

ke, der Urlaubsplatz an der Ostsee gegen Fliesenlegerarbeiten, Westgeld 1 zu 5 usw. Von der eingetauschten Dienstleistung bis zur „Kleinen Warenproduktion“ ist es jetzt nur noch ein kurzer Schritt. Zu allen Zeiten griffen die DDR-Bürger zur Selbsthilfe, insbesondere wenn es um die Mode ging. Und so wurde das im HO gekaufte noch am selben Abend umgearbeitet. In die Hosenbeine wurde ein Schlag eingenäht, die Windeln wurden eingefärbt und in den subversiven Nischen wurde getöpft und gewebt. Was die industrielle Warenproduktion nicht bot, wurde in mühseliger Kleinarbeit im Keller handwerklich produziert. Das Kleinmikro für die Aktentasche, ein Ventilator für das Auto, oder die Trockenhaube aus dem Plastikeimer.

Zuletzt noch etwas zum Meckern. Für meine Begriffe ist das Meckern eine habituell verfestigte Grundhaltung, die für mich ein wichtiges mentales Element zur Beschreibung von DDR-Konsumkultur darstellt. Man meckerte jemanden an, oder man meckerte mit jemandem über etwas. Abendbrotgespräche, Familienfeiern, kollektives Beisammensein, solidarische Spontanzusammenschlüsse in den Schlangen – überall gab es „was zu meckern“. Meckern stellt eine Form psychischer Kompensation dar. Es entlastet vom Druck des alltäglichen Ärgers und dient der Bewältigung eines schwierigen Alltags. Zugleich zeugt es von einem gewissen Gemeinschaftssinn, denn es ging oftmals um überindividuelle Belange, die da in der Straßen- und Familienöffentlichkeit artikuliert wurden. Das Meckern konstituierte den inneren Konsens der DDR-Bürger. Im Ärger waren sie sich einig. Das war eine Form der gemeinsamen Verweigerung von Zustimmung zu den von Partei und Regierung oder auch nur von der Ortsobrigkeit oder den betrieblichen Vorgesetzten verkündeten neuen Phrasen und Anforderungen. Gemeckert wurde von unten nach oben, oder von oben nach unten. Mit dem Habitus des Meckerns korrespondierte ein spezifischer Humor, den die Fähigkeit, über sich selbst und die Unzulänglichkeiten des eigenen Alltags lachen zu können, auszeichnete. Dem Meckern wohnte eine systemstabilisierende Komponente inne, weil es anzeigte, daß man es noch aushalten konnte, und vor allem deshalb, weil es oftmals einen Vorschlag zur Veränderung enthielt, was die Reformfähigkeit des Systems unterstellte. Erst wenn Kritik in Wut, Resignation oder Verzweiflung umschlug, konnte sie systemgefährdend werden. Das Meckern bedeutet kulturell sicherlich noch viel mehr – es war konstruktiv, es war subversiv – diese Gesellschaft lebte und hatte Farbe, manchmal einzig und allein nur durch dieses Meckern. In dem zweiten Beispiel, auf das ich hier verzichten muß, wäre es um das besondere Verhältnis zur Gegenständlichkeit gegangen, daß DDR-Bürger und -Bürgerinnen aufgrund des Mangels und der daraus folgenden Langlebigkeit von Konsumgütern eingegangen sind.

Gesprächsleiter Prof. Dr. Peter Maser: Schönen Dank. Herr Dr. Garlipp, wenn ich Sie jetzt dann gleich bitten darf.

Dr. Manfred Garlipp: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich möchte meine Ausführungen weniger an den materiellen als an den immateriellen Dingen festmachen, die ich im Gesundheitswesen seit 35, fast 36 Jahren Be-

rufsttigkeit erlebt habe. Wie jeder weiß, und heute morgen haben wir schon davon gehört, von Herrn Professor Maser, gab es materiellen Mangel auf allen Gebieten, eben haben wir es auch wieder gehört. Auch im Gesundheitswesen war es nicht nur vor 30 Jahren so, das hat sich bis in die letzten Jahre hingezogen. Jeder weiß auch, oder zumindest die meisten wissen es, daß wir Mangel an Röntgenfilmen hatten, und natürlich kann man heute über viele Dinge lächeln. Aber wenn es eben Röntgenfilme waren, die wir nicht hatten, wenn es keine Gummihandschuhe mehr zum Operieren gab, die wir flicken mußten, wenn wir dies nicht mehr hatten, dann wurde es eben nicht mehr lächerlich, dann wurde es ernst, bitterer Ernst, das aus vielerlei Gründen, nicht nur wegen der Arbeitsaufwendigkeit, sondern wegen der hygienischen Bedenken, die es hervorrief. Eine schlimme Situation für uns, die damit umgehen mußten. Da gab es eine Verordnung in der DDR, die die Silberrückgewinnung aus Röntgenbildern sicherte. Und da die DDR mit Silber nicht gesegnet war, mußten wir also nach fünf Jahren die Röntgenaufnahmen vernichten. Egal ob das Aufnahmen waren, die man für spätere Gutachtungszwecke, für wissenschaftliche Verlaufsbeurteilungen oder wissenschaftliche Arbeiten überhaupt benötigte, oder auch sonst, um Regreßansprüchen standhalten zu können den Richtern gegenüber. Wir mußten sie zurückgeben und sie wurden vernichtet zur Silber-rückgewinnung. Darunter leiden Versicherungsträger in der Bundesrepublik natürlich heute noch mehr, weil wir ihnen diese Aufnahmen, die sie oft noch brauchen, wenn Versicherungsansprüche bis in die heutige Zeit hineinwirken, nicht schicken können. Das war nur ein Beispiel.

Ich gehe, um die Zeit einzuhalten, im wesentlichen auf die immateriellen Dinge ein, die uns dort beschäftigt haben, und die vielleicht für den Außenstehenden nicht so sichtbar waren, auch nicht für den Patienten. Zuerst ist die Frage der personellen Besetzung interessant, die Kader. Damals hieß es ja nicht „Personalfragen“ sondern „Kaderfragen“. Speziell möchte ich die Besetzung der leitenden Positionen ansprechen, und zwar in den Krankenhäusern. Ich bin im Krankenhaus Arzt und verstehe vom Krankenhauswesen eben einfach mehr als von Ambulanzen oder von Polikliniken, und deswegen verzeihen Sie mir bitte, wenn ich auf diese ambulanten Versorgungsbereiche nicht so sehr eingehen kann. So weit wie es erbeten wird will ich in der Diskussion herzlich gerne dazu etwas sagen, soweit ich das kann.

Aber zunächst, wie gesagt, zum stationären Bereich, wie ist hier entschieden worden? Das war unterschiedlich von Krankenhausebene zu Krankenhausebene. Selbstverständlich wurden in einem Krankenhaus wie in Eisenhüttenstadt an eine Chefposition nicht die gleichen gesellschaftlichen Anforderungen gestellt, in der Regel nicht, wie an einen Chefarzt in einem damaligen Bezirkskrankenhaus, heute Schwerpunktkrankenhaus, von der Uniklinik kann ich nicht reden, das ist eine eigene Bereichsstufe. Aber nun zu den Versorgungskrankenhusern. Selbstverständlich hat man dort auch mal jemanden hingesetzt, der gesellschaftlich überhaupt nichts aufzuweisen hatte. Aber das konnte sich in der nächsten Etage schon grundlegend ändern.

