anmerkung der Autorin: zwei Tage nach Herrn Schmidts Ankunft in der DDR] kam sie, da hat mich, da hat sie mich [...] mitgenommen und alles gezeigt, ja? Wo die Mensa und [...] und bisschen Geld gegeben, damit wir warme Sachen kaufen. Das war [...] Herbst und war man nicht vorbereitet“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

Teilweise sei die Fürsorge der Lehrerinnen so weit gegangen, dass sie mit ihren Studenten in andere Städte fuhren, um Dinge wie beispielsweise Winterkleidung zu besorgen, die sie aus ihren Heimatländern nicht mitgebracht hatten und die in der DDR nicht immer überall leicht zu bekommen waren:

„Denen fehlt, wie gesagt, Stiefel. Wo gibt es Stiefel? Gibts keine, gabs keine Stiefel. ‚So können Sie nicht laufen, Herr [Meier]. Sie müssen dicke, dickere/ es schneit draußen. Sie können hier nicht mit einem Halbschuh durch die Gegend.‘ Das erzähle ich immer wieder, dann bin ich bis nach (...) bis nach Anklam mit der Lehrerin mit einem damals Ikarus-Bus gefahren. Weil [es] nur in Anklam Stiefel gab, in einem Schuhgeschäft. Da hat sie sich Zeit genommen und [ist] mit mir mit einem Bus nach Anklam gefahren. (...) Sie hatte sich vorher informiert, wo konnte man für einen jungen Studenten naja, eigentlich (lacht) ist es seltsam, aber so ist es gewesen.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

„Sie haben nur Sommersachen mitgebracht, so quasi, wir gehen mal einkaufen so und euch mal kleiden mit warmen Sachen, mit Wintersachen“ (Müller, Interview, 12.05.2022)

Auch zu privaten Festen wurden die Studenten durch ihre Sprachlehrerinnen eingeladen, was zu einem guten Verhältnis zwischen der Klasse und den Lehrerinnen beitrug. Herr Schmidt berichtete beispielweise davon, dass er sich gefreut habe, von seiner Lehrerin zu ihrer Geburtstagsfeier eingeladen worden zu sein. Herr Meier berichtete darüber hinaus auch von Besuchen der Lehrerinnen bei ihren Studenten, die ohne konkreten Anlass regelmäßig stattgefunden haben.

Insgesamt ist das Verhältnis zwischen den Sprachlehrerinnen und den Studenten von allen Interviewteilnehmern übereinstimmend als sehr gut beschrieben worden. Sie alle gaben an, dass die Lehrerinnen sehr darauf bedacht waren, ihnen das Ankommen in der DDR zu erleichtern, indem die Lehrerinnen sie bei Behördengängen unterstützten, ihnen die Einkaufsläden und Lebensmittel erklärten und sich auch darum kümmerten, warme Kleidung für diejenigen Studenten zu besorgen, die aus Ländern stammten, in denen kalte Temperaturen eher ungewöhnlich sind, sodass sie keine Winterkleidung besaßen. Auch darüber hinaus kann das Verhältnis als freundschaftlich charakterisiert werden, was sich in den Einladungen zu privaten Festen und anderen regelmäßigen Besuchen widerspiegelt.

#### **4.7.4 Leben im Studentenwohnheim und Integration**

Wie bereits erwähnt, organisierte die DDR für die ausländischen Medizinstudenten Plätze im Studentenwohnheim. Die Wohnheimmiete war sehr günstig:

„War also die Miete, wie gesagt, zehn Mark [...] inklusive Strom und Wasser.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

Das Leben in der Gemeinschaftsunterkunft hatte den Vorteil, dass sich die Studenten untereinander leicht mit dem Austauschen von Vorlesungsmitschriften oder gemeinsamen Lerneinheiten helfen konnten. Ein großer Nachteil sei die fehlende Privatsphäre gewesen, da keine Einzelzimmer vorgesehen waren:

„Zu dritt in einem Zimmer. Jeder hat einen Schrank und einen Tisch, das war es. Das macht/ das würde keiner heutzutage so wollen als Student oder als Studierender. Keine Intimsphäre, keine Privatsphäre. Keine gar nichts. Ne also so ging/ Eher so wie im Knast. Aber nicht falsch verstehen. Das war sehr [...] förderlich also für das Studieren. Für das miteinander Studieren. Für das Austauschen. Was weißt du? Wo hast du was gelernt? Wo hast du was gelesen? Mensch, zeig mal, welche Bücher. Was hast du mitgeschrieben heute? Das ist [...] sehr interessant gewesen. Sehr interessant.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

„Das war, (lacht) das war Katastrophe. Drei Mann in einem Zimmer. Und das ist [...] Wochenende auch. Und immer und [...] ja, war gemeinschaftliche Küche und [...] war/ Es war ok. Es war modern. Ja, fließend warmes Wasser. Es war alles ok, aber es war nichts Privates. Aber ich habe mich damit arrangiert und das war gut. Erste Tage war schlimm und nachher gings. Ja, Neubau war es. Neubaugebiet in Greifswald, wo wir wohnten. Dicht an der Kaufhalle, dicht an der Bushaltestelle. War ok. Hm. Aber wie gesagt, es ist keine Privatsphäre. Absolut nicht, ja. Schlimmer als zu Armeezeiten.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

Alle Interviewteilnehmer betonten, dass es keine separaten Wohnheime für die ausländischen Studenten gab. Sie seien aus Gründen der leichteren Integration in den gleichen Unterkünften wie die deutschen Studenten untergebracht worden. Zur Zimmeraufteilung wurde berichtet, dass größtenteils Studenten der gleichen Fachrichtungen gemeinsam untergebracht worden seien:

„Meistens war das so, dass die fach- [...] gerecht aufgeteilt wurden. Ne? Fachgerecht. Manchmal ist das so gewesen, dass der eine sich in eine verliebt hat und dann hat man gesagt: ‚Sag mal, können wir nicht mal tauschen, du gehst da lang, ich gehe da lang?‘ Und dann hat man auf einmal eine Biologiestudentin als Freundin in einem Zimmer. Ok? Oder halt [...] ein Geologiestudent mit einer Medizinerin.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

Bezüglich der Nationalitäten der in einem Zimmer gemeinsam lebenden Studenten wurden unterschiedliche Angaben gemacht. Zwei der Interviewteilnehmer berichteten davon, mit anderen ausländischen Studenten, die jedoch aus einem anderen Herkunftsland stammten als sie selbst, untergebracht gewesen zu sein. Herr Meier gab hingegen an, dass ausländische und deutsche Studenten in gemeinsamen Zimmern untergebracht worden seien, um die Integration zu erleichtern. Dies habe mal besser und mal schlechter funktioniert:

„Wir haben, man wurde aufgeteilt auf Zimmern, wo deutsche Kommilitonen da drinnen sind. Die mussten uns ertragen. Ich musste sie aber auch ertragen. Also letztendlich hat man uns reingeschmissen, um sich zu integrieren. Hat man einen Ausländer mit zwei Deutschen oder einen Ausländer mit einem Deutschen.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

„Jetzt kommt es drauf an, wie derjenige drauf ist. Entweder der Ausländer, wie er drauf ist oder der Deutsche, wenn er das akzeptieren kann. Ich glaube, ich war eher so geneigt zu sagen, ok gut, ich passe mich an. Und ich hatte Glück mit zwei anderen Kommilitonen, die sich auch versucht haben anzupassen. Nicht gleich am ersten Tag, nicht gleich am zweiten Tag. Denn der eine der brach ins Heulen und fuhr weg, als er erfuhr, dass er mit einem Ausländer wohnt. War für ihn ein Schock. Gut? Er hat sich erholt und [...] er wurde auch zu einem netten

Kommilitonen, der mich also auch immer wieder mal zu Weihnachten eingeladen hat und versucht hat und [...] ja“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

Durch den regen Kontakt zu deutschen Studenten sei eine gute Integration in die Studentenschaft gegeben gewesen. Von einer direkten Integration in die Gesellschaft der DDR könne man jedoch nicht sprechen, da dies, begründet durch die Verträge der ausländischen Studenten, die vorsahen, die DDR nach Beendigung des Medizinstudiums zu verlassen, auch kein primäres Ziel war:

„[...] Studenten waren wir sehr gut integriert, ja im Studentenleben. Das war gut. Aber im gesellschaftlichen Leben war außerhalb dieser Blase Studenten, war das nicht so. Aber es war nicht gewollt. Ja. Wir haben es kein, nicht als Ziel gehabt. Studenten haben wir mit denen gefeiert, gelernt [...] das war wirklich gut. Wenn ich nachdenke, es war herrlich.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

Zum Leben im Studentenwohnheim ist zu sagen, dass alle Interviewteilnehmer sowohl Vor- als auch Nachteile darin gesehen haben, dort zu leben. Ein Vorteil des nahen Zusammenlebens mit anderen Kommilitonen stellte der erleichterte Austausch von Informationen über Studienveranstaltungen oder das erleichterte Bilden von Lerngemeinschaften dar. Als nicht optimal wurde die bei drei in einem Zimmer lebenden Personen fehlende Privatsphäre empfunden. Es gab keine separaten Studentenwohnheime für ausländische Studenten. Sie lebten, je nach konkretem Wohnheim, entweder mit deutschen Studenten im gleichen Zimmer oder aber zumindest im gleichen Gebäude, was die Integration in die Studentenschaft förderte. Innerhalb der Studentenschaft wurde eine optimale Integration der ausländischen Studenten wahrgenommen. Gesellschaftliche Integration über das studentische Leben hinaus wurde jedoch nicht beschrieben.

#### **4.7.5 Das Medizinstudium**

Das Medizinstudium wurde von den Interviewteilnehmern übereinstimmend als klar strukturiert empfunden. Dies bewerteten sie als positiv:

„Ich habe es genossen. Es war einfach effektiv. War strukturiert. Es war eine Autobahn, Schnellstraße, D-Zug (...) Man steigt drauf und es fährt nach vorne. Leitplanken, man fällt nicht weg. Alles gut.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

„Es war alles [...] alles extrem gut organisiert. Alles. Wirklich, man brauchte nichts machen. [...] Studium war durchstrukturiert. Welche Seminargruppe du bist, welche [...], wann du Prüfung hast, welche Kurse du besuchen musst. Du musstest an nichts denken. Die [...] wir mussten uns nur um Termine [...] kümmern, wann wir unsere Praktika machen. Das war das einzige. Kein Prüfungstermin, nichts. Und Wiederholungstermine, hatte ich ja nicht gehabt, aber die anderen haben es auch bekommen. Ja.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

„Es war gut. Es war durchdacht. Es war durchorganisiert. Es war manchmal beängstigend, ja wie das ja. [...] viele werden sagen, wir haben ja nicht die Freiheit zu machen. Aber wir haben alle ein Ziel. Man kann hier [Anmerkung der Autorin: gemeint ist die heutige Zeit] eins, zwei Jahre aussetzen und weiter studieren. War damals nicht möglich. Dein Ziel war, so schnell wie möglich dein Studium zu beenden und [...] weiterzuarbeiten. Diese ein, zwei Semester freizumachen vor [...] während Studium war nicht drin.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

Probleme im Zusammenhang mit dem Studium wurden von den Interviewteilnehmern verneint. Dies wurde mit der guten Organisation des Studiums und den klar vorgegebenen und strukturierten Lebensbedingungen begründet:

„Es gab keine Probleme. Es gab nur Lösungen. Probleme kannten wir nicht. Es gibt keine Probleme. Man studiert, man hat keine Probleme. Man studiert, man kann essen, trinken, man hat es warm. Man hat ein Dach überm Kopf, man hat Musik, man hat Schach, man hat [...] Zigaretten. Es ist alles da. Ich brauche keine, also ich brauchte da und habe mir gar keine Gedanken gemacht über sowas. Gar keine.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

Finanzielle Schwierigkeiten wurden von den Interviewten ebenfalls verneint, weil ein Studium in der DDR für Ausländer immer mit einem Stipendium in Höhe von 180 DDR-Mark pro Monat verbunden war. Da die Lebenserhaltungskosten sehr niedrig gewesen seien (Wohnheimmiete inklusive Wasser und Strom: 10 DDR-Mark pro Monat, Wocheneinkauf 7 DDR-Mark), sei das Stipendium stets ausreichend gewesen.

