

Beiträge aus Forschung und Lehre

Willkommen nur fernab der neuen Heimat? Die Beschäftigung von osteuropäischen Ärzten in Papua and New Guinea 1950-1970: Eine historische Fallstudie zur Problematik hochqualifizierter Zuwanderung

Henriette v. Holleuffer, Pinneberg

"Vielleicht ist der König von England der große Häuptling in England, aber vor Ort bin ich der Chef, und ich sage Dir, daß Du hier bleiben sollst" (Haszler 1967:38). Wertschätzung artikuliert sich gelegentlich in ungewöhnlicher Form: Anfang der fünfziger Jahre erfuhr der ungarische Mediziner Dr. Karl (Charles) Haszler auf überraschende Weise Anerkennung für sein fachliches Können durch einen Häuptling der Luluai im australisch verwalteten Teil New Guineas. Als der Chirurg in Mount Hagen (New Guinea) das Flugzeug bestieg, um in Port Moresby eine neue Aufgabe als Amtsarzt der australischen Regierung zu übernehmen, sah er sich zu seinem Erstaunen 2000 Stammeskriegern der Luluai gegenübergestellt. Sie erwarteten ihn auf dem provisorischen Flugfeld, um seine Abreise zu verhindern:

"(...) meine Taschen wurden aus dem Flugzeug genommen, meine Hände und Arme wurden von beiden Seiten gepackt und ich wurde gefaßt. Allein der Rede von Reverend Döring an der Startbahn und (anderen) Überzeugungskräften war es zu verdanken, daß ich freigelassen wurde." (1967:38).

Die aktuelle migrationswissenschaftliche Debatte vermag ohne die Lehren der Wanderungsgeschichte nicht auszukommen. Letztere ist dank ihres welthistorischen Ansatzes und aufgrund ihrer globalen Ausrichtung voll unerschöpflicher Beispielhaftigkeit (vgl. Kulischer/Kulischer 1932). Ende der vierziger und Anfang der fünfziger Jahre experimentierte das australische Department of Immigration mit der Aufnahme neuer Gruppen von Einwanderern. Mit der kabinetsinternen Billigung des Entwurfs zur "Revised Immigration Policy" vom April 1947, der auf Betreiben von Minister Arthur A. Calwell zur Diskussion gestanden hatte, bahnte die Labor-Regierung unter Joseph Benedict Chifley der Aufnahme osteuropäischer Displaced Persons (DPs) den Weg. Damit sprengte sie den bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges üblichen engen Rahmen australischer Einwanderungspolitik. Mit den entwurzelten Opfern der nationalsozialistischen Herrschaftspraxis in Europa kamen erstmals Heimatsuchende in größerer Zahl auf den Fünften Kontinent, die dem im Kern angelsächsisch strukturierten Bevölkerungskorpus der australischen Gesellschaft entgegenstanden. Die Zuwanderung dieser überwiegend osteuropäischen Personengruppen, denen als Überlebenden der nationalsozialistischen Konzentrationslager, als ehemaligen Zwangsarbeitern und Kriegsgefangenen im Deutschen Reich ein Sonderstatus im Statut der International Refugee Organization (IRO) zuerkannt worden war, bahnte der Ausformung eines "multi-ethnischen" Australien erste Pfade (abgedruckt in: Djonovich 1946:99). Nicht alle Displaced Persons, denen der australische Staat zwischen 1947 und 1952 Aufnahme gewährte, entsprach dem von Arthur A. Calwell apostrophierten und avisierten Idealbild des "Sohnes harter Arbeit mit der schwierigen Hand" (Conference on Displaced Persons, 18.7.1947). Ein auffallend hoher Anteil an DP-Siedlern hatte eine akademische Ausbildung vorzuweisen. Die meisten von ihnen verschwiegen oder modifizierten jedoch ihren beruflichen Werdegang bei den Befragungen durch die australischen Auswahlteams mit Blick darauf, daß es demonstrativ gesetzte Präferenzen für solche Arbeitnehmer gab, die eine nicht-akademische Vorbildung besaßen.

Die folgenden Ausführungen enthalten eine historische Fallstudie zur Problematik der Zuwanderung von hochqualifizierten Arbeitnehmern. Anhand eines ausgewählten Beispiels, der Beschäftigung der New Australian Doctors in Papua and New Guinea in den Jahren zwischen 1950 und 1970, wird exemplarisch dargelegt, wie Australien zwischen 1947 und 1956 auf den Zustrom

akademisch vorgebildeter Neuansiedler mit tertiärem Berufsabschluß reagierte, - zu einem Zeitpunkt, als das Department of Immigration mit neuen Zielvorgaben an der Modifikation der überkommenen australischen Einwanderungspraxis formulierte. Als die australische Regierung der IRO 1947 die Aufnahme und Beschäftigung größerer Kontingente von europäischen Displaced Persons in Aussicht stellte, war nicht abzusehen, daß im Rahmen dieser Initiative bis 1952 rund 182.000 New Australians auf den Fünften Kontinent kommen würden. In dieser Bilanz enthalten war eine Zahl von ungefähr 370 DP-Medizinern (Kunz 1975:22-23). Gemäß offizieller Schätzung war die Zahl der als heimatlos registrierten europäischen DP-Ärzte zwischen 1945 und 1949 auf annähernd 3000 Personen angewachsen (1975:7). Die meisten von ihnen hatten eine umfassende akademische und praktische Ausbildung. Viele besaßen Spezialkenntnisse, u.a. im Feld der Tropenmedizin.