Als Beispiel: Ich war in einer sehr prekären Situation, zwei oder drei Jahre vor der Wende. Ich brauchte dringend einen weiteren Oberarzt und hatte einen sehr guten Mann, den ich gerne hierher bekommen hätte. Der ist aber nicht eingestellt worden, obwohl eigentlich formal der Chef im Dienstvertrag das Recht der Mitsprache und der Entscheidung hatte in Personalfragen. Es stimmt natürlich nicht, daß leitende Positionen immer nur mit Parteikadern besetzt wurden. Natürlich wurden leitende Positionen immer wieder punktuell anders besetzt, als ein Beispiel dafür, wie tolerant wir doch sind. Es gab da tatsächlich diese Beispiele, aber sie wurden dann entsprechend auch publik gemacht. Wir wurden dann so vorgezeigt. Als Aushängeschild, seht mal der Garlipp zum Beispiel auch, der geht Sonntags mit dem Gesangbuch in die Kirche. Versteckt das in seiner Tasche, er geht in die Kirche und sonst nirgendwo hin, und dann wird er eingestellt in Eisenhüttenstadt. Also, es war durchaus dieses Doppelspiel, der Öffentlichkeit zu zeigen: Wir sind ja nicht so, daß wir nur Parteileute nehmen, oder gesellschaftlich sehr engagierte Leute nehmen. Wer weder Parteimitglied war, auch nicht in Blockparteien, noch sonst gesellschaftliche Bindungen hatte, mußte unter Umständen andere Verstrickungen haben, in der Staatssicherheit arbeiten zum Beispiel, was eben nicht so offenkundig war. Das hat natürlich dann dazu geführt, daß man diesen Leuten mit großem Mißtrauen zum Teil gegenüberstand. Zumindest in den ersten Jahren konnte man Freundschaften, kollegiale Bindungen, nicht so wachsen lassen, wie es notwendig gewesen wäre. Ich habe das jahrelang, wirklich jahrelang, sehr bitter gespürt.

Die nächste Frage war, wie konnte ein fachkompetenter Mann innerhalb seiner Abteilung oder in der gesamten Klinik Einfluß nehmen? Im Grunde genommen so gut wie nicht. Ich will Ihnen ein Beispiel sagen, wie es in meinem Fall gelaufen ist. Ich wurde etwa alle 5 Jahre vom Kreisarzt und vom ärztlichen Direktor darum gebeten, eine Konzeption zu erarbeiten, eine Entwicklungskonzeption. Was man machen kann, wie man sich es vorstellt, räumlich, personell, vom Profil der Einrichtung her. Natürlich macht man sich als junger Mann, ich war ja ein junger Mann damals, sehr viele Gedanken darüber, liest wissenschaftliche Literatur, die man dann im Zusammenhang zusammenstellt, und überreicht das dann, so lief das also. Ich bekam dann in der Belegschaft ein großes Dankeschön, eine Prämie, mehrfach in Höhe von 200 Mark, und wurde sehr belobigt, daß ich so eine schöne Konzeption vorgelegt habe. Ich armer Irrer habe nicht gewußt, daß diese Entscheidungen und diese Fragen, die ich dargelegt hatte, lange entschieden waren. Es war immer am Montagnachmittag. Sie wissen sicher, daß Montagnachmittag der Tag der Partei war? Regelmäßig, in allen Betrieben eigentlich. Und da waren die Dinge lange entschieden, die ich da vorgelegt hatte. Aber das habe ich nie erfahren. Ich habe ein paar Jahre dazu gebraucht, um zu begreifen, daß es unsinnig ist, sich da überhaupt noch Gedanken zu machen. Fachkompetenz war wirklich in diesen Fragen nicht gefragt, es sei denn, man gehörte eben zu dem Kreis, der sich Montagnachmittag traf. Dann war das anders.

Das nächste, was ich zum immateriellen Bereich anreißen möchte, sind die Fragen der Kontakte mit Fachkollegen aus dem Ausland. Wir hatten nicht nur Kontakte mit Kollegen aus der Bundesrepublik, also aus dem deutschsprachigen Raum, sondern auch aus Polen. Wir leben ja in der Nachbarschaft zu Polen. Ich habe eine einzige Dienstreise nach Warschau im Jahr der Solidarnosc bewilligt bekommen, und das auch erst nach langem Fragen. Mehr nicht. Ins westliche Ausland ohnehin nicht. Wir hatten einen eklatanten Literaturmangel bei Fachliteratur, so daß man sich vorstellen kann, daß wir in eine Isolation gekommen sind, die mit den Anforderungen schwer zu vereinbaren war. Auch in der Medizin, ich spreche nur von den Versorgungskrankenhäusern, gab es diese Isolation. Diese Isolation in Europa war sicher mit der Isolierung des Gesundheitswesens und der Medizin im dritten Reich vergleichbar. Ich habe es so empfunden. Ich habe zum Beispiel in der Schule ganze Lehrbücher aus der Beraterfachzeitschrift zusammengesucht und habe Berater angeschrieben. Selbst diese Briefe durfte man nicht mit freundlichen Grüßen zeichnen, auch nicht mit der Anrede „Lieber Herr Kollege“ oder „Sehr geehrter Herr Kollege“ versehen. Nein, das war absolut nicht möglich, wenn das rauskam, war man dran. Beim Kreisarzt mußt du dich verantworten. Und trotzdem haben wir uns etwas moderne Literatur besorgt. Ich habe solche Bücher heute noch stehen, als Kuriosität. Sind ja nun schon ein bißchen veraltet.

Und ein weiteres will ich noch sagen, was einem persönlich doch das Arbeiten sehr erschwert hat. Das ist das Hineinregieren in die persönlichen Belange des Einzelnen, in die rein privaten Dinge, gewesen. Wie oft bin ich zum Beispiel zu meinem Dienstvorgesetzten, dem ärztlichen Direktor damals, gerufen worden, weil wir uns geweigert haben, die Kinder am Tag der Nationalen Volksarmee in den Kindergarten zu schicken, weil sie dann zum Panzer Blumen hinbringen mußten. Wir haben uns geweigert, daß sie Lieder sangen, in der Schule Gedichte lernten, die mit militärischen Dingen verbunden waren. Wenn wir die Kinder nicht lernen ließen, was wir ihnen verboten hatten, zum Beispiel auf Schießscheiben mit menschlichen Umrissen zu schießen, wurden wir zur Verantwortung gezogen. Es war doch lächerlich. Wenn du deine Kinder nicht hinschickst, handelst du dir Unannehmlichkeiten ein. Das war natürlich eine psychologische Gewöhnungskette. Erst sollst du auf einen Umriß schießen, das nächste war dann der Pappsoldat. Wer da nicht mitmachte, mußte sich also hinterher gegenüber dem Kindergarten, der Schule oder selbst im Betrieb verantworten. Ich bin also wiederholt immer wieder aufgefordert worden, dazu Stellung zu nehmen. Mußte mich auf allen Ebenen dafür rechtfertigen, daß wir eben die Kinder in anderer Weise erzogen haben. Dann hatten wir eines Tages resigniert. Ich hab dann versucht, die Patienten nach bestem Wissen und Können zu behandeln, wie es irgendwie ging.

Und nun komme ich wieder in den materiellen Bereich. Wir waren Weltmeister in der Improvisation. In der Tat, und wenn ich da ein Beispiel anführen würde, das würde sicher zu weit führen. Was wir aus welchen Dingen gemacht haben, und wie schwer dies war, dazu ein kleines Beispiel. Man braucht für die Knochenchirurgie Antriebsmaschinen, Bohrmaschinen und andere Aggregate,

die es nicht gab. Es dauerte 10 Jahre, bevor der Herstellerbetrieb, in der DDR war der in Königssee, in Thüringen, ein sogenanntes Nullattest ausstellte, das heißt, bis er offen sagte, daß er keine produzieren konnte. Was macht man in der Zwischenzeit? In der Zwischenzeit sucht man sich ausrangierte Zahnarztbohrmaschinen, oder Bohrmaschinen aus der Industrie, die man umbaut, umfriemelt. Man nimmt Knochenimplantate, die man aber nur einmal verwenden darf. Die bohrt man einer Leiche wieder aus, wenn der Betreffende gestorben ist, und baut sie dem nächsten wieder ein, was die Patienten natürlich alle nicht wußten. Ist ja auch klar, wir wollten ihnen nur helfen. Es klingt makaber, aber es ist so. Natürlich das nächste, das sind die Dinge, die einen mit Arbeit überflutet haben, die mit dem medizinischen Bereich nichts zu tun haben. Das hat uns allen unendlich viel Zeit gekostet, von den Patienten fern gehalten. Nun kann man sagen, die Zeit ist vorbei. Sie ist vorbei, natürlich. Und die materiellen Defizite, die ich so ein bißchen nur anreißen konnte, sind sehr schnell überwunden worden, und keiner spricht heute mehr davon, jeder weiß das auch. Aber jeder vergißt das auch genauso schnell.

