Marc von Miquel (Hg.)

20 Jahre deutsche Einheit und Sozialversicherung

Rückblick und Ausblick

sv:dok
Dokumentations- und Forschungsstelle
der Sozialversicherungsträger in NRW

sv:dok

Dokumentations- und Forschungsstelle
der Sozialversicherungsträger in NRW

Schriften 1

Marc von Miquel (Hg.)

Zwanzig Jahre deutsche Einheit und Sozialversicherung

Rückblick und Ausblick

Gedruckt mit Unterstützung des
Forschungsnetzwerk Alterssicherung

Titelbild:
Menschen auf der Berliner Mauer, 10. November 1989;
Presse- und Informationsamt der Bundesregierung

1. Auflage April 2010
Satz und Gestaltung: SNT Media Concept GmbH, Münster
Druck und Bindung: Druckerei Burlage, Münster
© Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger in NRW
Hunscheidtstraße 18, 44789 Bochum
Mail: markus.schilling@sv-geschichte.de

Alle Rechte vorbehalten

Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger in NRW

Trägerschaft

AOK Rheinland/Hamburg
AOK Westfalen-Lippe
Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft, Bezirksverwaltung Wuppertal
Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse
Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie
Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft, Bezirksverwaltung Wuppertal
BKK Arbeitsgemeinschaft Ostwestfalen-Lippe
BKK Grillo-Werke AG
BKK Hoesch
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
Deutsche Rentenversicherung Rheinland
Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft
IKK Nordrhein
Landwirtschaftliche Sozialversicherung Nordrhein-Westfalen
Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft
Signal Iduna IKK
Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Inhalt

Grußworte

Wilfried Gleitze 9

Doris Pfeiffer 12

Herbert Rische 15

Joachim Breuer 18

Dank 21

I. Perspektiven aus Wissenschaft, Sozialversicherung und Politik

Stabilität im Übergang 22
Die Sozialversicherung und die deutsche Einigung
Marc von Miquel

Die gesetzliche Krankenversicherung im Einigungsverfahren 39
Ein Prozess mit erfolgreicher Perspektive?
Fred Nadolny

Gesundheitslagen nach der Wiedervereinigung 46
Ost gegen West oder Arm gegen Reich?
Oliver Razum, Thomas Altenhöner, Jürgen Breckenkamp, Sven Voigtländer

Die deutsche Einheit und die Herausforderungen für die Alterssicherung 60
Winfried Schmähl

Die Zukunft der Sozialen Sicherung 75
Karl-Josef Laumann

Podiumsdiskussion „20 Jahre deutsche Einheit und Sozialversicherung“ 79
Fred Nadolny, Franz Ruland, Helmut Stahl, Werner Tegtmeier

II. Aufbau Ost – Berichte vor Ort

Neubeginn unter historischem Dach 91
Zum Aufbau der AOK Leipzig

Das „Modell Brandenburg“ 97
Polikliniken für eine moderne ambulante Versorgung

Doppelte Pionierleistung 103
Zum Aufbau der IKK in Thüringen

„Man musste gestalten und nicht verwalten“ 108
Zum Aufbau der IKK in Brandenburg

Versprochen ist versprochen 114
Entstehungsgeschichte der BKK Graphischer Großbetrieb Pößneck

Auf der Suche nach den Millionen 118
Der Prüfdienst im Einsatz für den Beitragseinzug in der DDR

Eckpfeiler der Rentenüberleitung 124
Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte

Stürmische Zeiten 131
Der Aufbau der Landesversicherungsanstalt Mecklenburg-Vorpommern

Von der NVA zur LVA 136
Die Anfänge der Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt

Personalschulung im Baukastensystem 142
Eine Momentaufnahme der deutschen Einheit bei der Bundesknappschaft

Starthilfe für die LVA Brandenburg 150

Zum Neustart der landwirtschaftlichen Sozialversicherung 156

Neuanfang eines Kollektivs 159
Die Gründung des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Brandenburg

„Es herrscht ein regelrechter Pioniergeist“ 165
Zum Aufbau der Berufsgenossenschaft Feinmechanik und Elektrotechnik
in Dresden

„Haus Schierke“ 171
Von der Grenzkaserne zur Bildungsstätte

Zum Aufbau der Bezirksverwaltung Gera der Bergbau-Berufsgenossenschaft 175
Chronik der Jahre 1990 bis 2001

„Erz, Genossen, wir brauchen Erz“ 180
Zur Geschichte der Wismut AG

Ein Krankenhaus für die Wismut-Kumpel 185
Zum Aufbau der Berufsgenossenschaftlichen Klinik Falkenstein

Abbildungsnachweis 192

ZUR PERSON

~ Erster Direktor der Deutschen Rentenversicherung Westfalen a.D.

~ Vorsitzender der Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger in NRW

Wilfried Gleitze

Grußwort

Das vorliegende Buch eröffnet die Schriftenreihe der sv:dok, die mit ihren Publikationsvorhaben auf die wissenschaftliche Erforschung und anschauliche Vermittlung der Geschichte der Sozialversicherung zielt. Das Forschungsinteresse richtet sich dabei auf die gesellschaftliche Bedeutung der sozialen Sicherungssysteme, auf ihre Entwicklungen, Kontinuitäten und Umbrüche in Diktatur und Demokratie. Aus Sicht der Sozialversicherungsträger ist bei solchen historischen Untersuchungen auch von Bedeutung, dass sie Bezüge zu den normativen Grundlagen des Sozialgesetzbuchs herstellen, so vor allem zur Frage nach der Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit (§ 1 Abs. 1 SGB I). Das Bundesverfassungsgericht hat in einem epochemachenden Urteil aktuell das Grundrecht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum hervorgehoben und damit die Diskussion über das Sozialstaatsprinzip auf eine neue verfassungsrechtliche Grundlage gestellt.

In Verbindung mit der Forschung widmet sich die sv:dok, wie die Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger in NRW abgekürzt wird, auch den Arbeitsbereichen der Sammlung und Bildung. Aktenbestände und historische Materialien werden archiviert; Veranstaltungen und Ausstellungen tragen zu einer lebendigen Geschichtskultur bei den Sozialversicherungsträgern bei, mit einer möglichst breiten Außenwirkung. So haben sich die 18 Institutionen, die im vergangenen Jahr die sv:dok errichteten, zur Aufgabe gestellt, mit dieser bundesweit einmaligen Einrichtung ein institutionelles „Gedächtnis“ der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung in NRW zu schaffen.

Wenn man eine Umfrage unter den in der Sozialversicherung Beschäftigten erstellte, was das bedeutendste Erlebnis in ihrem Berufsleben war, so würde sicherlich

die deutsche Einheit auf dem ersten Platz rangieren. Auch deshalb fügt es sich gut, dass die Auftaktveranstaltung der sv:dok am 1. Oktober 2009 sich dem Thema „20 Jahre deutsche Einheit und Sozialversicherung" widmete. Das Symposium, dessen Vorträge und Podiumsdiskussion in diesem Buch dokumentiert werden, führte Vertreter aus Wissenschaft, Sozialversicherung und Politik zusammen, um über die Geschichte und Gegenwart der sozialen Sicherung im Hinblick auf die deutsche Einheit zu diskutieren. Die Planung und Durchführung des Symposiums erfolgten zusammen mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, dem ich für die gelungene Kooperation ausdrücklich danken möchte, insbesondere dem Minister Karl-Josef Laumann, der seine sozialpolitischen Perspektiven auf Landes- und Bundesebene vorstellte.

Ergänzt wird die Dokumentation des Symposiums um 18 Berichte über den „Aufbau Ost" in der Sozialversicherung, in denen die vielen Facetten der Aufbauarbeit informativ und lebendig geschildert werden – von dem Aufeinandertreffen der ost- und westdeutschen Sicherungssysteme über die Notwendigkeit, innerhalb kürzester Zeit neue Verwaltungs- und Versorgungsstrukturen zu errichten, bis zu den Innovationen, die von ostdeutschen Trägern für das Gesamtsystem ausgingen. Vor allem wird in den Beiträgen erkennbar, dass die Zeit nach dem Mauerfall für die Institutionen einen Aufbruch ohnegleichen bedeutete. Dies betraf in erster Linie die ostdeutschen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deren Elan und Fähigkeit zur Neuorientierung maßgeblich zum Gelingen des Unternehmens beigetragen haben.

Die enormen Anstrengungen der Gründungsphase erstreckten sich auch auf die westdeutschen Träger. Sie schickten Hunderte ihrer Beschäftigten in Richtung Osten, die dort eine andere Gesellschaft kennenlernten und sich den anstehenden beruflichen Herausforderungen stellten. Während in Westdeutschland und Berlin vieles gefestigt war, konnten sie im „Beitrittsgebiet" etwas Neues schaffen. Nicht selten fanden sie so eine Aufgabe, die aus dem befristeten Arbeitseinsatz eine dauerhafte Berufstätigkeit werden ließ. Im Rückblick auf diese Zeit sollte man aber auch nicht vergessen, dass die zahlreichen Personen, die Aufbauhilfe leisteten, bei den Trägern fehlten. Da dort die Arbeit die gleiche geblieben war, gilt es auch anzuerkennen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Westdeutschland und in Berlin die zusätzliche Arbeit klaglos getragen haben. Gerade die gemeinsam zu schulternden Aufgaben und die vielen persönlichen Begegnungen aus der Anfangszeit haben dazu beigetragen, dass die Sozialversicherung Ost und West mittlerweile eng miteinander verbunden sind.

Einen Umbruch bedeutete diese Zeit auch für die Versicherten in Ostdeutschland: Der Aufbau einer effektiven Gesundheitsversorgung, einer leistungsstarken Alterssicherung sowie einer qualitativ hochwertigen Prävention und Rehabilitation – all dies hat einen erheblichen Anteil daran, dass sich die Lebensbedingungen in den neuen Ländern rasch verbessert haben. Und als ehemaliger Geschäftsführer in der Deutschen Rentenversicherung sei mir dieser Hinweis erlaubt: Erst das später so vielgescholtene Umlageverfahren hat den finanziellen Kraftakt der Rentenversicherung während der Wiedervereinigung möglich gemacht. Wir freuen uns durch-

aus, dass dieses Umlageverfahren in den Zeiten der Finanzkrise eine Renaissance erfährt und die Problemlagen der kapitalgedeckten privaten Rentenversicherung klarer zu Tage getreten sind.

Dass die deutsche Einheit bei all ihren Erfolgen noch manche offene Frage für die sozialen Sicherungssysteme bereithält, kann nicht überraschen, wenn man sich vor Augen hält, wie unterschiedlich die Ausgangslagen in Ost- und Westdeutschland waren und wie sehr in den vergangenen Jahren die Ungleichheit der Lebensverhältnisse bundesweit zugenommen hat. Einfache Lösungen, etwa in Hinsicht auf die medizinisch unzureichende Versorgung in strukturschwachen Regionen und in Bezug auf die Angleichung des Rentenniveaus in Ost- und Westdeutschland, können nicht angeboten werden. Vielmehr bedarf es für solche Grundsatzfragen der sozialen Sicherung einer breiten politischen Diskussion, die Sachverstand mit dem Streben nach sozialer Gerechtigkeit und mit wirtschaftlichem Augenmaß zusammenführt. Wie dies gelingen kann – und welche Fehler man dabei machen kann – lässt sich hervorragend im Rückblick auf die deutsche Einheit studieren. In diesem Sinne wünsche ich dem Buch viele interessierte Leserinnen und Leser.

Wilfried Gleitze

Dr. Doris Pfeiffer

ZUR PERSON

~ Vorsitzende des Vorstandes des GKV-Spitzenverbandes

Grußwort

Das zwanzigjährige Jubiläum der deutschen Einheit ist für den GKV-Spitzenverband als gemeinsame Vertretung aller gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen ein willkommener Anlass, auf dieses bedeutungsvolle Ereignis in der Geschichte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zurückzublicken. Die gesetzlichen Krankenkassen engagierten sich bereits während des Einigungsprozesses in Ostdeutschland. Mit Erfolg: Der Aufbau der Krankenkassen in den neuen Ländern zählt zweifellos mit zu den großen Leistungen der deutschen Einheit. Was hier innerhalb kurzer Zeit erreicht wurde, wird vor allem deutlich, wenn man sich die eklatanten Missstände im Gesundheitswesen der DDR vor dem Mauerfall vor Augen führt: In den Krankenhäusern herrschte ein erheblicher Ärztemangel, die Gebäude waren baufällig, Verbrauchsmaterialien fehlten ebenso wie lebenswichtige Arzneimittel. Bei heilbaren Krankheiten lag die Sterblichkeit 4,6-mal höher als in der Bundesrepublik, besonders unzureichend war die medizinische Betreuung von behinderten und pflegebedürftigen Menschen.

Nicht nur die ostdeutsche Volkswirtschaft, sondern auch die Sozialversicherung der DDR stand vor dem Zusammenbruch, als sich die Bevölkerung in der DDR 1989 mit eindrucksvollem Mut und Einsatz gegen ihre Staatsführung auflehnte. Nach Öffnung der Grenzen gehörten daher Medikamente, technische Geräte und Verbrauchsmaterialien zu den ersten Gütern, die im Rahmen der Soforthilfe von West- nach Ostdeutschland geliefert wurden. Mit der deutschen Einheit verbanden die Menschen in den neuen Bundesländern auch die Erwartung, dass ihre Gesundheitsversorgung möglichst schnell an das hohe Niveau in der Bundesrepublik angeglichen wurde. Dass dieses Ziel tatsächlich erreicht worden ist, erfüllt die gesetzliche Krankenver-

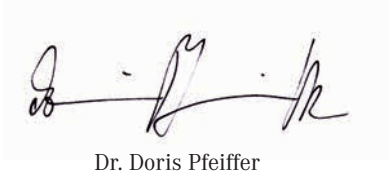
sicherung mit einigem Stolz. Denn auf dem Weg zu einer guten medizinischen Infrastruktur waren vielfältige Anstrengungen erforderlich, die von den Krankenkassen erfolgreich geschultert wurden, gemeinsam mit den politischen Verantwortungsträgern und den Anbietern medizinischer Leistungen.

Schwierigkeiten traten viele auf, nicht zuletzt der enorme Zeitdruck, innerhalb nur weniger Monate eine gegliederte Krankenversicherung flächendeckend aufzubauen. Trotz mancher Hindernisse vor Ort gelang es den Kassen, pünktlich ab dem 1. Januar 1991 ihre Geschäftsstellen zu eröffnen und damit den engen Zeitplan des Einigungsvertrages zu erfüllen. Dahinter stand ein außergewöhnliches Arbeitspensum der beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, denen ich an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich für ihren Einsatz danken möchte. So mussten die neuen Beschäftigten der Krankenkassen, die zu Teilen aus der ehemaligen Sozialversicherung der DDR stammten, teils Quereinsteiger waren, sich innerhalb kürzester Zeit in das für sie neue Rechtsgebiet der Krankenversicherung einarbeiten. Die Schulung musste gleichsam während der laufenden Aufbauarbeit erfolgen, zugleich bestand ein umfangreicher Beratungs- und Bearbeitungsbedarf für die neuen Versicherten und Arbeitgeber. Ohne die zahlreichen westdeutschen Aufbauhelfer und deren unermüdliches Engagement, auch dies sei hier hervorgehoben, wäre das gesamte Unterfangen nicht möglich gewesen. Einen anschaulichen Einblick in die Gründerzeit der ostdeutschen Krankenkassen und die Erlebnisse der Frauen und Männer „der ersten Stunde“ geben die Berichte in diesem Buch.

Gesundheitspolitik im demokratischen Staat ist unvermeidlich von Interessenskonflikten geprägt, zwischen den Akteuren der Gesundheitswirtschaft ebenso wie zwischen Parteien und Verbänden. Auch die deutsche Einheit hat ein erhebliches Maß an Konfliktmanagement und Kompromissbereitschaft erfordert. Das Zusammenspiel von einer prekären Wirtschaftslage in den neuen Ländern, einem notwendig niedrigen Beitragssatz und steigenden Gesundheitsausgaben stellte nicht nur die ostdeutschen Krankenkassen vor enorme Herausforderungen. Hinzu kam, dass der notwendige Aufbau der medizinischen Infrastruktur in Ostdeutschland nahezu vollständig von den Beitragszahlern der GKV übernommen wurde. Gleichwohl war der gesamtgesellschaftliche Solidaritätsakt erfolgreich: Die Krankenkassen in den neuen Ländern sind seit langem vitaler und integraler Bestandteil des Krankenversicherungssystems der Bundesrepublik. Die bundesweite Einführung des Gemeindeschwester-Modells, das in den ländlichen Regionen der neuen Bundesländer entwickelt wurde, und die Etablierung von Medizinischen Versorgungszentren sind Beispiele dieser Erfolgsgeschichte.

Die deutsche Einheit ist in der gesetzlichen Krankenversicherung seit zwanzig Jahren eine gelebte Tradition, in der bis heute die Kooperationen und persönlichen Freundschaften aus der Zeit des Aufbaus fortwirken. Die Unterschiede zwischen Ost und West sind im Bereich der Krankenversicherung in den vergangenen zwei Jahrzehnten weitgehend überwunden worden, die gesundheitspolitischen Herausforderungen allerdings nicht geringer geworden. Beides, einen historischen Rückblick und einen Ausblick auf aktuelle Problemfelder, bietet das vorliegende Buch. Ich

wünsche ihm viele interessierte Leser, gerade auch weil es vermittelt, mit welcher Leidenschaft im Rahmen der deutschen Einheit das gemeinsame Ziel der gesetzlichen Krankenversicherung verfolgt wurde – eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für alle Versicherten zu gewährleisten, die den bewährten Grundprinzipien der GKV Rechnung trägt: Solidarität, Sachleistung und Selbstverwaltung, Wahlfreiheit, Pluralität und Wirtschaftlichkeit.



Dr. Doris Pfeiffer

ZUR PERSON

~ Präsident der
Deutschen Rentenversicherung Bund

Dr. Herbert Rische

Grußwort

Die deutsche Wiedervereinigung 1990 brachte in den neuen Bundesländern nicht nur ganz neue politische Verhältnisse, sondern bedeutete auch einen grundlegenden Systemwechsel in der Alterssicherung. Für den sozialen Frieden im wiedervereinigten Deutschland war es absolut unerlässlich, dass in den neuen Bundesländern rasch ein neues Alterssicherungssystem aufgebaut wurde. Für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung bedeutete dies eine große Herausforderung, die – das kann man heute nach 20 Jahren rückblickend sagen – gut gemeistert wurde. Zweifellos hat die gesetzliche Rentenversicherung – gemeinsam mit den anderen Systemen der Sozialen Sicherung – einen großen Anteil daran, dass die Lebensleistung der Menschen aus der ehemaligen DDR in Form von einklagbaren und existenzsichernden Rechten Anerkennung gefunden hat und sich die Lebensverhältnisse in Ost und West mittlerweile nicht mehr so stark unterscheiden wie früher. Heute ist die Deutsche Rentenversicherung Bund in Ost und West gleichermaßen präsent: Es gibt Standorte in Stralsund, Brandenburg und Gera, laufend finden Betriebsprüfungen im gesamten Bundesgebiet statt, und es existieren eine Vielzahl von Servicestellen und eine Reihe von Rehabilitationskliniken in Ost und West.

Als im Oktober 1990 die deutsche Einheit vollzogen wurde, blieb in den neuen Bundesländern zunächst das frühere DDR-Rentenrecht in modifizierter Form bestehen. Im Verlauf des Jahres 1991 wurden dann die auf dieser Basis gezahlten Renten in den neuen Bundesländern zweimal – zum 1.1.1991 und zum 1.7.1991 – um jeweils 15 % angehoben. Zu einer Angleichung der rechtlichen Regelungen des Rentenrechts in den neuen und in den alten Bundesländern kam es aber noch nicht. Die eigentliche Geburtsstunde für ein einheitliches Rentenrecht in Deutschland war der

1.1.1992. Zu diesem Zeitpunkt sollte die Ende der 80er Jahre beschlossene Neukodifizierung des Rentenversicherungsrechts im VI. Buch des Sozialgesetzbuches im alten Bundesgebiet in Kraft treten. Nach Herstellung der deutschen Einheit erschien es aber grundsätzlich sinnvoll, das neue Rentenrecht nicht nur für den Bereich der alten Bundesländer, sondern gleich für Deutschland insgesamt wirksam werden zu lassen. Im Rahmen des Rentenüberleitungsgesetzes (RÜG) wurde deshalb der Regelungsrahmen geschaffen, der zur Anwendung der SGB VI-Vorschriften auch im Bereich der neuen Bundesländer erforderlich war. Im Grundsatz war damit in den alten und neuen Bundesländern ein einheitliches Rentenrecht hergestellt. Das RÜG sah allerdings ausdrücklich vor, dass „bis zur Herstellung einheitlicher Einkommensverhältnisse“ eine Reihe von rentenrechtlich maßgeblichen Rechengrößen und Verfahrensweisen für die neuen und alten Bundesländer differenziert festgelegt und angewendet werden sollten. Hätte man das Verfahren zur Bestimmung der Höhe der individuellen Rente von Beginn an unverändert auch auf die Versicherten in den neuen Bundesländer angewandt, hätte dies dramatische Auswirkungen gehabt. Da das Durchschnittseinkommen in den neuen Ländern in der zweiten Jahreshälfte 1990 nicht einmal halb so hoch war wie in den alten Ländern, hätte ein Versicherter mit ostdeutschem Durchschnittsverdienst bei undifferenzierter Anwendung des Verfahrens zur Ermittlung der Entgeltpunkte für ein Jahr Beitragszahlung nur etwa 0,5 Entgeltpunkte erworben. Multipliziert mit dem damaligen aktuellen Rentenwert hätte sich daraus ein Rentenbetrag ergeben, der ebenfalls nur 50 % dessen ausgemacht hätte, was ein Versicherter mit westdeutschem Durchschnittsverdienst erhalten hätte.

Um dies zu vermeiden hat der Gesetzgeber die bis heute geltenden Regelungen ins SGB VI eingefügt: Sie stellen sicher, dass die Rentnerinnen und Rentner in den neuen Ländern einerseits an der Angleichung der Löhne in vollem Umfang teilhaben, die Rentnergeneration andererseits aber hinsichtlich der Angleichung der Einkommensverhältnisse an die Westwerte auch nicht gegenüber der aktiven Erwerbsgeneration bevorzugt wird. Die rentenrechtliche Differenzierung ist grundsätzlich so ausgelegt, dass sie mit zunehmender Lohnangleichung abnimmt. Nachdem der Angleichungsprozess bei den Löhnen in den 90er Jahren noch relativ rasch erfolgte, ist er in den letzten Jahren allerdings weitgehend zum Stillstand gekommen. Vor diesem Hintergrund sind die jüngsten Forderungen von Parteien, Verbänden und anderen Institutionen zu sehen, die Angleichung des aktuellen Rentenwertes (Ost) an den entsprechenden Westwert nun rasch anzugehen.

Wie auch immer diese Forderung von der Politik umgesetzt wird, bleibt die deutsche Wiedervereinigung eine Erfolgsgeschichte des deutschen Sozialstaates. Die gesetzliche Rentenversicherung wird auch in Zukunft ein wichtiger Garant des sozialen Friedens in ganz Deutschland sein und ihren Teil dazu beitragen, dass sich die Lebensverhältnisse in Ost und West weiter angleichen.

Dr. Herbert Rische

ZUR PERSON

~ Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Dr. Joachim Breuer

Grußwort

Der Titel dieses Buches stellt einen Zusammenhang her, der auf den ersten Blick alles andere als zwingend erscheint: „20 Jahre deutsche Einheit und Sozialversicherung“. Was, so müssen wir uns fragen, hat dieses Datum mit der Sozialversicherung zu tun? Welche Rolle haben ihre einzelnen Zweige überhaupt im Einigungsprozess gespielt? Diesen Fragen widmet sich das vorliegende Buch. Motiviert und angestoßen wurde seine Recherche durch die Beobachtung, dass gerade in den so genannten „neuen“ Ländern zahlreiche Ausstellungen, Vorträge und Veröffentlichungen auf ein großes Interesse in der Bevölkerung hinweisen. Die Menschen wollen sich ganz offensichtlich mit den Umständen dieses gesellschaftlichen Aufbruchs beschäftigen. Erkennbar ist ein wachsendes Bedürfnis, nach zwanzig Jahren die eigene Biographie noch einmal neu zu betrachten, die erlebten Fortschritte zu feiern und die mit dem Umbruch verbundenen Probleme zu verstehen.

Das Gleiche gilt für Institutionen. Auch in der gesetzlichen Unfallversicherung sind die ersten drängenden Herausforderungen der deutschen Einheit längst bewältigt. In zwanzig Jahren haben wir viele Erfahrungen miteinander machen können: Berufswege haben sich verändert und wieder gefestigt – ebenso wie die institutionellen Kulturen in den einzelnen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen.

Ausschlaggebend für den gemeinsamen Umgang, den Ton, den wir miteinander gefunden haben, waren nicht selten unsere ersten Begegnungen. Für viele zwischenmenschliche Beziehungen gilt der Satz: Der Anfang prägt fürs Leben. Das gilt – mit kleinen Abstrichen – auch für eine Institution wie die Unfallversicherung. Und weil dieser Anfang mit viel Euphorie, Einsatz und Pioniergeist verbunden war, will ich kurz an einige Erfahrungen aus der Zeit nach dem Mauerfall erinnern.

Die ersten Schritte hinein in die Welt des Arbeitsschutzes der DDR glichen für manche von uns der abenteuerlichen Erkundung eines fremden Landes. Gerade im Bereich der Schwerindustrie konnte sich manch technische Aufsichtsperson nur schwer vorstellen, wie die Anlagen, die er oder sie da sah, überhaupt noch funktioniert hatten. Kein Zweifel, die Sicherheitstechnik war hoffnungslos überaltert. Das hieß aber auf der anderen Seite auch: Nur dank der großen Sachkenntnis und Geschicklichkeit der Beschäftigten waren Probleme der Arbeitshygiene nicht weiter eskaliert.

Unter diesen Vorzeichen traten die Berufsgenossenschaften an, ihren Beitrag zum „Aufbau Ost" zu leisten. Und anders als die Zweige der Renten- und Krankenversicherung mussten sie ohne staatliche Finanzhilfen auskommen. Zunächst wurden Informationsbüros und Kontaktstellen eröffnet, um Betrieben und Versicherten in der ehemaligen DDR die westdeutsche Organisationsform und Aufgabenstellung der Unfallversicherung vorzustellen. Dies geschah unverbindlich, ohne gesetzlichen Auftrag, jedoch als Investition in die Zukunft.

Anders stellte sich die Situation nach dem Einigungsvertrag dar, als der Aufbau der Institutionen anstand. Innerhalb kürzester Zeit galt es, in den neuen Bundesländern von staatlicher Seite neue Unfallkassen und Feuerwehr-Unfallkassen zu errichten. Hinzu kam das Engagement von damals 30 gewerblichen Berufsgenossenschaften. Es entstanden neue Bezirksverwaltungen, Geschäftstellen sowie Stützpunkte der technischen Aufsichtspersonen. Die Übernahme der Altrenten aus der DDR bedeutete für alle Träger der Unfallversicherung eine enorme finanzielle und personelle Leistung, die Mehrbelastung betrug bei einigen Berufsgenossenschaften sogar mehr als die Hälfte des bisherigen Rentenbestandes. All dies wurde durch tatkräftiges Zupacken bewältigt. Zwanzig Jahre nach der Wiedervereinigung können in den ostdeutschen Bundesländern rund fünf Millionen Beschäftigte sowie drei Millionen Schüler und Studenten auf die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung vertrauen.

Zu den spektakulärsten Aufgaben gehörte sicherlich die Betreuung der erkrankten Beschäftigten bei der Wismut AG, des größten Industrieunternehmens der DDR und weltweit drittgrößten Uran-Produzenten. Ich selbst habe mich seinerzeit als Hauptgeschäftsführer der Bergbau-Berufsgenossenschaft für eine schnelle und angemessene Entschädigung der betroffenen Bergleute sowie vor allen Dingen für eine medizinische Betreuung und Vorsorge eingesetzt. Bei dieser Großaufgabe bewährte sich das erfolgreiche Zusammenwirken zwischen der Berufsgenossenschaft vor Ort und dem damaligen Hauptverband – angefangen bei der Sichtung von über einer Million Personalakten über intensive Forschungen zu ionisierenden Strahlungen bis zu optimierten medizinischen Heilverfahren in den berufsgenossenschaftlichen Kliniken. Welche Leistungen die Unfallversicherungsträger im Rahmen der deutschen Einheit auf diesem und in zahlreichen anderen Feldern vorweisen können, wie sie die Herausforderungen gemeistert haben, wird in diesem Buch anhand von Einzelbeispielen eindrücklich geschildert.

Zwanzig Jahre nachdem die Mauer gefallen ist, können die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung die Bilanz eines erfolgreichen Miteinanders ziehen: Und das in allen Bereichen, in Verwaltung, Rehabilitation, Prävention, Heilverfahren, Forschung und Bildung. Gerade das besonders in den neuen Bundesländern geforderte Improvisationstalent und die Leistungsbereitschaft in der Aufbauphase haben manche Innovationen hervorgebracht, von denen das gesamte System der Unfallversicherung profitiert hat. Dazu zählen etwa die Einrichtung von Präventionsstützpunkten, die enge Verzahnung der trägerübergreifenden Qualifizierungsangebote unter dem Dach der neu errichteten DGUV-Akademie in Dresden und die neuen Forschungskapazitäten, die dort im Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG) entstanden sind.

In diesem Jahr feiert die gesetzliche Unfallversicherung noch ein weiteres Jubiläum – ihr 125-jähriges Bestehen. Im Rückblick können wir mit einigem Stolz sagen: Die Unfallversicherung stand und steht für eine zuverlässige Partnerschaft mit Versicherten und Arbeitgebern. In einer sich ständig wandelnden Wirtschaftswelt ist dieser Faktor nicht gering zu achten. Dieser Verbund, der seinen Ausdruck in einer aktiven Selbstverwaltung findet, hat die Unfallversicherung sicher durch die Zeiten getragen. 125 Jahre nach ihrer Gründung beweist sie ihre Anpassungsfähigkeit immer wieder aufs Neue und kann gleichzeitig optimistisch in die Zukunft blicken. Ihre Grundprinzipien verlieren auch in einer sich rasant verändernden Arbeits- und Lebenswelt nicht an Aktualität und Gültigkeit. Die gesetzliche Unfallversicherung ist und bleibt damit eine unverzichtbare Säule unseres Sozialstaates.

Dr. Joachim Breuer

Dank

Zeitgenössische Themen sind für den Historiker von besonderem Reiz, zumal wenn sie, wie die deutsche Einheit, so viele Menschen bewegt haben und in deren Gedächtnis bis heute präsent sind. Auch in meinem Fall ist das professionelle Interesse mit persönlichen Erlebnissen verbunden. Unvergesslich bleibt die gemeinsame Zeit mit Freunden aus der Jungen Gemeinde Pankow im Frühjahr und im Sommer 1989, als sie mich an einer Erfahrung teilhaben ließen, die uns alle beflügelte: dass die Welt veränderbar ist – manchmal sogar schneller als man denkt. Welche Dynamik diese Zeit entfaltete und welche Gestaltungskraft sie erforderte, zeigt besonders eindrucksvoll die Geschichte der Sozialversicherung im Einigungsprozess. Dafür, dass ich mich diesem faszinierenden Forschungsfeld widmen konnte, danke ich den Institutionen, von denen die sv:dok getragen wird. Sie haben mit großem Engagement, mit ihrer ideellen und praktischen Unterstützung maßgeblich dazu beigetragen, das Symposium „20 Jahre deutsche Einheit und Sozialversicherung“ am 1. Oktober 2009 und das vorliegende Buch erfolgreich realisieren zu können. Mein ausdrücklicher Dank gilt den Geschäftsführern, Vorständen und Ansprechpartnern der Träger auch dafür, dass sie mit der Gründung der sv:dok einen hervorragenden institutionellen Rahmen für dieses und die folgenden Projekte geschaffen haben.

Das Symposium hat die sv:dok zum Auftakt ihrer Arbeit gemeinsam mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW ausgerichtet. Für diese Förderung und die in jeder Hinsicht hilfreiche Kooperation danke ich dem Minister Karl-Josef Laumann und meinen Ansprechpartnern im Ministerium. Mein Dank gilt auch dem Forschungsnetzwerk Alterssicherung, das mit Rat und Tat und nicht zuletzt mit einem großzügigen Druckkostenzuschuss dem Projekt zur Seite stand. Die Referenten des Symposiums und die Teilnehmer an der Podiumsdiskussion haben mit ihren Beiträgen eine lebendige Diskussion über die deutsche Einheit und deren sozialpolitisches Erbe entstehen lassen. Dafür danke ich ihnen ebenso wie für die Bereitschaft, eine schriftliche Fassung der Vorträge zu erstellen. In Hinsicht auf die 18 Artikel über den „Aufbau Ost“ danke ich allen Interview- und Gesprächspartnern für die engagierte Zusammenarbeit, die es ermöglichte, von der Vielfalt der beruflichen und persönlichen Erfahrungen in dieser Gründerzeit zu berichten. Drei von ihnen haben erfreulicherweise eigene Beiträge zur Verfügung gestellt. Schließlich geht mein Dank an die Designerin Irmhild Hockemeyer für die gelungene Buchgestaltung, an Georg Kotzyba und Markus Schilling für souveränes Multitasking und an die beiden Koautoren im zweiten Teil des Buches. Gabriele Hommel und Hans-Ulrich Dillman haben sich den Artikeln nicht nur mit journalistischem Können und großer Einsatzbereitschaft gewidmet, sie waren auch stets zuverlässige Ratgeber in allen konzeptionellen und inhaltlichen Fragen.

Bochum, im März 2010 Marc von Miquel

I. Perspektiven aus Wissenschaft, Sozialversicherung und Politik

ZUR PERSON

~ Leiter der Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger in NRW

Dr. Marc von Miquel

Stabilität im Übergang

Die Sozialversicherung und die deutsche Einigung

An Emotionalität hat es in der Zeit der deutschen Einigung nicht gemangelt. Wer erinnert nicht die euphorische Grundstimmung, von der die friedliche Revolution in der DDR und die Wiedervereinigung getragen wurden? Und wer unter den Zeitgenossen könnte die Kontroversen über die „Deindustrialisierung“ und das „Milliardengrab Ost“ während der Rezession in den neunziger Jahren vergessen, die als „Vereinigungskrise“ in die Geschichte eingegangen sind? Mittlerweile ist der mit viel Leidenschaft geführte Streit über den Stand der deutschen Einheit einer eher nüchternen Betrachtung gewichen. An die Stelle der langjährigen Diskussionsgefechte zwischen Ost und West, zwischen Befürwortern und Kritikern des „Aufbau Ost“ rückt augenscheinlich die zunehmende Einsicht, dass die Umgestaltungsprozesse im Osten Deutschlands nicht in den Kategorien von Erfolg oder Fehler hinreichend beschrieben werden können.

Zugleich bietet der Zeitraum von zwanzig Jahren genügend Abstand, um einige Grundlinien des Übergangs der ostdeutschen Gesellschaft von der DDR in die heutige Gegenwart klarer erfassen zu können. Hierzu gehört vor allem die Erkenntnis, welche Prägekraft die in der DDR ent-

standenen Mentalitäten und Verhaltensweisen besaßen, nicht zuletzt im Hinblick auf die soziale Absicherung und Planbarkeit der Lebensläufe. Im Zentrum des Lebens in der DDR standen die Arbeitsbeziehungen. Am Arbeitsplatz ging es nicht nur um Erwerbstätigkeit und persönliche Beziehungen, sondern um die Organisation des gesamten Lebensalltags, von der Kinderkrippe bis zur Gesundheitsversorgung, von der Urlaubsplanung bis zur Kulturveranstaltung. Auch die Strukturen des Sozialstaates gründeten auf der Arbeitsgesellschaft sozialistischer Prägung, die nach den ideologischen Zielsetzungen des Regimes ausgerichtet war.

Erst vor dem Hintergrund der Lebenserfahrungen in der DDR wird verständlich, wie radikal die Veränderungen waren, mit denen die Menschen nach der „Wende" und nach dem Zusammenbruch der industriellen Beschäftigungsstruktur konfrontiert waren. Zum massenhaften Verlust des Arbeitsplatzes kam die Umorientierung in allen Lebensbereichen hinzu, traten neue Akteure, Institutionen und Normen auf. Aus Sicht des Historikers liegt hierin eine der größten Faszinationen der deutschen Einigung: in der enormen Spannung zwischen einer alten Ordnung, die formal zwar untergegangen, aber im Alltag und in den Köpfen noch weiterbestand, und den neuen, aus Westdeutschland übertragenen Spielregeln für Politik und Recht, für Wirtschaft und Sozialstaat. Auch wenn der Osten nun gleichsam zum Westen wurde, was die rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen betrifft, erwies sich die Realität des gesellschaftlichen Wandels als etwas Neues, das sich von der „alten" Bundesrepublik deutlich absetzte.

Im folgenden werden die Umbrüche in der Sozialversicherung vorgestellt, die einen Kernbereich der alten und der neuen Staatsform bildet und ein eigenes Spektrum an Konstellationen und Handlungsfeldern aufweist. Das Augenmerk richtet sich zunächst auf die Geschichte des Sozialstaates in der DDR, um anschließend die Krise der sozialen Sicherung in den achtziger Jahren und die sozialpolitischen Konzepte des demokratischen Aufbruchs 1989/90 zu beleuchten. Auf die westdeutschen Akteure konzentriert sich die weitere Darstellung des Einigungsprozesses mit seinen Etappen und Ergebnissen. Im Vordergrund stehen dabei die Entwicklungslinien in der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung, jeweils mit Bezügen zur Rentenversicherung. Für eine ausführliche Darstellung der Alterssicherungspolitik wird auf den Aufsatz von Winfried Schmähl in diesem Buch verwiesen. In einer Bilanz wird auf die Bedeutung der Sozialversicherung für die Lebenslagen der Menschen in den ostdeutschen Bundesländern eingegangen unter der Fragestellung, inwiefern hierbei das Versprechen der westdeutschen Politik, „gleichwertige Lebensverhältnisse" zu schaffen, eingelöst worden ist.

1. Der Sozialstaat als „Fürsorgediktatur": Ausgangslagen der sozialen Sicherung in der DDR

Wäre es nach dem Willen der Ideologen aus der Gründungszeit der DDR gegangen, hätte Sozialpolitik in der angestrebten „Diktatur des Proletariats" endgültig ausgedient. In ihren Augen bildete Sozialpolitik eine typische Erscheinungsform kapitalistischer Gesellschaften, gewissermaßen eine „Lazarettstation" für die Opfer der Ausbeutung, die lediglich dazu diene, den Grundwiderspruch von Arbeit und Kapital zu verschleiern.[1] Doch mit Ideologie allein ließ sich auch in

1 Hockerts, Hans Günter, Soziale Errungenschaften? Zum politischen Legitimationsanspruch der zweiten deutschen Diktatur, in: Kocka, Jürgen/Puhle, Hans-Jürgen/Tenfelde, Klaus (Hg.), Von der Arbeiterbewegung zum modernen Sozialstaat, München 1994, S. 79.

Ostdeutschland kein Staat machen. Seit den Anfängen der DDR setzte die SED-Führung auf eine umfassende sozialpolitische Steuerung der Gesellschaft, um den Anforderungen einer modernen Industriegesellschaft zu entsprechen, aber auch den Erwartungen in der Bevölkerung, die Notlagen der Kriegs- und Nachkriegszeit zu überwinden. Wiederaufbau, erste Wohlstandsgewinne und verbesserte soziale Absicherung – diese Zielsetzungen der westdeutschen Nachkriegsgesellschaft trafen ebenfalls auf den Osten Deutschlands zu, allerdings unter anderen Vorzeichen.

Mit erheblichem Rigorismus wurde in der Sowjetisch Besetzten Zone und späteren DDR der „Aufbau des Sozialismus" betrieben, der eine weitreichende Neugestaltung der gesamten Gesellschaftsordnung vorsah. Was die Sozialversicherung betraf, so stellte nun die Mannschaft um Walter Ulbricht zusammen mit der sowjetische Militäradministration die Weichen, um die in der Arbeiterbewegung seit je her populäre Forderung nach einer Einheitsversicherung umzusetzen. In einem ersten Schritt wurden 1946 die Landesversicherungsanstalten beauftragt, sämtliche Kranken-, Renten- und Unfallversicherungsträger unter einem Dach zu vereinen. Die Aufgaben der Sozialversicherung erfuhren zudem eine deutliche Ausweitung und erstreckten sich auch auf die Versorgung der Kriegsopfer und auf die Auszahlung der erheblich abgesenkten Pensionen für ehemalige Beamte. Da der Beamtenstatus in der DDR nicht wieder eingeführt wurde, fielen auch diese Berufsgruppen des öffentlichen Dienstes in die Zuständigkeit der Sozialversicherungsanstalten, wie die neuen Träger mittlerweile genannt wurden.

Das Leitbild eines solchen Sicherungssystems war die „Volksversicherung". Indem sie die sozialrechtlichen Unterscheidungen zwischen den Berufsgruppen aufhob, vollzog die Sozialversicherung der DDR einen fundamentalen Bruch mit einer der wichtigsten Traditionslinien der Bismarck'schen Sozialgesetzgebung. Nicht nur die Beamten, auch die Angestellten verloren ihren Sonderstatus und fanden sich den Arbeitern gleichgestellt. Wenn es gleichwohl seit dem Jahr 1956 zwei Sozialversicherungsträger in der DDR gab – die Sozialversicherung der Einheitsgewerkschaft FDGB und die Deutsche Versicherungsanstalt, die spätere Staatliche Versicherung – so war dies in erster Linie organisatorischen Umständen geschuldet. Denn der FDGB sollte nur seine eigenen Mitglieder betreuen, während die Deutsche Versicherungsanstalt alle Handwerker, Bauern und Selbstständigen übernahm.[2]

Aus ideologischer Sicht diente die derart umgestaltete Sozialversicherung dem Ideal gesellschaftlicher Gleichheit – unter der Voraussetzung, die industrielle Arbeitsgesellschaft mit aller Macht auszubauen. So zielten die sozialpolitischen Steuerungsmaßnahmen der SED und des Staatsapparates vorrangig auf die Erhöhung der Erwerbstätigkeit, einschließlich der Frauen und älterer Menschen. Wer nicht arbeitete und Renten oder Fürsorgeleistungen in Anspruch nahm, galt als Ballast für die „herrschende Arbeiterklasse". In der Konsequenz boten die Alters- und Invalidenrenten kaum mehr als eine Grundsicherung auf niedrigem Niveau, so dass der Anteil der Rentnerhaushalte in der DDR, die an oder unterhalb der Armutsgrenze leben, 65 Prozent im Jahr 1970 und noch 45 Prozent im Jahr 1988 betrug.[3] Um der im Rentenalter drohenden Armut zu entkommen, blieb zahlreichen DDR-Bürgern nichts anderes übrig, als auch nach Vollendung des 60. oder 65. Lebensjahres im Beruf zu verbleiben. 1980 beispielsweise waren ca. 540.000 Rentner

2 Hoffmann, Dierk, Sozialpolitische Neuordnung in der SBZ/DDR. Der Umbau der Sozialversicherung 1945-1956, München 1996.

3 Ritter, Gerhard A., Der Preis der deutschen Einheit. Die Wiedervereinigung und die Krise des Sozialstaates, München 2006, S. 168.

zusätzlich erwerbstätig.[4] Zugleich wuchs ein ausdifferenziertes Gefüge von Zusatz- und Sonderversorgungssystemen, die mit den westdeutschen Betriebsrenten und den Beamtenpensionen vergleichbar waren. Mit derart privilegierten Versorgungsleistungen beabsichtigte der SED-Staat, sich die Loyalität seiner militärischen, politischen und wirtschaftlichen Eliten zu sichern.

Bei aller Radikalität, mit der die sozialistische Neugestaltung der Sozialversicherung betrieben wurde, blieben überlieferte Organisationselemente aus der Bismarck'schen Gründungsphase bestehen. Dies betraf vor allem die Beitragsfinanzierung durch Einkommen. Doch der Beitragssatz wurde auf 10 Prozent und die Beitragsbemessungsgrenze auf 600 Mark eingefroren; entsprechend musste seit Anfang der fünfziger Jahre der Staat einspringen, um die steigenden Ausgaben zu kompensieren. Während im Jahr 1955 der Staatszuschuss lediglich 2,5 Prozent der gesamten Ausgaben der vom FDGB getragenen Sozialversicherung betrug, lag er 1970 bereits bei fast 35 Prozent und kletterte 1989 auf den Spitzenwert von mehr als 48 Prozent. Eine solche Entwicklung relativierte das Versicherungsprinzip in der DDR-Sozialversicherung und verlieh ihr mehr und mehr den Charakter einer Staatsbürgerversorgung.[5]

Hinter den exzessiven Subventionsausgaben, die die Sozialversicherung, Lebensmittel, Wohnungen und Energie sowie skurrilerweise auch einzelne Sonderprodukte wie Wildfleisch und Klaviere erfassten, stand der Versuch des Regimes, die Gesellschaft mit den Mitteln einer „Fürsorgediktatur" zu befrieden, so der treffende Begriff des Historikers Konrad H. Jarausch.[6] Im Anspruch des SED-Staats, für alle auftretenden sozialen Probleme Lösungen bereitzuhalten, waren dessen Überforderung und Scheitern bereits angelegt. Dies gilt erst recht nach dem 1971 erfolgten Machwechsel von Walter Ulbricht zu Erich Honecker, der mit dem Versprechen auf „Volkswohlstand", auf verbesserte Warenangebote und Sozialleistungen angetreten war. Als solche vollmundigen Ankündigungen in Versorgungsengpässe umschlugen, bedingt durch Mangelwirtschaft und administrative Steuerungsprobleme, richtete sich der Unmut der Bevölkerung direkt gegen die SED-Spitze.

Aus der populistisch angelegten Sozialpolitik erwuchs ein spezifisches Verhältnis zwischen staatlicher Regierung und Bevölkerung, dessen Prägungen noch lange nach der Wende, nun unter anderen politischen Rahmenbedingungen, fortwirken sollte: Der SED-Staat trat gewissermaßen als Vormund der Gesellschaft auf. Deren politische Entmündigung rechtfertigte er damit, umfassende soziale Sicherung zu bieten und jederzeit im Interesse der „Werktätigen" zu handeln. Im Umkehrschluss richteten sich alle Forderungen nach sozialen Verbesserungen an den Staat, ja er wurde – immer unter den Bedingungen der Diktatur und der nur begrenzten Möglichkeiten, politische Interessen zu äußern – in Haftung genommen, die tatsächlichen Lebenslagen der Menschen nun endlich an die Versprechungen anzupassen.[7]

Das Herrschaftsinstrument, den Verlust demokratischer Freiheitsrechte durch soziale Sicherheit auszugleichen, bildete, wie auch der Blick auf das Dritte Reich zeigt, keine Besonder-

4 Hoffmann, Dierk, Leistungsprinzip und Versorgungsprinzip: Widersprüche der DDR-Arbeitsgesellschaft, in: Ders./Schwartz, Michael, Sozialstaatlichkeit in der DDR, München 2005, S. 111.

5 Ebenda, S. 109.

6 Jarausch, Konrad H., Realer Sozialismus als Fürsorgediktatur. Zur begrifflichen Einordnung der DDR, in: Aus Politik und Zeitgeschichte B20 (1998), S. 33-46.

7 Hübner, Peter, Zentralismus und Partizipation: Soziale Interessen im „vormundschaftlichen Staat", in: Hoffmann, Dierk/Schwartz, Michael, Sozialstaatlichkeit in der DDR, München 2005, S. 119 ff.

heit der SED-Diktatur. Zu seiner Akzeptanz trug maßgeblich die gesellschaftliche Erfahrung des Massenelends nach der Weltwirtschaftskrise bei. Selbst in der frühen Bundesrepublik, darüber machte sich auch Bundeskanzler Adenauer keine Illusionen, hing der Erfolg der Regierungspolitik nicht von der Gewährung demokratischer Freiheiten ab. Im Vordergrund stand vielmehr die Anhebung des Wohlstandsniveaus, ein Ziel, dem nicht zuletzt die 1957 eingeführte Rentenreform diente. Während in der DDR die Entscheidungsträger noch davon ausgingen, dass die staatliche Absicherung des Existenzminimums eine erhebliche sozialpolitische Leistung darstellte, richteten die Bürger ihren Blick auf die Konsum- und Wohlstandsbilder, die das Westfernsehen bot. Gerade in den nachwachsenden Generationen der DDR, deren Erfahrungshorizont nicht von der Armut der dreißiger und vierziger Jahre geprägt war, schwand die Legitimation der „Fürsorgediktatur“ rapide. Im Westen, so schien es, war beides zu haben: Wohlstandsparadies und demokratische Freiheiten.

2. Wendezeiten: Die Krise der sozialen Sicherung und der demokratische Aufbruch 1989/90

In keinem Zweig der Sozialversicherung bestanden so zahlreiche rechtliche Übereinstimmungen zwischen Ost und West wie in der Unfallversicherung. Bis in die Details wies das Recht der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten, in der DDR im Arbeitsgesetzbuch kodifiziert, Übereinstimmungen mit den entsprechenden Regelungen der Reichsversicherungsordnung auf. Gravierende Unterschiede bestanden indessen in der institutionellen Trägerschaft. Anders als im Westen lagen Unfallschutz, medizinische und berufliche Rehabilitation sowie die finanzielle Versorgung von Unfallrentnern und ihren Hinterbliebenen in der DDR nicht in einer Hand. Vielmehr war die Unfallversicherung in das Sozialversicherungssystem eingebunden, während betrieblicher Arbeits- und Gesundheitsschutz als Bestandteil des staatlichen Gesundheitswesens gesehen und nicht getrennt von anderen Versorgungsleistungen behandelt wurde. Und obwohl die Unfallverhütung dem FDGB als Träger der Unfallversicherung zugeordnet war, oblag die Technische Überwachung einem eigenständigen Amt; für Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene waren die sogenannten Arbeitshygieneinspektionen zuständig.

Verglichen mit den übrigen Bereichen des sozialen Sicherungssystems in der DDR wies der Arbeitsschutz in den sechziger und siebziger Jahren ein hohes Leistungsniveau auf, zählte doch die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten zu den Kernforderungen der Arbeiterbewegung. Die Qualität der Arbeitsschutzmaßnahmen erlitt jedoch im letzten Jahrzehnt der DDR massive Einbußen. Mit dem allgegenwärtigen wirtschaftlichen Niedergang der DDR stiegen auch die Unfallgefahren, ausgelöst durch den Substanzverlust der industriellen Anlagen und Maschinen sowie durch die Investitionsdefizite in der Infrastruktur.[8] Anschaulich schildert beispielsweise ein Technischer Aufsichtsbeamter der Berufsgenossenschaft Gas-, Fernwärme und Wasserwirtschaft seinen ersten Besuch in einer Braunkohlenkokerei nahe Leipzig. Er sah Anlagen zur Gasverteilung und Wassergewinnung, von denen er sich nicht hatte vorstellen können, dass sie überhaupt funktionierten. Die Luft war von Kohlenstaub und Gasen durchsetzt, Einstiegsschächte waren angefüllt mit Rohren und Armaturen. „Aber ich bekam eine große Hochachtung vor

8 Steiner, André, Von Plan zu Plan. Eine Wirtschaftsgeschichte der DDR, München 2004, S. 213.

der Geschicklichkeit der Beschäftigten. Während in den alten Bundesländern eine Ex-und-Hopp-Mentalität weit verbreitet war, wurde in den neuen Ländern versucht, mit bescheidenen Mitteln Geräte und Anlagen wieder zu reparieren."[9]

Nicht weniger ruinös war die Situation des Gesundheitswesens Ende der achtziger Jahre. Entgegen der internationalen Entwicklung hatte die Lebenserwartung in der DDR leicht abgenommen; es gab eine 4,6-mal höhere Sterberate als in der Bundesrepublik bei an sich heilbaren Krankheiten. Hinsichtlich der stationären Versorgung reichten die Mängel von der maroden Bausubstanz vieler Krankenhäuser über schlechte Hygiene und lange Wartelisten bis hin zu gravierenden Defiziten in der medizinischen Versorgung. In einem Bericht des Ministeriums für Staatssicherheit, der im November 1988 der SED-Führung vorlag, wurde die desolate Lage nicht beschönigt: Es fehle überall an ausreichendem Operationsbesteck und Verbrauchsmaterialien. Bei Einwegkanülen, Urinbeuteln und vielen medizinisch-technischen Instrumenten sei die Hälfte des Bedarfs nicht gedeckt, bei Blutübertragungsgeräten fast zwei Drittel. Der miserable Zustand der Medizintechnik finde im Bereich der Arzneimittelversorgung seine Fortsetzung. Ständig seien 40 bis 50 Medikamente nicht verfügbar, darunter zentrale Mittel für die kardiologische und intensivmedizinische Versorgung. Selbst Erich Honecker kam, nachdem er den Bericht gelesen hatte, zu der Einschätzung, die Verhältnisse seien ein „Skandal" und kommentierte fassungslos: „Das hätte ich nie für möglich gehalten." Eine der zentralen Ursachen, warum die DDR dem Ende entgegenging, war die Handlungsunfähigkeit der politischen Führung, so auch in diesem Fall: Honeckers Empörung hatte keinerlei Anstrengungen zur Folge, die Situation zu verbessern.[10]

Für die Menschen war die offensichtliche Krise des Gesundheitswesens ein weiterer Anlass, sich vom Regime abzukehren, zumal die DDR bis zu den siebziger Jahren ein Gesundheitssystem errichtet hatte, das auch international einiges Ansehen genoss. Als vorbildlich galt die enge Verzahnung der ambulanten und stationären Medizin, die eine Betreuungskette für die Patienten von der Früherkennung bis zur Nachsorge anstrebte. Die sogenannten „Dispensaire"-Einrichtungen – vergleichbar mit heutigen Disease-Management-Programmen – dienten der umfassenden gesundheitlichen Behandlung und Beratung bestimmter, besonders gefährdeter Zielgruppen wie Diabetikern und Krebskranken. Eine herausragende Stellung im Gesundheitssystem kam den Polikliniken zu, jenen großen ambulanten Gesundheitszentren, in denen die Behandlung in der Zusammenarbeit von Allgemeinmedizinern, Fachärzten, Krankenschwestern, Physiotherapeuten und psychosozialen Diensten erfolgte. Für die Versorgung vieler Arbeitnehmer und ihrer Familien war darüber hinaus das betriebliche Gesundheitswesen zuständig. Es vereinte Einrichtungen für die vollständige ambulante Versorgung mit Aufgaben der Gesundheitsförderung sowie Tauglichkeits- und Vorsorgeuntersuchungen. Selbst Maßnahmen der Unfallverhütung und Arbeitshygiene waren dort angesiedelt.

Jenseits der zu keinem Zeitpunkt überwundenen Versorgungsmängel litt das Gesundheitssystem der DDR unter erheblichen demokratischen Defiziten. Dies betrifft vor allem den Zwangs-

9 Börgers, Wolfgang, Erfahrungsbericht eines Technischen Aufsichtsbeamten über seine Zeit in den neuen Bundesländern, in: BG, 2001, S. 673.

10 Kowalczuk, Ilko-Sascha, Endspiel. Die Revolution von 1989 in der DDR, München 2009, S. 122 f.; Wasem, Jürgen/Mill, Doris/Wilhelm, Jürgen, Gesundheitswesen und Sicherung bei Krankheit und im Pflegefall, in: Boyer, Christoph/Henke, Klaus-Dietmar/Skyba, Peter (Hg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 10, 1971-1989 Deutsche Demokratische Republik, Baden-Baden 2006, S. 382 ff.

charakter der medizinischen Vorsorge und Betreuung. Mit empfindlichen Sanktionen musste rechnen, wer die „Dispensaire"-Einrichtungen mied, wer sein Kind nicht impfen lassen oder Krankheiten im Betrieb nicht offenlegen wollte. Von der postulierten Gleichheit blieb zudem im real existierenden Sozialismus die privilegierte Führungsschicht ausgenommen, auch was die medizinische Versorgung betraf. Die leitenden Kader in Partei, Staat und Wirtschaft nutzten gesonderte Polikliniken, Krankenhäuser und Sanatorien, allesamt weitaus besser ausgestattet als die Einrichtungen für die übrige Bevölkerung.

Als im Sommer 1989 die innere Auflösung der DDR mit der Massenflucht über die österreichisch-ungarische Grenze einsetzte, waren unter denen, die „rübermachten", Mitarbeiter in den Heil- und Pflegeberufen überproportional stark vertreten. Schon zuvor hatte das Gesundheitswesen angesichts der schlechten Arbeitsbedingungen und dem vergleichsweise niedrigen Lohnniveau unter erheblicher Personalnot gelitten. Nun aber drohte die gesundheitliche Versorgung in manchen Regionen ganz zusammenzubrechen. Ende des Jahres 1989, mittlerweile hatte die Maueröffnung eine zweite Ausreisewelle ausgelöst, hatten insgesamt etwa 4000 Ärzte und Zahnärzte sowie 4000 Krankenschwestern das Land verlassen.[11]

Während aus Westdeutschland die einsetzende Soforthilfe Medikamente, Medizintechnik und Verbrauchsmaterialien lieferte, um akute Notlagen zu verhindern, entspann sich in der neuen Regierung unter Hans Modrow ein Konflikt um die Frage, wie die Krise im Gesundheitswesen in den Griff zu kriegen sei. Der neu eingesetzte Gesundheitsminister Klaus Thielmann verlangte von den Regierungsmitgliedern unter Androhung seines Rücktritts, Finanzmittel aus dem Haushalt für Verteidigung und Staatssicherheit umgehend im Gesundheitssektor einzusetzen. Aufgrund der miserablen Versorgungslage drohe der Regierung, so Thielmann, „die Glaubwürdigkeit für eine Politik, die dem Menschen dienen und ihn vor elementarsten Nöten schützen soll, zu verlieren". Auch wenn die Legitimation der SED angesichts der zweiten Welle der Massenproteste zum Jahresanfang 1990 nicht mehr zu retten war, erzielte der Gesundheitsminister einen Erfolg. Der Ministerrat beschloss eine deutliche Erhöhung der Gehälter für Heil- und Pflegeberufe, die in Verbindung mit Tarifverhandlungen zum 1. März 1990 wirksam wurde.

Dringender Handlungsbedarf wurde auch im Hinblick auf die Rentenversicherung und die grassierende Altersarmut gesehen. Ohne das bestehende System der Rentenversicherung grundsätzlich zu reformieren – dies sollte im Rahmen der einsetzenden Verhandlungen zum Staatsvertrag mit der Bundesrepublik geschehen –, erließ die Regierung Modrow im Februar 1990 als Sofortmaßnahme eine großzügige Vorruhestandsregelung. Demnach konnten Frauen schon ab 55 Jahren, Männer ab 60 in den Ruhestand gehen, bei einem Anspruch auf 70 Prozent des durchschnittlichen Nettolohns aus dem letzten Arbeitsjahr. In dieser Zeit, kurz vor den ersten demokratischen Wahlen zur Volkskammer am 18. März 1990, hatte das Gesetz zum Vorruhestand eher symbolischen Charakter; es sollte in einer Phase, als das Ende der DDR bereits absehbar war, die jahrzehntelangen Defizite im Bereich der Alterssicherung kompensieren. Für die finanziellen Folgen solcher Maßnahmen sah sich die Regierung Modrow nicht mehr zuständig.