Auch fachlich traten bei den interviewten Personen im Laufe des Studiums keine Schwierigkeiten auf. Sie gaben an, ihre Prüfungen immer gut bestanden zu haben:

„Ja, das Studium war gut. Wie gesagt, ich war sehr gut im Studium, hab alles geschafft [...]. Keine Prüfung musste ich [...] wiederholen Und Praktika war alles durchgemacht. Ich war gesund. Ja, war alles gut. Durchgezogen.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

„Ich wurde dann Aushängeschild für die Nachkömmlinge. Musst dir mal vorstellen, obwohl ich privat hier war als Angolaner, ich war ja Bestschüler. Ich war in der Zeitung damals.“ (Müller, Interview, 12.05.2022)

Für sämtliche Schwierigkeiten, die sich für die ausländischen Medizinstudenten im Rahmen ihres Studiums ergeben haben, habe es Ansprechpartner in der Ausländerbehörde des Bereiches Medizin gegeben. Sie wären auch in Form von Kursen unterstützt worden, wenn fachliche Probleme aufgetreten wären:

„Ja, wir haben einen Bereich Medizin gehabt. Und [...] es war und [...] Ausländerbehörde. Damals hieß es so, [...] hieß das anders. An der Uni. Da waren [...] direkte Ansprechpartner, [...] wir konnten mit ihm über alles reden und [...] er war auch öfters im Heim und wenn wir Probleme hatten, war das [...] immer da, zur Stelle. Und Bereich Medizin haben wir einen Chef gehabt, der war von der Armee damals. [...] und [...] gerade wenn wir fachliche Probleme hatten, waren wir da und haben wir drüber geredet. Aber, man brauchte nicht. Ja, es war alles organisiert. Pro forma waren Leute da und [...] einige Studenten hatten Probleme [...] mit der Prüfung. Prüfungsangst und [...] manche haben das nicht geschafft. Da wurden sie extremst unterstützt auch [...] fachlich und und [...] reicht, fachlich. [...] da hat man [...] extra Kurse gemacht für diese Studenten. Extra Kurse damit sie auch ihre Prüfung bestehen.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

Aus den Interviews ging hervor, dass auch die deutschen Studenten ihre ausländischen Kommilitonen unterstützt haben, als diese zu Beginn des Studiums noch Schwierigkeiten hatten, den Vorlesungen in der neu erlernten deutschen Sprache zu folgen und gleichzeitig Mitschriften anzufertigen:

„Dann haben wir angefangen zu studieren. Das war 82. Und [...] dann habe ich gemerkt, wie defizitär meine Sprache war. Ja? bis jetzt ging alles gut. Ich war sehr gut, aber im Studium war es doch schwierig, die Vorträge oder Vorlesungen [...] mitzubekommen. Und deswegen gab es immer [...] Hilfe von den [...] Studenten, deutschen Studenten. Die haben da alles doppelt geschrieben. Ja, mit Blaupapier und die haben uns die Mitschriften mitgegeben. Das war das erste Jahr. Danach ging es. Das war, da waren coole Leute dabei.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

Generell seien die deutschen Kommilitonen freundlich den ausländischen Studenten gegenüber gewesen. Teilweise sei die Freundlichkeit echt gewesen und teilweise sei der freundschaftliche Umgang durch die DDR-Behörden vorgegeben gewesen. Erfahrungen mit Ausländerfeindlichkeit unter den Kommilitonen haben die Interviewteilnehmer laut eigener Aussage nicht gemacht:

„Na das war Staat [...], das ist kein Geheimnis, weil [...] die DDR hat drauf bestanden auf, auch einige Studenten sagen wir mal so, nett sind so zu den anderen. Es gab [...] allgemein war frei, wie du dich benimmst, aber einige waren da, um uns zu helfen. Den Eindruck zu

verschaffen, es ist alles in Ordnung. Es war auch in Ordnung.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

„Die haben uns nie Böses angetan. Ja, aber es war ok. Nach der Wende hat man gemerkt, dass einige von denen auch [...] extrem rechts waren oder wurden. Ich weiß es nicht. Aber [...] während des Studiums haben wir es nicht erlebt.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

Die Interviewteilnehmer berichteten, dass es ausländische Kommilitonen aus einer Reihe anderer Länder gegeben hätte. Sie seien untereinander gut vernetzt gewesen und hätten immer wieder gemeinsame Veranstaltungen organisiert:

„Uni-Ebene. Wir haben [...] waren alle gut vernetzt. Da gab es so eine Organisation, ich weiß nicht, wie es hieß [...] Studenten [...], ach ich hab den Namen vergessen. [...] da waren alle Mitglieder dieses Vereins [...] wir haben ja auch Feten gemacht auch [...], traditionelle Tänze, Musik, Essen auch [...]. Haben wir auch immer wieder mal Veranstaltungen gemacht und auch viele deutsche Studenten auch eingeladen und [...] waren wirklich gut vernetzt. Lateinamerika, Araber, Afghanen damals, waren Russen, Finnland, waren Ukrainer, waren Polen. Waren auch Studenten. Ja, wir haben immer [...] gute Beziehungen miteinander und wir haben uns öfters getroffen. Einmal im Monat gab es ein Treffen, Vertreter von diesen Gruppen. Haben wir dagesessen und geplant, irgendwas zu machen. Oder auch über Probleme geredet von den [...]. Doch, waren gut vernetzt.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

Es habe lediglich eine abgeschottete Gruppe ausländischer Medizinstudenten gegeben. Das seien die ausländischen Studenten im militärmedizinischen Bereich in Greifswald<sup>358</sup> gewesen. Für diese haben Sonderregelungen gegolten, da sie aus Kriegsgebieten gekommen seien und auch in Kriegsgebieten ärztlich tätig sein sollten:

„Es gab ja eine militärmedizinische Sektion, MMS. Und die hatten auch Ausländer drin gehabt. Und die waren abgeschottet. Von uns allen abgeschottet. Die haben zwar mit uns kommuniziert und wir waren auch, wir hatten die gleichen Vorlesungen gesucht und besucht. Und so. Aber man wusste, das ist militärmedizinische Sektion. Die haben eine ganz andere Aufgabe im Leben. Die werden auch eine ganz andere Aufgabe erledigen im Leben. Deswegen ist es nicht wichtig, dass sie gut waren. Sondern die sollen ja militärisch tätig sein in ihren Ländern. Libyen und im Jemen zum Beispiel. Da gab es Südjemen und Nordjemen. Und die Nordjemeniten waren, die hatten eine Extrawurst, ne? Auch wenn sie nichts konnten,

---

<sup>358</sup> Die Militärmedizinische Sektion in Greifswald wurde am 01.06.1955 als Dienststelle III der Kasernierten Volkspolizei gegründet und diente der Ausbildung von Militärärzten. Ein ziviles Studium blieb in Greifswald weiterhin möglich. Vgl. Ewert, 2013, S. 19 ff.

haben sie fast alles mit Eins bestanden. Ok? (...) Man wusste ganz genau, dort hat [es] kein[en] Sinn.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

Zum Thema der ideologischen Beeinflussung während ihres Medizinstudiums befragt, gaben die Interviewteilnehmer unterschiedliche Antworten. Herr Schmidt gab an, dass er durch seine bereits vorbestehende sozialistische Grundhaltung überhaupt nicht mehr beeinflusst werden musste. Herr Meier empfand das Studium als nicht ideologisch beeinflussend. Herr Müller berichtete, sich nicht beeinflussen zu lassen und sich hin und wieder mit seinem Lehrer im Fach Marxismus-Leninismus angelegt zu haben, was zu einer Kürzung seines Leistungsstipendiums führte:

„Nämlich du kannst hier alles Eins haben, wenn aber Politik nicht stimmt, wird nicht honorieren. Also du kannst nicht gegen die Politik sein und dann soll ich noch das honorieren. Eher umgekehrt. Also steht hier Politik Eins und dann hier steht überall Drei oder Zwei (unv.). Aber umgedreht geht nicht (lacht). Und (unv.) mir war auch egal, dann habe ich dann [...] das Stipendium verloren“ (Müller, Interview, 12.05.2022)

„Nein, musste ich nicht. Ich war ja [...] (lacht), ich war ja ideologisch ja beeinflusst von meiner Kindheit. Ich war ja, ja ich hab [...], ich war ja Eins gekriegt, nee bekommen im Marxismus-Leninismus. Ich hab Vortrag gehalten [...] die, da war ich ja [...] marxistischer als Marx. Also musste ich nicht beeinflusst werden, ich war ja“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

„Nicht im geringsten. Man hat uns das freigestellt, es gab ML - Marxismus-Leninismus nannte sich so ein Fach, der nebenbei bis zum fünften Studienjahr lief. Das war für mich [...] eine amüsante Veranstaltung. So wie für alle anderen, die daran teilgenommen haben. So ein freiwilliger Zwang war auch schon dabei. Aber ich wurde jetzt nicht dadurch beeinflusst oder jetzt dazu [...] man wusste aber, dass man, naja, gewisse Normen nicht unbedingt verletzen musste, ja?“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

„Zu DDR-Zeiten hatte ich nicht das Gefühl, dass ich in irgendeiner Art und Weise stigmatisiert oder beeinflusst wurde oder in eine Ecke geschoben werden sollte oder beeinflusst wurde. Ich wusste, dass viele Nachrichten über mich weitergeleitet wurden. War ok.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass das Medizinstudium in der DDR von allen Interviewteilnehmern als gut strukturiert empfunden wurde und bei allen Befragten problemlos abgelaufen sei. Es sei sowohl organisatorische Unterstützung durch deutsche Kommilitonen als auch fachliche Unterstützung über die Ausländerbehörde des Bereiches Medizin möglich gewesen. Mit den deutschen

Kommilitonen habe es generell keine Probleme gegeben und die ausländischen Studenten seien untereinander gut vernetzt gewesen und haben sich regelmäßig getroffen. Finanzielle Probleme habe es aufgrund eines Stipendiums und geringer Lebenshaltungskosten nicht gegeben. Weniger übereinstimmend waren die Aussagen der Interviewten zum Thema ideologische Beeinflussung im Studium. Hier reichte die Spanne der Antworten von einem hohen Stellenwert der sozialistischen Ideologie, die Auswirkungen auf andere Lebensbereiche wie z.B. Zusatzstipendien hatte, bis hin zu keiner wahrgenommenen politisch-ideologischen Beeinflussung.

#### **4.7.6 Praktische Erfahrungen in der Klinik**

Bereits zu DDR-Zeiten waren Krankenhauspraktika als Teil des Medizinstudiums vorgesehen. Nach einem Eindruck der damaligen Krankenhäuser befragt, gaben die Interviewteilnehmer an, dass sie die Krankenhäuser trotz der eingeschränkten Möglichkeiten, die sich als Folge des herrschenden Material- und Medikamentenmangels ergaben, als fachlich tadellos bewerteten. Sie seien beeindruckt gewesen, wie kreativ und positiv das Klinikpersonal mit den teils eingeschränkten Möglichkeiten umgegangen sei und dadurch eine gute Patientenversorgung sicherstellen konnte. Dennoch wurde deutlich, dass die Ausstattung der Kliniken insgesamt unzureichend war:

„Fachlich sehr gut. Equipment weniger gut, aber ausreichend für das, was man gemacht hat.“  
(Meier, Interview, 01.06.2022)

„[Der Materialmangel stand] niemals im Vordergrund [...] als Manko. Niemals. Es ist eher, man arrangiert sich mit Sachen und fühlt sogar einen gewissen Stolz, dass man trotzdem gute Medizin macht. So war eher so dieses Bild, was herrschte. [...] Man war sehr (...) stolz drauf, erfinderisch zu sein und trotzdem effektiv zu arbeiten. Und trotzdem Zufriedenheit von (...) Patienten zu erzeugen, zu erzwingen fast. Und [...] eher das war prägend. Nicht diese Negativstimmung, eher diese Positivstimmung war prägend.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

„Wenn ich dran denke [...], das Diclofenac war unter Verschluss, die Tabletten. Ab und zu mal durfte ein Patient eine bekommen, aber nichts Versorgung. Nicht. Die Versorgung, Grundausrüstung ja. Aber extrem gut war alles nicht. Wenn ich dran denke, als wir mal dieses Endoskop zur Gastroskopie gekriegt haben, weißt du, das wurde [...] wie Gold behandelt. So einfach nur hingucken und nicht anfassen. Ja? Nein, war wirklich so. Man war nicht gut

ausgestattet. Aber [mit dem] was wir hatten, haben wir auch gute Versorgung gehabt.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

Eine Möglichkeit, dem Materialmangel zu begegnen, sei das Wiederverwenden von Materialien gewesen, die heutzutage selbstverständlich Einmalprodukte sind, wie zum Beispiel Nadeln oder Handschuhe. Den Interviewteilnehmern sei dies zum Teil normal erschienen, teilweise habe das Material bzw. der Umgang mit dem Material auch Verwunderung ausgelöst:

„Ja, ja. Und es war auch [...] Handschuhe waschen war es auch, was damals und [...] das war da so. Wirklich gab es da Tupfer. Tupfer musste man wickeln. Ja, ja. Das haben Sie bestimmt mal gehört. Ne? [...] Das war normal. Ich wusste nicht, dass es Mangelware war. Ich dachte, es gehört dazu. Dann haben wir es hier gemacht. Nicht nachgedacht.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

„Ich kann mich auch erinnern, dass man sich gewundert hat, Mensch warum Zellstoff und das zerfällt zu schnell oder warum die Nadeln, die man immer wieder genommen hat, Widerhaken haben und oh, so ne Sachen waren ja manchmal, aber die standen niemals im Vordergrund.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

Der Interviewteilnehmer Schmidt verglich die Krankenhäuser in der DDR mit denen in seinem Heimatland Jordanien und beschrieb die DDR-Kliniken als weniger modern, aber bedingt durch die Atmosphäre dennoch sehr angenehm.