Aber heute ist halt die Situation so, daß wir das Machbare haben, und das aber nicht bezahlen können. Jetzt gibt es Grenzen, die nicht nur durch diesen Mangel an Geld entstehen. Es gibt tatsächlich eine neue Inkompetenz in den Krankenhäusern. Und das ist eine ganz schlimme Situation. Wer sich da reindenk, mag ja für das eine oder andere aus dem Gesundheitsstrukturgesetz von Herrn Seehofer Verständnis haben und auch begreifen, daß es nicht bedenkenlos Investitionen im Gesundheitswesen geben kann, wenn man dann die Mitgliedsbeiträge nicht erhöhen will, usw. Das mag der Einzelne noch verstehen. Aber die Mitarbeiter in der mittleren Ebene verstehen dies in der Form oft nicht. Wenn dadurch Dinge, die eigentlich möglich sind, eben absolut nicht mehr möglich sind. Ein Beispiel wieder dafür. Wir haben jetzt vor ein paar Tagen im Krankenhaus die sogenannten Strukturgespräche gehabt, mit den Krankenkassen, die jedes Jahr stattfinden. Und ich bemühe mich in Eisenhüttenstadt seit 16 Jahren, seit ich hier bin, eine Gefäßchirurgie aufzubauen. Ein Teilgebiet der Chirurgie, das sicher sehr zukunftssträftig ist. Es ging in der DDR-Zeit deshalb nicht, weil ich keine entsprechenden röntgentechnischen Voraussetzungen dafür hatte. Man braucht dazu Röntgentechniker, Röntgenärzte, die das mitmachen, und man braucht die entsprechende Technik dazu. Jetzt haben wir sie. Ich kann es aber trotzdem nicht einführen, weil die mit einer ungeheuren Lobby ausgestatteten Krankenkassen eben sagen: Nein, dies bezahlen wir in Eisenhüttenstadt nicht. Wir haben genügend solche Gefäßchirurgien mit den Nachbarkrankenhäusern vereinbart, aber mit Eisenhüttenstadt nicht. Dies kann ich vielleicht noch verstehen. Aber viele Mitarbeiter eben nicht. Es ist nicht nur die Krankenkasse, es ist die kassenärztliche Vereinigung, die uns dort bestimmte Bremsen einsetzt. Es gibt auch die Schwierigkeit, daß man die eigenen Behandlungsergebnisse nicht mehr kontrollieren kann, wie wir es manchmal doch früher besser konnten, weil wir heute einfach die Patienten nicht mehr reinbestellen können. Wir haben keine Klinikambulanz. Dagegen wehrt sich die kassenärztliche Vereinigung. Also entlasse ich den Patienten, den ich

heute operiere, nach 10 Tagen aus dem Krankenhaus und sehe ihn nie wieder. Ich habe gar keine Rückinformation, im besten Fall ein kollegiales Gespräch, aber nie die Möglichkeit, dies exakt statistisch nachzukontrollieren. Das kann ich nicht. Wie denn? Ich kann ihn nicht röntgen später, ich darf ihn nicht reinbestellen, denn es kostet Geld, und das Geld habe ich nicht. Das wird von den Kassen nicht bezahlt. In Hochschulen geht das, aber diese Nachuntersuchung, diese klinische Forschung ist ja in kleinen Krankenhäusern auch möglich, und wir haben es ja immer so gemacht. Geht nicht mehr, und das nächste ist natürlich, daß wir noch Gefahr laufen, in zwei Kategorien in der Medizin hineinzurutschen, in die minimierte Medizin. Das habe ich eben angedeutet, mit dem Beispiel, daß wir eben keine Gefäßchirurgie haben und ganz kontingentiert Herzschrittmacher einbauen dürfen, weil die eben nicht bezahlt werden. 60 oder 70 ist der Bedarf in Eisenhüttenstadt. 35 sind genehmigt worden für diese Chirurgie. Wir müssen am Jahresanfang im Strukturplan festlegen, wieviel Patienten wir dieses Jahr behandeln. Es erinnert mich fatal, wirklich fatal, an die Planwirtschaft der DDR. Es ist sicher nicht das gleiche, aber was ganz ähnliches. Es wird natürlich auch nachgeprüft, das man nicht finanziell zuviel behandelt, was die Kassen nicht bezahlen oder nicht zuwenig behandelt, damit das Krankenhaus nicht ins Defizit kommt usw. Das ist gar nicht so einfach, diese Punktlandung zu machen, diese 3.000 Patienten in der Chirurgie im Jahre 1997 genau zu bringen und nicht 3.010 oder 3.020. Denn das Angebot hängt davon ab, wie ich planen kann, wieviel Verkehrsunfälle werden in Eisenhüttenstadt sein, die ins Krankenhaus kommen, wieviele Blinddärme operiert werden müssen, oder Gallensteine oder Krampfadern, wieviele Schilddrüsenoperationen gemacht werden müssen. Das weiß ich nicht von vornherein. Es gibt Erfahrungswerte der letzten Jahre natürlich, aber auch eine Fehlerbreite, eine Streubreite. All dies erinnert fatal an Planwirtschaft und wer sie kennt, weiß, wovon ich spreche. Und das nächste ist natürlich die Gefahr der rationierten Medizin. Daß wir nicht nur der Gefahr der minimierten Medizin ausgesetzt sind, sondern auch der rationierten Medizin. Das heißt, daß wir also in absehbarer Zeit wahrscheinlich doch bestimmte medizinische Hochleistungen, wenn es so weiter geht, überhaupt nicht mehr bezahlen können. Es wird einfach so sein. Es geht nicht nur den Hochschulen, den hochspezialisierten Einrichtungen so, das wird auch in den Krankenhäusern der mittleren Ebene so sein. Sicher nicht bei der Grundversorgung, aber bei der Regelversorgung.

Gesprächsleiter Prof. Dr. Peter Maser: Schönen Dank auch Ihnen Herr Dr. Garlipp. Wir haben jetzt im Gedränge der Kürze eine Menge gehört zu manchem Begriff, mit dem zumindest ich nicht unbedingt sofort etwas anfangen kann. Der Y-Draht und auch die Gleitschuhe sind mir noch nicht ganz klar in ihrer Funktion, und die nachhaltige Transplantationsmedizin, die hier kurz angedeutet wurde, zieht natürlich auch so manche Fragen nach sich. Aber wir haben hier eine erste Runde durch Meldungen aus der Kommission, und da sich, ja ich möchte sagen der Zufall so darstellt, daß wir hier eine Fraktionsrunde zustande bekommen in einem ersten Durchgang, möchte ich dann als ersten Herrn Koschyk um das Wort bitten, ich mache noch mal darauf auf-

merksam, daß unweigerlich 15.40 Uhr hier Schluß sein soll, damit Sie wenigstens noch eine Tasse Kaffee trinken können vor der nächsten Runde. Also Herr Koschyk, dann Herr Weber, dann Herr Kowalczyk, dann Herr Jacobsen.