Es muß als Verdienst der IRO angesehen werden, daß sich diese Institution in besonderer Weise um eine Neuansiedlung der durch Krieg und Diktatur entwurzelten Mediziner bemühte. Zu diesem Zweck hatte die Internationale Flüchtlingsorganisation das sogenannte Professional Medical Register eingerichtet, in dem sich ausschließlich solche DP-Mediziner registrieren lassen konnten, deren berufliche Werdegänge durch eine von der IRO autorisierte Prüfungskommission verifiziert worden waren. Damit eröffnete die Flüchtlingsorganisation allen auswanderungswilligen Ärzten, die infolge verlorengegangener Identitätsnachweise und Diplome besondere Hemmnisse bei der beruflichen Reintegration zu erwarten hatten, reale Chancen auf eine adäquate Neubeschäftigung in ihrem Feld. Gleichzeitig sicherte die IRO potentiellen Aufnahmestaaten zu, daß bei allen im Professional Medical Register gelisteten Ärzten die medizinische Kompetenz "bestätigt und nachgeprüft" worden war (IRO Professional Medical Register 1948:3). Die Flüchtlingsorganisation hatte seit September 1947 verstärkt auf die mangelnden Zukunftsperspektiven dieser hochqualifizierten Berufsgruppe hingewiesen (Kunz 1975:8). Zu jenem Zeitpunkt leisteten viele der entwurzelten Doktoren und Professoren gering bezahlte Dienste in den europäischen Flüchtlingslagern der IRO oder in den Kliniken der Besatzungszonen Deutschlands und Österreichs.

Der Welt offerierten sich die heimatlos gewordenen Ärzte als vielseitig verfügbare Ressource von Fachkräften, deren breites medizinisches Wissen und deren umfassender Erfahrungsschatz kaum zur Kenntnis genommen wurden. Kontrovers gestalteten sich die berufsständischen Debatten u.a. in Kanada oder Australien darüber, ob den europäischen Medizinern sogleich nach ihrer Neuansiedlung in Übersee gestattet sein sollte, eigenverantwortlich zu praktizieren. Früh zeichnete sich ab, daß eine adäquate Beschäftigung heimatloser Mediziner in Übersee gleich nach der Ansiedlung nicht zu erwarten war. Einige wenige amerikanische, kanadische und australische Befürworter, die sich für eine Aufnahme ausländischer Mediziner in ihren Ländern aussprachen, wiesen auf bestehende Ungleichgewichte zwischen einheimischer Bevölkerungsgröße und verfügbarer Ärztezah hin, um den schnellen Zugriff auf diese Fachgruppe sicherzustellen (vgl. *The Ottawa Journal*, 8.1.1948) Noch zu Beginn des Jahres 1948 reagierte das australische Department of Health ablehnend auf den Vorstoß der IRO und der World Health Organization (WHO), eine internationale Initiative zur Aufnahme der osteuropäischen Mediziner zu begründen: Ärzte und Zahnärzte, die "nur ausländische Diplome" besäßen, würden in Australien für eine klinische oder niedergelassene Tätigkeit nicht registriert werden (Kunz 1975:8). Der Anstoß für eine australische Initiative kam aus dem Department of Immigration. Ende September 1948 gab Brigadier F. G. Gallegan, der Leiter der Australian Military Mission in Deutschland, der IRO den Hinweis, daß eine Registrierung von ausländischen Ärzten ohne akademische Wiederholungsprüfung in den australischen Einzelstaaten nicht erfolgen würde, es jedoch grundsätzlich möglich sei, die heimatsuchenden Mediziner im australisch verwalteten Territorium Papua and New Guinea einzusetzen. Hier sei unter der Verantwortung des Medical Board of the Territory of Papua-New Guinea eine Registrierung legal; lokal auf das "external territory" begrenzt, konnten Anrechte auf eine Arbeitserlaubnis in Australien hingegen nicht erworben werden (Kunz 1975:8-9). Im Dezember 1946 hatte Australien sein altes (Völkerbund-)Mandat für das Treuhandgebiet New Guinea durch die Vereinten Nationen bestätigt bekommen. Erst im September 1975 erlangte Papua and New Guinea als administrative Einheit die Unabhängigkeit.

Im November 1948 ließ der verantwortliche Amtsarzt der australischen Militärmission in Berlin, Dr. H. Graham Andrew, Galleghan ein Memorandum zukommen, in dem er sich für die Einwanderung von DP-Ärzten aussprach (Kunz 1975:9-10). Zwar sollte potentiellen Kandidaten angesichts der scharfen Opposition durch die British Medical Association in Australia (seit 1962: Australian Medical Association) zunächst nur eine vage Garantie auf eine spätere Tätigkeit als "hospital worker" zugesichert werden. Doch legte Dr. Andrew dem australischen Einwanderungsministerium nahe, im Rekrutierungswettbewerb mit den USA diese wichtige Ressource hochqualifizierter Arbeitnehmer für die Zukunft zu sichern. Er gab zu bedenken, daß der geplante Aufbau eines Australian National Health Service in absehbarer Zeit einen erhöhten Bedarf an Medizinern erfordern würde, der durch den aktuellen Bestand an australischen Ärzten nicht zu decken sei. Das Memorandum enthielt eine Reihe von Vorschlägen, auf welche Weise sich Australien die Fachkompetenz der europäischen DP-Mediziner nutzbar machen könnte, ohne sogleich deren Registrierung als approbierte Ärzte durchsetzen zu müssen. Allein das New Guinea-Projekt bot einen realistischen Ausweg aus dem Dilemma, auf die Politik der berufsständischen Abschottung durch die British Medical Association in Australia Rücksicht nehmen zu müssen, ohne sich den Zugriff auf ein frei verfügbares Potential fertiger ausgebildeter Spezialisten zu verbauen.