Auch in den Reihen der DDR-Opposition spielten, nachdem die Grundsatzentscheidung für eine demokratische Wende gefallen war, Fragen der sozialen Sicherung eine zunehmend bedeutende Rolle. In den seit Dezember 1989 in der gesamten DDR installierten Runden Tischen wur-

11 Ritter, Gerhard A., Der Preis der deutschen Einheit, S. 176 f. Das folgende Zitat auf S. 178.

den dringende aktuelle sozialpolitische Angelegenheiten diskutiert, ferner auch grundsätzliche Überlegungen angestellt, wie die Zukunft der sozialen Sicherung gestaltet werden sollte. Der Zentrale Runde Tisch in Berlin, in dem die Oppositionsgruppen zusammen mit der noch amtierenden Regierung vertreten waren und auf diese Weise Regierungsverantwortung übernahmen, legte im Februar 1990 nach langen Beratungen die sogenannte Sozialcharta vor. Dies war ein Programm umfassender sozialer Grundrechte, das nach den Worten des Ministers Gerd Poppe von der Initiative für Frieden und Menschenrechte, „die soziale Identität" der ostdeutschen Gesellschaft sichern sollte. Zentrale Elemente der Sozialcharta waren die Forderungen, das Recht auf Arbeit zu erhalten, Aussperrungen zu verbieten und das betriebliche Versorgungssystem der DDR mit Gemeinschaftsverpflegung, arbeitsmedizinischer Betreuung, Kinderkuren und -betreuung weiterzuführen. In Bezug auf die Sozialversicherung sollte der einheitliche Verwaltungsträger fortgeführt, zudem die Grundrenten und Staatszuschüsse im bisherigen Umfang beibehalten werden.[12] Ausdrücklich abgelehnt wurden die Übernahme der westdeutschen sozialrechtlichen Differenzierung zwischen Arbeitern und Angestellten und die Einführung einer nach Berufsgruppen gegliederten Krankenversicherung.

In sozialpolitischer Hinsicht bildete die Sozialcharta, die am 7. März 1990 in der letzten Sitzung der Volkskammer vor den Neuwahlen verabschiedet wurde, so etwas wie ein Vermächtnis der DDR-Opposition – und war, indem sie auch die Zustimmung der Regierung erhielt, zugleich Ausdruck eines nicht zu unterschätzenden gesellschaftlichen Konsenses, zentrale Strukturmerkmale des Sozialstaates der DDR beizubehalten. Auf der sozialpolitischen Agenda stand nicht die Übernahme des westdeutschen Institutionen- und Rechtsgefüges, sondern die Vorstellung eines „wechselseitigen Reformprozesses beider deutscher sozialer Sicherungssysteme". In der Bundesrepublik, deren Regierung der eigentliche Adressat der Sozialcharta darstellte, trafen solche Überlegungen für einen „dritten Weg" auf wenig Gegenliebe. Moniert wurden die „sozialistischen Luftschlösser", so der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Horst Seehofer. Ihn und viele andere Regierungsvertreter stimmte die Erwartung besonders skeptisch, dass die Bundesrepublik für die Finanzierung der Vorhaben aufkommen sollte, während die Wirtschaftskrise und die Überschuldung der DDR ausgeblendet wurden.

Selbst nach der Volkskammerwahl am 18. März 1990, mit der die Weichen für den raschen Beitritt der DDR zur Bundesrepublik gestellt wurden, blieb die Sozialcharta nicht ohne Folgen. Ihr Anliegen, den Bürgern eine umfassende soziale Sicherung zu gewähren, war auch für die letzte Regierung der DDR unter Lothar de Mazière handlungsleitend. In der Bundesregierung wuchs derweil die Einsicht, dass die angestrebte Wirtschafts- und Währungsunion und das damit verbundene Wohlstandsversprechen einer sozialstaatlichen Flankierung bedürfen.

3. Keine Experimente: Die Weichenstellungen in der Krankenversicherung

Zu Recht werden die Verhandlungen auf dem Weg zur deutschen Einheit vielfach als „Stunde der Exekutive" bezeichnet. Das erstaunliche Tempo, in dem der Staatsvertrag zur Schaffung der Wirtschafts-, Währungs- und Sozialunion am 18. Mai und der Einigungsvertrag am 23. September 1990 verabschiedet wurden, lässt sich jedoch nicht allein mit der Zielstrebigkeit der

12 Ebenda, S. 189 ff. Das folgende Zitat auf S. 189.

Regierungen in Bonn und Berlin erklären. Ausschlaggebend waren vielmehr die mit jeder Woche dringlicher werdenden Probleme: die Abwanderung von über einer halben Million Menschen nach Westdeutschland, die erst nach der Volkskammerwahl abebbte; der drohende Kollaps der ostdeutschen Wirtschaft und Staatsfinanzen sowie vor allem die Erwartung der meisten DDR-Bürger, die staatliche Einheit ohne Verzögerung einzuführen. Unter einem derartigen Handlungsdruck überschlugen sich in den Ministerien die Ereignisse, zumal ein Masterplan für die beispiellose Herausforderung der Wiedervereinigung nicht existierte.

Letzten Endes erwies sich der erhebliche Zeitdruck, innerhalb von kaum mehr als einem halben Jahr die beiden Vertragswerke zur deutschen Einheit unter Dach und Fach zu bekommen, als disziplinierender Faktor, der die aufbrechenden politischen Konflikte – nicht zuletzt im Gesundheitswesen – eng begrenzte. Im Zentrum der zeitweilig dennoch scharf geführten Kontroversen stand die Frage, ob bei der Umgestaltung der ostdeutschen Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung eher ein marktliberaler Kurs eingeschlagen oder das hohe Sicherungsniveau des westdeutschen Sozialstaates übertragen werden solle. Fürsprecher einer marktliberalen Ausrichtung war das von Theo Waigel geleitete Bundesfinanzministerium, unterstützt vom Bundeskanzleramt und Bundeswirtschaftsministerium. Gegen deren politisches Konzept, lediglich eine Wirtschafts- und Währungsunion in der DDR einzuführen, hatte sich früh Norbert Blüm, Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, in Stellung gebracht. Seine Position, für die er seit Februar 1990 in Zeitungsbeiträgen warb, lief auf den Transfer des westdeutschen Arbeits- und Sozialrechts ohne Abstriche hinaus, wobei allerdings der Angleichungsprozess an die westdeutschen Sicherungssysteme in mehreren Schritten vollzogen werden sollte.

Im Unterschied zur gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung war die Diskussion in der Krankenversicherung von weitreichenden Interessengegensätzen geprägt. Im Wesentlichen traten hier zwei Konfliktfelder in den Vordergrund, die in der Struktur des westdeutschen Gesundheitswesens begründet sind und während des Einigungsprozesses für einige Komplikationen sorgten. Dies betraf zum einen den Antagonismus zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern, bedingt durch das geltende Sachleistungsprinzip und dem damit verbundenen Auftrag der Krankenkassen, Verträge mit der organisierten Ärzteschaft und weiteren Leistungsanbietern zu schließen. Zum zweiten beherrschte der Wettbewerb zwischen den Kassenarten um möglichst gute Ausgangspositionen in Ostdeutschland die weitere gesundheitspolitische Debatte.

Erschwert wurde die Situation durch die Einschätzung fast aller führenden Sachverständigen und Gesundheitspolitiker, dass in der Krankenversicherung gravierende Defizite vorherrschten. In einschlägigen Gutachten, die Anfang des Jahres 1990 vorgelegt wurden, votierten sie dafür, die Organisation der Krankenkassen, die Finanzierung der Krankenhäuser und die Bedarfsplanung in der ambulanten Versorgung neu zu ordnen, ohne sich allerdings über die Stoßrichtung der Reformen einig werden zu können.[13] Wie sollte unter den Umständen eines solchen Richtungsstreites der Neuaufbau des ostdeutschen Gesundheitswesens gelingen, wie mit dem Erbe der Prävention, der Polikliniken und der Dispensaire-Einrichtungen umgegangen werden?

13 Strukturmängel und Reformbedarf formulierten der Endbericht der Enquete-Kommission des Bundestages über die „Strukturreform der GKV“ vom 12.2.1990 und das Gutachten des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, veröffentlicht im März 1990. Vgl. Manow, Philip, Gesundheitspolitik im Einigungsprozess, Frankfurt 1994, S. 48 f.

In den ersten Wortmeldungen zur Gesundheitspolitik im Vorfeld des Staatsvertrages wurde die aktuelle Reformdebatte aufgegriffen. Ulf Fink, Vorsitzender der Sozialausschüsse der Christlich-Demokratischen Arbeitnehmerschaft, wies gemeinsam mit Sprechern der ostdeutschen CDU die Idee einer unveränderten Ausweitung des westdeutschen Gesundheitssystems auf den Osten Deutschlands zurück. Einen Schritt weiter ging der Leiter der Abteilung Krankenversicherung im BMA, Karl Jung. In einem Interview mit der Ärzte-Zeitung stellte er die Überlegung in den Raum, „die Organisationsreform des bundesdeutschen Krankenversicherungssystems mit einer Gliederung der zukünftigen DDR-Krankenversicherung parallel zu schalten".[14]

Jungs ehrgeiziges Vorhaben wurde von der SPD noch überboten. Offenbar beflügelt von der Aussicht, mit dem erhofften Wahlsieg der Sozialdemokraten zugleich das bestehende Gefüge im Gesundheitssystem umgestalten und alte gesundheitspolitische Ordnungsvorstellungen der Arbeiterbewegung realisieren zu können, legte Rudolf Dreßler, sozialpolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, ein geradezu revolutionäres Konzeptpapier vor. Verlangt wurde darin eine massive Stärkung der Krankenkassen, indem die bestehenden Polikliniken und Ambulatorien in deren Eigeneinrichtungen umgewandelt und die Krankenkassen für die Ärztebedarfsplanung zuständig wurden. Ferner sollten die Unterschiede zwischen Arbeitern und Angestellten in der Krankenversicherung beseitigt, die künftigen Beamten im Osten Deutschlands in die Sozialversicherung einbezogen und die Positivliste der DDR für Arzneimittel bundesweit eingeführt werden.

Mit der Niederlage der SPD bei den Volkskammerwahlen verlor diese Kampfansage an die Verbände der westdeutschen Ärzteschaft, der Angestellten, Beamten und Pharmaindustrie an politischem Rückhalt. Doch deren Vertreter zeigten sich nun alarmiert und erreichten in Übereinstimmung mit der FDP und den meisten Gesundheitspolitikern der CDU/CSU, dass jegliche Abweichung vom Status quo des westdeutschen Systems unterbunden wurde. Unterstützung erfuhren sie dabei von den Spitzenverbänden der Ersatz-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, denn das Konzept der SPD, regionale Basiskrankenkassen und freie Kassenwahl einzuführen, hätte den Ortskrankenkassen eine eindeutige Vorrangstellung im Wettbewerb beschert.

Im Ergebnis entwickelte sich eine breite Abwehrfront unter den westdeutschen Akteuren im Gesundheitswesen. Sie zeigten sich bereit, ihre Eigeninteressen zurückzustellen, um das bestehende Arrangement der Ressourcen- und Einflussverteilung nicht zu gefährden. Keine eigenständige Position in den Beratungen im Vorfeld des Einigungsvertrages vertrat die DDR-Regierung, deren zuständiger Minister für Gesundheitswesen, Jürgen Kleditzsch, lediglich um einen leistungsrechtlichen Bestandsschutz der DDR-Krankenversicherung bemüht war. So erweist sich dieser gesundheitspolitische Konflikt im Rahmen der Wiedervereinigung als Lehrstück für die grundsätzlich strukturstabilisierende Wirkung von politischen Ausnahmezuständen, wie der Politikwissenschaftler Philip Manow argumentiert.[15] Die Besonderheiten der Gesundheitspolitik treten um so deutlicher hervor, wenn man den Vergleich zur Alterssicherungspolitik zieht. Gerade weil die gesetzliche Rentenversicherung auf einem bemerkenswerten politischen Konsens in der Bundesrepublik gründete und nicht die auseinanderstrebenden Interessenlagen eines ganzen Wirtschaftssektors zu regeln hatte, konnten die Verantwortlichen in Politik und Ver-

14 Ärzte-Zeitung, 6.3.1990. Vgl. Manow, Philip, Gesundheitspolitik im Einigungsprozess, S. 50. Dort auch zum folgenden.

15 Ebenda, S. 174.

waltung weitaus flexibler über die konkrete rechtliche Ausgestaltung der ostdeutschen Renten entscheiden.[16]

Dagegen sah der Einigungsvertrag für das Recht der Krankenversicherung keine gravierenden Abweichungen vom Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs vor. Als weiterer rechtlicher Schritt trat das Krankenkassenerrichtungsgesetz der DDR vom 13. September 1990 in Kraft, das die Einführung der gegliederten Krankenversicherung zum 1. Januar 1991 regelte, mit den AOKn als regionale Primärkassen und mit einem einheitlichen Beitragssatz von 12,8 Prozent. Gleichzeitig wurde das Krankenkassen-Vertragsgesetz verabschiedet, das in Anlehnung an den Einigungsvertrag nur eine befristete Zulassung der Polikliniken und Ambulatorien bis zum 31. Dezember 1995 vorsah. Damit war die Abwicklung dieser eigentlich wegweisenden Form ambulanter Versorgung beschlossene Sache, abgesehen von wenigen Ausnahmen in Brandenburg und Berlin. Mit breiter Unterstützung der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen praktizierten bereits im April 1991 mehr niedergelassene Ärzte als in Polikliniken angestellte Ärzte; Ende 1994 betrug deren Anzahl nur noch drei Prozent.[17]

Hinter dem „Hau-Ruck"-Verfahren, mit dem das westdeutsche Gesundheitssystem in den neuen Ländern installiert wurde – und damit für die übrigen Sozialversicherungszweige eine Sogwirkung entfaltete – standen auch finanzpolitische Überlegungen der Bundesregierung. So konnte das Finanzministerium durchsetzen, dass die zunächst vorgesehene staatliche Anschubfinanzierung der Kranken- und Unfallversicherung in Ostdeutschland nachträglich ausgeschlossen wurde. Anstatt eine längere Übergangslösung mit einem einheitlichen, regional gegliederten Krankenversicherungsträger zu wählen, wurden die westdeutschen Krankenkassen auch deshalb schon zum 1. Januar 1991 in die Pflicht genommen, weil die Bundesregierung auf deren Finanzkraft baute. Laut Gesetz war den westdeutschen Kassen ausdrücklich erlaubt, für den Aufbau einer leistungsfähigen Krankenversicherung im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde eigene Mittel einzusetzen.[18]

Weitergehenden Forderungen aus dem Finanzministerium, einen gesamtdeutschen Finanzverbund zur Deckung der erwarteten Defizite in den neuen Bundesländern einzuführen, schoben Krankenkassen und Bundesarbeitsministerium einen Riegel vor. Im Gegensatz zur Arbeitslosen-, Renten- und Unfallversicherung blieb in der Krankenversicherung eine separate Haushaltsführung für die neuen Länder bestehen. Von diesem Grundsatz rückte der Gesetzgeber erst seit dem Jahr 1999 aufgrund der Überschuldung der ostdeutschen Krankenkassen ab und fasste den Beschluss, ihnen Gelder aus dem nunmehr gesamtdeutschen Risikostrukturausgleich zuzuweisen.

Ohne die Gewährung eines Staatszuschusses – entsprechend der bestehenden Regelung in der Bundesrepublik – war absehbar, dass die ostdeutschen Krankenkassen angesichts der anstehenden Leistungen und Investitionen finanziell überlastet sein würden. Eine erste Abhilfe sollten die im Jahr 1990 zur Verfügung gestellten Betriebsmitteldarlehen in Höhe von drei Milliarden DM schaffen, wichtiger aber war das im Einigungsvertrag vereinbarte Anliegen, die Leistungserbringer an der Eindämmung der Ausgaben zu beteiligen. Angestrebt wurde, dass sich die Vergütung

16 Weiteres dazu im nachfolgenden Aufsatz von Winfried Schmähl und in dem Beitrag: Eckpfeiler der Rentenüberleitung. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte.

17 Zur Geschichte der Polikliniken siehe den Bericht: Das „Modell Brandenburg". Polikliniken für eine moderne ambulante Versorgung.

18 Artikel 22 § 5 des Ratifizierungsgesetzes zum 1. Staatsvertrag, BGBl. II, S. 518.

der Ärzte am niedrigen ostdeutschen Lohnniveau orientierte und mit den späteren Einkommenssteigerungen wieder anzog. Dem standen die Interessen der Kassenärzte und Kassenzahnärzte entgegen, so dass erst nach langwierigen Verhandlungen ein Kompromiss gefunden wurde, der eine Ergänzung zu den bestehenden Bundesmanteltarifverträgen für das Beitrittsgebiet vorsah.

Erbitterten Widerstand gegen einen Beitrag zur Kostendämpfung leistete die Pharmaindustrie. Schon der Passus im Einigungsvertrag, der einen Preisabschlag auf Medikamente um 45 Prozent verordnete, fiel in der Neufassung kurz vor der Unterzeichnung überraschenderweise weg und wurde, so berichtet Norbert Blüm, erst nach einer Intervention des DDR-Ministerpräsidenten de Mazière wieder aufgenommen.[19] Daraufhin drohte der Bundesvorstand der Pharmazeutischen Industrie, die Lieferung von Medikamenten nach Ostdeutschland einzustellen, unter Ausnahme von Insulin. In einem Schreiben an die Industrievertreter warnte der Bundesarbeitsminister vor einem massiven Ansehensverlust durch den Lieferboykott: „Wie in den Medien bereits deutlich geworden ist, wird auf wenig Verständnis stoßen, dass zwar mit beachtlichen Preisabschlägen in europäische und außereuropäische Länder geliefert wird, man zu entsprechenden oder gar geringeren Abschlägen in den neuen Bundesländern aber nicht bereit ist."[20] Entscheidend war schließlich, dass die FDP die Forderungen der Pharmahersteller aufgriff und einen Koalitionskonflikt ankündigte, sollte der Preisabschlag nicht kassiert werden. Damit hatte die Industrie obsiegt; lediglich zu einer begrenzten finanziellen Beteiligung an den Arzneimittelausgaben der Krankenkassen bis Ende des Jahres 1991 erklärte sie sich bereit.

Gerade weil der Zeitdruck so immens war, zählt die Aufbauleistung der Krankenkassen – von den ersten Informationsbüros bis zu Installierung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau – zu den eindrucksvollsten Kapiteln der deutschen Einheit. Bilanzierend hieß es dazu in einer gemeinsamen Stellungnahme der Sozialversicherungsträger aus dem Jahr 1994, es gebe „kaum einen anderen gesellschaftlichen Bereich, in dem die Umstrukturierung der ehemaligen DDR so reibungslos vonstatten ging" wie im Gesundheitswesen.[21] Zu dieser Zeit waren insgesamt 23.000 Beschäftigte bei den Krankenkassen angestellt, zuständig für die Versorgung von etwa 90 Prozent der Bevölkerung in den neuen Bundesländern. Die Ortskrankenkassen konnten als Primärkassen eine bessere Marktposition als in Westdeutschland erzielen und hatten 1994 einen Anteil von 55,5 Prozent der Versicherten (41,3 Prozent im Westen). Die übrigen Versicherten verteilten sich wie folgt: Ersatzkassen 28,3 Prozent (37,8 Prozent im Westen), Betriebskrankenkassen 7,1 Prozent (11,4 Prozent im Westen), Innungskrankenkassen 5,5 Prozent (5,7 Prozent im Westen) und Bundesknappschaft 3,1 Prozent (2,2 Prozent im Westen). Wie viel Aufwand und Engagement im Einzelnen erforderlich war, um eine funktionierende Krankenversicherung auf die Beine zu stellen, verdeutlichen der nachfolgende Bericht von Fred Nadolny und die Artikel über den „Aufbau Ost" im zweiten Teil des Buches.

19 Interview mit Norbert Blüm und Jürgen Kleditzsch, in: Deutsches Ärzteblatt, Heft 31-32, August 2009, S. 1559. Vgl. auch Manow, Philip, Gesundheitspolitik im Einigungsprozess, S. 106 f.

20 Blüm an den Bundesvorstand der Pharmazeutischen Industrie und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, 27.12.1990; zitiert nach: Ritter, Gerhard A., Der Preis der deutschen Einheit, S. 256.

21 Zitiert nach: Wasem, Jürgen, Vom staatlichen zum kassenärztlichen System, Eine Untersuchung des Transformationsprozesses der ambulanten ärztlichen Versorgung in Ostdeutschland, Frankfurt/Main 1997, S. 17.

4. Effektiv und einvernehmlich: Die Unfallversicherung im Einigungsprozess

Im Sog der innerhalb weniger Monate errichteten Krankenversicherung veränderten sich auch die Koordinaten für den Aufbau der Renten- und Unfallversicherung. Laut Einigungsvertrag war eigentlich vorgesehen, für eine Übergangszeit vom 1. Januar bis längstens 31. Dezember 1991 eine „Überleitungsanstalt Sozialversicherung" zu installieren, die als Nachfolgeeinrichtung des zuvor geschaffenen „Gemeinsamen Trägers der Sozialversicherung" die Aufgaben der Renten- und Unfallversicherung übernehmen sollte. Nachdem im Herbst 1990 die Beschäftigten der DDR-Sozialversicherung, um dem befürchteten Arbeitsplatzverlust vorzubeugen, scharenweise zu den Krankenkassen gewechselt waren, erklärte sich die Überleitungsanstalt allerdings Mitte November als nicht mehr handlungsfähig. Nach einem schnell zusammengestellten Notfahrplan mussten an ihrer Stelle die Unfall- und Rentenversicherungsträger einspringen, um zumindest die Rentenzahlungen ab Januar 1991 zu sichern.[22] Offiziell übernahmen die Unfallversicherungsträger ab April 1991 alle Zuständigkeiten von der Überleitungsanstalt, tatsächlich vollzog sich in den Monaten zuvor der Wechsel, um die anstehenden Aufgaben von der Entschädigung über die Heilverfahren bis zum Arbeitsschutz in Angriff zu nehmen.[23]

In dieser Situation bewährte sich das frühe Engagement der Berufsgenossenschaften in Ostdeutschland, die Einrichtung von Kontaktstellen und die Vorplanungen für die Standorte der Bezirksverwaltungen. Wichtigen Rückhalt gewährte das Bundesarbeitsministerium, namentlich der verantwortliche Unterabteilungsleiter Friedrich Pappai, der in enger Abstimmung mit der Selbstverwaltung die Ausweitung der bestehenden Berufsgenossenschaften zusicherte. Im Bereich der Landwirtschaft koordinierte die Hannoversche Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft die Gründung des neuen Verwaltungsträgers im Beitrittsgebiet, bei der Errichtung der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand standen westdeutsche Gemeindeunfallversicherungsverbände den neuen Bundesländern zur Seite.[24]

Ingesamt wurden die Berufsgenossenschaften mit der Wiedervereinigung für rund 300.000 DDR-Renten zuständig. Die Verteilung dieser so genannten Altrenten auf die neuen Träger der Unfallversicherung konnte nicht nach Gewerbezweigen erfolgen. So plötzlich wie die Berufsgenossenschaften verantwortlich geworden waren, fehlte die Zeit, um Produktionsgenossenschaften, Betriebskombinate, Kolchosen in branchenspezifische Unternehmensteile zu gliedern. Und so wurde im Einigungsvertrag auf Vorschlag der Unfallversicherungsträger eine schnelle und unbürokratische Vorgehensweise gewählt.

Entsprechend der Einschätzung ihrer Leistungskraft wurde den jeweiligen Trägern eine bestimmte Anzahl von Akten zugewiesen, ausgewählt anhand von Namen und Geburtsdaten. „Die Lösung war ungewöhnlich, pragmatisch, aber auch rechtsfest und praktikabel", bewertet sie Günther Sokoll, langjähriger Hauptgeschäftsführer des Spitzenverbands der Berufsgenossen-

22 Zu den Folgen für die Landesversicherungsanstalten siehe den Beitrag: Stürmische Zeiten. Der Aufbau der Landesversicherungsanstalt Mecklenburg-Vorpommern.

23 Sokoll, Günther, Unfallversicherung, in: Ritter, Gerhard A. (Hg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Band 11, 1989-1994 Bundesrepublik Deutschland, Baden-Baden 2007, S. 733 ff.

24 Weiteres findet sich hierzu in den Beiträgen: Zum Neustart der landwirtschaftlichen Sozialversicherung; Neuanfang eines Kollektivs. Die Gründung des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Brandenburg.

schaften.[25] Allerdings hatte sie den Nachteil, dass zum Beispiel bergbauspezifische Berufskrankheiten auf dem Tisch der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft landeten oder sich die Fleischerei-Genossenschaft mit Fällen aus der Maschinenbauindustrie zu befassen hatte. Daher wurde ein Kooperationssystem zur wechselseitigen Nutzung brachenspezifischer Kenntnisse vereinbart, und die Renten der ehemals im Uranerzbergbau Beschäftigten gingen mit ihrer speziellen Problematik bald in die alleinige Verantwortung der Bergbau-Berufsgenossenschaft über.[26]

Die Übernahme der Altrenten bedeutete für die Berufsgenossenschaften eine enorme finanzielle und personelle Leistung. So stemmte etwa die Berufsgenossenschaft Druck und Papierverarbeitung zu ihren damals rund 9000 laufenden Rentenfällen etwa 4500 weitere aus der DDR. Ebenfalls eine Mehrbelastung von rund 50 Prozent verzeichnete die Berufsgenossenschaft Feinmechanik und Elektrotechnik. Zu 40.000 Fällen aus der alten Bundesrepublik übernahm sie 22.000 aus den neuen Ländern. Um die Aktenberge bearbeiten zu können, die zum Teil als Loseblattsammlung, unvollständig sowie durch Alter und Transport beschädigt auf den Schreibtischen der Sachbearbeiter und Sachbearbeiterinnen landeten, waren mitunter „archäologischer Fähigkeiten“ gefragt, wie sich ein Mitarbeiter der Bergbau-Berufsgenossenschaft ausdrückt. Bewältigt wurden sie durch eine Aufstockung des Personals, auch bei den westdeutschen Trägern. Zusätzlich zu etwa 4000 neu geschaffenen Arbeitsplätzen der Unfallversicherung in den neuen Bundesländern stieg der Personalbestand in Westdeutschland um weitere rund 4700 Beschäftigte in der Zeit von 1989 bis 1994.[27]

In rechtlicher Hinsicht bildete das Jahr 1991 einen Übergangszeitraum, in dem das Recht der DDR zum Kreis der versicherten Personen, des Versicherungsfalles und zur Feststellung von Unfall- und Hinterbliebenen-Renten aufrechterhalten blieb, dagegen die westdeutschen Vorschriften zur Prävention und Rehabilitation, zur Finanzierung und Haftung bereits in Kraft traten.[28] Nicht anders als in der Rentenversicherung entschied man sich für diese Lösung aus der pragmatischen Überlegung heraus, auf diese Weise ausreichend Zeit für die Herkulesaufgaben der Rentenüberleitung und -umrechnung zu gewinnen. Das doppelt geltende Rentenrecht, das erst zum Jahresbeginn 1992 mit der Einführung des Unfallversicherungsrechts der Reichsversicherungsordnung sein Ende fand, stellte die Mitarbeiter der Unfallversicherungsträger vor eine in der Praxis oft mühsame Zusatzaufgabe. Um sich im rechtlichen Gewirr zwischen Alt- und Neufällen und zusätzlich geltenden Übergangsregelungen zurechtzufinden, wurden Schulungen veranstaltet und eine Synopse von DDR- und geltendem RVO-Recht verfasst. Mit einer Kommentierung der wesentlichen Vorschriften, binnen kurzer Zeit von einer Expertengruppe erstellt, kam das Unfallversicherungsrecht der DDR sogar zu späten Ehren.[29]

25 Sokoll, Günther, Unfallversicherung, in: Ritter, Gerhard A. (Hg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, S. 734.

26 Zur Problematik der Folgeschäden der Wismut AG siehe die Artikel: Zum Aufbau der Bezirksverwaltung Gera der Bergbau-Berufsgenossenschaft. Chronik der Jahre 1990 bis 2001; Ein Krankenhaus für die Wismut-Kumpel. Zum Aufbau der Berufsgenossenschaftlichen Klinik Falkenstein.

27 Sokoll, Günther, Die Unfallversicherung im Prozess der Wiedervereinigung: Zwischen Rampenlicht und „Fußnote“ der Sozialgeschichte, in: BG 2007, S. 184.

28 Pappai, Friedrich, Konzeption und gesetzliche Grundlagen für die Erstreckung des UV-Rechts auf das Beitrittsgebiet, in: BG, 2001, S. 637 ff.

29 Ricke, Wolfgang, Gesetzliche Unfallversicherung und Wiedervereinigung. Vorbereitung und Umsetzung in die Praxis, in: BG, 2001, S. 646.

Vertretbar schien die befristete Weitergeltung des DDR-Rechts auch deshalb, weil die ostdeutschen Unfall- und Berufskrankheitenrenten, die im Juni 1990 angeglichen wurden, eine Anhebung um mindestens 90 Prozent erfuhren.[30] Die materielle Besserstellung, die das Bundesarbeitsministerium zur Überleitung des westdeutschen Unfallrentenrechts auf den Weg brachte, fand ihre Fortsetzung in den Bemühungen, drei neue Spezialkliniken in Ostdeutschland aufzubauen. Im Dienst einer optimalen Heilbehandlung und Rehabilitation traten zu den bestehenden Berufsgenossenschaftlichen Kliniken das Zentrum für Unfallchirurgie in Berlin-Marzahn, die Unfallklinik Bergmannstrost in Halle und die Berufskrankheiten-Klinik in Falkenstein hinzu.

Als einziger Zweig der Sozialversicherung hat die Unfallversicherung auf staatliche Gelder verzichtet; nur an den Versorgungskosten für erkrankte Wismut-Beschäftigte, bei denen Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz in Frage kamen, beteiligte sich der Bund in Höhe von 400 Millionen DM. Was die Übernahme der DDR-Altlasten durch die gewerblichen Berufsgenossenschaften anbelangt, so beträgt die Gesamtsumme bis 1999 Leistungsaufwendungen in Höhe von 1,56 Milliarden DM. Hinzu kommt eine unbekannte Summe von Transfergeldern, bedingt durch den Umstand, dass die Finanzierung der ostdeutschen Renten aus dem Umlageaufkommen der Ost-Betriebe insbesondere in der Anfangsphase ein hohes Defizit aufwies. Dass dieses Engagement in der Politik kaum Anerkennung gefunden hat, so die Kritik von Friedrich Pappai, Bundesarbeitsministerium, hat in seiner Behörde und in den Berufsgenossenschaften Befremden ausgelöst.[31]

5. Bilanz: Übergänge des Sozialstaates

Wird über die Bilanz der deutschen Einheit diskutiert, werden Leistungen, Umbrüche und Defizite benannt und miteinander ins Verhältnis gesetzt, dann ist für die Urteilsbildung entscheidend, welche Situation zum Vergleich herangezogen wird. Gemessen an den eklatanten Mängeln in der medizinische Versorgung im Wendejahr 1989, verglichen mit der Armut unter den Rentnern in der DDR sind die schnellen Verbesserungen der Lebenslagen unverkennbar. Und noch im Rückblick bleibt der Arbeitseinsatz eindrucksvoll, mit dem innerhalb kürzester Zeit die Institutionen errichtet und die Leistungen der sozialen Sicherung in Ostdeutschland gewährt wurden. Doch der Blick der Menschen in den neuen Bundesländern richtete sich weniger auf die Unzulänglichkeiten des Lebens in der DDR, sondern vielmehr auf das Versprechen, mit dem die westdeutsche Politik sie umworben und das auf ostdeutscher Seite für einen Gutteil der an die deutsche Einheit geknüpften Erwartungen gesorgt hatte: die Zusage, „gleichwertige Lebensverhältnisse“ in Ost und West herzustellen. Die Formulierung basiert auf dem gleichlautenden Staatsziel, von dem im Artikel 72 Absatz 2 des Grundgesetzes die Rede ist, allerdings in der – vor dem Hintergrund der Konflikte um den Länderfinanzausgleich verabschiedeten – Neufassung von 1994, während zur Zeit der Wiedervereinigung noch die „Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse“ gewahrt werden sollte.

30 Sokoll, Günther, Die Unfallversicherung im Prozess der Wiedervereinigung, in: BG 2007, S. 185 f.

31 Pappai, Friedrich, Konzeption und gesetzliche Grundlagen für die Erstreckung des UV-Rechts auf das Beitrittsgebiet, in: BG, 2001, S. 640.

Welche zentrale Bedeutung dem Leitbild der „gleichwertigen Lebensverhältnisse“ für die Gesamtbewertung der deutschen Einheit zukommt, führte die turbulente Debatte vor Augen, die Bundespräsident Horst Köhler im September 2004, wenige Wochen vor dem 15. Jahrestag des Mauerfalls, losgetreten hatte. Besonderen Anstoß erregte seine Äußerung: „Es gibt nun einmal überall in der Republik große Unterschiede in den Lebensverhältnissen. (...) Wer sie einebnen will, zementiert den Subventionsstaat.“[32] Im Mittelpunkt dieser Kontroverse über den „Aufbau Ost“ standen allerdings nicht die sozialen Sicherungssysteme, denn das vergleichweise hohe Rentenniveau, die umfangreichen Investitionen im Gesundheitswesen und im Arbeitsschutz haben durchaus den Anspruch auf äquivalente Leistungen in Ost und West erfüllt. Der Streit drehte sich vielmehr um Umfang und Effizienz der Transferzahlungen, um die erheblich niedrigere Wirtschaftsleistung und die doppelt so hohen Arbeitslosenzahlen im Osten.

Und tatsächlich bildet die Arbeitslosigkeit, darin herrscht unter den sozialwissenschaftlichen Experten weitgehend Übereinstimmung, die größte gesellschaftliche Herausforderung in den neuen Ländern, gerade vor dem Hintergrund der Erfahrung, dass in der DDR die gesamte soziale Sicherung an den Arbeitsplatz geknüpft war. Bedingt durch den tiefen wirtschaftlichen Einbruch erlebten die Menschen in Ostdeutschland den Verlust von etwa neuneinhalb Millionen Arbeitsplätzen. Bis zu 800.000 Beschäftigte wechselten, sobald sie über 55 Jahre alt waren, in den Vorruhestand; fast zwei Millionen ostdeutsche Arbeitssuchende erhielten in den ersten Jahren nach der Wiedervereinigung Kurzarbeitergeld.[33] Unter diesen dramatischen Umständen hat die Arbeitslosigkeit, so argumentiert beispielsweise der Soziologe Berthold Vogel, die ostdeutsche Gesellschaft nicht allein an ihren Rändern verändert, sondern auch in ihrem Zentrum. Verbunden mit dem überproportionalen Anstieg befristeter und gering entlohnter Arbeitsverhältnisse ist in den ostdeutschen Bundesländern ein neuartiger Zustand gesellschaftlicher Ungleichheit entstanden, gekennzeichnet vor allem dadurch, dass nur noch eine Minderheit der Erwerbstätigen über einen sicheren Arbeitsplatz verfügt.[34]

Welche Konsequenzen ergeben sich hieraus für das System der sozialen Sicherung? Als im Rahmen der deutschen Einheit die Strukturen des westdeutsche Sozialstaates auf die neuen Bundesländer übertragen wurde, sahen sich die Sozialversicherungsträger zunächst gefordert, die enormen sozialpolitischen Folgekosten des Einigungsprozesses zu kompensieren. Und die Aufwendungen gerade der Arbeitslosen- und Rentenversicherung waren beispiellos: Sie betrugen ein Viertel der gesamten Nettotransferleistungen von West nach Ost, insgesamt 140 Milliarden DM in den Jahren von 1991 bis 1995. Nur wenige politische Entscheidungen des Einigungsprozesses sind auf so viel Kritik gestoßen wie diese finanzielle Umverteilung, in deren Folge die untere und mittlere Einkommensschicht über die Maßen belastet und die Arbeitskosten in die Höhe getrieben worden sind. Die Verlagerung der finanziellen Belastungen von der Staatskasse auf die Haushalte der Sozialversicherungsträger hatte auch insofern eine politische Dimension,

32 Interview mit Horst Köhler, in: Focus, Nr. 38 vom 13.9.2004, S. 23.

33 Zahlen nach Ritter, Gerhard A., Die Kosten der Einheit, Eine Bilanz, in: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.), Revolution und Vereinigung 1989/90, München 2009, S. 546 f.

34 So die Ergebnisse der empirischen Untersuchung von Vogel, Berthold, Ohne Arbeit in den Kapitalismus, Hamburg 1999, S. 201 ff.; als aktuelle Einschätzungen vgl. Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg, 20 Jahre friedliche Revolution 1989 bis 2009, Berlin 2009, S. 12 ff; Rehberg, Karl-Siegbert, Ost – West, in: Lessenich, Stephan/Nullmeier, Frank (Hg.), Deutschland – eine gespaltene Gesellschaft, Frankfurt am Main 2006, S. 209 ff.

als sich Bund und Länder damit der Verantwortung für einen beträchtlichen Teil der Folgekosten entzogen, die aus der deutschen Einheit erwuchsen.[35]

Auf lange Sicht problematischer erweist sich womöglich ein zweiter Punkt. Denn der Umbruch auf dem ostdeutschen Arbeitsmarkt, der massenhafte Arbeitsplatzverlust stellen das Sozialstaatsmodell der Bundesrepublik grundlegend in Frage, gerade weil es so eng an die Erwerbsarbeit gekoppelt ist. Bekanntlich werden die Einnahmen der sozialen Sicherungssysteme vorrangig über die Solidargemeinschaften der Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen. In der erodierenden ostdeutschen Arbeitsgesellschaft verändern sich daher noch rapider als im Westen der Republik die Voraussetzungen, unter denen künftig über das Beitrags- und Leistungsniveau sowie über steuerfinanzierte Staatszuschüsse zu entscheiden sein wird.

Hinzu treten bislang unbekannte Schwierigkeiten in jenen ostdeutschen Regionen, die von Arbeitslosigkeit, Abwanderung und Überalterung geprägt sind. In Bezug auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung sehen sich die Gesundheitspolitiker etwa mit einem wachsenden Ärztemangel konfrontiert.[36] Und im Hinblick auf die Alterssicherung zeichnet sich ab, dass unter den Bedingungen der Massenarbeitslosigkeit zum Problem wird, die Rentenhöhe vor allem an der Dauer und am Erfolg der Erwerbsarbeit auszurichten. So steht zu erwarten, dass auf die Generation der gut abgesicherten Rentnerinnen und Rentner aus der Nachwendezeit in Zukunft vergleichsweise arme Rentnerkohorten folgen werden, mit vielen, die zuvor Langzeitarbeitslose und Niedriglohnempfänger waren.[37] In diesem Sinne ist auch die doppelte Bedeutung des Aufsatztitels zu verstehen: Im Einigungsprozess gewährte nicht nur die Sozialversicherung den Menschen Stabilität im Übergang. Zugleich trugen dessen Anforderungen dazu bei, dass sich das westdeutsche Sozialstaatsmodell selbst und seine bisherige Art der Stabilitätsgewährung in einem Übergang befinden.

35 Ritter, Gerhard A., Der Preis der deutschen Einheit, S. 390 ff. Vgl. auch die im Buch dokumentierte Podiumsdiskussion.

36 Vgl. Reiners, Hartmut, In dünn besiedelten Regionen gibt's keine Wahl bei medizinischer Versorgung. Die Situation in Brandenburg, in: Soziale Sicherheit, 2005, S. 395 ff., sowie den Beitrag von Oliver Razum et al. in diesem Buch.

37 Vgl. zur Diskussion über die Stellungnahme „Auskömmliche Alterseinkünfte in Ostdeutschland? Sinkende Renten – Nicht nur eine soziale Frage", die der Finanzminister von Sachsen-Anhalt, Jens Bullerjahn, und der Sozialminister von Mecklenburg-Vorpommern, Erwin Sellering (beide SPD) 2008 verfasst haben: Süddeutsche Zeitung, 13.4.2008; siehe auch den Beitrag von Winfried Schmähl in diesem Buch.

ZUR PERSON

~ Vorstandsvorsitzender der AOK Westfalen-Lippe i.R.

~ Geschäftsführer der AOK Brandenburg 1991

Fred Nadolny

Die gesetzliche Krankenversicherung im Einigungsverfahren

Ein Prozess mit erfolgreicher Perspektive?[1]

I.

In wenigen Monaten eine Krankenversicherung in den neuen Bundesländern funktionsfähig zu errichten, ist ein dem gesunden Menschenverstand zunächst widersprechendes Ziel. Man nennt deshalb eine solche Absicht absurd.

Ihnen innerhalb von 15 Minuten einen abgerundeten Überblick über diesen Prozess der gesetzlichen Krankenversicherung im Einigungsverfahren vermitteln zu wollen, ist nicht nur absurd, sondern objektiv unmöglich. Ich bitte um Ihr Verständnis, wenn ich mich deshalb an der Oberfläche bewege, wohlwissend um den damit verbundenen Mangel. Ich werde nur schlaglichtartig versuchen, Ihnen den damals von viel Emotionalität geprägten Prozess ein wenig näher zu bringen. Dabei wird leider vieles, was einigen Akteuren wichtig ist, auf der Strecke bleiben. Exemplarisch werde ich an Erfahrungen, Vorgängen, Geschichten aus dem Land Brandenburg anknüpfen – soweit sie typisch sind für den Gesamtprozess. Sollten Sie das eine oder andere als unernst bewerten, bitte ich Sie, dies als heitere Skizze einer ernsthaften Realität zu akzeptieren.

Wenn ich von einem auch durch Emotionalität geprägten Vorgang spreche, müssen Sie nicht befürchten, dass ich nach dem Muster „Opa erzählt vom Krieg!“ verfahre. Jede nostalgisch geprägte Berichterstattung würde der Historie nicht gerecht. Bei rückschauenden Betrachtungen besteht andererseits immer die Gefahr, aus der Situation und den Einschätzungen der Gegenwart

1 Vortragstext anlässlich der Veranstaltung „20 Jahre deutsche Einheit und Sozialversicherung“ am 1. Oktober 2009 in Bochum.

die Vergangenheit bewertend in den Blick zu nehmen. Deshalb müssen wir uns an die Zeit erinnern, in der das geschah, über das ich hier berichten darf.

Was den Einigungsprozess angeht, waren nämlich die Gefühlswelt und die Handlungsmuster der Menschen in der ersten Zeit sehr stark beeinflusst von dem, was sich zuvor in Dresden, Leipzig, in Prag, in Ungarn ereignet hatte: die DDR-Bürger in der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland, der Auftritt Genschers, die Ausreise von DDR-Bürgern. Dann der Fall der Mauer und die Grenzöffnung, die langen Trabbi-Kolonnen in den Westen, die vielfach spontanen Hilfeleistungen usw. Theo Sommer schrieb in der Zeit: „In den Herzen der Menschen läuten die Glocken". Es war eben der Zeitgeist, die Stimmung, die seinerzeit mit der Feststellung umschrieben wurde: „Es wächst zusammen, was zusammen gehört." Diese Mentalität war die Grundlage, die es ermöglichte, die weit über das normale Maß geforderten Leistungen der Beteiligten überhaupt abrufen zu können. Wäre das Einigungsverfahren in Bezug auf die GKV nur als ein technisch-administrativer Prozess verstanden worden, wäre der Prozess nicht wie vorgesehen gelungen. Es ging nämlich nicht allein darum, etwas für eine Krankenkasse oder ein Versicherungssystem zu tun. Nein, hier ging es darum, dass Menschen etwas für Menschen tun. Das war die Handlungsgrundlage, das war der Antrieb. Aus dieser Erfahrung der Geschichte ist im Nachhinein feststellbar: Es war richtig, die GKV bis zum 1. Januar 1991 und mit dem damit einhergehenden Zeitdruck in den neuen Bundesländern einzuführen.

II.

Die Sozialgesetzgebung der am 18. März 1990 erstmals demokratisch gewählten Volkskammer schaffte die Grundlage für die Installation einer neuen Krankenversicherung. Danach sollten möglichst bis zum 1.1.1991 eigenständige KV-Träger gebildet sein.

Zwar sah der Entwurf des danach der Volkskammer vorliegenden Kassenerrichtungsgesetzes auch noch die Bestimmung eines späteren Zeitpunktes durch den Minister vor, wenn die Ortskrankenkassen nicht bis zum 1. Januar 1991 funktionsfähig sein sollten. Da diese Regelung, die damals begrüßenswert schien, aber als nicht verfassungskonform eliminiert wurde, stand plötzlich unerwartet der 1.1.1991 als unumgänglicher Termin fest. Er fand Eingang in den Einigungsvertrag zwischen der BRD und der DDR. Damit, meine Damen und Herren, begann eine unbeschreibliche Aufbauphase. Zu unterscheiden war zwischen den Krankenkassen, die lediglich ihren Wirkungsbereich auf die neuen Bundesländer erstreckten (z. B. die Ersatzkassen) und den Krankenkassen, die verpflichtend neu zu errichten waren (insbesondere AOKn). Meine Ausführungen beziehen sich im Wesentlichen auf den Prozess der Neuerrichtung, also dem schwierigsten Problem.

III.

Die Durchführung der Krankenversicherung ist ja bei weitem nicht nur Rechtsanwendung. Sie ist – und darauf konzentriere ich mich im Wesentlichen – vor allem eine Organisationsaufgabe: Sie umfasst u. a. die Errichtung der KV-Träger, die Sicherstellung ihrer Finanzierung, die Bereitstellung von Leistungen, die dazu erforderlichen Vertragsabschlüsse mit den Leistungserbringern. Überdies kann die Krankenversicherung nur umgesetzt werden in einem Geflecht korrespondierender und funktionierender Einrichtungen. Eine funktionierende Krankenversicherung

ist also – um ein Beispiel zu nennen – auch abhängig von der Errichtung von KVen und KZVen. Das ist mit diesen wesentlichen Vertragspartnern – so mein Eindruck – in allen neuen Ländern kooperativ gelungen. Genauso wie auch mit anderen Gesundheitspartnern und auch mit anderen Trägern der Sozialversicherung. Das Werden einer Krankenversicherung ist nicht allein ein Erfolg der Krankenkassen, sondern auch ihrer Partner.

Von diesem Grundgedanken ging auch der Einigungsvertrag aus. Diesem Vertrag, der ja in sensationell kurzer Zeit zustande gekommen ist, kann man seinen Respekt nicht versagen. Selbst wenn einige oder viele seiner Regelungen – je nach sozialpolitischer Position – kritisch gesehen werden müssen. Das war eine Leistung, die zuvor kaum jemand der Ministerialbürokratie zugetraut hätte. Aber auch den Aufsichten in West und Ost muss man bestätigen, dass sie ein der Situation gemäßes Vorgehen an den Tag legten.

In diesem Zusammenhang ist als Besonderheit hervorzuheben, dass die Krankenversicherung der alten Länder – aus DDR-Perspektive das „unbekannte Wesen" – den Bürgern transparent gemacht werden musste. Vor allem den potenziellen Versicherten und Arbeitgebern (bei den gegebenen wirtschaftlichen Strukturveränderungen – Stichwort: Abwicklung – eine besondere Herausforderung). Die Aufklärungsarbeit hatte demzufolge bei allen Krankenkassen einen hohen Stellenwert und band viel an Mitarbeiterpotenzial.

IV.

Am Anfang aller praktischen Bemühungen stand das Chaos. Niemand kann sich heute vorstellen, ohne Handy oder PC und Internet-Anschluss zu arbeiten. In der Gründungsphase der Ost-Krankenkassen gab es all dieses nicht. Es fehlte sogar an einem funktionierenden Festnetz in der DDR. Können Sie erahnen, was das für Krankenkassen im Aufbau mit täglich hunderten von Fragen und unendlich vielen Abstimmungsprozessen bedeutet? Selbst wir, die dabei waren, stehen dem heute noch in lebendiger Erinnerung fassungslos gegenüber und wundern uns, dass es gleichwohl funktioniert hat.

Gewiss: Diese Widrigkeiten galten für alle, die am Aufbau der neuen Bundesländer beteiligt waren; ob etwa als Postbeamter, als Polizist oder Autohändler. Wer sich aber so wie die im Aufbau befindlichen AOKn einem massiven Zeitdruck ausgesetzt sah, der mit viel sozialer Verantwortung, mit Sein oder Nichtsein verbunden war, der war davon besonders betroffen.

V.

Ein anderes grundlegendes Problem war natürlich die personelle Ausstattung sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht. Und das auf allen hierarchischen Ebenen. Die Anwendung des Sozialversicherungsrechts erfordert eine qualifizierte theoretische und praktische Ausbildung. Wie sollte all das in wenigen Monaten leistbar sein? Wir haben aus der Not heraus im Juli 1990 Verfahren und organisatorische Abläufe entwickelt, die das im Kern ermöglichen sollten. Die Krankenkassen in West und Ost hätten damals auch als Reiseunternehmen fungieren können, wenn man den zu Qualifizierungsmaßnahmen erforderlichen Personaltransfer von Ost nach West und von West nach Ost in den Blick nimmt.

Mitentscheidend für den Erfolg war aber, die Mitarbeiter immer wieder zu ermuntern, eigenverantwortlich tätig zu sein und zu entscheiden und nur problematische Fälle in die Direktion zu geben. Eine Geschäftsstellenleiterin bemerkte daraufhin in einer Dienstversammlung Anfang 1991, dass sie dies gern tun würden. Es sei nur schwierig für sie, problematische von unproblematischen Fällen zu unterscheiden. Überdies seien sie während der letzten vier Jahrzehnte so geprägt worden, nur vorgezeichnete Pfade zu nutzen. Eigenverantwortung und Kreativität müssten insoweit „neu erlernt" werden.

Bei der Rekrutierung von Führungskräften aus den alten Bundesländern – ich spreche nicht von Auswahl, weil die Zahl der Bewerber zu gering war – fühlte man sich an Jack London und den Goldrausch in Alaska erinnert. Die Forderung nach einer Vergütung bzw. Besoldung, die ein bis drei Stufen über der bisherigen lag, war keine Seltenheit. So erklärte mir ein „Glücksritter" mit der Besoldungsgruppe A 11 in einem Vorstellungsgespräch, er sei bereit für B 2 nach Frankfurt (Oder) zu wechseln. Das Gespräch war – ohne Handgreiflichkeit wegen Unverschämtheit und Zeitdiebstahls in einer existenziellen Notsituation – sofort beendet. Es gab aber durchaus auch positive Beispiele. Eine junge Dame, die gerade die zweite Verwaltungsprüfung für den gehobenen Dienst in der Krankenversicherung abgelegt hatte, erklärte begeistert, gern auf Dauer zur AOK Brandenburg zu wechseln. Sie hätte nur ein Hemmnis: Die Unterbringung ihres Pferdes. Aber auch dieses Problem wurde gelöst. Die Dame ist auch heute noch bei der AOK Brandenburg tätig.

Die quantitative Personalentwicklung unterstreicht in allen neuen Bundesländern das ganze Dilemma: Beispielsweise übernahm die AOK Brandenburg bei ihrer Errichtung am 1.1.1991 844 Mitarbeiter aus der ehemaligen SV der DDR. Zugleich wurden 344 Mitarbeiter mit unterschiedlicher Vorbildung angestellt. Am 1.3.1993 waren 3101 Mitarbeiter einschließlich der Auszubildenden bei der AOK für das Land Brandenburg tätig. Stellen Sie sich bitte vor, was diese Zahlen für eine qualifizierte Personalentwicklung bedeuten. Andererseits gab es aber auch Fachbereiche ohne Personalmangel. So etwa im Organisationsbereich „Prävention". Das war auch geboten. Denn die Ernährungsgewohnheiten der DDR-Bürger waren vielfach verbesserungswürdig. Das war eine spezifische Herausforderung für die AOKn als Gesundheitskassen.

VI.

Ein weiteres Problem stellte sich bei der Frage der räumlichen Unterbringung der in großer Anzahl zusätzlich benötigten Mitarbeiter und der Ausstattung mit Sachmitteln. Der Einigungsvertrag sah zwar vor, dass die am 8. Mai 1945 im Eigentum der damaligen AOKn befindlichen Immobilien in das Eigentum der neu zu errichtenden AOKn übergingen. Die Immobilien mussten aber zunächst mal aufgespürt werden. Dann bedenke man Zustand und Nutzung dieser Immobilien. Ja selbst der Denkmalschutz begann vom 1.1.1991 an machtvoll mit dem Nachweis seiner Existenz. Also auch insoweit Probleme über Probleme. Als Übergangslösung mussten Immobilien – soweit überhaupt möglich – angemietet und Bürocontainer aufgestellt werden. Zugleich war eine funktionierende EDV zu installieren – und das ohne akzeptables Telefonnetz und ohne Standleitungen. Kurierdienste als Datentransporteure mussten vorübergehend diese Lücke schließen.

VII.

Die im Einigungsvertrag zum Organisationsrecht der Krankenkassen getroffene Regelung, dass für die am 14. Oktober 1990 bestehenden DDR-Bezirke zum 1. Januar 1991 je eine Ortskrankenkasse zu errichten ist, konnte aus meiner Sicht – auch wegen der überfälligen Organisationsbereinigung im Westen – überhaupt nicht überzeugen.

Warum sollte man die aufgezeigten Probleme z. B. in Brandenburg quasi verdreifachen, warum musste es drei Geschäftsführer und Stellvertreter geben, warum drei Vorstände und Vertreterversammlungen, warum einen Landesverband, warum die Vertragspartner mit einer solchen Organisation belasten? Vor allem aber, warum soll es plötzlich in Brandenburg drei Solidargemeinschaften mit einem starken Gefälle hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit geben? Vor diesem Hintergrund musste aus meiner Sicht das Ziel sein, nur eine AOK für das gesamte Land Brandenburg zu errichten. Die Landesregierung konnte nämlich den örtlichen Zuständigkeitsbereich abweichend von den Bezirksgrenzen durch Rechtsverordnung bestimmen. Hier aber lag genau das Problem, das bei rechtlicher Auslegung zu unterschiedlichen Ergebnissen führen konnte und sich auf folgende Frage konzentrierte: Lässt die Formulierung „abweichend von den Bezirksgrenzen“ auch eine Veränderung insoweit zu, dass die Bezirksgrenzen bei der Errichtung einer AOK dahingehend geändert werden können, dass als „Errichtungsbereich“ das Land Brandenburg bestimmt werden kann? Diese Frage haben wir – aus unserer Sicht gut begründet – bejaht. Mir schien seinerzeit auch die Erwägung bedeutsam, sofort den Bereich Berlin mit einzubeziehen. Mit Vertretern der Sozialpartner – die ihren Funktionsbereich bereits auf Berlin/Brandenburg erstreckt hatten – ist diese Problematik informell besprochen worden. Es wurde – bei grundsätzlich positiver Haltung zu dieser Idee – aber erkennbar, dass dafür die Zeit noch nicht reif war. Schade! Viel Negatives beim Aufbau neuer Strukturen wäre vermeidbar gewesen.

Um politisch argumentieren zu können, habe ich zunächst einen dahingehenden Beschluss des Vorstandes des damaligen Landesverbandes der Ortskrankenkassen Westfalen-Lippe erwirkt. Der hatte – eigentlich erwartungsgemäß – zur Folge, dass der Vorstand einer westfälisch-lippischen AOK diesen Beschluss angriff und deutlich machte, eine solche Organisationsentscheidung – wenn sie denn überhaupt kommen sollte – möge für Brandenburg passen, jedoch nicht für Westfalen-Lippe. Vier Jahre später gab es fusionsbedingt diese AOK nicht mehr.

Das Gesundheitsministerium des Landes Brandenburg – hier straffe ich die Darlegungen – war letztlich von dem Lösungsvorschlag überzeugt und führte eine entsprechende Rechtsverordnung herbei. Sie war auf der gesundheitspolitischen Ebene des Bundes umstritten. Sie wurde zum Teil auch als eine Verletzung des Einigungsvertrages gewertet. Aber auch von meinen Kollegen wurde das durchaus kritisch gesehen, weil man so etwas in der Aufbauphase für nicht machbar hielt. Letztendlich war damit – wenn man vom Saarland absieht – die erste landesweite AOK in einem Flächenland errichtet worden. Und das in einem neuen Bundesland.

Erst einige Jahre später war man bereit, in den übrigen neuen Bundesländern diesem Beispiel zu folgen, in Sachsen und Thüringen inzwischen sogar länderübergreifend.

VIII.

Erleichtert wurde die administrative und zum Teil politische Umsetzung der GKV in den neuen Ländern durch eine vorübergehend modifizierte Verfassung der Versicherungsträger. Das Institut der Selbstverwaltung wurde erst im Laufe des Jahres 1991 wirksam. Weitaus überwiegend war diese Regelung positiv, weil sie in der Aufbauphase vor allem schnelle Entscheidungen ermöglichte.

IX.

Eine Aufgabe, die der Sozialversicherung in der DDR fremd war, war die Mittelaufbringung durch die Krankenversicherung selbst. Im Jahre 1991 beschränkte sich das nur auf den Beitragseinzug. Der Beitragssatz von 12,8 v.H. war für alle KV-Träger gesetzlich festgeschrieben. Eine Anschubfinanzierung oder Defizitabdeckung war nicht vorgesehen. Statt dessen war den Krankenkassen aus naheliegenden politischen Gründen die Aufnahme von Betriebsmittelkrediten gestattet. Das war eine Todsünde! Ihre Folgen haben einige KV-Träger bis Ende 2008 belastet.

Der Beitragseinzug war auch ein technisches Problem: Der seinerzeit auf DIN A4-Blättern gedruckte tägliche Auszug der Sparkasse umfasste teilweise eine Länge von ca. 50 Metern. Das hätte man noch problemlos abarbeiten können. Leider mangelte es sehr häufig an der zeitkongruenten Zuordnung der entsprechenden Belege. Bei der AOK Brandenburg waren zeitweilig 25 Mitarbeiter damit befasst, unklare Zahlungseingänge zu ordnen. Hinzu kam, dass manche Arbeitgeber gewohnheitsgemäß noch die Beiträge den Finanzämtern überwiesen. Auch hier war der Klärungsprozess vielfach nicht erfolgreich. Die Abwicklung unklarer Zahlungen wurde dann später im Konsens zwischen den Beteiligten unter Einbeziehung der Aufsichten geklärt.

X.

Der Aufbau von Versorgungsstrukturen sowohl ambulant als auch stationär orientierte sich zwangsläufig an den Strukturen der alten Länder, so wie es auch das Gesetz vom Grundsatz her befahl. Dabei blieben im ambulanten Bereich leider heute als zeitgemäß erachtete Strukturen auf der Strecke: Ich bin hier u. a. bei der Thematik „Polikliniken, Ambulatorien, Diabetiker-Betreuung“. Hier hätte sich auch eine andere gesetzliche Vorgehensweise empfohlen. Ergänzend muss man aber auch sehen, dass der Einigungsprozess und das Agieren von Berufsverbänden hohe Erwartungen der Akteure weckte, die sich aus einer Freiberuflichkeit ergeben; nicht zuletzt getragen von monetären Erwägungen.

