

---

# Im Dienst von Staat und Staatssicherheit: Bezirksärzte der DDR in einem maroden Gesundheitssystem

Rainer Erices

---



Dr. Rainer Erices, geboren 1969, aufgewachsen in Leipzig, Studium Humanmedizin, Approbation und Dissertation Universität Leipzig. Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

und Freier Mitarbeiter beim Mitteldeutschen Rundfunk, Rechercheabteilung. Publikationen zur deutsch-deutschen Zeitgeschichte, Medizingeschichte der DDR, Staatssicherheit. TV-Dokumentationen, Hörfunk-Features.

## Abstract

In contrast to the broad public, district medical officers in the GDR were at all times well informed about the flaws of the medical system. Functioning as an interface between the Health Ministry and regional medical institutions, they were of outstanding significance. The here analysed MfS files on district medical officers in the GDR give evidence to the close connections of district medical officers to state authorities and State Security. The boundaries between official cooperation and acting as spies were blurred. Also, the files present a frightening picture of the state of the GDR's health system in the 1980s.

Für viele Menschen gilt das DDR-Gesundheitswesen heute noch als vorbildlich. Das mag nicht unbedingt verwundern. Die DDR hatte ihr Gesundheitswesen stets als einen der großen Vorzüge des Sozialismus dargestellt. Gleiche und kostenlose Behandlung für jedermann, konsequente Prophylaxe, Impfpflicht, Poliklinik – diese Begriffe mögen sinnbildlich für die Rundum-Gesundheitsfürsorge in der DDR stehen. In einer 2008 im Auftrag der FDP-nahen Friedrich-Naumann-Stiftung durchgeführten dimap-Studie hielten rund 84 Prozent der Ostdeutschen die Errungenschaften der DDR wie „z. B. das Gesundheitssystem“ für bewahrenswert.<sup>1</sup> Ein tieferes Problembewusstsein hinsichtlich der DDR-typischen „sozialen Errungenschaften“ scheint demnach kaum zu existieren. Vor 1989/90 wurde öffentlich wenig über die Kosten der medizinischen Versorgung und damit einhergehende Probleme diskutiert. Die ideologische Bedeutung eines „sicheren“ Gesundheitsapparates war hoch.

---

1 Vgl. Deutscher Wertemonitor 2008. Zusatzfragen zum Themenkreis DDR. Hg. von der Friedrich Naumann-Stiftung, Potsdam 2009 (<http://www.freiheit.org/files/62/DDRDiagramme.pdf>; 31. 7. 2014).

Um sich dem Alltag im DDR-Gesundheitswesen im Rahmen historischer Aufarbeitung zu nähern, ist zunächst ein methodischer Zugang zu klären. Publikationen, die sich möglichst neutral mit dieser Thematik der jüngeren Historie auseinandersetzen, gibt es bislang relativ wenig. Ein Großteil der Archivalien ist noch nicht erschlossen. Um wesentliche Problembereiche in der medizinischen Versorgung abzubilden, erschien eine Analyse der BStU-Akten zu den einstigen Bezirksärzten besonders geeignet.

Zur Thematik „Bezirksärzte in den 1980er Jahren“ konnte die Stasi-Unterlagenbehörde 80 teils mehrbändige Akten bereitstellen. Darunter befinden sich sowohl Sach- als auch IM-Akten.<sup>2</sup> Die Akten enthalten Berichte, Statistiken und zusammenfassende Einschätzungen der Staatssicherheit zum Gesundheitswesen der DDR, Korrespondenzen der Bezirksärzte mit dem MfS und dem Gesundheitsministerium, Spitzelberichte, Inspektionsunterlagen der Gesundheitsbehörden, Protokolle der regelmäßigen bezirksärztlichen Beratungen, Eingaben aus der Bevölkerung, Investitionspläne bis zum Jahr 2000 und gesetzliche Bestimmungen. Die Akten geben einen detailreichen Überblick über den offensichtlich allgegenwärtigen Mangelzustand im Gesundheitswesen der DDR in den 1980er Jahren.

### **Schnittstelle zwischen Gesundheitsministerium und medizinischen Einrichtungen**

Bezirksärzte und ihre Stellvertreter hatten im DDR-Gesundheitswesen eine wesentliche Bedeutung. Beim Rat des Bezirkes angesiedelt, waren sie Schnittstelle zwischen dem DDR-Gesundheitsministerium und den regionalen nicht-universitären Einrichtungen.<sup>3</sup> Sie waren für die Umsetzung der Beschlüsse der Partei- und Staatsführung „nach dem Prinzip der Einzelleitung“ auf Bezirksebene verantwortlich. Bezirksärzte verfügten über die Weisungsbefugnis für Krankenhäuser, Polikliniken, Kinderkrippen, Pflegeheime und Apotheken und waren zuständig für deren materielle und finanzielle Planungen. Damit hatten sie enorme Pflichten und Kompetenzen, die sie als staatliche Leiter im Sinne der DDR-Gesundheitspolitik ausüben mussten. Sie entschieden mit, welche Absolventen zum Medizinstudium zugelassen werden konnten, beteiligten sich an Personalentscheidungen der Krankenhäuser und waren mitverantwortlich für

---

2 Die Unterlagen der verschiedenen Bezirke unterscheiden sich in Umfang und Detail deutlich. Für die einstigen Bezirke Karl-Marx-Stadt und Leipzig konnte die BStU vergleichsweise systematisch geordnete Akten bereitstellen, dagegen legte sie nur wenige Unterlagen aus den Bezirken Schwerin, Cottbus und Frankfurt/Oder vor.