Um genügend Anträge auswanderungswilliger DP-Ärzte auf Neuansiedlung in Australien zu erhalten, lancierte das Department of Immigration die Streuung von Informationen über einen akuten Mediziner-mangel in Australien sowie über den geplanten Aufbau eines modernen National Health Service auf dem Kontinent – interne Hinweise darauf, daß die Neuankömmlinge zunächst keine fachlich angemessene Beschäftigung finden würden, wurden zwar nicht verschwiegen, ließen dem Optimismus der Heimatsuchenden gleichwohl breiten Raum zur Deutung (Kunz 1975:13-18). Eine Befragung aus dem Jahr 1953 zeigte auf, in welchem Umfang und in welcher Art die angeworbenen Mediziner vor ihrer Ausreise aus Europa über ihre bevorstehende Verwendung auf dem Fünften Kontinent informiert gewesen waren. Grundlage der Datenaufnahme, die der Soziologe Egon F. Kunz 1975 auswertete, waren die Antworten von rund 200 DP-Ärzten, die die Unregistered Doctors' Association in Victoria zu diesem Fragenkomplex erbeten hatte (1975:17-18). Danach ergab sich folgendes Bild: Die ausreisewilligen Fachkräfte hatten weder klare noch übereinstimmende Informationen über die Aussichten einer beruflichen Tätigkeit in Australien erhalten. Zwar gaben 33 % der Befragten an, daß ihnen kein konkretes Versprechen hinsichtlich einer beruflich adäquaten Anstellung gegeben worden war, da die Situation für medizinische Fachkräfte aus Nicht-Commonwealth-Ländern traditionell problematisch gewesen sei. Doch immerhin 24% der Befragungsteilnehmer waren mit der Vermutung eingewandert, daß in Kürze eine Änderung der australischen Gesetzgebung ihnen eine ärztliche Tätigkeit erlauben würde, die dem Ausbau eines modernen Gesundheitssystems dienen sollte. Zehn Prozent der Neuankömmlinge waren in der festen Gewißheit eingereist, daß sie unmittelbar nach ihrer Ansiedlung als Ärzte beschäftigt würden; sieben Prozent spekulierten auf "medizin-nahe" Tätigkeiten als Labor-Fachkräfte oder Forschungsassistenten. 21 % der rund 200 befragten New Australian Doctors dokumentierten einen anderen Optimismus: Sie glaubten, nach Abschluß der zweijährigen Kontrakt-Zeit ohne Auflagen eigenverantwortlich medizinisch tätig sein zu können. Zur Ableistung dieser Dienstverpflichtung war jeder Neuansiedler verpflichtet gewesen, der unter der australischen Einwanderungs-Initiative Ende der vierziger und Anfang der fünfziger Jahre in die südliche Hemisphäre kam. Bei Nicht-Erfüllung des zweijährigen Kontrakts drohte den Zuwanderern die Ausweisung. Die restlichen Antworten aus der Befragungsgruppe enthalten folgende Informationen: Drei Prozent der Antwortgebenden rechneten mit einer sofortigen Verwendung als Schiffsärzte bei der Überfahrt nach Australien; zwei Prozent hatten befürchtet, ihren DP-Status durch die Zurückweisung eines australischen Aufnahmeangebots zu verlieren, obwohl sie eine Auswanderung in die USA bevorzugt hätten; nur wenige der Befragten hatten rechtzeitig realisiert, daß zumindest die Wiederholung von zwei klinischen Jahren der Weiterbildung nötig sein würde, um eine Registrierung als approbierter Arzt zu erlangen.

Charakteristisches Merkmal des australischen Kontrakt-Modells blieb der Tatbestand, daß unabhängig von der fachlichen Vorbildung und dem professionellen Werdegang des New

Australian eine Beschäftigung in zumeist un- oder minderqualifizierten Tätigkeitsbereichen erfolgte. Als Kontrakt-Partner und Arbeitgeber wies der australische Staat somit auch hochqualifizierten Akademikern Tätigkeiten als Arbeiter oder Hilfskräfte in Fabriken, Servicebetrieben oder Unternehmen des Commonwealth zu. Das Erscheinungsbild des australischen Kontrakt-Systems wies anfangs groteske Züge auf:

"Jemand, der 1949 die Holden-Fabrik in Fishermen's Bend in Melbourne besuchte, konnte dort Akademiker und die 'Intelligentsia' aus ganz Zentral- und Osteuropa antreffen. Der 'neue' australische Wagen, der 'Holden', wurde produziert von New Australians, unter der Beaufsichtigung einiger australischer Vorarbeiter. Anwälte, Juristen, Tierärzte, Doktoren, Architekten, sie alle bauten das Auto Australiens" (Haszler 1967:35).

Charles Haszler, der als New Australian Doctor 1964 zum ersten Präsidenten der neugegründeten Papua and New Guinea Medical Society berufen wurde, lieferte mit dieser Schilderung einen Augenzeugenbericht voller Symbolkraft. Der New Australian Haszler leistete seine Kontrakt-Zeit als Arbeiter bei General Motors Holden ab:

"Es herrschte keine glückliche Stimmung, viel Unzufriedenheit und Murren äußerte sich – jeder wollte von dort weg. Die New Australian-Arbeiter hatten beinahe immer einige Muttern und Bolzen über, sowie ein paar Drähte vom Instrumentenbrett freiliegend. Die Old Australian-Vorarbeiter beherrschten nicht die Fähigkeit, die bejahrten Anwälte, Augenärzte und Tierärzte in wenigen Stunden in die Kunst, richtig mit Preßluftgeräten zu arbeiten, einzuweisen" (1967:35).