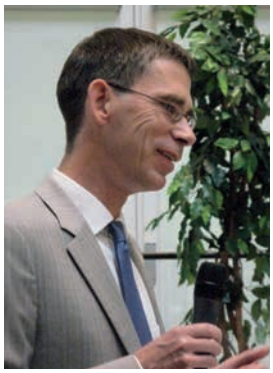
Während der Aufbau im ambulanten Sektor zügig voran ging, erwies sich der Bereich der stationären Versorgung stärker problembehaftet mit der Folge, dass Anpassungs- bzw. Änderungsvorgänge aus der Natur der Sache heraus nur mit erheblichem Zeitbedarf bewirkt werden konnten. Neben den notwendigen Veränderungen in der Trägerschaft der Krankenhäuser (über 90 v. H. der Krankenhausbetten waren dem staatlichen Bereich zugeordnet), spielte eine Vielzahl weiterer Faktoren eine Rolle. Zu nennen sind vor allem der – gemessen an den Gegebenheiten in den alten Bundesländern – schlechte bauliche Zustand der Krankenhäuser und ihrer Einrichtungen, die medizinisch-technisch unzureichende Ausstattung, die ineffizienten Verwaltungsstrukturen und insbesondere die nicht bedarfsgerechte Anzahl von Krankenhausbetten (Überversorgung).

Die Krankenkassen haben sich im Rahmen ihrer Kompetenzen vor allem im Interesse ihrer Versicherten dafür stark gemacht, das Versorgungsniveau der Krankenhäuser deutlich zu verbessern. Zugleich war es unumgänglich, dem nicht bedarfsgerechten Abbau von Krankenhausbetten intensiv und möglichst gemeinsam mit den Ländern voranzutreiben, um auch eine Versorgungsstruktur zu etablieren, die jeweils die Raumordnungsstruktur in den einzelnen Ländern hinreichend berücksichtigte. Die AOK Brandenburg musste sich hier noch der besonderen Herausforderung stellen, dass das Land Berlin mit seinen stationären Überkapazitäten (auch in der Spitzenversorgung) innerhalb des Landes Brandenburg in etwa den „räumlichen Mittelpunkt" abbildet. Dabei hat sich bestätigt, dass das Zusammentreffen zweier – oder gar mehrerer – Souveräner nicht immer die Umsetzung von Maßnahmen erleichtert, die gesundheitspolitisch auf ein gemeinsames Ziel ausgerichtet sein müssten.

XI.

Als Ergebnis des Einigungsprozesses ist festzuhalten:

1. Am 01.01.1991 war die Krankenversicherung funktionsfähig. Es hat zwar noch geholpert. Das wurde aber in angemessener Zeit eliminiert.
2. Der größte Teil der Krankenkassen bewegt sich zur Zeit auf einem Niveau der Leistungsfähigkeit, das sogar für manche West-Krankenkassen beispielhaft ist. Beleg dafür ist u. a., dass die AOK Brandenburg zum 01.01.2010 mit der AOK Berlin fusionieren wird.
3. Es bleibt zu befürchten, dass diese positive Perspektive durch den Gesundheitsfonds sich ins Gegenteil verkehren kann.
4. Die gesetzliche Krankenversicherung hat seit dem 01.01.1991 nicht nur die soziale Absicherung im Krankheitsfall garantiert, sondern auch einen erheblichen Anteil zur Identitätsfindung für ein Gesamtdeutschland geleistet.
5. Unser Gesundheitswesen ist trotz unterschiedlicher Sichtweisen und Bewertungen und des immer angemahnten Änderungsbedarfs ein „exportfähiges Produkt", das sich innerhalb kurzer Zeit installieren lässt. Wir sollten es – und lassen Sie mich mit diesem nicht ganz ernst gemeinten Vorschlag schließen – Herrn Obama anbieten.



ZUR PERSON

~ Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

~ Leiter der Arbeitsgruppe Epidemiologie & International Public Health

Prof. Dr. Oliver Razum

Gesundheitslagen nach der deutschen Wiedervereinigung: Ost gegen West oder Arm gegen Reich?[1]

Oliver Razum, Thomas Altenhöner, Jürgen Breckenkamp, Sven Voigtländer[2]

Einleitung

Die deutsche Wiedervereinigung hat neben politischen auch große sozioökonomische Veränderungen mit sich gebracht – im Osten des Landes wie im Westen. Die Entwicklung in den neuen Ländern wird sehr unterschiedlich bewertet. Während der Soziologe Rainer Geißler dort eine Phase der „Wohlstandsexplosion" diagnostizierte (Geißler 2006), schreibt der Volkswirt und Journalist Uwe Müller (2005) über den „Supergau Deutsche Einheit" und Der Spiegel beklagt eine „Horror-Bilanz im Osten" (Steingart 2004).

In der öffentlichen Wahrnehmung überwiegt derzeit eine negative Einschätzung der sozioökonomischen Lage im Osten. Die empfundene soziale Ungleichheit lässt sich beispielsweise anhand der in Ostdeutschland im Vergleich zum Westen höheren Arbeitslosigkeit und den im Durchschnitt immer noch niedrigeren Einkommen objektivieren. Aus sozialepidemiologischen Studien – auch solchen aus Deutschland – ist bekannt, dass Menschen mit niedrigem Sozialstatus

1 Überarbeitete deutschsprachige Fassung der Publikation: Razum O., Altenhöner T., Breckenkamp J., Voigtländer S., Social epidemiology after the German Reunification: East vs. West or Poor vs. Rich? International Journal of Public Health 2008; 53(1):13-22. Für die Erteilung der Abdruckgenehmigung danken wir der Birkhäuser Verlag AG.

2 Institutsangaben: Abt. Epidemiologie & International Public Health, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld; Prof. Dr. Thomas Altenhöner lehrt an der HTW des Saarlandes, Saarbrücken.
Korrespondenzadresse: Prof. Dr. med. Oliver Razum, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Postfach 100131, 33501 Bielefeld, E-Mail: oliver.razum@uni-bielefeld.de.

(insbesondere niedrigem Einkommen, beruflichem Status oder Bildungserfolg) im Durchschnitt kränker sind und eine höhere Sterblichkeit aufweisen als sozial höher Stehende (Mielck 2005). Demnach müsste als Folge der sozialen Ungleichheit auch eine anhaltende gesundheitliche Ungleichheit zwischen den Menschen im Osten und im Westen Deutschlands zu beobachten sein.

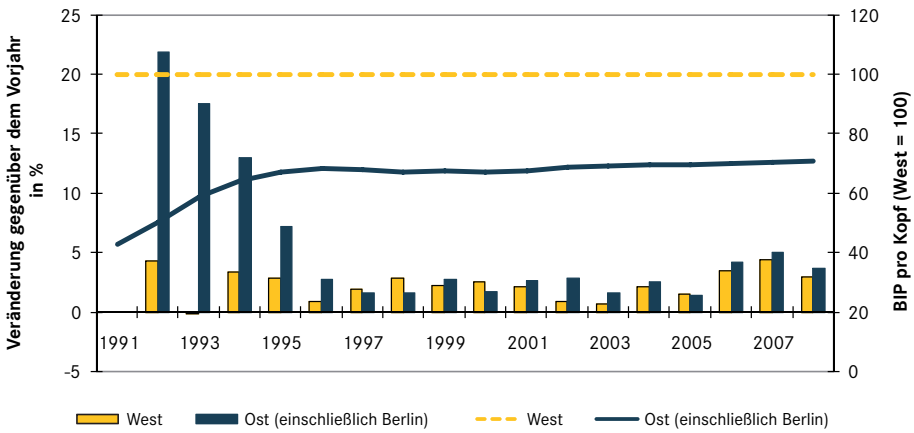
Die Sozialepidemiologie unterscheidet von der beschriebenen *vertikalen* sozialen Ungleichheit, die das „Oben" und „Unten" in der Gesellschaft beschreibt, die *horizontale* soziale Ungleichheit. Hierzu zählen beispielsweise Unterschiede in Alter, Geschlecht, Familienstand oder Nationalität, die ebenfalls zu gesundheitlicher Ungleichheit beitragen können (Mielck 2005). Es stellt sich die Frage, ob „Ost vs. West" ein Merkmal horizontaler sozialer Ungleichheit ist, ob es also eine spezifische „Lebenslage Ost" und „West" gibt, die ein zusätzliches Erklärungspotenzial für gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland beinhaltet.

Wir zeigen im Folgenden zunächst, dass sich die gesundheitliche Ungleichheit zwischen Ost und West anders entwickelt, als es die Sozial- und Wirtschaftsindikatoren erwarten ließen. Der Vergleich „Ost vs. West" im Sinne der großen geografischen Einheiten trägt daher kaum noch neue Erkenntnisse zur Frage gesundheitlicher Ungleichheit bei. Wir zeigen dann, dass sich die Lebensverhältnisse in *ganz* Deutschland auf regionaler Ebene (also beispielsweise zwischen Kreisen oder Städten) deutlich auseinander entwickeln und dass dies mit großer Wahrscheinlichkeit Folgen für die Gesundheit der jeweiligen Bevölkerung hat. Um die daraus resultierenden gesundheitlichen Ungleichheiten analysieren zu können, sind *kleinräumige* sozialepidemiologische Analysen erforderlich. Hierzu können Methoden zur Bildung regionaler Cluster (Gruppen von Kreisen, Städten und/oder Stadtteilen) eingesetzt werden, die soziale, ökonomische und demografische Merkmale auf Regionalebene zusammenfassen. Dabei finden sich Merkmalkombinationen wie beispielsweise hohe Arbeitslosigkeit und Bevölkerungsrückgang in Regionen im Osten *und* im Westen. Durch Verlinkung der Clustermerkmale mit Individualdaten aus Gesundheitssurveys ließe sich ermitteln, welche Erklärungskraft Variablen auf individueller und auf regionaler Ebene jeweils haben. Parallel dazu müssen theoretische Modelle zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit weiterentwickelt werden, welche die Rolle regionaler Merkmale berücksichtigen.

„Erfolgsgeschichte" oder „Horror-Bilanz"? Eine erste Annäherung

„Ost vs. West" steht heute in der öffentlichen Wahrnehmung zuvorderst für „Arm vs. Reich". Abbildung 1 gibt Auskunft über die Entwicklung des Bruttoinlandsproduktes pro Kopf und Jahr, also den Wert aller produzierten Waren und Dienstleistungen. Die Kurve zeigt das Bruttoinlandsprodukt in den neuen Ländern, relativ zu den alten Ländern (rechte Skala).

Abbildung 1: Bruttoinlandsprodukt Ost- und Westdeutschland, 1991-2005

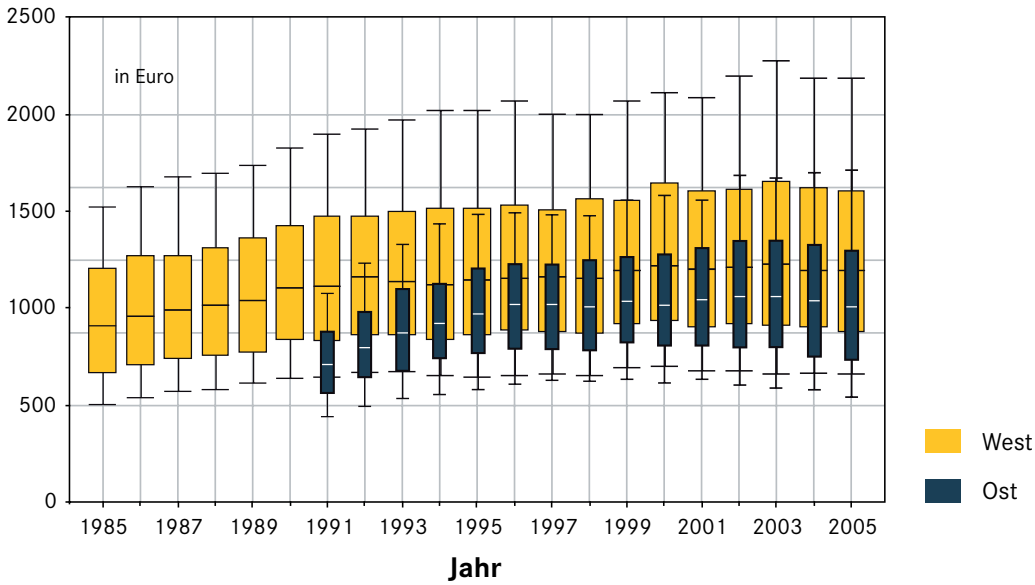


Legende zu Abb. 1: Die Linien beschreiben Bruttoinlandsprodukt pro Kopf (rechte Y-Achse) und die Balken die prozentuale Veränderung gegenüber dem Vorjahr (linke Y-Achse). Quelle: eigene Darstellung, basierend auf Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2009.

Seit 1996 stagniert das Bruttoinlandsprodukt bei knapp 70% des Westniveaus (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2006, 2009). Angesichts kontinuierlicher, substanzieller Finanztransfers von West nach Ost und der zusätzlichen hohen Verschuldung von 4 der 5 neuen Länder (die Ausnahme bildet Sachsen, wo die Neuverschuldung deutlich unter dem realen Wachstum liegt) erscheint eine weitere schnelle Annäherung unwahrscheinlich (Müller 2005).

Vorausgegangen ist dem aber ein starker Zuwachs an Wohlstand im Osten – die Balken zeigen die jeweiligen Zuwachsraten gegenüber dem Vorjahr in Prozent (linke Skala). Da das Ausgangsniveau im Osten niedriger lag, bezeichnet Rainer Geißler diese Phase des Zuwachses als eine „nachholende Wohlstandsexplosion" (Geißler 2006). Ähnliches lässt sich an der Entwicklung der Einkommen nachvollziehen. Abbildung 2 zeigt die Haushaltsnettoäquivalenzeinkommen (unter Bedarfsgesichtspunkten modifizierte Pro-Kopf-Einkommen) in Westdeutschland ab 1985 und in Ostdeutschland ab 1991 (Statistisches Bundesamt 2006a). Im unteren Einkommensbereich haben sich die Realeinkommen in den neuen Ländern an die der alten Länder angenähert. Seit 1996 kommt es nur noch zu einer Spreizung der Einkommen, d. h. einer Zunahme der Einkommens*ungleichheit* (Statistisches Bundesamt 2005) – Geißler spricht von einer „Differenzierung nach oben" in den neuen Ländern (Geißler 2006). Zur Stagnation am unteren Ende der Skala trägt bei, dass die Arbeitslosenquote im Osten von 1997 bis 2004 bei rund 18% lag, im Westen um 9% (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 2005). Dies hat sich seitdem nur geringfügig geändert, vor allem ist der Ost-West-Abstand gleich geblieben: Im Jahr 2008 betrug die Arbeitslosenquote im Osten 14,7%, im Westen 7,2% (RKI 2009). Mit der Langzeitarbeitslosigkeit ist eine historisch „neue" soziale Lage entstanden, die mit niedrigen Einkommen sowie subjektiv als schlechter empfundene Gesundheit verbunden ist (Lampert et al. 2005). Die Einkommensungleichheit ist dennoch in den alten Bundesländern deutlich größer und hat auch vergleichsweise stärker zugenommen (Statistisches Bundesamt 2005).

Abbildung 2: Haushaltsnettoäquivalenzeinkommen West- und Ostdeutschland, 1985-2005 bzw. 1991-2005

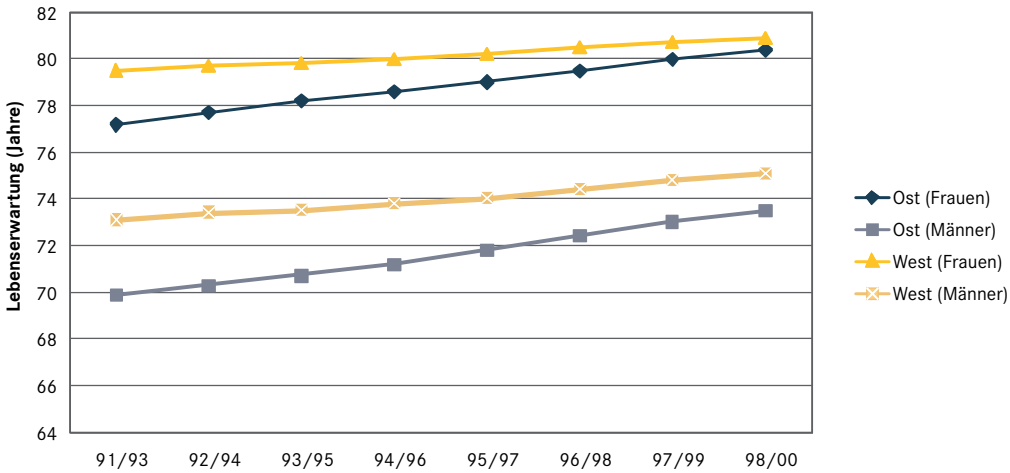


Legende zu Abb. 2: Die Boxplots zeigen jeweils Median, 25. und 75. Perzentile, die äußeren Linien die 10. und 90. Perzentile des unter Bedarfsgesichtspunkten modifizierten Pro-Kopf-Einkommens an. Quelle: eigene Darstellung, basierend auf Statistisches Bundesamt 2006a nach Daten des Deutschen Sozioökonomischen Panels (SOEP).

Angleichung von Lebensbedingungen und Gesundheitsindikatoren?

Die gesundheitlichen Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland verringern sich – und das, obwohl die wirtschaftliche Angleichung in den vergangenen Jahren zum Stillstand gekommen ist. Das zeigt sich beispielhaft an der Lebenserwartung (Wiesner & Bittner 2004), deren Konvergieren bei gleichzeitigem weiterem Anstieg Abbildung 3 verdeutlicht. Der Ost-West-Unterschied ist nach der Wiedervereinigung bei Frauen von 2,8 auf 0,4 Jahre gesunken, bei Männern von 3,5 auf 1,5 Jahre (Statistisches Bundesamt 2006b). Den größten Beitrag zum Anstieg der Lebenserwartung im Osten leistete der Rückgang der Sterblichkeit an Herz-Kreislauferkrankungen (Weiland *et al.* 2006).

Abbildung 3: Lebenserwartung bei Geburt in Ost- und Westdeutschland, 1991-2000



Quelle: eigene Darstellung, basierend auf Statistisches Bundesamt 2006b.

Zweite Annäherung: große Ungleichheiten auf kleinräumiger Ebene

Parallel zur Annährung hinsichtlich gesundheitlicher Indikatoren auf der Ebene der Großraumregionen „Ost“ und „West“ kommt es aber zu einer zunehmenden Differenzierung der gesundheitlichen und sozioökonomischen Situation auf kleinräumiger Ebene. Bei den gesundheitlichen Indikatoren ist die Datenlage noch unzureichend – sie wird umso schlechter, je höher der Grad der geografischen Aufgliederung ist, je kleinere räumliche Einheiten also verglichen werden. Dennoch gibt es Hinweise auf deutliche kleinräumige gesundheitliche Unterschiede. So haben Willich *et al.* schon 1999 gezeigt, dass auf der Ebene der Bundesländer ein ausgeprägter Nordost-Südwest-Gradient in der Herz-Kreislaufsterblichkeit besteht, der nicht allein entlang der Grenze zwischen „alten“ und „neuen“ Ländern verläuft (Willich *et al.* 1999; Müller-Nordhorn *et al.* 2004). Angela Queste hat kürzlich Ähnliches für die Gesamtsterblichkeit auf Kreisebene demonstriert (Queste 2007).

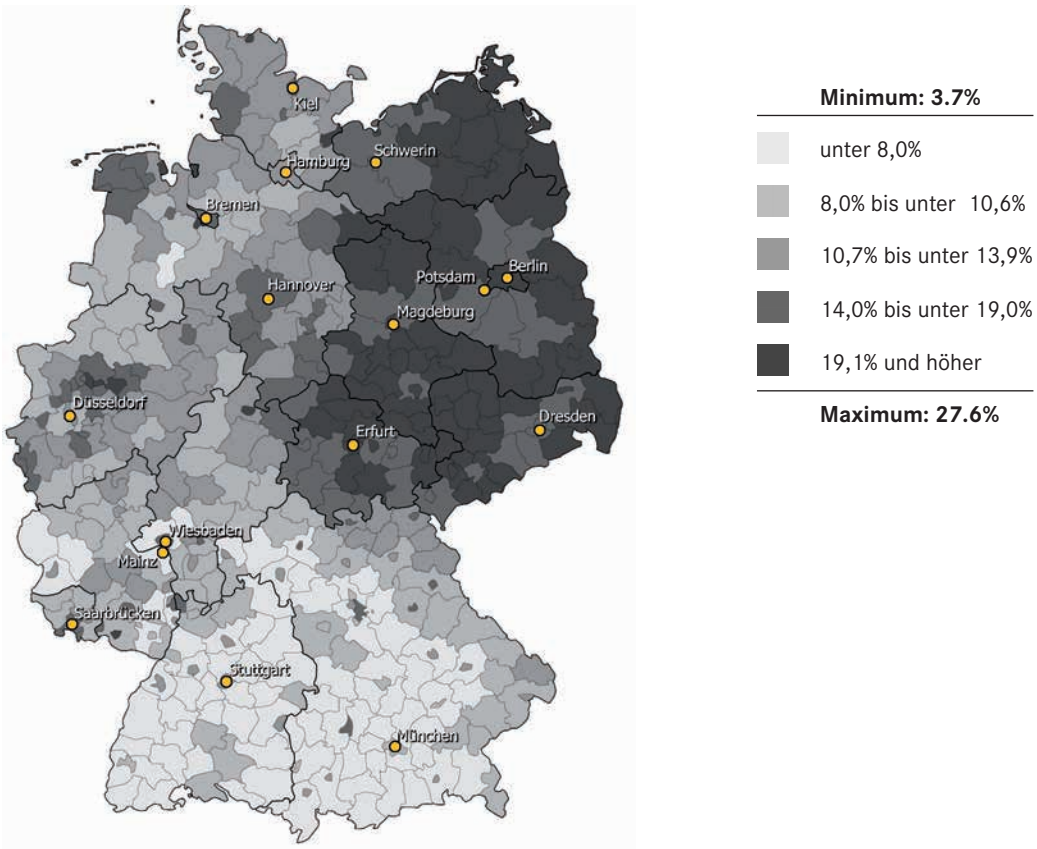
Für die sozioökonomische Situation auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte ist die Datenlage besser, wie wir im Folgenden zeigen. Wir ziehen sodann als weiteren Faktor die regionale demografische Dynamik hinzu und diskutieren abschließend, ob es Konstellationen solcher Indikatoren gibt, die spezifisch für „Ost“ oder „West“ sind und welche gesundheitsrelevanten Probleme sie nach sich ziehen könnten.

Sozioökonomische Indikatoren

Eine geografische Darstellung der Arbeitslosenquote auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte in Abbildung 4 zeigt, dass die weiter oben genannten Mittelwerte für jeweils ganz Ostdeutschland und ganz Westdeutschland ausgeprägte regionale Unterschiede überdecken (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2006). Auch im Westen gibt es Regionen mit vergleichbar

hoher Arbeitslosenquote wie in Teilen des Ostens: Bremen, den Ballungskern des Ruhrgebietes (Duisburg, Oberhausen, Gelsenkirchen, Herne und Dortmund)[3] sowie das Saarland. Wie groß die Spannbreite der regionalen Unterschiede in der Arbeitslosenquote in Deutschland ist, zeigt ein Vergleich mit anderen europäischen Ländern. Bei ähnlichen mittleren Arbeitslosenquoten (11,2% bzw. 9,5%) reichte 2005 in Deutschland die Spanne von 5,8% in Oberbayern bis 22,3% in Halle[4], in Frankreich (ohne Überseedepartements) dagegen nur von 6,4% bis 13,2% (Eurostat 2006).

Abbildung 4: Arbeitslosenquote auf Kreisebene, 2005



Quelle: Atlas zur Regionalstatistik, Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2006.

3 Bei Abb. 4 ist zu beachten, dass die verschieden schattierten Flächen nicht zur Größe der betroffenen Bevölkerung proportional sind. So leben im Ruhrgebiet (ohne Köln und Düsseldorf) 5,3 Millionen Menschen, in ganz Mecklenburg-Vorpommern dagegen nur 1,7 Millionen.

4 Angaben beziehen sich auf europäische Gebietseinheiten gemäß der von Eurostat eingeführten „Systematik der Gebietseinheiten für die Statistik" (Nomenclature des Unités Territoriales Statistiques, NUTS), hier auf die Ebene NUTS 2. Diese Ebene umfasst EU-weit 254 Regionen, davon 41 in Deutschland, wo sie den Regierungsbezirken entspricht. Frankreich umfasst zum Vergleich 26 Regionen auf der NUTS 2-Ebene, davon 4 Überseedepartments. Auf Kreisebene (NUTS 3) übergreifen die Arbeitslosenquoten eine noch größere Spanne, vgl. die Legende zu Abb. 4.

Demografische Indikatoren

Die regionale Auseinanderentwicklung in Deutschland hat neben der ökonomischen auch eine demografische Komponente. Diese betrifft gleichfalls nicht nur Regionen im Osten, wir zeigen sie aber zunächst an den dortigen Wanderungsbewegungen und Geburtenzahlen auf.

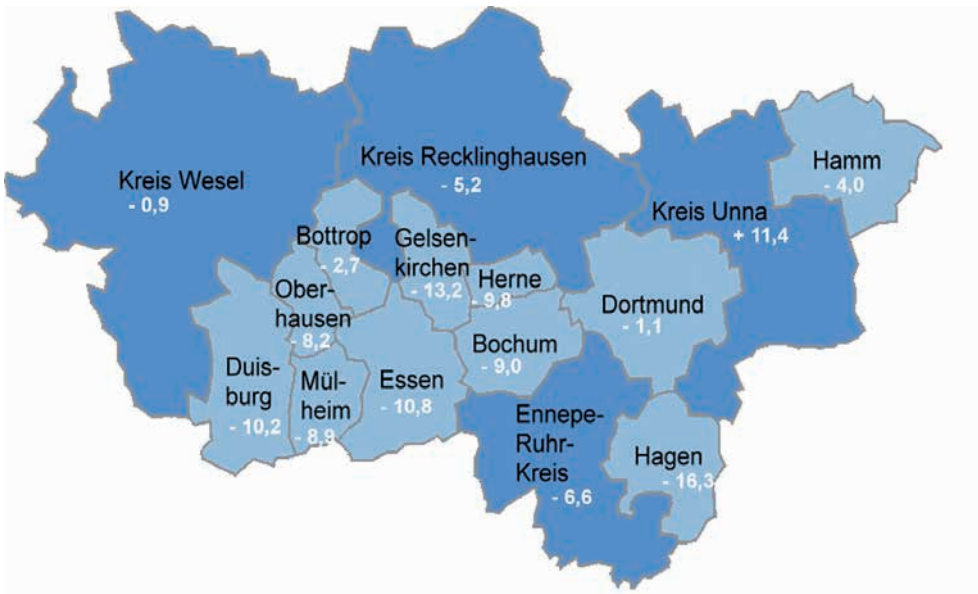
- Das Gebiet der ehemaligen DDR hat seit 1948 massive Abwanderungen, aber kaum Zuzüge erlebt (Müller 2005). Seit der Wende sind im Saldo über 1,5 Millionen in den Westen verzogen. Konkret bedeutet das beispielsweise:
- Die 13 ostdeutschen Großstädte (ohne Berlin) verloren bis 2003 im Mittel 10% ihrer Bevölkerung. In Rostock betrug der Rückgang 20% bzw. 50 000 Menschen.
- In Mecklenburg-Vorpommern wird laut Bevölkerungsprognosen das Durchschnittsalter der Bevölkerung bis 2040 auf 57 Jahre steigen. Zum Vergleich: 2003 betrug das Durchschnittsalter in Deutschland 41,8 Jahre (Müller 2005).

Es wanderten vor allem junge, gut ausgebildete Menschen ab, darunter besonders viele Frauen. Ältere und Pflegebedürftige sowie niedrig Qualifizierte bleiben zurück, was zu hohen Arbeitslosen- und Sozialhilfequoten beitrug. Der relative Mangel an jungen Frauen im Alter von 18-29 Jahren im Osten illustriert das eindrücklich: So kommen im Landkreis Uecker-Randow im südöstlichen Teil Mecklenburg-Vorpommerns rechnerisch nur noch 74 junge Frauen auf 100 junge Männer (Kröhnert *et al.* 2006). Dass sich hieraus psychosoziale und damit gesundheitsrelevante Probleme ergeben könnten, erscheint zumindest plausibel.

Zur Nettoabwanderung gesellt sich ein natürlicher Bevölkerungsrückgang infolge des drastischen Rückgangs der zusammengefassten Geburtenrate (engl. *Total Fertility Rate*, vereinfacht: die durchschnittliche Kinderzahl je Frau) von 1,5 zum Zeitpunkt der Wiedervereinigung auf 0,7 im Jahr 1994, bevor sie wieder auf einen Wert von 1,4 anstieg (Statistisches Bundesamt 2009). Dieser Geburtenausfall wird in der nächsten Generation zu einem weiteren Geburtenausfall führen, da die jetzt ins reproduktionsfähige Alter kommende Kohorte der Frauen im Vergleich zu früheren Alterskohorten klein ist und durch Abwanderung noch weiter schrumpft.

Sinkende Bevölkerungszahlen bei gleichzeitig deutlich steigendem Anteil älterer und sozial benachteiligter Menschen finden sich aber keineswegs nur im Osten. Das zeigt das Beispiel Ruhrgebiet, siehe dazu Abbildung 5. Die Städte im Ballungskern des Ruhrgebietes werden innerhalb weniger Jahre weitere 10% ihrer Bevölkerung verlieren, mit einigen der im Osten beobachteten, oben beschriebenen sozioökonomischen Konsequenzen. In Ost *und* West läuft ein Prozess ab, der drastisch als „Umverteilung einer schrumpfenden Bevölkerung“ bezeichnet wird (Bergheim 2003).

Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Kreisen des Ruhrgebiets, 2002-2020, Veränderung in %



Quelle: Projekt Ruhr (unveröffentlicht): Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Kreisen des Ruhrgebiets. Mit freundlicher Genehmigung von Andrea Hoppe. Datenbasis: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes NRW (LDS).

Ausdünnung der Infrastruktur

Die Folgen dieses Prozesses sind für die Bevölkerung der schrumpfenden Städte und Kreise deutlich spürbar. Ein Bevölkerungsrückgang hat negative Auswirkungen auf die kommunalen Leistungsbilanzen – das Aufkommen örtlicher Steuern, Gebühren und Beiträge verringert sich. Im Ruhrgebiet wird z. B. bis 2015 mit einem Rückgang des regionalen Einkommensteueraufkommens um 3,8% gegenüber 2000 gerechnet, während es in Nordrhein-Westfalen insgesamt um 1,8% steigen wird. Im kommunalen Finanzausgleich verlieren allein die kreisfreien Städte des Ruhrgebietes 125 Millionen Euro an Zuweisungen (Hoppe 2003). Noch ausgeprägter gilt das für die schrumpfenden Städte und ländlichen Gebiete im Osten.

Problematisch ist das, weil sich kommunale Ausgaben nicht einfach proportional zu einem Bevölkerungsrückgang senken lassen. Netzinfrastrukturen wie Straßen, Wasserleitungen und Abwasserkanäle sind nicht beliebig teilbar (Just 2004). Im Osten wurden sie nach der Wende teilweise überdimensioniert. Das führt zu zusätzlichen Kosten: Beispielsweise muss eine überdimensionierte Kanalisation regelmäßig durchgespült werden, um Ablagerungen, Faulungsprozesse und Korrosion zu vermeiden. Ein Rückbau wäre teuer und ist meist gar nicht möglich, da Stadtschrumpfung nicht „zusammenziehend“ (kontraktiv) verläuft, sondern sich vielmehr „perforierte Städte“ herausbilden (Herz & Marschke 2005).

Besonders in den ländlichen Gebieten der neuen Länder drohen negative Auswirkungen auf die gesundheitliche Infrastruktur (Kocks & Gatzweiler 2005). Es ist allerdings schwierig, hierfür einen wissenschaftlich aussagekräftigen Indikator zu finden. Regionale Engpässe könnten zukünftig bei der hausärztlichen Versorgung auftreten. Brandenburg war im Jahr 2004 das Bundesland mit der zweitniedrigsten Hausarztdichte (1.669 Einwohner je Hausarzt, Bundesdurchschnitt 1.548). Die Zahl der Hausärzte sank von 1.701 im Jahr 1996 auf 1.522, also um 11%. Gleichzeitig nahm der Anteil der Hausärzte im Alter von 60 Jahren und höher von 10% auf 31% zu. In ländlichen Gebieten wie der Prignitz oder der Uckermark liegt dieser Anteil noch darüber (Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg 2006). Perspektivisch bestehen Schwierigkeiten, frei werdende Praxen auf dem Lande wieder zu besetzen.

Noch gibt es zu wenig kleinräumig differenzierende Studien über gesundheitliche Folgen derartiger Konstellationen. Das Beispiel Ruhrgebiet legt aber nahe, dass es solche Auswirkungen gibt: Die Lebenserwartung bei Geburt im Ballungskern des Ruhrgebietes lag in den Jahren 2002-04 für Männer um 1,3 Jahre und für Frauen um 0,9 Jahre *unter* dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen (Klapper 2006). Zum Vergleich: Die Ost-West-Unterschiede betragen 1,5 Jahre für Männer und 0,4 Jahre für Frauen (siehe oben). Die Übersterblichkeit im Ruhrgebiet betrifft besonders die mittleren Altersgruppen von 40 bis 49 Jahre (Klapper 2006).

Gibt es spezifische soziale Lagen „Ost“ und „West“?

Die Lebensverhältnisse in Ost- und Westdeutschland gleichen sich deutlich an; gesundheitliche Ungleichheiten sind auf dieser Ebene tendenziell rückläufig. Parallel dazu kommt es aber auf regionaler Ebene in ganz Deutschland (im Osten stärker als im Westen) zu einer wirtschaftlichen Auseinanderentwicklung und zu einer Bevölkerungsumschichtung, vielerorts im Sinne einer schrumpfenden Bevölkerung. Folge ist eine zunehmende Ungleichheit zwischen kleinräumigen Regionen hinsichtlich der ökonomischen Lage, der sozial und gesundheitlich bedeutenden Infrastruktur und vermutlich auch des Human-, Sozial- und Bildungskapitals. Dadurch entstehen aber eher regionalspezifische soziale Lagen als jeweils nur eine spezifische Lage „Ost“ und „West“. In ländlichen Gebieten der neuen Länder findet sich beispielsweise eine charakteristische Kombination von Faktoren. Dazu gehören die niedrige Frauenquote sowie starke Ausdünnungsprozesse und Einschränkung der Angebotstiefe bei wohnortnaher Infrastruktur wie Bildung, Kinderbetreuung, Verwaltung, Einzelhandel, öffentlicher Personennahverkehr und hausärztlicher Versorgung (Kröhnert *et al* 2006; Kocks & Gatzweiler 2005). In städtischen Gebieten des Westens sind es andere Faktoren oder Faktorenkombinationen, beispielsweise soziale Risikolagen kombiniert mit einem hohem Migrantenanteil oder eine hohe Einkommensungleichheit auf kleinem Raum (Strohmeier 2006; Kröhnert *et al.* 2006; Hoppe 2003).

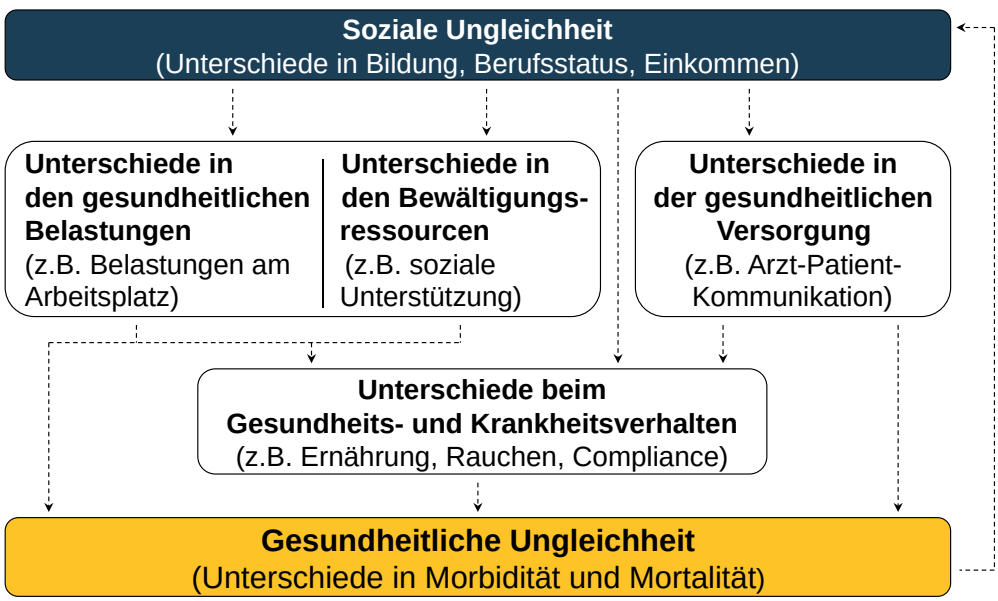
Forschungsbedarf in der Sozialepidemiologie

Die Frage nach spezifischen sozialen Lagen „Ost“ und „West“ deckt aber auch auf, wie groß der Forschungsbedarf in der Sozialepidemiologie bleibt. So bleibt zu klären, wie „soziale Lage“ im Zusammenhang mit Gesundheit standardisiert und ihrer Komplexität angemessen erfasst werden kann (Mielck 2005). Zudem wird zwar eine Verknüpfung von Informationen über soziale

Kontexte (bei Siegrist auch „sozialökologische Umwelten“) mit Individualdaten bereits lange angedacht und auch durchgeführt. Es steht aber weiterhin zu klären, welchen Einfluss Merkmale der kleinräumigen Region – über den individuellen Sozialstatus der Bevölkerung hinaus – auf den Gesundheitszustand ausüben (Siegrist 2001).

Andreas Mielck kritisiert zu Recht, dass sozialepidemiologische Forschung in Deutschland sehr „datenlastig“ betrieben wird und ein Theoriedefizit besteht. Tatsächlich konzentriert sich diese Forschung oft auf gesundheitliche „Unterschiede“, ohne ihre Ursachen aufzuklären. Werden Erklärungsmodelle eingesetzt, so sind sie oft wenig differenziert oder nicht ausreichend empirisch belegt (Mielck 2005). Steinkamp bemängelte schon 1993 „eine ausbleibende theoriegeleitete Konzeptualisierung der komplexen Kausalkette von sozialer Ungleichheit bis hin zum Individuum und ... die fehlende Ausdifferenzierung ihrer einzelnen Glieder“ (Steinkamp 1993). Er postulierte, dass es Faktoren geben muss, welche zwischen sozialer Ungleichheit (der Makroebene) und schlechter Gesundheit (der Mikroebene) vermitteln. Sie sind auf einer „Mesoebene“ angesiedelt, die materielle und soziale Lebensbedingungen umfasst (vergleiche Abbildung 6). Nur ein Teil dieser Faktoren ist bekannt. Oft handelt es sich um komplexe Konstrukte wie z. B. „soziale Unterstützung“. Soziale Unterstützung gilt zwar als wichtiger Einflussfaktor auf den Gesundheitszustand. Es ist aber weitgehend ungeklärt, welche Rolle sie zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit leisten kann (Mielck 2005). Dennoch wird sie als *ad-hoc*-Erklärung für gesundheitliche Unterschiede eingesetzt.

Abbildung 6: Modell von Mielck zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit

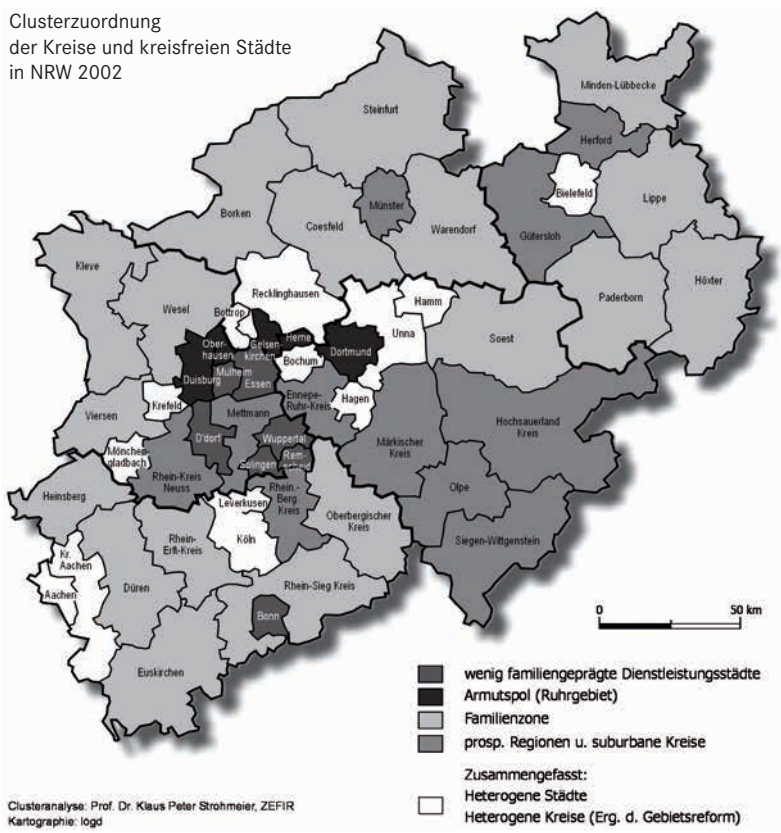


Quelle: modifiziert nach Mielck 2005.

Die zunehmende kleinräumige Auseinanderentwicklung in Deutschland wird in den gängigen Erklärungsmodellen zu sozialer Ungleichheit und Gesundheit wie dem von Mielck noch nicht hinreichend berücksichtigt. Es erscheint zumindest plausibel, dass ungünstige regionale Konstellationen aus ökonomischen, sozialen und demografischen Faktoren Einfluss auf die Gesundheit haben – über Faktoren auf individueller Ebene hinaus. Statt eines „Ost-gegen-West"-Ansatzes ist es daher sinnvoller, kleinräumigere Cluster zu identifizieren und zu vergleichen.

Auf welche Weise kleinräumige Cluster gebildet werden können, zeigt beispielhaft ein Kooperationsprojekt der Arbeitsgruppe von Prof. Strohmeier am Zentrum für interdisziplinäre Ruhrgebietsforschung (ZEFIR) der Universität Bochum mit dem ehemaligen Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (jetzt Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit, LIGA) in Bielefeld. Die Projektwissenschaftler bündelten unterschiedliche Einflussfaktoren auf der Ebene der 54 Kreise und kreisfreien Städte Nordrhein-Westfalens in einer multivariaten (mehrere Faktoren berücksichtigende) Analyse (Strohmeier *et al.* 2007). Abbildung 7 zeigt die sechs dabei identifizierten Cluster mit einer kurzen Merkmalbeschreibung.

Abbildung 7: Sozialräumliche Cluster in NRW, 2002



Quelle: LÖGD NRW. Datenbasis aus Strohmeier et al. 2007.

Einem ähnlichen Konzept folgen die von Jürgen Flöthmann und Kollegen (2006) vorgestellten „Demographietypen“, die Cluster auf der Basis kleinräumiger Bevölkerungsprognosen darstellen. Es ist nahe liegend und machbar, solche Clusterbildungen unter Einbeziehung von Daten zu Wirtschaftskraft und Infrastruktur fortzuentwickeln; seit 1995 sind durch den Indikatorenkatalog „Statistik regional“ vermehrt Daten auf Kreisebene verfügbar. Angela Queste hat dies exemplarisch in ihrer „Analyse kleinräumiger Mortalitätsdaten in Deutschland“ getan. Sie bezieht als sozioökonomische Indikatoren auf Regionalebene die jeweilige Arbeitslosenquote, den Abiturientenanteil und die Bevölkerungsdichte ein (Queste 2007).

Perspektive

Ein ökologischer Ansatz, bei dem Cluster gebildet werden, lässt sich durch Daten auf individueller Ebene ergänzen. Solche Daten könnten z. B. aus dem Sozio-ökonomischen Panel oder aus telefonischen Gesundheitssurveys stammen. Damit wird eine Mehrebenenmodellierung (*Multilevel-Modelling*) möglich: Mittels so genannter gemischter Modelle lässt sich dann ermitteln, welcher Anteil der gesundheitlichen Ungleichheit durch Variablen auf individueller und auf regionaler Ebene erklärt werden kann (Leyland & Groenewegen 2003). Zudem kann man Interaktionen zwischen den Ebenen untersuchen. Wenn die Zahl der Clustertypen nicht zu hoch gewählt wird, können genügend große Stichprobenzahlen pro Clustertyp realisiert und gleichzeitig der Datenschutz gewährleistet werden. Dies müsste Hand in Hand mit einer entsprechend ausgerichteten Theorieentwicklung geschehen. Benötigt werden theoretische Modelle zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit, welche nicht nur die Rolle individueller, sondern auch regionaler Merkmale berücksichtigen. Das erleichtert die Auswahl geeigneter Variablen für die Clusterbildung.

Solchermaßen weiterentwickelte und empirisch besser abgesicherte Modelle würden es ermöglichen, gezielte Interventionen zur Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit zu entwickeln und ihre Effektivität zu erproben. Die großen Herausforderungen durch den regionalen Bevölkerungsrückgang in Verbindung mit Arbeitslosigkeit und zunehmendem Einkommensgefälle würden das rechtfertigen. Sie betreffen keineswegs nur die neuen Länder; die geschilderten Probleme treten dort allerdings besonders schnell und drastisch auf. Auch in den alten Bundesländern lassen sich in ehemaligen Industriestädten ähnliche Entwicklungen beobachten. Die neuen Länder könnten so Modellregionen für die aktive und humane Gestaltung von gesamtdeutschen Problemen werden und damit eine Vorreiterrolle für Lösungsansätze übernehmen (Müller 2005).

Zitierte Literatur

1. Bergheim S (2003). Migration in Deutschland: Umverteilung einer schrumpfenden Bevölkerung. Deutsche Bank Research – Aktuelle Themen (263), 1-11.
2. Eurostat (2006). Erwerbslosigkeit in der EU 25. Pressemitteilung 150/2006 vom 16.11.2006. Luxemburg, Eurostat-Pressestelle.
3. Flöthmann EJ, Tovote U, Schleifnecker T (2006). Ein Blick in die Zukunft: Deutschlands Kommunen im Wettbewerb um Einwohner. Ergebnisse der kleinräumigen Bevölkerungsprognose 2020: In: Wegweiser Demographischer Wandel 2020. Analysen und Handlungskonzepte für Städte und Gemeinden. Hg.: Bertelsmann Stiftung. Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, pp.13-23.
4. Geißler R (2006). Die Sozialstruktur Deutschlands, 4. Aufl., VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
5. Herz R & Marschke L (2005). Konsequenzen der Stadtschrumpfung für stadttechnische Infrastruktursysteme. Wissenschaftl Z Tech Univ Dresd 54, 99-104.
6. Hoppe A (2003). Demografische Veränderungen im Ruhrgebiet. Deutsche Bank Research – Aktuelle Themen (263), 14-6.
7. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (2005). Registrierte Arbeitslose. IAB Kurzbericht, 2005 (10).
8. Just T (2004). Demografie Spezial: Demografische Entwicklung verschont öffentliche Infrastruktur nicht. Deutsche Bank Research – Aktuelle Themen (294), 1-27.
9. Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (2006). Die vertragsärztliche Versorgung im Land Brandenburg im nationalen und internationalen Vergleich.
10. Klapper A (2006). Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität im Ruhrgebiet 1994-2004. BSc-Abschlussarbeit 2006. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften.
11. Kocks M, Gatzweiler HP (2005). Öffentliche Daseinsvorsorge und demographischer Wandel. Erprobung von Anpassungs- und Entwicklungsstrategien in Modellvorhaben der Raumordnung. Berlin/Bonn, Bundesministerium für Verkehr, Bau und Wohnungswesen, Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung.
12. Kröhnert S, Medicus F, Klingholz R (2006). Die demografische Lage der Nation. Wie zukunftsfähig sind Deutschlands Regionen? Deutscher Taschenbuch Verlag, München.
13. Lampert T, Saß AC, Häfelinger M, Ziese T (2005). Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin, Robert Koch-Institut. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes.
14. Leyland AH, Groenewegen PP (2003). Multilevel modelling and public health policy. *Scand J Publ Health* 31, 267-274.
15. Mielck A (2005). Soziale Ungleichheit und Gesundheit, Verlag Hans Huber, Bern.
16. Müller U (2005). Supergau Deutsche Einheit, 3. Aufl., Rowohlt, Berlin.
17. Müller-Nordhorn J, Rossnagel K, Mey W, Willich SN (2004). Regional variation and time trends in mortality from ischaemic heart disease: East and West Germany 10 years after reunification. *J Epidemiol Community Health* 58, 481-5.
18. Queste A (2007). Analyse kleinräumiger Mortalitätsraten in Deutschland. Bielefeld, LÖGD. Wissenschaftliche Reihe lögd NRW Bd. 23.

19. Robert Koch-Institut (2009). 20 Jahre nach dem Fall der Mauer: Wie hat sich die Gesundheit in Deutschland entwickelt. Berlin.

20. Siegrist J (2001). Zukünftige Aufgaben der Sozial-Epidemiologie. In: Sozial-Epidemiologie, Hg. Mielck A & Bloomfield K. Juventa, Weinheim und München, pp. 358-70.

21. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2006). Atlas zur Regionalstatistik. Sachgebiet Erwerbstätigkeit, Merkmal Arbeitslosenquote, Zeitraum 2005, Klassenanzahl 5 bei gleichen Häufigkeiten auf Kartengrundlage VG1000 zum Stand 31.12.2001, fortgeführt zum 31.12.2002, generalisiert. DGM 250 zum Stand 2003, Bundesamt für Kartographie und Geodäsie. (http://www.destatis.de/atlas/atlas.htm), letzter Zugriff 1.12.06

22. Statistisches Bundesamt (2005). Datenreport 2004. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland. Zweite, aktualisierte Auflage. Statistisches Bundesamt (Hrsg.). In Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und dem Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen Mannheim ZUMA. Bonn, Bundeszentrale für politische Bildung.

23. Statistisches Bundesamt (2006a). Datenreport 2006. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland. Statistisches Bundesamt (Hrsg.). In Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und dem Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen Mannheim ZUMA. Bonn, Bundeszentrale für politische Bildung. (http://www.destatis.de/download/d/datenreport/2_18_2006.pdf), letzter Zugriff 3.1.07

24. Statistisches Bundesamt (2006b). Perioden-Sterbetafeln für Deutschland. Allgemeine und abgekürzte Sterbetafeln von 1871/1881 bis 2002/2004. Wiesbaden, Statistisches Bundesamt.

25. Statistisches Bundesamt (2009). Bevölkerung Deutschland bis 2060. 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden. S.28

26. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2009). Bruttoinlandsprodukt, Bruttowertschöpfung in den Ländern und Ost-West-Großraumregionen Deutschlands 1991 bis 2008. Herausgegeben vom Arbeitskreis „Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder".Stuttgart, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg.

27. Steingart G (2004). Horror-Bilanz im Osten. Aufbau Ost durch Abbau West. Helmut Kohl – Kanzler des Niedergangs. Der Spiegel (15), 24-35.

28. Steinkamp G (1993). Soziale Ungleichheit, Erkrankungsrisiko und Lebenserwartung: Kritik der sozialepidemiologischen Ungleichheitsforschung. *Soz Praventivmed* 38, 111-22.

29. Strohmeier KP (2006). Segregierte Armut in den Städten – Strategien sozial integrativer lokaler Politik. In: Wegweiser Demographischer Wandel 2020. Analysen und Handlungskonzepte für Städte und Gemeinden ed. Hg. Bertelsmann Stiftung. Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, pp.143-7.

30. Strohmeier KP, Schultz A, Bardehle D, Annuß R, Lenz A (2007): Sozialräumliche Clusteranalyse der Kreise und kreisfreien Städte und Gesundheitsindikatoren in NRW. *Gesundheitswesen* 69, 26-33.

31. Weiland SK, Rapp K, Klenk J, Keil U (2006). Zunahme der Lebenserwartung: Größenordnung, Determinanten und Perspektiven. *Deutsches Ärzteblatt* 103, A1072-A1077.

32. Wiesner G, Bittner EK (2004). Lebenserwartung, vorzeitig verlorene Lebensjahre und vermeidbare Sterblichkeit im Ost-West-Vergleich. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 47, 266-7Willich S, Löwel H, Mey W, Trautner C (1999). Regionale Unterschiede der Herz-Kreislauf-Mortalität in Deutschland. *Deutsches Ärzteblatt* 96, 349-54.

ZUR PERSON

~ Fachbereich Wirtschaftswissenschaft, Universität Bremen
~ Direktor der Wirtschaftswissenschaftlichen Abteilung des Zentrums für Sozialpolitik, Universität Bremen, 1989 bis 2007
~ Vorsitzender des Sozialbeirats, 1986 bis 2000

Prof. em. Dr. Winfried Schmähl

Die deutsche Einheit und die Herausforderungen für die Alterssicherung[1]

1. Rückblick

1.1 Das „Rentenreformgesetz" von 1989

Es war für Deutschland ein weiterer schicksalsträchtiger 9. November, als 1989 das Unerwartete geschah und in den Abendstunden die Deutschland seit Jahrzehnten trennende Mauer fiel. Nicht einmal eine Stunde zuvor hatte der Deutsche Bundestag nach langwierigen und schwierigen Verhandlungen – zunächst zwischen den Regierungsparteien von CDU/CSU und FDP, dann zwischen diesen und der oppositionellen SPD – eine tiefgreifende Reform insbesondere der Gesetzlichen Rentenversicherung beschlossen. Sie beruhte nicht nur auf dem Konsens dieser Parteien, sondern auch dem der Sozialpartner. Dieses Gesetz stellte eine Weiterentwicklung der 1957 beschlossenen „großen Rentenreform"[2] und eine Anpassung der gesetzlichen Rentenversicherung an veränderte Bedingungen dar. Das Gesetz sollte 1992 in Westdeutschland in Kraft treten (deshalb „Rentenreformgesetz – RRG –1992") und zielte auf eine Begrenzung des Ausgabenwachstums. Mit dem Gesetz wurden zugleich konzeptionelle Weichen gestellt.[3] Am Abend dieses

1 Der Beitrag stellt die überarbeitete und ergänzte Fassung des Vortrags anläßlich der Tagung „Zwanzig Jahre deutsche Einheit und Sozialversicherung – Rückblick und Ausblick" am 1.10.2009 dar, die vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und der Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger in Nordrhein-Westfalen veranstaltet wurde.

2 Siehe hierzu Schmähl (2005a) mit weiteren Verweisen sowie Schmähl (2007a).

3 Ausführlich zum Entstehungsprozess, insbesondere auch zur Meinungsbildung innerhalb der Regierungskoalition und dann der Einigung mit der Opposition sowie den verschiedenen Maßnahmen Schmähl (2005b), auch Nullmeier und Rüb (1993). Im Diskussionsprozess, der dann zum RRG 1992 führte, war u. a. eine Stellungnahme des Verban-

9. November konnte allerdings niemand ahnen, dass zentrale Regelungen des Gesetzes in Kürze eine Leitschnur für die überraschend schnelle Umgestaltung des Alterssicherungssystems in der DDR und schließlich für die Integration Ostdeutschlands in das westdeutsche Rentenversicherungssystem werden sollten. Deshalb seien zunächst einige der wichtigen Elemente dieses Reformgesetzes erwähnt, zumal sie nicht nur für den Integrationsprozess selbst, sondern aus heutiger Sicht auch im Kontrast zur aktuellen, seit einigen Jahren in Deutschland praktizierten Alterssicherungspolitik wichtig sind.

Für die Rentenversicherung wurde ein Regelmechanismus geschaffen, bei dem die Finanzierung die abhängige Variable im Rahmen einer „ausgabenorientierten Einnahmepolitik" ist. Im Unterschied zu dem, was seit dem „Paradigmenwechsel" Anfang dieses Jahrhunderts maßgebend ist, wurde für die Höhe der individuellen Renten explizit ein Verteilungsziel formuliert, nicht nur als eine Untergrenze, die nicht unterschritten werden soll: Bei einer bestimmten Höhe von Rentenansprüchen (Anzahl an „Entgeltpunkten") sollte die Rente unabhängig vom Jahr des Rentenbeginns einen bestimmten Prozentsatz des jeweiligen aktuellen durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts aller Versicherten erreichen, z. B. bei 45 Entgeltpunkten 70%.[4] Mit einer neuen Anpassungsformel sollte zudem diese Relation der Rente zum durchschnittlichen Nettolohn (Nettorentenniveau) im Zeitablauf konstant bleiben, da der (nun automatisch festgesetzte) Anpassungssatz der Veränderung des durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts entspricht (Nettoanpassung).[5] Dies charakterisierte die gesetzliche Rentenversicherung eindeutig als ein leistungsdefiniertes System, das zudem stark dem Vorsorgegedanken verpflichtet war und weiterhin durch (überwiegend freiwillige) betriebliche und private Alterssicherung ergänzt werden sollte.[6]

1.2 Konzeptionelle Unterschiede im Rentenrecht der Bundesrepublik und der DDR

Zwischen der DDR und der Bundesrepublik hatten sich nach dem Ende des 2. Weltkriegs wichtige konzeptionelle Unterschiede in der Alterssicherung herausgebildet. In der Bundesrepublik entwickelte sich insbesondere nach der Rentenreform des Jahres 1957 immer deutlicher ein drei Schichten umfassendes Alterssicherungssystem, bei dem für den größten Teil der Erwerbstätigen und Rentner die „dynamische" gesetzliche Rentenversicherung das dominierende Sicherungssystem darstellte, ergänzt für Beschäftigte vor allem in größeren Unternehmen wie auch im öffentlichen Sektor durch eine betriebliche Alterssicherung sowie vielfach auch durch unterschiedliche Formen zusätzlicher privater Alterssicherung (Ersparnisbildung, Lebensversicherungen

des Deutscher Rentenversicherungsträger – die von beiden Sozialpartnern in der Selbstverwaltung getragen wurde – von großer politischer Bedeutung.

4 Eine geringere (höhere) Zahl an Entgeltpunkten führte zu einem entsprechend geringeren (höheren) Prozentsatz der Rente bezogen auf das durchschnittliche Nettoarbeitsentgelt.

5 Der Rentenzahlbetrag ergab sich zum Zeitpunkt des Rentenbezugs ab der „Regelaltersgrenze" (gemäß der mit dem RRG neu eingeführten Terminologie) als Produkt aus der Summe an individuellen Entgeltpunkten und dem „aktuellen Rentenwert", der den Absolutbetrag (den Wert) eines Entgeltpunktes im Monat in DM bzw. jetzt in Euro in dem betreffenden Kalenderjahr angab. Die Änderungsrate des durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts bestimmte die Veränderung des aktuellen Rentenwertes und stellte zugleich für die Bestandsrenten den Anpassungssatz dar.