„[...] die Krankenhäuser waren, wo ich in Jordanien war, waren moderner. Hier war alles etwas alt. Es roch alt und [...], aber es war doch angenehm. Es war leiser, es war (...) professioneller. Ja? Aber ich fands gut. Ich habe ja gesagt, ich war offen für alles.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

Alle interviewten Personen gaben an, dass sie sich sowohl von den Patienten als auch von den Ärzten und Schwestern stets respektiert gefühlt haben. Sie schilderten ihren Eindruck, dass sie als besonders interessant und fleißig wahrgenommen worden seien. Auch sei ihre Ausbildung dem Klinikpersonal stets sehr wichtig gewesen:

„[Ich hatte] [...] äußerst [...] aufgeschlossene Mentoren, die auch sehr daran interessiert, dass derjenige auch was lernt, den sie an der Hand haben. [...] in keinsten Weise abweisend oder [...] aggressiv oder ja nicht freundlich, weil man Ausländer ist oder so. Im Gegenteil, also alles/ eher sehr interessiert. Sehr interessiert an Kultur, Sprache, Essensgewohnheiten, [...] Ich empfand es als sehr, sehr interessiert, Die waren alle sehr interessiert.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

„Diese Ausländer, die haben irgendwas. Die, weiß ich nicht. Die wissen ein bisschen mehr. Oder die sind (...) also, die nehmen viel mehr Hürden auf sich, um das zu erreichen. Also die müssen schon was auf dem Kerbholz haben. (unv.) Die sind gut. So war eher so das Gefühl.“<sup>359</sup> (Meier, Interview, 01.06.2022)

„Also insgesamt gab es, es war eine gute Beziehung zu den Kollegen.“ (Müller, Interview, 12.05.2022)

„Studenten kommen und die haben einen Plan. Und dieser Plan muss erfüllt werden. Waren alle bedacht, das hinzukriegen. Stationsärzte, die Krankenschwestern, Patienten waren auch [...] gut informiert, dass [...] Studenten kommen und [...] mit denen reden oder untersuchen und die waren auch gewillt.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

„Die Krankenschwestern, die haben dann mit mir Blutentnahmen gelernt. Ich musste bei denen dann lernen, auch im ersten Studienjahr.“ (Müller, Interview, 12.05.2022)

„Ich war immer sehr eng verbunden mit den Schwestern, weil ich wissen wollte, also, wie macht ihr das.“ (Müller, Interview, 12.05.2022)

Besonders in den ersten Pflegepraktika sei es teilweise noch notwendig gewesen, in den medizinischen Sprachgebrauch hineinzufinden, was teilweise für lustige Situationen gesorgt habe:

„Ich soll also von Zimmer zu Zimmer gehen, immer nach Stuhlgang fragen. (...) Was habe ich gesagt, deutsche Sprache ist noch nicht so weit. Ich komme also aus dem Herder-Institut. Ich war zwar Beststudent dort, aber ist noch nicht alles. Jetzt sind wir also medizinischer Sprachgebrauch. Die Sprache ist anders als da draußen. Stuhlgang. Da sagt doch niemand da draußen hier Stuhlgang. Hast du Stuhlgang gehabt? Sagt man nicht so. Nur die Mediziner sagen so. [...] Ich sag: ‚Wie viel Gänge soll sie denn drehen da mit dem Stuhl?‘ (lacht) Und da haben sie [Anmerkung der Autorin: die Schwestern] sich kaputt gelacht.“ (Müller, Interview, 12.05.2022)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Interviewteilnehmer wahrgenommen haben, dass es Versorgungsprobleme in den Kliniken der DDR gegeben hat. Sie gaben jedoch an, dass diese niemals im Vordergrund gestanden haben und die Ärzte und Schwestern das Beste aus der Situation gemacht haben. Auch berichteten die interviewten Personen übereinstimmend über einen hohen Stellenwert der klinischen Ausbildung von Medizinstudenten in den

---

<sup>359</sup> Beantwortung der Frage, welchen Eindruck der Interviewteilnehmer von der Wahrnehmung seiner Person durch die Patienten hatte.

Lehrkrankenhäusern und einem freundlichen und respektvollen Umgang ihnen gegenüber seitens der Ärzte, Pflegekräfte und Patienten. Sie hatten den Eindruck, dass ihnen ein hohes Maß an Interesse entgegengebracht wurde und sie eher als besonders intelligent wahrgenommen wurden, da sie ein anspruchsvolles Studium in einem fremden Land mit einer neuen, komplizierten Sprache auf sich genommen haben.

#### **4.7.7 Reisen und Familienbesuche**

Reisen, vor allem Reisen in ferne Länder, waren für die meisten DDR-Bürger keine Selbstverständlichkeit. Aus diesem Grund war es von Interesse herauszufinden, ob, und wenn ja, inwiefern die Reisemöglichkeiten der ausländischen Medizinstudenten, die sich in der DDR aufhielten, eingeschränkt waren.

Die Interviewteilnehmer verneinten die Frage nach eingeschränkten Reisemöglichkeiten einstimmig. Sie erklärten, dass sie durch die Tatsache, dass sie keine DDR-Bürger, sondern Angolaner, Israeli bzw. Jordanier waren, jederzeit überall hinreisen durften, insofern sie genug Geld für die gewünschte Reise aufbringen konnten. Wollten die ausländischen Studenten beispielsweise nach Westberlin reisen, haben sie vorher einen Antrag stellen müssen. Diesem Antrag sei regelhaft stattgegeben worden, sodass ein Ausflug nach Westberlin für die Befragten jederzeit möglich gewesen sei. Auch sei eine Reise von Westberlin in andere Länder, egal ob sozialistisch geprägt oder nicht, stets möglich gewesen. So seien auch Familienbesuche in der Heimat kein Problem gewesen:

„Als Student ja durfte ich nach Westberlin. Ja, das war kein Problem. Musste ich nur [...] einen Antrag stellen und dann haben es genehmigt für [...] Aus- und wieder Einreise. Das war so, ja. War machbar.“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

„Du musst so sehen, also ich bin Angolaner gewesen damals. Und [...] ich habe gesagt also, ich will nach Westberlin. Und da war es so, du musst zur Uni gehen. Die Uni hat dir den Zettel gegeben, damit bist du zur Polizei gegangen, bekamst ein Visum, ne? Dann bist du nach Westberlin gefahren. War nur einmalig. Zack und kam wieder zurück. Also immer mit Erlaubnis.“ (Müller, Interview, 12.05.2022)

„Jedes Mal, wenn ich wollte, konnte ich ein Ticket [Anmerkung der Autorin: es geht um Tickets für Familienbesuche in der Heimat] kaufen, indem man nach Westberlin gefahren ist. Vorher einen Ausreiseantrag gestellt hat beim (...) Studenten für Internationale Beziehungen. Also [...]

für die Komitee Internationale Beziehungen. (...) Beim IB heißt das. Da gab es einen, da können Sie alles aufnehmen, der lebt noch und existiert immer noch. Einen [Hans Schäfer]<sup>360</sup>. [Hans Schäfer] war der Verantwortliche in diesem IB. Und zu [Hans Schäfer] konnte man gehen. [Hans], ich muss nach Westberlin, ich muss Bücher kaufen. [Hans], ich muss nach Westberlin, ich muss Ticket kaufen. [Hans] hat den Antrag. Ich bin genehmigt. Und dann durfte man über die Friedrichstraße, in Westberlin, einfach rüber huschen, Ticket kaufen. Von DDR nach Rumänien. Und von Rumänien nach Israel. Oder von DDR nach Rumänien. Von Rumänien nach Zypern. Von Zypern mit dem Schiff nach Haifa. All diese Wege habe ich genutzt. Und das habe ich so genutzt, so wie ich Geld hatte. Hatte ich Geld, konnte ich kaufen.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

Insgesamt kann also festgestellt werden, dass ausländische Studenten in der DDR deutlich weniger eingeschränkt in ihren Reisemöglichkeiten waren als DDR-Bürger und, insofern sie die finanziellen Mittel aufbringen konnten, jederzeit sämtliche Staaten besuchen durften.

#### **4.7.8 Studienende**

Was mit den Studenten nach dem Bestehen der Abschlussprüfung passieren sollte, war Teil des Staatsvertrages zwischen den Herkunftsländern der Studenten und der DDR. Es sei vorgesehen gewesen, dass die jungen ausländischen Ärzte aus der DDR ausreisen und wieder zurück in ihre Heimatländer gehen sollten. Die Ausreise sei nicht verhandelbar und ein längerer Aufenthalt in der DDR unmöglich gewesen. Dies bestätigten sowohl Herr Meier als auch Herr Schmidt, als sie gefragt wurden, ob festgelegt war, was nach Studienende mit ihnen geschehen sollte:

„Es gab keinen Vertrag, was ich unterschrieben habe. Aber es gab eine Abmachung. Ok? Die meine Heimat mit der DDR damals getroffen hat. Der Junge studiert. Ist er fertig, kommt er wieder zurück. Und so war es auch.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

„Sicher war bloß eins, dass die Volkspolizei sich bei mir gemeldet hat, mit zwei Mann an der Tür und die haben mir auch ein Ticket gegeben und ein Limit gegeben, bis da und da bist du in Berlin-Schönefeld, Flughafen. Und dann geht es ab. [...] Das wurde mir auch einfach so in die Hand gedrückt. Also ich habe das nicht mal bezahlt, das Ticket zurück.“ (Meier, Interview, 01.06.2022)

---

<sup>360</sup> Hans Schäfer ist ein Pseudonym, um die Privatsphäre der Person zu schützen, die vom Interviewteilnehmer namentlich genannt wurde.

„Es war DDR. Staatsvertrag zwischen mir und, aber nicht direkt und [...] DDR und die haben sich dran gehalten. [...] Ja, [der Vertrag endete] mit der Ausreise. Ohne Wiederkehr“ (Schmidt, Interview, 23.06.2022)

Im Gegensatz dazu habe Herr Müller, bedingt durch die Tatsache, dass sein Medizinstudium in der DDR von seinem Vater finanziert worden war, die Möglichkeit gehabt, durch entsprechende weitere Zahlungen seines Vaters an die DDR nach seinem Studienende im Jahr 1987 für fünf weitere Jahre in der DDR zu bleiben:

„Und [...] als ich dann fertig war, bekam ich gleich also Anruf von der Uni: "Wann geht es nach Hause?" In dem Moment ist also zu Ende, ne? Denn bis dahin wurde bezahlt. Ok? Und [...] da wollte ich aber noch weitermachen in Richtung Facharztausbildung. Ja? [...] Und da habe ich gesagt also, ja, das wird alles geregelt. Wenn nicht, dann gehe ich in die Schweiz. So war schon alles geplant. Dann bekam ich also so ein Fax aus [...] von meinem Vater aus Angola, dass er alles gezahlt hat. Betrifft also die Botschaft, also du kannst also noch weitermachen. Noch weitere fünf Jahre.“ (Müller, Interview, 12.05.2022)

Er habe sich unter den gleichen Bedingungen wie die jungen deutschen Ärzte um eine Stelle zur Facharztausbildung bewerben müssen und in der Inneren Medizin in einer Klinik in einer kleinen Stadt im heutigen Mecklenburg-Vorpommern zu arbeiten begonnen. Herr Müller habe zu der Zeit in einem Schwesternwohnheim gewohnt und eine monatliche Warmmiete von 35 DDR-Mark bezahlt. Sein Verdienst habe zu dieser Zeit 700 DDR-Mark betragen. Ende der 1980er Jahre habe er auch das Angebot bekommen, DDR-Bürger zu werden, was er jedoch ablehnte, da er als DDR-Bürger keine Möglichkeit mehr gehabt hätte, Westberlin zu besuchen. Erst am 02.10.1990 habe sich Herr Müller die DDR-Staatsbürgerschaft aushändigen lassen, um am Tag darauf die gesamtdeutsche Staatsbürgerschaft erhalten zu können.

Die anderen beiden Interviewteilnehmer mussten nach dem Abschluss ihres Studiums 1988 bzw. 1989 in ihre Heimatländer zurückkehren. Allerdings verlief dies im Falle Israels nicht komplikationslos. Dort sei der Studienabschluss aus der DDR nicht anerkannt worden, sodass sich Herr Meier nach dem Mauerfall dazu entschied, nach Deutschland zurückzukehren. Bei Herrn Schmidt führten private Umstände dazu, dass er nach der deutschen Wiedervereinigung nach Deutschland zurückkehrte. Heute leben alle drei Interviewteilnehmer mit ihren Familien in Mecklenburg-Vorpommern, wo sie auch alle ärztlich tätig sind.