Die Erfüllung des Kontrakts sicherte den Neuankömmlingen ein erstes materielles Auskommen zu. Als problematisch erwies sich gleichwohl der branchenfremde Einsatz und die sich während dieser Verpflichtung herauskristallisierende Erkenntnis, daß nur eine langwierige akademische Requalifikation die ersehnte australische Approbation als Arzt sichern würde. Berichte hierüber sowie über die Option, in bestimmten Staaten der USA nach einer medizinischen Einarbeitungsphase leichter zur Anerkennung ihrer europäischen Abschlüsse zu gelangen, lenkten den Strom heimatloser Ärzte aus Osteuropa verstärkt in die USA. Aus der Rückschau bleibt gleichwohl anzumerken, daß auch in Nordamerika, insbesondere in Kanada, die Anerkennungsverfahren gleichfalls problembehaftet blieben, da hier die Abschottung durch berufsständische Organisationen ähnlich negativen Einfluß nahm. Wie der Sozialwissenschaftler Egon Kunz in seinen umfassenden Befragungen über die Beschäftigung von New Australians mit akademischer Vorbildung herausfand, arbeiteten die zugewanderten Mediziner auch nach Abschluß ihres Kontrakts noch mehrheitlich in branchenfremden Hilfstätigkeiten, u.a. als Arbeiter. Bei Tätigkeiten in medizinischen Beschäftigungsfeldern beschränkte sich der Einsatz der vollausgebildeten Ärzte auf untergeordnete Dienste als Krankenpfleger, Laborassistenten, Röntgenassistenten, Apothekengehilfen oder Putzhilfen (Kunz 1975:100; Auswahlgruppe: Tab.5). Die außerordentliche materielle und psychologische Belastung, der diese Gruppe heimatsuchender Immigranten ausgesetzt war, verstärkte sich bei den hochqualifiziert Ausgebildeten, die auf berufliche Anerkennung hofften, dramatisch: Bis Anfang 1956 wurden der australischen Öffentlichkeit mindestens fünf Selbstmorde unter den New Australian Doctors bekannt. Vor diesem Hintergrund griff der Sydney Morning Herald die Problematik am 1. Februar 1956 auf:

"Viele Leute fordern eine Überprüfung der offiziellen Haltung gegenüber diesen Ärzten. Mehr als 400 New Australian Doctors sind in dieses Land gekommen, aber nur ungefähr 60 haben es geschafft, (berufliche) Anerkennung zu finden. Die Leute fragen jetzt, ob es nicht schlicht unmenschlich ist, diesen – gewöhnlicherweise mittellosen - Wesen zu sagen, daß sie ohne Hilfe an die nächst erreichbare Universität gehen sollen, um dort die letzten drei Jahre der medizinischen Ausbildung abzuschließen. Wie (über)lebt der Mensch während der Zeit?"

Das New Guinea-Projekt erfaßte nur wenige der osteuropäischen Ärzte. Die Rekrutierung für dieses Vorhaben begann Ende 1949 (Haszler 1967:36). Verantwortlich für die Durchführung des Plans war Dr. J. T. Gunther, der Anfang 1946 zum Director of Public Health for Papua and New Guinea im australisch verwalteten Territorium berufen worden war. Seine Aufgabe sollte es sein, im Territorium eine moderne medizinische Basisversorgung aufzubauen. Dieses Ziel wurde nicht

zuletzt mit Blick darauf verfolgt, daß die soziale und politische Entwicklung von Treuhandgebieten seit Ende des Zweiten Weltkriegs international verstärkt Kontrollen unterzogen wurde. Weder im Vereinigten Königreich noch in Australien fanden sich 1949/50 genügend Mediziner, die bereit gewesen wären, in New Guinea zu arbeiten (zum folgenden s. Haszler 1967:36-39 sowie Kunz 1975:52-55). Die verhältnismäßig geringe Anzahl junger australischer Ärzte, die Ende der vierziger Jahre ihre Approbation erlangte, bevorzugte es, in Ballungszentren zu wirken. Dr. H. Graham Andrew, der vor seiner Berufung als Amtsarzt an die Australian Military Mission in Berlin für die United Nations Relief and Rehabilitation Administration (UNRRA) tätig gewesen war, trug seine positiven Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den sogenannten DP-Ärzten in australische Fachkreise. Als Dr. Gunther diese Empfehlung aufgriff und sich in Regierungskreisen um eine Anwerbung der heimatlosen Kollegen bemühte, wurde ihm zunächst eine abschlägige Antwort zuteil. In einem weiteren Anlauf erhielt er, nicht zuletzt in Zusammenarbeit mit Einwanderungsminister Arthur A. Calwell, das Signal zur Umsetzung des New Guinea-Plans. Es kam schließlich zu einer konstruktiven Abstimmung zwischen dem Department of Health und dem Department of Immigration: DP-Ärzte, die sich zu einem Einsatz in Papua and New Guinea bereit erklärten, durften hier unter Anerkennung ihrer akademischen Abschlüsse sofort eine medizinische Tätigkeit aufnehmen.

Daraufhin besuchte Dr. Gunther verschiedene Aufnahmelager für Immigranten, in denen geeignete New Australians vor Ort Auswahlinterviews unterzogen wurden. Eine handverlesene Schar von 35 (Scragg 1964:30 berichtet abweichend von 37) Medizinern unterschiedlicher nationaler Herkunft erhielt die Genehmigung zur amtsärztlichen Tätigkeit in New Guinea. Ihrer Volkszugehörigkeit nach gliederte sich diese erste Gruppe in folgender Weise auf (Haszler 1967: 36-37): Ungarn (12); Esten, Letten, Litauer (9); Polen (8); Tschechen (5); Jugoslawen (1). Zwischen 1951 und 1957 nutzten weitere Flüchtlings-Ärzte das australische Angebot für eine Tätigkeit in Papua and New Guinea: Ungarn (10); Deutsche (3); Rumänen (2); Tschechen (4). Der besondere Zuwachs der ungarischen Medizinergruppe war Begleitumstand der politischen Aufstände im Heimatland dieser New Australians.