Abg. Hartmut Koschyk (CDU/CSU): Ich hätte eine Frage, sowohl an Dr. Garlipp als auch an Herrn Bartsch. Ich meine, Sie haben ja sehr eindrucksvoll für Ihre beiden Berufsbereiche den offenkundigen Mangel geschildert und haben auch die Abhängigkeit von Partei- und Staatsstrukturen, Sie Herr Bartsch für Handwerk und Mittelstand, auch Sie Herr Dr. Garlipp als nicht in Parteistrukturen eingebundener Arzt, geschildert. Ich hätte mal eine Frage, und zwar, ist Ihnen eigentlich in diesem ständigen Spannungsfeld und in dieser Auseinandersetzung mit Partei- und Staatsstruktur bewußt geworden, daß man auf bestimmter politischer staatlicher Ebene sich dieses Mangels bewußt gewesen ist und ihn sehr wohl auch in Kauf genommen hat. Ich frage das vor allem auch Sie, Herrn Dr. Garlipp, weil das, was Sie jetzt an immateriellen Mängeln im Gesundheitswesen geschildert haben, natürlich eine ganze Reihe materielle Mängel bis hin zur medizinischen Versorgung der Menschen nach sich gezogen hat. Ist dies bewußt auch einkalkuliert und auch bewußt geduldet und hingenommen worden, nach Ihrer Erkenntnis und nach Ihren Erfahrungen bei einer Auseinandersetzung und Diskussion mit entsprechenden staatlichen und politischen Stellen? Mich hat auch sehr beeindruckt, Dr. Garlipp, was Sie am Schluß zur Situation heute gesagt haben. Deshalb habe ich die Frage: Ist es denn so, daß in den neuen Bundesländern von den entsprechenden Stellen zu wenig Rücksicht auf den Nachholbedarf genommen wird, denn ich meine, die Auseinandersetzung vollzieht sich ja mehr auf der Ebene der Kassen, der kassenärztlichen Vereinigung. Kann man da nicht stärker auch den offenkundigen Nachholbedarf einfordern und einklagen? Es hat mich schon sehr bedrückt, was Sie zur Gesundheitssituation heute gesagt haben.

Gesprächsleiter Prof. Dr. Peter Maser: Der nächste Redner ist Herr Weber.

Sv. Prof. Dr. Hermann Weber: Ich fange mit dem an, mit dem Herr Koschyk eben aufgehört hat. Mich würde auch interessieren, wie Sie das einschätzen. Wir haben darauf verwiesen, der Zentralismus ist ja offenbar die eine Schiene, da hat sich wenig geändert. Aber hängt es nicht auch damit zusammen, daß mit den Inhalten, den ideologischen Überfrachtungen auch gewisse Grundvorstellungen, etwa vom Krankenhaus, zusammenhängen. Sie haben erwähnt, daß auch entsprechende Nachuntersuchungen sein müssen, daß dies aber einfach auch über Bord geworfen wird durch diese kassenärztliche Vereinigungen. Ich glaube nicht, daß es ein „normales System“ ist, das im Westen besteht, und von „drüben“ konnte man ja gar nichts übernehmen. Das heißt, ist es nicht auch ein Fehler, so zu tun, als ob das, was im Westen existiert, das einzig Gute und Wahre ist? Sind wir sicher, daß man hier nun gar nichts lernen konnte, aus bestimmten Strukturen zumindest, die drüben gewesen sind? Aber mich interessiert, wie Sie das einschätzen, aus dem Krankenhausbereich. Das zweite ist etwas Grundsätzliches, mehr zu der vorherigen Diskussion. Es ging ja darum, ob der Alltag wirklich sich so stark ablösen kann von dem herrschenden Sy-

stem. Was Sie drei gesagt haben, macht überdeutlich klar, daß es nicht der Fall ist. Das sind ja alles systembedingte Probleme gewesen, die Sie gezeigt haben, die Ihren Alltag, und vor allem den Arbeitsalltag, geprägt haben. Glauben Sie, oder schätzen Sie das so ein, daß das eine Besonderheit nur in Ihren Berufen gewesen ist? Oder war es aus Ihrer Kenntnis dieser DDR-Wirklichkeit nicht doch so, daß eben hier diese systembedingten Dinge in fast allen Bereichen des täglichen Lebens, und damit auch der Alltag, ganz einfach nicht zu trennen ist von den Strukturen des Systems?

Gesprächsleiter Prof. Dr. Peter Maser: Danke schön, Herr Kowalczuk, bitte.

Sv. Iiko-Sascha Kowalczuk: Meine erste Bemerkung oder Frage richtet sich an Frau Merkel. Ich habe mich gefragt, als ich das Schaubild von Ihnen sah, was uns dieses Schaubild mit den Eingaben und der Verteilung eigentlich sagen soll. Es hat mich zum Beispiel überhaupt nicht überrascht, daß die Frage von Handel und Versorgung weit unten rangierte, die Wohnungsfrage aber ganz weit oben, und irgendwo dazwischen in aufsteigender Linie die Reisefrage. Die Reisefrage ist meines Erachtens ganz einfach zu erklären. Bis Mitte der 80er Jahre konnte man praktisch überhaupt nicht in den Westen reisen. Dann gab es eine gewisse Lockerung für bestimmte Personenkreise. Insofern stieg natürlich auch die Anzahl der Eingaben. Und ähnlich gelagert war das mit Handel und Versorgung. Ich glaube nicht, daß man von diesem Bild her schlußfolgern könnte, das sich die Handels- und Versorgungsfrage verbessert oder gar geklärt hätte. Vielmehr war es relativ sinnlos, in diesen Fragen überhaupt eine Eingabe zu schreiben. Das war eine Erfahrung, die jeder in der DDR, und ich nehme an, auch Sie, gemacht hatten. Sie haben versucht, den Begriff des Mangels und der Mangelgesellschaft zu problematisieren, was natürlich Ihr gutes Recht ist. Nur ich glaube, daß der Ansatz, so wie Sie unser Programm hier verstanden haben, doch etwas zu kurz greift, weil wir unter Mangelgesellschaft eben nicht nur den materiellen Mangel meinen, sondern genau so, oder vielmehr, auch den immateriellen Mangel. Insofern war auch die DDR-Gesellschaft in den 80er Jahren eine ausgeprägte Mangelgesellschaft. Es schließt sich noch eine kleine Frage an Herrn Bartsch an. Sie haben dieses MfS-Dokument erwähnt, wenn ich das richtig verstanden habe, was von der Hauptabteilung XVIII erstellt wurde, die ja zuständig war für die Volkswirtschaft. Mich würde nur interessieren, ob Sie Kenntnisse darüber hatten, ob diese Abteilung sich tatsächlich zielgerichtet und in welchem Umfang ungefähr mit den selbständigen Handwerkern beschäftigt hat, oder ob das ein Zufallsfund war.

Gesprächsleiter Prof. Dr. Peter Maser: Danke schön, ich habe jetzt noch Herrn Jacobsen und dann folgende drei weiteren Wortmeldungen. Von Herrn Faulenbach, Herrn Hilsberg und Herrn Poppe. Herr Jacobsen, bitte.

Sv. Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Adolf Jacobsen: Eine prinzipielle Frage an Herrn Bartsch und Frau Merkel. Nun kann man sich natürlich fragen, was heißt Mangelgesellschaft in diesem System. Es war eine reduzierte Lebensqualität in allen Bereichen. Aber es kommen meines Erachtens zwei entscheidende Ge-

sichtspunkte hinzu, und ich wäre dankbar, wenn Sie versuchen würden darauf ein wenig einzugehen. Mir fehlte bei dem, was Sie angedeutet haben, der größere Zusammenhang von Politik und Gesellschaft. Ich will das an zwei Beispielen verdeutlichen. Einmal, wie weit hat denn dieses Wahrnehmen von Mangel in allen Teilbereichen, materiell und immateriell, dazu geführt, daß in dieser Gesellschaft das Vertrauen in das sogenannte „bessere Gesellschaftssystem“ in der Geschichte schrittweise reduziert und abgebaut wurde? Wenn ich auf der einen Seite propagandistisch überhöht betone, es gibt kein „besseres Gesellschaftssystem“, der Sieg gehört dem Weltkommunismus, auch die, die den vermissen, und man gleichzeitig in der Gesellschaft spürt, dieser Anspruch kann gar nicht erfüllt werden im Rahmen des Wettkampfes der Systeme. Das ist ja offenkundig, wir haben das vor allen Dingen ja auch in der Sowjetunion erlebt. Aber es kommt nicht nur der Vertrauensverlust hinzu, es kommt etwas anderes hinzu. Da bin ich mir nicht ganz sicher, wie man es beurteilen, und ob man es überhaupt beurteilen kann. Wir haben, um es einmal vom Systemvergleich aufzugreifen, auch im Dritten Reich ganz bestimmte negative Erscheinungsformen gehabt. Vielleicht weniger im wirtschaftlichen, da ging es bis 1939 aufwärts. Wenn wir auch wissen warum. Aber es gab andere Bereiche, wo man sich nicht im klaren darüber war, wie man das System angesichts der negativen Schlagzeilen oder Gefühle bewerten sollte. Aber was man konnte und geschickt verstand war, war die Kompensation: Da und dort kann man zwar negative Erscheinungsformen feststellen, aber wir haben das große, bessere System, also damals das nationale Pathos nach 1938/39. Konzentrationslager sind schlecht, aber Deutschlands Größe steht wieder im Mittelpunkt, und wir sind wieder wer. Gibt es so ein Wir-Gefühl? Der Versuch, in dieser Mangelgesellschaft zu kompensieren über, mit Hilfe der sogenannten Überlegenheit des Systems, das braucht Zeit. Dieses Wir-Gefühl wird sich entwickeln, abgesehen davon, man hat ja immer wiederum die eigenen Situation mit der Situation in den anderen sozialistischen Staaten, oder auch in der Sowjetunion verglichen. Man kam dann häufig zu dem Ergebnis, daß wir an der Spitze in der DDR stehen. Denken wir an das, was in Polen geschah, als hier die Grenze mehr oder weniger geöffnet wurde, und die Polen in der DDR einkaufen konnten. Das wurde dann auch wieder gestoppt. Also: Hat diese Kompensation irgendwie eine Rolle gespielt, diese Vorstellung: Man muß nur Geduld haben, eines Tages werden wir der Überlegene in der Wirtschaft und auch in allen anderen Teilbereichen sein? Ich wäre dankbar, wenn Sie sich dazu noch einmal kurz äußern würden.