3 Vgl. Karl-Werner Ratschko, *Medizinische Hilfe für die DDR*. In: Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt, (2000) 2, S. 7–11; Rainer Erices, „Ein kaum zu lösendes Problem“. Das DDR-Gesundheitswesen in den Bezirksarzt-Akten der Staatssicherheit. In: *Gerbegasse 18*, (2013) 1, S. 26–33.

die Wohnungssuche von Ärzten. Bezirksärzte entschieden, ob Mediziner ins westliche Ausland reisen durften, nicht nur bei Anträgen auf Dienstreisen, sondern auch in sogenannten dringenden familiären Angelegenheiten. Grundsätzlich gehörte die „gezielte Einflussnahme auf die sozialistische Bewusstseinsentwicklung“ zu den Aufgaben der Bezirksärzte. Die DDR forderte von ihnen neben dem beruflichen Abschluss als promovierter Facharzt „fundierte Kenntnisse des Marxismus-Leninismus“ und ein „ausgeprägtes sozialistisches Bewusstsein“.<sup>4</sup>

## Verflechtung mit staatlichen Gremien und Staatssicherheit

Bezirksärzte agierten im Sinne des Systems. Exemplarisch kann das der berufliche Werdegang eines stellvertretenden Bezirksarztes von Magdeburg zeigen: Mit 21 Jahren wurde der spätere Arzt Mitglied der SED. Er fiel durch seine „ausgezeichnete Rhetorik“ auf, sein Verhalten war insgesamt „eines Genossen unserer Partei würdig“. Mehrmals besuchte er Kurse der Parteischule, er war Reisekader für das westliche Ausland, gehörte der Kampfgruppe an. Über die Funktion des Kreisjugendarztes wechselte er mit 34 Jahren zum Rat des Bezirkes als stellvertretender Bezirksarzt und hatte dort Verbindungen zu „allen staatlichen Leitern der stationären Einrichtungen“.<sup>5</sup> Zu dieser Zeit hatte er bereits den Titel Medizinalrat erworben. Insgesamt galt der „treu ergebene“ Genosse als zuverlässig, was ihm beispielsweise auch eine Reise zum Fußballpokalspiel des FC Magdeburg in Rotterdam einbrachte, zu der die DDR nur ausgewählte „Touristen“ sandte.<sup>6</sup> Im Jahr 1975, zu einer Zeit, in der sich der Mediziner gesellschaftlich rundum bewährt hatte, warb ihn das MfS erfolgreich für eine geheime Zusammenarbeit an. In den 80er Jahren bekam er den Posten des Ärztlichen Direktors am Bezirkskrankenhaus Magdeburg.<sup>7</sup>

Dass die Treue zum Staat ausschlaggebend bei der Besetzung der Bezirksarztposten war, zeigt auch der widersprüchliche Lebenslauf eines anderen Bezirksarztes. Ebenfalls in jungen Jahren SED-Mitglied, erklomm er die DDR-Karriereleiter über den Posten eines Kreisarztes in Thüringen. Frühzeitig strebte er MfS-Einschätzungen zufolge nach guten Kontakten zu politischen Funktionären und erwarb „Vertrauen und Gunst“ besonders durch sein nach außen hin kompromisslos die Parteipolitik vertretendes Auftreten. Er wurde Staatsgeheimnisträger, durfte in den Westen reisen und hatte mit der Aufnahme als Nomenklatur-

4 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2740, Bl. 24–29.

5 Ebd., BV Magdeburg, AIM, Nr. 101/91, Teil I, Band 1.

6 Vgl. Rainer Erices, Überwachung vom Feinsten. Die DDR-Zuschauer bei der Fußballweltmeisterschaft 1974 in der Bundesrepublik. In: Gerbergasse 18, (2014), im Erscheinen.

7 Vgl. BStU, MfS, BV Magdeburg, AIM, Nr. 101/91, Teil I, Band 1.

kader des Zentralkomitees 1983 die „sicherheitspolitischen Bestätigungshürden genommen“. Sein vom MfS kritizierter „unmoralischer“ Lebenswandel und seine angeblich „berechnende“ Persönlichkeit führten zwar zu geheimen Ermittlungen der Staatssicherheit, taten seiner beruflichen Karriere jedoch keinen Abbruch.<sup>8</sup>

Die staatliche Leitungsfunktion der Bezirksärzte schloss in der Regel eine offizielle Zusammenarbeit mit der Staatssicherheit ein. Eine darüber hinausgehende Tätigkeit als IM bzw. GMS konnte für den untersuchten Zeitraum der 1980er Jahre bei 13 Bezirksärzten oder deren Stellvertretern nachgewiesen werden: Spitzel führte das MfS zumindest in Ost-Berlin, Leipzig, Dresden, Erfurt, Halle, Suhl, Magdeburg und Neubrandenburg.<sup>9</sup> Was sich das MfS von den Medizinern in „Schlüsselpositionen“ bei Anwerbung als IM im Einzelfall erhoffte, zeigt ein Dokument der Bezirksverwaltung Leipzig aus den 1970er Jahren: 1. Umbesetzung von Ärzten, 2. „operativ notwendige“ Krankschreibungen, 3. „im Bedarfsfall IM behandeln zu lassen, die geschlechtskrank bzw. schwanger sind“, wenn notwendig, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, 4. „an Westmedikamente heranzukommen“, 5. „Blankorezepte zu organisieren“.<sup>10</sup> Die IM erhielten für ihre „ständige Einsatzbereitschaft“ Sachgeschenke und hohe Orden vom MfS.<sup>11</sup> Die Aufträge, welche die Staatssicherheit ihren Informanten gab, waren mannigfaltig.<sup>12</sup> Ein Bezirksarzt sorgte beispielsweise dafür, dass zwei „sehr“ konfessionell gebundene Mitarbeiter einer Klinik nicht gemeinsam in einer Abteilung arbeiteten, um zu verhindern, dass die Kirche an Einfluss gewann.<sup>13</sup> Ein weiterer Bezirksarzt, der sich laut Akten bereits „für den Abbau privat-kapitalistischer Überreste im sozialistischen Gesundheitswesen durch die Abschaffung der Privat-Liquidation konsequent eingesetzt“<sup>14</sup> hatte, berichtete über Strafverfahren gegen Angestellte, über eine Ärztin, die ins westliche Ausland telefonierte, oder über Kollegen mit angeblichen Suchtproblemen.<sup>15</sup> Ein anderer späterer Bezirksarzt diente dem MfS jahrelang als Spitzel und wirkte auf die „Verbesserung des Geheimnisschutzes“ beim Doping der DDR-Sportler.

8 Vgl. ebd., BV Gera, AOPK, Nr. 758/89.

9 Vgl. ebd., BV Neubrandenburg, AIM 505/88 „Bruno Berghof“; ebd., Abt. XX, Nr. III 715/74 „Karl Dietrich“; ebd., BV Halle, Abt. XX, Nr. VIII 1725/80 „Merseburg“; ebd., BV Halle, KD Halle, Nr. XV 3945/74 „Joachim Heinrich“; ebd., BV Suhl, AIM 1380/90 „Alfred Pasch“; ebd., BV Berlin, AIM 4786/89 „Otto Treuburg“; ebd., BV Leipzig, AIM 3456/92 „Hans-Georg“; ebd., BV Erfurt, Nr. IX 714/66 „Robert Iswall“; ebd., BV Magdeburg, Abt. XX, Nr. 162/91 „Doktor“/„Rosenbaum“; ebd., AIM 101/91 „Gerald“.