## 5 Diskussion

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, aufzuzeigen, inwiefern ausländische Ärzte das Gesundheitswesen der DDR unterstützten und welche staatlichen Vereinbarungen diesbezüglich eine Rolle spielten. Auch das Medizinstudium ausländischer Bürger in der DDR wurde thematisiert. Beide Aspekte stellen Formen der internationalen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen der DDR dar. In den vorherigen Kapiteln wurden die durch Archivarbeit und Zeitzeugeninterviews gewonnenen Ergebnisse zu den genannten Themen dargelegt. Die herausgearbeiteten Erkenntnisse werden nachfolgend vor dem Hintergrund der formulierten Forschungsfragen und bestehender Literatur diskutiert. Darüber hinaus wird sich mit Limitationen der Arbeit sowie der praktischen und wissenschaftlichen Bedeutung der gewonnenen Resultate auseinandergesetzt.

### 5.1 Welche vertraglichen Regelungen spielten bei der Anstellung ausländischer Ärzte zur Hilfeleistung in der DDR eine Rolle?

Im Ergebnisteil wurde deutlich, dass vor allem Ende der 1950er- und Anfang der 1960er Jahre Ärzte aus anderen sozialistischen Staaten dabei halfen, die medizinische Versorgung der DDR-Bevölkerung sicherzustellen. Um die diesbezüglichen vertraglichen Regelungen diskutieren zu können, sollen zunächst die Grundsätze zum Einsatz ausländischer Ärzte aus den Jahren 1960 und 1962 vergleichend betrachtet werden. Beiden Dokumenten ist zu entnehmen, dass das Ministerium für Gesundheitswesen für die Organisation des Einsatzes ausländischer Ärzte verantwortlich war.<sup>361</sup> Auch die grundsätzliche Struktur der Vorbereitung der Hilfseinsätze wurde ähnlich beschrieben. In beiden Dokumenten wurde Wert darauf gelegt, dass Fragen nach der Notwendigkeit des Einsatzes, der Unterbringung des Arztes und ggf. seiner Familie und solche hinsichtlich fachlicher und politischer Betreuung, dem Arbeitsvertrag und der Vergütung schon vor Eintreffen der Mediziner in der DDR geklärt waren.<sup>362</sup> Auch die Vorgehensweise nach Ankunft der ausländischen Mediziner wurde übereinstimmend beschrieben. Eine wichtige Rolle

---

<sup>361</sup> Vgl. BArch DQ 1/5039 Grundsätze über den Einsatz von ausländischen Ärzten 07.05.1960, Bl. 2; BArch DQ 1/5110 Grundsätze über die Zusammenarbeit mit den Ärzten aus sozialistischen Ländern 01.05.1962, Bl. 4.

<sup>362</sup> Vgl. BArch DQ 1/5039 Grundsätze über den Einsatz von ausländischen Ärzten 07.05.1960, Bl. 2 f.; BArch DQ 1/5110 Grundsätze über die Zusammenarbeit mit den Ärzten aus sozialistischen Ländern 01.05.1962, Bl. 3 ff.

spielten Schulungen zu politischen und (sozial-)gesetzlichen Fragen.<sup>363</sup> Zudem sollten die Ärzte laut beiden Quellen von einem verantwortlichen Mitarbeiter der Räte der Bezirke bzw. Kreise oder vom Rat des Bezirkes selbst von der erwähnten Schulung abgeholt werden und in der Gesundheitseinrichtung, in der sie zukünftig beschäftigt gewesen waren, vorgestellt werden.<sup>364</sup> Eine besondere Bedeutung wurde der angemessenen Begrüßung durch den Ärztlichen Direktor der Gesundheitseinrichtung beigemessen.<sup>365</sup> Auch der regelmäßige Austausch zwischen den Gesundheitsbehörden der DDR und den zur Hilfeleistung delegierten Medizinern sowie die Beurteilung dieser durch die Leiter ihrer Gesundheitseinrichtungen wurden in beiden Dokumenten als relevant erachtet.<sup>366</sup> Der auffälligste Unterschied zwischen beiden Schriftstücken ist, dass in den 1962 herausgegebenen Grundsätzen über die Zusammenarbeit mit den Ärzten aus sozialistischen Ländern die Bedeutung der internationalen sozialistischen Solidarität und die politische Bedeutung der Hilfeleistung durch die sogenannten „Bruderländer“ viel stärker hervorgehoben werden als in den 1960 herausgegebenen Grundsätzen über den Einsatz von ausländischen Ärzten, in denen die politische Bedeutung des Hilfseinsatzes eher eine untergeordnete Rolle spielt. Ursächlich dafür könnte sein, dass die 1960 verfassten Grundsätze sich generell auf Ärzte, die zur Hilfeleistung in die DDR gekommen sind, beziehen und nicht nur auf solche aus sozialistischen „Bruderländern“. Allerdings konnten bei der Recherche für die vorliegende Arbeit keine Quellen gefunden werden, die belegen, dass auch Ärzte aus kapitalistischen Staaten für eine begrenzte Zeit zur Hilfeleistung in die DDR geschickt worden wären. Es konnten lediglich Quellen<sup>367</sup> aus den frühen 1950er Jahren gefunden werden, die Bemühungen der DDR-Behörden zeigten, Ärzte aus der BRD für eine dauerhafte Tätigkeit in der DDR zu gewinnen, was aber keinem Hilfseinsatz wie er später durch Ärzte aus sozialistischen Staaten geleistet wurde,

---

<sup>363</sup> Vgl. BArch DQ 1/5039 Grundsätze über den Einsatz von ausländischen Ärzten 07.05.1960, Bl. 2; BArch DQ 1/5110 Grundsätze über die Zusammenarbeit mit den Ärzten aus sozialistischen Ländern 01.05.1962, Bl. 4 f.

<sup>364</sup> Vgl. BArch DQ 1/5039 Grundsätze über den Einsatz von ausländischen Ärzten 07.05.1960, Bl. 2; BArch DQ 1/5110 Grundsätze über die Zusammenarbeit mit den Ärzten aus sozialistischen Ländern 01.05.1962, Bl. 5.

<sup>365</sup> Ebd.

<sup>366</sup> Vgl. BArch DQ 1/5039 Grundsätze über den Einsatz von ausländischen Ärzten 07.05.1960, Bl. 4; BArch DQ 1/5110 Grundsätze über die Zusammenarbeit mit den Ärzten aus sozialistischen Ländern 01.05.1962, Bl. 6 f.

<sup>367</sup> Vgl. Landesarchiv Sachsen-Anhalt K9, Nr. 3325 Schreiben an die Landesleitung der SED 3.2.51, unpag.

entsprach. Als weiterer Grund für die Betonung der „Internationalen Solidarität im sozialistischen Lager“<sup>368</sup> wäre die Abgrenzung von den kapitalistischen Staaten anzunehmen. Diese Abgrenzung wurde im Jahr 1961, also genau zwischen den beiden Veröffentlichungsjahren der Grundsätze 1960 und 1962, in Form der Berliner Mauer zementiert und sollte auf diese Weise vermutlich auch noch einmal besonders in das Bewusstsein der Adressaten gerückt werden. Das geschah möglicherweise vor dem Hintergrund, dass Mitarbeiter des Gesundheitswesens teilweise nicht zu den größten Sympathisanten des Sozialismus gehörten.<sup>369</sup>

Weiterhin war in den Grundsätzen festgelegt, dass zwischen ausländischen und deutschen Ärzten in Bezug auf die Bezahlung ihrer Arbeitsleistung keine Unterschiede gemacht wurden. Dies ist auf der einen Seite als positiv zu werten, da Menschen unabhängig von ihrer Herkunft für die gleiche Arbeit das gleiche Gehalt erhalten sollten. Auf der anderen Seite führte die gute Bezahlung bulgarischer Ärzte in der DDR nachweislich zu einer verstärkten Unzufriedenheit dieser mit der deutlich schlechteren sozialen Lage der Ärzteschaft, die Anfang der 1960er Jahre in der Volksrepublik Bulgarien vorherrschte.<sup>370</sup> Dieser Umstand hat möglicherweise auch bei ausländischen Ärzten aus anderen Nationen zu einer verstärkten Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen in ihren Heimatländern geführt. In diesem Zusammenhang ist auch der häufige Wunsch nach einer verlängerten Tätigkeit der ausländischen Ärzte in der DDR nach Ende der vertraglich festgeschriebenen drei Jahre zu diskutieren.

Hierbei spielen verschiedene Faktoren eine Rolle. Wenn jemand drei Jahre lang an einem Ort lebt und arbeitet, baut er sich in der Regel ein soziales Umfeld auf. Dieses dann wieder verlassen zu müssen, kann Beziehungen und Freundschaften grundlegend verändern. Das wird besonders deutlich, wenn man bedenkt, dass private Telefone zu dieser Zeit eine Seltenheit und das Internet sowie Handys noch nicht erfunden waren. Auch die bessere Bezahlung in der DDR und das Kennen aller Abläufe am Arbeitsplatz sind Faktoren, die dazu führten, dass manche Ärzte gern länger geblieben wären. Die Verträge zwischen den Herkunftsländern und der DDR verhinderten dies aber, bzw. sorgten dafür, dass in den meisten Fällen ein fünf Jahre dauernder Arbeitseinsatz in der DDR das maximal Mögliche war. Es ist zu vermuten,

---

<sup>368</sup> Vgl. BArch DQ 1/5110 Grundsätze über die Zusammenarbeit mit den Ärzten aus sozialistischen Ländern 01.05.1962, Bl. 2.

<sup>369</sup> Vgl. SächsStA-L, 21123 Personalangelegenheiten im Gesundheitswesen, 21123 SED-Bezirksleitung Leipzig, Nr. IV/C/2/19/781, Brief von Plecher an Schumann, Bl. 3 f.

<sup>370</sup> Vgl. BArch DQ 1/5941 Anmerkungen zur Lage im bulgarischen Gesundheitswesen, Bl. 3.

dass hierbei vor allem die Interessen der Heimatländer berücksichtigt wurden. Schließlich benötigte man auch in den anderen sozialistischen Staaten ein funktionierendes Gesundheitswesen, für das ausreichend viele Ärzte essenziell sind. Die zeitliche Begrenzung bot also einerseits die Sicherheit für die entsendenden Staaten, dass die Ärzte wieder in ihr Heimatland zurückkehrten. Andererseits ist zu vermuten, dass die DDR sowohl nach außen als auch nach innen signalisieren wollte, dass sie ein starkes und autonomes Land war, welches nur temporär Unterstützung benötigte und in der Lage war, genug eigene Ärzte auszubilden, um alle Planstellen besetzen zu können.

Zusammenfassend können die Grundsätze von 1960 und 1962 also so interpretiert werden, dass den ausländischen Ärzten ihr Einleben in der DDR von allen Seiten so angenehm wie möglich gestaltet werden sollte. Das lässt sich aus der Organisation des Wohnraumes, der Sprach- und Sozialpolitikurse und der Begrüßung und Betreuung durch Kollegen ableiten. Auch die Verträge, die in Bedingungen wie Urlaub und Bezahlung an denen der DDR-Ärzte orientiert waren und zusätzliche Urlaubstage für Heimaturlaube und finanzielle Transfermöglichkeiten an Angehörige im Heimatland vorsahen, bestätigen diesen Eindruck. Dies geschah sicherlich auch vor dem Hintergrund, dass die DDR in Anbetracht des Ärztemangels dringend auf die ausländischen Mediziner angewiesen war und dementsprechend gute Konditionen anbieten musste.

