

einzelne Belege vor – trotz aller politischen Erschwernisse ein Ort „innerer Emigration“ wurde, daß man sich für den Arztberuf entschied, um dem in vielen anderen Disziplinen noch viel ausgeprägteren politischen Druck am ehesten zu entgehen, und daß so die Ärzteschaft ein Sammelbecken für Menschen wurde, die dem System kritisch gegenüberstanden und dazu tendierten, an berufstypischen moralischen Werten festzuhalten.

5 Dies läßt schließlich die Vermutung zu, daß auch die jüngere Generation von Ärzten, die in den 70er und 80er Jahren ihr Studium beendete, nicht mit den Werten und Traditionen des Ärztestandes gebrochen hat – von Ausnahmen abgesehen.

6 Als letztes müßte untersucht werden, inwieweit es zu standeswidrigem Verhalten in der Ärzteschaft gekommen ist. Hier wäre vor allem das (politische) Handlungsgefüge zu untersuchen, innerhalb dessen Ärzte ihrer Tätigkeit nachgegangen sind, aber manchmal in Konfliktlagen staatlichen Forderungen eher entsprochen haben als ihrem Ethos. Inwieweit war es möglich, „aus persönlicher Überzeugung Anhänger des Regimes (zu sein) und gleichwohl vorbildliche ärztliche Tätigkeit (zu) verrichten“, wie Günter Burkart in einem Artikel „Schuldige Ärzte“ des Deutschen Ärzteblattes vom 24. Januar 1992 schreibt? An Fallbeispielen könnten die Grenzen und Konfliktbereiche deutlich gemacht werden.

In der geplanten Untersuchung sollen diese sechs Vermutungen beziehungsweise Arbeitshypothesen überprüft und, soweit möglich, verifiziert werden. Das Ergebnis soll somit über folgendes Aufschluß geben:

► Wo und unter welchen Bedingungen gab es im Bereich der medizinischen Fakultäten Widerstand, was geschah mit den beteiligten Professoren, Assistenten und Studenten?

► Wie war es um die moralisch-geistige Verfassung der Ärzteschaft insgesamt in den ersten Jahrzehnten unter sowjetischer Besatzungsherrschaft und später unter der SED-Herrschaft bestellt? Welche Opfer sind als Folge einer ein sozialisti-

sches Gesundheitswesen anstreben- den Politik zu verzeichnen?

► Welches waren die genauen Gründe der massenhaften Flucht von Ärzten?

► Inwieweit bot der Arztberuf besondere Chancen, Sammelbecken systemkritischer, integrierter Menschen zu sein?

► Haben sich auch in den Jahren nach dem Mauerbau trotz der sich ergebenden Isolation gute traditionelle Werte der Ärztestandes erhalten können? Genauere Kenntnisse darüber würden sicher der auch geistigen Eingliederung der Ärzte aus den neuen Bundesländern in die gesamtdeutsche Ärzteschaft nützlich sein.

► Welche Fallbeispiele lassen sich für den Mißbrauch der ärztlichen Kompetenz finden? Welche Fallbeispiele lassen sich für die Vermutung von Burkart (siehe oben) finden?

Bitte Fragebogen benutzen!

Mit Hilfe des auf den vorangehenden Seiten abgedruckten Fragebogens sollen in einem ersten Teilschritt Material und Daten im Sinne unserer Hypothesen erhoben werden. Wir möchten Sie sehr bitten, wenn Ihnen Ihr Schicksal für das Ziel der Untersuchung als aufschlußreich erscheint, sich zu beteiligen und über den knappen Platz des Fragebogens hinaus Anlagen zu machen und uns relevante Dokumente – vielleicht auch persönliche Erinnerungen – zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus würden wir gern vertiefende Interviews mit einzelnen Respondenten führen, deren Erfahrungen uns exemplarisch erscheinen (dies hat sich im oben genannten Forschungsprojekt zum Studium in SBZ/DDR als sehr hilfreich erwiesen). Selbstverständlich werden alle Angaben streng vertraulich behandelt und im Falle der Verwendung für die Dokumentation anonymisiert verwendet werden, es sei denn, der Beteiligte wünscht ausdrücklich etwas anderes.

Dr. phil. Klaus-Dieter Müller
Historisches Seminar
Universität Hannover

Ausgabenbegrenzung bleibt zentrales Anliegen der Politik

Auch in den kommenden Jahren wird sich das Hauptaugenmerk der Bonner Gesundheitspolitik auf die Begrenzung der Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung konzentrieren. Zugleich soll die Leistungsfähigkeit der medizinischen Versorgung erhalten bleiben. Dies sagte Dr. Sabine Bergmann-Pohl, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, in einer Aktuellen Stunde des Deutschen Bundestages zum Thema: „Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes“.

Aller Kritik zum Trotz verteidigte Sabine Bergmann-Pohl die Erfolge der Blümschen „Gesundheitsreform“. Es sei gelungen, den durchschnittlichen Beitragssatz, der zwischen 1985 und 1988 jährlich um zirka 0,4 Prozentpunkte gestiegen sei, auf zunächst 12,9 und dann 12,2 Prozent zu senken. Wäre dies nicht erreicht worden, so stände heute eine Anhebung der Beitragssätze auf vermutlich 14 bis 14,5 Prozent in der Diskussion.

Mit Blick auf die jüngste Ausgabenentwicklung verwies die Staatssekretärin auf das Sondergutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, aus dem hervorginge, „daß die jüngsten Ausgabensteigerungen nicht allein auf medizinische und demographische Faktoren zurückzuführen sind“. Bergmann-Pohl erneuerte in diesem Zusammenhang ihre Kritik an der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen, die nach Auffassung des Bundesgesundheitsministeriums die Bestimmungen des Gesundheits-Reformgesetzes nicht zügig genug umgesetzt habe. Zugleich erteilte sie den Forderungen nach mehr Selbstbeteiligung der Versicherten eine Absage. Dies sei keine Zauberformel zur Lösung der finanziellen Probleme, sondern vielmehr eine Verlagerung der Kosten. JM