10 Ebd., BV Leipzig, AGMS, Nr. 1459/86 „Wolfgang“, Bl. 10 f.

11 Vgl. ebd., BV Berlin, AIM, Nr. 4786/89, Teil I, Band 1, Bl. 80–85.

12 Vgl. Francesca Weil, Zielgruppe Ärzteschaft. Ärzte als inoffizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit, Göttingen 2008.

13 Vgl. BStU, MfS, BV Berlin, AIM, Nr. 4786/89, Teil I, Band 1, Bl. 80.

14 Ebd., BV Leipzig, AP, Nr. 8594/92, Bl. 47.

15 Vgl. ebd.

Er sollte bei internationalen Wettkämpfen „Einfluss auf die Untersuchung von Sportlern“ bei der Dopingkontrolle nehmen.<sup>16</sup> Ein Ost-Berliner Bezirksarzt erhielt laut den Unterlagen vom MfS einen Orden, weil er half, Menschen aus „politisch-operativen“ Gründen in die Psychiatrie einzuweisen, und medizinische Unterlagen von Patienten beschaffte. Nebenher besorgte er offenbar begehrte Pflegeheim- und Krippenplätze für die Verwandtschaft der Stasi-Mitarbeiter.<sup>17</sup>

Zu betonen ist, dass Unterschiede zwischen offizieller und inoffizieller Zusammenarbeit mancher Bezirksärzte mit dem MfS in den Akten teilweise kaum auszumachen sind. So lassen sich Beispiele für eine enge Kooperation zwischen der Staatssicherheit und Bezirksärzten nachweisen, die offenbar nicht als IM verpflichtet waren. Ein einstiger Bezirksarzt aus Karl-Marx-Stadt erhielt für eine Reise in die ČSSR auf eigene Bitte von der Staatssicherheit 1 000 Kronen.<sup>18</sup> Mit der „Prämie“ dankte das MfS dem Arzt für seine „ständige zuverlässige Unterstützung bei der Durchsetzung sicherheitspolitischer Erfordernisse“. Nachdem der Bezirksarzt über sein Gehalt klagte, prüfte das MfS, ob eine monatliche Zusatzvergütung von vier- bis fünfhundert Mark „unsererseits“ möglich sei.<sup>19</sup> Die Stasi honorierte damit nicht nur die Tätigkeit des Bezirksarztes als Gynäkologe in der Poliklinik, „wo er Ehefrauen von Mitarbeitern frauenärztlich“ behandelte. Laut Akten beriet der Bezirksarzt nebenbei die Staatssicherheit, welche „kompetenten Mitarbeiter“ „operativ interessierende Fragen“ des MfS lösen könnten. Er benannte vier Kollegen, darunter auch eine Genossin, die in der Lage sei, Krankenunterlagen zu beschaffen, und war damit einverstanden, dass die Mitarbeiter für ihre Dienste ein Zusatzgehalt vom MfS erhielten. Ein anderer Bezirksarzt bezog für Sprechstunden eigens für Mitarbeiter des MfS ein Zusatzgehalt von 300 Mark monatlich.<sup>20</sup> Die enge Verbundenheit zum Geheimdienst zeigen auch Glückwunschscheiben der Bezirksärzte zum „Ehrentag der Angehörigen des MfS“ an die Staatssicherheit.<sup>21</sup> So schrieb ein Neubrandenburger Bezirksarzt, der Ehrentag sei „ein willkommener Anlass, dir persönlich und allen Genossinnen und Genossen [...] sehr herzlich zu gratulieren und die besten Arbeitserfolge in eurer verantwortungsvollen Tätigkeit und persönlich alles Gute zu wünschen“.<sup>22</sup>

---

16 Ebd., BV Neubrandenburg, Abt. XX, Nr. III 715/74, Teil I, Band 1, Bl. 90 f.

17 Vgl. ebd., BV Berlin, AGMS, Nr. 6143/91.

18 Vgl. ebd., BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2275. Der Geldumtausch für das Ausland war in der DDR limitiert. 1 000 tschechische Kronen entsprachen damals rund 333 DDR-Mark.

19 Ebd., Bl. 162 f.

20 Vgl. ebd., Nr. 2634.

21 Ebd., BV Potsdam, Abt. XX, ZMA GW, Nr. 520, Band 1.

22 Ebd., BV Neubrandenburg, Abt. XX, ZMA, Nr. 943, Band 2, Bl. 137.

## Zwischen politischen und berufsethischen Anforderungen

Ihre besondere Position an der sensiblen Schnittstelle von Staat und Gesundheitswesen brachte mit sich, dass die Bezirksärzte in einem Spannungsfeld von politischen und berufsethischen Anforderungen agierten. Die MfS-Akten zeigen, dass für die medizinischen Funktionäre in bestimmten Fällen eher politische Interessen als das ärztliche Berufsethos handlungsbestimmend waren. Am 11. Mai 1986 beispielsweise, rund zwei Wochen nach der Reaktorkatastrophe von Tschernobyl, informierte das DDR-Gesundheitsministerium die Bezirksärzte zu den Folgen des Super-GAU und legte den Umgang damit fest.<sup>23</sup> Bezirksärzte sollten verbreiten, dass für die Bürger der DDR „keinerlei gesundheitliche Gefährdungen“ bestanden, selbst dann nicht, wenn sie sich zum Zeitpunkt des Unfalls in der Sowjetunion aufgehalten hatten. Besorgte Menschen müssten in einem „vertrauensvollen Gespräch“ von der „Unnötigkeit weiterer Maßnahmen“ überzeugt werden. Wer dennoch auf einer Untersuchung bestand, sollte an den Bezirksarzt zu einem persönlichen Gespräch vermittelt werden. Die Zweifel in der Bevölkerung blieben. Der damalige stellvertretende Magdeburger Bezirksarzt, selbst Inoffizieller Mitarbeiter der Staatssicherheit, schwärzte zwei Mitarbeiter des Hygieneinstituts an, die „ohne Auftrag“ Strahlenmessungen durchgeführt und eine radioaktive Belastung über dem Schwellenwert in Bodenproben festgestellt hatten. Auch ein Kreisarzt habe „gewisse politische Unsicherheiten“ gezeigt und „nicht angewiesene Untersuchungen“ durchgeführt – er testete das Blutbild besorgter Bürger.<sup>24</sup> Meldung erstattete der Bezirksarzt-Stellvertreter auch über Eltern, die von den Kindertagesstätten forderten, auf Milch und Frischgemüse bei der Versorgung ihrer Kinder zu verzichten. Unter den Eltern befand sich „ein Genosse Kinderarzt“, die Parteileitung führte nachfolgend „entsprechende Aussprachen“ mit ihm.<sup>25</sup>