6 Zum RRG 1992 siehe ausführlich die Analyse in Schmähl (1990).

u. a. m.).[7] Demgegenüber stand zwar auch in der DDR die Sozialversicherung im Zentrum. Sie wies allerdings – so wie in der Zeit davor (also im Deutschen Reich) – statischen Charakter auf: Nicht nur fehlten regelmäßige Anpassungen der Leistungen, sondern auch andere wichtige Elemente blieben konstant, so die Beitragsbemessungsgrenze, die seit 1947 unverändert 600 Mark betrug. Ergänzt wurde die Sozialversicherung durch immer zahlreichere Zusatzversorgungssysteme, die in manchen Bereichen eine gewisse Ähnlichkeit mit Betriebsrentensystemen aufwiesen. Eine besondere Rolle spielte die 1971 eingeführte Freiwillige Zusatzversorgung (FZR) für Löhne über 600 Mark.[8] Daneben existierten verschiedene Sonderversorgungssysteme (z. B. für Angehörige der Stasi), die eine gewisse Ähnlichkeit mit beamtenrechtlichen Regelungen besaßen.[9]

1.3 „Rentenangleichung" 1990 und „Rentenüberleitung" 1992

Der Weg zur Einheit im Rentenrecht – der bis heute noch nicht vollständig geschafft ist[10] – weist mehrere Etappen auf. Anfangs wurde für kurze Zeit von einer fortbestehenden Zweistaatlichkeit ausgegangen und es ging vorrangig um die Vermeidung unerwünschter Verteilungswirkungen durch den Zustrom von Übersiedlern aus der DDR und Pendlern. Doch die Vorstellungen von einer Reform innerhalb des DDR-Rentensystems wurden schnell von der Entwicklung überholt. Bereits Anfang Februar 1990 erfolgten Vorschläge, das Rentenrecht der DDR dem der Bundesrepublik anzugleichen, was auch Vorstellungen in der DDR entsprach. Solche Vorschläge, orientiert am RRG 1992, wurden auch in der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und im Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) durch Rudolf Kolb und Franz Ruland auf Bitte von Norbert Blüm formuliert.[11] Eine „Sanierung" der DDR-Alterssicherung aus Beitragsmitteln wurde dabei abgelehnt – auch vom Bundesarbeitsministerium (BMA) in Übereinstimmung mit FDP und SPD. Dafür seien Steuermittel erforderlich. Diese Position ließ sich aber nur anfänglich im Jahre 1990 durchsetzen; sie scheiterte im weiteren Verlauf am Widerstand des Bundesfinanzministers bzw. -ministeriums (BMF).

Eingebettet wurde die Umgestaltung der Alterssicherung schließlich in die dann ausgehandelte Wirtschafts-, Währungs- und Sozialunion, die zum 1. Juli 1990 im Staatsvertrag zusammen mit der Einführung der DM in der DDR umgesetzt wurde.[12] Der Umtauschkurs zwischen Mark der DDR und der DM war lange umstritten und auch für die soziale Sicherung von großer Bedeutung. Blüm focht für den Kurs von 1:1 bei Löhnen und Renten, während BMF und Bundesbank sich für 2:1 aussprachen.[13]

7 Zum Überblick s. Schmähl (1998).

8 Bis 1976 für Löhne bis maximal 1200 Mark, danach bis zum vollen Entgelt, allerdings in der Höhe vom Versicherten frei wählbar.

9 Zu den konzeptionellen Unterschieden wie vor allem für den Prozess der Vereinigung der beiden deutschen Nachkriegs-Rentensysteme siehe ausführlich Schmähl (2007b), S. 549-554.

10 S. dazu die Hinweise weiter unten in diesem Beitrag.

11 Näheres hierzu in Schmähl (2007b), S. 557 ff.

12 Die Umgestaltung sozialer Sicherung im Prozess der Wiedervereinigung wird ausführlich dargestellt bei Ritter (2006), zum erheblichen Teil basierend auf Ausführungen des Verfassers als Bandherausgeber von Bd. 11 der Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945 (Ritter 2007a).

13 Schmähl (2007b), S. 563 ff; später u. a. der seinerzeitige sächsische Finanzminister und spätere sächsische Ministerpräsident Milbradt (2006).

Während das westdeutsche Rentenreformgesetz von 1989 eine Reform im System war, kam es in dem mit hoher Dynamik ablaufenden politischen Prozess in der DDR dagegen zu einer Reform des Systems. Hier kann nur kurz auf die Sozialversicherung und die FZR – die als Einheit behandelt wurden – eingegangen werden; nicht auf die Veränderungen bei weiteren Zusatz- und Sonderversorgungssystemen, die z. T. bis heute Gerichte beschäftigen.[14]

Bei der Umstellung zum 1.7.1990 – der ersten Etappe des Angleichungsprozesses (der „Rentenangleichung") – wurde im Prinzip von der Struktur des DDR-Rentensystems ausgegangen, die stark durch Mindestelemente geprägt war.[15] Es erfolgte eine Aufwertung der Renten, orientiert an dem Netto-Rentenniveau, das auch im RRG 1992 maßgebend war. Allerdings fehlten wichtige statistische Informationen, so z. B. über die Höhe der Durchschnittsentgelte. Die Rentenerhöhung war für diejenigen am höchsten, die schon von längerer Zeit erstmals ihre Rente bekommen hatten. Dies war eine der Folgen des statischen Charakters des DDR-Rentenrechts, das keine Dynamisierung kannte, wodurch folglich – bei im Prinzip gleichen rentenrechtlichen Elementen – die DDR-Rente um so niedriger war, je weiter der Zeitpunkt der Erstberechnung zurück lag. Bereits zum Juli 1990 kam es insgesamt zu beträchtlichen Rentenerhöhungen (im Durchschnitt für Männer um 31%, für Frauen um 22%[16]), was erkennen ließ, dass die Rentner nicht – wie vielfach befürchtet – Verlierer der Einheit, sondern deren Gewinner sein werden. Dazu trug auch bei, dass ein Sozialzuschlag eingeführt wurde, mit dem niedrige Renten aufgestockt wurden, zunächst ohne dass andere eigene Einkünfte oder die des Ehepartners angerechnet wurden. Trotz einer Niveauanhebung und einer Änderung der Rentenstruktur wurde bei dieser Umstellung dennoch die stark nivellierende Wirkung des DDR-Rentenrechts beibehalten.

Diese Umstellung wie auch die spätere Integration in das westdeutsche Rentenversicherungssystem war nur im Umlageverfahren möglich, was schon in den fünfziger Jahren mit Blick auf die Wiedervereinigung als deren Vorteil gegenüber das Kapitalfundierung hervorgehoben wurde.[17] Und im unmittelbaren Umstellungsprozess hörte man auch nicht mehr die Forderung nach vermehrter Kapitalfundierung, dafür wenige Jahre später um so vehementer.[18]

Wie schon beim Staatsvertrag bestand auch auf dem Weg zum Einigungsvertrag zwischen BMA und BMF Dissens in wichtigen Fragen. So forderte das BMF einen gesamtdeutschen Finanzverbund in der Rentenversicherung, um Belastungen für den Bundeshaushalt im Falle von Defiziten in der ostdeutschen Rentenversicherung zu vermeiden. Dagegen wollte das BMA den Finanzverbund allein auf die ostdeutschen Träger beschränkt wissen. Ein gesamtdeutscher Verbund könne erst dann erfolgen, wenn sich „Löhne und Renten einander angeglichen haben", bekräftigte der Leiter der Abteilung I des BMA, Helmut Stahl, noch am 20.8.1990 in einem Briefentwurf an Bundesfinanzminister Waigel die bisherige Position des BMA. Doch diese setzte sich in einem Koalitionsgespräch am Folgetag offensichtlich gegen den Finanzminister nicht

14 S. hierzu mit entsprechenden Verweisen Schmähl (2007b), S. 606-614.

15 So waren Ende 1989 von 1,8 Millionen Altersrenten 1,1 Millionen auf Mindestbeträge angehoben, hiervon waren fast 80 % der Frauenrenten betroffen. Zu den erfolgten Veränderungen (und den Diskussionen, die diesen vorausgingen) vgl. ausführlich Schmähl (2007b). S. auch den Beitrag von Ritter (2007b), in dem ein Schwerpunkt auf die Alterssicherung gelegt wird.

16 Um 40 oder mehr Prozent erhöhten sich die Renten für 40% der Männer und 30% für Frauen, Schmähl (2007b), S. 577.

17 S. dazu Schmähl (2005a).

18 Vgl. zu diesem Themenkomplex – mit entsprechenden Nachweisen – Schmähl (2009a), S. 31-34 und Kap. 11-13.

durch.[19] Damit waren für die zum 1.1.1992 vorgesehene „Rentenüberleitung“ die Weichen in einer zentralen Finanzierungsfrage gestellt, zu Gunsten des Bundeshaushalts und zu Lasten der Sozialversicherung bzw. der Beitragszahler.

Auch organisatorisch änderte sich viel, da die schon zum 1.7.1990 aus dem Staatshaushalt herausgelöste Einheitssozialversicherung[20] zu einem gegliederten System nach bundesrepublikanischem Vorbild wurde. Die westdeutschen Rentenversicherungsträger waren in vielfältiger Weise an der personellen und organisatorischen Realisierung beteiligt.

Bevor zum 1.1.1992 die Überleitung des bundesdeutschen Rentenrechts auf Ostdeutschland und damit die Umrechnung der Ostrenten stattfand, erfolgten erhebliche Rentenanpassungen auf Grund hoher Lohnzuwachsraten, bei allerdings nach wie vor unklarer Datenlage, und zwar halbjährlich (s. hierzu Tabelle 1). Allerdings waren die offiziell geäußerten Zukunftserwartungen zumeist höchst optimistisch. So wurde z. B. wenige Tage vor der Vereinigung am 3. Oktober 1990[21] eine Beseitigung des Wohlstandsgefälles zwischen West und Ost innerhalb von fünf Jahren erwartet (so Bundesarbeitsminister Blüm) oder ein einheitliches Rentenniveau bereits in drei Jahren (so der Vorstandsvorsitzende der BfA, Walter Quartier).

Durch den kurzzeitigen Vereinigungsboom kam es 1990 zu einem weiteren Anstieg der Rücklagen bei den westdeutschen Rentenversicherungsträgern – wohl mit ein Grund dafür, dass schließlich dem gesamtdeutschen Finanzverbund in der Rentenversicherung keine Widerstände mehr entgegengesetzt wurden. Dieser Finanzverbund führte zu erheblichen Transferzahlungen von West nach Ost.[22] Eine Folge davon, vor allem aber des Einbruchs auf dem ostdeutschen Arbeitsmarkt, waren insgesamt erhöhte Beitragssätze[23], was die sowieso schon bestehende Diskussion über die Höhe der Lohnnebenkosten und ihre beschäftigungsfeindliche Bedeutung zusätzlich verstärkte.[24] Zwar wurde z. B. vorübergehend der Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung gesenkt, doch der zur Bundesanstalt für Arbeit erhöht, um den Bund zu entlasten – einer der vielfach zu beklagenden „Verschiebebahnhöfe“.

19 Zwar blieb es im Einigungsvertrag bei dem einem auf die ostdeutschen Rentenversicherungsträger beschränkten Finanzverbund, doch ohne Angabe seiner Geltungsdauer.

20 Was typisch für sozialistischen Länder war; s. hierzu und den damit verbundenen Aufgaben zur Umstellung Schmähl (1993a).

21 Und zwar jeweils am 10. September 1990.

22 S. hierzu u. a. Schmähl (1993b). Zum Ausmaß der insgesamt seit 1990 erfolgten Zahlungen von West nach Ost und auch Problemen ihrer Ermittlung und Abgrenzung in verschiedenen Bereichen s. Blum et al. (2009).

23 In einem Rückblick auf die Finanzierung der Wiedervereinigung erwähnt Waigel (2006) diese Nutzung eines erheblichen Teils des Beitragsaufkommens allerdings nicht.

24 Siehe hierzu Schmähl (2009b).

Tabelle 1:
Ost-West-Relation der „Netto-Eckrente“[25] und Anpassungssätze, 1990-2009

Stichtag	Relation der „Netto-Eckrente“ Ost : West in %	Anpassungssatz in %	
		West	Ost
1. 7.1990	40,3	3,10	-
1.1.1991	46,4	-	15,0
1.7.1991	50,8	4,70	15,0
1.1.1992	56,7	-	11,65
1.7.1992	62,3	2,87	12,73
1.1.1993	66,1	-	6,10
1,7,1993	72,7	4,36	14,12
1.1.1994	75,3	-	3,64
1.7.1994	75,1	3,39	3,45
1.1.1995	77,2	-	2,78
1.7.1995	78,8	0,50	2,48
1.1.1996	82,2	-	4,38
1.7.1996	82,3	0,95	1,21
1.7.1997	85,2	1,65	5,55
1.7.1998	85,5	0,44	0,89
1.7.1999	86,7	1,34	2,79
1.7.2000	86,8	0,60	0,60
1.7.2001	87,1	1,91	2,11
1.7.2002	87,8	2,16	2,89
1.7.2003	87,9	1,04	1,19
1.7.2004	88,1	-	-
1.7.2005	88,1	-	-
1.7.2006	88,1	-	-
1.7.2007	88,1	0,54	0,54
1.7.2008	88,1	1,10	1,10
1.7.2009	88,7	2,41	3,38

25 Rente auf der Basis von 45 Versicherungsjahren und Durchschnittsentgelt nach Abzug des Eigenanteils zur Kranken- und (ab 1995) zur Pflegeversicherung (zwischen Ost- und Westdeutschland differenzierend).

Durch die dann 1992 erfolgte „Rentenüberleitung" – der zweiten großen Etappe des Angleichungsprozesses – trat die Grundstruktur des bundesrepublikanischen Rentenrechts, wie es im Bundestag am 9. November 1989 (als „Rentenreformgesetz 1992") beschlossen worden war, nicht nur in Westdeutschland in Kraft, sondern im Prinzip auch in Ostdeutschland – allerdings nach wie vor mit einigen Sonderregelungen. Dazu gehörten auch als Instrument von „Bestands- bzw. Vertrauensschutz" u. a. sogenannte Auffüllbeträge[26] (übrigens ein Begriff, der schon einmal vor 40 Jahren im Rentenrecht auftauchte). Diese Auffüllbeträge, die – so der Sozialbeirat – „quasi ‚stillschweigend'" durch den Finanzverbund überwiegend zu Lasten der Beitragszahler gingen[27], machten 1992 immerhin fast ein Viertel aller ostdeutschen Rentenausgaben aus. Der Grund für diese große Summe war die bereits erwähnte Tatsache, dass bis 1991 zwar weitgehend die Struktur des DDR-Rentenrechts mit ihren Mindestelementen erhalten blieb, aber inzwischen die Renten im Durchschnitt um rund 60 Prozent erhöht worden waren. Wäre diese Umstellung bereits zum 1.7.1990 erfolgt – was vermutlich technisch nicht zu leisten war –, so wären 1992 Auffüllbeträge nur von 1,6 bis 1,8 statt von 7,2 Milliarden erforderlich gewesen. Und wären die Auffüllbeträge systemadäquat aus dem Bundeshaushalt finanziert worden, so hätte der Beitragssatz 1992 um 0,6 Prozentpunkte niedriger sein können.

Auch das Rentenüberleitungsgesetz (RÜG) wurde schließlich im Konsens von Regierungsparteien und SPD verabschiedet[28], wobei der SPD die Zustimmung durch einen vereinbarten Entschließungsantrag erleichtert wurde, in dem Aufgaben, die demnächst zu lösen sind, benannt wurden. Dazu gehörte die Verbesserung der Alterssicherung von Frauen, gerade auch als ein Beitrag zur Vermeidung von Altersarmut.

Die fristgerechte „Rentenüberleitung" zum 1.1.1992 wie auch die gleichzeitig erfolgte Umstellung der rund 15 Millionen Renten im Westen auf das neue System der Entgeltpunkte stellten eine bemerkenswerte administrative Leistung der Versicherungsträger dar.

1.4 Fortbestehende Unterschiede im Rentenrecht zwischen West- und Ostdeutschland

Auch nach der „Rentenüberleitung" blieb es bei der getrennten Regelung für die Rentenanpassungen nach Maßgabe der jeweiligen Nettoentgeltzuwächse in West- bzw. Ostdeutschland. Diese erfolgten bis 1996 in Ostdeutschland sogar halbjährlich, in Westdeutschland im jährlichen Rhythmus (s. Tab. 1). Das führte – durchaus beabsichtigt – zu deutlich höheren Rentenanpassungen im Osten und damit zu einer immer weiteren Annäherung der aktuellen Rentenwerte bzw. der Eckrenten bzw. des Eckrentenniveaus[29] zwischen Ost- und Westdeutschland. Betrug die Relation des um Sozialbeiträge verminderten Betrages der Eckrente (in Tab. 1 als „Netto-Eck-

26 Zu diesem politisch umstrittenen und viel diskutierten Problemkomplex s. ausführlich Schmähl (2007b).

27 Stellungnahme des Sozialbeirats (1991) zum Rentenüberleitungsgesetz.

28 Näheres zu den Dissenspunkten zwischen Regierung bzw. Regierungspartien und SPD sowie zum Prozess der Konsensfindung in Schmähl (2007b), S. 588 ff.

29 Das Eckrentenniveau ist generell definiert als Relation der Eckrente (der 45 Entgeltpunkte zugrunde liegen, beispielsweise dann, wenn jemand im Durchschnitt seines 45 Jahre umfassenden Versichertenlebens gerade durchschnittlich verdient hatte und die Rente ohne Ab- oder Zuschläge erhält) zum durchschnittlichen Arbeitsentgelt im betreffenden Kalenderjahr. Für das Arbeitsentgelt als auch die Rente können unterschiedliche Abgrenzungen je nach Berücksichtigung von Abgaben gewählt werden.

rente“ bezeichnet) in Ost- im Vergleich zu Westdeutschland nach der „Rentenangleichung“ am 1.7.1990 40,3%, erreichte sie im Jahre 2004 mehr als das Doppelte, nämlich 88,1%, blieb dann aber bis 2008 unverändert, d.h. der Angleichungsprozess kam in den letzten Jahren zunächst zum Stillstand (s. Tab. 1). Der Anstieg im Jahre 2009 auf 88,7% ist z. T. auf Unterschiede in der Lohnentwicklung, z. T. auf die Korrektur einer Unterschätzung der ostdeutschen Lohnentwicklung durch das Statistische Bundesamt zurückzuführen.

Doch die Differenz in den aktuellen Rentenwerten bzw. den Anpassungssätzen ist nicht der einzige noch bestehende rentenrechtliche Unterschied.[30] Besondere Beachtung erfährt die Sonderregelung für die Ermittlung der Entgeltpunkte in Ostdeutschland durch einen „Hochwertungsfaktor“. Da die im Durchschnitt niedrigeren individuellen Ostentgelte auf das vergleichsweise höhere durchschnittliche Westentgelt bezogen werden, würde das ohne die Hochwertung der Bruttoentgelte in Ostdeutschland sonst zu niedrigeren Entgeltpunkten führen. Faktisch wird aber nichts anderes gemacht, als dass die zwei Gebiete bei der Ermittlung der Entgeltpunkte getrennt betrachtet werden, indem das individuelle Bruttoentgelt mit dem jeweiligen durchschnittlichen Entgelt in West- bzw. Ostdeutschland verglichen wird. Durch die „Hochwertung“ wird dieser Tatbestand für Außenstehende eher verschleiert. Die „Hochwertung“ hat u. a. zur Folge, dass ein Versicherter, der in Ostdeutschland gerade das durchschnittliche Ostentgelt erreicht, für diesen Zeitraum genauso einen Entgeltpunkt erhält wie ein in Westdeutschland Beschäftigter, der gerade das westdeutsche Durchschnittsentgelt erzielt. Erzielt jemand in Ostdeutschland aber beispielsweise ein Entgelt in Höhe des westdeutschen Durchschnittsentgelts, so erhält er auf Grund der „Hochwertung“ seines Entgelts – im Unterschied zu dem westdeutschen Beschäftigten mit gleichem Entgelt – mehr als einen Entgeltpunkt auf seinem Versichertenkonto gutgeschrieben.

Die im RÜG enthaltenen unterschiedlichen Regelungen für die Rentenanpassung wie für die Ermittlung der Entgeltpunkte sollten solange gelten, bis einheitliche Einkommensverhältnisse in der Bundesrepublik hergestellt sind. Wie Tab. 1 zeigt, hat sich der Konvergenzprozess auch tatsächlich weitgehend vollzogen. Bei einer vollständigen Konvergenz der Durchschnittslöhne in Ost- und Westdeutschland gäbe es auch einen einheitlichen gesamtdeutschen Rentenwert und die Entgeltpunkte würden nur gemäß der individuellen Lohnunterschiede divergieren. Allerdings erscheint eine solche vollständige Konvergenz wenig realistisch angesichts struktureller Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland, worauf der Sozialbeirat bereits 1991 hingewiesen hatte: Eine weitgehende Annäherung der Entgeltniveaus könnte angesichts struktureller Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland „nicht erst dann zu konstatieren sein, wenn im Durchschnitt die Entgelte in Ostdeutschland denen in Westdeutschland entsprechen“.[31] Auch verwies der Sozialbeirat auf die nicht unerheblichen regionalen Unterschiede im Lohnniveau in Westdeutschland.[32]

30 So sind auch die Beitragsbemessungsgrenzen angesichts unterschiedlicher Lohnniveaus in der gesetzlichen Rentenversicherung (im Unterschied zur Kranken- und Pflegeversicherung) weiterhin unterschiedlich und betragen beispielsweise 2009 in der (allgemeinen) Rentenversicherung in Ostdeutschland auf Monatsbasis 4550 € und 5400 €/Monat in Westdeutschland (also 84,26%).

31 Sozialbeirat (1991).

32 Sozialbeirat (1992).

Die Forderung, die in der aktuellen Debatte insbesondere aus ostdeutscher Perspektive erhoben wird, betrifft sowohl eine Angleichung der aktuellen Rentenwerte als auch das Beibehalten der Sonderregelung für die Ermittlung der Entgeltpunkte, zumindest noch für einige Zeit, was allerdings immer schwerer z. B. Versicherten in Westdeutschland mit unterdurchschnittlichem Entgeltniveau vermittelbar ist.[33] Die Wirkungen und die Beurteilung eines insbesondere hinsichtlich aktuellem Rentenwert und Ermittlung der Entgeltpunkte einheitlichen Rentenrechts in Deutschland hängen von der konkreten institutionellen Ausgestaltung des Angleichungsprozesses sowie von der künftigen Entwicklung der Lohnniveaus ab.[34] Die im Herbst 2009 gewählte Regierungskoalition aus CDU, CSU und FDP kündigte in ihrem Koalitionsvertrag an, in der neuen Legislaturperiode ein „einheitliches Rentensystem in Ost und West" einzuführen.[35]

2. Ausblick

Die (vollständige) Vereinheitlichung des Rentenrechts zwischen Ost und West ist allerdings nicht das einzige Zukunftsthema im Bereich der Alterssicherung. Weitaus mehr Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit findet die im April 2007 getroffene Entscheidung zur Anhebung des abschlagfreien Rentenalters von 65 auf 67 Jahre („Rente mit 67") ab dem Jahre 2012 und zugleich die Einschränkung der Möglichkeiten zum vorzeitigen Rentenbezug. Vor allem die Anhebung des abschlagfreien Rentenalters stößt auf z. T. vehemente Kritik. Hoffnung auf eine Änderung bzw. ein Hinausschieben des Anhebungsprozesses richtet sich auf eine für das Jahr 2010 vorgesehene Überprüfung durch die Bundesregierung, ob die Anhebung „weiterhin" vertretbar erscheint.[36]

Sowohl die Anhebung des Rentenalters als auch die Vereinheitlichung des Rentenrechts sollten meines Erachtens allerdings nicht isoliert gesehen werden, sondern im Zusammenhang mit den insbesondere seit 2001 getroffenen politischen Weichenstellungen für die Alterssicherung in Deutschland. Denn im Unterschied zum 1989 beschlossenen Rentenreformgesetz steht für die gesetzliche Rentenversicherung nun nicht mehr ein Leistungsziel im Zentrum, sondern ein Beitrags(satz)ziel. Der Übergang von der „ausgabenorientierten Einnahmenpolitik" zu einer „einnahmeorientierten Ausgabenpolitik" mit einer Obergrenze für den Beitragssatz wurde u. a. begründet mit

- der demographische Entwicklung,
- der Höhe von Lohnnebenkosten,
- der Notwendigkeit (fiskalischer) „Nachhaltigkeit" sowie
- einer höchst einseitigen Interpretation von „Generationengerechtigkeit".

33 In der Diskussion werden vielfach die jeweils gezahlten Renten miteinander verglichen, worin sich auch unterschiedliche Erwerbsbiographien – z. B. hinsichtlich der Versichertenjahre – widerspiegeln.

34 Vgl. zum Überblick wie auch zu verteilungspolitisch relevanten Auswirkungen unterschiedlicher Vorschläge u. a. Sachverständigenrat (2008), der auch einen Vorschlag für eine Umbasierung rentenrechtlicher Größen auf bundeseinheitliche Werte in einer für die Finanzen der Rentenversicherung kostenneutralen Weise vorlegt, für den Börsch-Supan et al. (2009) Simulationsberechnungen vorgelegt haben. Sowohl im Gutachten des Sachverständigenrats als auch bei Bäcker und Jansen (2009) finden sich Daten zur Lohnentwicklung und regionalen Differenzierung.

35 Koalitionsvertrag (2009), S. 76.

36 Zu dem – allgemein und unverbindlich formulierten – Prüfauftrag s. Schmähl (2007c).

Der damit verbundene, von vielen Akteuren propagierte und in Wissenschaft, bei Sozialpartnern, in Medien und in der Politik kaum auf Kritik gestoßene „Paradigmenwechsel“[37] hat eine drastische Reduzierung des Leistungsniveaus der gesetzlichen Rentenversicherung zum Ziel und einen Ersatz durch geförderte private und betriebliche Alterssicherung. Realisiert wurde dies (technisch) maßgeblich mit Hilfe einer inzwischen völlig intransparenten Rentenformel voller z. T. willkürlich anmutender Faktoren.[38] Die Rentenformel ist inzwischen zu einem rententechnischen Monster geworden, das dringend durch eine einfache, nur die Lohn- und die Entwicklung des Beitragssatzes in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigende Formel ersetzt werden sollte.[39]

Die mit dem Umbau der Alterssicherung verbundenen weitreichenden sozial- und verteilungspolitischen Folgen fanden erst allmählich in der breiteren Öffentlichkeit Beachtung, so die Gefahr einer wieder steigenden Altersarmut, die in der Vergangenheit insbesondere durch die dynamische Rente zum erheblichen Teil beseitigt werden konnte. Durch den Prozess der Demontage in der gesetzlichen Rentenversicherung, eingeleitet durch die Reformmaßnahmen des Jahres 2001 und fortgesetzt durch darauf aufbauende Entscheidungen des Jahres 2004, wird Altersarmut zu einem durchaus realistischen Zukunftsproblem, sofern nicht – und zwar bald – gehandelt wird.[40]

Der Grund für unzureichende Alterseinkünfte sind zum einen veränderte Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt, wie vermehrte und längere Phasen von Arbeitslosigkeit (wobei auch der Abbau der Beitragszahlungen der Bundesagentur für Arbeit insbesondere für AlgII-Empfänger zur Entlastung des Bundeshaushalts eine wichtige Rolle spielt) sowie niedrige Löhne mit der Folge verringerter Möglichkeiten zum Erwerb von Entgeltpunkten in der gesetzlichen Rentenversicherung. Während der Arbeitslosigkeit werden auch keine Betriebsrentenansprüche erworben und die Möglichkeiten zu sonstiger privater Altersvorsorge sind allenfalls sehr eingeschränkt.[41]

Darüber wird inzwischen gesprochen, und es werden Forderungen insbesondere nach steuerfinanzierten Rentenaufstockungen vor allem für langjährig Versicherte erhoben bzw. in Wahlprogrammen – so auch der CDU – und im Herbst 2009 auch im Koalitionsvertrag für die neue Legislaturperiode angekündigt.[42] In der Analyse, warum wieder steigende Altersarmut droht, wird allerdings bewusst einer der zentralen Gründe nicht genannt, nämlich der drastische Abbau des

37 Zur Einordnung im Vergleich zu vorherigen Konzeptionen s. Schmähl (2007d).

38 Wozu die stufenweise Anhebung eines „Altersvorsorgeanteils“ („Riester-Faktor“), ein „Nachhaltigkeitsfaktor“, verbunden mit einem Gewichtungsfaktor sowie inzwischen Nachholfaktoren gehören.

39 Hierzu sei hingewiesen auf seit längerem vorliegende Vorschläge, die u. a. dargestellt sind in Schmähl (1981), (1984), (2001) und auch vor den rentenpolitischen Entscheidungen des Jahres 2001 vom Sozialbeirat zur Diskussion gestellt wurden. Der Grundgedanke wurde seinerzeit vom Gesetzgeber zwar übernommen, doch durch den Einbau oben erwähnter „Faktoren“ verändert.

40 S. hierzu auch u. a. Hauser (2008).

41 Zu beachten ist auch, dass bei Wiedererlangen einer Beschäftigung nach Arbeitslosigkeit der erzielbare Lohn in der Regel geringer ist als bei kontinuierlicher Beschäftigung, dass die Lohnungleichheit im Zeitablauf zugenommen hat, was wiederum Folgen für die Einkommenslage im Alter hat. Vgl. hierzu u. a. Gernandt und Pfeiffer (2007), zur Entwicklung im Lebensverlauf Schmähl (2005c).

42 „Auch bei der Rente muß sich Leistung lohnen. Deshalb machen wir uns dafür stark, dass Bürgerinnen und Bürger, die ein Leben lang Vollzeit beschäftigt waren, eine Rente oberhalb des Existenzminimums erhalten – bedarfsabhängig ausgestaltet und aus Steuermitteln finanziert.“ Merkel (2009), S. 9. Eine ähnliche, wenngleich nicht identische und interpretationsfähige (bzw. -bedürftige) Aussage findet sich in Koalitionsvertrag (2009), S. 76.

Leistungsniveaus der gesetzlichen Rentenversicherung um mindestens 25%.[43] Hier müsste vor allem politisch angesetzt werden. Die generelle Niveaureduzierung stellt ein zentrales Problem dar, gerade auch für den fortschreitenden Legitimationsverlust der gesetzlichen Rentenversicherung. Dies wird in der politischen Diskussion ausgeklammert, wurde doch der Richtungswechsel seinerzeit faktisch in einer informellen großen politischen Koalition durchgesetzt.[44]

Wenn bereits ein Durchschnittsverdiener in nicht allzuferner Zukunft mit 67 Jahren (also ohne Abschläge) „in Rente geht", aber allein 35 Entgeltpunkte (also 35 Versicherungsjahre) benötigt, um dann nur eine Rente in Höhe einer armutsvermeidenden bedürftigkeitsgeprüften Grundssicherung zu erhalten, jemand der unterdurchschnittlich verdiente (was insbesondere bei Frauen ja keine Seltenheit ist) dafür noch länger Beiträge zahlen muß,[45] dann wird offensichtlich, dass damit – schleichend und möglichst unauffällig – Abschied genommen wird von einer Rentenversicherung, wie sie bisher bestand und in der Vorstellung der Versicherten verankert ist. Deren Eckpfeiler bilden die Rentenversicherung mit Lohnersatzcharakter und die enge Beziehung zwischen Beitrag und der erreichbaren Rente, die zumindest bei einem Lohn für langjährig Vollzeitbeschäftigte spürbar oberhalb der Grundsicherung liegt.

Diese Alterssicherungspolitik zu Lasten der umlagefinanzierten gesetzlichen und zugunsten privater (einschließlich betrieblicher) kapitalmarktabhängiger Vorsorge führt zu eine Verlagerung von Risiken und Verantwortlichkeiten vom Staat und den Arbeitgebern hin zu Arbeitnehmern bzw. privaten Haushalten. Zudem wird die Altersvorsorge für die Privathaushalte insgesamt für lange Zeit sogar teuerer, wenn sie ein Absicherungsniveau aus gesetzlicher und privater Rente finanzieren, das etwa dem entspricht, was jetzt durch die gesetzliche Rentenversicherung erreicht wird. Entlastet werden dagegen insbesondere Arbeitgeber, und die Gewinner finden sich unter den Anbietern privater Altersvorsorge.[46]

Um die sozial- und verteilungspolitisch negativen Folgen der jetzt dominierenden „neuen deutschen Alterssicherungspolitik" zu vermeiden, ist wieder die Dominanz der Leistungs- statt der jetzt maßgebenden Beitragsorientierung erforderlich sowie ein Erhalt der Lohnersatzfunktion der Rente sowie die Teilhabe der Rentner an der wirtschaftlichen Entwicklung auch während der Rentenlaufzeit. D. h. die gesetzliche Rentenversicherung sollte weiterhin zur Verstetigung des Einkommens im Lebensablauf beitragen und nicht auf eine Funktion zur Verringerung von Altersarmut (durch eine „Basissicherung") reduziert werden.

Selbst wenn dafür ein etwas höherer Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung erforderlich wäre (was durchaus vermeidbar ist), so würde dennoch für die Bürger die Alterssicherung insgesamt nicht etwa teurer, sondern die gesamten Vorsorgeaufwendungen würden sogar niedriger als nach dem jetzigem Konzept sein, da bei gleichem Sicherungsniveau weniger

43 Die Aussage im CDU/CSU-Wahlprogramm für die Legislaturperiode ab Herbst 2009 – „Die gesetzliche Rentenversicherung ist das erfolgreichste Instrument zur Vermeidung von Armut im Alter" – kann eigentlich nur auf die Vergangenheit, nicht die Zukunft bezogen werden.

44 So heißt es im SPD-Wahlprogramm für die Bundestagswahl vom Herbst 2009 nur: „Voraussetzung für armutsfeste Renten sind existenzsichernde Löhne und eine möglichst ungebrochene Erwerbsbiographie…"

45 Z. B. bei einem Lohnniveau, das rund 20% unter dem Durchschnitt liegt, sind sogar 45 Jahre an Beitragszahlung erforderlich.

46 Der Autor hat sich in verschiedenen Beiträgen mit den Gründen für den „Paradigmenwechsel", die gewählten Instrumente zu ihrer Umsetzung und den Folgen befaßt. Hier sei nur verwiesen auf Schmähl (2008).

private Alters- und auch Invaliditätsabsicherung erforderlich wäre, die zum Teil mit erheblichen Kosten verbunden ist.[47]

Von zentraler Bedeutung ist m. E., dass in der Rentenversicherung politisch möglichst bald umgesteuert wird. Lange darf man allerdings mit einer politischen Kurskorrektur nicht warten. Denn ist erst einmal das Leistungsniveau in der Rentenversicherung deutlich gesunken, so wird es kaum wieder anzuheben sein. Dem werden sich allerdings einflussreiche Interessengruppen widersetzen. Und ob die Politiker, die diesen „Paradigmenwechsel" durchsetzten und/oder begrüßten, den Mut zu einer solchen Kurskorrektur haben, erscheint derzeit zweifelhaft. Aus der Finanzmarktkrise – so wird erklärt – will man Lehren ziehen; man sollte dies auch in der Sozialpolitik tun. Je deutlicher jedoch die negativen Folgen der jetzigen politischen Strategie in der Öffentlichkeit thematisiert werden[48], um so eher könnten die Chancen für einen Wandel steigen.

47 Dass die Reduktion des Leistungsniveaus in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht nur die Altersrenten, sondern auch die Invaliditätsrenten betrifft, wird in der öffentlichen Diskussion allzu wenig beachtet.

48 Diese reichen über den Bereich der Alterssicherungssysteme hinaus. Zu berücksichtigen sind neben Folgen der veränderten steuerlichen Behandlung von Alterseinkünftigen vor allem auch die Entwicklungen im Gesundheitswesen, der Kranken- und Pflegeversicherung, wo zusätzlicher Einkommensbedarf im Alter durch höhere Beiträge, Zuzahlungen usw. entsteht, während die Einkommensentwicklung in der Altersphase z. T. auch wegen fehlender oder geringer Dynamisierung von Alterseinkünften immer weiter hinter der allgemeinen Einkommensentwicklung zurückbleiben dürfte und auch ein Realeinkommensverlust unter den derzeit sich abzeichnenden Bedingungen zu verzeichnen sein wird.

Literatur

1. Gerhard Bäcker, Andreas Jansen, Analyse zur Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter in Ost- und Westdeutschland, DRV-Schriften Bd. 84, Berlin o.J. (2009).
2. U. Blum, J. Ragnitz, L. Schneider, Regionalisierung von öffentlichen Einnahmen und Ausgaben – eine Untersuchung am Beispiel der Neuen Länder, IWH-Sonderheft, Halle 2009.
3. Axel Börsch-Supan, Tabea Bucher-Koenen, Martin Gasche, Christina Benita Wilke, Ein einheitliches Rentensystem für Ost- und Westdeutschland, mea Discussion paper 174-2009, Mannheim 2009.
4. Johannes Gernandt, Friedhelm Pfeiffer, Rising Wage Inequality in Germany, SOEPpapers 14, Berlin 2007.
5. Richard Hauser, Gegenwärtige und zukünftige Altersarmut, in: Soziale Sicherheit 2008, S. 386-390.
6. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP. 17. Legislaturperiode: Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Berlin 2009.
7. Angela Merkel, Arbeit sichern - Zusammenhalt der Gesellschaft stärken, in: Soziale Ordnung 6. Ausg. 2009, S. 8-9.
8. Georg Milbradt, Eine Ost-Mark gleich eine DM. Vereinigungsbedingte Währungsumstellung zwischen politischer Vernunft und ökonomischer Rationalität, in: Alexander Karmann, Joachim Klose (Hg.), Geld regiert die Welt?, Marburg 2006, S. 215-221.
9. Frank Nullmeier, Friedbert W. Rüb, Die Transformation der Sozialpolitik, Frankfurt a. M. und New York 1993.
10. Gerhard A. Ritter, Kapitel 1, 2 und 4, in: Bundesministerium für Arbeit und Soziales und Bundesarchiv (Hg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Band 11: 1989-1994 Bundesrepublik Deutschland – Sozialpolitik im Zeichen der Vereinigung. Bandherausgeber Gerhard A. Ritter. Baden-Baden 2007a.
11. Gerhard A. Ritter, Der deutsche Sozialstaat und die Wiedervereinigung, in: Deutsche Rentenversicherung, 62. Jg. (2007b), S. 696-715.
12. Gerhard A. Ritter, Der Preis der deutschen Einheit – Die Wiedervereinigung und die Krise des Sozialstaates, München 2006.
13. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, Jahresgutachten 2008/2009, Berlin 2008.
14. Sozialbeirat, Stellungnahme zum Entwurf des „Renten-Überleitungsgesetzes“, Bundestags-Drucksache 12/1841 vom 16.12.1991, S. 122f.
15. Winfried Schmähl, Ein beitragssatzorientiertes Anpassungsverfahren als Mittel des Belastungsausgleichs zwischen Erwerbstätigen und Rentnern in der gesetzlichen Rentenversicherung – Modifizierte Brutto- und Nettoanpassung, Terminologisches und Inhaltliches, in: Deutsche Rentenversicherung, 1981, S. 377-388.
16. Winfried Schmähl, Überlegungen zur Veränderung des Anpassungsverfahrens für Renten in der Bundesrepublik Deutschland: Von der bruttolohn- zur nettolohnbezogenen Anpassung?, in: *Zeitschrift für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften*, 104. Jg. (1984), S. 269-306; wieder abgedruckt in Winfried Schmähl, *Beiträge zur Reform der Rentenversicherung*, Mohr: Tübingen 1988.

17. Winfried Schmähl, Reformen der Rentenversicherung: Gründe, Strategien und Wirkungen – Das Beispiel der „Rentenreform 1992, in: Bernhard Gahlen; Helmut Hesse, Hans Jürgen Ramser (unter Mitarbeit von Gottfried Bombach) (Hg.), Theorie und Politik der Sozialversicherung, (Schriftenreihe des Wirtschaftswissenschaftlichen Seminars Ottobeuren, Bd. 19), Tübingen 1990, S. 203-255.

18. Winfried Schmähl, Grundfragen der Gestaltung der Finanzierung sozialer Sicherung im Transformationsprozess ehemals sozialistischer Volkswirtschaften, in: Bernd von Maydell, Eva-Maria Hohnerlein (Hg.), Umgestaltung der Systeme sozialer Sicherheit in den Staaten Mittel- und Ost-Europas. Fragen und Lösungsansätze, Berlin 1993a, S. 425 ff.

19. Winfried Schmähl, Schätzungen des Finanzbedarfs im Bereich der Sozialversicherung, in: Jochen Langkau (Hg.), Finanzierung der deutschen Einheit - Grundlagen und Perspektiven, Friedrich-Ebert-Stiftung: Bonn 1993b, S. 43-50.

20. Winfried Schmähl, Das Gesamtsystem der Alterssicherung, in: Jörg-E. Cramer; Wolfgang Förster; Franz Ruland (Hg.), Handbuch zur Altersversorgung, Fritz Knapp Verlag, Frankfurt a. M. 1998, S. 59-83.

21. Winfried Schmähl, Plädoyer für eine einheitliche und verständliche Rentenformel, in: Sozialer Fortschritt, 50. Jg. (2001), S. 1-5.

22. Winfried Schmähl, Sicherung bei Alter, Invalidität und für Hinterbliebene, in: Bundesministerium für Arbeit und Soziales und Bundesarchiv (Hg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Band 3: 1949-1957 Bundesrepublik Deutschland – Bewältigung der Kriegsfolgen, Rückkehr zur sozialpolitischen Normalität, Bandherausgeber Günther Schulz. Baden-Baden 2005a, S. 357-437.

23. Winfried Schmähl, Sicherung bei Alter, Invalidität und für Hinterbliebene, in: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und Bundesarchiv (Hrsg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Band 7: 1982-1989 Bundesrepublik Deutschland – Finanzielle Konsolidierung und institutionelle Reform, Bandherausgeber Manfred G. Schmidt, Baden-Baden, 2005b, S. 315-388.

24. Winfried Schmähl, Financial Aspects of Life Cycle Arrangements from a Long-Term Point of View: 'Social Risks' and Social Security in Old Age, in: European Journal of Social Security, Vol. 7 (2005c), S. 313-333.

25. Winfried Schmähl, Die Einführung der Dynamischen Rente im Jahr 1957: Gründe, Ziele und Maßnahmen – zugleich Versuch einer Bilanz nach 50 Jahren, in: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.), Die gesetzliche Rente in Deutschland – 50 Jahre Sicherheit durch Anpassungen, DRV-Schriften, Bd. 73. Bad Homburg 2007a, S. 9-28.

26. Winfried Schmähl, Sicherung bei Alter, Invalidität und für Hinterbliebene, in: Bundesministerium für Arbeit und Soziales und Bundesarchiv (Hg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Band 11: 1989-1994 Bundesrepublik Deutschland – Sozialpolitik im Zeichen der Vereinigung, Bandherausgeber Gerhard A. Ritter, Baden-Baden 2007b, S. 541-648.

27. Winfried Schmähl, Kriterien zur Beurteilung der weiteren Altersgrenzenanhebung in der GRV, in: Wirtschaftsdienst, 87. Jg., 2007c, S. 592-599.

28. Winfried Schmähl, Alterssicherungspolitik im Wandel – Anmerkungen zu grundlegenden Reformen der gesetzlichen Rentenversicherung, in: Ulrich Becker, Franz-Xaver Kaufmann, Bernd Baron von Maydell, Winfried Schmähl, Hans F. Zacher (Hg.), Alterssicherung in Deutschland (Festschrift für Franz Ruland zum 65. Geburtstag). Nomos, Baden-Baden 2007d, S. 291-314.

29. Winfried Schmähl, Die Gefahr steigender Altersarmut in Deutschland – Gründe und Vorschläge zur Armutsvermeidung, in: Antje Richter, Iris Bunzendahl, Thomas Altgeld (Hg.), Dünne Rente – Dicke Probleme. Alter, Armut und Gesundheit – Neue Herausforderungen für Armutsprävention und Gesundheitsförderung, Frankfurt am Main 2008, S. 37-58.

30. Winfried Schmähl, Soziale Sicherung: Ökonomische Analysen, Wiesbaden 2009a.

31. Winfried Schmähl, Lohnnebenkosten, in: Gabriele Gillen, Walter van Rossum (Hrsg.), Schwarzbuch Deutschland – Das Handbuch der vermissten Informationen, Hamburg 2009b, S. 406-415 und 623-625.

32. Sozialbeirat, Gutachten vom 6.12.1991, Bundestags-Drucksache 12/1841 vom 16.12.1991, S. 119.

33. Sozialbeirat, Gutachten vom 30.7.1992, Bundestags-Drucksache 12/3111.

34. Theodor Waigel, Wie teuer war die DDR? Währungsprobleme der Wiedervereinigung, in: Alexander Karmann, Joachim Klose (Hg.), Geld regiert die Welt?, Marburg 2006, S. 165-180.

ZUR PERSON

~ Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Karl-Josef Laumann

Die Zukunft der Sozialen Sicherung[1]

Meine sehr verehrten Damen und Herren,
zunächst einmal herzlichen Dank für die freundliche Einladung, der ich sehr gerne gefolgt bin. Ich freue mich, dass unsere Sozialversicherungsträger sich entschieden haben, die Dokumentations- und Forschungsstelle einzurichten, weil ich fest davon überzeugt bin, dass die Sozialversicherungen einen großen Anteil an der gesellschaftspolitischen Geschichte Deutschlands haben. Dazu gehören Schattenseiten, bei denen die Sozialversicherungen sich den rechtlichen und politischen Systemen nicht entziehen konnten. Dazu gehören aber auch bedeutende Zeiten der Gestaltung unseres Sozialstaates, wie die Zeit der Wiedervereinigung, die ich ab 1990 aus der Perspektive eines sehr jungen und noch wenig erfahrenen Bundestagsabgeordneten erlebt habe. Will man diese Phase politisch bewerten, dann sollte man sich nur kurz vorstellen, wie man die deutsche Einheit ohne Sozialversicherung hätte umsetzen können. Hinzu kommt, dass die Sozialversicherungen in den Jahren nach der Wiedervereinigung bis heute einen erheblichen Anteil daran haben, die Brüche in den Erwerbsbiografien der Bevölkerung in den neuen Ländern gesellschaftspolitisch abzufedern.

Ohne diese Leistungen hätten wir eine ganz andere gesellschaftspolitische Entwicklung erfahren, wie wir sie dank eines relativ stabilen Parteiensystems erreicht haben. Ich glaube nämlich nicht, dass die Mehrheit der ostdeutschen Menschen auf Dauer Volksparteien gewählt hätten, wenn es diese umfangreiche soziale Abfederung nicht gegeben hätte. Stattdessen wäre eine politische Radikalisierung die Folge gewesen. Auch das ist ein Beleg dafür, dass die Sozialversicherungen ein wichtiges Kapitel der Politik und Gesellschaftsgeschichte im Zusammenhang mit der deutschen Wiedervereinigung geschrieben haben.

1 Leicht gekürzte Fassung des Vortrags anlässlich der Veranstaltung „20 Jahre deutsche Einheit und Sozialversicherung“ am 1. Oktober 2009 in Bochum.

Dahinter steht die besondere Prägung unseres Sozialstaates in der Bundesrepublik Deutschland. Der Staat ist von der Verfassung her verpflichtet, dass in diesem Land auf soziale Gerechtigkeit geachtet wird. Um das Sozialstaatsprinzip in Deutschland durchzusetzen, braucht unser Staat die Sozialversicherungen. Meiner Ansicht nach haben unsere Vorfahren es gut geregelt, dass auf der einen Seite die Politik, legitimiert durch demokratische Wahlen, über die Sozialgesetzgebung in erheblichem Umfang das Niveau der sozialen Absicherung bestimmt, dass aber auf der anderen Seite die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung besteht, die ihnen eine eigene Organisationsstruktur gibt. Wahr ist, dass die Entscheidungsspielräume der Selbstverwaltung früher größer waren, als sie heute sind. Heute muss sie sich weitgehend beschränken auf die innere Verwaltung der Sozialversicherung, weil die Politik über die Jahrzehnte immer mehr zum Nachteil der Selbstverwaltung bestimmt hat. Die letzte bedeutende Entscheidung hierzu war der Verlust der Beitragssouveränität bei den Krankenkassen, immerhin eine zentrale Frage für die Selbstverwaltung. Ich glaube, wenn man die Sozialversicherungen stärken will, dann muss man wieder neu definieren: Was ist der Rahmen der Selbstverwaltung, und was ist der politische Rahmen, der durch die Parlamente in Bund und Ländern vorgegeben wird. Denn schließlich verdanken unsere Sozialversicherungen ihre Struktur und hohe gesellschaftliche Anerkennung zu einem Gutteil der Selbstverwaltung.

Historisch gesehen ist die Sozialversicherung ein Eckpfeiler der sozialen Marktwirtschaft. Die Sozialpolitik in unserem Land ist klug beraten, wenn sie auch zukünftig daran denkt, dass die Grundzüge der sozialen Sicherung in unserem Land ohne gesetzliche Sozialversicherungen nicht zu realisieren sind. Ich glaube einfach nicht, dass man ein Volk von 82 Millionen Menschen bei Arbeitslosigkeit, bei Krankheit, Unfall und im Alter ohne solidarisch gestaltete Sozialversicherungen absichern kann.

Daher bin ich auch sicher, dass am Ende der Koalitionsverhandlung im Bund ein klares Bekenntnis zu den gesetzlichen Krankenkassen stehen wird. Dass man die Gesundheitsversorgung über eine Privatversicherung für 90 Prozent der Bevölkerung lösen kann aus einem System, in dem zur Zeit etwa 10 Prozent der Leute versichert sind, halte ich für unvorstellbar. Wir werden sicherlich auch über die Frage reden müssen: Wo kommt das Geld für ein in der Tendenz teurer werdendes Gesundheitssystems her? Ich persönlich gehöre nicht zu den Menschen, die glauben, dass unser Gesundheitssystem deswegen von der Kostenseite gesprengt wird, weil die Menschen zunehmend älter werden. Die große finanzielle Herausforderung im Gesundheitswesen ist aus meiner Sicht der medizinische Fortschritt, wenn man ihn für alle Seiten zugänglich machen will. Dieser medizinische Fortschritt findet nicht mehr in aller erster Linie in unseren Krankenhäusern, sondern in der Entwicklung neuer und besserer Medikamente statt, die aber oft sehr teuer sind. Wir liegen bei der Behandlung von Krebserkrankungen monatlich im vier- bis fünfstelligen Eurobereich. Wir stehen allerdings in der Frage nach den Heilungserfolgen bei Krebserkrankungen nicht sehr viel besser da als vor 20 Jahren. Aber heute können die Menschen mit einer Krebserkrankung wesentlich länger und mit einer besseren Lebensqualität leben. Dieser Fortschritt, etwa auch bei der Bekämpfung von Aids-Erkrankungen, hat seinen Preis.

Wenn man dem zustimmt, kann man natürlich fragen, ob die paritätische Finanzierung im Gesundheitssystem, wie wir sie im Grundsatz seit 1951 kennen, richtig ist. Sozialpolitisch kann man auch argumentieren, dass man bei der Beitragslast der Arbeitgeber auch die Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätze berücksichtigen sollte. Denn unser Sozialversicherungssystem, so wie es zurzeit funktioniert, hat als Fundament das sozialversicherungspflich-

tige Arbeitsverhältnis. Deswegen ist meiner Ansicht nach die politische Grundsatzentscheidung der letzten zwei Gesundheitsreformen, in Ansätzen diese Parität zu verlassen und einen höheren Beitrag der Versicherten gegenüber den Arbeitgebern einzuführen, akzeptabel.

Was ich nicht anstrebe ist ein reines Prämiensystem, das für Millionen von Menschen, vor allem in der Rentnergeneration, staatliche Bedürftigkeit auslösen würde, weil sie die Prämie nicht zahlen können und Anträge auf steuerliche Erstattung stellen müssten. Als Sozialpolitiker vertrete ich die Auffassung, dass eine steuerfinanzierte Sozialleistung zwangsläufig eine Bedürftigkeitsprüfung zur Folge haben wird. Und deswegen sind mir beitragsbezogene Systeme auch für die unteren Einkommensschichten viel lieber, weil das nicht beim Bürger das Gefühl der absoluten Abhängigkeit vom Staat auslöst. Ich meine, dass es vom Bürgerverständnis her ein Unterschied ausmacht, ob ein System der Bedarfsprüfung oder ein durch Beiträge finanziertes Sicherungssystem gestärkt wird.

Einen weiterer wichtiger Punkt für mich als Gesundheitsminister sind die Strukturen der medizinischen Versorgung, über deren mittelfristige Entwicklung ich mir erhebliche Sorgen mache. Wir sind ein Flächenland in Nordrhein-Westfalen mit großen Ballungsgebieten und ebenso großen ländlichen Räumen. Und die Wahrheit ist, die Versorgungsstrukturen verschlechtern sich zurzeit in unseren ländlichen Gebieten, obwohl wir einen Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen haben. Doch als Land sind wir relativ schwach ausgestattet, den Sicherstellungsauftrag tatsächlich durchzusetzen, weil wir nur eine Rechtsaufsicht haben. Während sich die jungen Ärzte zurzeit gerne in den Städten niederlassen, wird das Durchschnittsalter unserer Landärzte immer höher. Ich kann mir nicht vorstellen, dass das irgendwann alleine die Krankenkassen über Selektivverträge regeln, zumal die Krankenkassen kein politisches Mandat für die Sicherstellung haben.

Daher braucht das Land Nordrhein-Westfalen einen stärkeren Einfluss auf die vertragsärztliche Bedarfsplanung. Die festgelegten Planungsbereiche sind zurzeit einfach zu groß. Der Kreis Steinfurt, aus dem ich komme hat 445.000 Einwohner und ist gesperrt für neue Ärzteniederlassungen im hausärztlichen Bereich wegen einer Überversorgung von 111 Prozent. Aber die Ärzte sitzen in den Mittelstädten, während die Situation in kleineren Städten und Gemeinden anders aussieht. Dort müssen sich schon jetzt mehr Patienten einen Arzt teilen und durch das Alter der Ärzte vor Ort ist absehbar, dass sich die Situation in den nächsten Jahren noch verschlechtern wird. Wer dort wohnt, wird nicht den Eindruck haben, dass der Kreis Steinfurt überversorgt ist. Deswegen brauchen wir kleinere Planungsbezirke. Die Herausforderung der Sicherstellung ließe sich meiner Meinung nach durch ein noch zu schaffendes Gremium lösen, in dem die Krankenkassen, die Kassenärztlichen Vereinigungen und das Land gemeinsam vertreten sind.

Was die Rentenversicherung angeht, so meine ich, dass die nordrhein-westfälische Landesregierung mit ihrem Rentenbericht vor etwa zwei Jahren einen wichtigen Beitrag geleistet hat, die Debatte über die bevorstehenden Probleme der Altersarmut anzustoßen. Doch diese Debatte wird in unserem Land nicht ausreichend geführt. Auch unsere Kommunalpolitiker haben noch gar nicht erkannt, was der Anstieg der Grundsicherung für die Entwicklung kommunaler Finanzen bedeutet, denn die ist zu zwei Drittel kommunal finanziert. Es herrscht ein weitverbreiteter Glaube, dass mit den bisherigen politischen Entscheidungen zur Riester-Rente und zur Rente mit 67 alle Schwierigkeiten überwunden sind. Das mag stimmen bei langen Versicherungsbiografien mit einer gesetzlichen und privaten Alterssicherung. Aber was ist mit den vielen Menschen, die das aus verschiedensten Gründen nicht schaffen? Die mir bekannten Untersuchungen über die Riester-Rente ergeben, dass die Beteiligung in den unteren Einkommensschichten am geringsten ist,

obwohl der Fördermechanismus bei der Riester-Rente für untere Einkommen nicht zu bemängeln ist. Doch ich kann mir auf der anderen Seite gut vorstellen, wer 6,00 Euro die Stunde verdient, und diese Löhne sind derzeit etwa im Einzelhandel durchaus realistisch, tut sich mit dem Sparen schwer.

Nun ist die entscheidende Frage, wie wird die Politik darauf reagieren? Fest steht, es wird nicht einfach zu lösen sein. Auch in meiner Partei erlebe ich viele Menschen, die darin kein Problem sehen und auf die Grundsicherung im Alter verweisen. Meiner Ansicht nach ist es eine systematische Frage der Sozialpolitik: Wollen wir viele Menschen in einer staatlichen Grundsicherung in 40 Jahren haben oder sind wir der Meinung, dass wir einen Umverteilungsmechanismus in der Rentenversicherung brauchen, ohne große Beitragsbelastungen, sondern finanziert durch Steuern? Ich meine: Wenn man ein Programm zur Förderung der Linkspartei will, dann sollte man es über die Grundsicherung machen, und wenn man ein Programm zur Förderung der Volksparteien will, sollte man es über die Rentenversicherung machen. Weil ich ganz fest davon überzeugt bin, dass ein Mensch, der in einem bedarfsabhängigen System ist, sich als Bürger benachteiligt fühlt, anders als derjenige, der es nicht ist.

Wir haben dabei das objektive Problem in der Rentenversicherung, dass wir nicht erfassen, wie viele Stunden ein Mensch arbeitet für das, was er im Monat einzahlt. Und dass man eine Halbtagsbeschäftigung zu einer Dreiviertelrente aufstocken kann nach dem alten System der Mindestrente. Wenn man ein Leben lang eine Halbtagsbeschäftigung hat, muss man aber, so meine Meinung, auch damit leben, dass man etwa ein halbes Rentenniveau hat. Warum soll es im Alter anders gehen als während der Zeit der Erwerbstätigkeit? Aber für ganztags arbeitende Menschen mit mehreren Jahrzehnten Berufstätigkeit muss, so meine Auffassung, ein Absicherungsniveau in der gesetzlichen Rente erreicht werden, das oberhalb der Grundsicherung liegt. Zu diesem Thema zählt auch das Eingeständnis, dass es in diesem Land wieder einen Niedriglohnbereich gibt. Das wollen viele bis heute nicht wahrhaben. Wir haben das bei uns im Ministerium für den Schwellenlohn von 7,50 Euro berechnet. Die Zahl haben wir natürlich genommen, weil sie als politische Forderung nach Mindestlöhnen diskutiert wird. Nach heutigem Rentenrecht braucht man 47 Jahre, um eine Rente auf dem Niveau der Grundsicherung zu bekommen. Deswegen bin ich dafür eingetreten, dass in unserem Wahlprogramm die Forderung nach einer angemessenen Rente für eine lebenslange Berufstätigkeit steht. Wir müssen außerdem gemeinsam nach einer überzeugenden Systematik für die Verhinderung von Altersarmut suchen. Und das kann man nicht erreichen, wenn man bestimmte Freibeträge in der Grundsicherung einführt, denn die Erfahrung lehrt, dass diese Freibeträge keine Sicherheiten darstellen.

Sie merken aus meinen Worten, dass ich fest darauf setze, dass die Sozialversicherung auch für die Zukunft der Eckpfeiler der sozialen Absicherung in unserem Land bleibt. Gerade auch weil die Finanzkrise mit ihrer Geldvernichtung viel Elend in die Welt gebracht hat. Wir werden uns in Deutschland noch über die Folgen wundern. Aber meine Damen und Herren, ein Gutes hat sie gehabt: All diejenigen, die nur nach dem Markt, nach Privatisierung gerufen haben und staatliche Sozialpolitik abgelehnt, die sind ein bisschen leiser geworden. Ich bin auch ein wenig stolz darauf, dass wir keine einzige Sozialversicherung haben, die in dieser Finanzkrise ernsthaft Geld verloren hat. Hier war nicht nur bei den Trägern der Sozialversicherungen Vernunft im Spiel, sondern auch die relativ straffe staatliche Aufsicht hat zu einer guten Anlagepolitik beigetragen.