Gesprächsleiter Prof. Dr. Peter Maser: Danke schön, Herr Faulenbach, bitte.

Sv. Prof. Dr. Bernd Faulenbach: Zunächst Fragen an Frau Dr. Merkel. Ich habe mir auch den Begriff „Mangelgesellschaft“ notiert, den Sie problematisiert hatten. Ich selbst habe heute morgen gewisse Zweifel an diesem Begriff geäußert. Gleichwohl weist natürlich diese Gesellschaft unverkennbar in einer Vielzahl von Bereichen Mangel auf. Wenn wir uns im engeren Sinne auf den Bereich der Versorgung mit Konsumgütern beziehen, würden Sie denn für die

späteren Phasen von einer Konsumgesellschaft mit Engpässen sprechen, oder wie würden Sie das begrifflich fassen wollen, was tatsächlich vorlag? Welche Begrifflichkeit würde sich aus Ihrer Sicht dann anbieten?

Die zweite Frage, die uns interessiert, ist die nach den Nachwirkungen. Sie haben ähnlich wie Mary Foolbrook das „Meckern“, bei ihr heißt es „Meckern und Anpassen“, als Kennzeichen des Sozialverhaltens in der DDR charakterisiert. Sie haben dann gesagt, das war habituell. Jetzt darf ich vielleicht doch mal fragen: Wie stabil ist dieser Habitus? Wirkt er nach oder ist er inzwischen überwunden? Ist der Habitus nur noch Geschichte?

Eine Frage zu Herrn Bartsch. Sie haben die Probleme der Transformation benannt. Hat es in der Übergangsphase auf der Ebene von Industrie- und Handelskammern usw. im Hinblick auf die Qualifikationsdefizite, die Sie als einen wesentlichen Punkt benannt haben, hinreichend berufliche Fortbildungschancen gegeben, und gibt es sie heute, etwa im Bereich des Handwerks, der Facharbeiter usw.? Sie haben dann gesagt, besser wäre vielleicht gewesen, Betriebe weiterzuführen als den Versuch zu machen, neue zu gründen. Sie müßten vielleicht noch etwas erläutern, was es mit diesen Alternativen auf sich hat.

Schließlich an Dr. Garlipp noch kurz gefragt: Sind Sie der Meinung, Herr Dr. Garlipp, daß heute die Krankenhäuser und die medizinische Versorgung in den neuen Bundesländern absolut gleichwertig ist mit der der alten Länder oder sehen Sie noch Unterschiede? Denkbar wäre, daß sie vielleicht sogar in mancher Beziehung besser, in anderer schlechter wären. Hat da im übrigen eine Nivellierung stattgefunden, sagen wir zwischen großen und kleinen Krankenhäusern? Die Frage optimaler Krankenhausgrößen wird auch im Westen diskutiert. Möglicherweise diskutieren wir inzwischen dann generelle Fragen des Gesundheitssystems der Bundesrepublik, nicht nur Fragen der ehemaligen DDR.

Gesprächsleiter Prof. Dr. Peter Maser: Der nächste ist Herr Hilsberg.

Abg. Stephan Hilsberg (SPD): Eine Anmerkung, eine Frage. Die Anmerkung bezieht sich auf Frau Dr. Merkel. Für meine Begriffe ist der Mangel ein unmittelbares Merkmal der Planwirtschaft. Die Planwirtschaft, die ja nebenbei auch zu Überkapazitäten geführt hat, ist im Systemzusammenhang mit der marxistisch-leninistischen Weltanschauung zu sehen, deren Folge die Planwirtschaft war. Insofern trifft das den Kern des Unterschieds zwischen dem westlichen System und dem damals östlichen, und ist insofern auch ein kultureller Unterschied. Wir haben ja bei dem Vortrag von Herrn Garlipp gesehen, in welcher Art und Weise diese Mangelercheinungen dann eingegriffen haben in das persönliche Leben der Menschen. Insofern hat Ihr Vortrag auch deutlich gemacht, daß man einen Unterschied zwischen Alltag und politischem System eigentlich nicht machen kann. Daß das unmittelbar ineinander übergeht, kann man nur verstehen, wenn man es zusammen sieht. Aber an Sie eine Frage im Zusammenhang mit dem Mangel, den wir heute haben. Ihre Kollegen sind alles Leute, die die DDR erlebt haben, und die sie in den Mangelercheinungen

nie begrüßt hatten, auch nicht relativiert haben, denke ich mal. Aber die versucht haben, ihn irgendwo zu überwinden, und zwar mit ziemlich viel Kräften und auch Phantasie. Wenn die heute erleben, daß es nach wie vor Mangel gibt, anders motiviert, beispielsweise aufgrund des Geldes, der dazu führt, daß wir Erscheinungen haben wie Zweiklassenmedizin beispielsweise, welche Zusammenhänge werden da hergestellt, welche Schlußfolgerungen werden da gezogen, im Vergleich zwischen dem Mangel in der DDR und heute?

Gesprächsleiter Prof. Dr. Peter Maser: Herr Poppe, bitte schön.

Abg. Gerd Poppe (Bündnis 90/ Die Grünen): Ich bin ein bißchen verwundert, daß bei allen doch in erster Linie der materielle Mangel im Vordergrund stand, trotz gegenteiliger Bekundung zum Teil. Ich habe die DDR immer erlebt als einen Mangel an Freiheit, im Unterschied zu dem Überfluß an Indoktrination. Mangel an Freiheit auch im Alltagsleben. Also nicht als große politische Kategorie, sondern in dem alltäglichen Dasein zwischen Arbeitsstellen, Schulen, Kindergärten, Verwaltungen usw. Insofern fand ich es auch interessant, als Professor Jacobsen noch mal das Problem der Kompensation hinterfragte. Sie haben, Frau Merkel, vorhin das Meckern eingeführt, als eine Möglichkeit der Kompensation. Es gibt ja auch andere, zum Beispiel diese typischen Ostwitze, die nach der Einheit verloren gegangen sind. So nach dem Muster: Haben Sie keine Handtücher? Nein, hier gibt es keine Bettwäsche, aber keine Handtücher gibt es nebenan. Dieser ostmitteleuropäische Witz, der eine Verarbeitung alltäglicher Mangelerscheinungen bedeutet, und der zugleich ein Zusammenrücken von Leuten bedeutet. Also, eine kompensatorische Verarbeitung alltäglichen Mangels durch Zusammenrücken der Betroffenen, die sich völlig darüber im Klaren sind, was Herr Bartsch zum Beispiel über das Tauschgeschäft vorgetragen hat, die daraus eine Überlebensstrategie entwickeln, oder ist das eher ein Ausdruck einer kollektiven Resignation. Ich würde gerne von Ihnen noch etwas dazu hören, wie sich denn der Mangel auf den Umgang der Betroffenen miteinander und auf den Zustand der Gesellschaft ausgewirkt hat, sowie auch noch ein Wort dazu, wie sich dieser heute darstellt. Der beschriebene Mangel ist verschwunden, haben sich nun andere Mängel entwickelt – zum Beispiel im alltäglichen Umgang der Menschen?