Ein anderes anschauliches Beispiel für die Unmöglichkeit, politische und berufsethische Interessen in Einklang zu bringen, findet sich in den Akten anlässlich des Staatsbesuchs von Bundeskanzler Helmut Schmidt 1981 in der DDR. Das MfS forderte, „alle psychisch gestörten Bürger des Bezirkes listenmäßig zu erfassen“.<sup>26</sup> Der Neubrandenburger Bezirksarzt verlangte eine Genehmigung von übergeordneten Dienststellen des Gesundheitswesens. Gleichzeitig äußerte er, dass eine listenmäßige Erfassung möglich sei. Daraufhin wurde der Bezirksarzt von der Parteileitung beauftragt, die Forderungen des MfS umgehend zu realisieren. In den folgenden Tagen organisierten die unterstellten

23 Vgl. ebd., BV Magdeburg, Abt. XX, Nr. 162/91, Teil II, Band 1, Bl. 4 f.

24 Ebd., Bl. 12 f.

25 Ebd., Bl. 4.

26 Ebd., BV Neubrandenburg, Abt. XX, ZMA, Nr. 943, Band 2, S. 62–64. Abgesehen von dieser Aktion konnten sich die Befürworter der vom MfS geforderten generellen Meldepflicht für psychisch Kranke nicht durchsetzen. Vgl. Sonja Süß, Politisch missbraucht. Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR, Berlin 1999.

Kreisärzte den Akten zufolge, dass „alle psychisch geschädigten Bürger“ stationär aufgenommen wurden oder eine „Fürsorgerin“ erhielten und so „unter ständiger Kontrolle“ standen. Angemerkt sei, dass der Neubrandenburger Bezirksarzt nach Aktenlage nicht als Inoffizieller Mitarbeiter verpflichtet war. Die Zusammenarbeit mit dem Staat gestaltete sich dennoch insgesamt gut, der Mediziner forderte ein großes Einfamilienhaus, seine Kinder erhielten die gewünschte Ausbildung.<sup>27</sup>

## Kritische Versorgungslage

Den MfS-Akten zufolge spitzte sich in den 1980er Jahren die Lage im DDR-Gesundheitswesen kritisch zu.<sup>28</sup> Zweifellos waren die Bezirksärzte darüber nicht nur jederzeit im Bilde; sie gaben umfassende Informationen an ihre übergeordneten Stellen im Ministerium und die Staatssicherheit weiter. Über die Jahre häufte das MfS massenhaft Berichte zum schleichenden Niedergang des Gesundheitssystems an. Die Akten hinterlassen den Eindruck eines nahezu hilflosen Geheimdienstapparates, der den fortschreitenden Mangel zur Kenntnis nehmen musste. So enthalten die Unterlagen beispielsweise ausführliche Mängellisten für Medikamente und Verbrauchsmaterialien. Im Jahr 1982 beispielsweise nahm das MfS „mit Erschrecken“ einen Engpass bei Herzmedikamenten zur Kenntnis. „Hier ist die fundamentale Therapie der Angina pectoris ernsthaft gefährdet“, notierte ein MfS-Mitarbeiter.<sup>29</sup> 1985 registrierte die Staatssicherheit im Bezirk Dresden 7420 Rezepte, die nicht eingelöst werden konnten. Im Bezirk Potsdam fiel im gleichen Jahr die gesamte Lieferung von Asthmaspray aus.<sup>30</sup> Im Frühjahr 1986 konnten DDR-weit Engpässe bei Herz-Kreislauf-Medikamenten aus eigener Produktion beseitigt werden. Dafür fehlten Salben, Puder, Zäpfchen, Rheumamittel, Watte und Zellstoff.<sup>31</sup> Ein MfS-Bericht beschrieb 1987 den Mangel oder das „gänzliche Fehlen“ von Verbrauchsmaterialien wie Spritzen, Katheder, Kanülen, Magen- und Nasensonden und Desinfektionsmitteln „als generelle Erscheinung“ im staatlichen Gesundheitswesen.<sup>32</sup> Im Bezirk Magdeburg konnten 1988 drei Viertel der Verbandsmittel nicht geliefert werden. Auch die Bereitstellung von Labordiagnostika war gestört, sodass es zu Problemen in der Rheuma- und Blutzuckerdiagnostik kam.<sup>33</sup> Im Bezirk

27 Vgl. BStU, MfS, BV Neubrandenburg, Abt. XX, ZMA, Nr. 943, Band 1.

28 Vgl. Rainer Erices/Antje Gumz, Das DDR-Gesundheitswesen in den 1980er Jahren: Ein Zustandsbild anhand von Akten der Staatssicherheit. In: Gesundheitswesen, 76 (2014) 2, S. 73–78.

29 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2325, Bl. 195.