Auch die politische, soziale und ökonomische Komponente der Hilfseinsätze muss beleuchtet werden. So war es einerseits sicher ein Ziel, der Bevölkerung die internationale sozialistische Solidarität als hohes Gut und Überlegenheitsmerkmal des Sozialismus gegenüber anderen Gesellschaftsformen zu demonstrieren. Auf der anderen Seite ist es mutmaßlich ein Anliegen gewesen, den ausländischen Ärzten ein positives Bild des Landes zu vermitteln. Ihnen sollte es an nichts fehlen, sodass sie ihren Familien und Freunden in der Heimat von der fortschrittlichen Deutschen Demokratischen Republik berichten konnten. Die politische Dimension der Hilfseinsätze reichte jedoch noch viel weiter. Sie hatte oftmals wenig mit der nach außen gestellten „Brüderlichkeit“ zwischen den sozialistischen Ländern zu tun. Die anderen Staaten wussten, wie dringend die DDR ihre personelle Unterstützung zur Aufrechterhaltung des Gesundheitswesens benötigte. Also konnten sie die Delegation ausländischer Ärzte bzw. die Zustimmung zur Verlängerung der Verträge von sich

bereits in der DDR befindenden ausländischen Mediziner als Druckmittel nutzen, um Forderungen, die sie an die DDR stellten, erfüllt zu bekommen.<sup>371</sup>

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit konnte gezeigt werden, dass im Laufe der Jahre unterschiedliche vertragliche Bedingungen zur Anforderung und Einstellung ausländischer Ärzte in der DDR galten, die sich oft auch länderspezifisch unterschieden. Dabei wurde jedoch immer darauf geachtet, den Ärzten den Arbeitsaufenthalt in der DDR so angenehm wie möglich zu gestalten und sie bestmöglich sprachlich, gesellschaftlich und politisch zu integrieren. Deutlich wurde, dass die vertraglichen Regelungen oft sehr starr waren und wenig Flexibilität hinsichtlich Einsatzort und Einsatzzeiträumen ermöglichten. Allerdings können wenig allgemeingültige Aussagen über den gesamten Zeitraum des Bestehens der DDR getroffen werden, da sich die Quellen vorrangig auf den Zeitraum der Sechzigerjahre des vergangenen Jahrhunderts beziehen. Es war festzustellen, dass Ende der 1960er Jahre deutlich weniger Ärzte angefordert wurden als Ende der 1950er und zu Beginn der 1960er Jahre. Hierbei spielen einerseits geänderte Vertragsbedingungen<sup>372</sup> eine Rolle. Auch die höhere Anzahl eigener Ärzte, die die DDR nach dem Mauerbau<sup>373</sup> aufwies, sorgte dafür, dass ausländische Ärzte nicht mehr im gleichen Ausmaß wie zuvor gebraucht wurden. Allerdings ist Erices und Gumz zu entnehmen, dass der DDR auch in den 1980er Jahren eine hohe Anzahl Ärzte fehlte.<sup>374</sup> Aus diesem Grund wäre es für zukünftige Forschungen interessant, die Thematik ausländischer Ärzte in der DDR mit einem Schwerpunkt auf die 1970er und 1980er Jahre zu beleuchten.

Nichtsdestotrotz konnte erstmals gezeigt werden, welche Hintergründe und vertraglichen Regelungen bezüglich der Anstellung ausländischer Ärzte in der DDR eine Rolle spielten. Ebenfalls neu herausgearbeitet werden konnte die Tatsache, dass ausländische Ärzte bereits ab 1958 das Gesundheitswesen der DDR unterstützten. Dies ist insofern erwähnenswert, da in der Forschung zum Thema ausländische Arbeitskräfte in der DDR häufig das Jahr 1968 als Beginn der Beschäftigung ausländischer Vertragsarbeiter in der DDR genannt wird.<sup>375</sup> Natürlich stellten die Ärzte

---

<sup>371</sup> Vgl. BArch DQ 1/6235 Brief von Sefrin an Stoph 19.12.64, Bl. 2 f.

<sup>372</sup> Dies kann besonders deutlich am Beispiel der VR Bulgarien nachvollzogen werden.

<sup>373</sup> Insbesondere Ende der 1950er Jahre verließen viele Ärzte die DDR. Allerdings dauerte es nach 1961 noch einige Jahre bis eine ausreichende Anzahl neuer Ärzte ausgebildet war.

<sup>374</sup> Vgl. Erices & Gumz, 2014, S. 77.

<sup>375</sup> Vgl. <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/laenderprofile/deutschland/341068/geschichte-der-migration-nach-und-aus-deutschland/#node-content-title-2> (Stand: 10.07.2024).

keine klassischen Vertragsarbeiter in industriellen Betrieben dar. Gleichwohl sind sie aus dem Ausland im Rahmen von Verträgen mit ihren Heimatländern in die DDR gekommen, um dort einer vertraglich geregelten Arbeit in einer Gesundheitseinrichtung nachzugehen. Nach derzeitigem Forschungsstand kann also davon ausgegangen werden, dass die ersten ausländischen Vertragsarbeiter in der DDR diese Mediziner aus sozialistischen „Bruderländern“ waren. Diese sind bereits Ende der 1950er Jahre in die DDR gekommen und leisteten einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Meiner Ansicht nach sollte das nicht vergessen und entsprechend gewürdigt werden.

## **5.2 Welche Arbeits- und Lebensbedingungen fanden die zur Hilfeleistung delegierten ausländischen Ärzte in der DDR vor?**

Die Recherchen zu den Arbeits- und Lebensbedingungen der zur Hilfeleistung delegierten ausländischen Ärzte zeigten, dass sie Sprachkurse und Verträge erhielten, die ihnen gleiche Arbeitsbedingungen, insbesondere hinsichtlich Bezahlung und Sozialversicherungsleistungen, wie ihren ärztlichen Kollegen aus der DDR zusicherten. Außerdem bekamen sie voll möblierte Wohnungen von der sie beschäftigenden Gesundheitseinrichtung zur Verfügung gestellt. Weiterhin war es ihnen erlaubt, ihre Familien mitzubringen. Die Ehepartner durften ebenfalls in der DDR arbeiten, wenn entsprechende Anträge gestellt und bewilligt wurden. Die Kinder der ausländischen Ärzte besuchten die Schulen vor Ort und hatten die Möglichkeit, in der DDR zu studieren.

Bei der Recherche für die vorliegende Arbeit ist keine Quelle gefunden worden, in der sich ein ausländischer Arzt über die Bedingungen in der DDR beschwerte. Im Gegenteil: Die Ärzte schienen gern noch über ihren vertraglich vereinbarten Aufenthalt hinaus in der DDR bleiben oder sogar einige Jahre nach Ende ihres Arbeitsaufenthaltes ein weiteres Mal in der DDR arbeiten zu wollen, obwohl sie in ihrem Heimatland schon das Rentenalter erreicht hatten. Das spricht dafür, dass die Arbeits- und Lebensbedingungen insgesamt als gut empfunden wurden.

Die regelmäßigen Aussprachen mit den ausländischen Ärzten und Veranstaltungen wie beispielweise die 1964 durchgeführte Zusammenkunft aller zur damaligen Zeit in der DDR tätigen bulgarischen Ärzte dienten den politisch Verantwortlichen dazu, einen Einblick in die Lebens- und Arbeitsrealitäten der ausländischen Mediziner zu erhalten. Bei der erwähnten Zusammenkunft wurde viel Positives hinsichtlich des DDR-

Gesundheitswesens und der Arbeitsbedingungen in den DDR-Gesundheitseinrichtungen vorgetragen. Es ist jedoch anzunehmen, dass die auf solchen Veranstaltungen geäußerten Kritiken seitens ausländischer Ärzte, vornehmlich diese, die politische Fragestellungen betrafen, mit hoher Wahrscheinlichkeit teils auch an das offizielle Narrativ angepasst waren. Diese Annahme wird dadurch gestützt, dass laut offiziellen Leitfäden wie den Grundsätzen über die Zusammenarbeit mit den Ärzten aus sozialistischen Ländern die „sozialistische internationale Solidarität und Brüderlichkeit“ gelebt und kommuniziert werden sollte.

Eine weitere Frage, die sich hinsichtlich des Arbeits- und Lebensalltags stellt, ist folgende: Wie stellten sich die Bedingungen ausländischer Ärzte in der DDR im Vergleich zu den ausländischen Vertragsarbeitern, die in der Industrie arbeiteten, dar? Laut Rabenschlag war die Ankunft der Vertragsarbeiter ähnlich organisiert. Auch sie reisten in Gruppen an und wurden dann von Vertretern ihres Einsatzbetriebes vom Flughafen abgeholt und zu ihrer Unterkunft gebracht. Dabei gab es für sie keine freie Wahl des Arbeitsplatzes und Wohnortes – beides wurde durch das Staatssekretariat für Arbeit und Löhne bestimmt.<sup>376</sup> Dies ähnelt der Vorgehensweise, die für die zur Hilfeleistung delegierten ausländischen Ärzte angewandt wurde. Auch sie wurden durch das MfG einer Gesundheitseinrichtung zugewiesen, die einen entsprechenden Facharzt benötigte. Allerdings absolvierten die Ärzte nach ihrer Ankunft zunächst einen mehrere Wochen dauernden Lehrgang in Berlin, bevor sie von verantwortlichen Mitarbeitern der Räte der Bezirke bzw. Kreise abgeholt und in der Klinik, in der sie eingesetzt werden sollten, vorgestellt wurden. Insofern unterschied sich das Ankunftsprozedere von dem der ausländischen Arbeitskräfte für die Betriebe. Dies hing sicherlich damit zusammen, dass für die Ärzte Sprachkenntnisse und Kenntnisse über spezifische Regelungen wie Arzneimittelrecht oder Sozialversicherung sehr wichtig waren, um ihre Tätigkeit vollumfänglich ausführen zu können. Ärzte hatten intensiven Kontakt zu den Bürgern der DDR. Die ausländischen Arbeiter benötigten initial weniger Sprachkenntnisse und rechtliche Hintergrundinformationen, um ihre fachliche Expertise in den Betrieben anwenden zu können. Sie erhielten den Deutschunterricht sowie Kenntnisse über die gesellschafts- und wirtschaftspolitische

---

<sup>376</sup> Vgl. Rabenschlag, 2014, S. 119 f.

Entwicklung der DDR parallel zu ihrer Tätigkeit im Betrieb im Rahmen einer betrieblichen Erwachsenenqualifizierung.<sup>377</sup>

Einen weiteren großen Unterschied zwischen den beiden Gruppen ausländischer Beschäftigter in der DDR stellte die Unterbringung dar. Während die Ärzte eigene möblierte Wohnungen zur Verfügung gestellt bekamen und dadurch ihre Freizeit vollkommen eigenständig gestalten konnten, erhielten die Vertragsarbeiter lediglich ein Wohnheimzimmer. Dies teilten sie sich mit bis zu drei anderen Arbeitern. Auch die Küchen und Bäder wurden jeweils von mehreren Arbeitern genutzt. Die Wohnheime ließen wenig Eigenständigkeit zu – die Bewohner wurden zu festen Zeiten geweckt, ein Verlassen und Betreten des Wohnheims wurde durch eine Einlasskontrolle registriert und wenn ein Bewohner Besuch empfangen oder auswärts übernachten wollte, musste er dies anmelden und genehmigen lassen.<sup>378</sup>

Hinsichtlich der Prämisse der Einbeziehung in das Arbeitskollektiv und der politisch-ideologischen Linientreue der ausländischen Arbeiter<sup>379</sup> unterschieden sich die Vorgaben für die medizinischen Einrichtungen und Industriebetriebe kaum. Die politische Bedeutung des Hilfseinsatzes wurde in beiden Fällen sehr hoch eingeschätzt und auch die Einbeziehung in das Kollegium und die Unterstützung in sämtlichen Fragen durch die Kollegen wurde sowohl bei den Ärzten als auch bei den Arbeitern verlangt.

Insgesamt kann gesagt werden, dass die ausländischen Ärzte gute Arbeits- und Lebensbedingungen in der DDR vorfanden. Dies wird umso deutlicher, wenn man ihre Bedingungen mit denen ausländischer Arbeiter in der DDR vergleicht. Allerdings sind die für die Arbeit verwendeten Quellen lediglich offizielle Dokumente und Briefwechsel zwischen ausländischen Ärzten oder deutschen Klinikdirektoren mit dem MfG. Persönliche Erfahrungsberichte konnten nicht gewonnen werden, sodass möglicherweise nicht alle Aspekte vollumfänglich bewertet werden können, da alle Quellen offizieller Natur waren. Für zukünftige Forschungen wäre es interessant, Zeitzeugen ausfindig zu machen. Das dürfte sich jedoch angesichts der Tatsache, dass ein Großteil der Hilfseinsätze ausländischer Ärzte laut den von mir recherchierten Quellen in den 1960ern stattfand, als schwierig gestalten. Hier bestünde die Möglichkeit, auf Tagebucheinträge oder private Briefwechsel aus der Zeit

---

<sup>377</sup> Vgl. ebd., S. 122.

<sup>378</sup> Vgl. ebd., S. 120.

<sup>379</sup> Vgl. ebd., S. 121.

zurückzugreifen. Dadurch könnte herausgefunden werden, welche Regelungen von den Ärzten als besonders hilfreich oder hinderlich empfunden wurden, was das Einleben in die Alltags- und Arbeitswelt betraf. Dies könnte einen Beitrag dazu leisten, im Rahmen des derzeit bestehenden Fachkräftemangels im Gesundheitssektor auf Erfahrungen zurückzugreifen und Regelungen zu finden, die hoch qualifiziertes medizinisches Personal aus anderen Ländern helfen würden, sich für einen Arbeitseinsatz in Deutschland zu entscheiden und die Integration zu erleichtern.