Schönen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

TEILNEHMER (V. LINKS)

- **Fred Nadolny,** Vorstandsvorsitzender der AOK Westfalen-Lippe i.R., Geschäftsführer der AOK Brandenburg 1991
- **Prof. Dr. Franz Ruland,** Vorsitzender des Sozialbeirats, Geschäftsführer des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger, 1992 bis 2005
- **Dr. Marc von Miquel,** Leiter der Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger in NRW
- **Helmut Stahl,** Vorsitzender der CDU-Landtagsfraktion Nordrhein-Westfalen, Leiter der Planungs- und Grundsatzabteilung im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, 1988 bis 1993
- **Dr. Werner Tegtmeier,** Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, 1988 bis 2002

Podiumsdiskussion

20 Jahre deutsche Einheit und Sozialversicherung – Rückblick und Ausblick

1. Oktober 2009, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum

Marc von Miquel:
Die Vorträge, die wir heute Vormittag hörten, haben deutlich gemacht, wie maßgeblich die Sozialversicherung den Einigungsprozess und die Lebenslagen der Menschen in Ostdeutschland bestimmt hat. Die lebendige Diskussion hat zugleich gezeigt, welche Kontroversen die Sozialunion begleitet haben, und dass manche davon bis heute aktuell sind. Nun möchte ich den Bogen von den Vorträgen zu unserer Podiumsdiskussion schlagen. Sie bildet den Abschluss der heutigen Veranstaltung und will das Thema „Deutsche Einheit und Sozialversicherung“ im Gespräch zwi-

schen den beteiligten Akteuren anschaulich machen. Erfreulicherweise haben wir vier Teilnehmer gewinnen können, die in prominenter Position den Aufbau der Sozialversicherung in den neuen Bundesländern gestaltet haben.

Ganz rechts möchte ich Herrn Dr. Tegtmeier vorstellen. Er ist Sozialwissenschaftler und war von 1970 bis 1976 im Bundeskanzleramt tätig. Anschließend wechselte Herr Dr. Tegtmeier ins Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. Dort waren Sie als SPD-Mitglied zunächst Leiter der Grundsatzabteilung und von 1988 bis März 2002 beamteter Staatssekretär. Staatssekretär in drei Regierungskonstellationen zu sein, ist ein seltenes Phänomen in Deutschland und spricht für die große Anerkennung Ihrer Leistungen in allen Parteien. Zudem waren Sie als Vertreter des Bundes Mitglied im Verwaltungsrat bzw. Vorstand der Bundesanstalt für Arbeit. Herr Dr. Tegtmeier hat den Einigungsprozess von Seiten des BMA in allen Bereichen begleitet und ist gerade auch Experte für Fragen der Arbeitsmarktpolitik.

Sein Nachbar ist Herr Stahl. Gerade hat Herr Dr. Tegtmeier mit einem Schmunzeln gesagt, Sie sitzen mal wieder rechts von ihm, was Ihr beiderseitiges Verhältnis, er als Sozialdemokrat, Sie als Christdemokrat im BMA, recht gut kennzeichnet. Sie sind Diplom-Volkswirt und waren seit

Dr. Marc von Miquel, Helmut Stahl

Dr. Werner Tegtmeier

Dr. Marc von Miquel:
Es gab keine Blaupause für all diese Aufgaben, die es innerhalb kurzer Zeit zu lösen galt.

Dr. Werner Tegtmeier:
Das kam überhaupt nicht in Frage, nur in den Kategorien einer Währungs- und Wirtschaftsunion zu denken. Da gehörte die Sozialunion dazu.

1983 im Bundesarbeitsministerium tätig. Dort wurden Sie 1988 Nachfolger von Dr. Tegtmeier und damit Leiter der Grundsatzabteilung. 1993 wechselten Sie als Abteilungsleiter in das Bundeskanzleramt, 1996 bis 1998 waren Sie beamteter Staatssekretär im Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie. Nach der Bundestagswahl wechselten Sie von der Bundes- in die Landespolitik...

Helmut Stahl:
...gezwungenermaßen, nach der verlorenen Bundestagswahl...

Marc von Miquel:
...aber offensichtlich mit viel Erfolg. Sie sind seit 2000 im Landtag und seit 2005 Fraktionschef der CDU-Landtagsfraktion.

Zu meiner Linken möchte ich Ihnen Herrn Professor Ruland vorstellen, der bereits in der Diskussion hervorgetreten ist. Auch er ist den meisten bekannt. Er war von 1980 bis 1983 Professor für öffentliches Recht an der Universität Hannover. 1983 wurde er zum stellvertretenden Geschäftsführer des Verbandes der Deutschen Rentenversicherungsträger gewählt. Er wurde dann zum Geschäftsführer von 1992 bis 2005, also bis zur Auflösung des Verbandes und der Integration in den Verbund Deutsche Rentenversicherung. Herr Professor Ruland hat über zwei Jahrzehnte in leitender Funktion die Geschicke der Rentenversicherung nicht nur begleitet, sondern geprägt und gestaltet. Sie waren an den entscheidenden Reformen beteiligt, gerade auch an der deutschen Einheit. Außerdem sind Sie ein sehr produktiver Wissenschaftler mit einer Fülle von Publikationen. Sie gelten als einer der führenden Sozialrechtler in der Republik. Und schließlich sind Sie seit diesem Jahr zum Vorsitzenden des Sozialbeirates der Bundesregierung ernannt worden.

Herrn Nadolny hat bereits heute Vormittag sehr anschaulich über seine Erfahrungen als langjähriger Vorstandsvorsitzender der AOK Westfalen-Lippe und als erster Vorstandsvorsitzender der AOK Brandenburg berichtet. Er ist in diesem Kreis der Vertreter für die Krankenversicherung, Herr Ruland für die Rentenversicherung und mit Herrn Stahl und Herrn Dr. Tegtmeier haben wir zwei Akteure aus dem Bereich der Politik. Vom Verlauf her ist geplant, dass wir zwei Durchgänge machen. Zunächst wollen wir einen Rückblick auf die Geschichte der deutschen Einheit werfen, anschließend die Runde für Fragen der Zuhörer öffnen.

Zum Start möchte ich noch einmal an die Zeit erinnern vor 20 Jahren, die heute schon mehrfach angeklungen ist. Die friedliche Revolution und der Mauerfall lösten nicht nur große Euphorie in Ost und West aus. Sie bedeuteten auch eine Flut von sozialpolitischen Aufgaben, die es innerhalb kurzer Zeit zu lösen galt. Und: Es gab keine Blaupause für all diese Aufgaben. Vor diesem Hintergrund lautet nun meine erste Frage an Sie, Herr Dr. Tegtmeier: Was waren für Sie in dieser Anfangsphase bis zum Einigungsvertrag die maßgeblichen persönlichen Prägungen und Erfahrungen?

Werner Tegtmeier:
Es waren sehr viele Punkte. Die Sozialpolitiker wissen: Am 9. November, als die Nachricht kam, die Mauer ist offen, ging bei uns gerade das Rentenreformgesetz 92 im Bundestag in die zweite, dritte Lesung, und neben dieser Freude stand sofort die Sorge: Na, die werden doch wohl noch die zweite und dritte Lesung durchziehen. Was auch geschehen ist. Zum Privaten: An dem Abend haben meine beiden Söhne, damals 19 und 16, gesagt: Wir fahren nach Berlin. Und beruflich kam

eigentlich sofort die Frage auf: Was wird denn da auf uns zurollen und was wird geschehen? Kohl hat im Dezember sein Zehn-Punkte-Programm vorgestellt, damals noch mit einer längeren Zeitphase. Auch in der Rentenversicherung fing man an, öffentlich über die offenen Grenzen zu diskutieren. Wenn jemand aus der DDR in den Westen überwechselt und sich dort aufhält, wird er so gestellt, als ob er die ganze Zeit dort rentenrechtlich gelebt hat. Was etwas ganz Beachtliches war. Diese öffentliche Diskussion erfüllte uns mit Sorge und dem Wissen: Da kommt eine Menge Handlungsbedarf auf uns zu. Ich weiß nicht, Helmut Stahl, ob Du es ähnlich gesehen hast. Für uns war es eine sehr starke Motivation zu sagen: Das kommt überhaupt nicht in Frage, nur in den Kategorien einer Währungs- und Wirtschaftsunion zu denken. Da gehört die Sozialunion dazu.

Wie manche sich erinnern werden, hörte man von den Ökonomen damals, als der Prozess der Einheit sich dann beschleunigte: Das hat etwa die Größenordnung von Nordrhein-Westfalen. 16, 17 Millionen Einwohner, wenn da die Marktkräfte entfesselt werden, dann werden wir das schon packen. Und diese Marktkräfte waren, wie sich dann herausstellte, ein leises Säuseln. In Wirklichkeit waren die Absatzmärkte total weggebrochen für die Produkte, die dort hergestellt wurden.

Spontan möchte ich noch hinzufügen, dass den Leuten ein Denkmal zusteht, die still und leise dieses Kapitel mitgeschrieben haben. Die gesagt haben, wenn man alles miteinander abwägt, dann geht es nur über die Staatsvertragskonstruktion. Also über ein schnelles Verfahren, bei den man Gesetze überträgt, sie flexibler macht und dann dem Bundestag zur einer Ja/Nein-Entscheidung vorlegt. Die Leute, die das mitgebaut haben, einer davon sitzt hier, Helmut Stahl, Martin Ammermüller im Bereich der Rentenversicherung, Klaus Leven und wie sie alle heißen: Das waren die eigentlichen Konstrukteure, die gemeinsam und sachlich in guter Zusammenarbeit mit den Ministerien der DDR dieses Vertragswerk gebaut haben.

Dann kam die nächste Etappe, als man den sozialen Umbruch in voller Wucht erlebte. Die Wirtschaft brach weg wie nichts. Zur Erinnerung: Die Beschäftigtenzahl rauschte in der DDR in kurzer Zeit runter von 9,3 Millionen auf 6,2 Millionen, ein Drittel weniger Beschäftigte. Die Arbeitslosenzahlen gingen nach oben. Diesen Umbruch haben wir durch Frühverrentung, durch das Herausnehmen der älteren Jahrgänge in einer Weise bewältigt, wie man es sich heute kaum vorstellen kann. Finanziert wurde dies von der Sozialversicherung.

Um zu illustrieren, was dieser Umbruch für die Menschen in der DDR bedeutet hat: Binnen eines Jahres hat sich dort die Geburtenzahl halbiert. Die Nettoreproduktionsrate in der DDR betrug 1990 0,42 Prozent, also weniger als die Hälfte. Daran wird in aller Dramatik die Betroffenheit der Menschen dort deutlich. Wir im Ministerium haben eine Arbeitsmarktpolitik betrieben, die der Treuhand faktisch immer hinterher hechelte, wenn ein Betrieb stillgelegt wurde. Wir haben mit Instrumenten gearbeitet, die auf einen Brückenschlag angelegt waren, während das andere Ufer sich immer weiter entfernte.

Es war schon sehr schwierig, aber spannend zugleich. Ich kann mir überhaupt nicht vorstellen, dass wir dieses Projekt hätten bewerkstelligen können, wenn wir nicht durch die Selbstverwaltung sehr schnell und effektiv Strukturen hätten aufbauen können, die funktionsfähig waren. Ganz anders als etwa Teile der privaten Wirtschaft. Ein Beispiel war die Frage, wo richten wir unsere Standorte der Sozialversicherungsträger ein? Da habe ich die Spitzen gebeten, gemeinsam mit Architekten einen Flug mit einem Hubschrauber von Zwickau bis Rügen zu machen und alle haben mitgemacht. Wir sind begleitet worden von dem stellvertretenden Kommandeur der NVA und ich erinnere mich an viele Stätten, wo schnell entschieden worden ist: Da machen wir einen

Standort auf. Was für die Menschen dort hieß, da kommen sichere Arbeitsplätze hin. Aber wir haben auch an einem Ort in Rügen gestanden, Prora mit Namen, wo ein altes KDF-Gebäude fünf Kilometer entlang an der Küste stand, und wo einige auf mich zukamen und sagten: Tue es nicht!

Marc von Miquel:
Schönen Dank, Herr Dr. Tegtmeier. Sie haben gerade schon das Stichwort gegeben für Herrn Stahl: Die Architektur der Sozialunion. Herr Stahl, können Sie das aus Ihrer Sicht schildern? Was waren die entscheidenden Konflikte, was die entscheidenden Erfolge?

Helmut Stahl:
Zunächst will ich ein Kompliment aussprechen, dass diese Veranstaltung stattfindet. Ich glaube, man tut Helmut Kohl, Hans-Dietrich Genscher und den anderen Spitzenpolitikern keinen Abbruch, wenn man darauf hinweist, dass der eigentliche Prozess über die Administrationen, bei uns insbesondere über die Sozialversicherung lief. Das ist einfach so. So ist es gelungen, innerhalb kürzester Zeit, es waren gut drei Wochen, einen Einigungsvertrag auf den Tisch zu legen. Ich erinnere mich an den Morgen Ende August 1990, als wir im neuen Hochhaus des Deutschen Bundestages in die Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales kamen mit den fertigen Gesetzgebungsunterlagen unter dem Arm. Das war ein richtiger Brocken, und es fehlte noch die Begründung. Da haben die Abgeordneten die Hände darauf gelegt, damit es überhaupt weiter gehen konnte. Das war also die reale Situation.

Und ein Zweites: Ich erinnere mich gut an die erste Begegnung mit den Kolleginnen und Kollegen von der anderen Seite. Wir waren in Johannishof, das erste Mal am 6. Januar 1990 in Ostberlin. Das war schon ein eigenartiges Gefühl, und eigenartig waren auch die Fragestellungen, die an uns herangetragen wurden: Wie kommt die DDR über Werksvertragsarbeitnehmerregelung dahin, dass die Leute bei euch arbeiten und bei uns weiter versichert sind? Dann können wir uns vielleicht von Polen Leute holen, die unsere Arbeitsreserven wieder auffüllen. Doch dann ging alles unglaublich schnell.

Norbert Blüm rief mich an als Leiter der Grundsatz- und Planungsabteilung, eine Woche nachdem die Mauer gefallen war, und sagte: Du musst das jetzt koordinieren. Dazu zählte nicht nur das Haus, das BMA seinerzeit, es kamen auch das Familienministerium und andere Ministerien hinzu. Im Bereich Sozialunion, das wusste ich, würden wir mindestens für ein paar Monate nicht aus den Schuhen kommen. Und so war es.

Ihre Frage nach Konflikten kann ich nur kaleidoskopartig beantworten. Wie von Werner Tegtmeier geschildert, war der zentrale Konflikt von Anfang an das Vorhaben, zunächst nur eine Wirtschaftsunion herbeizuführen. Es fehlte jedes Rezept für diesen Vorgang, der historisch einmalig ist. In der Diskussion ist uns allmählich klar geworden, dass es nicht nur die Wirtschaftsunion geben kann. Es muss die Währungsunion folgen, und dann war klar, dass auch die Sozialunion kommen musste. Anschließend ging der immerwährende Konflikt los: Wer zahlt das? Historisch gesehen war Ende der achtziger Jahre die Finanzpolitik zum ersten Mal seit Jahrzehnten wieder auf dem Stand, dass man sagte: „Wir schaffen es, die Nettokreditaufnahme in den Griff zu kriegen, die Staatsverschuldung zu senken." Nachdem uns auch die Kirchen viel Dampf gemacht hatten Anfang der achtziger Jahre. Das Thema Staatsverschuldung war ein großes.

Helmut Stahl

Prof. Dr. Franz Ruland

Fred Nadolny

Helmut Stahl:
Auf einmal sah man dann diesen Tsunami, was die Finanzen angeht, auf sich zukommen.

Prof. Dr. Franz Ruland:
Es war vermutlich in der Situation das einzig Sinnvolle, keine Organisationsdebatte loszutreten.

Fred Nadolny:
Die Folge war, dass viele Ostkassen einen hohen Schuldenberg vor sich her trugen.

Auf einmal sah man dann diesen Tsunami, was die Finanzen angeht, auf sich zukommen. Dann ging es natürlich um die Frage: Auf wessen Kosten gehen die anstehenden Maßnahmen. Es war etwas leichter in der Arbeitslosenversicherung mit den Beschäftigungsmaßnahmen und unglaublich schwer in der Rentenversicherung. Umgetrieben hat uns in diesem Zusammenhang auch die Frage nach den Wirtschaftsleistungen der DDR, nach dem Bruttoinlandsprodukt. Sie war auf der 14. Stelle der Weltrangliste, und das hat Nächte gedauert, bis wir mit dem Wirtschaftsministerium uns auf irgendeine Größenordnung geeinigt haben, die uns das machen ließ, was für die Sozialunion notwendig war.

Ein letztes persönliches Erlebnis haben wir beide gemacht. Das ist mir ganz tief haften geblieben. Wir sind mit dem Hubschrauber von Nürnberg nach Bitterfeld geflogen. Da habe ich zum ersten Mal aus der Luft gesehen, was eigentlich in der DDR los ist. Die eingeschlagenen Scheiben

auf den Fabrikationsanlagen haben uns in die Lage der Braunkohlechemie eingeführt. Das war nach meinem Empfinden ein Industriemuseum. Da tropfte die Suppe richtig in den Boden. Unter diesen Eindrücken haben mich zwei Dinge bewegt: Eine unglaubliche Wut auf das System, auf die Leute, die das zugelassen haben, und eine unglaubliche Achtung vor den Menschen, die es verstanden, unter diesen Bedingungen die Produktion überhaupt noch aufrechtzuerhalten.

Marc von Miquel:
Vielen Dank, Herr Stahl. Bitterfeld ist sicherlich ein gutes Stichwort, um auf den wirtschaftlichen Wandel in Ostdeutschland hinzuweisen. Hierzu hat die Schriftstellerin Monika Maron eine Reportage mit dem Titel „Bitterfelder Bogen" veröffentlicht. Geschildert wird, dass 20 Jahre nach der deutschen Einheit, nach diesen Eindrücken, die Sie gemacht haben, mittlerweile ein herausragendes Unternehmen für Solarenergie entstanden ist. Nun aber von der Wirtschaft zur Rentenpolitik.

Herr Professor Ruland, Sie waren in der damaligen Zeit als Geschäftsführer des VDR in Bezug auf die Rente im Zentrum des Geschehens und der damaligen Frage: Nach welchem System wird die Rentenversicherung und die Aufgabe der Alterssicherung in der DDR gestaltet? Was waren für Sie die zentralen Eindrücke?

Franz Ruland:
Vielleicht beginne auch ich mit einem persönlichen Erlebnis. Herr Tegtmeier hat schon erwähnt, dass am 9. November nachmittags die Rentenreform verabschiedet wurde. Ich war abends im Kino und wollte anschließend in den Abendnachrichten sehen, was sie über den Beschluss des Bundestages zur Rentenreform berichten. Nichts haben sie gesagt! Das einzige Thema war Öffnung der Grenzen.

Bei aller Freude über dieses doch unerwartete Ereignis schwante mir, dass einige Bereiche der gerade beschlossenen Reform obsolet waren. Es war ja gerade auch das Fremdrentenrecht neu geregelt worden. Die Diskussion ging dann sehr schnell auch darum, ob es in der Beziehung zur DDR beim Fremdrentenrecht bleiben kann. Herr Kolb, mein Vorgänger, und ich haben deutlich gemacht, dass diese Diskussion zu kurz greift, und dass man eine Dauerlösung anstreben muss. Das heißt, wir hatten die Aufgabe, die Rentenpolitik langfristig so zu strukturieren, dass aus zwei verschiedenen Systemen in West und Ost ein einheitliches System wird. Mit dieser Zielrichtung haben wir einen Vorschlag für die Angleichung der Systeme und für die notwendigen Übergangsregelungen erarbeitet, der die spätere Gesetzgebung sehr geprägt hat. Das war das eine.

Im Verband haben wir nach der Öffnung der Mauer sehr schnell gemerkt, dass wir keine Literatur über das DDR-Rentenrecht besaßen. Wir hatten Bücher über amerikanisches, über englisches Recht, aber über die DDR hatten wir fast nichts. Wir mussten uns die notwendigen Informationen besorgen. So haben wir die Verantwortlichen in der DDR, die wir ein wenig über die IVSS kannten, um Literatur gebeten. Bekommen haben wir Bücher mit wenigen Seiten, sehr groß gedruckt. Damit konnten wir auch nicht viel anfangen. Dann haben wir weiter recherchiert und gemerkt, es gibt neben dem regulären System auch Sonder- und Zusatzversorgungssysteme. Anfangs gingen wir von 8 aus, ein paar Tage später waren es dann 15, zum Schluss waren es 31. Wie viele es eigentlich gab, wusste man in der DDR zunächst auch nicht, weil es zum Teil geheime Verschlusssache war.

Sehr schnell war auch klar, welche Probleme uns mit der Vorbereitung der Rentenreform von 1992 erwarteten. Der VDR hatte für einen Großteil der Rentenversicherung die Aufgabe übernommen, die EDV-Programme ganz neu zu schreiben. Wir waren mittendrin in diesem Prozess, als uns das Glück der Wiedervereinigung beschert wurde. Die Leute, die an dieser Neuprogrammierung des Rentenrechts arbeiteten, wurden jetzt plötzlich gebraucht, um in der DDR Rechenzentren und Datennetze aufzubauen. Es waren fast immer die gleichen Spezialisten, die wir brauchten, und leider haben nicht alle diese Belastung überlebt.

Es war ein ungeheurer personeller Einsatz notwendig. Als wir die Personalstruktur in den neuen Bundesländern untersucht hatten, wurde rasch deutlich, dass die vorhandene Mannschaft nicht reichen kann. Der notwendigen raschen Rekrutierung standen aber weitere Probleme im Wege. Wie soll man Personal anwerben, wenn man den Leuten nicht sagen kann, wo der Sitz der Träger sein wird, wo sie arbeiten sollen? Deshalb waren die Standorte die erste wichtige Entscheidung, die aber hatte die Politik zu fällen. Darauf mussten wir warten. Bei der Gelegenheit hatte ich mit Herrn Kaltenbach von der BfA besprochen, ob das jetzt nicht die Chance in der Rentenversicherung sei, das leidige Problem Arbeiter–Angestellte zu lösen? Die BfA bekommt alle Versicherten in den neuen Bundesländern und kann dort eine neue Struktur aufbauen. Im Gegenzug übernehmen die LVAen die Angestellten in Westdeutschland. Seine Antwort: Um Gottes Willen, Herr Ruland, noch so einen Satz und wir treten aus dem VDR aus! Gut, das Problem haben wir etwas später gelöst. Es war vermutlich in der Situation das einzig Sinnvolle, keine Organisationsdebatte loszutreten, sondern die vorhandenen Strukturen zu übertragen und die Neuorganisation auf später zu verschieben. So ist es dann ja auch gekommen.

Damit war die Entscheidung gefallen, dass in den Ländern der ehemaligen DDR für die Arbeiter LVAen gegründet wurden und sich die BfA und die Knappschaft auf Ostdeutschland erstreckten. In relativ kurzer Zeit sind dann über 10.000 Mitarbeiter eingestellt worden, „ausgesucht“ wäre eine nicht ganz zutreffende Bezeichnung. Man musste nahezu Alles rekrutieren, was man bekam. Anschließend mussten die neuen Mitarbeiter ausgebildet werden und zwar in zweifacher Richtung. Für das Jahr 1991 galt ja noch das alte DDR-Recht, das sie zunächst lernen mussten. Ab 1992 gab es das neue SGB VI. Das ist gegenüber dem früheren bundesdeutschen Recht zwar einfacher geworden, aber für „Neulinge“ doch sehr aufwändig zu lernen und zu begreifen, wenn man sich überlegt, welche komplizierten Lebensverläufe ehemaliger DDR-Bürger auf diese Mitarbeiter zukamen. Zum 1. Juli 1991 stand dann schon die erste Anpassung der DDR-Renten an. Wie wollten wir das überhaupt hinbekommen, mit welchen Mitteln? Es gab ein Rechenzentrum mit Robotron in Leipzig; dort begannen wir dann, ein neues Rechenzentrum aufzubauen. Zum 1. Januar 1992 war dann bereits das bundesdeutsche Rentenrechts einzuführen. Für die neuen LVAen bekamen wir Kasernen – zunächst umsonst, dann mussten wir sie bezahlen. Sie mussten aber auch noch umgebaut werden. So wurde denn aus der NVA eine LVA! All das lief ebenso wie die Vorbereitung der ganzen Gesetze parallel.

Der 1. Januar 1992 war in der Tat ein sehr spannendes Datum. In ganz Deutschland trat die Rentenreform in Kraft, in den neuen Bundesländern zudem mit zahlreichen schwierigen Übergangsregelungen. Das Rentenrecht der Bundesrepublik, das SGB VI, gewährte viel mehr Leuten Anspruchsmöglichkeiten, als dies nach altem DDR-Recht der Fall war. Es gab weitaus mehr Witwen- und mehr Erwerbsminderungsrenten. Aus diesem Grunde bekamen wir in den ersten Monaten des Jahres 1992 eine ganze Jahresproduktion an Anträgen zusätzlich und die Antrags-

zahlen stiegen weiter. Die EDV-Programme aber liefen noch nicht, denn die Fertigstellung der Programme für die Rentenreform hatte sich wegen der Aufbauarbeiten verzögert. Auch waren die meisten der neuen Mitarbeiter noch in der Ausbildung. Es war eine sehr, sehr schwierige Situation. Aber, und das möchte ich hier im Hause eines Trägers ausdrücklich betonen: Wenn die Mitarbeiter in den Häusern nicht in einer solchen, wirklich faszinierenden, bewundernswerten Weise bereit gewesen wären, zusätzliche Aufgaben zu übernehmen, das alles mitzumachen, wäre die gigantische Aufgabe nicht gelungen. So sind über 1000 Aufbauhelfer in die neuen Bundesländer gegangen, Akten aus den neuen Bundesländern kamen zu den westdeutschen Trägern. Dort wurden sie soweit vorbereitet, dass sie drüben dann schnell abgearbeitet werden konnten.

Wir haben, um noch eine Zahl zu nennen, innerhalb weniger Wochen sieben Millionen Versicherungsnummern vergeben. Im Dezember 1991 hatten wir eine der schwierigsten Situationen überhaupt. Hier möchte ich gerne den Namen von Winfried Klässer nennen, der im Verband dafür verantwortlich war, die vier Millionen DDR-Renten auf das Recht des SGB VI umzustellen. Das war ein logistischer Gewaltakt. Es mussten LKW-Züge bestellt werden, damit die Rentenbescheide überhaupt zu den Sonderpostämtern transportiert werden konnten. Die BfA hatte damals den Druck übernommen. Das zeigt, wie jeder das, was er konnte, eingebracht hat, und dies noch in hohem Maße multipliziert. Am 27. Dezember sind die letzten Bescheide ausgedruckt worden. Mich ärgert immer, wenn die Medien in einer tölpelhaften Weise auf die Angehörigen im öffentlichen Dienst schimpfen. Ich möchte diejenigen sehen, die in dieser Phase das besser gemacht hätten als die Mitarbeiter in unseren Häusern. Ich glaube, diese Leistung hat der Rentenversicherung zu Recht hohes Ansehen gebracht.

Nur noch einen Punkt. Wir hatten in dieser Phase das Pech, so möchte ich es fast sagen, dass wir eine hohe Schwankungsreserve von 3,5 Monatsausgaben hatten. Es bestätigte sich wieder einmal, dass dann, wenn Geld da ist, die Politik sinnlich wird. Diesem Muster entsprach es, dass Minister Waigel der Auffassung war, warum soll der Bund für die Rentenversicherung in den neuen Bundesländern Kredite aufnehmen, wenn die Rentenversicherung entsprechende Reserven hat. Hätten wir, wie sonst üblich, eine halbe Monatsausgabe oder weniger gehabt, wäre die Finanzierung der Aufbaukosten in den neuen Bundesländern ganz anders und ordnungspolitisch richtig verlaufen. Deshalb also meine Mahnung an alle: Seid mit dem Aufbau von Finanzreserven in der Rentenversicherung vorsichtig!

Marc von Miquel:
Vielen Dank, Herr Professor Ruland. Das Stichwort Kosten möchte ich direkt aufgreifen in Bezug auf die AOK. Herr Nadolny, Sie haben heute Morgen schon geschildert, mit welchem immensen Aufwand die AOK als Basiskasse in den neuen Bundesländern eingestiegen ist. Dann aber folgte die Rezession von 1992/93 und die AOKn gerieten recht stark in die Verschuldung. Wie haben Sie diese Verschuldung der Ost-AOKn erlebt? Welche Möglichkeiten gab es, im AOK-System etwas zu ändern, und welche Widerstände traten auf?

Fred Nadolny:
Also die Verschuldung seinerzeit war dramatisch. Jetzt hätte man die Selbstverwaltung auffordern können, den Beitragssatz adäquat anzupassen. Wir hatten in den Jahren schon vor 1996 einen Wettbewerb unter den Krankenversicherungsträgern. Und jeder Krankenversicherungs-

träger musste vorsichtig sein mit seinem Beitragssatz, weil ihm das möglicherweise die Wettbewerbsfähigkeit hätte kosten können. Das war die eine Überlegung. Die zweite Überlegung war die Frage, in welcher Höhe wir denn die Unternehmen und Bürger mit zusätzlichen Beiträgen belasten können? Dann sind einvernehmlich mit den Aufsichten in den neuen Bundesländern Satzungsbeschlüsse bezüglich der Beitragssatzhöhe zustande gekommen. Also da sträuben sich einem die Haare! Aber die Aufsichten haben die Satzungen zwangsläufig genehmigt, um das Wirtschaftswachstum in der Region zu stabilisieren und die Lohnnebenkosten und Arbeitnehmereinkommen nicht noch stärker zu belasten.

Die Folge war, dass viele Ostkassen einen hohen Schuldenberg vor sich her trugen, der aufgrund gesetzlicher Ermächtigung mit Betriebsmittelkrediten gespeist wurde. Die letzten Schulden in den neuen Ländern sind im Jahre 2008 abgetragen worden, weil das Gesetz die totale Entschuldung bis Jahresende befahl. Das konnte nicht durchgängig aus eigener Kraft verschuldeter Ost-AOKn geschehen. Das gesamte AOK-System hat sich dann zu bedarfsgerechten Finanzhilfen verpflichtet. Der entsprechende Beschluss musste einstimmig gefasst werden, was ein Riesenproblem darstellte. Jede Krankenkasse auch im Westen schaut doch, wenn sie sich insbesondere das Szenario nach 1996 vorstellen, darauf, wie sie sich im Krankenkassenwettbewerb positioniert. Und ein Parameter, um erfolgreich im Wettbewerb zu sein, war der Preis. So trieb uns die Frage um, wie belastet die Finanzhilfe zum Beispiel meinen Beitragssatz in Bayern, in Baden-Württemberg oder in Westfalen. Sie können sich möglicherweise die Vorbehalte vorstellen, die Ost-Kassen finanziell zu unterstützen.

Letztendlich hat es das AOK-System aber aus eigener Kraft geschafft, dass jede AOK zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens des Gesundheitsfonds 2009 schuldenfrei in die neue Welt der Krankenversicherung eintreten konnte. Das hat aber auch zu der Frage geführt, ob die Kassen, die das finanzierten, die Ost-AOKn alleine lassen konnten mit dem Geld. Da haben die Geldgeber gesagt, wenn wir finanzieren, wollen wir auch schauen, was aus unserem Geld wird. Zu diesem Zweck sind entsprechende Regelungen, die dies sicherstellten, vom AOK-System getroffen worden.

Marc von Miquel:
Besten Dank, Herr Nadolny. Nun möchte ich die verbleibenden zehn Minuten für Fragen aus dem Publikum nutzen. Bitte, Herr Dr. Schikorski.

Felix Schikorski:
Ich komme von der Krankenkassenaufsicht Nordrhein-Westfalen und habe eine Frage an die beiden Herren aus dem früheren BMA: Gab es im Zusammenhang mit der Diskussion über die Wiedervereinigung auch die Überlegung, ob Alternativen zur Übertragung des Sozialversicherungssystems eins zu eins in die neuen Bundesländer bestehen?

Helmut Stahl:
Die Diskussion darüber, ob man unsere Sozialversicherung und anderes eins zu eins überträgt auf die neuen Länder, oder ob man teilweise altes Recht in der DDR weiterentwickelt, die hat es gegeben. Sie ist aber schließlich einvernehmlich verworfen worden, weil klar wurde, dass auch die weitergeführten Systeme in der DDR der Pflege bedürfen. Man hätte sozusagen die Teilung aufrechterhalten. Was es immer wieder neu gab, war die heute Morgen auch zum Tragen gekom-

mene Frage: Gab es nicht etwas in den neuen Ländern, was auch für uns in Westdeutschland sinnvoll gewesen wäre? Ja, es gab einiges, und es gab auch die Diskussion darüber. Ich habe mich beispielsweise geschlagen dafür, dass die polytechnischen Schulen in der DDR eine Chance erhielten, weitergeführt zu werden. Oder die Frage der Polikliniken, auf die wir uns jetzt wieder zubewegen in Form der Versorgungszentren. Ich habe das als einen durchaus zukunftsweisenden Ansatz gesehen. Er ist am Ende gescheitert am Widerstand des damaligen Koalitionspartners und natürlich auch der Verbände, die dahinter standen. Jeder Verband fürchtete, dass es flächendeckend in den neuen Ländern eine andere Organisationsform gab, die dann wieder exportiert werden konnte in den Westen und die eigenen Kreise gestört hätte.

Werner Tegtmeier:
Man muss auch sehen, dass der Prozess sich sehr beschleunigt hat. Wir haben uns zu einem bestimmten Zeitpunkt entschieden zu sagen: Im ersten Staatsvertrag sind bereits Flexibilitäten eingebaut, und wenn etwas neu zu bedenken ist, und zwar nicht nur für das Beitrittsgebiet, sondern auch für den Westen, dann nehmen wir uns das anschließend vor. Ich will es an einem Beispiel festmachen, bei dem ich meine persönlich größte Niederlage erfahren habe. Wir waren alle gemeinsam der Auffassung, wenn wir unsere Sozialversicherungssysteme flexibel übertragen, treffen wir auch eine Entscheidung in der Frage der Finanzierung. Und die Entscheidung bedeutete, dass wir große Teile des Vereinigungsprozesses über die Sozialversicherung bezahlten. Im BMA waren uns damals darüber im Klaren, dass wir dies bei der erstbesten Gelegenheit korrigieren wollen. In der Öffentlichkeit ist das so nicht wahrgenommen worden.

Ich war damals im Auftrag des Ministers unterwegs und wollte, gekoppelt an die Arbeitsmarktabgabe, aus Anlass der Vereinigung einen Sonderbeitrag einführen. Der Sozialversicherung ist es ja verwehrt, steuerähnliche Abgaben oder Steuern zu erheben, und wir wollten einen Paragraphen im Grundgesetz installieren, den 143a hatten wir ihn genannt. Darin stand sinngemäß drin: Aus Anlass der besonderen Kosten der deutschen Vereinigung wird es der Sozialversicherung oder einem bestimmten Träger gestattet, für einen bestimmten Zeitraum einen bestimmten Beitrag zu erheben. Und jetzt füge ich mal untechnisch hinzu, ohne Gruppennützigkeit, das heißt derjenige, der Beiträge zahlt, muss auch nicht unbedingt in den Genuss von Leistungen kommen. Ich selber habe mit den Ländern sondiert und bin schlicht und ergreifend gescheitert. Warum? Wenn ich es auf eine Kurzform bringen soll: Die Länder haben damals gesagt: „Das ist ja sehr schön, was Du da machst, Du konsolidierst den Bundeshaushalt und Teile der Sozialversicherung, und wir Länder haben gar nichts davon. Vergiss es!“

Wir haben also nicht einmal das Gesetzgebungsstadium erreicht, sondern haben es früher aufgegeben, weil die Länder zu dem Zeitpunkt zwei Gesetze vorbereiteten, die als föderales Konsolidierungs- und Wachstumsprogramm massive Einsparungen vorsahen. So hatten die Länder etwa die Besoldungsanpassung zurückgenommen, bei dem die Länder unmittelbar ihren Vorteil hatten. Also die Euphorie, gemeinsam Lasten zu schultern, herrschte nur für kurze Zeit. Als sich zeigte, dass es doch Erhebliches kosten würde, war sie vollkommen verflogen und verhinderte leider die finanzielle Konsolidierung.

Franz Ruland:

Dazu möchte ich noch hinzufügen, dass es auch Vorschläge gab, eine andere Bestimmung des Grundgesetzes zu ändern. So bestimmt Artikel 120 Abs.1 GG, dass die Kriegsfolgelasten allein vom Bund zu tragen sind. Mein Vorschlag war, diesen Artikel zu erweitern in dem Sinne, dass die Kriegsfolgelasten und entsprechend auch die Lasten der Wiedervereinigung vom Bund zu tragen sind. Aber das ist nicht einmal bis zum Bundeskabinett gekommen. Die Rentenversicherung, das gilt für die Krankenversicherung vermutlich in ähnlichem Maße, ist mit hohen Kosten der Wiedervereinigung belastet worden. Dann brach der Arbeitsmarkt in den neuen Bundesländern zusammen, und die Rentenversicherung bekam die sprunghaft angestiegene Zahl von Anträgen auf vorgezogene Altersrenten. Auch dies war ein Ergebnis der Politik. So hatten wir nicht nur mehr Arbeit, sondern auch massive Mehrkosten, während der Beitragssatz zunächst nicht stieg. Später musste er, weil die Reserven völlig verbraucht waren, dann doch steigen. Die Rentenversicherung und ihr System kamen ins Gerede. Die Reaktion der Politik war enttäuschend. Sie hatte in der für die Rentenversicherung so schwierigen Diskussion in keiner Weise klargestellt, dass der Beitragssatz nicht aus Gründen unseres Rentenversicherungssystems steigt. Es lag an den Kosten, die dem System infolge der Wiedervereinigung aufgebürdet worden waren. Dass die Politik uns so alleine gelassen hat, hat mich in dieser Zeit außerordentlich gestört. Dann gab es auch noch den Rechnungshof, der nach der Wiedervereinigung, nachdem alles abgearbeitet war, alles prüfte und gegenüber Fehlern, die passieren mussten, wenig großzügig war. Auch das war der einmaligen Situation nicht angemessen. Zum Schluss gesagt: Bei der nächsten Wiedervereinigung machen wir es besser!

Marc von Miquel:

Das war ein, wie ich finde, gelungenes Schlusswort. In dem Sinne möchte ich die Diskussion beenden. Wir haben heute viel über grundlegende Aspekte der deutschen Einheit und Sozialversicherung erfahren. In der Bewertung tritt neben der Frage der Kostenlast vor allem die Diskussion über die institutionelle Ordnung und die verpassten Reformimpulse auf. Zentral sind schließlich die veränderten Lebenslagen der Menschen in Ostdeutschland und die Frage, inwiefern die Sozialversicherung hier ihre Aufgaben erfüllt hat. Ich glaube, das Thema der deutschen Einheit wird uns noch einige Zeit begleiten, aber, wie wir heute gesehen haben, sind andere Gegensätze inzwischen weitaus drängender als vor zwanzig Jahren. So gilt es, um mein Motto von heute morgen abzuwandeln, andere Mauern zu überwinden und andere Mauern einzureißen. Bei den Teilnehmern der Podiumsdiskussion möchte ich mich bedanken für dieses spannende Gespräch, und Ihnen gilt mein herzlicher Dank für Ihre Aufmerksamkeit und Ihre Diskussionsbeiträge am heutigen Tag.

II. Aufbau Ost – Berichte vor Ort

Neubeginn unter historischem Dach

Zum Aufbau der AOK Leipzig

Gabriele Hommel

An der Willmar-Schwabe-Straße 2-4 in Leipzig steht ein beeindruckendes Gebäude. Anfang der zwanziger Jahre im neoklassizistischen Stil erbaut, gilt es als ein Hauptwerk des Art Déco in Sachsen. Errichtet wurde das denkmalgeschützte Haus im Auftrag der „Gemeinsamen Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung“, die ab 1925 ihren Verwaltungssitz hier hatte und ihre Kunden in einer prächtigen, von zwei Pfeilerreihen getragenen Halle an 72 Schaltern bediente. Erheblich weniger ‚Service-Points’ betreibt die AOK Plus an gleicher Stätte heute. Doch können in dem restaurierten Gebäude, seit Beginn der neunziger Jahre wieder im Besitz der AOK, erneut Versicherte wie Arbeitgeber betreut und beraten werden. Maßgeblich zu verdanken ist dies den Mitarbeitern des AOK-Landesverbandes Rheinland und der rheinischen AOKs, die nach der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten für den Neuaufbau der Basiskasse in Leipzig sorgten.

In Rekordzeit an den Start

Bereits am 14. Juni 1990 hatten die Rheinländer ein erstes Kontaktbüro in der Messestadt eröffnet und begannen mit dem offiziellen Aufbau der Kasse unverzüglich nach Verabschiedung des Einheitsvertrags. „Praktisch ging es schon ab August los“, weiß Dieter Deichmann, der am 18. September 1990 zum AOK-Errichtungsbeauftragten für den Bezirk Leipzig bestellt wurde. „Ich hatte überhaupt keinen Bezug zur DDR“, sagt der damalige Hauptabteilungsleiter für Versicherungs- und Finanzwesen beim Landesverband Rheinland. „War aber gefragt worden, ob ich helfen könnte. Und das war für mich selbstverständlich.“ Begleitet von 12 Fachleuten, auf unterschiedlichen Gebieten erfahren und von ihm persönlich ausgesucht, trat Deichmann seine neue Stelle an.

Im Zusammenspiel mit der damals noch existierenden Sozialversicherung der DDR war dem Team zur Aufgabe gesetzt, die laut Staatsvertrag und Folgegesetzen zum 1. Januar 1991 vorgesehene, flächendeckende Errichtung von Allgemeinen Ortskrankenkassen in den neuen Bundesländern für das Gebiet Leipzig zu organisieren. Mit anderen Worten: Die Gruppe hatte drei Monate, um – angefangen von

der technischen und personellen Ausstattung, über Vertragsabschlüsse mit Ärzten und Krankenhäusern, bis zum Beitragseinzug – die Gesundheitskasse rechtlich und organisatorisch auf die Beine zu stellen, die mit ihrem Gründungstag rund 600.000 Versicherte zu erwarten hatte.[1]

„Was dabei auf uns einstürmte, das ist schon gewaltig gewesen“, erinnert sich Deichmann. Wie andere Aufbauhelfer berichtet er von den Schwierigkeiten, eine persönliche Unterkunft oder Büroräumlichkeiten zu finden. Im Jugendwohnheim nächtigen zu müssen, in einem Zimmer zu arbeiten, kaum größer als der Schreibtisch und darauf ein Telefon, das keine gesicherte Verbindung zum heimischen Ver-

1 Mit Stichtag 1. Januar 1991 wurden alle staatlich versicherten DDR-Bürger automatisch zu Mitgliedern der AOK. Erst später und unter bestimmten Bedingungen konnten sie in eine andere Kasse wechseln. Die für den Bezirk Leipzig genannte Zahl ergibt sich entsprechend aus der damaligen Einwohnerzahl der Stadt und den umliegenden Gemeinden.

Kontaktbüro im Altbau: Nach langer Suche eröffnete die AOK im Juni 1990 eine erste provisorische Anlaufstelle in Leipzig.

band oder der Familie ermöglichte: „Dieses alles musste auch verkraftet werden, funktionierte im Wesentlichen aber ganz gut. Wir sahen die ersten Probleme im Zusammenhang mit dem Beitragseinzug.“ Auf seine sachliche Art spricht Deichmann ein Thema an, das noch ein Jahr später den Geschäftsführer der AOK Magdeburg bekunden ließ, eigentlich müsse er „jeden Tag drei Schreikrämpfe kriegen“.[2] Tatsächlich erwies es sich als überraschend schwierig, die Arbeitgeber in der DDR zur gesonderten Abführung von Steuern und Sozialabgaben zu bewegen. Mal schickten sie den Gesamtbetrag wie seit 40 Jahren gewohnt ans Finanzamt, mal landete ein unerwarteter Geldsegen auf dem Konto der Versicherungsträger. Um zu klären, welche Mittel wohin und zu welchem Zweck weiter- oder zurückzuleiten waren, begab sich letztlich der Prüfdienst der Sozialversicherung auf Spurensuche.[3]

Hilfe zur Selbsthilfe

Schon frühzeitig und auf pragmatische Art begegneten Deichmann und seine Mitarbeiter dem Problem. Gemäß dem Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“ spannten sie Vertreter der Sozialversicherung in der DDR ein, um Kontakte zu den Finanzämtern und Arbeitgebern aufzunehmen und in gemeinsamer Anstrengung das neue Einzugsverfahren vor Ort zu vermitteln und bereits fehlgeleitete Gelder auseinander zu rechen. „Ich habe den Leuten von Anfang an erklärt: Am 1. Januar 1991 bin ich wieder in Düsseldorf. Und dann müsst ihr selber gucken, wie ihr klar kommt.“ Das habe

2 Wieder mit dem Federkiel, Der Spiegel 12/1991, S.89.

3 Siehe dazu: Auf der Suche nach den Millionen, Der Prüfdienst im Einsatz für den Beitragseinzug in der DDR, in diesem Band.

Kundenhalle in neuem Glanz: Die historische Halle von 1925 nach der Renovierung 1991.

Arbeitgeber AOK: Veranstaltung für die neue Belegschaft, 1991.

Immer das Funktelefon zur Hand: Dieter Deichmann, AOK-Errichtungsbeauftragter für den Bezirk Leipzig, 1991.

natürlich nicht ganz so geklappt, schmunzelt Deichmann. Doch seien viele seiner Ansprechpartner auch in den Spitzenverbänden der DDR durchaus bereit gewesen, „die Ärmel hochzukrempeln und mitzumachen." Dass es dennoch der Unterstützung von 120 Beschäftigten der rheinischen AOKs bedurfte, um den Geschäftsbetriebs der AOK in Leipzig in den ersten Monaten zu organisieren, versteht sich nicht nur in Hinsicht auf die Kompliziertheit der Rechtsmaterie.

„Das Ganze war kein einfaches Geschehen. Es ging darum, ein vorhandenes System zu verändern, nicht nur rechtlich sondern inhaltlich. Und zu meinem Leidwesen, mit dem ich nicht alleine stehe, wurden auch einige Dinge verändert, die nicht verändert hätten werden müssen." Deichmann verweist in diesem Zusammenhang vor allem auf die Auflösung der Polikliniken und mit ihnen der Dispensaires. Die fachübergreifende medizinische Behandlung und soziale Betreuung, die dort Diabetikern und Rheuma-Kranken zur Verfügung stand, erlebte er als beispielhaft. Doch sei von Seiten der westdeutschen Ärzteschaft die Fortführung der Polikliniken nicht gewollt gewesen und hätte somit auch keine Chance gehabt. Bis heute spricht Bedauern aus den Worten, mit denen Deichmann, Mitbegründer und langjähriges Vorstandsmitglied der Deutschen Rheuma-Liga, die Debatte um die poliklinische Versorgung in der DDR beschreibt. „Da wurden Dinge miteinander vermischt, die inhaltlich nichts miteinander zu tun haben", kritisiert er mit Blick auf die allerorten ins Feld geführte miserable räumliche Situation der Einrichtungen und ihre mangelhafte medizintechnische Ausstattung.

Gemessen an westlichen Standards bestanden im Bereich der stationären Versorgung vergleichbare Missstände. 32 Krankenhäuser mit rund 15.000 Betten fanden die Aufbauhelfer im Bezirk Leipzig vor. „Das sind 4000 Betten zuviel", berichtete

Krankenhaus mit 30 Heizern

damals die Rheinische Post. „Ein Drittel der Kliniken ist zudem renovierungsbedürftig, ein weiteres Drittel hat einen hohen Sanierungsbedarf und das restliche Drittel müsste eigentlich sofort geschlossen werden. Problematisch ist auch die Personalstruktur. Da gibt es ein Krankenhaus, das 30 Heizer beschäftigt; ein anderes hat 70 Patienten, aber 170 Mitarbeiter; eine Uni-Klinik mit 2200 Planbetten, von denen 1700 belegt sind, beschäftigt 4500 Bedienstete; ein 110-Bettenhaus bezahlt eine stets beschäftigungslose Baubrigade von 17 Mann.“[4] Angesichts solcher Bedingungen, typisch auch für andere Städte in der DDR, zu tragfähigen Vereinbarungen mit den Kliniken zu kommen, stellte keine leichte Aufgabe dar. Die Verantwortlichen für den Aufbau der AOK in Leipzig lösten sie auf ihre Weise, finanzierten eher Überkapazitäten als – wie Deichmann formuliert – „Crashs“ zu provozieren.

Es wurde mit jeder einzelnen Klinik im Detail verhandelt und ein Pflegesatz vereinbart, der sich an ihrer faktischen Situation orientierte. Durchschnittlich lag er zwischen 140 und 160 Mark pro Tag und Patient. Im Gegenzug verpflichteten sich die Häuser, schrittweise nachzubessern, sich also in einem Stufenplan an westdeutsche Standards anzupassen, de facto Betten und Personal abzubauen und die Patientenverweildauer zu reduzieren. „Wir wollten keine Arbeitslosigkeit und Unzufriedenheit schaffen“, begründet Deichmann das Vorgehen, „sondern eine einvernehmliche Regelung finden. Alles andere wäre in der Phase des Umbruchs eine Katastrophe gewesen.“ Außerdem setzte er darauf, dass die Kliniken ihre Ausgaben schneller reduzierten als vorgeschrieben und die frei werdenden Gelder für Investitionen nutzten, wie es dann weitgehend auch geschah. Bevor ihnen der Erfolg Recht gab, ernteten die Vertragsabschlüsse der AOK mit den Leipziger Kliniken allerdings nicht wenig Kritik. Von Vertretern der Betriebs- und Ersatzkassen und zum Teil aus den eigenen Reihen wurden neben rechtlichen Bedenken vor allem die entstehenden Kosten moniert. Etwa 44 Prozent des Budgets der Leipziger AOK – in den alten Bundesländern belief sich die Vergleichszahl auf etwa ein Drittel – flossen im Jahr nach ihrer Gründung in die Krankenhauspflege. Heute liegt die entsprechende Zahl unter dem Bundesdurchschnitt, was Deichmann aus guten Gründen als Ergebnis seiner Arbeit sieht. „Es hätte aber auch ins Auge gehen können“, räumt er im Rückblick ein.

Halbes Wissen, halbes Gehalt

Mit Gründung der AOK Leipzig am 1. Januar 1991 standen ihr rund 1000 Mitarbeiter zur Verfügung. Darunter 800 ostdeutsche Kollegen, von denen etwa die Hälfte zuvor in der Sozialversicherung der DDR tätig war. Andere besaßen sonstige Fachkenntnisse, etwa in der Lohnbuchhaltung und waren in Schnellkursen zur Beitragsbearbeitung qualifiziert worden. Ihre Bezahlung lag deutlich unter der ihrer westdeutschen Schreibtischnachbarn. „Halbes Wissen, halbes Gehalt“, so die nüchterne Erklärung einer ostdeutschen Mitarbeiterin. „Ziel muss es sein, unseren Wissenstand so schnell wie möglich auf West-Niveau zu bringen.“[5] Mit welchem Engagement sie und andere „Ossis“ daran arbeiteten, beweist der Umstand, dass

4 Die Krankenhäuser drohen auszubluten, Rheinische Post, 20.7.1991.

5 Rheinländer bauen in Leipzig die Ortskrankenkassen auf, Westdeutsche Zeitung, 22.7.1991.

sich bereits sechs Monate nach Aufnahme des Geschäftsbetriebs der AOK in Leipzig die Mehrzahl der Aufbauhelfer zurückziehen konnte. Von ehemals 200 Abgesandten des Landesverbands Rheinland verblieben noch 70 vor Ort, häufig allerdings in Schlüsselpositionen. Die zentrale Verantwortung übernahm mit 61 Jahren Fritz Eyberg, vorher Geschäftsführer der AOK Mettmann, die im gesamten AOK-System für ihre innovativen Konzepte bekannt war. Als Nachfolger von Dieter Deichmann leitete er für drei Jahre die AOK Leipzig mit einem Mitgliederstamm, der mit 600.000 um ein Vierfaches höher lag als seinerzeit bei der AOK Düsseldorf oder Köln.

Neuer Sitz an alter Stätte

Zur Organisation des internen Betriebs und der Kundenbetreuung waren binnen weniger Monate neun AOK-Büros in der Stadt Leipzig und weitere zehn Filialen in den umliegenden Bezirken geschaffen worden. Der neue Hauptsitz wurde im Stammgebäude der AOK Leipzig eröffnet, zunächst unter provisorischen Bedingungen. Zum Erstaunen von Deichmann führte das Grundbuchamt der DDR noch immer die AOK als Eigentümerin des Hauses. Faktisch befand es seit Jahrzehnten in Besitz der „Deutschen Hochschule für Körperkultur und Sport“, die dort seit 1951 ihre Studenten unterbrachte. „Namhafte Sportler haben hier gewohnt“, sagt Deichmann. „Und so standen wir dann vor dem Gebäude, das groß genug war, für alle unserer Zwecke. Aber was sollten wir tun? Einfach sagen, es gehört uns?“

Gemäß seiner Devise, die Dinge möglichst im Einvernehmen zu lösen, fand Deichmann einen Kompromiss, der eine zunächst geteilte Nutzung des Gebäudes vorsah. In den oberen Etagen blieben Studenten wohnen, bis sie eine bessere Möglichkeit der Unterkunft fanden. In den unteren Stockwerken verschwanden Zwischendecken und Mauern. Das Ziel lautete, Tradition mit Funktionalität zu verbinden. Daher erhielt die 70 Meter lange Kassenhalle wieder einen Teil ihres früheren Gesichts und ihrer ursprünglichen Bestimmung. Wenig später ging das 10.000 Quadratmeter große Gebäude komplett in die Hände der AOK zurück. Seine vollständige Sanierung wurde 1997 abgeschlossen. Im gleichen Jahr fusionierte die AOK Leipzig mit den AOKs in Dresden und Chemnitz zur AOK Sachsen, die sich 2008 mit der AOK Thüringen zur AOK Plus zusammenschloss. Für Dieter Deichmann, 1998 als Vorstandsmitglied der AOK Rheinland in den Ruhestand gegangen, keine überraschende Entwicklung. Wohl aber ein Thema, von dem er sagt: „Es damals anzusprechen. war für alle Beteiligten schwierig. Erstmal hieß es, die AOK Leipzig aufzubauen.“

Das „Modell Brandenburg“

Polikliniken für eine moderne ambulante Versorgung

Gabriele Hommel

Zum Zeitpunkt der Wiedervereinigung zeigten sich die Unterschiede im Gesundheitswesen der beiden deutschen Staaten im Bereich der ambulanten Patientenbetreuung besonders augenfällig. Während in den alten Bundesländern rund 70.000 selbstständige Kassenärzte die Versorgung übernahmen, praktizierten 1989 in den neuen Ländern nur etwa 350, in der Mehrzahl über 60-jährige Mediziner und Medizinerinnen in freier Niederlassung. Zum überwiegenden Teil erfolgte die ambulante Behandlung in Polikliniken und kleineren, häufig einem Betrieb angegliederten Ambulatorien, in denen Allgemeinmediziner und Fachärzte, unterstützt von Krankenschwestern sowie in der Regel flankiert von psychosozialen Diensten angestellt tätig waren. Knapp 1650 dieser Einrichtungen, die rund 20.000 Ärzte beschäftigt hatten, fanden die Entscheidungsträger vor, als es um die Anpassung der Gesundheitssysteme in West und Ost ging. Nach Vorgabe des Einigungsvertrags, der als explizites Ziel vorsah, den frei niedergelassenen Arzt zum maßgeblichen Träger der ambulanten Versorgung auch in den neuen Bundesländern zu machen, war ihnen keine Zukunft beschieden. Lediglich um die ambulante Versorgung während der Übergangsphase nicht zu gefährden, ließ § 311 des Vertrages einen zunächst auf fünf Jahre befristeten Weiterbetrieb der Institutionen zu. Doch wurden ebenso Stimmen laut, die für ihre Fortführung über 1995 hinaus stritten und dafür gesundheitspolitische wie ökonomische Argumente ins Feld führten.

Gesundheitszentren mit Zukunft

Neben westdeutschen Fachleuten, die der ärztlichen Einzelpraxis schon damals keine Perspektive mehr einräumten und Kritikern des etablierten Kassenarztsystems, die mit dem Mauerfall die Stunde gekommen sahen, seinen verkrusteten Strukturen frischen Wind einzublasen, setzte sich allen voran das Potsdamer Sozialministerium für den Erhalt der poliklinischen Einrichtungen und die Weiterentwicklung ihrer kooperativen Strukturen ein. Unter Federführung von Regine Hildebrandt entstand das „Modell Brandenburg“, um die häufig von Mangelwirtschaft, veralteter technischer Ausrüstung und baulichen Missständen geprägten Häusern in „Gesundheitszentren mit Zukunft“ zu verwandeln. „Sie war eine begeisterte Verfechterin des poliklinischen Geistes“, erinnert sich ihr damaliger Staatssekretär Detlef Affeld. „Aus persönlichem Erleben, jenseits von strukturpolitischen, ordnungspolitischen, standespolitischen Interessen war sie überzeugt von der Idee, Ärzte und sonstiges medizinisches Personal unter einem Dach zusammenwirken zu lassen.“ Ein im Frühjahr 1991 aufgelegtes Förderprogramm – zu diesem Zeitpunkt existierten von ehemals rund 250 Polikliniken und Ambulatorien in Brandenburg nur noch etwa 30 – sollte die notwendigen finanziellen und organisatorischen Voraussetzungen schaffen.

Gegen die Abwicklung: Landesweite Demonstration von Bediensteten der Polikliniken und Ambulatorien in Berlin, August 1990.

Ohne Niederlassungszwang

Ausgestattet mit 117 Millionen Mark aus dem Landeshaushalt versprach das Ministerium „klare Entwicklungsziele und geordnete Vorgaben“ für die verbliebenen Einrichtungen, unter deren Dach einige Ärzte weiter angestellt tätig waren, andere sich frei niedergelassen hatten, ferner Pflege- und Verwaltungskräfte sowie betriebstechnisches Personal unter der Trägerschaft häufig überforderter Kommunen in ungeregelten Strukturen zusammen arbeiteten. Praktisch wurde den zumeist am Rande des Ruins wirtschaftenden Gemeinschaften offeriert, sich durch das Berliner „Institut für Gesundheits- und Sozialforschung“ (IGES) beraten zu lassen und mittels Krediten, Grundstücks- und Immobilienübernahme in rechtlich eigenständige, ökonomisch tragfähige Kapitalgesellschaften zu transferieren. Geknüpft war dies an zwei Bedingungen: Die geförderten Unternehmen hatten sich auf dem neu ordnenden Gesundheitsmarkt als wettbewerbsfähig zu erweisen und – entsprechend dem Motto „Niederlassungsfreiheit ohne Niederlassungszwang“ – die grundsätzliche Verpflichtung einzugehen, angestellt und selbstständig tätige Ärzten innerhalb ihrer Mauern praktizieren zu lassen.[1]

Die AOK Brandenburg zeigte sich gegenüber dem Vorhaben von Beginn an aufgeschlossen. „Die Regelung des § 311 SGB V“, so die Einschätzung von Fred Nadolny, damals Geschäftsführer der AOK Brandenburg, „erwies sich allerdings in der Lebenswirklichkeit als kontraproduktiv. Jeder, der mit der vertragsärztlichen Versorgung auch nur einigermaßen vertraut war, musste bald erkennen, dass hiermit für Patienten adäquate Versorgungsstrukturen teilweise unwiderruflich zerstört wur-

1 Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Frauen, Gesundheitszentren mit Zukunft, Broschüre, Potsdam 1992.