30 Vgl. ebd., HA XX, Nr. 7157, Teil I, Bl. 72.

31 Vgl. ebd., Nr. 7113, Band 1, Bl. 91.

32 Ebd., BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 252/01, Bl. 124.

33 Vgl. ebd., BV Magdeburg, Abt. XX, Nr. 4379.

Neubrandenburg fehlten zahlreiche Verbrauchsmaterialien, darunter Mulltupfer und Gummihandschuhe, die nur „in abartigen Größen vorhanden“ seien.<sup>34</sup> Der Leipziger Bezirksarzt beklagte, dass ein Viertel aller bestellten Pharmazeutika aufgrund von Vertragsrückständen der Industrie nicht geliefert worden sei.<sup>35</sup> Ende 1988 befasste sich das Politbüro angesichts der gravierenden Missstände mit Detailfragen der medizinischen Versorgung, unter anderem mit der Qualitätssicherung „bei OP-Handschuhen bzw. bei Kondomen“.<sup>36</sup> Der Vorsitzende des Freien Deutschen Gewerkschaftsbundes (FDGB), Harry Tisch, plädierte für eine Wiederverwendung der Handschuhe. In einem Antwortschreiben an das Politbüro erwiderte DDR-Gesundheitsminister Ludwig Mecklinger, dass sowohl eine maschinelle als auch manuelle Wiederaufbereitung gebrauchter OP-Handschuhe an Technologie und fehlenden Arbeitskräften scheitere und dass auch in der DDR Einmalgebrauchshandschuhe perspektivisch Standard sein sollten.<sup>37</sup> Im August 1989 beklagte der amtierende Leipziger Bezirksarzt eine kritische Versorgung mit Industrieglas. Ein Zulieferbetrieb bei Leipzig sei, so schrieb er, wegen drohender Einsturzgefahr von der Bauaufsicht gesperrt worden, die erforderliche Versorgung der Apotheken sei eingestellt worden. Das Schreiben endet mit einer zweiseitigen Auflistung von Medikamenten, für die Lieferrückstände bestünden.<sup>38</sup>

Bereits 1982 hatte Gesundheitsminister Mecklinger auf einer Tagung der Bezirksärzte bekanntgegeben, dass Devisen dem Gesundheitswesen nur noch äußerst beschränkt zur Verfügung stehen würden. Neue Verträge über Medizintechnik sollten mit dem Westen nicht mehr geschlossen und Patienten nicht mehr auf westliche Präparate eingestellt werden. Mecklinger wies darauf hin, dass auf die Bezirksärzte eine „große Aufgabe“ zukomme, denn trotzdem sollten die auf dem Parteitag festgelegten Ziele im Gesundheitswesen erfüllt werden.<sup>39</sup> Anfang 1985 beklagte sich der Minister bei einer Aussprache mit der Staatssicherheit, dass die DDR angesichts der weltweit „stürmischen Entwicklung“ „deutlich zurückgeblieben“ sei. Endoskopie und Ultraschall würden international zu den „Methoden der Grundbetreuung“ gehören, die Computertomografie zu den „Standardmethoden“. In der DDR jedoch sei „die Entwicklung und Produktion dieser Geräte“ nicht verwirklicht worden. Auch Kernresonanztomografie oder Nierensteinzertrümmerung könne man „in den nächsten Jahren“ nicht erwarten.<sup>40</sup> In den Akten finden sich zahlreiche weitere Belege für die Folgen fehlender Medizintechnik. Beispielsweise war die Wiedereröffnung eines OP-Saals in Zwickau durch die Nichtanlieferung von Operationstischen gefähr-

---

34 Ebd., HA XX, Nr. 41, Bl. 281.

35 Vgl. ebd., BV Leipzig, Abt XX, Nr. 252/01, Bl. 83.

36 Ebd., HA XX, Nr. 532, S. 42 f.

37 Vgl. ebd.

38 Vgl. ebd., BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 190, Bl. 2-6.

39 Ebd., HA XX, Nr. 7157, Teil I, Bl. 174.

40 Ebd., Nr. 527, Bl. 34 f.



det, was „insbesondere bei komplizierten Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ „zu ernststen Auswirkungen auf Leben und Gesundheit von Patienten“ führen könnte.<sup>41</sup> Ein Bericht aus Neubrandenburg aus dem Jahr 1987 dokumentiert, dass die eingesetzte Röntgentechnik „total überaltert“ war: „Hier läuft alles auf Verschleiß“. Mehrere Geräte seien stillgelegt worden.<sup>42</sup> Gravierende Mängel wurden auch aus Oschatz bei Leipzig gemeldet: Es gebe kein Beatmungsgerät für Kinder.<sup>43</sup> Zur „Kohlebevorratung im Gesundheits- und Sozialwesen“ informierte das Ministerium auf einer Beratung der Bezirksärzte Ende 1987, dass die Lage insgesamt „nicht stabil“ sei; hinzu kamen „Probleme der Heiztechnik“.<sup>44</sup> Besonders problematisch war die Versorgung der Nierenkranken: Bis zu ihrem Niedergang gelang es der DDR, lediglich die Hälfte des Dialysebedarfs zu decken. Dies entsprach nach Auswertung des MfS vom April 1989 dem 23. Platz der Welt.<sup>45</sup>

Den Akten zufolge war auch der bauliche Zustand der Krankenhäuser in einigen Bezirken katastrophal. Eine Inspektion im Bezirkskrankenhaus Zwickau im Jahr 1983 ergab, dass wegen Gebäudeschäden nur drei Viertel aller Betten belegt werden konnten.<sup>46</sup> Ein MfS-Bericht aus Karl-Marx-Stadt dokumentiert, dass Teile des örtlichen Klinikums seit Jahren nicht mehr genutzt, Rekonstruktionen nicht ausgeführt und Nutzungsentscheidungen nicht getroffen wurden. Der Umbau der Pathologie und der Gerichtsmedizin sei nicht vollzogen worden. Patientenleichen würden im Keller des Neubaus „regelrecht ‚gestapelt‘“ – wobei „diese ‚Pietätslosigkeit‘ kaum noch zu überbieten“ sei.<sup>47</sup> Einem Bericht aus Leipzig von 1987 zufolge lag der durchschnittliche Verschleißgrad der Krankenhäuser im Bezirk bei über 77 Prozent. Schwere bauliche Schäden gab es beispielsweise bei einem Viertel aller Pflegeheime des Bezirkes.<sup>48</sup> Einem Bericht zufolge traten in der Universitäts-Kinderklinik „aus den Schleusen der Keller beständig Fäkalien“ aus und bedeckten „in einer Schicht bis zu 10 cm den Kellerboden“.<sup>49</sup> Die Klinik als „ehemals führende Klinik ihres Fachgebietes in Europa“ sei „insgesamt in ihrer Funktionstüchtigkeit ernsthaft gefährdet“.<sup>50</sup> Frühgeborene hätten nicht am Leben gehalten werden können, „obwohl sie (1400 g) hätten überleben können“.<sup>51</sup> Gravierende Mängel wurden auch aus dem Kreis Oschatz gemeldet: Im Fachkrankenhaus für Psychiatrie mit einem Einzugsbereich von drei Bezirken wurden Stationen wegen Bauschäden