Gesprächsleiter Prof. Dr. Peter Maser: Schönen Dank. Viele Fragen sind gestellt worden. Wir beginnen jetzt hier zu meiner Rechten mit Frau Dr. Merkel. Bitte schön, Frau Dr. Merkel.

Dr. Ina Merkel: Sie sind irgendwie witzig mit Ihren Anfragen. Sie, Herr Poppe, Sie sagen, wir konzentrieren uns jetzt nur auf materiellen Mangel, genau dazu sind wir gefragt worden. Dann haben wir jetzt 10 Minuten Zeit, etwas vorzutragen, und dann wundern Sie sich, daß bestimmte andere Fragen nicht vorkommen. Also man kann in 10 Minuten nur begrenzt was sagen, und daraus resultieren natürlich auch eine Reihe von Verkürztheiten, wo man bestimmte Dinge nicht mehr ausführen kann. Ich bin gebeten worden, etwas zum Konsum zu sagen, zum Konsumverhalten. Das ist eine ganz konkrete Anfrage. Ich würde sagen, das ist schon irgendwie ein bißchen eine Überforderung, in

10 Minuten auf alles zu antworten. Ich kann jetzt hier auch gar nicht auf alle Fragen eingehen. Ich glaube, eine zentrale Frage, die von Verschiedenen noch einmal nachgefragt worden ist, ist die nach dem Begriff der Mangelgesellschaft, und vielleicht kann ich dazu noch ein paar Gedanken äußern. Sie scheinen ja offenbar, Herr Hilsberg hat es noch einmal auf den Punkt gebracht, Mangel und Planwirtschaft miteinander zu verknüpfen. Also Mangelgesellschaft und Planwirtschaft werden synonym gesetzt. Und genau das würde ich problematisieren. Historisch gesehen gibt es die verschiedensten Formen von Mangelerscheinungen und Mangelgesellschaft. Sie können, und das haben Sie ja nun heute gerade auf dem Podium auch gehört, von dem Kollegen Arzt, Mangel auf den verschiedensten Ebenen artikulieren, auch die heutige Gesellschaft kann man als eine Mangelgesellschaft wahrnehmen. Es mangelt ihr fatal an Arbeitsplätzen. Und ich finde, daß dieser Mangel systembedingt ist und daß er sich gravierend auf den Alltag der Leute auswirkt. Diese Verkopplung von System und Alltag führt vielleicht zu größeren Notlagen, als jemals in der DDR der Mangel an schicker Kleidung geführt hat. Es handelt sich um eine existentielle Frage. Was ganz anderes ist es mit dem, was Herr Poppe bemerkt hat, mit immateriellem Mangel. Das weist ja diese Skizze, die ich hier kurz angeführt habe, aus, daß offenbar Bedürfnisse in ganz verschiedene Richtungen gehen. Das hat aber für meine Begriffe, z. B. dieses Reisebedürfnis, nicht nur damit zu tun, daß man in der DDR eingesperrt war, und nicht raus kam, sondern das ist sozusagen eine europäische Nachkriegsentwicklung. Es ist ein Wohlstandstrend, der in Mittel- und Westeuropa einsetzt, und an dem die DDR teilhaben will. Deswegen ist dieser Begriff der Mangelgesellschaft problematisch, weil dagegen nämlich der Pendantbegriff der Überflußgesellschaft oder Konsumgesellschaft für den Westen steht, so daß Mangel in der DDR oftmals nur aus der Perspektive der Westgesellschaft heraus wahrgenommen wird. Man vergleicht sich mit den Westlern. Das ist ja das, was Sie heute, glaube ich, auch im Vereinigungsprozeß sicherlich beklagen, daß DDR-Bürger so schnell auf einmal so viel Geld haben wollen, damit es ihnen so prima geht wie den Westleuten, aber da hätten sie noch gar nicht das Richtige dafür geleistet, was weiß ich. Solche Begriffe, die ganze Gesellschaften oder Systeme abbilden sollen, eignen sich nicht für differenzierte Betrachtungen. Nehmen Sie mal Begriffe, die es für den Westen gibt. Da gab es den Begriff der Überflußgesellschaft, dann kennen Sie mindestens noch den Begriff der Risikogesellschaft, dann jetzt den neuesten Begriff, Erlebnisgesellschaft. Ich weiß nicht, ob sich ein Westler in seinem Alltag mit diesen Begriffen abgebildet sieht, oder ob die nicht immer nur historische Trendwenden in der Entwicklung einer Gesellschaft, wo eben Bedürfnisstrukturen sich verändern, angeben. Aber auch Sie würden sich dagegen verwehren zu sagen, das ist ein Ausdruck des kapitalistischen Systems, oder der parlamentarischen Demokratie. Und genau das ist mein Problem mit dem Begriff der Mangelgesellschaft. Der wird geknüpft an Planwirtschaft und an sozialistische Ideale. Und ich muß mich auch fragen – eine Frage, die jemand anderem gestellt worden ist – ob der Mangel bewußt in Kauf genommen worden ist. In allem Möglichen. Ich glaube, daß die DDR-Regierung, das kann man auf dem Gebiet des Konsums und auch in der Woh-

nungswirtschaft sehr gut zeigen, wirklich mit dem Rücken an der Wand agiert hat. Mit den wenigen Ressourcen, die diese Regierung hatte, vielleicht hat sie manche auch verschleudert, vergammelt und vernutzt, durch die Art und Weise, wie Planwirtschaft funktioniert hat, mit wenig Entscheidungsspielräumen, das will ich gar nicht in Frage stellen. Aber Fakt ist, sie hat sozusagen mit dem Rücken an der Wand versucht, daraus zu machen, was zu machen war. Man kann ihr nicht unterstellen, daß sie sozusagen böse den Leuten keine Wohnung gegeben hat. Ich habe jetzt leider keine Zeit, es ein bißchen ausführlicher zu machen. Ich höre mal an dieser Stelle auf. Diese unmittelbare Verknüpfung, die würde ich aber problematisieren.

Gesprächsleiter Prof. Dr. Peter Maser: Schönen Dank. Ich will bloß zur Klärung noch eines sagen. In internen Papieren standen tatsächlich Themenbereiche für die Referenten drin. Für Herrn Bartsch: Handwerk und Dienstleistung, Frau Merkel: Konsum und Konsumverhalten, Herr Garlipp: Gesundheitswesen. Bloß damit diese kleine Kontroverse insofern noch geklärt ist. Der nächste ist dann Herr Bartsch, bitte schön.