Mit Unterstützung der Ministerin: Regine Hildebrandt und Fred Nadolny bei der Mitarbeiterveranstaltung der AOK Brandenburg im ICC Berlin, Oktober 1991.

den.“ Nadolny lässt keinen Zweifel daran, wer seiner Ansicht nach darüber hinaus die Verantwortung für diese negative Entwicklung trägt: „Eine entscheidende Rolle spielten die potenziellen Kassenärzte. Ihrer Gewinnerwartung durch die Niederlassung wurde auch von den ärztlichen Standesorganisationen nicht widersprochen. All dies ist uns häufig in Gesprächen bei den sogenannten Einführungslehrgängen zur kassenärztlichen Versorgung begegnet. Im Wettbewerb mit den Einzelpraxen hatten die Polikliniken daher deutliche Nachteile.“

Von Seiten der AOK Brandenburg wurde gleichwohl versucht, sich für die Betriebssicherung der Polikliniken einzusetzen. Die wichtigste Maßnahme war die direkte Vergütung, und zwar nicht nur der von den Polikliniken erbrachten medizinischen Leistungen, sondern auch anderer Versorgungen wie häusliche Pflege, Massagen und Krankengymnastik. „All dies war aber nur ein Tropfen auf den heißen Stein, den Niedergang vieler Einrichtungen konnten wir nicht abwenden“, so die nüchterne Bilanz Nadolnys, der als langjähriger Geschäftsführer der AOK Westfalen-Lippe die bis heute bestehenden Defizite in der ambulanten Versorgung nur zu gut kennt.

Vorteile der poliklinischen Versorgung

Für die brandenburgischen Polikliniken setzte sich seinerzeit auch der AOK-Bundesvorstand ein. Im April 1991 erklärte Wilhelm Heitzer den Klinikleitern anlässlich einer Versammlung: „Die Polikliniken können gegenüber den freien Arztpraxen nicht zu unterschätzende Strukturvorteile haben. Durch die Konzentration von Ärzten verschiedener Fachrichtungen und anderem medizinischen Personal in einem Haus bieten sie eine Vielzahl von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und ermöglichen eine umfassende Behandlung des Patienten. Nicht zu unterschätzen ist der kurze Weg zur sozialen Versorgung. Dem Patienten steht eine

integrative Versorgung ohne häufige zeitaufwendige Überweisung zur Verfügung. Durch eine effektive Vertretungsregelung in den einzelnen Funktionsbereichen kann eine kontinuierliche Behandlung des Patienten sichergestellt werden. Die stärkere Inanspruchnahme bestimmter Funktionen wie Patientenannahme, Röntgen, Labor und ähnliches sorgt für einen höheren Auslastungsgrad und sichert diesen Einrichtungen einen nicht zu unterschätzenden Kostenvorteil. Ebenfalls aus wirtschaftlichen Gründen ist die Nutzung der medizinischen Großgeräte durch mehrere Ärzte zu begrüßen.“[2]

Im Unterschied zu den kassenärztlichen Vereinigungen und ärztlichen Standesverbänden setzten sich auch viele der in den Polikliniken beschäftigten Mediziner für deren Weiterführung ein. Nicht nur, weil sie das mit einer freien Niederlassung verbundene unternehmerische Risiko scheuten, um langjährige Arzt-Patienten-Bindungen fürchteten und eine Unterversorgung in bestimmten, vor allem ländlichen Gebieten voraussahen. Die zumeist hervorragend ausgebildeten Fachärzte schätzten neben den Vorzügen einer medizinisch und räumlich eng verzahnten Zusammenarbeit mit Kollegen anderer Disziplinen zudem, von Verwaltungsaufgaben und „dem ganzen Abrechnungskram“ befreit zu sein, sich „voll dem Patienten“ widmen zu können, wie es Erika Tischler formulierte. Seit Eröffnung der Poliklinik „Otto Weidenbach“ in Teltow zu Beginn der 1970er Jahre dort als Augenärztin tätig und 1990 vor die Alternative gestellt: Niederlassung oder Entlassung, entschied sich die damals 53-Jährige gemeinsam mit zwölf niedergelassenen und elf angestellten Ärzten unter dem Dach des Gesundheitszentrums Teltow weiterzuarbeiten.[3]

Landesweit führten im Jahr 1991 rund 250 Mediziner und Mediziner ihre Arbeit in einer der Brandenburger Modellinstitutionen fort. Und auch anderenorts, wo unter verschiedenen Vorzeichen eine Fortführung poliklinischer Strukturen in Aussicht stand, war ein Teil der Ärzteschaft dabei. Darunter in Berlin, wo der Gesundheitssenat in Aussicht gestellt hatte, 19 poliklinische Einrichtungen im früheren Ostteil der Stadt in Landesträgerschaft zu übernehmen. Oder zum Beispiel in Chemnitz, wo die Umwandlung der größten städtischen Poliklinik in eine gemeinnützige GmbH anstand und sich die örtliche AOK als deren maßgebliche Gesellschafterin angeboten hatte. Dem allgemeinen Trend zur Einzelniederlassung und fortschreitendem Auflösungsprozess der poliklinischen Strukturen konnte damit aber nur vereinzelt entgegen gesteuert werden.

Bereits zwei Jahre nach dem Mauerfall waren in den neuen Bundesländern nur noch 15 Prozent der ambulant tätigen Ärzte in knapp 450 poliklinischen Einrichtungen tätig, davon viele kaum mehr als Ein-Mann-Betriebe. Gleich einem „Lemmingstrom“, so der damalige Berliner Ärztekammerpräsident Ellis Huber, habe sich die Mehrzahl in die freie Niederlassung gestürzt und Riesenschulden gemacht, verführt von „Kredithaien und Praxisausstattern“ sowie eingeschüchtert durch eine

2 Wilhelm Heitzer, Medizinische Versorgung in Ostdeutschland, Poliklinische Einrichtungen, Situation und Entwicklungsperspektiven, in: DOK 10/1991. S. 327.

3 Vgl. Gesundheitszentren mit Zukunft, a.a.O., S. 20 f.

„Propagandaoffensive der westlichen Kassenärzte, die überall verbreiteten, dass in den Polikliniken der sozialistische Teufel los sei".[4] Von einem „Indoktrinationsprozess", der über die Masse der ostdeutschen Ärzte und quer über die Disziplinen hinweggegangen sei, spricht Detlef Affeld. „Der Zug war inzwischen weit voran geschritten", beschreibt er die Situation bei Auflage des Modellprojekts in Brandenburg. „Die Ärzte kamen nicht mit fliegenden Fahnen zu uns. Es musste in jedem einzelnen Fall enorm vor Ort gewirkt werden, gegen den Willen ringsum." Und wenn man dann einige noch offene Geister in der Sache gewonnnen hatte, bilanziert Affeld eine Fülle von Veranstaltungen, mit denen das Brandenburger Sozialministerium für eine geordnete Transformation der Polikliniken in Gesundheitszentren geworben hatte, dann tauchte als letzte Frage auf: „Welche Gewähr gibt es denn, dass sie über die eingeräumte Fünf-Jahresfrist weiterleben können? Und da standen wir mit dem Rücken ziemlich an der Wand."

Indoktrinationsprozess ostdeutscher Ärzte

Als „die Killerfrage" für Erfolg oder Nichterfolg des Versuchs in Brandenburg charakterisiert auch Hartmut Reiners die ungesicherte Weiterzulassung der so genannten 311er-Einrichtungen. Dem „Arzt als Einzelkämpfer", sagt der frühere Leiter des Referats für Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik im Brandenburger Sozialministerium, gaben Gesundheitswissenschaftler und -ökonomen bereits seit den 1980er Jahren „No Future". Doch habe die Politik mit der nur begrenzten Bestandsgarantie poliklinischer Organisationen in den neuen Ländern deutlich andere Weichen gestellt. „Insofern, reformpolitisch betrachtet, waren die Neunziger Jahre verlorene Jahre. Das haben wir dann erst mühselig 2003 nachgeholt mit den Medizinischen Versorgungszentren." Eine erste Wegmarke setzte allerdings schon die gesundheitspolitische Klausurtagung in Lahnstein. Deren Ergebnis, ausgehandelt von den SPD-geführten Bundesländern mit Brandenburg an der Spitze, war die unbefristete Zulassung der bis dato noch betriebenen Polikliniken auf dem Gebiet der früheren DDR. Umgesetzt wurde die neue Regelung mit dem am 1. Januar 1993 in Kraft getretenen Gesundheitsstrukturgesetz, das in seinen Detailverordnungen vieles ungeregelt ließ oder zum Nachteil der 311-er Einrichtungen bestimmte.[5] „Aber das war eine Tendenzentscheidung für die Zukunft der Polikliniken" sagt Affeld, der in seiner damaligen Position maßgeblich am Zustandekommen der neuen Richtlinie beteiligt war.

In den Jahren danach konnten sich zunächst 28 Gesundheitszentren in Brandenburg und weitere nach vergleichbarem Modell entstandene Kliniken hauptsächlich in Berlin etablieren. Zusammengeschlossen im „Bundesverband der Gesundheitszentren und Praxisnetze e.V.", der 1997 Mitgliedseinrichtungen an 40 Standorten vertrat, repräsentierten sie „nach einem äußerst differenziert verlaufenen Entwicklungsprozess", so Geschäftsführer Rainer Jeniche, „sechs Jahre praktische Erfahrungen im Management fachübergreifender Gemeinschaftspraxen mit bis zu 20

Vom Auslaufmodell zur Alternative

4 Zitiert nach: Christiane Grefe, Auf jeden Fall mit Ultraschall, Wochenpost, 17.7.1992.

5 Vgl. Jürgen Wasem, Vom staatlichen zum kassenärztlichen System, Eine Untersuchung des Transformationsprozesses der ambulanten ärztlichen Versorgung in Ostdeutschland, Frankfurt/Main 1997, S. 252 ff.

Ärzten in 10 und mehr Fachrichtungen und bis zu 100 Beschäftigten.“[6] Eine Größe, der sich auch zuvor entschiedene Verteidiger der Monopolstellung des einzeln niedergelassenen Arztes zur ambulanten Krankenversorgung auf Dauer nicht verschließen konnten. „Vom Auslaufmodell zur Alternative“ überschrieb das Deutsche Ärzteblatt 2001 einen viel zitierten Artikel, in dem – an dieser Stelle und in solcher Deutlichkeit erstmalig – die Überstülpung westdeutscher Strukturen auf das DDR-Gesundheitswesen kritisiert, der Vorteil poliklinischer Vorsorgung anerkannt und richtungweisend Jeniche mit den Worten zitiert wurde: „Die Politik braucht solche Einrichtungen, um Ansatzpunkte für eine neue Gesundheitspolitik zu finden.“[7]

Mit Inkrafttreten der Gesundheitsreform des Jahres 2004 haben die Gesundheitszentren, die auf dem Boden der früher DDR überlebt und entgegen aller Widrigkeiten ihre Leistungsfähigkeit unter Beweis gestellt hatten, ihre Vorbildfunktion erfolgreich erfüllt. Die seitdem bundesweit zugelassene ambulante Versorgung durch angestellt und selbständig praktizierende Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren ist heute zur Selbstverständlichkeit geworden. Rund 1000 dieser Betriebe, zum Teil von international tätigen Medizingesellschaften betrieben, existieren derzeit. Ob sie den von Regine Hildebrandt geschätzten „poliklinischen Geist“ weiter tragen, ist mit Blick auf die vorrangig gewinnorientierten Handlungsinteressen vieler Träger eher skeptisch zu sehen.

6 Bundesverband der Gesundheitszentren und Praxisnetze e.V. (Hg.), Gesundheitszentren im Land Brandenburg, 1998, S. 2.

7 Vgl. Eva Richter, Gesundheitszentren: Vom Auslaufmodell zur Alternative, Deutsches Ärzteblatt 2001, http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv.

Doppelte Pionierleistung

Zum Aufbau der IKK in Thüringen

Gabriele Hommel

Noch vor Inkrafttreten des Einigungsvertrags am 1. Juli 1990 und des kurz darauf erlassenen Krankenkassenerrichtungsgesetzes begann die IKK, den Aufbau von Niederlassungen in den so genannten Beitrittsgebieten vorzubereiten. Wie andere Versicherungsträger auch schickte sie dazu Mitarbeiter vor Ort, um das neue Arbeitsfeld zu sondieren und über den Aufbau von Kontakt- und Informationsbüros erste Grundlagen für eine Tätigkeit in den neuen Bundesländern zu schaffen. Dabei stießen die Beauftragten auf eine Fülle praktischer Hürden und hatten auch jenseits vom Kampf um eine Telefonleitung, der Anmietung von Räumlichkeiten oder Beschaffung notwendiger Arbeitsmaterialien ungewohnte Probleme zu meistern. Die Funktionsweise sozialistischer Behörden führte sie auf ebenso fremdes Terrain wie die heikle Auswahl erster Mitarbeiter. Hinzu kamen oft Unverständnis und bisweilen Misstrauen ihrem Anliegen gegenüber, stolperten die Beauftragten über fast schon possenhaften Facetten der deutschen Geschichte und mitunter auch die eigenen Füße.

Pionierarbeit für das Handwerk

Erste Bausteine für ein gegliedertes Sozialversicherungssystem nach westdeutschem Vorbild zu legen, erwies sich als Pionierarbeit in vielerlei Hinsicht. Im Fall der IKK kam als besondere Herausforderung hinzu, dass die Handwerker in der DDR mehrheitlich in staatlichen Produktionsgenossenschaften zusammengeschlossen waren. Innungen oder vergleichbare Formen der Eigenorganisation existierten nicht, so dass – parallel zur Entwicklung des eigenen Geschäftsbetriebs – die IKK gemeinsam mit dem Zentralverband des Deutschen Handwerks vor der grundlegenden Aufgabe stand, selbstverwaltete Strukturen im ostdeutschen Handwerk neu zu etablieren. Also Basisarbeit im wahrsten Sinne des Wortes war notwendig. Zumal viele „politisch müde“ waren, wie Bernd Auer, ostdeutscher Berater der IKK in Thüringen, die Situation nicht nur für die handwerklich Tätigen in der DDR nach dem Mauerfall beschreibt.

Ingesamt engagierten sich im Jahr nach Öffnung der Grenzen 31 größere Einheiten der Innungskrankenkassen in den ostdeutschen Ländern; einige spontan, andere aufgrund von Städtepartnerschaften oder sonstiger bereits bestehender Kontakte und ab der zweiten Jahreshälfte koordiniert durch Bundesvorstand und Landesverbände.[1] Für die IKK Nordrhein ging Geschäftsbereichsleiter Rainer Seegert, bis dato für Marketing und betriebliche Gesundheitsförderung zuständig, zur

1 Vgl. IKK Bundesverband (Hg.),Gesunde Solidarität, solidarische Gesundheit. Die Innungskrankenkassen gestern und heute, Bergisch-Gladbach 2007, S. 166 ff.

Ende des Provisoriums: Rainer Seegert (oben) und Bernd Auer (unten) in den neu bezogenen Büroräumen in Gera und Suhl, 1990.

Aufbauarbeit nach Thüringen. „Mit einer gewissen Naivität und ohne vorher viel abzuwägen“, sagt er im Rückblick. Obwohl sein Vater in Brandenburg geboren wurde und er häufig bei der dortigen zu Familie zu Besuch war, habe er keine „wirklichen Kenntnisse“ über das Leben in der DDR besessen. Außerdem, so der Abgesandte von damals 21 örtlichen IKK’n im Rheinland, hätten viele ihrer Sprecher dem Einigungsprozess „aus sozialdemokratischer Sicht“ kritisch gegenüber gestanden und seien entsprechend wenig begeistert von seinem Arbeitsauftrag gewesen.

Umgekehrt trafen auch viele seiner anfänglichen Schritte in Erfurt, Suhl und Gera auf Vorbehalte. „Das soziale Umfeld, in dem ich mich bewegte, war geprägt von der Schar von Westdeutschen, die nun ihr Unwesen in der DDR trieben“, beschreibt Seegert die Situation zu Beginn seiner Tätigkeit. Ohne nennenswerte Kontakte, aus-

gerüstet nur mit den Namen einiger Geschäftsführer der staatlichen Handwerkskammern in den Bezirken, war ihm zur Aufgabe gestellt, die Meister und Obermeister der Gewerke zu kontaktieren, im gesetzlichen Wirrwarr der Wendezeit und Dschungel von Übergangsgangsregelungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung um Vertrauen zu werben, die Vorzüge einer Handwerkskasse zu verdeutlichen und als notwendige Voraussetzung die Gründung von Innungen und Gesellenausschüssen zu fördern. Neben einer Arbeitszeit rund um die Uhr waren dazu vor allem Improvisationstalent, viel Aufklärungsarbeit und die Überwindung von Vorurteilen auf beiden Seiten gefragt. „Uns wurde ja allgemein wenig zugetraut" spricht Auer, lange in leitender Position beim Freien Deutschen Gewerkschaftsbund (FDGB) tätig und in diesem Rahmen auch im internationalen Austausch erfahren, die westdeutsche Vorstellung vom nachholbedürftigen Ostbürger an. „Das war oft sehr belastend. Aber in Südthüringen hatten wir Glück." Insbesondere seinen älteren Kollegen Großmann aus Köln hat er in bester Erinnerung, Dieser habe stets darauf geachtet habe, dass, „wer herüberkam", zum Zusammenkommen der Seiten beitrug.

Grundsätzlich kam der Kooperation zur Hilfe, dass ein Großteil der Handwerkerschaft in der DDR ein eigenes Interesse besaß, sich nach der am 12. Juli 1990 übernommenen westdeutschen Handwerksordnung neu zu organisieren. So hatten bereits vor deren Inkrafttreten einige Handwerkskammern, darunter in Erfurt, ihre Präsidenten nach westdeutschem Vorbild gewählt. Dennoch ließ das Demokratieverständnis mancher ihrer Vertreter zu wünschen übrig, wie Rainer Seegert in Suhl erlebte. Dort hatte sich die Handwerkskammer eine neue Satzung gegeben, die sich als nichtig erwies. „Sie hatten sich einfach nicht an die deutsche Handwerksordnung gehalten. Es fehlte der Gesellenausschuss. Auf die Entgegnung, dass man ihn auch nicht brauche, denn schließlich sei die Mehrheit der Kammer gegen einen Gesellenausschuss, folgten dann gleich umfangreiche Diskussionen um Rechtsfragen, Demokratie und demokratisches Selbstverständnis."

Rund 100 Innungsversammlungen besuchte Seegert während seiner Aufbautätigkeit in Thüringen. Als besonders eindrücklich ist ihm eine Veranstaltung in Kamenz, einschließlich der Fahrt zu dem nordöstlich von Dresden gelegenen Ort im Gedächtnis geblieben. „Man konnte nur 30 Stundenkilometer auf der Autobahn fahren, weil Heuballen dort lagen und Birken in den Bombentrichtern wuchsen. Der Ort war nicht gepflastert, die Frauen trugen Kopftücher, die Schilder waren auf sorbisch, was ich anfangs gar nicht verstand, sondern glaubte, schon über die Grenze gefahren zu sein. In der Versammlung im Wirtshaus wurde dann skurrilerweise noch eine Karte aus der NS-Zeit gefunden, um auf der Rückseite als Leinwand für meinen Tageslichtprojektor zu dienen. Anwesend waren 200 Personen, Frauen mit Kindern dabei, die allesamt über die Neuordnungen im Handwerk informiert werden wollten."

Mit weniger Aufwand, aber auch nicht gefeit vor Überraschungen konnte Seegert über den Thüringischen Rundfunk wirken, der unter dem Titel „Experten der IKK informieren über die GKV" im November und Dezember 1990 eine Serie von 15 Sendungen über sein Hörfunkprogramm ausstrahlte. Später trat Seegert im

morgendlichen „Tagestipp“ von Radio Thüringen 1 auf, einem Forum für tägliche Kurzinformationen der IKK zur gesetzlichen Krankenversicherung. Seinen Antrittsbesuch im Studio Gera erinnert er genau: „Es war der 2. Oktober, der Tag vor der deutschen Einheit.“ Morgens war das dortige Büro der IKK eröffnet worden, zu dessen Ausstattung Seegert seine Sekretärin im heimischen Landesverband alarmiert hatte. „Sie kam dann mit dem Hausmeister in einem LKW.“ Abends sollte er auf Anfrage des Senders die Neuerungen in der Sozialgesetzgebung erklären. „Ich hatte Termin um 18.30 Uhr in der ‚Stasi’, wie es hieß. Und wie sich herausstellte, war es tatsächlich das Gebäude der Stasi in Gera, ein gewaltiger Bau. Dort ging ich hinein in die Turnhalle. Am anderen Ende war das Licht, dort war die Maske. Ich spreche die Frau am Empfangstisch an und sage: Hier ist es aber unheimlich. Ja, antwortet sie, denn die kommen immer noch und haben die Schlüssel. Wer, frage ich? Na, die Mitarbeiter der Stasi, meint sie. Die würden hier weiter arbeiten, gleichzeitig mit den Journalisten.“

Begegnungen mit der Stasi

Jenseits atmosphärischer Beeinträchtigungen stellten die Aktivitäten des Ministeriums für Staatssicherheit vor allem bei der Mitarbeiterauswahl ein Problem dar. Gleich anderen Organisationen, die in den Zeiten des Umbruchs und noch vor Freigabe der Stasi-Unterlagen mit ihrer Geschäftstätigkeit in der DDR begannen, standen die Innungskrankenkassen bei Personalentscheidungen vor der Frage: Wer ist „unbelastet“? Zur Beratung stützten sich die Verantwortlichen in Thüringen auf Christian Arlt, Mitarbeiter der Landesregierung Rhein-Pfalz. Wie Bernd Auer war er ehemals Funktionär des FDGB, mit Unterstützung des damaligen Mainzer Ministerpräsidenten Bernhard Vogel 1989 in die BRD ausgereist und im November 1998 als „Leiter des Informationsbüros der rheinland-pfälzischen Landesregierung“ in seine Heimatstadt Erfurt zurückgekehrt. Ihm oblag es, die politische Unbedenklichkeit insbesondere für Führungspositionen in Betracht kommender Personen zu beurteilen. Dass dabei neben fundierten Informationen über persönliche und berufliche Werdegänge auch viel „Munkelei“ kolportiert wurde, lag in der Natur der Sache.

Namentlich für Auer und ebenso andere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der ersten Stunde stellte die Überprüfung kein Problem dar. „Wer ein reines Gewissen hatte, für den war das nicht die entscheidende Frage“, sagt er. Obwohl man nie hätte sicher sein können, nicht doch irgendwie in Verbindung mit der Stasi gebracht zu werden, sei das Vorgehen für ihn selbstverständlich gewesen. „Einstellungen waren immer schwierig“, bilanziert Rainer Seegert seine Erfahrungen mit der politischen Durchleuchtung des Bewerberkreises. „Außerdem wollten die Handwerker keine Funktionäre, keine – wie es hieß – roten Socken.“ Er weiß von Bewerbungsunterlagen zu berichten, wo ihm beim Blick in die Kaderakte die Beurteilung entgegensprang: „Die Eltern gehören der Intelligenz an.“ Für den Aufbauhelfer aus Bergisch-Gladbach klarer Ausdruck eines „Systems der angeborenen Machtverhältnisse, ganz offen formuliert in den Bewertungen der Menschen“.

Einstellungen waren immer schwierig

Mit zunächst kaum mehr als einem halben Dutzend örtlicher Mitarbeiter eröffnete Seegert erste Kontaktstellen der IKK im Haus des Handwerks in Gera und

in Suhl im Hotel „Stadt Suhl“, dem ersten Haus am Platz, untergebracht in einem früheren Intershop, noch mit Gittern, aber auch dem Vorteil einer Telefonleitung versehen. Weitere Büros, im April 1991 mit etwa 30 Angestellten, kamen in einem zweiten Schritt dazu. Auf der Basis von rund 6500 Mitgliedern, vertreten in 47 Trägerinnungen, konnte am 1. Juni 1991 die Errichtung der IKK Südthüringen erfolgen. 22 Trägerinnungen zählte der zeitgleich gegründete ostthüringische Verband. Sechs Monate zuvor schon hatte sich die IKK Westthüringen gebildet, der 14.000 Versicherte angehörten.

Auch anderenorts war der Etablierungsprozess der Handwerkerkasse in den neuen Bundesländern bereits ein Jahr nach dem Mauerfall weiter fortgeschritten als ursprünglich erhofft. Knapp 1000 Trägerinnungen und etwa 300.000 Versicherten bildeten Ende 1991 die Grundlage, um das Versicherungsnetz der IKK in allen Teilen der Bundesrepublik zu spannen. Die westdeutschen Aufbauhelfer, so sie denn wollten, konnten an ihren früheren Arbeitsplatz zurückkehren. Rainer Seegert entschied sich aus familiären Gründen dazu. „Ich habe immer Interesse, neue Dinge anzupacken“, sagt er bis heute von sich. Bernd Auer wurde als einer der ersten ostdeutschen Mitarbeiter der IKK fest eingestellt. Als stellvertretender Leiter der Beitragsabteilung in Suhl mit zwei bis drei Mitarbeitern fing er am 1. Juli 1991 an. Als einer von vier Geschäftsführern des 275.000 Mitglieder zählenden Landesverbandes der IKK Thüringen ging er im vergangenen Jahr in Ruhestand.

„Man musste gestalten und nicht verwalten“

Zum Aufbau der IKK in Brandenburg

Gabriele Hommel

„Ich bin jetzt über 44 Jahre im Berufsleben, und die anderthalb Jahre in Brandenburg waren die spannendsten. Es war eine unheimlich anstrengende Zeit. Ich habe bestimmt 55 bis 60 Stunden die Woche gearbeitet. Aber ich habe es sehr gerne getan. Man konnte etwas bewegen, etwas völlig Neues aufbauen. Es ging nicht mehr nach irgendwelchen Beamtengrundsätzen, auf Buchhalterart. Man musste gestalten und nicht verwalten.“ Die Begeisterung, die aus diesen Worten klingt, ist Paul Laumann, der vor zwanzig Jahren am Aufbau der IKK’n in Brandenburg beteiligt war, auch heute noch im Gesicht abzulesen. Dabei kam er eher zufällig zu seiner damaligen Tätigkeit. Als stellvertretender Abteilungsleiter in der EDV war er kurzfristig gebeten, für die Geschäftsführung des Landesverbands Westfalen-Lippe einzuspringen und einen Vortrag in Angermünde zu übernehmen. Für die Verbände der IKK’n, die bereits kurz nach der Wende ihre Fühler ausstreckten, um in den künftigen Bundesländern über das Sozialversicherungssystem in der Bundesrepublik und speziell die Handwerksversicherung zu informieren, war dies eine Veranstaltung unter anderen. Laumann gab sie Anlass zu seiner ersten Reise in die DDR und bedeutete den Startschuss für sein Engagement an der Havel.

Von der Beratungs- zur Geschäftsstelle

Im Frühjahr 1990 und noch bevor auf Bundesebene die Aktivitäten der Innungskrankenkassen in den neuen Bundesländern in einem Koordinierungsausschuss gebündelt wurden, begannen der Landesverband Westfalen-Lippe und der Berliner Landesverband mit dem gemeinsamen Aufbau der Organisation im Land Brandenburg. Die Leitung übernahm Werner Falk, zu dieser Zeit Geschäftsführer in Münster, unterstützt von Paul Laumann, der sich insgesamt 18 Monate ausschließlich um die Gründung von zunächst so genannten Beratungsbüros, später Geschäftsstellen in Neuruppin, Potsdam, Cottbus, Frankfurt/Oder und Stadt Brandenburg kümmerte. „In den besten Zeiten waren dann 30 bis 40 Leute gleichzeitig von uns drüben, um Räumlichkeiten anzumieten, die Büros einzurichten, Formulare zu beschaffen, ostdeutsche Mitarbeiter zu rekrutieren und schulen.“ Letzterem Zweck diente unter anderem ein früheres Schulungsheim der SED in Flecken-Zecklin. „Das liegt noch nördlicher als Neuruppin“, erinnert sich Laumann an die provisorische Einrichtung und in einem Atemzug an die einzigartige Landschaft, die er in der Uckermark kennen lernte.

Die neuen Kräfte aus Ostdeutschland wurden zunächst nur auf Praktikantenbasis eingestellt. In der überwiegenden Zahl handelte es sich um Frauen. Zum einen, weil sie mehrheitlich das Verwaltungswesen in der DDR getragen hatten und entsprechend auch im Bereich der Sozialversicherung sowie den Büros des Handwerks

überproportional vertreten waren. Zum anderen stellten sie sich häufig flexibler auf die Zeit nach der Wende ein als Männer dies taten. „Die Leute aus der DDR waren weitestgehend alle wissbegierig, lernbegierig“, beschreibt Laumann seine Erfahrungen. „Aber vor allem die Frauen wussten: Unser alter Job ist nicht mehr da, jetzt wollen wir einen neuen haben. Und zu 80 Prozent haben sie darum gekämpft.“ Martina Wiedemann, heute in leitender Position in der EDV-Abteilung und im Personalrat der IKK Brandenburg und Berlin in Potsdam tätig, ist ein Beispiel dafür.

Engagierte Frauen

Vorher in einem Datenverarbeitungszentrum in Halle beschäftigt, zog die junge Frau, die ein Studium der Informationstechnologie aus finanziellen Gründen hatte abbrechen müssen, zu ihrem in Brandenburg lebenden Mann. Ihre persönliche Neuorientierung fiel mit den politischen Veränderungen zusammen, so dass sie nun nicht wie zuvor auf einen staatlich garantierten Arbeitsplatz zurückgreifen konnte. „Ich habe dann in Kleinmachnow erstmal angefangen, als Kellnerin zu arbeiten. In einer ehemaligen Parteischule der SED, die ihre Wirtschaft noch weiterführte. Die Aufbauhelfer haben nebenan im Hotel gewohnt und kamen zum Abendbrot und Bier herüber.“ An einem Tag im Juli 1990 geriet sie mit ihnen ins Gespräch und erfuhr nach Erwähnung ihres eigentlichen Berufs, dass EDV-Fachkräfte dringend gebraucht würden. „Ich habe erzählt, dass wir keine Erfahrung mit PCs hatten sondern nur mit Lockkarten und Lochstreifen. Aber es hieß, das ist egal, wir machen das.“ Nach Beratung mit ihrem Mann entschied Frau Wiedemann, dass ihr kein „windiges Angebot“ sondern ein seriöses Beschäftigungsverhältnis in Aussicht gestellt wurde. „Ich habe mich auf mein Bauchgefühl verlassen“, sagt sie rückblickend,

Immobilienmangel: Das erste Verwaltungsgebäude der IKK Neuruppin, Frühjahr 1991.

Zwischen Sprelacart und neuen PCs: Zwei Mitarbeiterinnen der Leistungsabteilung der IKK Neuruppin, 1991.

„wusste ja nicht einmal, was IKK heißt und habe mich nicht getraut zu fragen, weil ich nicht als dumm dastehen wollte.“

Auch Paul Laumann erinnert sich noch gut an diese Einstellungssituation. Obwohl mittlerweile darin geübt, ohne das im heimischen Verband vorgeschriebene Procedere über Bewerbungen zu entscheiden, war es seine erste, der er lediglich aufgrund eines Telefonats mit der Kandidatin zustimmte. Insgesamt über 100 ostdeutsche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen stellte die IKK in der ersten Aufbauphase 1990 in Brandenburg ein. Stand der Zufall nicht Pate, wurde zunächst mit denjenigen Kontakt aufgenommen, die zuvor in der staatlichen Sozialversicherung der DDR beschäftigt waren. Ein weiteres Mittel boten öffentliche Stellenausschreibungen, und schließlich bewarben sich nicht wenige Angestellte aus den Handwerkskammern in eigener Initiative. Ausgebildet wurden die gewonnenen Kräfte nach einem Konzept, erarbeitet vom IKK-Bundesvorstand und der IKK-Verwaltungsschule Hagen (heute IKK-Akademie). Neben einer vierwöchigen Schnellschulung in fachtheoretischen Fragen basierte das Lernprogramm auf Hospitationen in westlichen Niederlassungen der IKK’n und nicht zuletzt dem Lernwillen der Teilnehmenden, denen die praktischen wie theoretischen Anleiter in aller Regel eine hohe Einsatzbereitschaft und ein ausgeprägtes Interesse an der Materie bezeugten.

Neue Karrieren

„Es war eine große Hoffnung da, eine Erwartungshaltung“, beschreibt Laumann das Klima. „Die Menschen dachten, da kommen jetzt die aus dem Westen und helfen uns. Und wir haben ja auch vielen geholfen.“ Wie auf der anderen Seite sich auch die Mehrzahl seiner Ansprechpartner als sehr freundlich und kooperativ erwiesen habe. Selbst mit Funktionären in den staatlichen Handwerkskammern, die ihre Positionen mit dem Parteibuch der SED in Tasche erlangt hatten und nach der Wende dort

Der „IKK-Heizer": Traditionelle Befeuerung für das Verwaltungsgebäude.

verblieben, gab es nach Erfahrung der Münsteraner Aufbauhelfers keine Komplikationen im Umgang. „Wir hatten schnell gute Kontakte. Wenn Bedarf war, etwa an Räumlichkeiten, wurden sie uns zur Verfügung gestellt. Das war Zukunftsgestaltung für die Menschen."

Um an ihr mitzuwirken, erhielten die IKK-Beauftragten im Bezirk Brandenburg neben finanziellen Anreizen – großzügige Fahrkostenerstattung und ein täglicher Aufschlag von 50 Mark auf ihr sonstiges Gehalt gehörte zum Vertrag – vor allem die Gelegenheit, selbstbestimmt zu arbeiten. Es boten sich ihnen außergewöhnliche Entwicklungsmöglichkeiten – angefangen von neuen Ermessensspielräumen in der Verfügung über Gelder, über relativ freie Personalentscheidungen, bis hin zu sich plötzlich ergebenden beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten und nicht selten der Option, sich ebenso privat zu verändern. Dass in diesem Zuge viele Karrieren ihren Anfang und die eine oder andere Ehe ihr Ende fand, kommentiert Laumann mit einem Augenzwinkern. Er selbst verzichtete auf den möglichen Posten eines Geschäftsführers in der IKK Brandenburg, ging im Sinne seiner Familie nach Westfalen zurück, wo er heute als Dezernatsleiter der SIGNAL IDUNA IKK kurz vor der Pensionierung steht.

Friseure vorneweg

Nachdem die DDR-Volkskammer im Juli 1990 die Deutsche Handwerksordnung und im September 1990 das westdeutsche Krankenkassenerrichtungsgesetz übernommen hatte, gingen die Beratungsbüros der IKK daran, die Bildung von Innungen und Gesellenausschüssen gezielt zu fördern. Gemeinsam mit den designierten Obermeistern und sich umformenden Handwerkskammern organisierten sie Gründungsversammlungen, achteten auf Formvorschriften, berieten in rechtlichen Fragen, übernahmen administrative Folgeaufgaben und waren bei den Versammlungen stets auch persönlich anwesend. Eine zeitlich aufwendige und Kräfte zehrende Arbeit, die jedoch den Erfolg hatte, dass die Zustimmung der Innungs- und Gesellenvertreter zur Errichtung einer Innungskrankasse durchgängig zwischen 90 und 100 Prozent lag. Eine Vorreiterrolle übernahm hierbei die Friseurinnung Potsdam-Stadt und -Land, die am 27. August 1990 als erste ostdeutsche Innung einen IKK-Errichtungsbeschluss fasste. „Ein für das Handwerk im Beitrittsgebiet und für das gesamte IKK-System wichtiges Datum", wie Werner Falk und Paul Laumann bilanzieren.[1]

1 Werner Falk, Paul Laumann, Aufbau von Innungskrankenkassen in den neuen Bundesländern, in: Die Krankenversicherung, Juli 1991, S. 189. Dort auch das folgende Zitat.

Mit Schaffung der Trägerinnungen, zwischen 40 und 50 gründeten sich in jedem der fünf genannten Aufbaugebiete der IKK in Brandenburg, ergab sich als nächstes Problem die Genehmigung der Kassenerrichtung durch die zuständige Aufsichtsbehörde. Als solche fungierte zunächst zentral das Bundesversicherungsamt in Berlin. Nach Etablierung der Ministerien in den neuen Ländern nahmen diese die Funktion häufig eigenständig und in Amtshilfe mit anderen westlichen Behörden wahr. Brandenburg stützte sich auf das Landesversicherungsamt in Essen, dessen Arbeit Laumann in bester Erinnerung hat. „Das Team dort hat uns wirklich sehr geholfen. Wenn es ein rechtliches Problem gab, haben sie das nicht einfach beanstandet sondern gesagt: So müsst ihr es machen. Man merkte, die ganze Sache war auch für sie spannend.“ Dass sie gleichzeitig Schwerstarbeit bedeutete, etwa als Falk und Laumann mit den gesammelten Unterlagen für die Errichtung der Brandenburger Kassen vorfuhren, Kofferraum und Rücksitzbank des Autos überladen mit Aktenordnern, versteht sich.

Wir haben uns damals viel Mut gemacht

Offensichtlich konnten jedoch weder Mehrbelastungen noch sonstige Herausforderungen das Engagement beeinträchtigen, mit dem westdeutsche Beteiligte an die Verankerung des bundesrepublikanischen Sozialversicherungsnetzes im sogenannten Beitrittsgebiet herangingen. Wie jenseits der früheren Grenze trug sie nach dem Mauerfall eine Aufbruchstimmung. Falk und Laumann kennzeichnen sie mit den Worten: „Der Aufbau der Handwerklichen Krankenversicherung in den neuen Bundesländern bedeutete für die handelnden Personen einen ständigen Lernprozess und machte es notwendig, Fehleinschätzungen zu korrigieren. (...) Dies war letztlich

Ein historisches Datum: Gründungsversammlung der Friseurinnung Potsdam, die am 27. August 1990 den ersten IKK-Errichtungsbeschluss in den neuen Ländern fasste.

nur möglich, weil viele Aufbauhelfer über sich selbst hinauswuchsen und Probleme pragmatisch lösten, auf die sie niemand wirklich vorbereitet hatte.“

Aus ostdeutscher Sicht und mit eigener Schwerpunktsetzung fast Martina Wiedemann ihre Erfahrungen aus der Aufbauzeit zusammen. “Wir haben uns damals viel Mut gemacht, dass die neue Lebenssituation es für uns richten wird. Doch so grundsätzliche Sachen wie die Suche nach einem Arbeitsplatz waren uns DDR-Bürgern vollkommen fremd. Damit sind wir nicht aufgewachsen, Und plötzlich mussten wir zusehen, wo wir bleiben, welche Rechte und Pflichten wir haben. Niemand kannte Organisationen wie z.B. die westdeutsche Krankenkasse. Für viele bedeutete diese Situation das Aus, weil sie sich nicht umstellen konnten oder wollten, oder die Arbeitsplätze einfach nicht da waren.“ Dass sie selbst es schaffte, sich gemeinsam mit ihren Kollegen aus Nordhein-Westfalen und Berlin zu den Wegbereitern der IKK in den neuen Ländern zu machen, stellt Wiedemann mit keinem Wort heraus. Ähnlich zurückhaltend kommentiert sie den Umstand, dass die Führung der in Brandenburg neu entstandenen Innungskrankenkassen, bis auf eine Ausnahme, nicht in ostdeutsche Hände gegeben wurde. „Mancher der westdeutschen Vorgesetzten hatten damals die Haltung: Wir bringen euch das bei. Es freut mich, dass diese gewisse Bevormundung in den Jahren danach abgelegt worden ist.“

Versprochen ist versprochen

Entstehungsgeschichte der BKK Graphischer Großbetrieb Pößneck

Gabriele Hommel

Knapp 20.000 Einwohner und zwei Großbetriebe zählte das Städtchen Pößneck in Ostthüringen zur Zeit der Wende. Neben einem Kugellagerhersteller, der von einem Schweinfurter Unternehmen aufgekauft und kurz danach geschlossen wurde, gab es den Graphischen Großbetrieb Pößneck. Ihn erwarb die Mohndruck GmbH und sagte den rund 1000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei der Übernahme neben Arbeitsplatzerhalt die gleichen sozialen Leistungen wie im Gütersloher Stammhaus von Bertelsmann zu.

Karl-Heinz Volkmann, Geschäftsführer der Bertelsmann BKK, erfuhr durch einen Anruf von Thomas Middelhoff davon. „Er war damals Geschäftsführer von Mohndruck und erklärte mir: „Ich habe gerade einen Betrieb in Thüringen gekauft, und wir hatten gestern schon die erste Betriebsversammlung. Da habe ich versprochen, dass alle unsere Sozialleistungen übertragen werden, auch die der Betriebskrankenkasse. Das werden Sie ja machen können. Und ich habe geantwortet: Das wird so leicht nicht zu händeln sein. Aber wir machen das schon.“ Tatsächlich besaß das Unternehmen in Pößneck die Rechtsform einer selbstständigen GmbH, so dass seine Beschäftigten nicht einfach über die BKK der Bertelsmann AG versichert werden konnten. Um das der Belegschaft gegebene Versprechen einzulösen, war die Gründung einer eigenen Betriebskrankenkasse für das ostdeutsche Zweigunternehmen notwendig.

Der Errichtungsprozess verlief schnell und weitgehend problemlos. Am 22. Mai 1991 stimmten über 87 Prozent der wahlberechtigten Betriebsmitglieder für die Gründung der BKK Graphischer Großbetrieb Pößneck. Am 1.Oktober 1991 nahm sie ihre Arbeit auf und fusionierte im Februar des Folgejahres mit der BKK Bertelsmann. Bis zum Zusammenschluss erfolgte die Geschäftsführung in Personalunion mit der großen Schwester in Gütersloh, d.h. sie wurde von Karl-Heinz Volkmann und seinem damaligen Stellvertreter Wolfgang Diembeck übernommen. „Ich bin von Anfang an auf sehr verständnisvolle Leute getroffen“, erinnert sich Volkmann, „und wir haben uns ganz offen ausgetauscht.“ Bereits in der Gründungsphase sei einvernehmlich festgestellt worden, dass die Kasse auf Dauer nicht eigenständig überleben könne, da die Mitgliederzahl zu niedrig war. Und er habe auch kein Hehl daraus gemacht, dass für die Versicherten nicht alles besser würde, sie – anders als in der DDR – zum Beispiel für Zahnersatz und Brillen zuzahlen müssten.

So wenige Unstimmigkeiten in der Sache auftraten, so deutlich zeigten sich beim Aufbau der BKK in Pößneck kulturelle Unterschiede zwischen west- und ostdeutschen Beteiligten. Mitglieder von Geschäftsführung und Betriebsrat duzten sich in

Wechselseitige Lernprozesse

dem ehemaligen DDR-Unternehmen ebenso selbstverständlich, wie es unabhängig von ihrer Funktion die Mehrzahl der Betriebsmitglieder tat. Für Volkmann und seine Mitarbeiter, wenngleich aus einem Haus kommend, dass auf seine Familientradition wert legt, eine ungewohnte Erfahrung. Ebenfalls kennzeichnend für die unterschiedliche Sprache, die sie und ihre Ansprechpartner in Thüringen mitunter sprachen, ein Schild mit der Aufschrift „Hauptwache", das über dem Eingang an der Zufahrt zum Firmengelände hing. Er habe es mehrfach moniert, berichtet Volkmann, bis ihm vom Geschäftsführer des Unternehmens erklärt worden sei: „In Ihrer Region ist der Nachtwächter ein ehrbarer Beruf, aber jemanden so zu nennen ist nicht ehrbar. So ist es bei uns mit dem Pförtner."

Angesichts der unterschiedlichen Mentalitäten und so schnell, wie beide Seiten voneinander gelernt hatten, brauchte es keine erklärte Übereinkunft. Im gemeinsamen Interesse stand außer Frage, dass der Geschäftsbetrieb der neuen BKK im Ort in ostdeutsche Hände gehörte. Roswitha Dröschel und Hella Pöpplen, vorher langjährig in der Verwaltung des Pößnecker Betriebs beschäftigt, wurde die Aufgabe angetragen. Fachliche Vorkenntnisse besaßen beide nicht; jedoch eine andere, mindestens so wertvolle Qualifikation. „Frau Dröschel kannte von den 1000 Mitarbeitern bestimmt 850 mit Vornamen und wusste auch, was mit den Familienangehörigen war, wenn der Frau was fehlte oder den Kindern." Womit sie in den Augen von Karl-Heinz Volkmann für die Kundenbetreuung der neuen BKK geradezu prädestiniert war. Von ihrer Kollegin erhoffte er sich Unterstützung in allen Fachbereichen, so dass eine Urlaubs- und Krankheitsvertretung dort auch gewährleistet war.

Zwei außergewöhnliche Mitarbeiterinnen

Beide Frauen wagten den Sprung ins unbekannte Wasser und durchliefen von Juni bis Oktober 1991 eine Intensivschulung in Gütersloh. Drei Monate lang stiegen sie jeden Montag um drei Uhr morgens in einen Kurierwagen ein, der täglich zwischen dem Unternehmen in Pößneck und dem Mutterkonzern pendelte. Freitagnachmittags ging es auf die gleiche Art zurück. Am Samstag sei dann Wäschewaschen angesagt gewesen und am Sonntag sich vorzubereiten auf die nächste Woche, erzählt Roswitha Dröschel. Die körperliche Belastung, die Trennung von der Familie, die Ungewissheit, was sie in Gütersloh erwartet und nicht zuletzt die Frage, ob sie den inhaltlichen Anforderungen gewachsen sein wird: Es braucht nicht viel Phantasie, um sich vorzustellen, welchen Mut und wie viel Energie die damals 50-Jährige aufbringen musste, um die Qualifizierung in Westdeutschland anzutreten.

„Ich hatte Bauschschmerzen", bekennt sie auch im Nachhinein noch freimütig. „Aber ich bin in Gütersloh gut aufgenommen worden. Und später hatten wir eine Standleitung. Es gab die Verabredung: Zuerst versuche ich, ein Problem selbst zu lösen. Meistens wusste ich ja auch schon, wenn jemand herein kam, worum es ging. Und gab es eine Schwierigkeit, habe ich gesagt: Das weiß ich jetzt nicht. Aber ich vergewissere und belese mich. Und dann konnte ich jederzeit in Gütersloh nachfragen." Dass die stehende Verbindung über Computer lief und die damaligen Geräte noch nicht so kinderleicht zu bedienen waren wie ihre Nachfolgegenerationen, erwähnt die heutige Rentnerin mit keinem Wort. Erst auf Nachfrage ist zu erfahren,

Glückwünsche: Karl-Heinz Volkmann, Geschäftsführer der Bertelsmann BKK, gratuliert Roswitha Dröschel zur Eröffnung der BKK Graphischer Großbetrieb Pößneck, links: Hella Pöpplen, rechts: Reinhard Kühn, Betriebsratsvorsitzender; Oktober 1991.

dass sie sich den Umgang mit dem PC quasi nebenbei aneignete: „Wir hatten diese Technik in der DDR so ja nicht."

Bis sie 2003 in den Ruhestand trat, war Roswitha Dröschel für die BKK Bertelsmann in Pößneck tätig. Wie ihre Kollegin bewahrte sie der Einsatz für die Kasse vor der Arbeitslosigkeit, die kurz nach der Wende in dem Ort bei 20 Prozent lag. „Von daher kann ich die AOK auch verstehen", sagt Karl-Heinz Volkmann im Rückblick auf Querelen, die es zwischen der AOK als Basiskasse und den Betriebskrankenkassen in Thüringen derzeit gab. „So wie die Industrie damals zurückgegangen ist, war die AOK natürlich nicht begeistert, dass der einzige große Arbeitgeber im Ort eine BKK für die Belegschaft hat." Der Konflikt wurde von Seiten der BKK-Gründer auch vor dem Sozialgericht in Gera ausgetragen. Die Errichtung der BKK Graphischer Großbetrieb Pößneck konnte jedoch nicht verhindert werden. Zu den vom Gesetzgeber vorgegebenen Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung gehörte auch der Aufbau des BKK Landesverbandes Thüringen, an dem Volkmann aktiv beteiligt war.

Besondere Leistungen in der Prävention

Zu den wichtigsten Profilen der Bertelsmann BKK zählen außergewöhnliche Leistungen im Bereich der Prävention, die auch Forschungen zu medizinischen Fragen umfassen. So wurde etwa 1994 in Zusammenarbeit mit der Neurologischen Klinik und dem Institut für Medizinische Soziologie der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf ein Konzept zur individuellen Risikofaktoranalyse und Risikoverringerung von Schlaganfallerkrankungen entwickelt. Rund 2100 Versicherte am Standort in Thüringen und im Stammhaus in Gütersloh und Rheda-Wiedenbrück beteiligten sich an der Studie. Das Ergebnis der Untersuchungen wurde der Stiftung Deutsche

Schlaganfallhilfe, deren Präsidentin Liz Mohn ist, zur Verfügung gestellt. Die Kosten in Höhe von 370.000 DM trug die Bertelsmann BKK. Das sei zwar eine hohe Summe, sagt Volkmann, der 1995 als Geschäftsführer der Bertelsmann BKK ausschied. „Aber in etwa so viel kostet uns ein einziger Schlaganfall. Und wenn man bedenkt, dass die Untersuchung damals sieben Personen ermittelte, die nach übereinstimmender Auffassung der Mediziner in den kommenden Wochen einen Schlaganfall erlitten hätten, dann haben wir nicht nur finanziell ein Plus gemacht. Meiner Überzeugung nach muss man das menschliche Problem im Vordergrund sehen."

Auf der Suche nach den Millionen

Der Prüfdienst im Einsatz für den Beitragseinzug in der DDR

Marc von Miquel

Schon ein kursorischer Blick auf das geltende Beitragsrecht der Sozialversicherung lässt erkennen, wie komplex die Materie ist, nach der Beschäftigte, Selbstständige und sonstige Versicherte ihre Beiträge entrichten. Und wenn man ins Gespräch mit Prüfbeauftragten kommt, die danach sehen, ob die Gelder von den Betrieben rechtmäßig abgeführt werden, wird häufig berichtet, dass das Recht die Unübersichtlichkeit der Arbeitswelt und ihrer vielfältigen Vertragsbeziehungen nur begrenzt abbildet. Es bedarf also einer gut geölten Maschinerie, um die Finanzierung der Sozialversicherung sicherzustellen, mit professioneller Lohnbuchhaltung bei den Arbeitgebern, erfahrenen Einzugsstellen für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag bei den Krankenkassen, versierten Prüfbeauftragten und einer funktionierenden Sozialgerichtsbarkeit. All dies fehlte während der „Wende“ in der DDR, als es soziale Sicherungssysteme nach westdeutschem Muster aufzubauen galt. Um das Bild von der Maschinerie noch einmal aufzugreifen: Die ostdeutsche Sozialversicherung im Ausnahmejahr 1990 glich einem Trabi, dem bei laufender Fahrt ein Mercedes-Motor eingesetzt wurde. Dass diese Operation nicht ohne Verluste verlief, ist naheliegend, und es war nicht zuletzt der Kraftstoff Geld, der in undichten Schläuchen versickerte.

Wettlauf gegen die Zeit

„Klar, es war eine wilde Zeit“, berichtet Gisela Altmann über den Sommer und Herbst 1990, als sie in der Regierung de Maizière die Aufgabe übernahm, die Abteilung für Sozialversicherung im Ministerium für Arbeit und Soziales zu leiten und die Vorgaben des Staatsvertrages und Einigungsvertrages umzusetzen hatte. „In dieser Zeit waren wir wie kaserniert, um das Chaos zu bändigen und neue Blumen zu pflanzen“. Geradezu dramatisch waren die Umstände, unter denen die beiden großen gesetzlichen Neuregelungen, das Sozialversicherungsgesetz und das Rentenangleichungsgesetz, zustande kamen. Innerhalb von vier Wochen musste eine kleine Arbeitsgruppe im Ministerium, unterstützt von ausgewiesenen Experten aus dem Bundesarbeitsministerium, die beiden Gesetzentwürfe mit umfangreichen finanziellen Berechnungen vorlegen. Es war ein Wettlauf gegen die Zeit, denn am 1. Juli stand der Wechsel zur D-Mark bevor, eine Rentenangleichung war demnach unumgänglich, wenn zusätzliche soziale Verwerfungen in der Bevölkerung verhindert werden sollten.

Am 28. Juni schließlich verabschiedete die Volkskammer die beiden Gesetzentwürfe, drei Tage, ehe sie in Kraft traten. Das Sozialversicherungsgesetz sah eine weitreichende Umgestaltung der Verwaltungsorganisation vor, so waren die beiden bislang getrennten Träger zusammenzufassen und vom Staatshaushalt abzukop-

peln. Hinzu kam eine gesonderte Rechnungslegung für die Einnahmen und Ausgaben nach Versicherungszweigen. Mit dem Rentenangleichungsgesetz erfolgte eine mit viel Aufwand verbundene Neuberechnung der Renten, die eine durchschnittliche Erhöhung von 31 Prozent für Männer und 22 Prozent für Frauen bedeutete. Während die Ausgaben somit stiegen, bereitete der Beitragseingang allen Beteiligten im Berliner und Bonner Ministerium Kopfzerbrechen. Hier taten sich gleich mehrere Schwachstellen auf: Die Arbeitgeber, die im Zeichen der Liquiditäts- und Wirtschaftskrise ganz andere Probleme als Lohnbuchhaltungsfragen hatten, mussten sich auf neue Beitragssätze und Beitragsbemessungsgrenzen umstellen. Als Einzugsstellen bis Ende des Jahres fungierten die gerade erst im Aufbau befindlichen Finanzämter, da erst im Folgejahr die Krankenkassen errichtet werden sollten. Im Umbruch befand sich auch der Bankensektor; die ostdeutschen Kreditinstitute hatten sich auf die Einführung der Marktwirtschaft ebenso einzustellen wie auf die ungewohnte Wettbewerbssituation mit westdeutschen Großbanken.

Rente auf Pump

Unter diesen Voraussetzungen war die pünktliche Auszahlung der Juli-Renten eine wichtige vertrauensbildende Maßnahme gegenüber den Empfängern. Entsprechende Mittel waren im Staatshaushalt der DDR allerdings nicht vorhanden, so musste dafür auf die Anschubfinanzierung der Arbeitslosenversicherung zurückgegriffen werden, ohne dass dies geplant war.[1] Es war eine Rente auf Pump, und Aussichten auf Verbesserung stellten sich nicht ein. Im Gegenteil: Im Juli 1990 ging man davon aus, dass die Beitragseinnahmen im zweiten Halbjahr 1990 zu einem Verlust von 2,05 Milliarden DM in der Rentenversicherung der DDR führen würden. Verbunden mit den fehlenden Geldern für die gesetzlich vorgeschriebene Liquiditätsreserve in Höhe einer Monatsausgabe, also 2,2 Milliarden, und zusätzlichen Betriebsmitteln betrug der Gesamtumfang des zu deckenden Defizits für den Bundeshaushalt stolze 4,35 Milliarden DM. Doch die Prognose war nicht pessimistisch genug, denn die Beitragsgelder im Juli flossen so spärlich, dass sich innerhalb von wenigen Tagen ein Finanzloch von 2,4 Milliarden für die Rentenzahlungen im August auftat. Auf einer kurzfristig einberufenen Krisensitzung in Bonn konnte Bundesarbeitsminister Norbert Blüm erreichen, dass die fehlenden Gelder aus dem Bundeshaushalt als Betriebsmitteldarlehen bereitgestellt wurden.

Wie erlösend diese Zusage war, hat Gisela Altmann, inzwischen Dezernatsleiterin der Abteilung Prüfdienst bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, noch heute vor Augen: „Das war für mich einer der wichtigsten Momente, als ich Frau Hildebrandt, der Ministerin, ausrichten lassen konnte, die Rentenzahlungen für August sind gesichert“. Zugleich stand die akribische Recherche nach den nicht überwiesenen Finanzmitteln bevor – und sollte einigen Erfolg haben. „So kann ich trotzdem sagen und darauf bin ich stolz: Das Darlehen haben wir nicht in voller Höhe ausgeschöpft“, so Altmanns selbstbewusste Bilanz, die sich auch gegen den damals in der Presse erhobenen Vorwurf richtet, die letzte DDR-Regierung sei ein

1 Vgl. Winfried Schmähl, Sicherung bei Alter, Invalidität und für Hinterbliebene, in: Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Bd. 11: Bundesrepublik 1989-1994, Baden-Baden 2007, S 578 f.

„Laienspieltheater“ mit mittelmäßiger Arbeitsleistung gewesen. Vielmehr brachte der Arbeitsstab „Beitragseinzug“ im Sozialministerium gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern in West und Ost seit Sommer 1990 einen großangelegte Prüfaktion auf den Weg.

Beratung der Arbeitgeber

Rund um die Uhr im Einsatz waren die so genannten Revisoren der DDR-Sozialversicherung, insgesamt etwa 380, maßgeblich unterstützt von mehreren hundert sehr engagierten Prüfexperten in wechselnder Besetzung aus der Bundesrepublik. Aufgrund der Umbruchsituation stand die umfangreiche Aufklärung und Beratung der Arbeitgeber im Vordergrund. Zu diesem Zweck erhielten alle Arbeitgeber, soweit sie erfasst waren, von der ostdeutschen Sozialversicherung eine Kurzinformation über alle Änderungen seit dem 1. Juli 1990. Pragmatisches Vorgehen war das Gebot der Stunde, auch bei der Umsetzung der Sozialunion. Daher wurden beispielsweise die alten Vordrucke aus der Zeit des Einheitsbetrages weiter verwendet, nun jedoch mit den neuen Angaben zu den Kennziffern der einzelnen Sozialversicherungszweige. Erst mit einigen Verzögerungen kam auch die Vergabe von Steuernummern an die Arbeitgeber in Gang, kein leichtes Unterfangen, da sich die ostdeutsche Wirtschaft zu dieser Zeit in einer rasanten Talfahrt befand, verbunden mit ständigen Konkursen und Firmenneugründungen.

Angesichts der Zahl von über 200.000 Arbeitgebern mussten die eingesetzten Betriebsprüfer zielgerichtet vorgehen und ihre Aufmerksamkeit vor allem auf jene Unternehmen richten, die bei Plausibilitätsprüfungen der Finanzämter aufgefallen waren. Von den beanstandeten Mängeln waren viele erkennbar durch Unkenntnis entstanden, manche so kompliziert, dass weitere Rechtsexperten beim Bundesversicherungsamt, dem Bundesarbeits- und Bundesfinanzministerium konsultiert werden mussten. Die juristischen Probleme reichten von Beitragspflichten bei NVA- und Volkspolizei-Mitarbeitern, über Abrechnungsverfahren bei Landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaften, bis zu Steuerrückzahlungen zu Lasten der Sozialversicherung.[2]

Enormer Prüfaufwand bei den Finanzämtern

Den größten Prüfaufwand erforderten die Vorgänge bei den Finanzämtern, bei denen im Sommer 1990 eine geregelte Verwaltungstätigkeit erst im Aufbau war. Dass gerade bei dieser zentralen Staatsbehörde die Dinge so im Argen lagen, war der Struktur der sozialistischen Planwirtschaft geschuldet, die mit direkten Zuweisungen die Staatsausgaben finanzierte, während die Besteuerung von Handwerkern und Selbstständigen von eher geringer Bedeutung war. Entsprechend klein und personell schlecht ausgestattet zeigten sich die zuständigen Verwaltungsabteilungen der Kreise und Bezirke, die im Juli 1990 – mittlerweile mit dem Schild „Finanzamt“ versehen – vor Aufgaben standen, für die sie nicht gewappnet waren. Neben allen Aufbautätigkeiten hatten die Mitarbeiter ad hoc die Umsatzsteuer zu erheben – und die Sozialversicherungsbeiträge. So ging schief, was schief gehen konnte. Zum Beispiel in Leipzig: Bei den dortigen Finanzämtern machten die Prüfspezialisten 25

2 Ergebnisbericht über den Experteneinsatz „Beitragseinzug“, Bundesversicherungsamt, 19.12.1990; Bestand Deutsche Rentenversicherung Bund, Abteilung Prüfdienst, Berlin, S. 4.