41 Ebd., BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2325, Bl. 173 f.

42 Ebd., BV Neubrandenburg, AIM, Nr. 505/88, Teil II, Band 1, Bl. 375.

43 Ebd., BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 252/01, Bl. 124.

44 Ebd., HA XX, Nr. 8115, Bl. 99.

45 Vgl. ebd., BV Suhl, Abt. XX, Nr. 1007.

46 Vgl. ebd., HA XX, Nr. 7113, Band 2, Bl. 298.

47 Ebd., Nr. 7113, Band 1, Bl. 114.

48 Vgl. ebd., BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 190, Bl. 16 f.

49 Ebd., Nr. 252/01, Bl. 124.

50 Ebd., Bl. 134.

51 Ebd., Bl. 151.

geschlossen. 50 Patienten der geschlossenen Stationen wurden „auf Fluren der unteren Etagen untergebracht“.<sup>52</sup> Die Klinik für Plastische und Wiederherstellende Kiefer- und Gesichtschirurgie in Thallwitz bei Leipzig war einem internen Bericht zufolge „seit ca. 10 Jahren dem Verfall ausgesetzt“.<sup>53</sup> Dach und Decken drohten einzubrechen. Der zuständige Leipziger Bezirksarzt schrieb hierzu an den Vorsitzenden des Rates des Bezirkes im Oktober 1987: „Die baupolizeiliche Sperrung müsste durchgesetzt werden. Die Sperrung habe ich bisher verhindert, kann aber die alleinige Verantwortung kaum noch tragen. Auch das ist für mich psychisch sehr belastend.“ Bei einer Sperrung, so schrieb er, würden über 11 000 Patienten ihre Behandlungsstätte verlieren, jährlich könnten Hunderte von neugeborenen Spaltträgern nicht mehr behandelt werden.<sup>54</sup> Einem zusammenfassenden Bericht der MfS-Hauptabteilung XX zufolge waren ein halbes Jahr vor der politischen „Wende“ 46 Prozent der 500 Krankenhäuser in der DDR baulich verschlissen.<sup>55</sup>

Die Akten enthalten auch Eingaben von betroffenen Patienten. Das MfS wertete die Beschwerden umfassend aus. Von 3 817 Eingaben an das Gesundheitsministerium im Jahr 1984 bezog sich rund die Hälfte auf das Verhalten von Ärzten und Schwestern.<sup>56</sup> Daneben wurden auch strukturelle Probleme genannt. In seiner persönlichen Lageeinschätzung vom 6. Oktober 1989 beschrieb der Ost-Berliner Bezirksarzt die Flut von täglichen Eingaben als ein fast unerträgliches „Drama“: „Man kann gar nicht so viel fressen, wie man kotzen möchte.“ Es gehe „auf keine Kuhhaut“, was er alles „an Unzulänglichkeiten, Schlamperei, Verletzung des ärztlichen Ethos und Verantwortungslosigkeit innerhalb unseres Gesundheitswesens erfahre“.<sup>57</sup>

Umfassend informiert waren die Bezirksärzte und damit zumeist auch die Staatssicherheit über die bestehenden Umweltverschmutzungen in der DDR. Ein Bericht aus dem Jahr 1986 belegt, dass 45 Prozent der DDR-Bevölkerung in Gebieten lebten, die mit Schwefeldioxid überbelastet waren, rund ein Drittel war von einer Sedimentstaubüberbelastung betroffen. Die Stickoxidbelastung in Großstädten stieg stetig an. Die Wasserhygiene war den Akten zufolge mangelhaft, „die Rohrbruchhäufigkeit in der DDR gehört zu den höchsten der Welt.“ Etwa ein Drittel der Bevölkerung erhielt „zeitweilig bakteriologisch nicht einwandfreies Trinkwasser“, was zu „erhöhtem Durchfallgeschehen“ führte. Fast ein Fünftel der Wasserproben zeigte Grenzwertüberschreitungen von Nitrat.<sup>58</sup> Die höchsten Belastungsstufen hatten die Bezirke Leipzig, Halle und Karl-Marx-Stadt. Im Zusammenhang mit massenhaften Erkrankungen an Salmonellen-Enteritis schrieb der zuständige Bezirksarzt von Suhl, dass in der DDR „noch

52 Ebd., Bl. 130.

53 Ebd., Bl. 133.

54 Ebd., Bl. 149.

55 Vgl. ebd., BV Suhl, Abt. XX, Nr. 1007, Bl. 16–23.

56 Vgl. ebd., HA XX, Nr. 7113, Band 2.

57 Ebd., BV Berlin, Abt. XX, Nr. 3845, Bl. 1.

58 Ebd., BV Neubrandenburg, AIM, Nr. 505/88, Teil II, Band 1, Bl. 266–271.

nie eine so ungünstige Ausgangssituation“ bestanden habe und weitere Häufungen zu erwarten seien. Als Grund dafür sah er den hohen Durchseuchungsgrad bei Tierbeständen und die schlechte Ausrüstung in Gemeinschaftseinrichtungen. Von 80 Schlachthöfen der DDR arbeiteten 34 nur mit Ausnahmegenehmigung.<sup>59</sup>

## Ärztmangel

Ein weiteres Problem, mit dem sich die Bezirksärzte beschäftigen mussten, war der massive Ärztemangel in der gesamten DDR in den 1980er Jahren.<sup>60</sup> Die einzelnen Bezirke und verschiedene Facharzttrichtungen waren unterschiedlich stark betroffen.<sup>61</sup> Beispielsweise fehlte in Neubauvierteln, bei denen das Geld zum Bau von Polikliniken nicht gereicht hatte, jegliche ambulante ärztliche Betreuung.<sup>62</sup> Wohnungsnot verschärfte das Problem. Zwischen 1981 und 1986 konnten 56 Ärzte im Bezirk Leipzig wegen Wohnungsmangels nicht eingestellt werden.<sup>63</sup> Auch ein enormes Arbeitspensum verschärfte den Ärztemangel. In manchen Krankenhäusern hatten Ärzte jeden zweiten Tag Dienst.<sup>64</sup> Gravierend war die Abwanderungswelle in den Westen. Tausende Ärzte, Zahnärzte und Schwestern verließen das Land.<sup>65</sup> Etliche Ärzte „missbrauchten“ Reisen ins westliche Ausland, um die DDR zu verlassen.<sup>66</sup> Die DDR wollte die Ärzte unter allen Umständen halten. Den Umgang mit ausreisewilligen Ärzten legte Gesundheitsminister Mecklinger in seiner Weisung vom Dezember 1983 fest.<sup>67</sup> Sofort, nachdem Ärzte einen Ausreiseantrag gestellt hatten, musste „in differenzierter Weise und unter Berücksichtigung vorgebrachter Gründe politisch ideologisch Einfluss“ genommen werden.<sup>68</sup> Dabei galt es, eventuell bestehende persönliche Probleme zu lösen und „Bedingungen, die für die Antragstellung eine begünstigende oder motivierende Rolle spielen“, zu beseitigen. „Erst nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten“ sollten arbeitsrechtliche Konsequenzen folgen. Eine Akte aus dem Bezirk Potsdam zeigt, wie eine Ärztin von einer Ausreise in den Westen abzuhalten war: Ihrem Sohn sollten Abitur- und Studienplatz bewil-