Uwe Bartsch, (MdL): Zunächst zu dieser Dokumentation vom MfS. Herr Koschyk, Sie fragten, ob staatliche Stellen involviert waren, bei dieser Mangelgesellschaft, gerade im berufsspezifischen Bereich. Ich möchte auch ein kurzes kleines Beispiel anfügen. Wir hatten vom Stadtbezirksbauamt in Lichtenberg einen Betreuer, der war früher Betreuer vom Ministerrat für Hoyerswerda und war da unten gewesen. Und ich mußte eine Elektroanlage installieren beim Festival des politischen Liedes, und es fehlte eine bestimmte Kabelsorte. Der fuhr dann mit mir durch Berlin zum ND-Pressesfest, rollte das Kabel einfach ein und lud es in mein Auto. So einfach war das. Sie waren involviert, jeder wußte es, wir redeten nur noch zum Schluß über die Mängel und über die Probleme. Herr Weber fragte, wie man den Alltag im System der DDR überstanden hat. Man hatte Nischen, man hatte Freunde, man hatte die Kirche, man hatte einen speziell ausgeprägten Zusammenhalt in der Familie gehabt. Den hat man auch ganz stark praktiziert. Herr Jacobsen fragte nach der Kompensation. Ich sage mal, zum Schluß war bei allen immer der Rettungsanker die Ausreise. Ich bin ja auch christlich erzogen worden, und da ich zudem noch Handwerkersohn war, war mein Spitzname in der Schule „Religionsschwein“. Man hat sich durchgesetzt, hat sich durchgeboxt, aber man hat es überlebt. Als ich 1981 meinen Betrieb aufmachte, machte zur selben Zeit ein anderer Kollege einen Betrieb auf. Wir haben uns immer Mut zugeredet. 10 Jahre Mut zugeredet, und kurz vor der Wende 1989 hat er einen Ausreiseantrag gestellt. Der Freundeskreis wurde auch jedes Jahr geringer. Jedes Jahre hatte irgend eine Familie mitgeteilt, wir reisen aus. Man hatte zum Schluß schon Angst, in der DDR zu bleiben, weil man die ganzen Freunde, komplette Familien verloren hatte. Ich hatte das Glück, daß ich seit 1986 zu einer Großmutter nach Dortmund fahren durfte. Ich habe mir auch die anderen Seiten der Bundesrepublik angesehen. Ich habe mir gedacht, ich wäre blöd, wenn ich wegreise. Ja, irgendwann hat man auch gesehen, daß es mit der DDR irgendwo dem Ende zugeht. Eine Hoffnung war immer da gewesen, sich mit einer christlichen Erziehung in so

einem System zu involvieren, daß man sich sagte, wir haben das bessere System. Mein Vater war immer sehr stark, der hat mir immer den Rücken gestärkt. Das System hat man überlebt, man hat es kompensiert in der Familie durch ein sehr starkes Elternhaus, und sehr starke Familienbande. Der Rettungsanker war immer der Ausreiseantrag. Ich habe auch jahrelang gekämpft, bis ich 1986 das erste Mal rüber durfte. Herr Professor Faulenbach, Sie fragten nach den beruflichen Fortbildungschancen. Die Kammern haben genug angeboten, die Betriebe hatten nur keine Zeit, das zu nutzen. Wir waren in einem Zeitdruck drin, und sind es heute noch, daß man die Ausbildungschancen teilweise nicht nutzt, die auch durch die Kammern vorhanden sind. Weil jetzt wieder eine Marktberreinigung, eine unheimliche, einsetzt, sind Sie mit so einem Betrieb von Anfang an in so einem Tempo. Ich selber habe auch experimentiert, bloß um den Kunden zu zeigen, wir können mit den neuen Technologien umgehen. Die Kammern bieten da vieles, aber wir haben es leider nicht richtig genutzt. Nach Neugründungen fragten Sie. Die Antwort ist ganz einfach: Weil bessere Förderungsmöglichkeiten für neue Betriebe da waren. Die alten Betriebe, die sind einfach reingekommen, die haben auch bei Null angefangen irgendwo, haben überhaupt keine Existenzgründungszuschüsse, Förderprogramme, EU-Förderung, GA-Förderung, was ja alles noch am Anfang sehr offen gehandelt wurde, erhalten. Man konnte sie nicht nutzen, die Förderprogramme. Herr Poppe, es gab ja schon eine ähnliche Frage, Mangel an Freiheit, man hat das natürlich verspürt. Man hat das immer irgendwo gespürt, aber wie schon gesagt wurde, wir wollten hier heute praktische Beispiele haben, ich hätte auch eine Stunde über Mangel an Freiheiten, wie ich das so empfunden habe, erzählen können. Was meinen Sie, wie ich 1986, als ich das erste Mal rüberreisen durfte, im Auto immer gejubelt habe. Danke.

Gesprächsleiter Prof. Dr. Peter Maser: Danke schön, Herr Dr. Garlipp, bitte.

Dr. Manfred Garlipp: Herr Kollege, Ihre erste Frage: War den staatlichen Stellen der Mangel bewußt? Die Antwort ist ganz klar, ja. Natürlich, aber man hat es nicht gewünscht oder zugelassen, dieses öffentlich zu machen. Ein Beispiel dafür wieder. Es gab in der DDR ein großes Defizit bei der Diagnostik von schweren Hirnverletzungen, Schädelverletzungen. Ein Computertomograph stand ja bis zur Wende nur wenigen zur Verfügung. Das war damals die Methode der Wahl in ganz Europa, in ganz Westeuropa zumindest. Hier gab es nur an ganz wenigen Stellen Computertomographen. Also haben wir nach Alternativen gesucht. Ich sagte schon, im Improvisieren waren wir groß. Da gab es eine Methode, die war nicht neu, die Blutgefäße des Gehirns darzustellen. Mit dieser Methode kam man fast auf gleiche Aussagen. Das habe ich dann mal auch gelernt und gemacht, habe das dann auch auf dem Chirurgenkongreß in Berlin, in der DDR damals noch, vorgetragen, und habe dann viel Zuspruch, Riesenanfragen bekommen. Die Leute reisten an, fragten, wie macht ihr das, weil es wie gesagt eine Improvisation war, die aber sehr hilfreich sein konnte. Nun habe ich gedacht, wenn so viele Leute nach Hilfe schreien, dann publizierst du das mal. Da gab es eine Zeitschrift in der DDR, die hieß „Medizin

aktuell“, eine am Abend schnell lesbare Zeitschrift. Da habe ich es eingereicht, weil ich dachte, das lesen sie alle, da können sie sehen, wie man sich helfen kann. Diese Arbeit durfte aber dort nie erscheinen. Ich habe danach eine Zeit lang viele Anfragen bekommen, bin nach Berlin in die Redaktion gefahren. Da hat man mir ein Ersatzhonorar angeboten, 600 DM, mit der Bitte, die Arbeit zurückzuziehen. Die Begründung: es wäre doch eine sehr weite Verbreitung dieser Zeitschrift gegeben, über die Grenze der DDR hinaus, und man müßte nicht unbedingt diesen Mangel an die Öffentlichkeit tragen. Es war also sehr wohl der Mangel bewußt, ich könnte das auch weiter ausführen. Zu Herrn Professor Weber, Zusammenarbeit zwischen den ambulanten und stationären Bereichen. Jeder weiß, daß dieses völlige Zerschlagen der ambulanten Bereiche in den Krankenhäusern sicher ein Fehler war. Ich war ein großer Gegner davon, und bin nicht für den Erhalt der Polikliniken auf die Straße gegangen, weil es in dieser Form unmöglich war. Ich will jetzt nicht ausführen, warum. Nicht, weil wir einem Patienten heute den einen, morgen den anderen Arzt vor die Nase setzen. Jeden Tag ein anderer, es war ein Sammelsurium von Ärzten da, das ging nicht. Aber eine gewisse Ambulanz an die Kliniken anzubinden, das ist ein Segen für die Patienten. Überall dort, wo es gemacht wird, weiß man es. Die Kirchen haben es ja noch lange Zeit machen dürfen in ihren Krankenhäusern, die staatlichen und die privaten und die im öffentlichen Dienst befindlichen Krankenhäuser nicht. Also das ist aber sicher eine Forderung, die weiter besteht, die Verzahnung ambulanter und stationärer Behandlung. Ansätze sind da, wenn man Stichwörter hört wie nachstationäre Behandlung, vorstationäre Behandlung, ambulantes Operieren. Da klingt so was an, daß man das vielleicht verstanden hat. Aber das durchzusetzen ist sehr schwer. Auch gegen die Widerstände der kassenärztlichen Vereinigung, die sagt, daß die Krankenhäuser zu niedergelassenen Ärzten in Konkurrenz treten, wenn ambulant operiert wird.