### **5.3 Unter welchen Bedingungen studierten ausländische Medizinstudenten in der DDR?**

Eine weitere zentrale Fragestellung der vorliegenden Arbeit war es, die Rahmenbedingungen des Medizinstudiums ausländischer Menschen in der DDR zu recherchieren. Hierfür wurden Zeitzeugeninterviews verwendet, um die von den Studenten empfundenen Bedingungen abzubilden. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass das Interviewdesign zunächst darauf abzielte, zur Hilfeleistung delegierte Ärzte, die eine Zeit lang in der DDR arbeiteten, zu interviewen und die Einstiegsfrage beim Aufeinandertreffen mit dem ersten ehemaligen Studenten angepasst werden musste, wie es auch im Methodikkapitel beschrieben ist. Allerdings waren alle anderen vorher konzipierten Fragen auf die Situation der Studenten anwendbar, sodass der Adressatenwechsel kein Problem in der Generierung und Auswertung der Daten darstellte. Offizielle Regelungen hierzu wurden nicht recherchiert, da die Thematik ausländischer Medizinstudenten in der DDR keinen zentralen Gegenstand der Fragestellung darstellt. Für zukünftige Forschungen wäre es von Interesse, die empfundenen Studienbedingungen ausländischer Medizinstudenten mit den offiziellen Regelungen abzugleichen.

Es konnte herausgefunden werden, dass Ausländer in der Regel aufgrund staatlicher Vereinbarungen kostenfrei in der DDR studieren durften. Dabei waren sämtliche organisatorischen Abläufe staatlich geplant und geregelt. Die Studenten wurden vom Flughafen abgeholt, sprachlich und naturwissenschaftlich auf ihr Studium vorbereitet sowie durch die Lehrkräfte der Sprachschule in alltägliche und gesellschaftliche Problematiken eingeführt. Sie erhielten ein monatliches Stipendium von 180 DDR-Mark. Den ausländischen Studenten wurden Plätze im Studentenwohnheim zur Verfügung gestellt. Diese waren günstig und boten den Vorteil, eng mit anderen jungen Menschen verschiedener Kulturen zusammenzuleben. Eine Separierung deutscher

und ausländischer Studenten, wie sie von Poutrus<sup>380</sup> beschrieben wurde, wurde von allen Befragten strikt verneint. So gelang die Integration in die Studentenschaft und auch hinsichtlich des Spracherwerbs und des Austauschs von fachlichen Inhalten profitierten die Ausländer von dieser Form des Zusammenlebens. Als nachteilig wurde die fehlende Privatsphäre in den Mehrbettzimmern empfunden. Sowohl das theoretische Studium als auch die praktischen Erfahrungen in der Klinik wurden als gut strukturiert wahrgenommen. Dabei habe es weder fachlich noch menschlich Probleme gegeben. Lediglich sprachliche Probleme traten anfangs auf, da die Fachsprache in der Klinik und die Geschwindigkeit der Informationswiedergabe in den Vorlesungen nach wenigen Monaten in der DDR teilweise noch nicht vollumfänglich eigenständig bewältigt werden konnten, sodass die ausländischen Studenten Hilfe ihrer deutschen Kommilitonen bekamen. Bewundert wurde die Fähigkeit, die Patienten trotz Materialmangel bestmöglich medizinisch zu versorgen. Die ausländischen Medizinstudenten hatten jederzeit die Möglichkeit, andere Länder zu bereisen, sofern sie die finanziellen Mittel dazu hatten. Dadurch, dass sie nicht die Staatsbürgerschaft der DDR hatten, war ihre Reisefreiheit nicht eingeschränkt. Insgesamt war der in den Interviews geschilderte Eindruck des Studiums in der DDR sehr positiv. Insbesondere die gute sprachliche und kulturelle Vorbereitung durch die Sprachlehrerinnen sowie die Struktur des Studiums wurden von den Teilnehmern lobend hervorgehoben.

Die Beantwortung der Frage nach den Bedingungen, die ausländische Medizinstudenten in der DDR vorfanden, wurde in der vorliegenden Arbeit hauptsächlich mittels der Auswertung von Zeitzeugeninterviews vorgenommen. Diese ermöglichten einen anschaulichen Einblick in die Lebenswelt ausländischer Medizinstudenten in der DDR. Da im konkreten Fall jedoch lediglich drei Personen interviewt werden konnten, ist die Aussagekraft der Ergebnisse eingeschränkt. Allerdings sind die Erkenntnisse insofern verwertbar, da die ehemaligen Studenten im Wesentlichen ähnliche Aussagen zum Ablauf und zu den Bedingungen, unter denen sie sich in der DDR aufhielten und studierten, tätigten. Es kann also davon ausgegangen werden, dass man von den im vorherigen Kapitel recherchierten dargelegten Ergebnisse durchaus auf die Studienbedingungen für ausländische Medizinstudenten in der DDR schließen kann. Schwieriger ist es, die als sehr positiv empfundenen Lebens- und Studienbedingungen als allgemeingültig anzunehmen.

---

<sup>380</sup> Vgl. Poutrus, 2005, S. 7 f.

Dies ist einerseits dadurch bedingt, dass ausschließlich Personen befragt wurden, die noch immer in der Nähe ihrer ehemaligen Studienstadt leben und auch alle erfolgreich ihr Studium abgeschlossen haben. Das lässt darauf schließen, dass sie dort sowohl sprachlich als auch fachlich und menschlich gut zurechtgekommen sein müssen. Würde man ehemalige Medizinstudenten befragen, die nach dem Studium in der DDR wieder in ihr Heimatland zurückgekehrt sind, könnte die Beurteilung der Lebens- und Studienbedingungen möglicherweise anders aussehen. Andererseits muss man auch bedenken, dass Menschen dazu tendieren, sich selbst in einem positiven Licht darzustellen. So ist es fraglich, ob wirklich alle Interviewteilnehmer bereits bei ihrer Ankunft in der DDR ein weitaus besseres naturwissenschaftliches Niveau aufwiesen als das, welches im Vorkurs von ihnen verlangt wurde oder ob wirklich alle Interviewten komplett problemlos ihr Studium absolvierten. Trotz aller Limitationen der Methode waren die Interviews sehr hilfreich, um das Medizinstudium ausländischer Studenten sowohl auf organisatorischer als auch auf menschlicher Ebene besser zu verstehen.

## **6 Zusammenfassung**

In der vorliegenden Arbeit wurden verschiedenste Aspekte der internationalen Zusammenarbeit im DDR-Gesundheitswesen untersucht. Dabei lag der Fokus auf der durch starken Ärztemangel erforderlichen Hilfeleistung ausländischer Ärzte in der DDR sowie auf dem Medizinstudium von Ausländern in der DDR. Hierzu wurde eine umfangreiche Sichtung von Archivmaterial vorgenommen. Außerdem wurden ergänzende Erkenntnisse mittels problemzentrierter Interviews gewonnen. Es konnte die immense Bedeutung der Hilfseinsätze zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der DDR-Bevölkerung Ende der 1950er und Anfang der 1960er Jahre herausgearbeitet werden. Darüber hinaus wurden erstmals die Verträge, die den Einsatz ausländischer Ärzte in der DDR regelten, analysiert und verglichen. Es ist gelungen, die Lebens- und Arbeitsbedingungen ausländischer Ärzte in der DDR sowie Schwierigkeiten, die sich teils aus den Hilfseinsätzen ergaben, darzustellen. Dabei konnte in einigen Fällen auf konkrete Beispiele zurückgegriffen werden. Insgesamt zeigte sich ein wertschätzender Umgang den zur Hilfeleistung delegierten Ärzten gegenüber, der bestmögliche Unterbringung, Betreuung und Bildung beinhaltete. Dennoch konnten aus Gründen zwischenstaatlicher Vereinbarungen und DDR-interner Planungen nicht alle Wünsche der Mediziner berücksichtigt werden. Weiterhin wurden die Studienbedingungen ausländischer Medizinstudenten anhand persönlicher Erfahrungen wiedergegeben. Die befragten Personen äußerten einen positiven Eindruck von ihrem Studium in der DDR, sprachen jedoch auch Negatives an.



## 7 Quellen- und Literaturverzeichnis

### Archivquellen

#### Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde

BArch, DQ 1/13404 Unterlagen zur Ärzteentwicklung (zeitlicher Umfang: 1981-1988)

BArch, DQ/1/1863 Investitionen, Schlüsselzahlen, Bauwesen, Honorierung der Ärzte (Gebührenordnung), EEG (zeitlicher Umfang: 1952-1959)

BArch, DQ 1/21313 Statistisches Zahlenmaterial für Analysen zum VW-Plan 1956, Bettenmeldungen in staatl., konf. und privaten Einrichtungen, Berufsgruppen, Fluktuationen nach Westdeutschland und Westberlin (zeitlicher Umfang: 1955-1956)

BArch, DQ 1/22054 CSSR 1961 Abkommen, Dokument, Studien, Einreisen, Allgemein

BArch, DQ 1/22738 IV. Ministerkonferenz Sofia (zeitlicher Umfang: 1959)

BArch, DQ 1/2381 Tätigkeit von Ärzten aus der UdSSR von A bis Z (zeitlicher Umfang: 1964-1969)

BArch, DQ1/23931 Planverhandlungen VR Polen 1972 (zeitlicher Umfang: 1971-1972)

BArch, DQ 1/3672 Arbeitseinsatz 1961/1962 Bulgarien, SU

BArch, DQ 1/3715 Tschechoslowakei (zeitlicher Umfang: 1962-1967)

BArch, DQ 1/3716 Ärztliche Versorgung, Ärzte aus der CSSR, die während der Jahre 1961-1967 in der DDR zur ärztlichen Hilfeleistung waren, -Buchstabe K- (zeitlicher Umfang: 1961-1967)

BArch, DQ 1/5030 Bulgarien 1964 Abkommen, Dokument, Einreisen, Delegierungen, Allgemeines

BArch, DQ 1/5031 Arbeitseinsatz 1964 Ungarn, CSSR, Bulgarien, Polen, SU

BArch, DQ 1/5039 Bulgarien.- Gesundheitsabkommen und sonstige Zusammenarbeit (zeitlicher Umfang 1959-1962)

BArch, DQ 1/5070 Polen 1962 Teil 2, Abkommen, Delegierungen, Einreisen, Dokument, Allgemein, Ausreisen

BArch DQ 1/5110 Gesundheitsabkommen mit der CSSR und anderen Volksdemokratien von 1956 bis 1965

BArch, DQ 1/5941 VR Bulgarien 1967/68 Grundsatz-Schriftwechsel

BArch, DQ 1/6004 Arbeitskräfteberichterstattung Richtlinien 1967, Kennziffernprogramm zur Arbeitskräfteberichterstatt. 1966, Richtlinien zur Arbeitskräfteberichterst. u. zur Berichterstattung über wissenschaftl.-techn. Fachkräfte 1958-1965

BArch, DQ 1/6235 Arbeitseinsatz 1965

BArch, DQ 1/6521 Ungarn 1960 Gesundheitsabkommen

## Landesarchiv Greifswald

Landesarchiv Greifswald Rep. 200 II 9.1 Nr. 557 Unterlagen ausländischer Ärzte zur Facharztweiterbildung (Schriftwechsel), Laufzeit 1986-1990

Landesarchiv Greifswald Rep. 200 II 9.1 Nr. 580 FA-Weiterbildung ausländischer Ärzte, Laufzeit 1982-1987

## Landesarchiv Sachsen-Anhalt, Standort Magdeburg

Landesarchiv Sachsen-Anhalt K9, Nr. 3325 Republikflucht und Übersiedlung in die DDR von Ärzten und Zahnärzten, Laufzeit 1950-1951

## Sächsisches Staatsarchiv Leipzig

SächsStA-L, 21123, Personalangelegenheiten im Gesundheitswesen

## Literaturquellen

Armbruster, J. et. al. (2022). Neurologie in der DDR: Eine systematische Literaturübersicht zur historischen Aufarbeitung. *Der Nervenarzt*, S. 1250-1257. Abgerufen am 28. Dezember 2024 von: [https://geschmed.med.uni-rostock.de/fileadmin/Institute/medgeschichte/Publikationen/Armbruster\\_et\\_al.\\_2022.pdf](https://geschmed.med.uni-rostock.de/fileadmin/Institute/medgeschichte/Publikationen/Armbruster_et_al._2022.pdf)

Bettin, H. (2016). Zwischen Verdüsterung und Verklärung Eingabenanalysen des Ministeriums für Gesundheitswesen (MfG) der DDR als Quelle zur Beschreibung von Problemschwerpunkten und Bewältigungsstrategien im DDR-Gesundheitswesen. *Medizinhistorisches Journal*, S. 327-363. Von <https://www.jstor.org/stable/24895866> abgerufen

Beyme, K. v. (2020). DDR-Migrationspolitik. In K. v. Beyme, *Migrationspolitik Über Erfolge und Misserfolge* (S. 63-70). Heidelberg: Springer VS. doi:[https://doi.org/10.1007/978-3-658-28662-0\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-658-28662-0_5)

Bispinck, H. & van Melis, D. (2006). *"Republikflucht" Flucht und Abwanderung aus der SBZ/DDR 1945 bis 1961*. München: Oldenbourg Verlag.