Millionen DM aus, die unberechtigterweise an den Staatshaushalt geflossen waren, darüber hinaus lagen 63 Millionen auf Interimskonten.

Der Einsatz der externen Fachleute, pro Kreis und Finanzamt je eine Person, gestaltete sich recht anstrengend. Monatelang waren sie gleichsam als Einzelkämpfer unterwegs, ohne Kontakt zu Kollegen, ohne Telefon, PC, ausreichende Arbeitsplätze, ja selbst aktuelle Adress- und Straßenverzeichnisse fehlten oder öffentliche Verkehrsmittel, um zu den Betrieben zu kommen. Wer mit dem PKW anreiste wie Ingo Seltenheim, der wöchentlich die Strecke von Wilhelmshaven nach Nordhausen pendelte, kannte bald jedes Schlagloch und jede Currywurstbude auf dem Weg. „Natürlich gab es für uns viele Kuriositäten in der DDR, bis hin zum grob recycelten Toilettenpapier, auf dem sogar Zeitungsnachrichten zu lesen waren." Doch für den BfA-Mitarbeiter, damals Beauftragter im Außendienst, mittlerweile Prüfdienstleiter für Brandenburg und Sachsen-Anhalt, hatten diese Dinge eher Abenteuercharakter. Im Vordergrund standen für ihn die Erfolgserlebnisse und die gute Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern in Nordhausen. „Sie fühlten sich unterstützt, nicht kontrolliert", so Seltenheim. In zahllosen Überstunden gelang es ihnen, das Gros der fehlgebuchten Gelder wieder in die richtigen Kanäle zu leiten. Schwierigkeiten bereitete Seltenheim allein der westdeutsche Beamte, der den Aufbau der Finanzverwaltung vor Ort koordinierte und ihm mit Hinweis auf das Steuergeheimnis zunächst die Einsicht in die Unterlagen verweigerte. „Ich musste ihm erst die Verfügung der Bundesregierung vorlegen, dann aber war auch er mit dabei".

Einsatz mit Erfolg

Die Anzahl westdeutscher Prüfexperten in den Finanzämtern musste mehrfach erhöht werden, da ab Herbst 1990 auf Seiten der Sozialversicherung der DDR die Personaldecke immer dünner wurde. Unter den zahlreichen Mitarbeitern, die zu den Krankenkassen wechselten, befanden sich auch viele Revisoren, die, obwohl ihre Arbeitskraft dringend gebraucht wurde, an Schulungen für die neuen beruflichen Aufgaben teilnahmen. Die regulären Prüfaufgaben in der Bundesrepublik mussten im zweiten Halbjahr 1990 weitgehend ruhen, beim heimischen Arbeitgeber sammelte sich daher ein Berg an nicht erledigter Arbeit an. Dass die ost- und westdeutschen Prüfexperten einen besonderen Beitrag zum Aufbau der Sozialversicherung im Beitrittsgebiet geleistet haben, bescheinigte ihnen der Bundesarbeitsminister in einem persönlich unterschriebenen Brief zu Weihnachten 1990 mit den Worten: „Die Anstrengungen haben sich aber gelohnt. Der Beitragseingang in der Sozialversicherung, die wesentliche Grundlage für die Erbringung der Leistungen der sozialen Sicherung hat sich dank Ihrer Beratungs- und Prüftätigkeit kontinuierlich verbessert".[3]

Und tatsächlich, der finanzielle Erfolg des Einsatzes war eindrucksvoll: Die Beitragseinnahmen der besonders gebeutelten Rentenversicherung sprangen von 407 Millionen DM im Juli auf ca. 1,8 Milliarden im September und ca. 2,2 im November 1990; in der Krankenversicherung stiegen die Beträge von etwas über 500 Millionen

3 Norbert Blüm, Bundesarbeitsministerium, an die Mitglieder der Arbeitsgruppen „Beitragseinzug", Dezember 1990; Bestand Deutsche Rentenversicherung Bund, Abteilung Prüfdienst, Berlin.

auf gut 1,2 Milliarden DM im Oktober. Von den Ausständen aus dem zweiten Halbjahr 1990 konnten bis April 1991 immerhin 570 Millionen DM von Interimskonten umgebucht werden, während etwa der gleiche Betrag noch auf solchen Zwischenkonten verblieben war.[4] Um diese erheblichen Restgelder entspann sich daraufhin ein Konflikt zwischen dem Bundesfinanzministerium und dem Bundesarbeitsministerium. Es ging um die Frage, ob diese Mittel an die Sozialversicherungsträger übertragen werden sollten.

Vor einer Klärung stand zunächst die Hürde der genauen Fehlerermittlung. Als wenig kooperationswillig erwiesen sich die Kreditinstitute, wenn es darum ging, Ermittlungen über Überweisungsbelege anzustellen. Von Mitarbeitern der Einzugsstellen bei den Krankenkassen wurde berichtet, dass sie wochenlang in den Bankenarchiven recherchieren mussten, welchen Weg die Gelder tatsächlich genommen hatten. Erst als das Bundesarbeitsministerium das Bundesaufsichtsamt für das Kreditwesen einschaltete, das schon zuvor gegen unzulässige Verzögerungen der Banklaufzeiten vorgegangen war, normalisierte sich die Zusammenarbeit zwischen Einzugsstellen und Geldinstituten. Ungeklärt blieb weiterhin, welchen Buchungsweg die umstrittenen Gelder bei den Finanzämtern genommen hatten. Hier handelte es sich um Beträge, die aufgrund fehlender Angaben der Arbeitgeber nicht zuzuordnen waren und deshalb auf Interimskonten gebucht worden waren. Während die Finanzverwaltung die Ansicht vertrat, dass diese Mittel bereits pauschal an die Träger abgeführt seien und lediglich die formale Ausbuchung auf den Interimskonten unterblieben war, gingen die Prüfexperten der Sozialversicherung von tatsächlich nicht überwiesenen Geldern aus. Die Wahrheit lag vermutlich dazwischen, und es hätte einen weiteren immensen Forschungsaufwand erfordert, der nur in Einzelfällen Früchte getragen hätte. So resümierte Ursula Engelen-Kefer, Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Deutschen Rentenversicherungsträger, im Mai 1991: Es sei an der Zeit, „den endgültigen Schlussstrich unter das Kapitel ‚Beitragseinzug durch die Finanzämter' (zu) ziehen. Es macht sicherlich keinen Sinn mehr, in diesem Bereich auch in Zukunft noch Kapazitäten zu binden". Inzwischen war nämlich weiterer Unbill bei der Umstellung des Beitragseinzuges auf die Krankenkassen entstanden.[5]

Ende der wilden Zeiten

„Millionen gehen ein, doch keiner weiß, von wem und zu welchem Zweck", berichtete das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel" im März 1991 über die chaotischen Zustände bei den Einzugsstellen der AOKs in den neuen Bundesländern.[6] Als Gegenmaßnahme schickte beispielsweise Dieter Deichmann, Geschäftsführer der AOK Leipzig, die Mitarbeiter der Beitragsabteilung zur direkten Beratung der Arbeitgeber in die Firmen. In der Folge waren von den 200 Mitarbeitern der Abteilung 80 ständig auf Reisen; die reguläre Arbeit musste durch Überstunden erledigt werden. Insgesamt brachen die Einnahmen Anfang des Jahres 1991 erneut um die Hälfte

4 Bericht der Vorstandvorsitzenden des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger, Ursula Engelen-Kefer, in der Mitgliederversammlung am 15.5.1991, S. 3; Bestand Deutsche Rentenversicherung Bund, Abteilung Prüfdienst, Berlin.

5 Ebenda.

6 Wieder mit dem Federkiel, Der Spiegel 12/1991, S. 89.

ein, wieder mussten die Prüfexperten als Feuerwehr eingesetzt und Gelder nachgefordert werden. Das Ende der „wilden Zeiten" beim Beitragseinzug datiert auf die zweite Jahreshälfte 1991, als die Einzugsstellen der Krankenkassen, unterstützt durch den Prüfdienst der Arbeitslosen- und Rentenversicherung, weitgehend in geregelten Bahnen arbeiten konnten.

Alle Zahlungsströme liefen bis Ende 1991 über die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, da die Träger der Arbeiterrentenversicherung erst errichtet werden mussten. Die BfA zeigte sich aufgrund der schieren Größe ihrer Verwaltung und des zentralen Standortes im Beitrittsgebiet besonders geeignet, Aufbauhilfe im Bereich des Prüfdienstes zu leisten – und tat dies, so die einhellige Meinung der damals Beteiligten, mit eindrucksvoller Umsicht und Flexibilität. Zu den Erfolgen zählt auch, dass die Rentenversicherung Ost das Jahr 1991 mit einem Überschuss abschließen konnte, so dass die Schwankungsreserve in der Rentenversicherung wieder stieg.

Eckpfeiler der Rentenüberleitung

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte

Marc von Miquel

„Wer, wenn nicht die BfA, hätte einen solch gewaltigen Verwaltungsauftrag meistern können, die Betreuung von über 1,6 Millionen ostdeutschen Rentnern, 3,4 Millionen neuen Versicherten und den mehr als 300.000 Empfängern von Zusatz- und Sonderversorgungen der DDR?“ Mit dem Selbstbewusstsein des größten Rentenversicherungsträgers schildert Klaus Michaelis, pensionierter Direktor der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), den außergewöhnlichen Kraftakt, die Angestelltenversicherung in den neuen Bundesländern aufzubauen. „Und die BfA war als Berliner Institution besonders nah dran an dem Umbruch in der DDR und den Menschen, die davon betroffen waren.“ Diese Nähe hatte für die BfA schon bald nach dem Mauerfall eine Fülle von Aufgaben zur Folge, angefangen mit der Betreuung der zahlreichen DDR-Übersiedler und der Auszahlung der 100 DM „Begrüßungsgeld“, mit dem zehntausende Ost-Berliner ihre ersten Einkäufe im Westen bestritten.

In seiner damaligen Funktion als Leiter der Grundsatzabteilung wirkte Klaus Michaelis an der Lösung zentraler rechtlicher Fragen mit, die im Zuge der Wiedervereinigung auf die gesetzliche Rentenversicherung zukamen und erhebliche sozialpolitische Auswirkungen hatten. „Um das Rentenrecht wie geplant zu vereinheitlichen“, betont Michaelis, „mussten wir kurzzeitige Übergangsregelungen finden, die zugleich dem langfristigen Ziel entsprachen, die beruflichen Leistungen der DDR-Bürger in der Altersversorgung angemessen zu würdigen.“ Zu diesem Zweck fand seit Februar 1990 ein ständiger Abstimmungsprozess statt zwischen der BfA, dem Bundesministerium für Arbeit, dem Verband der Deutschen Rentenversicherungsträger und den ostdeutschen Verhandlungspartnern. Die Fäden hierfür liefen im Bonner Arbeitsministerium zusammen, wo unter Leitung des Staatssekretärs Bernhard Jagoda eine kleine Arbeitsgruppe eingesetzt wurde, die Gesetzentwürfe zum Einigungsvertrag formulierte und deren Folgen für die Verwaltungspraxis beriet.

Logistischer Großaufwand

Die BfA hatte mit Wolfgang Schmidt einen ausgewiesenen Experten für das Versicherungs- und Beitragsrecht nach Bonn entsandt. „Diese sechs Monate bis zum Einigungsvertrag im Oktober bedeuteten ständigen Zeitstress, aber ich habe es mit Freude getan“, erinnert sich Wolfgang Schmidt, und fügt gelassen hinzu: „Es war bei mir weniger das Hochgefühl, in einer historisch herausragenden Situation zu wirken. Ich bin ein überzeugter Beamter, der das, was notwendig ist, ordentlich erledigen will.“ Ein erster Praxistest für die schrittweise Angleichung der Renten erfolgte im Juni 1990, als die ca. 3,2 Millionen Bestandsrenten in der DDR zum Kurs von 1:1 auf DM umgestellt wurden, verbunden mit einer neuen Berechnung der Rentenhöhe. „Wir haben bei den Gesetzesvorhaben in Ost und West auch immer den kurzen

Draht zu unseren EDV-Fachleuten gehabt, denn das Herzstück der Rentenangleichung waren die Rentendaten, die im Rechenzentrum in Leipzig vorhanden waren", unterstreicht Schmidt den damaligen logistischen Großaufwand.

Spätestens als die neuen Bescheide – unter Mitwirkung der BfA auch beim Druck und Versand – in den Briefkästen der ostdeutschen Rentner gelandet waren, ergaben sich Nachfragen zum komplizierten Berechnungsverfahren, in dem Anhebungsfaktor, Steigerungssätze und Sozialzuschlag zu berücksichtigen waren. Um dem Beratungsbedarf der Menschen nachzukommen, machten sich seit Sommer 1990 die Mitarbeiter der BfA-Abteilung Außendienst in Richtung DDR auf. Auf den Plätzen der Innenstädte tauchten ihre Informationsbusse auf, unübersehbar in tomatenroter Farbe und ausgestattet mit vier Beratungsbüros. Der tischgroße Rechner, mit dem persönliche Daten aus Berlin angefordert werden konnten, funktionierte

Beratung am Alex: Mit Informationsbussen, Vorträgen und Veranstaltungen bot die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte schnell Informationen zum neuen Rentenrecht. (Aufnahme: April 1990)

im Osten jedoch nicht. So behalfen sich die BfA-Mitarbeiter mit allgemeinen Informationen über die Neuerungen im Rentenrecht. „An konkrete Auskünfte über die Leistungsansprüche war zu diesem Zeitpunkt nicht zu denken", wie Fritz Schukat berichtet, der damals in Brandenburg im Einsatz war. Ein halbes Jahr später, Anfang des Jahres 1991, bestand schon ein Netz von Auskunfts- und Beratungsstellen in den neuen Bundesländern, kombiniert mit örtlichen Sprechtagen und Vorträgen. Vieles musste noch improvisiert werden und erforderte eine gehörige Portion Gelassenheit, wiesen doch die angemieteten Büros erhebliche Mängel auf bis hin zur Baufälligkeit. Dass die Entscheidung für die Präsenz vor Ort gleichwohl richtig war, zeigte der Ansturm der Versicherten.

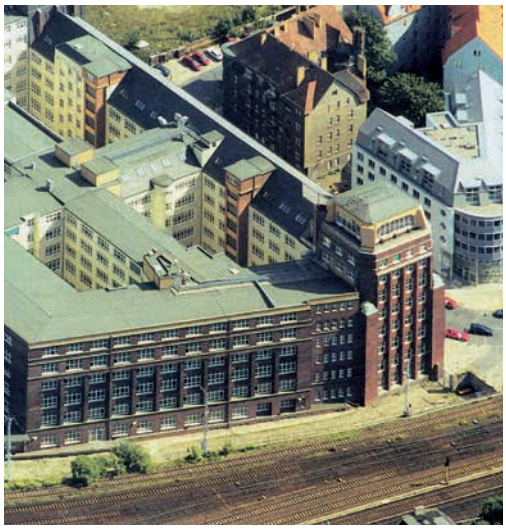
Aufbau der Leistungsabteilung Ost

Mittlerweile lief in der BfA das „Projekt deutsche Einheit" auf Hochtouren. 1991 sollte das Jahr der Rentenüberleitung werden; mit einer Doppelbelastung für die BfA, die sowohl der auslaufenden DDR-Sozialversicherung unter die Arme greifen musste als auch die Angestelltenversicherung in den fünf ostdeutschen Bundesländern aufbaute. Zu letzterem Zweck vergab zunächst die Abteilung 11, Organisation und Datenverarbeitung, 3,4 Millionen Versicherungsnummern samt den dazugehörigen Nachweisheften. Gleichzeitig entwickelten die Mitarbeiter der Datenverarbeitung ein eigenes Konzept, mit dem Beitragszeiten optimal erfasst werden konnten, Versicherungsverläufe erstellt und Renten berechnet. Damit waren die Voraussetzungen für eine reguläre Versichertenbetreuung geschaffen, die von der neuen „Leistungsabteilung Ost" übernommen wurde.

Ihren festen Standort fanden die über tausend Mitarbeiter der neuen Abteilung im Oktober 1991 in einem denkmalgeschützten Fabrikgebäude der Knorr-Bremse AG am Berliner Ostkreuz. Kennzeichen des Gebäudes ist ein mächtiger Turm aus den zwanziger Jahren, der Berlins erstes Hochhaus war. Mit dieser Wahl, verkehrsgünstig im östlichen Teil der Stadt gelegen, demonstrierte die BfA Nähe zu ihren neuen Versicherten und ihren Anspruch, als Dienstleistungsunternehmen eine zentrale und schnelle Bearbeitung zu ermöglichen. Der Weg bis zu einem reibungslosen und routinierten Verwaltungsablauf sollte sich allerdings als recht steinig erweisen. Wobei sich weniger der Umstand, dass die meisten Mitarbeiter in den insgesamt 144 Raten (Arbeitseinheiten) Neueinsteiger waren, als Problem herausstellte. Ihre intensive Schulung und Einarbeitung durch erfahrene Kräfte half schnell, anfängliche Orientierungsschwierigkeiten zu überwinden. Als enorm erwies sich dagegen der Aufwand, die erforderlichen Daten für die Bestandsrenten derjenigen zu erfassen, die in die Angestelltenversicherung überführt wurden. Denn dafür mussten in den Kreisverwaltungen die zugehörigen Akten gezogen und übertragen werden – sofern überhaupt Unterlagen existierten. Hinzu kam der reguläre Aufbau eines Versichertenkontos, für das die Arbeitsverläufe nachträglich nachzuweisen und zu bewerten waren.

Berge von Akten

Riesige Aktenberge stapelten sich auf den Schreibtischen der „Leistungsabteilung Ost". Während der übliche Aktenbestand einer Arbeitseinheit, genannt Rate, etwa 300 Renten- und Versicherungsakten beträgt, hatte dort eine Rate im Durchschnitt mit 5.000 Akten zu kämpfen. Welche Probleme dies für die Organisations-



Im ältesten Hochhaus Berlins: Die „Leistungsabteilung Ost“ der BfA zog 1991 in das Gebäude der Knorr-Bremse AG.

Vom NVA-Erholungsheim zur ersten ostdeutschen Reha-Klinik der BfA: Oberst Schurk, Nationale Volksarmee, und Dr. Herbert Rische, damals Direktor der BfA, in Ückeritz auf Usedom, 1990.

Akten und kein Ende: Die Arbeitseinheiten der „Leistungsabteilung Ost“ mussten, verglichen mit anderen Raten, im Durchschnitt mehr als die fünfzehnfache Aktenmenge bewältigen. (Aufnahme: 1992)

entwicklung aufwarf, berichtet Klaus Michaelis: „Die Geschäftsführung und Abteilungsleiter haben lange diskutiert, ob der Aufbau einer eigenen Leistungsabteilung für die ostdeutschen Versicherten richtig ist. Im Nachhinein, so sehe ich es, war es die beste Lösung. Denn so haben wir in einer konzentrierten Einheit Erfahrung gewonnen auf dem Gebiet des DDR-Rechts, der Übergangsregelungen und den daraus entstehenden Abläufen. Zwei Jahre später, als die Aufgaben auf alle Leistungsabteilungen verteilt wurden, kam dies dann allen zugute."

Neue Anforderungen stellten sich für die BfA auch im Bereich der Rehabilitation. Hier war sie nicht nur für die medizinische und berufsfördernde Rehabilitation der Angestellten zuständig. Bis Ende Dezember 1991 zählten auch die Arbeiter im Beitrittsgebiet zur Klientel der BfA, wenn sie Leistungen der medizinischen Rehabilitation in Anspruch nehmen wollten. In erster Linie ging es hierbei um chronische Erkrankungen, die mit einer vierwöchigen Kur in einer der Rehabilitationseinrichtungen behandelt wurden. Zum Erstaunen der Verantwortlichen in der BfA wurden jedoch allein die Kinderheilverfahren in größerem Maße in Anspruch genommen. Dahinter standen die anders gelagerten Erfahrungen der DDR-Bürger mit Kuren. Während Kinderheilverfahren zu DDR-Zeiten weiter verbreitet waren als in der Bundesrepublik, begegneten die Menschen dem neuen Antragsverfahren für Erwachsene mit viel Misstrauen. Denn zuvor üblich war die Zuteilung von Kuren durch die Mitarbeiter der DDR-Sozialversicherung. Mit gezielter Öffentlichkeitsarbeit und gemäß dem Prinzip, ostdeutsche Versicherte auch in ostdeutschen Kliniken behandeln zu lassen, gelang es der BfA, die Vorbehalte gegen das neue Reha-Verfahren zu überwinden.

Hitzige Debatte um „staatsnahe Berufsgruppen"

Eine außergewöhnliche, in ihrem Umfang anfangs nicht abzusehende Belastung für die BfA bedeutete die Übernahme der 61 Zusatz- und 4 Sonderversorgungssysteme der DDR. Diese Anwartschaften und Entgelte bildeten ein kompliziertes Gefüge von Alterssicherungen für „staatsnahe Gruppen" wie Armee, Polizei, Staatssicherheit, hauptamtliche Mitarbeiter des Staatsapparates und Lehrer; eine Form der Privilegierung also, die eine gewisse Ähnlichkeit zur Beamtenversorgung der Bundesrepublik aufwies. Hier lautete das Ziel, die Versorgungsleistungen bis zur rentenrechtlichen Vereinheitlichung am 1. Januar 1992 in Rentenleistungen umzuwandeln. Bis dahin mussten die Mitarbeiter der BfA im gesamten Jahr 1991 die bestehenden Leistungen wie zusätzliche Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversorgung auszahlen. Zugleich wurden im Zuge der rückwirkenden Rentenangleichung zum Juli 1990 und der Rentenanpassung im Januar 1991 die Zusatzversorgungen mit den Bestandsrenten verrechnet. In diesen Versorgungskürzungen sahen die ehemals bevorzugten Berufsgruppen der DDR eine ungerechtfertigte Schlechterstellung – erst recht, als es darum ging, strafrechtliche Kriterien in das Rentenrecht einzubeziehen.

Die damals hitzige öffentliche Debatte ist Klaus Michaelis noch in lebhafter Erinnerung: „Die CDU-Bundestagsfraktion hat damals gefordert, Rentenleistungen für die Menschen zu kürzen, die sich rechtsstaatswidrig verhalten oder die Menschenwürde verletzt hatten. Wir von der BfA haben mit dem Argument dagegen gehal-

ten, strafrechtliche Kriterien seien dem Rentenrecht fremd. Und außerdem könnten unsere Mitarbeiter nicht prüfen, ob im Einzelfall menschenunwürdig oder rechtsstaatswidrig gehandelt worden ist.“ Mit dieser Argumentation konnte zwar verhindert werden, dass die Renten der „staatsnahen Gruppen“ aus politischen Gründen gekürzt wurden; dennoch wurden die Zusatz- und Sonderversorgungen letztlich in nur begrenztem Umfang in die Rentenversicherung überführt, was von den Betroffenen ebenso wenig akzeptiert wurde.

Neben den verhandelten materiellen Interessen ging es um einen ideologischen Streit über den angemessenen Umgang mit den DDR-Eliten, der mit den Mitteln des Rentenrechts nur schwer auszufechten war. Hier hatten die Vertreter der BfA bei ihren öffentlichen Vorträgen einen schweren Stand. „Am aggressivsten war die Stimmung auf einer Veranstaltung in der Charité, wo circa hundert Professoren mit gekürzten Rentenentgelten versammelt waren“, so Michaelis. „Der damalige Leiter führte mich mit den Worten ein: Hier ist jemand, der ist Richter und Henker in einer Person. Wir wollen ihn heute zur Rechenschaft ziehen.“ Dass solche persönlichen Angriffe die Freude an der Aufbauarbeit mitunter trübten, verschweigt Michaelis nicht – und fügt mit Genugtuung hinzu, dass eine überzogene Diskriminierung der Empfänger von Zusatz- und Sonderversorgungen durch die Normenkontrollverfahren des Bundesverfassungsgerichtes im Nachhinein beseitigt worden ist.

Höhepunkt des gesamten Unterfangens der Rentenüberleitung bildete die turbulente Rentenumwertung im Dezember 1991. Die BfA wertete mit 1,8 Millionen

Rentenversicherung, Politik und Wissenschaft an einem Tisch: (v.l.) Klaus Michaelis, Direktor der BfA, Walter Riester, Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, und Prof. Dr. Winfried Schmähl, Vorsitzender des Sozialbeirats, bei der 50. Tagung des Sozialbeirats in den Räumen der BfA, 1999.

Rentenangleichung als Gradmesser der deutschen Einheit

Renten etwas mehr als die Hälfte aller DDR-Renten um. Dieses Verfahren erforderte langfristige Vorbereitungen, für die nicht nur Fachwissen über die gespeicherten Datensätze erforderlich war, benötigt wurden auch praktikable Rechtsvorschriften für die Umsetzung. In den Beratungen der BfA mit dem Bundesarbeitsministerium drehte sich alles um eine Frage, wie Wolfgang Schmidt erklärt „Wie konnte aus dem Arbeitsleben in der DDR im Nachhinein ein westdeutsches Arbeitsleben so konstruiert werden, dass es in unsere Rentenformel passte?“ Die Lösung war die Entwicklung der Entgeltpunkte Ost, die den Durchschnittsverdienst der letzten 20 Jahre in der DDR als Berechnungsgrundlage nahmen. Die genauen Regelungen wurden als § 307a SGB VI in Rechtsform gegossen und durch das „Rentenüberleitungsgesetz“ vom 25. Juli 1991 eingeführt. „Wer genau diese zündende Idee hatte, können wir heute nicht mehr rekonstruieren. Und das ist ein guter Beleg dafür, wie eng zwischen dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, der BfA und dem Bundesarbeitsministerium damals die Kommunikationswege waren. Unser Vorteil allerdings war“, berichtet Schmidt nicht ohne Stolz, „dass hier im Haus die notwendigen Fachleute von der EDV bis zum Leistungsrecht versammelt waren und gemeinsam an den Problemen arbeiteten.“

Bis heute zählt die Angleichung der Ost- an die Westrenten zu den schwierigsten Problemen der deutschen Einheit im Bereich der Sozialversicherung. Denn die geltende Gesetzeslage war eigentlich nur als Übergangsregelung vorgesehen, um die unterschiedlichen Lohnniveaus in Ost und West auszugleichen. Gleichwohl werden in den neuen Bundesländern bis heute die Verdienste durch eine Aufwertung der Entgeltpunkte um 18 % höher bewertet, während der Rentenwert, mit dem die Entgeltpunkte multipliziert werden, um 14 % unter dem in Westdeutschland liegt. Klaus Michaelis, der seit seiner Pensionierung ehrenamtlich beim Sozialverband Deutschland tätig ist, widerspricht der weitverbreiteten Forderung, die Hochwertung der Entgeltpunkte Ost abzuschaffen, ohne zugleich eine weitere Angleichung des aktuellen Rentenwerts Ost an das Westniveau vorzunehmen. „Wir können nicht so tun, als sei die angestrebte Rechts- und Wirtschaftseinheit das Maß aller Dinge. Wir müssen auch das Ziel des Einigungsvertrages sehen, dass die Menschen in den neuen Bundesländern für ein vergleichbares Arbeitsleben auch vergleichbare Renten bekommen sollen“. Michaelis schlägt daher die Zahlung von pauschalen Angleichungszuschlägen vor, um die Herstellung einheitlicher Lebensverhältnisse für die Rentnerinnen und Rentner in Ost und West in einem überschaubaren Zeitraum sicher zu stellen. Und er macht kein Hehl daraus, dass er den Umgang mit dieser heiklen Frage als Gradmesser versteht, wie ernst die politischen Entscheidungsträger den Auftrag der deutschen Einheit zwanzig Jahre nach dem Mauerfall nehmen.

Stürmische Zeiten

Der Aufbau der Landesversicherungsanstalt Mecklenburg-Vorpommern

Marc von Miquel

Wäre alles nach Plan verlaufen, hätte die Errichtung der Landesversicherungsanstalt (LVA) Mecklenburg-Vorpommern zum Jahresbeginn 1991 ein zwar anstrengendes, aber mit einigem Elan gut zu bewältigendes Vorhaben werden können. Schließlich hatte die Gründungsmannschaft, darunter viele aus der Korrespondenzanstalt in Schleswig-Holstein, bereits eng mit den Verantwortlichen der Sozialversicherung in den Bezirken Neubrandenburg, Rostock und Schwerin zusammengearbeitet. Vorgesehen war, dass die Kreisgeschäftsstellen im Jahr 1991, versammelt unter dem Dach der sogenannten Überleitungsanstalt, die Hauptarbeit der Rentenversorgung weiterführten, während die künftige LVA schrittweise Aufgaben übernahm und laut Gesetzgeber ab Januar 1992 Träger der Arbeiterrentenversicherung werden sollte. Doch die Dinge verliefen anders. Peter Steffens, damals verantwortlich für den Aufbau des Finanzdezernates, berichtet vom November 1990, als „plötzlich die Nachricht wie eine Bombe einschlägt, dass die Überleitungsanstalt das Handtuch wirft und damit die neue Landesversicherungsanstalt bereits ab Januar 1991, also ein Jahr früher als geplant, in die Pflicht kommt, ihre Aufgaben zu erfüllen.“[1]

Was war geschehen? Das Vorhaben, die DDR-Sozialversicherung in Form der Überleitungsanstalt aufrechtzuerhalten, scheiterte am grassierenden Personalschwund im Herbst 1990. Die Befürchtung, nach Ende der Überleitungsanstalt ohne Arbeit dazustehen, hatte die überwiegende Zahl der Mitarbeiter dazu bewogen, sich auf die attraktiven Stellen der neuen Träger zu bewerben. Insbesondere die Krankenkassen, die bereits zum Januar 1991 voll funktionsfähig sein mussten, begannen frühzeitig mit dem Aufbau ihres Geschäftsnetzes. Martin Ammermüller, Leiter der Überleitungsanstalt, zog daher zwei Tage nach seinem Amtsantritt die Notbremse und bat den Bundesarbeitsminister, die Überleitungsanstalt von ihrem gesetzlichen Auftrag der Rentenversicherung zu entbinden. In gleichsam letzter Minute mussten die Landesversicherungsanstalten handeln. Die LVA Mecklenburg-Vorpommern übernahm die Strukturen der 31 Kreisstellen mit ihren Rentenabteilungen, stellte Sachbearbeiter ein, organisierte Unterstützung aus Westdeutschland – und all dies im Schnellverfahren.

Die unverzüglich unternommenen Anstrengungen schienen die Auszahlung der Renten für Januar 1991 zu sichern, doch nach dem Jahreswechsel ging der Sturm

1 Motive, Mitarbeiter-Zeitschrift der LVA Mecklenburg-Vorpommern, Sonderausgabe zum 10-jährigen Bestehen, 2001, S. 8. Dort auch das folgende Zitat.

Anfang in Neubrandenburg: Bürogebäude der LVA in der Neustrelitzer Straße, 1991.

Spatenstich für den Neubau: Siegried Kleiner, Vorsitzender der Vertreterversammlung, und Harald Dethlefsen, Vorsitzender des Vorstandes, 1994.

Chaos im Zahlungsverkehr

erst richtig los: Am 2. Januar hielten die Finanzexperten in Neubrandenburg entgeistert die ersten Bankauszüge der LVA in den Händen, auf denen seitenlange „Kontoabweisungen", also gescheiterte Überweisungen, aufgeführt waren. Wie sich herausstellte, war ein kaum zu überbietendes Chaos im Zahlungsverkehr die Ursache. In zahlreichen Banken waren mittlerweile neue Konten eröffnet worden, ohne dass Inhaber oder Banken diese Information an die Sozialversicherungsträger weitergeleitet hatten. So flossen die Überweisungen, ausgelöst vom Rechenzentrum in Leipzig, entweder zurück zur Landesversicherungsanstalt oder verschwanden scheinbar spurlos auf Zwischenkonten der Banken.

Überall im Land, in den Kreditinstituten und in den Auskunfts- und Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalt, bildeten sich lange Schlangen von ratlosen bis entrüsteten Rentnerinnen und Rentnern, auf deren Konten kein Geld eingegangen war. Für die Landesversicherungsanstalt Mecklenburg-Vorpommern stand fest: Sie musste umgehend reagieren, wollte sie das Vertrauen der Menschen in die neue Rentenversicherung und damit auch in deren gerade erst errichteten Regionalträger nicht dauerhaft beschädigen. Den bis zu 1000 Menschen, die täglich in den Auskunfts- und Beratungsstellen des Landes Rat und Hilfe suchten, kam die LVA mit Vorschüssen in bar entgegen. Mit dem Geld, per PKW kurzerhand zu den Geschäftsstellen transportiert, konnten zumindest die dringendsten finanziellen Nöte abgewendet werden. Gleichzeitig versuchten die Finanzexperten zusammen mit den Banken, die Fehler so rasch wie möglich zu beheben, damit die Beträge bei den Empfängern ankamen. Insgesamt mussten über 20.000 Kontoabweisungen korrigiert werden mit einer Überweisungssumme von mehr als 11 Millionen DM. „Es war eine sehr harte

Zeit"", urteilt Peter Steffens im Rückblick, doch „dass dieses Ziel erreicht wurde, erfüllt alle Mitstreiter noch heute mit Stolz und Freude."

Auch an anderen Stellen in der Landesversicherungsanstalt erforderte die plötzliche Aufgabenübertragung Sonderschichten. Bärbel Behrendt, Quereinsteigerin aus der beruflichen Bildung im Maschinenbau, trat im Januar 1991 ihren Dienst in der Personalabteilung an und wusste schon beim ersten Blick auf ihren Arbeitsplatz, wie dringend sie benötigt wurde. „Vor mir lagen zahllose Holzkisten, in jeder Massen von Bewerbungen für die Einstellung in den mittleren und gehobenen Dienst." Gemeinsam mit zwei anderen Quereinsteigerinnen und unterstützt von erfahrenen westdeutschen Kollegen machte sie sich daran, die Teilnehmer für den ersten Lehrgang zur Rentensachbearbeitung auszuwählen. „In dieser Anfangsphase" erinnert sich Behrendt, „waren Überblick und Improvisationstalent gefragt. Wir mussten Personalfragebögen zusammenstellen, fehlende Unterlagen nachfordern, Auswahlgespräche führen. Dabei fehlte es an allen Ecken und Enden, es gab nicht genug Platz, keine eingespielten Abläufe und nur zu bestimmten Zeiten Telefonkontakt nach Lübeck, wo die Fäden für den Aufbau der Personalabteilung zusammenliefen." Auch wenn ihr ob der Arbeitsbelastung manches Mal zum Verzweifeln zumute war, betrachtete Bärbel Behrendt die neue Stelle als Glücksfall. „Ich habe im Frühjahr 1990 meine Stelle in einem Betrieb für Landtechnischen Anlagenbau verloren. Das war eine Erfahrung, mit der ich kaum umgehen konnte. Ohne Arbeitsplatz, der doch vorher eine so große Bedeutung im Leben hatte, war ich nun gezwungen, mich im Arbeitsamt in die Schlage zu stellen. Erstmals stand ich vor einer ungewissen Zukunft". Im Nachhinein weiß sie, dass ihre Entlassung von Vorteil war, denn im Wendejahr 1990 wurden noch gute Stellen auf dem Arbeitsmarkt angeboten. „Später", vermutet Behrendt, „hätte ich keine Chance mehr gehabt".

Es fehlte an allen Ecken und Kanten

Berufliche Kontinuität erlebten dagegen jene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ehemaligen Sozialversicherung der DDR, die in die neue LVA übernommen wurden. 230 von ihnen wurden in den mittleren Dienst eingruppiert, 28 frühere so genannte Kreisbeauftragte in den gehobenen Dienst. Für diese Laufbahn weitere qualifizierte Bewerber zu finden, bereitete einige Schwierigkeiten, wie Rolf Löckmann von der Landesversicherungsanstalt Westfalen, der als Personalexperte nach Neubrandenburg abgeordnet war, berichtet. „Mir war vor allem an Ingenieurinnen und Ingenieuren gelegen, und an Soldaten der NVA. Allerdings hatten mein Münsteraner Kollege und ich keine Ahnung von den Berufslaufbahnen in der DDR. Wir wussten schlichtweg nicht, was man unter Pionierleiter, Brigadeführer und einer Kaderabteilung zu verstehen hatte." Entsprechend war ihm daran gelegen, die Personalauswahl gemeinsam mit Kollegen zu treffen, die aus der DDR stammten. Bärbel Behrendt war an den Gesprächen beteiligt und lässt in dieser Frage keinen Zweifel: „Die Berufswege in der ehemaligen DDR kann nur jemand beurteilen, der hier auch zuvor gelebt hat und die Besonderheiten kennt."

Probleme bei der Personalauswahl

Auf die Ausschreibungen für den gehobenen Dienst bewarben sich zahlreiche frisch entlassene Soldaten. In den Bewerbungsverfahren war viel Fingerspitzengefühl gefordert. Zunächst musste geprüft werden, ob man jemanden mit einer Ver-

gangenheit bei der Staatssicherheit oder bei der NVA-Abwehr vor sich hatte. Alle Bewerber hatten zuvor zwar eine Erklärung unterzeichnet, in der sie eine Mitarbeit beim Ministerium für Staatssicherheit anzugeben hatten. Doch manches Mal kam erst im Gespräch heraus, wie die Verbindungen zur Stasi waren, ob die Bewerber Informationen verschwiegen und nicht zuletzt, welche persönlichen Einstellungen sie zur Unterdrückung und staatlichen Verfolgung in der DDR hatten. Mancher, der im Fragebogen eine Stasi-Mitarbeit verneint hatte, musste dann im Nachhinein, bei der Überprüfung durch die Gauck-Behörde, wieder entlassen werden. „Ich habe die Zielsetzung, durch die Stasi belastete Personen nicht einzustellen, aus voller Überzeugung unterstützt. Uns ging es um den Aufbau einer demokratischen Gesellschaft", betont Behrendt.

Auch an anderen Stellen trugen die Personalreferenten außergewöhnliche Verantwortung. Sie mussten ein Gespür dafür entwickeln, ob die ehemaligen NVA-Offiziere ohne allzu große Probleme in das Zivilleben zurückzukehren konnten oder auf Dauer nicht in der Lage waren, ihr Soldatentum, die Steifheit, Obrigkeitshörigkeit und knarzende Stimme abzulegen. Weit häufiger als Frauen seien Männer durch Arbeitslosigkeit in einem Zustand der Verzweiflung gewesen, erzählt Bärbel Behrendt. „Da gab es viele Tränen. Ich bin sogar von einem Mann auf Knien angefleht worden, ihm einen Arbeitsplatz zu geben. Manches Mal habe ich mir schon die Frage gestellt, ob wir die richtige Wahl getroffen haben, für die LVA und für die Bewerber."

Dass die Brüche in den ostdeutschen Berufsbiographien von Männern und Frauen anders verarbeitet wurden, bestätigt Rolf Löckmann. „Mich haben die

Gemeinsamer Feierabend in der Datsche: Westdeutsche Aufbauhelfer zu Gast bei ihren Kollegen, 1992.

Frauen beeindruckt, die nach der Wende ihr Leben in die Hand nahmen, eine Ausbildung machten und so vieles geleistet haben“. Er persönlich erlebte die Zeit der Aufbauhilfe 1991 bis 1992 als die interessanteste Phase seines Berufslebens. „Voller Begeisterung machten wir uns an die gemeinsame Arbeit mit den ostdeutschen Kollegen. Ich war neugierig auf die Menschen in der DDR, auf ihre Lebensläufe und ihre Ansichten. In besonders guter Erinnerung habe ich die langen Gespräche nach Feierabend in den Datschen. Hier sind Freundschaften entstanden, die bis heute bestehen.“ Was Löckmann zudem motivierte, waren die neuen Handlungsspielräume, die sich für ihn in der LVA Mecklenburg-Vorpommern auftaten. „Bevor ich nach Ostdeutschland ging, diskutierten wir im Westen über ein neues Verständnis der Personalabteilungen. Wir wollten die Mitarbeiter nicht mehr verwalten, sondern entwickeln und Schlüsselqualifikationen stärken. Das konnten wir mit neuen Ausbildungskonzepten in Mecklenburg-Vorpommern ausprobieren. Ich glaube, wir haben damit Erfolg gehabt.“

Handlungsspielräume für Personalentwicklung

Wie prägend die Gründungsphase in der LVA Mecklenburg-Vorpommern war, erweist sich gerade in der Fusion mit den Landesversicherungsanstalten Schleswig-Holstein und Hamburg, die aus der Organisationsreform der Rentenversicherung 2005 folgte. Dabei stehen weniger die unterschiedlichen Verwaltungsabläufe im Vordergrund. „Bei uns in Neubrandenburg gibt es eine andere Mentalität und ein anderes Miteinander“, erklärt Behrendt, die als Teamleiterin der Personalentwicklung für den neu entstandenen Träger „Deutschen Rentenversicherung Nord“ die Verwaltungen in Lübeck und Hamburg hervorragend kennt. „Dass wir hier unter den Kollegen ein engeres und auch privat freundschaftliches Verhältnis haben, liegt vermutlich am engen Zusammenhalt auf der Arbeit vor der Wende, vor allem aber an den gemeinsamen Erfahrungen aus der Aufbauzeit. Damals haben die neu Eingestellten gemeinsam in Hotels gewohnt, oft zu mehreren auf einem Zimmer. In der Zeit sind sie eng zusammengewachsen, schließlich haben sie einen wichtigen Abschnitt Ihrer Berufsbiographie geteilt.“

Der Fusionsprozess zur Rentenversicherung Nord kann auf Strukturen aufbauen, die – ganz anders als in den stürmischen Anfangszeiten der LVA Mecklenburg-Vorpommern – mittlerweile erprobt und gefestigt sind. Gleichwohl, so das Fazit von Bärbel Behrendt: „Bei diesem Organisationsumbau sind wiederum die Kompetenzen aus der Gründungsphase gefragt, die die Neubrandenburger Mannschaft auszeichnen.“

Von der NVA zur LVA

Die Anfänge der Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt

Marc von Miquel

Wer heute den Standort Halle der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland besucht, findet in der Paracelsusstraße ein architektonisch ansprechendes Verwaltungsgebäude, elegant gestaltet und eingebettet in eine parkähnliche Landschaft. Nur noch einige ältere, inzwischen renovierte Kasernenbauten erinnern daran, dass sich an dieser Stelle vor zwanzig Jahren ein großes Militärgelände der Nationalen Volksarmee (NVA) befand. Zusammen mit ähnlichen Immobilien war es getreu der Losung „Schwerter zu Pflugscharen" der Rentenversicherung im Jahr 1990 übereignet worden.

Zuvor hatte Eberhard Schaub vom Verband der Deutschen Rentenversicherungsträger (VDR) auf Einladung des letzten Verteidigungsministers der DDR, Rainer Eppelmann, zwei eindrucksvolle Hubschrauberflüge unternommen. Präsentiert wurden Kasernen und Verwaltungsgebäude der abzuwickelnden NVA, die den Landesversicherungsanstalten, mehr oder weniger offen ausgesprochen, möglichst im Paket mit dem nun beschäftigungslosen Armee-Personal übertragen werden sollten. Schaub zögerte nicht lange und fällte in Absprache mit den Errichtungsbeauftragten die Vorentscheidungen für die Gebäude, in denen die Landesversicherungsanstalten Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen künftig angesiedelt werden sollten. Eine Rechtsform bekam die Vereinbarung in den so genannten Eppelmannschen Verträgen, knapp eine Woche vor der deutschen Einheit unterzeichnet vom Verteidigungsministerium, der DDR-Sozialversicherung und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte.

Streit um die Eppelmannschen Verträge

Um die Verträge sollte es noch viel Hin und Her geben. Als die Kommandeure der Bundeswehr nach dem 3. Oktober 1990 in die Kasernen einzogen, stellten sie zunächst deren Gültigkeit in Frage. Erst eine Intervention des Bundesarbeitsministers Norbert Blüm beim Verteidigungsminister schaffte Rechtssicherheit für den drängenden Beginn der Umbaumaßnahmen.[1] Auch von Seiten des Bundesfinanzministeriums und der Treuhandanstalt wurden die Verträge angefochten. Sie setzten durch, dass die kostenlose Eigentumsübertragung widerrufen wurde, selbst die Aufnahme in die Liste der verbilligten bundeseigenen Liegenschaften blieb dem Bundesarbeitsminister und mit ihm den Landesversicherungsanstalten durch Theodor Waigel verwehrt. Zähneknirschend mussten die Träger insgesamt etwa 80 Millionen DM an die Treuhandanstalt nachträglich zahlen. Im Fall der Fritz-Weineck-Kaserne

1 Vgl. Gerhard A. Ritter, Der Preis der deutschen Einheit, München 2006, S. 319.

in Halle, Standort der LVA Sachsen-Anhalt, betrugen die Kosten für Grund und Boden etwa 13,5 Millionen DM.

Auch jenseits der Rechtsstreitigkeiten erwiesen sich die ersten Schritte für den Verwaltungsaufbau in der ehemaligen Kaserne als steinig und erforderten Durch-

Innenansichten einer LVA im Aufbau: Flur der Geschäftsführung und Verwaltungsabteilung, 1991.

Erste Hilfe für die Ausstattung: Werner Limke, LVA Westfalen, mit Büromöbeln aus Münster, 1991.

Kaserne im Übergang: Nach anfänglicher Eskortierung der LVA-Bediensteten öffnete 1991 die Bundeswehr einen Nebeneingang.

haltewillen. „Der Zugang zum ‚großen Sitzungssaal' war nur mit Überquerung eines großen Schmutzberges vor dem Eingang möglich", erinnert sich Bärbel Reißig, Mitarbeiterin der ersten Stunde. „Hundekalt war es, denn es war ja Januar. Es gab keine Heizung. und Tische wie Bänke waren staubig. Da hieß es: Zähne zusammenbeißen." In den Büros, die sich in den ersten beiden leer gezogenen Mannschaftsgebäuden befanden, befanden sich zwar Heizungen, aber keine Einrichtungsgegenstände. Bärbel Reißig schildert, dass sie und ihre Kollegen nicht lange überlegten: „Wir sind zum ehemaligen Sitz der Bezirksverwaltung der Sozialversicherung gefahren. Durch den Arbeitsplatzwechsel vieler Kollegen zur AOK oder LVA wurde hier ein Großteil der Büroeinrichtung nicht mehr benötigt. Es war zwar nicht der neueste Stand, aber selbst ältere Modelle konnten in der Anfangszeit gute Dienste leisten. Also drauf aufs Auto und ab zur LVA! Nun hatten wenigsten zwei Mitarbeiter einen Schreibtisch und fast jeder seinen eigenen Stuhl. Es gab also keinen Grund mehr, sich hinter den Bergen von Arbeit zu verstecken."[2]

Telefon auf dem Flur

Erste Hilfe in Sachen Grundausstattung leistete auch die LVA Westfalen. Mit einer Ladung von Schreibtischen und Stühlen kam der Münsteraner Werner Limke nach Halle – und blieb für eineinhalb Jahre ständiger Ansprechpartner. Als Leiter der Beschaffungsstelle übernahm er die Verantwortung für die Einrichtung des gesamten Gebäudes, das zur Neueröffnung am 7. Oktober 1991 dank Umbau und Sanierung beste Arbeitsbedingungen bot. „Wir hatten ein Budget von 8 Millionen DM, die wir wegen des Zeitdrucks ohne Ausschreibungen ausgaben. So habe ich nie wieder eingekauft", erzählt Limke mit einem noch nachträglichen Staunen über die damaligen Freiräume.

Eines der größten Probleme in der LVA stellte der Mangel an Telefonverbindungen dar. In den ersten drei Monaten standen nur zwei Leitungen zur Verfügung, die von der Bundeswehr großzügigerweise überlassen worden waren. Die Situation verbesserte sich erst im September 1991, als mit 46 Amtsleitungen die Zeit der Gemeinschaftstelefone für ganze Büroflure endgültig vorbei war. Auch die Postzustellung blieb im ersten Jahr meilenweit von normalen Verhältnissen entfernt. Laufzeiten von bis zu drei Wochen bei Briefen, bei Päckchen sogar bis zu zwei Monaten ließen die LVA-Mitarbeiter auf eine findige Alternative ausweichen: Sie bauten einen motorisierten Botendienst auf, dessen Flotte von anfangs zwei Wartburg und einem Barkas (übernommene Dienstwagen der ehemaligen Sozialversicherung) bald auf zehn VW Polo und zwei VW Busse aufgestockt wurde. Aufgrund der miserablen Straßenverhältnisse wuchsen sich Entfernungen von 200 km zwar manches Mal zu Tagesreisen aus, doch verglichen mit der Deutschen Bundespost war man blitzschnell.[3]

Investitionen in größerem Umfang standen hinsichtlich der elektronischen Datenverarbeitung an. Um die Kosten so gering wie möglich zu halten, entschied man sich für eine Verbundlösung unter den neuen Landesversicherungsanstalten, von

2 Broschüre „10 Jahre Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt", Halle 2001, S. 12.

3 Vgl. ebenda, S. 33 ff.

denen vier das größte Datennetz der Arbeiterrentenversicherung aus der Taufe hoben. Als Standort wählten sie Leipzig, wo bereits vor der Wende das Rechenzentrum der Sozialversicherung der DDR angesiedelt war und auf diese Weise Strukturen und Arbeitsplätze erhalten werden konnten. Der LVA Sachsen-Anhalt bereitete die Frage der Leitungsanbindung die größten Schwierigkeiten, in der Hauptverwaltung ebenso wie in den Auskunfts- und Beratungsstellen. Mangels terrestrischer Datenstandleitungen musste auf Satellitenleitungen ausgewichen werden. Im Herbst 1991 setzte die aufwendige Versuchsphase ein, lagen doch keine Erfahrungen mit solchen Leitungen im Transdatanetz vor. Es sollte ein halbes Jahr dauern, bis schließlich auch die ersten Auskunfts- und Beratungsstellen mit Datensichtgeräten ausgestattet wurden, eines für je drei Mitarbeiter. Die Verbindung erfolgte durch große Satellitenschüsseln. Auch hier traten Verzögerungen auf, weil nicht alle Hauseigentümer der Installation zustimmten. Dann aber ging der technische Fortschritt im schnellen Tempo voran. Bald schon ersetzten terrestrische Verbindungen die Satellitenanlagen; einige Jahre später verfügten die neuen Länder über ein flächendeckendes Kommunikationsnetz, das die Leistungskraft der in Westdeutschland vorhandenen Technik überbot.

Datennetz aus der Taufe gehoben

Zu den wichtigsten Personen in der Anfangsphase der LVA Sachsen-Anhalt zählt ohne Zweifel Günter Horn. Schon seit Anfang des Jahres 1990 knüpfte der Abteilungsleiter Rentenversorgung der Sozialversicherung im Bezirk Halle und spätere Errichtungsbeauftragte enge Kontakte zum VDR und erwies sich als umtriebiger, allseits geschätzter Organisator für den Umbau der Rentenversicherung. Auf seine

Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Die meisten Bediensteten der LVA waren Quereinsteiger. (Aufnahme: 1991)

Ansturm der Versicherten: Schon vor Einführung des neuen Rentenrechts 1992 verzeichneten die A+B-Stellen einen sprunghaften Besucheranstieg. (Aufnahme: Halle, Herbst 1991)

Initiative stimmte im Mai 1990 die Hauptverwaltung in Ost-Berlin einem achttägigen Lehrgang zu, der die Abteilungsleiter Rente mit dem westdeutschen Rentenrecht vertraut machen sollte. Angereist waren Referenten der Korrespondenzanstalt Hannover, der BfA und der unterstützenden Anstalten Braunschweig und Westfalen, die von den Kursteilnehmern mit einigem Bangen erwartet wurden. Doch die Befürchtungen waren bald überwunden; die damals entstandenen fachlichen und persönlichen Kontakte legten den Grundstein für den Erfolg der künftigen Aufbauarbeit.[4]

1000 Berufsfremde ausgebildet und eingestellt

Dem Einsatz von Günter Horn ist es auch zu verdanken, dass in Sachsen-Anhalt vergleichsweise viele Mitarbeiterinnen der Sozialversicherung – Männer waren kaum in der Verwaltung beschäftigt – nicht zu den Krankenkassen abwanderten sondern der Rentenversicherung treu blieben. In persönlichen Gesprächen, untermauert durch Weiterbeschäftigungsverträge, konnte er erreichen, dass 391 „Ehemalige“ zum neuen Arbeitgeber übergingen. Da der Bedarf an Personal darüber hinaus groß war, bildete die LVA Sachsen-Anhalt früh und in erheblichem Umfang Sozialversicherungsfachangestellte für den Einsatz im mittleren Dienst und Inspektorenanwärter für den gehobenen Dienst aus. Der erste dreijährige Lehrgang zur Ausbildung von 18 Sozialversicherungsfachangestellten begann in Münster am 1. Oktober 1990 und erfolgte durch die LVA Westfalen. Die nächsten Jahrgänge, in der Regel umfasste einer 50 Sozialversicherungsfachangestellte und 25 Inspektoren, wurden bereits in Halle ausgebildet.

4 Vgl. Deutsche Rentenversicherung, 8/2000, S. 485.

Das Gros der neuen Mitarbeiter in der Landesversicherungsanstalt stellten Seiteneinsteiger aus anderen Berufsfeldern. Ab März 1991 wurden im monatlichen Turnus etwa hundert Personen eingestellt und geschult, so dass 1992 fast tausend Quereinsteiger beschäftigt waren. Zu ihnen gehörte auch Kathrin Frind, die im November 1991 zur LVA Sachsen-Anhalt stieß. Zuvor war sie im Lohnbüro des Betriebes Waggonbau Ammendorf beschäftigt. Der Weg zur LVA ergab sich, wie so oft, aus persönlichen Kontakten, in diesem Fall zwischen ihrem damaligen Personalchef und einem der LVA-Aufbauhelfer. Ihr erster Arbeitstag führte Frind zur LVA Westfalen mit dem Auftrag, dort zu hospitieren. Abgesehen von einigen Kurzvisiten war diese Woche in Münster ihr erster Aufenthalt in Westdeutschland, von dem sie bis heute mit Begeisterung erzählt.. „Nach getaner Arbeit bin ich fast immer in die Stadt gefahren, um mir alles anzusehen, den Prinzipalmarkt, die schönen Boutiquen, die vielen Fahrradfahrer. Ich fühlte mich dort einfach wohl." Auch mit ihren Kolleginnen und Kollegen verstand sich Frind ausgezeichnet. „Sie waren unerwartet offen und sehr bemüht, mir die Arbeitsabläufe zu erklären. Dass sich alle gleich mit Vornamen vorstellten, hat mich am meisten überrascht. Das war bei uns nicht üblich."

Chancen zum Neuanfang

Als Kathrin Frind nach Halle zurückkehrte, war sie in der Besoldungsstelle tätig. „Natürlich verglich ich die Arbeit mit meiner früheren Stelle und hatte Angst, bald wieder entlassen zu werden. Vorher war ich mit einer Kollegin für insgesamt 3000 Arbeiter zuständig, hier aber waren wir sechs und hatten viel weniger Angestellte und Arbeiter zu betreuen. Aber ich hatte das neue Vergütungsrecht aus dem Westen unterschätzt. Um das umzusetzen, wurden wir tatsächlich alle gebraucht." Mit Blick auf die Vorurteile der Westdeutschen gegenüber der DDR-Verwaltung kritisiert sie: „All die überzogenen Rechtsvorschriften im Westen vom Steuer- bis zum Tarifrecht führen zu einem gewaltigen Verwaltungsaufwand, den man der DDR immer vorgeworfen hat."

In ihrem neuen Tätigkeitsbereich arbeitete Frau Frind stets gerne, doch die allgemeinen Arbeits- und Lebensumstände besserten sich nur langsam. „Die hohe Arbeitslosigkeit in unserer Region hat uns allen das Leben schwer gemacht, auch mein Mann verlor seine Arbeitstelle." Hinzu kamen die zahlreichen Sonderaufgaben und Überstunden der ersten Jahre, die die Angestellten der LVA bis an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit führten. Unterstützung, etwa zum Abbau des so genannten Rentenberges, der 1992 durch die Einführung des SGB entstand, kam wiederum von den Landesversicherungsanstalten in Hannover, Braunschweig und Münster. Da Letztere beim Aufbau der Personalabteilung unter die Arme griff, hielt Frind stets den Kontakt zu den Westfalen aufrecht. Im Jahr 2003 ergriff sie die Gelegenheit für einen Stellenwechsel von Halle nach Münster, wo sie inzwischen heimisch geworden ist. Damit zählt sie zu den Hunderten von Mitarbeitern in der Sozialversicherung, die nach der Wende die Chance für einen Neuanfang genutzt haben, sei es in Richtung Westen oder Osten.

Personalschulung im Baukastensystem

Eine Momentaufnahme der deutschen Einheit bei der Bundesknappschaft

Peter Grothues, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

„Es wächst zusammen, was zusammengehört." Diese Aussage von Willy Brandt galt plötzlich auch für die Bundesknappschaft Anfang des Jahres 1990. Die Bundesknappschaft dehnte ihren Zuständigkeitsbereich auf die neuen Bundesländer aus. Das bedeutete: Aufbau eines Dienststellennetzes, Rekrutierung und Schulung von etwa 1.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Über dieses Aufgabenfeld ließen sich Bücher füllen. Deshalb sei an dieser Stelle nur ein Teilaspekt des „Aufbau Ost" geschildert, die Qualifizierung des Personals. Die damalige Bundesknappschaft, mittlerweile fusioniert zur Knappschaft-Bahn-See, stellt ein Verbundsystem dar aus Kranken- Pflege- und Rentenversicherung, Krankenhäusern und Reha-Kliniken, einem eigenen Sozialmedizinischen Dienst und Vertragsarztsystem. Am 1. Januar 1991 musste die Bundesknappschaft mit ihrem Dienststellennetz für die Krankenversicherung in den neuen Bundesländern präsent sein. Der Start für den Bereich Rentenversicherung war ein Jahr später geplant. Es galt, die neu eingestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem relativ kurzen Zeitraum zu schulen. Das war der Auftrag.

Teamarbeit Ost-West: Christine Wachtel, Leiterin der Schulungsstätte Schlema, und Peter Grothues, damals Ausbildungsleiter der Bundesknappschaft, 1993.

Aus dieser Aufgabe ergaben sich einige zentrale Fragestellungen: Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen bis wann für welche Funktionen trainiert werden? Welche Inhalte wollen wir vermitteln? Wo und in welchen Räumlichkeiten finden diese Schulungen statt? Welche Lehrkräfte können für diese Aufgaben eingesetzt werden? Und nicht zuletzt: Wer bezahlt die neu eingestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter? Die Zeit drängte. Zunächst ging ein kleines Team im sogenannten „Deutsch-Deutschen Arbeitskreis" der Bundesknappschaft an diese Aufgaben heran. Ich hatte den Auftrag übernommen, ein Schulungs- und Trainingskonzept zu erstellen und die entsprechenden Schulungsstätten zur Verfügung zu stellen. Schnell wurde mir klar, dass dies nicht mit den gewohnten Denkmus-

tern zu realisieren war. Zugleich gingen wir alle voller Euphorie und Tatendrang an diese Herausforderung heran. Ich wagte die ersten Schritte in das „fremde Land" Anfang des Jahres 1990.