Und zu der anderen Frage, die sie stellten, zur systembedingten Einflußnahme auf alle Bereiche, da kann ich nur hundertprozentige Zustimmung geben, selbstverständlich. Das ist bei uns nicht nur im Gesundheitswesen, aber auch im Gesundheitswesen spürbar gewesen, daß alles Private, was einen betraf, mit in diese Krankenhausleitung hineingezogen wurde, und daß man sich dafür verantworten mußte. Ich weiß sehr wohl, daß es in anderen Betrieben ganz genau so, oder zum Teil sogar noch schlimmer war. Wir hatten ja immer noch eine gewisse Ausnahmestellung. Zur Frage von Professor Faulenbach. Es gibt es eine Novellierung, sicher, die gibt es, die ist sogar weitgehend fortgeschritten. Aber im qualitativen Sinne, nicht im quantitativen. Das ist heute also noch so, daß eben auf die Bevölkerung bezogen mehr Lebertransplantationen, mehr Herztransplantationen, mehr Nierentransplantationen, mehr Herzoperationen, Bypassoperationen in den Krankenhäusern der alten Bundesrepublik durchgeführt werden als hier in den neuen. Das ist eindeutig so, weil der Nachholbedarf nicht von einem Tag auf den anderen aus der Welt geschafft werden kann. Es sind Herzzentren entstanden, in Cottbus, in Berlin-Buch usw., aber das geht

natürlich nicht sehr schnell. Und was die Qualität anbelangt, ich meine, da ist kaum noch ein nennenswerter Unterschied da.

Gesprächsleiter Prof. Dr. Peter Maser: Ja, schönen Dank. Jetzt gebe ich das Wort zurück an den Vorsitzenden der Enquete-Kommission.

Vorsitzender Rainer Eppelmann: Danke schön. Ich möchte noch einmal daran erinnern, zwei Minuten vor 16.00 Uhr hier zu sein, damit wir pünktlich, würdevoll und effektiv um 16.00 Uhr beginnen können. Alles Gute.

(Pause)

Vorsitzender Rainer Eppelmann: Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen. Wie angekündigt wollen wir weitermachen mit unserem nächsten Informations- und Gesprächsblock. Wie die Tagesordnung ausweist, kommt zunächst ein etwas längeres Kurzreferat und dann zwei kurze Statements mit anschließender Diskussion. Die Moderation dieses gesamten Blocks übernimmt Herr Kowalczuk. Ich bitte Ihn, zu beginnen.

Gesprächsleiter Ilko-Sascha Kowalczuk: Meine Damen und Herren, wir werden uns am Nachmittag mit zwei weiteren Aspekten des DDR-Alltags beschäftigen. Herr Dr. Wolle wird über die politische Instrumentalisierung des Mangels und der Privilegienwirtschaft referieren. Anschließend werden wir zwei Kurzreferate hören über den Westen im DDR-Alltag. Ich darf Ihnen zuvor kurz die drei Referenten vorstellen. Herr Dr. Wolle ist 1950 in Halle an der Saale geboren. Er hat an der Humboldt-Universität in Berlin Geschichte studiert. Er ist zwischenzeitlich aus politischen Gründen von dem Studium relegiert worden und hat während dieser Zeit in einem Berliner Produktionsbetrieb gearbeitet, hat dann 1973 sein Studium fortgesetzt und 1976 dort als Diplom-Historiker sein Studium auch abgeschlossen. Er war anschließend wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Akademie der Wissenschaften und hat dort 1984 promoviert mit einem Thema über die deutschsprachige Rußlandhistoriographie im 19. Jahrhundert. Herr Wolle ist 1989 im November in die SDP in der DDR eingetreten, hat Anfang 1990 den unabhängigen Historikerverband mitinitiiert, mitgegründet. Er ist seitdem auch Mitglied des Vorstandes. Herr Wolle war unter anderem an der Auflösung des Ministeriums für Staatssicherheit beteiligt, hat auch mit seinem Kollegen Armin Mitter die erste Publikation von MfS-Dokumenten im März 1990 herausgegeben. Er hat von 1991 bis 1996 als Assistent an der Humboldt-Universität gearbeitet, und ist seitdem als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Hannah-Arendt-Institut für Totalitarismusforschung in Dresden beschäftigt. Herr Wolle hat in den letzten Jahren eine ganze Reihe von Publikationen und Büchern geschrieben und herausgegeben, die sich mit der DDR-Geschichte beschäftigen. Neben dem schon Erwähnten, möchte ich weiter das Buch mit seinem Kollegen Armin Mitter, Untergang auf Raten erwähnen, und außerdem war er Mitherausgeber eines Bandes über den 17. Juni.

Herr Karl-Heinz Baum ist 1941 in Breslau geboren. Er war lange Jahre akkreditierter Korrespondent der Frankfurter Rundschau in Ost-Berlin. Herr Baum

hat Geschichte, Politikwissenschaft, Publizistik und Soziologie in Berlin und Mainz studiert. Er ist seit einigen Jahren im Berliner Büro der Frankfurter Rundschau tätig. Herr Baum hat unter anderem in den letzten Jahren ein Buch über Thüringen herausgegeben. Im Untertitel heißt es: Ein Streifzug durch Orte, Landschaften und Geschichte. Schließlich Herr Dr. Lothar Fritze. Herr Fritze ist 1954 im damaligen Karl-Marx-Stadt, im heutigen Chemnitz, geboren. Er hat Betriebswirtschaft studiert. Er hat promoviert und war von 1978 bis 1990 wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsinstitut für Textiltechnologien in Karl-Marx-Stadt, sprich Chemnitz. Er ist z.Z. ebenfalls wissenschaftlicher Mitarbeiter am Hannah-Arendt-Institut in Dresden. Herr Fritze hat in den Jahren vor 1990 keine Veröffentlichungen, seit 1990 hat Herr Fritze jedoch eine ganze Reihe von Veröffentlichungen vorgelegt, die sich mit der DDR, zum Beispiel mit der Mentalität der DDR-Bürger, mit Wirtschaftsfragen beschäftigen und hat sich damit auch ein großes Standing innerhalb der Wissenschaft erarbeitet. Ich nenne einige Titel seiner Bücher, zum Beispiel: Innenansichten eines Ruins, Gedanken zum Untergang der DDR oder: Panoptikum DDR-Wirtschaft. Zuletzt ist eine Aufsatzsammlung mit verstreut veröffentlichten Beiträgen von ihm erschienen unter dem Titel: Die Gegenwart des Vergangenen. Ich bitte jetzt Herrn Dr. Wolle mit seinem Referat zu beginnen, politische Instrumentalisierung des Mangels und Privilegienwirtschaft.

Dr. Stefan Wolle: Meine Damen und Herren, ich möchte den Versuch unternehmen, die Forderung des heutigen Vormittags zu erfüllen, nämlich den Punkt zu zeigen, wo sich Alltagsgeschichte und politische Geschichte miteinander verbinden. Ich nenne deswegen meinen Beitrag: „Erichs Krönung oder die Kaffeekrise des Jahres 1977. Zur Dialektik von ökonomischem Mangel und politischer Macht im SED-Staat.“ Unter Erich Honecker begann Anfang der 70er Jahre eine Phase wirtschaftspolitischer Neuorientierung. Man nahm Abschied von der „Konzeption der führenden Industriezweige“, versuchte die Ausrichtung auf eine planmäßig proportionale Entwicklung der Volkswirtschaft, das heißt auf eine gleichmäßige Entwicklung der einzelnen Wirtschaftszweige in einer stabilen kontinuierlichen Entwicklung. Vor allem sollten die Bedürfnisse der DDR-Bevölkerung stärkere Berücksichtigung in der Volkswirtschaftsplanung finden. In den 50er und 60er Jahren war die DDR von einer Kampagne in die nächste gestolpert. In der Wirtschaftspolitik herrschte eine Art permanenter Ausnahmezustand. Die Ansprüche waren stets riesengroß und die Resultate überwiegend kläglich. Aber immer wurden die Menschen in Atem gehalten. Die Honeckerzeit war eine Art „Ankunft im Alltag“, ein Zurückschrauben der Ansprüche der Partei an den Menschen auf ein erfüllbares Maß. In der Gesellschaft wie in der Wirtschaft sollten Normalität, Vernunft und Pragmatismus einkehren.

Der VIII. Parteitag der SED markierte den Beginn dieser neuen Wirtschaftspolitik. Hier verkündete Erich Honecker die neue Hauptaufgabe: „Die weitere Erhöhung des materiellen und kulturellen Lebensniveaus des Volkes auf der Grundlage eines hohen Entwicklungstempos der sozialistischen Produktion, die Erhöhung der Effektivität des wissenschaftlich-technischen Fortschritts