Bruns, F. (19. Februar 2015). Die gesundheitliche Versorgung in der DDR aus Patientensicht: Eine Untersuchung von Eingaben an die SED. *Gesundheitswesen*, S. 285-289. doi:DOI: 10.1055/s-0034-1396890

Bühler, G. (1997). Pflichtassistenz, Klinisches Praktikum und Ärztemangel in der DDR. *hochschule ost*, 52-67. Abgerufen am 13. Januar 2024 von [https://www.hof.uni-halle.de/journal/hefte/1997\\_2.pdf](https://www.hof.uni-halle.de/journal/hefte/1997_2.pdf)

Dresing, T. & Pehl, T. (2012). *Paxisbuch Interview & Transkription. Regelsysteme und Anleitungen für qualitative ForscherInnen*. Marburg: Eigenverlag. Abgerufen am 28. März 2024 von [www.audiotranskription.de/praxisbuch](http://www.audiotranskription.de/praxisbuch)

- Erices, R. (2014). Im Dienst von Staat und Staatssicherheit: Bezirksärzte der DDR in einem maroden Gesundheitssystem. *Totalitarismus und Demokratie*, S. 207-220. Abgerufen am 2. Januar 2024 von <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ss0ar-46561-2>
- Erices, R., & Gumz, A. (2014). Das DDR-Gesundheitswesen in den 1980er Jahren: Ein Zustandsbild anhand von Akten der Staatssicherheit. *Das Gesundheitswesen*, S. 73-78.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1343443>
- Erices, R., & Gumz, A. (2014). DDR-Gesundheitswesen: Die Versorgungslage war überaus kritisch. *Deutsches Ärzteblatt*, S. 348-351. Abgerufen am 2. Januar 2024 von <https://www.aerzteblatt.de/archiv/155957/DDR-Gesundheitswesen-Die-Versorgungslage-war-ueberaus-kritisch>
- Ernst, A.-S. (1997). *"Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus" Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945-1961*. Münster: Waxmann.
- Ewert, G. (2013). *Absolvent und Hochschullehrer der Militärmedizinischen Sektion an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität in Greifswald: Ein autobiografischer Bericht (1955-1976)*. Berlin: Pro Business.
- Glorius, B. (2020). Migrationsgeschichte Ostdeutschlands I. Von der Zeit der DDR bis in die 1990er-Jahre. In S. Becker, & M. Naumann, *Regionalentwicklung in Ostdeutschland* (S. 211-222). Berlin, Heidelberg: Springer Spektrum. doi:[https://doi.org/10.1007/978-3-662-60901-9\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-662-60901-9_17)
- Keitel, W., Boykinov, I. N., Sheitanov, Y., & Kolarow, Z. (20. Februar 2015). Bulgarische Rheumatologie im 20. Jahrhundert. *Zeitschrift für Rheumatologie*, S. 159-164.  
doi:<https://doi.org/10.1007/s00393-014-1519-4>
- Lau, T. (20. Mai 2022). Unverzichtbare Einwanderung. *Deutsches Ärzteblatt*, S. 746-747.
- Meyer, B. (2001). Von Deutschland nach Deutschland. *Berlinische Monatsschrift*, S. 62-68. Abgerufen am 2. Januar 2024 von <https://berlingeschichte.de/bms/bmstxt01/0103prog.htm>
- Mohr, P. et. al. (2006). A historical overview of psychiatry in selected countries of Central and Eastern Europe. *Socijalna Psihijatrija*, S. 5-8. Abgerufen am 28. Dezember 2024 von [https://www.researchgate.net/profile/Pavel-Mohr/publication/286847301\\_A\\_historical\\_overview\\_of\\_psychiatry\\_in\\_selected\\_countries\\_of\\_Central\\_Eastern\\_Europe/links/56797d7408ae361c2f67e2bd/A-historical-overview-of-psychiatry-in-selected-countries-of-Central-Eastern-Europe.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pavel-Mohr/publication/286847301_A_historical_overview_of_psychiatry_in_selected_countries_of_Central_Eastern_Europe/links/56797d7408ae361c2f67e2bd/A-historical-overview-of-psychiatry-in-selected-countries-of-Central-Eastern-Europe.pdf)
- Moll, F., & Rathert, P. (2015). Neuordnung des Gesundheitswesens in beiden deutschen Staaten: SBZ/DDR. In T. Halling, F. Moll, & H. Fangerau, *Urologie 1945-1990 Entwicklung und Vernetzung der Medizin in beiden deutschen Staaten* (S. 35-56). Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag. doi:DOI 10.1007/978-3-662-48178-3
- Pawlow, N. (2014). *Der bulgarische Arzt*. München: LangenMüller.

- Poutrus, P. G. (2005). Die DDR, ein anderer deutscher Weg? Zum Umgang mit Ausländern im SED-Staat. In R. Beier-de Haan, *Zuwanderungsland Deutschland; Migrationen 1500 - 2005* (S. 120-133). Berlin/Wolfratshausen. Abgerufen am 2. Januar 2024 von [https://zeithistorische-forschungen.de/sites/default/files/medien/material/migrationen\\_poutrus.pdf](https://zeithistorische-forschungen.de/sites/default/files/medien/material/migrationen_poutrus.pdf)
- Rabenschlag, A.-J. (2014). *Völkerfreundschaft nach Bedarf. Ausländische Arbeitskräfte in der Wahrnehmung von Staat und Bevölkerung der DDR*. Stockholm: Acta Universitatis Stockholmiensis.
- Rehder, M. (17. Juli 2013). Magisterarbeit. *Zwischen zwei Welten: Vietnamesische VertragsarbeiterInnen in Rostock*. Tübingen. Abgerufen am 2. Januar 2024 von <https://www.dienhong.de/wp-content/uploads/2013/09/Magisterarbeit-Micha-Rehder-UNT%C3%BCbingen-2013.pdf>
- Römer, K. (1979). Zur Struktur der sozialistischen Intelligenz in der DDR. *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, S. 549-557. doi:<https://doi.org/10.1524/dzph.1979.27.5.549/html>
- Schagen, U., & Schleiermacher, S. (2004). Gesundheitswesen und Sicherung bei Krankheit: DDR 1949-1961. Im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus. In *Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945 Bd. 8: DDR 1949-1961. Im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus*. (S. 390-433). Baden-Baden: Nomos Verlag Baden-Baden.
- Spaar, H. (1996). *Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR. Teil I: Die Entwicklung des Gesundheitswesens in der sowjetischen Besatzungszone (1945–1949)*. Berlin: Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V.
- Spaar, H. (1996). *Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR. Teil II: Das Gesundheitswesen zwischen Gründung der DDR und erster Gesellschaftskrise (1949-1953)*. Berlin: Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V.
- Uladh, D. M. (2005). "Studium bei Freunden?" Ausländische Studierende in der DDR bis 1970. In P. G. Christian Th. Müller, *Ankunft - Alltag - Ausreise Migration und interkulturelle Begegnung in der DDR-Gesellschaft* (S. 175-220). Köln: Böhlau. doi:<http://dx.doi.org/10.14765/zzf.dok.1.916>
- Witzel, A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In G. Jüttemann, *Qualitative Forschung in der Psychologie* : (S. 227-255). Weinheim: Beltz. Abgerufen am 8. Januar 2024 von <https://nbn-resolving.org/>
- Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 1-9. Abgerufen am 8. Januar 2024 von <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0001228>

## Internetquellen

[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/BAEK/Ueber\\_uns/Statistik/AErztestatistik\\_2023\\_18.04.2024.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Ueber_uns/Statistik/AErztestatistik_2023_18.04.2024.pdf), zuletzt aufgerufen am 27.07.2024

<https://www.audiotranskription.de/f4analyse/>, zuletzt aufgerufen am 15.04.2024

<https://www.audiotranskription.de/f4transkript/>, zuletzt aufgerufen am 15.04.2024

<https://www.bpb.de/themen/deutsche-einheit/lange-wege-der-deutschen-einheit/501261/valutamark/>  
zuletzt aufgerufen am 23.04.24

<https://www.bpb.de/themen/migration-integration/laenderprofile/deutschland/341068/geschichte-der-migration-nach-und-aus-deutschland/#node-content-title-2> zuletzt aufgerufen am 28.04.2024

<https://invenio.bundesarchiv.de/invenio/login.xhtml>, zuletzt aufgerufen am 13.04.2024

## **Interviews**

Interviewpartner 1, geführt durch die Autorin, 12.05.2022

Interviewpartner 2, geführt durch die Autorin, 01.06.2022

Interviewpartner 3, geführt durch die Autorin, 23.06.2022

## 8 Anhang

### 8.1 Abkürzungsverzeichnis

|           |                                                 |
|-----------|-------------------------------------------------|
| BRD       | Bundesrepublik Deutschland                      |
| CSSR      | Tschechoslowakische Sozialistische Republik     |
| DDR       | Deutsche Demokratische Republik                 |
| DZVG      | Deutsche Zentralverwaltung für Gesundheitswesen |
| FDGB      | Freier Deutscher Gewerkschaftsbund              |
| HNO-Ärzte | Hals-Nasen-Ohren-Ärzte                          |
| MfG       | Ministerium für Gesundheitswesen                |
| NSDAP     | Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei  |
| RGW       | Rat für gegenseitige Wirtschaftshilfe           |
| SD        | Sicherheitsdienst des Reichsführers SS          |
| SED       | Sozialistische Einheitspartei Deutschlands      |
| SS        | Schutzstaffel                                   |
| Tbc       | Tuberkulose                                     |
| UdSSR     | Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken      |
| VEB       | Volkseigener Betrieb                            |
| VPK       | Volkspolizeikreisamt                            |
| VR        | Volksrepublik                                   |
| VRB       | Volksrepublik Bulgarien                         |
| VRP       | Volksrepublik Polen                             |
| WM        | Weltmeisterschaft                               |
| ZK        | Zentralkomitee                                  |

## 8.2 Abbildungsverzeichnis

|                                                                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl vollbeschäftigter Ärzte und des Arzt-Einwohner-Verhältnisses auf dem Gebiet der DDR in den Jahren 1939 bis 1965 .....       | 18 |
| Abbildung 2: Entwicklung der Ärztezahlen und der Betreuungsgrade in der DDR zwischen 1980 und 1987 .....                                                        | 21 |
| Abbildung 3: Anzahl bulgarischer Ärzte, die im Juli 1961 in der DDR tätig waren, nach Bezirken geordnet .....                                                   | 58 |
| Abbildung 4: Fachbereiche der im Juli 1961 in der DDR tätigen bulgarischen Mediziner .....                                                                      | 59 |
| Abbildung 5: Anzahl der Ärzte aus der VRB, die Ende 1961/Anfang 1962 im Gebiet der DDR eine ärztliche Tätigkeit aufgenommen haben, nach Bezirken geordnet ..... | 60 |
| Abbildung 6: Anzahl bulgarischer Ärzte, die seit 1959 in der DDR tätig sind, geordnet nach Bezirken (Datenstand: 12.03.1962) .....                              | 61 |

## 8.3 Tabellenverzeichnis

|                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabelle 1: Entlohnung der Ärzte aus sozialistischen Ländern, die sich zur Qualifizierung in der DDR aufhielten (Stand März 1964) ..... | 40 |
| Tabelle 2: Überblick über die Interviewteilnehmer, Quelle: eigene Darstellung .....                                                    | 67 |

## 8.4 Thesen

1. Insbesondere Ende der 1950er und Anfang der 1960er Jahre halfen Ärzte aus anderen sozialistischen Staaten dabei, die medizinische Versorgung der DDR-Bevölkerung sicherzustellen. Dies war nötig, da bis 1961 etwa 7.500 Ärzte das Gebiet der DDR verließen und somit eine adäquate medizinische Versorgung der Bevölkerung nicht mehr überall gewährleistet werden konnte.
2. Die ersten ausländischen Ärzte, die zur Hilfeleistung eingesetzt wurden, kamen im Jahr 1958 in die DDR. Damit waren sie nach derzeitigem Kenntnisstand die ersten ausländischen Vertragsarbeiter in der DDR.
3. Die Hilfeleistung erfolgte auf Grundlage von Verträgen, die die DDR mit den jeweiligen Heimatländern der zur Hilfeleistung eingesetzten Ärzte geschlossen hat. Dabei verschlechterten sich die Konditionen für die DDR im Laufe der Jahre, da die anderen Staaten erkannten, dass die DDR dringend auf ihre Hilfe angewiesen war und von der Notlage profitieren wollten.
4. Der Mauerbau führte mittel- und langfristig zu einem Anstieg der Ärztezahl in der DDR. Das und die immer ungünstigeren Vertragsbedingungen für ärztliche Hilfeleistungen aus dem Ausland führten dazu, dass ab Ende der 1960er-Jahre Hilfeinsätze durch ausländische Ärzte zur Unterstützung des Gesundheitswesens in der DDR keine wesentliche Rolle mehr gespielt haben.
5. Wichtige Dokumente, die die Einstellung, die Lebens- und die Arbeitsbedingungen der ausländischen Ärzte regelten, sind die „Grundsätze über den Einsatz von ausländischen Ärzten“ aus dem Jahr 1960 sowie die „Grundsätze über die Zusammenarbeit mit den Ärzten aus sozialistischen Ländern“ aus dem Jahr 1962. Ein wichtiger Unterschied war, dass die Grundsätze von 1962 verstärkt die politische Dimension der Hilfeinsätze betonten.
6. Es wurde darauf geachtet, gute Rahmenbedingungen für die ausländischen Ärzte zu schaffen. Sie bekamen möblierte Wohnungen zur Verfügung gestellt. Außerdem durften sie in der Regel ihre Familien mitbringen und den Kindern wurde ein Schulbesuch und ein Studium zu den gleichen Bedingungen wie DDR-Bürgern ermöglicht.