Welche Aussagen lassen sich über die erste Abordnung von DP-Ärzten, die 1950 Papua and New Guinea erreichte, machen? Die Musterauswahl war mit Bedacht vorgenommen worden: So befanden sich unter den ersten Bereitwilligen einige bevorzugt ausgewählte Ungarn, mit denen Dr. Andrew zuvor in einem IRO-Hospital im bayrischen Föhrenwald erfolgreiche Patientenarbeit geleistet hatte. Die Vorbereitung auf die tropenärztliche Tätigkeit hatte System. Alle neuen Ärzte erhielten eine dreimonatige Schulung an der Australian School of Pacific Administration (ASOPA) in Mosman, Sydney. Hier besuchten sie Intensivkurse in Englisch. Darüber hinaus erhielten sie spezielle Unterweisungen in den Feldern der Anthropologie, Geschichte und Geographie New Guineas. Weitere Unterrichtseinheiten beschäftigten sich mit der australischen Territorialverwaltung und der Lebensweise in den Tropen. Nach Beendigung dieser Schulung folgte ein einmonatiger Anschlußkurs in Port Moresby. Die Mediziner mußten ihre Familien zunächst in Australien zurücklassen. Bis zum 15. April 1950 hatte jeder der neuen australischen Amtsärzte einen eigenen Verwaltungsposten auf New Guinea zugewiesen bekommen; einige bezogen Stationen, auf denen erstmals offiziell ein Arzt praktizierte. Hier leisteten die *New Australian Doctors* unter primitiven Bedingungen wichtige Pionierarbeit für den Aufbau einer modernen Gesundheitsversorgung in Papua and New Guinea.



Mitglieder der ersten Gruppe von New Australian Doctors. Das Bild zeigt die Ärzte in Sydney kurz vor ihrer Abreise nach New Guinea im Jahr 1950. (Quelle: Papua and New Guinea Medical Journal)

Das medizinische Wirken der osteuropäischen Ärzte gewann besondere Bedeutung vor dem Hintergrund der australischen Entwicklungsarbeit in Papua and New Guinea. Es waren die fünfziger Jahre, in denen das von Australien verwaltete Territorium einen entscheidenden Innovationsschub hinsichtlich seiner medizinischen Basisversorgung erhielt. Das entwicklungspolitische Engagement, das Dr. Gunther in seiner Funktion als australischer Director of Public Health for Papua and New Guinea vorantrieb, vollzog sich in einem klar gesteckten Rahmen. Zwei wichtige Zielsetzungen waren Bestandteil eines Plans gewesen, dessen Verwirklichung erst durch die Beschäftigung der aus Übersee zugewanderten Ärzte möglich wurde: So war es vorrangig darum gegangen, zum einen die Gesundheitsversorgung im Territorium zu professionalisieren sowie zum anderen für eine verbesserte medizinische Schulung der einheimischen Kräfte zu sorgen. Diesen Vorhaben entsprechend umrahmten zwei Daten die Initiativen des Entwicklungsprojekts: 1949 erfolgte die Entscheidung, die osteuropäischen Mediziner in den Immigration and Reception Centres des Landes zu rekrutieren. 1956 gewann der Medical Training Plan for Papua and New Guinea, in dem die Gründung des Papuan Medical College avisiert wurde, erste Konturen. Letzteres nahm seit 1958 strukturelle Formen an. Als eine der am wenigsten entwickelten Regionen der Welt profitierte Papua and New Guinea umfassend von dem Einsatz der aus Osteuropa stammenden Mediziner. Fernab ihrer neuen Heimat unterwarf Canberra diese Einwanderergruppe in konstruktiver Nutzung ihrer hohen Qualifikation einem politischen Kalkül: Durch den Einsatz der New Australian Doctors in Papua and New Guinea erwuchs den australischen Einwanderungsplänen gleichermaßen außenpolitische wie entwicklungspolitische Bedeutung. Die Regierung in Canberra erhielt internationale Anerkennung für ihre soziale Aufbauarbeit im Treuhandgebiet. Sie beugte damit zugleich einer möglichen Kritik an der australischen Verwaltung des Treuhandgebiets vor. Möglich wurde dies u.a. dank der Mitarbeit der New Australians am "Modernisierungswerk" im Territorium.

Kompetentes und motiviertes Personal ist der Schlüssel zu einem gut funktionierenden Gesundheitssystem. Vor 1950 besaß Papua and New Guinea nur einen sehr kleinen Bestand an ausgebildetem Fachpersonal. Mit den Aufgaben der medizinischen Versorgung war es überfordert. Diese Erkenntnis von offizieller Seite eilte den Eindrücken der Neuankömmlinge voraus. Dr. Gunther hatte unmittelbar vor Ankunft der New Australian Doctors zu bedenken gegeben: "In dieser Hinsicht (der ärztlichen Behandlung der Kranken) werden wir weitestgehend behindert durch unzulängliches Personal" (Dr. J. T. Gunther, Address to the Administration, Missions Conference 1949). Die einreisenden Ärzte bestätigten 1950 diese Einschätzung:

"Wir alle hatten uns zu vergegenwärtigen, daß wir die einzig verfügbare medizinische Hilfe für viele Tausend Menschen waren. 1950, als ich in Mount Hagen arbeitete, war ich der einzige Arzt

zwischen Wewak, Daru und Goroka, und (ich wußte, daß) wenn ich diese Menschen im Stich ließe, dort niemand mit einem medizinischen Examen gewesen wäre, um zu helfen" (Haszler 1967:39).