59 Ebd., BV Suhl, Abt. XX, Nr. 1007, Bl. 7 f.

60 Vgl. Rainer Erices/Antje Gumz, DDR-Gesundheitswesen: Die Versorgungslage war überaus kritisch. In: Deutsches Ärzteblatt, 111 (2014) 9, A-348/B-302/C-289.

61 Vgl. BStU, MfS, HA XX, Nr. 7113, Band 2.

62 Vgl. ebd., Band 1.

63 Vgl. ebd., BV Leipzig, AIM, Nr. 3456/92, Teil II, Band 2.

64 Vgl. ebd., BV Neubrandenburg, AIM, Nr. 505/88, Teil II, Band 1.

65 Vgl. ebd., ZAIG, Nr. 14891; ebd., HA XX, Nr. 954; ebd., BV Magdeburg, Abt. XX, Nr. 1055.

66 Vgl. ebd., HA XX, Nr. 954; ebd., Nr. 7157, Teil I.

67 Vgl. ebd., Nr. 532.

68 Ebd., BV Karl-Marx-Stadt, Nr. L-327, Bl. 4 f.

ligt werden.<sup>69</sup> Abgesehen von solchen Einzelbeispielen hielt die DDR jedoch weiter an ihrer Zulassungspolitik zum Medizinstudium fest. Der Anteil von „Arbeiter- und Bauernkindern“ wurde beispielsweise an der Karl-Marx-Universität Leipzig zwischen 1985 und 1987 stets über 40 Prozent gehalten.<sup>70</sup>

Die Ausreisen von Medizinerinnen wurden innerhalb der Ärzteschaft teilweise scharf kritisiert – und das nicht nur von linientreuen Kollegen. Die Flucht eines Augenarztes aus Suhl in den Westen beispielsweise wurde als moralisch verwerflich kritisiert, sie sei „mit dem Berufsethos eines Arztes unvereinbar“. Der Arzt habe praktisch „die medizinische Versorgung der Bevölkerung auf seinem Spezialgebiet lahmgelegt“. <sup>71</sup>

## Devisenwirtschaft

Von den komplexen und gravierenden Problemen innerhalb der medizinischen Betreuung erfuhr die DDR-Bevölkerung offiziell wenig. Informiert wurde sie auch nicht darüber, dass das Gesundheitswesen ab 1983 wie alle anderen Wirtschaftsbereiche verstärkt Devisen erwirtschaften musste.<sup>72</sup> Die Bezirksärzte hatten beispielsweise dafür zu sorgen, dass mehr Blut und Blutbestandteile für den Export bereitgestellt wurden. Die regionalen Blutspendeinstitute stellten diese Aufgabe angesichts fehlender Spender, Ausrüstung und Räume vor deutliche Probleme.<sup>73</sup> Das MfS befürchtete in der Folge „negative Reaktionen“ in der Bevölkerung, besonders bei Ärzten.<sup>74</sup> Eine weitere Säule der Devisenwirtschaft waren die sogenannten honorierten klinischen Auftragsuntersuchungen westlicher Pharmazeutika.<sup>75</sup> Hersteller vor allem aus der Bundesrepublik testeten ihre Medikamente an über einhundert klinischen Einrichtungen in der DDR.<sup>76</sup> Weitere Deviseneinnahmen erhoffte sich die DDR über die „Delegation von Ärzten ins Ausland“, die Ausbildung von medizinischen Fachkräften und die Behandlung von Patienten aus dem nichtsozialistischen Ausland.<sup>77</sup> Der stellvertretende Bezirksarzt von Neubrandenburg entwickelte dazu ein eigenes Konzept, demzufolge im Bezirkskrankenhaus neue Appartements „mit allem

69 Ebd., BV Potsdam, Abt. XX, ZMA GW, Nr. 520, Band 1.

70 Ebd., BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 252/01.

71 Ebd., BV Suhl, Abt. XX, Nr. 1146.

72 Vgl. Rainer Ericces, DDR-Gesundheitswesen: Blut für Devisen. In: Deutsches Ärzteblatt, 111 (2014) 4, A-112/B-96/C-92.

73 Vgl. BArch Berlin, DQ 108/56.

74 BStU, MfS, BV Karl-Marx-Stadt, Abt. XX, Nr. 2325, Bl. 242 f.

75 Vgl. Rainer Ericces, Arzneimitteltests in der DDR: Testen für den Westen. In: Deutsches Ärzteblatt, 110 (2013) 27–28, A-1358/B-1191/C-1175.

76 Vgl. Rainer Ericces/Andreas Frewer/Antje Gumz, Testing Ground GDR. Western Pharmaceutical Firms conducting Clinical Trials Behind the Iron Curtain. In: Journal for Medical Ethics (erscheint 2014).

77 Vgl. BStU, MfS, BV Neubrandenburg, AIM, Nr. 505/88.

notwendigen Komfort (separate Nasszelle, Radio und Fernsehgerät usw.)“ eingerichtet werden sollten.<sup>78</sup> Die Einnahmen westlicher Währung reichten jedoch nicht aus. Im Juli 1989 forderte das Gesundheitsministerium von den Bezirksärzten weitere Vorschläge für „Leistungsarten des immateriellen Exports“ für die Zeit bis 1995.<sup>79</sup>

## Fazit

Die gesellschaftlich-wirtschaftliche Lage der DDR war Ende der 1980er Jahre von Misswirtschaft, Mangelversorgung und Auswanderung geprägt. Das Gesundheitswesen war davon ebenso betroffen. Einen detailreichen Einblick in diese Misere geben die Unterlagen der Staatssicherheit. Hinter der Fassade der üblichen öffentlichen Schönfärberei stand ein nicht mehr länger überlebensfähiges medizinisches System.