7. Die Bezahlung zur Hilfeleistung eingesetzter ausländischer Ärzte erfolgte in der Regel äquivalent zu der Bezahlung der DDR-Ärzte. Dies führte teilweise zu einer verstärkten Unzufriedenheit mit der sozialen Lage der Ärzteschaft in den Heimatländern.

8. In der Regel sollten die Mediziner nach einer Vertragslaufzeit von drei Jahren wieder in ihr jeweiliges Herkunftsland zurückkehren. In begründeten Fällen wurden Anträge zur Vertragsverlängerung auf bis zu fünf Jahre zugelassen. Dies gab den entsendenden Ländern die Sicherheit, ihre Fachkräfte zurückzuerhalten.

9. Ausländische Medizinstudenten wurden in der DDR staatlich organisiert zunächst ein Jahr auf ihr Studium vorbereitet, um danach zu den gleichen Bedingungen wie einheimische Kommilitonen studieren zu können. Nach Studienabschluss sollten sie die DDR wieder verlassen. Dabei war ein weiterer Aufenthalt aus persönlichen Gründen in der Regel nicht möglich.

10. Die starren Regelungen hinsichtlich der verpflichtenden Ausreise aus der DDR am Ende des Studiums bzw. Hilfseinsatzes boten starkes Konfliktpotential. Allerdings waren sie nötig, um den internationalen Austausch von medizinischem Personal zu ermöglichen.

## 8.5 Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme

Ich bin über das Vorgehen bei der Verschriftlichung, Datenspeicherung und Auswertung des von mir gegebenen Interviews persönlich informiert worden. Mir ist bewusst, dass die Teilnahme an diesem Interview freiwillig ist und ich zu jeder Zeit die Möglichkeit habe, das Interview abubrechen und mein Einverständnis in eine Aufzeichnung und Verschriftlichung (Transkription) des Interviews zurückzuziehen, ohne dass mir dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

Die verschriftlichte und anonymisierte Version des Interviews wird im Rahmen der Dissertation „Ausländische Ärzte in der DDR“ ausgewertet. Die Erkenntnisse sollen dazu dienen, einen Überblick über das Leben und die Arbeit ausländischer Ärzte in der DDR zu gewinnen. Außerdem sollen mit Hilfe dieser Erfahrungsberichte weiterführende Fragestellungen für wissenschaftliche Arbeiten generiert werden.

Ich bin damit einverstanden, dass

- das Interview digital aufgezeichnet wird.  
☐ ja            ☐ nein
- das Interview verschriftlicht und anonymisiert wird.  
☐ ja            ☐ nein
- das verschriftlichte und anonymisierte Interview zu Forschungszwecken verwendet werden darf.  
☐ ja            ☐ nein
- die vollständige Verschriftlichung (Transkript) meines Interviews oder Ausschnitte davon im Rahmen der wissenschaftlichen Nutzung und der Öffentlichkeitsarbeit in anonymisierter Form veröffentlicht werden dürfen.  
☐ ja            ☐ nein
- die vollständige Verschriftlichung (Transkript) meines Interviews oder Ausschnitte davon im Rahmen der wissenschaftlichen Nutzung und der Öffentlichkeitsarbeit in nicht anonymisierter Form erst nach gesonderter

Einwilligung der Studienteilnehmer veröffentlicht werden dürfen, wobei  
Daten Dritter anonymisiert werden.

☐ ja              ☐ nein

Unter den oben angegebenen Bedingungen willige ich in das Interview ein.

Interviewdatum.....

Vor- und Nachname (in Druckschrift) .....

Ort und Datum .....

Unterschrift .....

## 8.6 Kurzfragebogen

Name: \_\_\_\_\_

Pseudonym: \_\_\_\_\_

Datum des Interviews: \_\_\_\_\_

1. Wann wurden Sie geboren? \_\_\_\_\_

2. Wo wurden Sie geboren? \_\_\_\_\_

3. Wo haben Sie studiert? \_\_\_\_\_

4. In welchem Land haben Sie gelebt, bevor Sie in die DDR gegangen sind?

\_\_\_\_\_

5. Was ist Ihre Muttersprache? \_\_\_\_\_

6. Hatten Sie bereits deutsche Sprachkenntnisse als Sie in die DDR kamen?

\_\_\_\_\_

7. Wann sind Sie als Arzt bzw. Ärztin in die DDR gekommen?

\_\_\_\_\_

8. Was war ihr Familienstand, als Sie in die DDR kamen? \_\_\_\_\_

## 8.7 Interviewleitfaden

**Einstiegsfrage:** Sie sind im Jahr 19xy als Arzt<sup>381</sup> in die DDR gekommen. Bitte erzählen Sie mir einmal, wie es dazu kam und welche Erfahrungen Sie in dem Zusammenhang gemacht haben.

### Ihr Leben in Ihrem Heimatland

Wie Sind Sie darauf aufmerksam geworden, dass die Möglichkeit bestand, in der DDR zu arbeiten?

Kannten Sie andere Ärzte aus Ihrem Heimatland, die ebenfalls in der DDR tätig waren, und haben diese Ihre Entscheidung, in die DDR zu gehen, beeinflusst?

Was war Ihre Motivation, in der DDR zu arbeiten?

In welchem Alter und an welchem Punkt in Ihrer ärztlichen Karriere (Medizinstudent, Assistenzarzt, Facharzt, Oberarzt, Chefarzt) trafen Sie die Entscheidung, in der DDR arbeiten zu wollen und wie lange dauerte der Prozess von der Entscheidung für die DDR bis zu Ihrer Ausreise aus Ihrem Heimatland?

Falls Sie in einer Beziehung waren und/oder Kinder hatten: wie empfanden Sie die staatliche Unterstützung für diese Situation? Hatten diese Personen die Möglichkeit, mit Ihnen in die DDR zu kommen?

Wurden Sie von den Behörden Ihres Heimatlandes dabei unterstützt, in die DDR zu gehen oder mussten Sie viel Eigeninitiative zeigen?

### Integration in die DDR und Lebensbedingungen

Hatten Sie seitens der DDR-Behörden immer Ansprechpartner für Ihre Belange (oder haben Sie sich häufig allein gelassen gefühlt mit auftretenden Problemen bezüglich des Lebens in der DDR)?

Wie haben Sie die deutsche Sprache erlernt? Haben Sie an einem organisierten Sprachkurs für ausländische Ärzte in der DDR teilgenommen?

---

<sup>381</sup> Die Einstiegsfrage wurde situativ angepasst, sodass hier im Interview statt „Arzt“ das Wort „Student“ gesagt wurde. Auch alle weiteren Fragen wurden für den Bezug aufs Studium/Studentenleben abgewandelt.

Haben sich höhergestellte Ärzte, wie z.B. der zuständige Kreis- oder Bezirksarzt oder ggf. der Chefarzt Ihrer Klinik darum bemüht, Ihnen die Integration in das Arbeits- und Sozialleben in der DDR so leicht wie möglich zu machen?

Haben Sie sich im Kollegium auf Ihrer Station/in Ihrer Praxis gut integriert gefühlt?

Waren Sie außerhalb der Arbeit gut in das gesellschaftliche Leben der DDR integriert?

Es wurde sich von Seiten der DDR-Gesundheitsbehörden bemüht, den Ärzten angemessenen Wohnraum zur Verfügung zu stellen. Wie empfanden Sie die Wohnbedingungen, die Sie bei Ihrer Ankunft in der DDR vorgefunden haben?

Haben Sie Erfahrungen mit Fremdenfeindlichkeit im Alltag gemacht?

Hatten Sie das Gefühl, ideologisch beeinflusst worden zu sein?

Wie empfanden Sie die Zeit des Umbruchs in den Jahren 1989 und 1990? Hatte diese Zeit Auswirkungen auf den Umgang der anderen Menschen mit Ihnen? Hatten Sie aufgrund der instabilen politischen Situation Angst, Ihre Arbeit und Wohnung oder auch die Aufenthaltsgenehmigung für die DDR zu verlieren?

### **Ihre ärztliche Tätigkeit in der DDR**

In welcher Fachrichtung waren Sie in der DDR tätig?

Waren Sie in der DDR zunächst stationär oder ambulant tätig?

Wurden Sie in der DDR auf der gleichen Karrierestufe eingesetzt, wie in Ihrer Heimat?

In welchem Ort waren Sie in der DDR tätig? Gab es Ihrerseits oder von Seiten des Staates Pläne, den Einsatzort zu wechseln?

Wie empfanden Sie das Gesundheitssystem in der DDR, auch im Vergleich zum Gesundheitssystem in ihrer Heimat, insgesamt?

Wie empfanden Sie die Versorgungslage mit medizinischen Materialien in der DDR?

Gab es in Ihrem Krankenhaus oder in Ihrer Abteilung bzw. in Ihrer Poliklinik oder Praxis noch andere ausländische Ärzte? Aus welchen Ländern stammten diese? Empfanden sie dies als Vor- oder Nachteil?

Wie haben Sie die Haltung ihrer deutschen ärztlichen Kollegen Ihnen gegenüber wahrgenommen?

Wie haben Sie die Haltung Ihrer deutschen Kollegen aus dem Bereich der Pflege Ihnen gegenüber wahrgenommen?

Wie haben Sie die Haltung Ihrer deutschen Patienten Ihnen gegenüber wahrgenommen?

Hatten Sie den Eindruck, dass die ausländischen Ärzte in der DDR untereinander gut vernetzt waren?

## **8.8 Lebenslauf**

### **Persönliche Daten**

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| Name:                | Anne Gevatter |
| Geburtsdatum:        | 10.08.1998    |
| Geburtsort:          | Halle/Saale   |
| Staatsangehörigkeit: | Deutsch       |

### **Schulische und akademische Ausbildung**

|            |                                                                          |
|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 2017-2023: | Studium der Humanmedizin an der<br>Universität Rostock (Gesamtnote 2,16) |
| 2023:      | 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung                                      |
| 2022:      | 2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung                                      |
| 2019:      | 1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung                                      |
| 2017:      | Abitur an der Landesschule Pforta (Note<br>1,2)                          |

### **Promotion**

|                    |                                                                                                                                                                                       |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11/2020 – 09/2025: | Promotionsarbeit zum Thema<br>„Ausländische Ärzte in der DDR – Wege<br>zur Sicherstellung der medizinischen<br>Versorgung der Bevölkerung“ betreut<br>durch Prof. Dr. med. E. Kumbier |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **Klinische Tätigkeit**

|                  |                                                                                       |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Seit April 2024: | Ärztin in Weiterbildung für<br>Anästhesiologie, Helios Klinik<br>Lutherstadt Eisleben |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

## **8.9 Danksagung**

Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen bedanken, die mir das Zustandekommen der vorliegenden Arbeit ermöglicht haben.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. med. Kumbier für die Überlassung des Themas und die gute Vorbereitung im Rahmen seines Doktorandenseminars.

Weiterhin bedanke ich mich bei ihm für seine engagierte Betreuung während des gesamten Recherche- und Schreibprozesses.

Ebenfalls herzlich bedanken möchte ich mich bei Frau Dr. rer. hum. Haack für ihre konstruktive Unterstützung. Ihre Ratschläge und Hinweise waren mir eine große Hilfe.

Außerdem bedanke ich mich bei allen Teilnehmern des Doktorandenkolloquiums des Arbeitsbereichs Geschichte der Medizin für die produktive Diskussion der von mir vorgestellten Textpassagen.

Darüber hinaus danke ich den beteiligten Zeitzeugen für ihre Bereitschaft, sich die Zeit zu nehmen, ihre Erlebnisse mit mir zu teilen. Sie leisteten einen wertvollen Beitrag zur Realisierung meines Forschungsprojektes.

Abschließend möchte ich mich bei meiner Familie und meinen Freunden bedanken.

Dabei möchte ich insbesondere meinen Eltern einen besonderen Dank aussprechen, da ihre stetige Unterstützung ein wesentlicher Faktor war, der mir das Schreiben der Arbeit, mein Studium und vieles mehr ermöglichte.

## **8.10 Selbstständigkeitserklärung**

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen entnommen sind, habe ich als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt. Ich weiß, dass bei Abgabe einer falschen Versicherung die Prüfung als nicht bestanden zu gelten hat.

---

Anne Gevatter