Von der Existenz einer medizinischen Infrastruktur konnte zu Beginn der fünfziger Jahre nur in Ansätzen gesprochen werden:

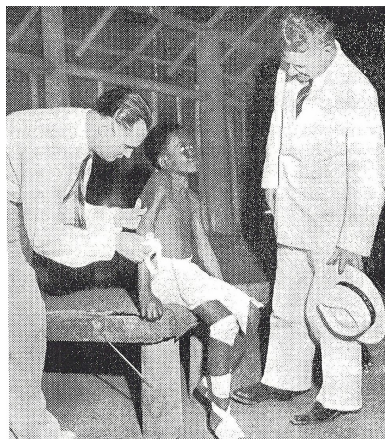
"Die Missionen im Hochland hatten zu der Zeit keinen Amtsarzt in ihrem Stab, nur ein paar Schwestern. (...) Als wir Port Moresby erreichten und das alte Ela Beach Hospital sahen, traf uns ein leichter Schock, wie auch immer, den größten Schlag bekam ich, als ich in Mount Hagen ankam und zum ersten Mal das Krankenhaus auf der anderen Seite der Landebahn entdeckte" (Haszler 1967:39).

In ihrer Funktion als Public Health Officers fiel den Neuansiedlern ein breitgefächertes Aufgabengebiet zu. Verwaltungstechnische Dienste und medizinische Eingriffe aus allen Bereichen gehörten zu den Betätigungsfeldern:

"Das Wichtigste war, daß wir uns in die Rolle des öffentlichen Gesundheitsbeamten einfanden, der zugleich klinische Arbeit leistet. Es dauerte ziemlich lange, bis wir realisierten, daß wir es in diesem Land nicht nur mit einzelnen Kranken zu tun hatten, sondern daß wir uns mit (grundlegenden) Problemen der öffentlichen Gesundheit befaßte." (Haszler 1967:38).

Von Ärzten, die ihren Beruf zuvor an den vielfältig spezialisierten Universitäts- und Fachkliniken Europas erlernt, ausgeübt oder gelehrt hatten, wurden bei ihrem neuen Einsatz in New Guinea fachübergreifende Fähigkeiten der Allgemeinmedizin und Chirurgie abverlangt sowie Spezialkenntnisse vor allem in den Bereichen der Gynäkologie, Dermatologie und Tropenmedizin erwartet. Der ungarische Arzt Charles Haszler erinnerte sich in einem Fachartikel 1967 am Ende seiner Laufbahn in New Guinea an deren Beginn:

"Zu Anfang waren die meisten von uns an einsamen Stationen eingesetzt, wo wir nur unsere wenigen Bücher und unser Gewissen zu Rate ziehen konnten, wenn wir in Zweifel über den Patienten waren. Seitdem ich das Studium abgeschlossen hatte, war ich mit keinen Fällen der Geburtshilfe mehr in Berührung gekommen, (...). Am zweiten Tag nach meiner Ankunft in Mount Hagen wurde ich mit dem Problem einer seit acht Tagen zurückgehaltenen Plazenta konfrontiert, mit einer halb verfaulten Nabelschnur, die aus der Vulva hing, ein Stück verkohlten Holzes war an das Ende gebunden. (...) All die schwierigen und problematischen Entbindungsfälle wurden zu mir geschickt, besonders während der zweieinhalb Jahres meines Aufenthalts in Madang." (1967:38 u. 39)



Der ungarische Arzt Dr. Francis Tuza behandelt in Anwesenheit des australischen Direktors der Native Services, Iven Champion, ein einheimisches Kind in New Guinea. In Australien war er zuvor als Erste-Hilfe-Assistent in einem Arbeiterheim in Victoria beschäftigt gewesen. (Quelle: The Department of Immigration, *The Good Neighbour*, *Monthly Bulletin*, No. 1, August 1950)

Für sich neu erschließen mußten die New Australian Doctors Aufgaben in administrativen und verwaltungsmedizinischen Bereichen. Zwischen 1950 und 1970 gelang ihnen, in Zusammenarbeit mit den australischen Vorgesetzten, der Aufbau einer verbesserten Gesundheitsversorgung in Papua and New Guinea. Dieser setzte den Provisorien der Vorkriegszeit ein Ende. "In den Anfangsphasen unserer Arbeit hier hatten wir kein oder nur wenig ausgebildetes oder halbausgebildetes Krankenpflegepersonal in den Hospitals. Dieser Tatbestand stellte eine große Schwierigkeit dar und brachte eine Menge Frustrationen mit sich." (Haszler 1967:39; zum folgenden 40) Das von den osteuropäischen Medizinern mitgetragene Modernisierungsprogramm umfaßte eine Vielzahl von Maßnahmen. Erwähnt seien hier auswahlweise der Aufbau eines Netzwerks von dauerhaft verfügbaren Fachärzten, auf dessen Grundlage ein großer Teil der Bevölkerung in Papua and New Guinea eine medizinische Basisversorgung erhielt. Der Start einer Anti-Tuberkulose-Kampagne; weitreichende Impfprogramme; Prophylaxe und Therapie von Yaws-, Lepra-, Malaria- und Kuru-Erkrankungen; der Aufbau einer Geburtshilfe sowie Ansätze einer Versorgung in den Bereichen der Säuglings- und Kindermedizin stellten konkrete Ansätze dar. Weitere bedeutende Bemühungen galten der Verbesserung der medizinischen Schulung von einheimischem Assistenz- und Pflegepersonal, dem Ausbau der Präventivmedizin sowie der grundlegenden Aufklärung einer Bevölkerung, die der westlichen Kultur auch in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts noch mit Vorbehalten gegenüberstand. Der Aufbau moderner Ambulanzen und Krankenstationen fiel an das Ende der Wirkungszeit der meisten New Australian Doctors. Das ihnen auferlegte Provisorium war Ausgangspunkt für eine Entwicklung, in der die Erfahrungswerte der zugewanderten Regierungsärzte genutzt wurden, um die medizinische Infrastruktur im Verwaltungsterritorium zu vervollkommen. Im Gefolge der Ärzte kamen weitere Fachkräfte: Apotheker, Apothekengehilfen, medizinische Hilfskräfte, Schreibpersonal. Viele von diesen Pionieren wanderten ebenfalls aus der Gemeinschaft der New Australians zu und verstärkten das Team im Department of Public Health, Papua and New Guinea.