Wenn heute in der Öffentlichkeit über Missstände in der DDR diskutiert wird, so geht es oft und vor allem um das Wirken der Staatssicherheit und ihrer Inoffiziellen Mitarbeiter. Das mag gerechtfertigt sein, da gerade das geheime Wirken vieler DDR-Bürger Licht auf dunkle Seiten des DDR-Systems wirft. Allerdings wurde das Heer der Inoffiziellen von hauptamtlichen MfS-Mitarbeitern gesteuert, die wiederum im Auftrag des Staates und damit der SED wirkten. Dazu standen sie in regelmäßigem Kontakt zur Parteispitze und den Leitungsebenen des gesamten gesellschaftlichen Lebens. Im Gesundheitswesen war das nicht anders. Das medizinische war dem politisch-ideologischen System der DDR untergeordnet. Die Entscheidungsstrukturen waren, wie im Falle der Bezirksärzte, miteinander eng verflochten.<sup>80</sup> Mit dem Geheimdienst agierten die obersten arztliehen Leitungsebenen zudem Hand in Hand.

Angesichts des Ausmaßes der beschriebenen Defizite in der medizinischen Betreuung erscheint es heute erstaunlich, wie ein positives Bild vom DDR-Gesundheitswesen überdauern konnte. Doch war die Diskrepanz zwischen den offiziellen Berichten und inoffiziellen Auswertungen erheblich. Über Missstände wurde kaum berichtet. Ein Leipziger Arzt äußerte 1988 in einer Stadtbezirksversammlung: „Die Erwartungshaltung unserer Patienten ist durch die Presse der DDR sehr hoch. Aber das stimmt mit der Realität im Gesundheitswesen nicht überein und wir können diese Erwartungen oft nicht erfüllen.“<sup>81</sup> Gleichzeitig bewegten sich auch der Staat und das MfS in einer ideologischen Schein-

78 Ebd., Teil I, Band 1, Bl. 116–118.

79 Vgl. ebd.

80 Vgl. Walter Sub, Gesundheitspolitik. In: Hans Günther Hockerts (Hg.), Drei Wege deutscher Sozialstaatlichkeit. NS-Diktatur, Bundesrepublik und DDR im Vergleich, München 1998, S. 76–94.

81 BStU, MfS, BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 252/01, Bl. 113.

welt, in der diese Diskrepanz verleugnet werden musste. Angesichts der vom MfS selbst beschriebenen prekären Lage wirken die von der zuständigen Hauptabteilung formulierten, gegen den Westen gerichteten Parolen grotesk: Bei allen Problemen dürfe man sich „ideologisch nicht in die Defensive drängen lassen“ und müsse die „Demagogie entlarven“.<sup>82</sup> Bis zum Ende der DDR wurde der übliche Duktus bei staatlichen Inspektionsberichten zum Gesundheitswesen beibehalten. Kritiken, Fehler und Mängel folgten stets erst nach ausführlicher Lobhudelei. Zusammenfassend heißt es beispielsweise in einem Lagebericht für den Bezirk Frankfurt/Oder im Jahr 1988, die materiellen und personellen Voraussetzungen für die Betreuung der Bürger hätten sich „spürbar verbessert“. Einen Absatz weiter wurde notiert, dass der Bezirk „in wichtigen Positionen“ hinter der Entwicklung der Republik zurückgeblieben sei.<sup>83</sup> Es folgt eine lange Liste von Missständen.

Die inhaltsleeren Sprachhülsen und das Beschönigen waren allgemein typisch für die Berichterstattung in der DDR. Das Bagatellisieren der Probleme ist auch im Kontext der immensen politischen Bedeutung der Gesundheitsleistungen zu betrachten. 1988 sagte Erich Honecker, die Menschen bewerteten einen wesentlichen Teil der Qualität ihres Lebens im Sozialismus danach, „wie leistungsfähig sich ihnen das Gesundheitswesen“ darstelle.<sup>84</sup> Daher wurde öffentlich bewusst über das Ausmaß der Probleme geschwiegen.

Sowohl die Staatssicherheit als auch die staatlichen Leitungsstellen wie die Bezirksärzte waren hingegen genau informiert. In einer Auswertung der Zustände am größten Leipziger Krankenhaus kam die Staatssicherheit 1988 zu einem niederschmetternden Ergebnis: Die Arbeits- und Lebensbedingungen seien „extrem unzureichend“. „Nicht selten“ werde dadurch „die Glaubwürdigkeit der Überlegenheit des Sozialismus [...] gegenüber dem Kapitalismus angezweifelt“.<sup>85</sup> Im Januar 1989 forderte Gesundheitsminister Mecklinger „völlig neue Denk- und Verhaltensweisen beim Einsatz materieller und finanzieller Fonds“.<sup>86</sup> Sozialer Fortschritt sei „nur über das ökonomische Ergebnis zu sichern“. Kurz darauf wurde er als Minister abgelöst.<sup>87</sup> Die Stimmung kurz vor der politischen „Wende“ war unter den Ärzten nach Einschätzung des MfS pessimistisch, es wurde „schon ‚offen‘ über einen ‚Pflegetotstand‘“ gesprochen, „der Glaube, dass die ‚Partei‘ verändernd wirkt“, wurde zunehmend in Frage gestellt.<sup>88</sup>

82 Ebd., BV Neubrandenburg, Abt. XX, Nr. 159, Bl. 43.

83 Ebd., HA XX, Nr. 7113, Band 1, Bl. 88.

84 Rede von Erich Honecker vor den 1. Sekretären der Kreisleitungen der SED. In: *humanitas*, 5 (1988), S. 3.

85 BStU, MfS, BV Leipzig, Abt. XX, Nr. 252/01, Bl. 85–89.

86 Ebd., HA XX, Nr. 8115, Bl. 12 f.

87 Vgl. Günter Ewert/Lothar Rohland (Hg.), Ludwig Mecklinger: Zur Umsetzung der Gesundheitspolitik im Gesundheits- und Sozialwesen der DDR. Letztes handschriftliches Dokument des langjährigen Gesundheitsministers der DDR, Berlin 1999, Teil 1–4.

88 BStU, MfS, BV Neubrandenburg, Abt. XX, Nr. 159, Bl. 9–11.