Im Verlauf der Jahre ließ sich eine maßvolle Fluktuation im Ärzteteam beobachten. Im Jahr 1967 arbeiteten noch acht der 35 ursprünglich rekrutierten DP-Ärzte in New Guinea. Insgesamt befanden sich dort 1967 22 New Australian Doctors im Einsatz. Nach nationaler Zugehörigkeit ergab sich zu diesem Zeitpunkt folgendes Bild (fett gesetzt die Anzahl der aus der ersten Auswahlgruppe verbliebenen Ärzte): Ungarn (9) (4), ehemalige baltische Staatsangehörige (2) (1), Polen (3) (2), CSSR (3) (1), Niederlande (3), Österreich (1), Deutschland (1). (Haszler 1967:40). Manche hatten das Territorium verlassen, weil sich ihre Familien nicht auf Dauer an die unzureichenden Lebensverhältnisse in den Tropen zu gewöhnen vermochten, andere hofften sich in Australien fachlich weiterbilden zu können. Zwei Ärzte der ersten Gruppe verstarben, ein weiterer ungarischer Mediziner kam mit seiner Familie beim Vulkanausbruch des Higituru ums Leben. Von den verbliebenen Kräften übernahmen im Verlauf der sechziger Jahre einige höhere administrative Verantwortung. Der ungarische Chirurg Charles Haszler entschied sich 1956, als es in New South Wales als Ergebnis einer Gesetzesänderung möglich wurde, sich in diesem Staat als ausländischer Arzt niederzulassen, für einen Verbleib in Papua and New Guinea. Er avancierte während seiner Laufbahn zum First Assistant Director of the Department of Public Health und wurde 1967 nach siebzehnjähriger Tätigkeit pensioniert. (Wigley 1967:41-42)

Aus der Rückschau stellte die Beschäftigung der New Australian Doctors in der Zivilverwaltung des Treuhandgebiets ein gelungenes Experiment dar. Als die australische Regierung 1946 die zivile Administration des Territoriums übernahm, befanden sich noch rund zwölf australische Ärzte, zum Teil aus Vorkriegszeiten, im Gebiet Papua and New Guinea. (Scragg 1964:29-30) Erst 1954, nachdem die australische Regierung mit der Entsendung der osteuropäischen Ärzte den Bestand an medizinischen Fachkräften grundlegend erweitert hatte, erfolgte erstmals wieder eine Anwerbung australischer Hochschulabsolventen. Mit der Ankunft der Ärzte aus Ungarn, den baltischen Ländern, Polen, der CSSR und Jugoslawien erweiterte sich das Spektrum der Fachdisziplinen, die in Papua and New Guinea zum Einsatz kamen. Das Hochschulstudium und die klinische Weiterbildung dieser erfahrenen Ärzte, die zum Teil auch in den Wirren des Zweiten Weltkriegs ihre Tätigkeit ausgeübt hatten, war traditionell geprägt gewesen durch eine Lehre mit deutschen

Ausbildungskatalogen. Zwar wurde in Papua and New Guinea generell der Basisversorgung größere Bedeutung als dem Spezialistentum beigemessen, doch trug das Fachwissen der Neuankömmlinge entscheidend zu einer verbesserten medizinischen Ausbildung des einheimischen Pflegepersonals bei. Der Aufbau des Papuan Medical College muß als bedeutendes Nebenprodukt dieser Entwicklungsarbeit angesehen werden. (Scragg 1964:30-31 sowie 41, Schaubild IV)

Die Rekrutierung europäischer Einwanderer für den australischen Arbeitsmarkt beinhaltet ein wichtiges Kapitel in der Nachkriegsgeschichte Australiens. Umfassend und kontrovers diskutieren vor allem Historiker, Politologen, Soziologen und Sprachwissenschaftler die positiven Folgen der "multi-ethnischen" Massenzuwanderung "neuer" Volksgruppen nach 1945. Nicht immer enthält diese "Erfolgsstory" Hinweise auf Problemfälle, die auch Bestandteil der Zuwanderungsgeschichte Australiens sind. Wie das Beispiel der osteuropäischen Flüchtlingsärzte verdeutlicht, erwies sich in der Rückschau insbesondere die Anwerbung hochqualifizierter Berufsgruppen als äußerst problematisch. Hier veranschaulichte sich jener Fall, bei dem eine Regierung ausländische Talente aus bestimmten Berufsgruppen übereilt an sich zu binden suchte, um sie zu einem späteren Zeitpunkt für Maßnahmen der nationalen Entwicklungs- und Wirtschaftspolitik verfügbar zu haben. Der für dieses Vorgehen notwendige gesetzliche Rahmen war jedoch nicht geschaffen worden. Es gab keine verbindliche Sondergesetzgebung und damit auch keine klaren Handlungsanweisungen für eine Anerkennung der europäischen Diplome. Eine adäquate Beschäftigung der angeworbenen Akademiker konnte somit nicht gewährleistet werden. Für die Planungen der Regierung unkalkulierbar blieb das Verhalten der berufsständischen Organisationen in Australien. Deren Abschottung gegenüber ihren ausländischen Berufskollegen erwies sich gleich zu Beginn der Initiative als wirkungsvoller Gegner der "Modernisierungstendenzen" einer in Einwanderungsfragen aufgeschlossenen Labor-Regierung. An diesem Tatbestand änderte sich auch nach Ende der Chifley-Regierung (1945-49) nichts. So verlangte insbesondere der massive Widerstand der British Medical Association in Australia den um Anerkennung kämpfenden Flüchtlingsärzten einen hohen Grad der Bereitschaft zu beruflicher Neuorientierung ab. Die Anwerbung der DP-Ärzte in Australien beleuchtet aus historischer Perspektive eine einwanderungspolitische Strategie, die ihre Entsprechungen im globalen und zeitgeschichtlichen Vergleich hatte. Angesichts des nachweisbaren Erfolgs des New Guinea-Projekts bleibt kritisch zu hinterfragen, warum sich nach 1950 in Canberra keine politische Mehrheit fand, um Alternativstrategien durchzusetzen, mit denen das Fachwissen der in Australien verbliebenen Ärzte hätte genutzt werden können. Der Soziologe Egon F. Kunz bemerkte dazu in seiner Untersuchung aus dem Jahr 1975: "Man fragt sich, wie erfolgreich (wohl) ein medizinisches Projekt für Aborigines hätte sein können, wenn den (anderen) Ärztekollegen die gleiche Chance weiter südlich in dem weiten braunen Land gegeben worden wäre." (Kunz 1975:59) Letztlich bot der New Guinea-Plan nur wenigen pionierwilligen Heimatsuchenden eine neue Existenz, ohne daß sich diese dem Zwang einer langwierigen und kostspieligen akademischen Requalifikation aussetzen mußten: "So gab es für sie nur (folgende Alternative): entweder das unbekannte New Guinea oder die Fabriken in Australien." (Haszler 1967:37) Einige von ihnen, denen der Aufbau einer beruflichen und privaten Existenz in dem von Canberra verwalteten Papua and New Guinea gelang, durchliefen einen Eingliederungs- und Anpassungsprozeß, der sie fernab der neuen Heimat, in einem australischen Außenposten, zu New Australian New Guineans machte: "Wenn ich mich an jene Tage erinnere, denke ich, daß mich nur mein Entschluß, unter allen Umständen und Bedingungen als Arzt zu arbeiten, in diesem Land hielt." (Haszler 1967:39) Eine kleine Gruppe blieb bis zum Ende der sechziger Jahre – in Papua and New Guinea.

Archivalien

Calwell, Arthur A., 1947. *Conference on displaced persons, 18.7.1947*. National Archives of Australia (ACT), CRS A 6980 T1, 250 104 Pt.1.

Department of Immigration, *The Good Neighbour. Monthly Bulletin*, No.1, August 1950.

Foreign Immigration. Revised Immigration Policy–1947, 29.4. 1947. National Archives of Australia (ACT), CRS A 445/1, 235/1/2.

IRO Professional Medical Register, Geneva Headquarters, Health Division, 1948.

Ottawa Journal, The, 8.1. 1948 .

Sydney Morning Herald, The, 1.2. 1956.

Literatur

Djonovich, Dusan J., Hsg., 1973. *United Nations Resolutions. Series I – Resolutions Adopted by the General Assembly*, Vol. 1: 1946-1948. New York: Oceana Publications. 84-108.

Grosart, Ian, 1973. Australian School of Pacific Administration (ASOPA), in: Peter, Ryan, Hsg., *Encyclopaedia of Papua and New Guinea*, Vol.1. Melbourne: University Press. 50-52.

Haszler, Charles, 1967. The New Australian Doctors in New Guinea, *Papua and New Guinea Medical Journal* 10(2), 35-41.

Holleuffer, Henriette von, 2001. *Zwischen Fremde und Fremde. Displaced Persons in Australien, den USA und Kanada 1946-1952* (= *Studien zur Historischen Migrationsforschung* 9). Osnabrück: Universitätsverlag Rasch.

Krupinski, Jerzy, Alan Stoller, Lesley Wallace, 1973. Psychiatric Disorders in East European Refugees Now in Australia, *Social Science & Medicine* 7(1), 31-49.

Kulischer, Alexander, Eugen M. Kulischer, 1932. *Kriegs- und Wanderzüge. Weltgeschichte als Völkerbewegung*. Berlin: Walter de Gruyter.

Kunz, Egon F., 1975. *The Intruders. Refugee Doctors in Australia*. Canberra: Australian National University Press.

Scragg, R.F.R., 1964. Presidential Address. The Medical Profession in Papua and New Guinea, 1884 to 1984, in: Papua and New Guinea Scientific Society, Hsg., *Annual Report and Proceedings*, Vol 16. Port Moresby: o.V., S. 22-43.

Symes, W.D., 1973. Papuan Medical College, in: Peter, Ryan, Hsg., *Encyclopaedia of Papua and New Guinea*, Vol. 2. Melbourne: University Press, S. 885-890.

Wigley, S.C., 1967. Dr. Charles Haszler. An Appreciation, *Papua and New Guinea Medical Journal* 10 (2), S. 41-42.