Die Quadratur des Kreises

Da Organisation und Aufgabenstellung unserer geplanten Dienststellen in den neuen Bundesländern sich nach unseren Westdienststellen richten sollten, mussten wir versuchen, die Inhalte der Westausbildung, die für die Ebene des mittleren und gehobenen Dienstes jeweils drei Jahre dauerte, in kürzester Zeit auf die ostdeutschen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu übertragen. Uns war zudem völlig unklar, welche Qualifikationen und Kompetenzen und insbesondere auch welche innere Haltung zur öffentlichen bürgerfreundlichen Verwaltung unsere künftigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mitbringen würden. Wie sollte das gehen? Es galt die Quadratur des Kreises zu lösen. Das hatten übrigens schon andere versucht. Gelungen war es nicht. Geboren haben wir nach langer Diskussion unser „Baukastensystem". Das nachstehende Ergebnis stellt nur nüchtern das Modell dar, das wir erfunden haben; Schweiß und Tränen aller Beteiligten bei der schwierigen Geburt bleiben außen vor.

Zu schulen waren in einer ersten Phase 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für den gehobenen Verwaltungsdienst. Diese Schulungsmaßnahmen sollten schon am 1. September 1990 starten. Diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mussten nach Abschluss der Schulung in der Lage sein, die ihnen zugewiesenen Funktionen im gehobenen Dienst auszufüllen. Schon damals sind wir davon ausgegangen, dass wir zunächst nur Grundwissen vermitteln konnten und in weiteren Phasen das theoretische Wissen vervollständigen mussten. Eines war uns klar, eine praktische Ausbildung war so gut wie nicht möglich. Oft locker zitierte Sprüche wie „learning by doing", der „Sprung ins kalte Wasser" oder „jeder Mensch wächst an seinen Aufgaben" haben ihren Praxistest in besonderer Weise bestehen müssen. Flankierend haben in einer späteren Zeit Paten aus westdeutschen Dienststellen mitgeholfen. Das nach und nach konstruierte Baukastensystem lässt sich in einer Kurzfassung wie folgt beschreiben: Die Ausbildung erfolgte im Rahmen von aufeinander aufbauenden und sich ergänzenden Stufen. Ziel der Schulungsmaßnahmen war es, den neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Qualifikation zu vermitteln, die mit den Ausbildungsgängen in Westdeutschland für die jeweilige Funktionsebene vergleichbar war. In der Konzeption der Bildungsmaßnahmen haben wir Inhalte und Umfang der zu vermittelnden theoretischen Kenntnisse bestimmt, orientiert nach den konkreten praktischen Erfordernissen und der Funktionsfähigkeit der Dienststellen.

Die Steine fügen sich

Basis für die Schulungsmaßnahmen im Baukastensystem waren die Studienpläne der Ausbildung für den gehobenen Dienst an der Fachhochschule des Bundes sowie die Lehrpläne für die Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten. Entsprechend der mittleren Funktionsebene Bearbeiter bzw. gehobenen Funktionsebene Sachbearbeiter, wurden die Schulungsmaßnahmen konzipiert. In der ersten Stufe wurde das Basiswissen des Fachbereichs vermittelt, in dem die Mitarbeiter(innen) eingesetzt waren. Nach dieser Grundqualifizierung erfolgte die Aufbauschulung in den verschiedenen Bereichen des Fachrechts. Diese zwei-

te Stufe des Baukastensystems war individuell auf das jeweilige Arbeitsgebiet der Mitarbeiter(innen) abgestimmt. Die dritte Stufe des Baukastensystems diente zur Vermittlung von fachübergreifenden Inhalten im Wesentlichen aus den Gebieten Staats- und Verfassungsrecht, Verwaltungsrecht, Zivilrecht, Beamtenrecht, Rechte des öffentlichen Dienstes und öffentliche Finanzwirtschaft. Um dem zu schulenden Mitarbeiterkreis einen umfassenden Einblick in das gesamte Leistungsrecht zu geben, erfolgte in der vierten Stufe des Baukastensystems die Vermittlung von Inhalten des Fachrechts anderer Bereiche. So wurden z. B. Mitarbeiter(innen) der Krankenversicherung im Fachrecht der Rentenversicherung bzw. Rehabilitation geschult.

Für die Mitarbeiter der Querschnittsbereiche ergab sich für die erste und zweite Stufe des Baukastensystems eine besondere Situation. Die Vermittlung des Fachrechts erfolgte intensiv innerhalb weniger Vollzeitlehrgänge, ergänzend erfolgte eine individuelle theoretische Unterweisung am Arbeitsplatz, die auf die jeweilige Aufgabenstellung ausgerichtet war. Ab der dritten Stufe des Baukastensystems wurden die Mitarbeiter(innen) der Querschnittsbereiche in die Schulungsmaßnahmen für Mitarbeiter(innen) der Leistungsbereiche integriert. Die Ausbildungsmaßnahmen im Rahmen der einzelnen Stufen wurden im Regelfall als jeweils fünftägige Vollzeitlehrgänge in der Ausbildungsstätte Schlema durchgeführt. Neben Schulungsunterlagen wurden den Teilnehmer(inne)n in den beiden letzten Baukastenstufen Lernmaterialien zur Vor- und Nachbereitung des Unterrichts zur Verfügung gestellt. Zur Sicherung des Lernerfolges waren von den Schulungsteilnehmern insgesamt 12 Leistungsnachweise (Funktionsebene Sachbearbeiter) bzw. 7 Leistungsnachweise (Funktionsebene Bearbeiter) zu erbringen. Der erfolgreiche Abschluss der Gesamtausbildung wurde anschließend in einem Abschlusszeugnis dokumentiert und die berufliche Qualifizierung durch die Geschäftsführung der Bundesknappschaft sowie durch die Fachhochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung bzw. das Bundesversicherungsamt bestätigt.

Aufbau der Schulungsstätte Schlema

Es galt, Räumlichkeiten zu finden, in denen wir den größten Teil unserer neu eingestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht nur schulen, sondern auch unterbringen konnten, denn sie reisten aus allen Teilen der ehemaligen DDR an. Und dies – es ergab sich aus dem Umfang der zu vermittelnden Inhalte – sofort für Wochen und Monate.

Wir wären mit unserem Projekt sicherlich nicht so erfolgreich gewesen, wenn uns nicht viele Kolleginnen und Kollegen, die Funktionen in der ehemaligen Sozialversicherung der DDR bekleidet hatten, mit ihren Erfahrungen und Ratschlägen geholfen hätten. So auch beim Thema der Schulungsstätten. Einer der genialsten Hinweise, die ich bekam, war der folgende: „Fahr doch mal nach Schlema, da gibt es die Gebietsakademie des Gesundheitswesen Wismut. Vielleicht geht da was?“ Gesagt, getan, Schlema besucht und gefunden. Mein erster Gedanke auf dem Parkplatz war, sofort wieder umdrehen und weiterfahren. Gut, dass ich das nicht gemacht habe, denn mit der Gebietsakademie des Gesundheitswesens Wismut haben wir die Wiege unserer Schulungsmaßnahmen in den neuen Bundesländern gefunden – nur wusste ich das damals noch nicht. Das Ergebnis meiner ersten Besichtigungstour

Erbe der Wismut AG: Von der Gebietsakademie des Gesundheitswesens zur Bildungsstätte der Bundesknappschaft. (Aufnahme: 1992)

lässt sich wie folgt zusammenfassen: Groß und imposant als Bauwerk, Zimmer und Sanitäreinrichtungen völlig ungeeignet, Speisesaal nicht brauchbar, Seminarräume nicht vorhanden – wie auch, es war ja ein Sanatorium!

In Gesprächen mit den dienstbaren Geistern des Hauses war dann allerdings unglaubliche Euphorie festzustellen und kaum hatte ich meine Wünsche an ein „modernes Seminarmanagement“ ausgesprochen, bekam ich immer als Antwort: „Kein Problem, wird gemacht“. Es ist unglaublich, was die Mitarbeiterinnen und Mitarbei-

ter der Gebietsakademie in wenigen Wochen und Monaten auf die Beine gestellt hatten. So konnten wir am 1.September 1990 mit unserer ersten Schulungsmaßnahme starten. Die Rahmenbedingungen waren immer noch problematisch (das Haus in Schlema wurde zur einen Hälfte als Sanatorium und zur anderen als Schulungsstätte genutzt – der Kurbetrieb endete im Dezember 1990). Nach einem Umbau, der Anfang September abgeschlossen war, standen uns Zimmer für 68 Teilnehmer und 10 Referenten zur Verfügung. Die Zimmer verteilten sich über drei Etagen, alle waren komplett neu eingerichtet einschließlich Radio und Wecker und verfügten über eine Waschgelegenheit (warm und kalt). Einige der Zimmer waren zusätzlich mit Farbfernsehen und Telefon ausgestattet. Ein Manko waren die sanitären Einrichtungen, Dusche und WC befanden sich immer noch auf den Fluren. Unterrichtsräume waren und wurden eingerichtet, ganz nach unseren Vorstellungen hinsichtlich der Medienausstattung mit Tafel-Flipchart und Overheadprojektor. Zwei Klassen mit je 24, zwei Klassen mit je 36 Teilnehmer(inne)n wurden eingerichtet. Videoanlagen waren im Hause vorhanden und standen für Unterrichtszwecke zur Verfügung. Zwei weitere Seminarräume konnten mit ca. zehn Plätzen in den Seminarbetrieb miteinbezogen werden. Der sogenannte „Clubsaal“ mit Bühne und Filmvorführereinrichtung für Großveranstaltungen konnte für 140 Personen bestuhlt werden. Ich war, offen gesagt, begeistert.

Heute bin ich für den Hinweis auf die Gebietsakademie des Gesundheitswesens dankbar. Vor diesem Hinweis habe ich mir unzählige Einrichtungen angesehen. Hier passte das nicht, dort ging jenes nicht, dort wollte man uns nicht. In Schlema wollte uns der Bürgermeister auch nicht, aber wir haben uns im Interesse unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgesetzt. Zunächst war das Gebäude geplant für den Sachbearbeiter-Lehrgang ab Anfang Oktober 1990, dann später für den Lehrgang des gesamten Baukastensystems und noch später als Bildungsstätte für die gesamte Aus- und Fortbildung der damaligen Bundesknappschaft.

Aufbruchstimmung unter schwierigen Bedingungen

Die Aufbruchstimmung, aber auch die schwierige Situation in der Bildungsstätte, macht der nachstehende Auszug aus einem Beitrag der damaligen Leiterin der Bildungsstätte des Gesundheitswesens Wismut, Christine Wachtel, deutlich, die unsere Leiterin von Beginn an bis zum Jahre 1995 war und heute das Tagungszentrum der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Schloss Schönberg in Bensheim leitet: „Anfang Juni 1990 erhielt ich als damalige Leiterin der Bildungsstätte des Gesundheitswesens Wismut von meiner vorgesetzten Dienststelle in Chemnitz, der ehemaligen, Direktion des Gesundheitswesens Wismut die Information, dass alle geplanten Jahresveranstaltungen im Juni 2009 beendet werden müssen. Wir Beschäftigten der Bildungsstätten hatten somit innerhalb von vier Wochen keine Arbeitsaufgaben mehr zu erledigen. Hinzu kam die Anweisung, alle bisherigen Weiter- und Fortbildungsunterlagen, die in Akten und Ordnern dokumentiert waren, über die hauseigene Heizungsanlage zu entsorgen. Gleichzeitig veranlasste die Sozialversicherung der Wismut in Chemnitz, dass unsere 35 Doppelzimmer in den Monaten Juli und August zu renovieren sind. Mit neuem Farbanstrich und neuen Möbeln versehen, waren unsere Gästezimmer wieder empfangsbereit. In der anderen Hälfte

des Gebäudes wurde der Kurbetrieb weiterhin durchgeführt. Über hundert Bergbau-Rentner kamen zu einer vierwöchigen Kur ins Haus.

Der neue Träger, die Knappschaft, mietete die Hälfte des Hauses an und nahm schon Mitte September den Lehrgangsbetrieb auf. Eine dreimonatige Schulung für die spätere Ausbildung zum Sachbearbeiter, für 120 Bewerber, war das neue Ausbildungsziel. Kurios war, dass ich ab September mit der Lehrgangsbetreuung vor Ort für die Knappschaft beauftragt wurde. Meine Bezüge erhielt ich bis zum Jahresende weiterhin vom Gesundheitswesen Wismut, obwohl ich für die Bundesknappschaft bereits gearbeitet habe. Neben den 120 künftigen Sachbearbeitern speisten auch die 100 Kurgäste zu den gemeinsamen Mahlzeiten im Speisesaal. Es waren keine glücklichen Voraussetzungen. Durch das Gesundheitswesen Wismut wurde bereits im September 1990 bekannt gegeben, dass der Kurbetrieb Ende des Jahres 1990 auslaufen wird. Alle 60 Beschäftigten des Kurbetriebes erhielten die Kündigung, mit Ausnahme der beiden Mitarbeiter der Bildungsstätte.

Ratlosigkeit über ihre berufliche und damit auch private Zukunft machte sich unter den Beschäftigten breit. Sie wurden mit vielen Ängsten und Sorgen in den verbleibenden drei Monaten konfrontiert. Jeder hoffte, dass die Knappschaft auch alle bisherigen Mitarbeiter des Kurbereichs in die Ausbildungsstätte der Knappschaft mit übernehmen wird. Allen bereits entlassenen Beschäftigten des Sanatoriums war die Möglichkeit gegeben worden, sich bei der Knappschaft zu bewerben. Jeder Bewerber wurde zum persönlichen Gespräch eingeladen. Von den 60 Bewerbern

Veranstaltung im Clubsaal: Die Einrichtung in Schlema bot den Lehrgangsteilnehmern Räumlichkeiten mit Atmosphäre. (Aufnahme: 1991)

konnten jedoch nur 25 Beschäftigte für die Neubesetzung des Personals der Ausbildungsstätte ausgewählt werden."

Im Dezember 1995 haben wir uns aus der Bildungsstätte Schlema wehmütig verabschiedet. Dabei war Schlema in unserer ersten Konzeption zunächst lediglich für Schulungsmaßnahmen für die Sachbearbeiter-Ebene unseres Baukastens vorgesehen. Nach dem Start mit der ersten Maßnahme in Schlema im September 1990 waren für die Zeit ab Ende Oktober 1990 die ersten Schulungsmaßnahmen für die Bearbeiter-Ebene zu organisieren und zu planen. Wir hatten uns recht früh auf die Schulungsorte Zwickau, Bitterfeld, Freiberg und Schwarze Pumpe verständigt. Dabei sollten in Zwickau 160, in Bitterfeld 70, in Schwarze Pumpe 95 und in Freiberg 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Bearbeiter-Ebene ausgebildet werden. Die Schulungsmaßnahmen waren für die Zeit von drei Monaten angesetzt. Bei der Organisation dieser Maßnahme habe ich das Umfeld der ehemaligen DDR kennen gelernt, den Zustand der Straßen „genossen" und unglaublich viele interessante und tolle Menschen kennen gelernt. Dank der Unterstützung vieler helfender Hände ist es gelungen, auch hier in kürzester Zeit die Logistik aufzubauen. Auch alle Bearbeiter-Schulungen – vom Einsatz der Lehrkräfte bis zur Bereitstellung der Unterkünfte – konnten mit viel Erfolg abgeschlossen werden.

Unterstützung durch die Arbeitsämter

In der Aufbruchstimmung, in der wir uns alle befanden, galt es die notwendigen Ergebnisse in kurzer Zeit zu erreichen. Vieles wurde improvisiert, oft mussten Fakten geschaffen werden. Gleichwohl war immer wieder auch ein Blick auf die Haushaltslage notwendig und angesichts des turbulenten Arbeitsmarktes in den neuen Bundesländern stellte sich uns die Frage der Finanzierung der Schulungsveranstaltungen. Die Arbeitsämter haben damals vieles möglich gemacht. Also, lautete unsere Überlegung, warum nicht auch die Unterstützung unserer Schulungen im Baukastensystem, sei es durch Unterhaltszahlungen an die Teilnehmer oder durch die Übernahme der Veranstaltungskosten?

Trabi-Kneipe in Schlema: Beliebter Treffpunkt für Referenten und Schulungsteilnehmer nach dem Unterricht. (Aufnahme: 1991)

In der Zeit damals hing vieles von Personen ab. Die Arbeitsämter waren in einer ähnlichen Situation wie wir selbst und mussten westdeutsches Recht umsetzen. In den Ämtern haben westdeutsche Paten die Arbeit unterstützt. Die Entscheidung über unser Anliegen hing nach Klärung manchmal komplizierter Zuständigkeitsfragen vom jeweiligen Paten ab, der die Mitarbeiter in den Arbeitsämtern unterstützen sollte. An ihm lag es oftmals, ob nach einer speziellen Lösung des Problems

gesucht, oder ob mit Buchstabe und Komma das westdeutsche Recht besonders eng ausgelegt wurde. So ist uns zum Teil großes Entgegenkommen begegnet. Vielen Mitarbeitern, die noch in Betrieben oder Arbeitsfördergesellschaften beschäftigt waren, erhielten für die Zeit des Lehrgangs Kurzarbeitergeld. Andernorts kam es auch zum Eklat, in dem man uns aufgrund unserer Bitte „hochkantig rauswarf" und uns vorhielt, die Ausbildung unserer eigenen Leute auf die westdeutschen Steuerzahler abwälzen zu wollen.

Abschließend ist festzuhalten, dass wir unsere ca. 1.300 neu eingestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den neuen Bundesländern von September 1990 bis in das Jahr 1994 hinein erfolgreich geschult haben. Es war, wie ich meine, eine Bestätigung für unser ausgeklügeltes Baukastensystem und zugleich eine logistische Meisterleistung, die nur möglich war, weil unglaublich viele engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Prozess begleitet haben. Für mich selbst war die Erfahrung mit dem Aufbau in den neuen Bundesländern eine meiner interessantesten beruflichen Erfahrungen, die ich nicht missen möchte.

Starthilfe für die LVA Brandenburg

Martina Reinhard, Deutsche Rentenversicherung Rheinland

Mit der Berliner Mauer fiel am 9. November 1989 das sichtbarste Zeichen der Trennung zwischen West und Ost. „Deutschland einig Vaterland“ skandierten die Menschen bei friedlichen Demonstrationen in vielen ostdeutschen Städten. Am 3. Oktober 1990 war es soweit: Die Deutschen hatten ihre Teilung auf friedlichem Wege überwunden. Was die Menschen im Osten in dieser Stunde Null am nötigsten brauchten, war soziale Sicherung. Auf dem Gebiet der gesetzlichen Rentenversicherung griffen ihnen dabei die westdeutschen Rentenversicherer unter die Arme. Seit Anfang 1991 lief der Aufbau der fünf Ost-Landesversicherungsanstalten mit Hauptverwaltungen in Leipzig (LVA Sachsen), Erfurt (LVA Thüringen), Frankfurt/Oder (LVA Brandenburg), Neubrandenburg (LVA Mecklenburg-Vorpommern) und Halle (LVA Sachsen-Anhalt).

Die damalige LVA Rheinprovinz half vor allem beim Aufbau der LVA Brandenburg und gehörte zum Kreise derjenigen, die Aufbauhilfe für die LVA Mecklenburg-Vorpommern leisteten. Unterstützung aus Düsseldorf bekam auch die LVA Berlin – sie hatte ihre Zuständigkeit auf die ganze Stadt ausgeweitet - und die LVA Sachsen. Doch wie sah diese Unterstützung in der Praxis aus? Zwei Mitarbeiter der Deutschen Rentenversicherung Rheinland berichten über ihren Einsatz im Osten.

Learning by Doing

Jochen Schlunken arbeitete im Jahr 1991 in der damaligen Versicherungsabteilung. Zum „Aufbau Ost“-Team war er nur zufällig gestoßen. „Kurz vor Weihnachten hat mich mein Vorgesetzter gefragt, ob ich für einen Kollegen einspringen könnte.“ Schlunken konnte und wollte – und fand sich bereits am 2. Januar 1992 in der Auskunfts- und Beratungsstelle in Wittenberge im Land Brandenburg wieder. Dort hatte die LVA Brandenburg eine Geschäftsstelle des Freien Deutschen Gewerkschaftsbundes (FDGB) übernommen. Der FDGB war in der DDR nicht nur die Dachorganisation aller Gewerkschaften gewesen, sondern auch Träger der Sozialversicherung von Arbeitern und Angestellten. Im anderen deutschen Staat war die Sozialversicherung eine Einheitsversicherung, in der die Aufgaben der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung zusammengefasst waren. Eine Arbeitslosenversicherung bestand seit 1978 nicht mehr, denn offiziell gab es im Arbeiter- und Bauernstaat keine Arbeitslosen.

Wie alle neuen Rentenversicherungsträger hatte auch die LVA Brandenburg ihren Betrieb im Januar 1992 aufgenommen. Ihr Personal hatte sie größtenteils vom FDGB übernommen. Die landesweiten Auskunfts- und Beratungsstellen nahmen Anträge auf und berieten die Versicherten, die komplette Sachbearbeitung leisteten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hauptverwaltung in Frankfurt/Oder. Jochen Schlunken erinnert sich noch gut an den herzlichen Empfang in der alten und renovierungsbedürftigen Beratungsstelle in Wittenberge. „Die Leiterin der Stel-

Jochen Schenken (r.) mit seinen Kolleginnen und Kollegen auf Zeit, 1992.

le nahm mich in Empfang. Später erzählte sie mir, dass die neuen Kollegen schon Wetten abgeschlossen hatten, ob ich mit Krawatte und Anzug bei ihnen erscheinen würde." Er hatte sie nicht enttäuscht. „Ich wollte doch der LVA keine Schande machen", sagt Jochen Schlunken.

Eigentlich sollte Jochen Schlunken die Mitarbeiter im Versicherungsrecht schulen. Doch es kamen so viele Ratsuchenden in die Stelle, dass die Devise lautete: „Learning by Doing". „Die Versicherten waren sehr verunsichert", erinnert sich Jochen Schlunken. Ihr Hauptanliegen war die Frage: Wann kann ich in Rente gehen und wie hoch fällt sie aus? Immer wieder gab er Auskünfte zur Versicherungspflicht von Selbstständigen. „Ich kannte bald schon alle Selbstständigen des Ortes mit Namen", erzählt Jochen Schlunken.

Das menschliche Miteinander zählte

Mit den neuen Kollegen verstand er sich bald so gut, dass man auch in der Freizeit gemeinsam etwas unternahm. „Den hat uns der Himmel geschickt", sagten die Kollegen aus dem Osten. Sie halfen Jochen Schlunken auch bei der Wohnungssuche. Er kam bei einer alten Witwe unter, die ihn „maßlos verwöhnte", wie er sagt. An den Wochenenden flog Jochen Schlunken zu seiner Familie nach Düsseldorf, einige Male besuchte seine Frau ihn aber auch und sie erkundeten den unbekannten Osten, wie zum Beispiel das Örtchen Ribbeck in der Mark. „Herr von Ribbeck auf Ribbeck im Havelland. Dieses Gedicht kannte ich noch aus der Schulzeit", so Jochen Schlunken. Ein halbes Jahr verbrachte Jochen Schlunken im Osten. Danach bearbeitete er von Düsseldorf aus Akten für die LVA Brandenburg. Noch heute empfindet der Kollege, der vor einigen Monaten in den Ruhestand getreten ist, seinen Einsatz in Brandenburg als eines der Highlights seines Berufslebens. „Es war wirklich eine Menge

Stillleben mit Südfrüchten: DDR-Flair in der Auskunfts- und Beratungsstelle Wittenberge, 1992.

Arbeit, aber das menschliche Miteinander war einfach toll“, sagt er.

Auch Werner Otzipka möchte die Zeit in Brandenburg nicht missen. Der Kollege aus der damaligen Rentenabteilung hat damals neun Monate in Pritzwalk in Brandenburg verbracht, ein Ort ganz in der Nähe von Wittenberge. „Ich fand in meiner kleinen Geschäftsstelle rund sieben Mitarbeiter vor, die mich mit offenen Armen empfangen haben.“ Seine Unterstützung war hochwillkommen, trat doch zum 1. Januar 1992 das neue gesamtdeutsche Rentenrecht und damit das Sechste Sozialgesetzbuch in Kraft. Werner Otzipka sollte die Brandenburger Kollegen im neuen Rentenrecht fortbilden. Auch bei ihm stand die Kundenberatung an erster Stelle. „Wie wird sich das neue Rentenrecht auf meine Rentenansprüche auswirken? Diese bange Frage stellten sich viele Menschen bei mir in der Beratung“, erinnert sich Otzipka. Regelmäßige Fahrten zur Hauptverwaltung nach Frankfurt/Oder – dort standen Dienstbesprechungen mit anderen Ost-Helfern auf der Tagesordnung – gehörten ebenfalls zu seinem Dienstalltag.

In Gaststätten hielt Werner Otzipka Vorträge zum Rentenrecht. Auch die Schulung seiner neuen Kolleginnen und Kollegen kam nicht zu kurz. In seiner Freizeit nutzte er die Gelegenheit, und lernte die neuen Bundesländer kennen. Und auch ein Betriebsausflug mit den Ost-Kollegen ist ihm im Gedächtnis geblieben. „Zusammen mit Jochen Schlunken und seinen Kollegen fuhren wir zum Berliner Friedrichstadtpalast. Das war wirklich ein Erlebnis.“ Auch Werner Otzipka blickt positiv auf seinen Einsatz im Osten zurück: „Mir hat die Mentalität der Menschen gefallen. Sie waren offen und ehrlich. Familien hielten dort noch zusammen. So etwas kenne ich nur noch aus meiner Kindheit.“ Zusammenfassend sagt er: „Ich fand es reizvoll, diese Aufgabe zu übernehmen und meinen kleinen Beitrag zum Aufbau-Ost zu leisten.“

„Else“ bekommt ein neues Gesicht

Die Aufbauhilfe durch die LVA Rheinprovinz beinhaltete auch den Umbau des Sanatoriums Hohenelse zu einer modernen Reha-Klinik nach westdeutschem Vorbild. Das malerisch am See gelegene Sanatorium wurde zu DDR-Zeiten als Diät- und Diabetikersanatorium genutzt. Doch seine Geschichte reicht noch weiter zurück und spiegelt ein Stück deutscher Historie wider. Im Jahr 1904 hob die Rentenversicherung Hohenelse als Genesungsheim für invalide Arbeiter aus der Taufe. Während des Dritten Reiches wurde daraus eine SA-Schule. Auch Lazarett und Kinderheilstätte war Hohenelse gewesen. Nun schloss sich der Kreis und „Else“ – wie sie scherzhaft genannt wird – kehrte zur Rentenversicherung zurück.

Die Aufgabe, die Kollegen aus Brandenburg in Sachen Reha-Klinik zu unterstützen, fiel an die Abteilung Zentrale Heilstättenverwaltung (ZHV) der LVA Rheinprovinz. Die Geschäftsführung übertrug dem damaligen Abteilungsleiter Joachim Schneider-Bodien die Aufgabe, vor Ort nach dem Rechten zu sehen. Er sollte den Selbstverwaltungsgremien sowie der Geschäftsführung der LVA Brandenburg Handlungsempfehlungen geben. Mit der Umsetzung von Personalentscheidungen wurde Gerd Milster aus der ZHV betraut. Außerdem sollte er die Bereiche Grundsatz, Haushalt und Beschaffungen regeln. Bei ihrer ersten Besichtigung fanden die beiden „Rheinprovinzler" ein Sanatorium mit zwei Standorten vor: Es gab das denkmalgeschützte Sanatorium am Rheinsberger See und es gab den dazugehörigen Standort für die Patienten im Schloss Rheinsberg in unmittelbarer Nähe. Das Schloss war in einem Zustand, der jedem Kulturliebhaber die Tränen in die Augen treiben musste. Aus seinen marmornen Kaminen ragten Heizungsrohre, Neonröhren „zierten" die kostbaren Deckengemälde und wo sich einst Preußenprinzen zur Nacht betteten, war eine Diätküche untergebracht. In der DDR dachte man halt praktisch.

Schnell wurden allen Beteiligten klar: Der Weg zur modernen Rehabilitationsklinik sollte steinig werden. „Else" benötigte zunächst einmal ein attraktives Äußeres. Das Schloss hatte als Reha-Standort ausgedient und wurde von der Brandenburger Landesregierung restauriert. Heute erstrahlt es wieder im preußischen Glanz. Und Hohenelse wurde nach einem Architektenwettbewerb Professor Harald Deilmann anempfohlen, der bei der LVA Rheinprovinz unter anderem durch den Bau der Hauptverwaltung bekannt ist. Deilmann sollte auf dem 25 Hektar großen Kli-

Aus Zeiten des Genesungsheims: Ansicht des sanierten Altbaus der Reha-Klinik Hohenelse, 2004.

Malerische Seelage: Auch die Umgebung der Reha-Klinik bietet den Patienten beste Bedingungen für den Genesungsprozess.

nikgelände am Rheinsberger See Altes und Neues zu einem harmonischen Ganzen zusammenfügen. „Elses" Lifting war umfassend: Die vorhandene Altbausubstanz wurde aufwendig renoviert und instand gesetzt. Sie sollte Sitz der Verwaltung und des Technischen Dienstes werden. Der Neubau der Klinik war für die Unterbringung der Patienten vorgesehen. Auch Diagnostik, Therapie sowie Küche und Speiseraum fanden hier ihren Platz.

Mancher und manches müssen weichen

Gerd Milster erinnert sich an diese schwierige Zeit: „Umweltschützer kämpften um jeden Baum, der für den Neubau auf dem Grundstück gefällt werden sollte." Einige Sanatoriums-Mitarbeiter – „Laubenpiepler" genannt – hatten sich direkt am See ihre Wochenendhäuschen oder „Lauben" eingerichtet und zogen dort ihr eigenes Gemüse. Ihnen musste Gerd Milster nahe bringen, dass dies nicht in das neue Konzept einer Reha-Klinik in parkähnlicher Landschaft passt. Bei einigen flossen Tränen, als sie die Kündigung ihrer Gartenparzellen bekamen. Doch nicht nur die „Laubenpiepler" mussten weichen. Aus dem großen Personalbestand des Sanatoriums Hohenelse – viele Posten waren wegen der Dependance im Schloss doppelt besetzt – sollten zunächst nur 60 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die neue Klinik ausgewählt werden. Die Einstellungsgespräche führte Gerd Milster zusammen mit Karlheinz Halfpapp, der seinerzeit Vorsitzender des Gesamtpersonalrats der LVA Rheinprovinz war. Die Arbeitsverträge orientierten sich vor allem hinsichtlich der Eingruppierungen an denen in den Reha-Kliniken der westdeutschen Landesversicherungsanstalten. Die Personalgespräche gestalteten sich schwierig, die Personalakten waren lückenhaft. Bei seiner Auswahl musste sich Gerd Milster auf die Empfehlung ehemaliger Vorgesetzter stützen sowie auf seinen im Gespräch gewonnenen

persönlichen Eindruck. In jedem Fall musste Milster Schicksal spielen, denn rund 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhielten keinen neuen Arbeitsvertrag.

Die Indikation der Reha-Klinik wurde erweitert: In Hohenelse sollten in Zukunft nicht nur Patienten mit Diabetes, sondern auch mit orthopädischen Erkrankungen behandelt werden. Als das feststand, entschied man sich für die Anschaffung neuer medizinisch-technischer Geräte, darunter beispielsweise eines Ultraschallgerätes, das damals noch rund 400 000 Mark kostete. Vor so mancher Neuanschaffung musste Gerd Milster eine Menge Überzeugungsarbeit leisten. So zum Beispiel, als der Technische Dienst einen Lastwagen mit Schneepflug suchte. Die Kollegen aus dem Osten pochten auf Wertarbeit „Made in DDR" und wollen daher einen Wartburg anschaffen. Ein Unimog machte schließlich das Rennen.

Aufbauhelfer als Zeitzeugen

Im Laufe des Jahres 1992 hospitierten nahezu alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik Hohenelse in einer Einrichtung der LVA Rheinprovinz. So sollten sie sich mit der aktuellen Medizintechnik, den Aufgaben und der Struktur einer modernen Reha-Klinik vertraut machen. „Wer macht was in der neuen Klinik: solche Verfahrensfragen werden in unseren Häusern in einer Betriebsordnung geregelt. Eine solche musste natürlich auch für Hohenelse konzipiert werden", erinnert sich Gerd Milster. Von 1990 bis 1994 reisten er und Joachim Schneider-Bodien ein bis zweimal im Monat nach Brandenburg, um notwendige Dinge vor Ort zu regeln. Danach konnten „Else" und ihre Mitarbeiter auf eigenen Füßen stehen. Der Arbeitstag, an dem die Reise in den Osten ging, begann früh um 5 Uhr, weil die beiden um 6.15 Uhr ab Düsseldorf den ersten Flieger nach Berlin-Tegel nahmen. Nach der Landung gegen 8.30 Uhr ging es weiter mit einem Dienstwagen der LVA Brandenburg, in das rund 60 Kilometer nördlich gelegene Rheinsberg. Dank Schlaglöchern und Pferdespuren rechts und links der Fahrbahn brauchte man dafür eineinhalb Stunden. Erst nach 21 Uhr fanden sich die „Rheinprovinzler" wieder in Düsseldorf ein.

Viele Arbeitsstunden vergingen, bis Brandenburgs Sozialministerin Regine Hildebrandt die moderne Rehabilitationsklinik Hohenelse der LVA Brandenburg im Jahr 1997 offiziell einweihte. Natürlich waren auch Joachim Schneider-Bodien und Gerd Milster dabei. Milster hat „seine Else" seither nie so richtig aus den Augen verloren. Viele Zeitungsartikel von damals und (fast) jeden Schriftwechsel hat er aufbewahrt. Aber was ihm noch wichtiger ist: „Damals sind Freundschaften fürs Leben entstanden". Gerd Milster ist befreundet mit Dietmar Behling, dem Verwaltungsleiter der Klinik Hohenelse, und mit Harald Sieg, seinem damaligen Ansprechpartner in der Hauptverwaltung der LVA Brandenburg. „Der Aufbau der Klinik Hohenelse war ganz sicher eine der intensivsten Erfahrungen meines Arbeitslebens", urteilt er heute. Eine Erfahrung, bei der er wie so viele andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Deutschen Rentenversicherung Rheinland, die damals im Osten mit angepackt haben, zu einem Zeitzeugen geworden ist.

Zum Neustart der landwirtschaftlichen Sozialversicherung

Gabriele Hommel

Die landwirtschaftlichen Strukturen in der DDR unterschieden sich erheblich von jenen in Westdeutschland. Nicht viele kleine bäuerliche Betriebe prägten das Bild; vielmehr waren wenige Großbetriebe mit einer Vielzahl von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen typisch. Zum Teil handelte es sich um staatliche Unternehmen, deren Angestellte bei der vom Freien Deutschen Gewerkschaftsbund (FDGB) geführten Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten versichert waren. In der Mehrzahl waren die Betriebe als landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaften organisiert, deren Mitglieder der Staatlichen Versicherung für Selbstständige angehörten.

Die Leistungen beider Versicherungsträger umfassten Krankheit, Rente und Unfall. Wobei anders als in den alten Bundesländern die gesetzliche Unfallversicherung in der DDR praktisch wenig mehr als eine Zahlstelle war. Sie leistete finanzielle Entschädigung im Fall von bleibenden Körperschäden durch Unfall oder bei Berufskrankheiten. Unfallverhütung, medizinische Rehabilitation, berufliche Wiedereingliederung und sonstige Maßnahmen, die zum Leistungsspektrum der Unfallversicherungsträger in den alten Bundesländern gehören, zählten nicht zu ihren Aufgaben.

Vor diesem Hintergrund und eingebettet in den Gesamtprozess zum Aufbau eines gegliederten Sozialversicherungssystems nach westdeutschen Muster erfolgte der Neustart der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV) in den ostdeutschen Ländern. Welche organisatorischen und inhaltlichen Herausforderungen damit verbunden waren, erläutert Werner Melzer, Errichtungsbeauftragter und langjähriger Geschäftsführer der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft (LBG) und landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) Berlin, in einem umfassenden Rückblick.[1] Anders als in seinem Beitrag, erschienen im Jahrbuch des Agrarrechts des Instituts für Landwirtschaftsrecht der Universität Göttingen, kann hier nur skizziert werden, in welchen Schritten die Wiedereinführung der LSV in den neuen Bundesländern gelang.

Errichtung der LBG und LKK Potsdam

Im Bereich der Unfallversicherung bestimmte der Einigungsvertrag, dass sich die bundesweiten Träger – neben den meisten gewerblichen Berufsgenossenschaften die Gartenbau-Berufsgenossenschaft – auf die fünf neuen Bundesländer erstrecken sollten. Für die Landwirtschaft sah der Vertrag die Neuerrichtung einer gemeinsamen Berufsgenossenschaft für alle fünf neuen Länder samt angegliederter

1 Vgl. Christiane Kreyer, Werner Melzer, Die Einführung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung in den neuen Bundesländern, in: Jahrbuch des Agrarrechts Band II, Institut für Landwirtschaftsrecht der Universität Göttingen, Köln 1999, S. 1-103.

Krankenkasse mit Sitz in Potsdam vor. Gleichzeitig wurde den noch zu wählenden neuen Länderregierungen die Möglichkeit eingeräumt, unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsprinzips eigene LSV-Träger zu gründen. Von dieser Option machte 1992 einzig der Freistaat Sachsen Gebrauch.

Mit der Errichtung der LBG und LKK Potsdam wurde die Hannoversche Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft und Hannoversche Landwirtschaftliche Krankenkasse beauftragt. Personelle und organisatorische Unterstützung leisteten die übrigen Träger der LSV in den alten Bundesländern gemeinsam mit den Spitzenverbänden. Am 1. Januar 1991 nahm die neue Einrichtung ihre Arbeit auf; allerdings nicht in Potsdam, wo sich keine geeigneten Räumlichkeiten gefunden hatten, sondern in der ehemaligen Bezirksverwaltung der Staatssicherheit in Berlin-Lichtenberg.

Im Leistungs- und Beitragsektor waren 230 ostdeutsche Mitarbeiter tätig, die aus verschiedenen Verwaltungsbereichen der früheren DRR stammten und in intensiven Schulungsmaßnahmen und Lehrgängen auf ihre neuen Aufgaben vorbereitet worden waren. Der Technische Aufsichtsdienst wurde hauptsächlich mit Fachleuten aus dem landwirtschaftlichen Arbeitsschutz der DDR besetzt. Die Datenverarbeitung konnte als fast geschlossene Einheit vom DDR-Landwirtschaftsministerium übernommen werden. Zudem sorgten in den Aufbaujahren insgesamt etwa 100 Beschäftigte der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und Krankenkassen aus Augsburg, Bayreuth, Darmstadt, Detmold, Düsseldorf, Hannover, Kiel, Landshut, Münster, Oldenburg, Speyer, Saarbrücken, Stuttgart, und Würzburg, die jeweils einige Monate in Berlin tätig waren, für den erfolgreichen Neustart der LSV in den neuen Ländern.

Pragmatische Lösungen unter Ausnahmebedingungen

Die Selbstverwaltungsorgane der LGB und LKK Berlin konstituierten sich im Sommer 1991. Proteste gegen eine erste Beitragsbestimmung wurden im Jahr darauf durch die Zulassung von Ratenzahlungen unbürokratisch gelöst. Auch ansonsten hatte sich die Funktionsfähigkeit des LSV-Trägers in Berlin unter Ausnahmebedingungen zu beweisen. Der rasante Umstrukturierungsprozess der ostdeutschen Agrarindustrie, deren Arbeitnehmerzahl von ehemals 850.000 bereits im Jahr 1993 auf 150.000 gesunken war, steht dafür ebenso beispielhaft wie die Verpflichtung, mit den Bestandsrenten aus der Unfallversicherung der DDR sozialverträglich umzugehen.

Insgesamt handelte es sich um rund 300.000 Fälle, von denen gemäß eines in Folge des Einigungsvertrages festgelegten, branchenunabhängigen Verteilungsschlüssels etwa 8,5 Prozent den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften zugewiesen wurden. Knapp 21.000 Akten, darunter rund 1.900 Angehörigenrenten und 4000 Fälle anerkannter Berufskrankheiten – viele mit der Wismut AG oder sonst dem Bergbau verbunden – hatte die frisch errichtete LBG Berlin zu stemmen. Zu ihrer Anschubfinanzierung stellte die Solidargemeinschaft der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften in Westdeutschland ein Darlehen in Höhe von 20 Millionen DM, das seit 1999 getilgt ist.

Anfang 1993 zählte die LBG Berlin rund 72.000 Mitgliedsunternehmen; etwa 7000 Personen versicherte die LKK Berlin. Zum 1. Mai des gleichen Jahres endete die gesetzliche Zuständigkeit der LSV Hannover und trat Werner Melzer, zuvor von den Bundesverbänden der LSV in Kassel mit der Aufbaukoordinierung beauftragt, die offizielle Geschäftsführertätigkeit für die nun eigenverantwortlichen Einrichtungen an. Ihr Sitz wurde wenig später ins brandenburgische Hönow verlegt, wo sie als heutige LSV Mittel- und Ostdeutschland ihren Platz als eine von neun selbstständigen Verwaltungsgemeinschaften der landwirtschaftlichen Sozialversicherung gefunden hat.

Neuanfang eines Kollektivs

Die Gründung des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Brandenburg

Marc von Miquel

Das Frühjahr 1990 war eine turbulente Zeit für die Belegschaft des Arbeitshygienischen Zentrums für das Gesundheits- und Sozialwesen (AHZ) in Frankfurt (Oder). Die Wende hatte alle Sicherheiten in Frage gestellt; gewiss war nur, dass staatliche Einrichtungen der DDR wie das AHZ in absehbarer Zeit nicht mehr gebraucht wurden. An die Stelle des bestehenden Gefüges im Bereich des Arbeitsschutzes sollten nun die Strukturen der Bundesrepublik mit Gewerbeaufsicht und berufsgenossenschaftlicher Prävention rücken. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des AHZ sahen in dem Umbruch auch eine Chance, denn schließlich mussten diese neuen Institutionen erst errichtet werden, und sie hatten dafür einiges an Qualifikationen und Berufserfahrungen vorzuweisen. Außerdem herrschte im Kollektiv des AHZ ein ausgeprägter Zusammenhalt, ungeachtet der Tatsache, dass ihr Leiter, ein Professor für Arbeitsmedizin, zwar einen hervorragenden internationalen Ruf genoss, sich intern aber vor allem durch einen autoritären Führungsstil auszeichnete. Als seine knapp zwanzig Mitarbeiter erkennen mussten, dass sich ihr Chef angesichts der bevorstehenden Abwicklung allein um seine eigene berufliche Zukunft bemühte, nahmen sie das Heft des Handelns in die Hand. „Wir alle haben ihm das Misstrauen ausgesprochen“, berichtet Carola Nawrath, als Diplom-Psychologin damals im AHZ beschäftigt. „Das war unser demokratischer Aufbruch, der in dieser Weise nur in der ersten Jahreshälfte 1990 geschehen konnte.“

Mit dem bisherigen Stellvertreter Hartmut Hetz als neuen Leiter lotete das AHZ nun aus, inwiefern bei den Berufsgenossenschaften Chancen auf Weiterbeschäftigung der Mitarbeiter bestanden. Ihre Vorstellungen – auch dies ein Ergebnis der gemeinsamen Beratungen – sahen vor, dass allerdings die gesamte Belegschaft übernommen werden sollte. Während die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege unter diesen Bedingungen abgewunken hatte, erwiesen sich die Kontakte zu den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand als aussichtsreicher. Über deren Bundesverband war schnell die Verbindung zum Gemeindeunfallversicherungsverband (GUVV) Westfalen-Lippe hergestellt, der im Sinne der Patenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen für das Land Brandenburg bereits aktiv geworden war, um den Aufbau eines entsprechenden GUVV Brandenburg in die Wege zu leiten. So hatte deren Geschäftsführer Josef Micha, unterstützt von der Selbstverwaltung, Sachmittel bereitgestellt und erste Kontakte mit den Vertretern in den Bezirken geknüpft. Was bislang fehlte, war ein Stützpunkt für den neuen GUVV im Land Brandenburg.

Alles auf eine Karte gesetzt

Ob indes die Mannschaft und das Gebäude des AHZ in Frankfurt (Oder) der passende Partner für die Unfallversicherung der öffentlichen Hand werden sollten, musste sich erst noch erweisen. Ermuntert von Josef Micha und seinem Geschäftsführerkollegen im Rheinland, Günter Oschmann, bereiteten die Frankfurter Informationsveranstaltungen in den drei brandenburgischen Bezirken vor, die sich an die künftigen Mitgliedskörperschaften des neuen GUVV, die Kommunen und Kreise, richteten. „Wir haben alles auf eine Karte gesetzt“, sagt Hans-Jürgen Förster, Diplom-Ingenieur und Fachmann für Arbeitsphysiologie. „Ich hatte zwar schon das Angebot, bei einer Berufsgenossenschaft in Mannheim zu arbeiten. Aber ich habe es ausgeschlagen, weil ich hoffte, dass wir hier in Frankfurt gemeinsam etwas Neues aufbauen können.“ Die Gruppe erstellte Informationszettel für die Gemeinden, lud zu den Versammlungen ein und versuchte sich in den Vorgesprächen nicht anmerken zu lassen, wie groß ihre Wissenslücken im für sie neuen Unfallversicherungsrecht der Bundesrepublik waren, das ab dem 1. Januar 1991 in Kraft treten sollte.

„Noch heute wundere ich mich, wie mutig wir das damals angegangen sind“, ergänzt Carola Nawrath und schildert die für alle erlösende Situation, als der Zuschlag für die Belegschaft des AHZ fiel. „Am zweiten Abend unserer Informationsveranstaltungen in Cottbus, Potsdam und Frankfurt hatten die Vertreter der GUVVs aus Nordrhein-Westfalen mit Herrn Micha und seinen beiden Vorstandsmitgliedern an der Spitze einen Termin beim Staatssekretär Detlef Affeld in Potsdam. Wir warteten gemeinsam mit unseren Ehepartnern in einer Gaststätte, unter großer Anspannung. Uns war klar, bei dem Treffen ging es um Arbeitslosigkeit oder eine zweite Chance. Als die Herren ankamen, haben wir versucht, schon an der Körperhaltung abzulesen, ob das Ministerium zugestimmt hat. Was waren wir erleichtert und dankbar, dass unser aller Einsatz erfolgreich war!“

Zur Delegation aus Münster und Düsseldorf gehörte auch Helmut Schöppner, ehemaliger Geschäftsführer des GUVV Westfalen-Lippe, der gut ein Jahr zuvor in den Ruhestand getreten war.[1] Sein Nachfolger hatte ihm zusammen mit dem Vorstand das Angebot gemacht, auf vertraglicher Grundlage den Aufbau des künftigen GUVV Brandenburg zu steuern. Schöppner, grundsätzlich nicht abgeneigt, aber sich vorbehaltend, zunächst die neue Wirkungsstätte näher kennenzulernen, sagte nach den ersten Eindrücken in Frankfurt (Oder) gerne zu. Auch ihn überzeugte die Herzlichkeit der Mannschaft vor Ort und die Einsicht, dass so eine institutionelle Neugründung nicht mit der linken Hand zu bewerkstelligen war, sondern Fachwissen, Übersicht und persönlichen Einsatz erforderte. Dann ging alles sehr schnell. Am 18. Dezember 1990, wenige Tage vor Inkrafttreten der westdeutschen Sozialgesetze, erließ das Land Brandenburg die Verordnung über die Errichtung des GUVV Brandenburg. Im neu geschaffenen Gesetz- und Verordnungsblatt des Bundeslandes trug es die Nummer zwei; in Ostdeutschland war es die erste Neugründung einer Ge-

1 Helmut Schöppner hat über seine Erfahrungen als Errichtungsbeauftragter den informativen und anschaulichen Bericht „Auch ich war ein Besserwessi“ verfasst, Münster 2009. Ich danke dem Verfasser für die Überlassung des Sonderdrucks.

Die Unfallversicherung erläutern: Der Errichtungsbeauftragte Helmut Schöppner (Mitte) auf einer Informationsveranstaltung in Frankfurt/Oder, 1990. von links: Günter Kositzki, Vorsitzender der Vertreterversammlung des GUVV Westfalen-Lippe, (Versichertenseite); Hartmut Hetz, Schöppners Stellvertreter; rechts: Dr. Günther Gronwald, Vorsitzender (Arbeitgeberseite); Direktor Josef Micha; Wilhelm Gerlemann, Abteilungsleiter Prävention in Münster.

meindeunfallversicherung, die zudem auch die Aufgaben einer Landesausführungsbehörde für Unfallversicherung übernahm.

Vom Erntehelferhaus zum Verwaltungsgebäude

Bis der GUVV Brandenburg nach seiner Geburt die ersten eigenen Schritte unternehmen konnte, sollte es allerdings noch einige Zeit dauern. Zunächst musste eine auch nur halbwegs funktionsfähige Verwaltung aus dem Nichts geschaffen werden. Die notwendigen Kenntnisse für die Sachbearbeitung fehlten, ja selbst Geld war anfangs nicht vorhanden. „Ich kam mir vor wie der Figaro in Mozarts Oper“, charakterisiert Helmut Schöppner seine Rolle als Errichtungsbeauftragter zu Beginn des Jahres 1991. „Ich war gezwungen, auf allen Gebieten gleichzeitig anzufangen und dabei auch unorthodoxe Methoden anzuwenden.“

Insbesondere bei der Suche nach ausreichendem Büroraum war das Improvisationstalent Schöppners und die Sachkenntnis von Hartmut Hetz gefragt. Nicht nur drohte das Domizil des AHZ, eine ehemalige Arztvilla, für die möglichst bald einzustellenden neuen Arbeitskräfte aus allen Nähten zu platzen. Auch der Umstand, dass die Stadt Frankfurt die Miete von 194 DM auf stattliche 2600 DM erhöht hatte, ließ die Attraktivität der Immobilie sinken. Schöppner griff bei seiner Suche den Hinweis einer seiner Mitarbeiterinnen auf und wurde bei der VEB Obstproduktion in Markendorf vorstellig. In dem Vorort von Frankfurt existierte eine riesige Obstbaum-Plantage des Volkseigenen Betriebes, inzwischen zur GmbH gewandelt, die aufgrund des zusammengebrochenen Marktes für ostdeutsche Lebensmittel vor der Auflösung stand. Zur Verfügung stand daher das neu errichtete und zentral gelegene Erntehelferhaus, das bislang etwa 1000 Obstpflückern in der Saison als Wasch-

und Umkleidegelegenheit gedient hatte. Beim Gespräch mit dem Geschäftsführer, so Schöppner, „gesellte sich ein leicht unseriös wirkender Geschäftsmann aus Westberlin hinzu. Er stellte sich als Geschäftsführer einer GmbH mit dem eigenartigen Namen ‚Gesellschaft für Steuersparer' vor. Gönnerhaft erklärte er, dass er das ganze Gelände mit allen Gebäuden gepachtet habe. Er sei bereit, dieses Haus für 12 DM pro qm weiterzuvermieten."

Umbau eines Erntehelferhauses: Das neue Verwaltungsgebäude, 1992.

Helmut Schöppner ließ sich von dem windigen Geschäftsmann nicht schrecken. Mangels irgendwelcher Alternativen im Raum Frankfurt handelte er den Verpächter auf fast die Hälfte des vorgeschlagenen Mietpreises hinunter, investierte zusätzlich einige hunderttausend DM in den Umbau des Gebäudes, das – ohne Fenster, nur mit einem Lichtband versehen – für Verwaltungstätigkeiten kaum nutzbar war und sicherte sich im Mietvertrag ab, indem auch den Geschäftsführer der Obst-GmbH unterzeichnete. Letzteres erwies sich als weitsichtige Vorsichtsmaßnahme. Kurz nach Beginn der Bauarbeiten erklärte die Treuhand den Pachtvertrag für nichtig, gleiches gelte für den darauf aufbauenden Mietvertrag, zumal bereits andere Firmen Interesse an dem Gebäude bekundet hätten. Schöppner behielt in dieser brenzligen Situation einen kühlen Kopf. Er verwies auf die keineswegs eindeutige Rechtslage, mit dem Ergebnis, dass die Treuhand keinen Rechtsstreit anstrebte, sondern den GUVV Brandenburg aufforderte, das Haus sowie das umliegende Gelände innerhalb von zwei Wochen zu kaufen. Gesagt, getan: Für einen Kaufpreis von 1,6 Millionen DM wechselte die Immobilie den Besitzer und der GUVV Brandenburg war schon vier Monate nach seiner Gründung im Besitz eines eigenen Verwaltungsgebäudes, das zudem erweiterungsfähig war.

Aufbau mit Einsatzfreude

Mit der räumlichen Expansion des GUVV Brandenburg ging auch die Ausweitung der Verwaltungstätigkeit einher, zumal sich dringend zu bearbeitende Akten bereits auf den Schreibtischen türmten. Denn mangels einer funktionsfähigen „Überleitungsanstalt" waren die Frankfurter seit Januar 1991 für den gesetzlichen Auftrag der Unfallversicherung der öffentlichen Hand im Bundesland zuständig, seit April 1991 zusätzlich für die Bearbeitung von über 2700 Alt-Unfallrenten aus der DDR, die dem GUVV Brandenburg zugeordnet wurden. Diesen Rentenbestand, der in Bezug auf die Gutachten und aktenkundigen Informationen mehr als unzulänglich war, und für dessen Bearbeitung in Frankfurt allein schon die EDV-Anlage fehlte, über-

Sitz des GUVV Brandenburg mit dem Erweiterungsbau, 1996.

nahm der GUVV Westfalen-Lippe. Damit hatte sich der Patenverband in Münster für eineinhalb Jahre eine erhebliche Zusatzbelastung aufgebürdet. Was alle übrigen Tätigkeiten betraf, so waren sich beide Geschäftsführer einig, dass sie vor Ort erledigt werden sollten, um der Arbeitslosigkeit in Ostdeutschland entgegenzuwirken, obschon der Aufwand zur Personalqualifikation und Verwaltungsorganisation immens war. So stellte der Errichtungsbeauftragte im Laufe seiner 15-monatigen Zeit insgesamt 79 Personen ein; überwiegend Frauen, da Verwaltungsarbeit in der ehemaligen DDR kaum von Männern verrichtet wurde. „Alle Mitarbeiter", so das ausdrückliche Lob von Helmut Schöppner, „legten eine bewundernswerte Einsatzfreude an den Tag". Auch zusätzliche Belastungen, sei es der ohrenbetäubende Lärm durch den Umbau, oder seien es die Ausbildungslehrgänge in Kassel, während daheim die Kinderversorgung organisiert werden musste, nahmen die neuen Arbeitskräfte klaglos hin, nicht zuletzt motiviert durch eine ausgezeichnete Arbeitsatmosphäre.

Maßgeblich an dem Gelingen der Aufbauphase beteiligt waren die Aufbauhelfer aus Münster und Düsseldorf. Gerade weil aus dem Stand heraus die ersten Unfallmeldungen bearbeitet werden mussten, waren sie als Stützen einer gesetzeskonformen Verwaltung unverzichtbar. Hinzu kam die Einarbeitung der neuen Mitarbeiter vor Ort, anfangs insbesondere des Teams aus dem Arbeitshygienischen Zentrum. „Mit unseren Aufbauhelfern haben wir viel Glück gehabt", erklärt Hans-Jürgen Förster, „was nicht selbstverständlich ist. Der erste Aufbauhelfer, Peter Zech aus Düsseldorf, ist hier trotz der vielen Arbeit immer mit guter Laune und einem offenen Ohr aufgetreten. Und dieser kollegiale Stil hat sich auf die Nachfolger übertragen." Ein Übriges trug ohne Zweifel die Bereitschaft des Frankfurter Teams bei, mit den Einsatzkräften aus dem Westen auch ihre Freizeit zu verbringen, die Familien einzu-

beziehen und gemeinsam Ausflüge in das Oderbruch oder ins nahe gelegene Polen zu unternehmen.

Neben kürzeren Einsätzen westdeutscher Mitarbeiter erwiesen sich in erster Linie die langfristigen Aufenthalte als effizient. Zu den insgesamt fünf Aufbauhelfern, die mehrere Monate in Frankfurt (Oder) verbrachten, zählt auch Lothar Bach, Hauptabteilungsleiter für Rehabilitation und Entschädigung in der Regionaldirektion Rheinland. Als Rheinländer mit der sprichwörtlichen Frohnatur ausgestattet, war er angetan von dem freundlichen Empfang, dem man ihm in Frankfurt (Oder) bereitete, und fand schnell einen guten Draht zu den meisten seiner neuen Kolleginnen und Kollegen. Was ihn bei der Einarbeitung in der Leistungsabteilung überraschte, war die Scheu vieler Neueingestellten, eigenverantwortlich Entscheidungen zu treffen. „Am liebsten wäre ihnen gewesen, wenn wir Vorgesetzten jeden Verwaltungsbescheid abgezeichnet hätten. Ich glaube, dass hier die autoritäre Prägung in der DDR ausschlaggebend war."

Innovative Konzepte

Fragt man nach den Gründen, warum die Zusammenarbeit zwischen den Brandenburgern und ihren westdeutschen Partnern und Vorgesetzten so vorbildlich funktionierte, so muss an erster Stelle der Umstand genannt werden, dass auf ostdeutscher Seite mit dem Team des AHZ eine gewachsene, engagierte Belegschaft vorhanden war, die über viel Selbstbewusstsein verfügte und ihre bisherigen Erfahrungen für die neue Tätigkeit nutzbar machen konnte. Unterstützt wurde dies von den westdeutschen Partnern wie Josef Micha und Helmut Schöppner und deren Bereitschaft, den Mitarbeitern auf Augenhöhe zu begegnen und ihre Eigeninitiative zu fördern. „Etwa 80 Prozent unserer Erfahrungen aus dem AHZ konnten wir als Mitarbeiter der Prävention verwenden", schätzt Carola Nawrath. Manches davon fügte sich gut mit innovativen Konzepten in Westdeutschland, wie sie berichtet. „Als Psychologin war ich damals bei den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand ein Exot, bundesweit gab es nur drei von uns. Aber wir haben davon profitiert, dass der GUVV Westfalen-Lippe neue Wege in der Sicherheitserziehung an den Schulen ging, zusammen mit Pädagogen und Psychologen. Dieses Modell haben wir übernommen und zusammen weiterentwickelt."

Eine zentrale Weichenstellung für die Belegschaft in Frankfurt war der Entschluss des Vorstandes, zum Nachfolger des Errichtungsbeauftragten und ersten Geschäftsführer den letzten amtierenden Leiter des AHZ zu wählen. „Aus vielen Gründen waren wir froh, dass uns kein Neuer von außen übergestülpt wurde", sagt Hans-Jürgen Förster. „Hartmut Hetz kannte unsere Berufswege, er war von Anfang an am Neuaufbau beteiligt. Außerdem konnte er viel besser als jemand aus Westdeutschland einschätzen, welche Schwierigkeiten die neuen Kolleginnen in ihrer Arbeit zu bewältigen hatten." Und auch dies zählt zu den gelungenen Beispielen der deutsch-deutschen Zusammenarbeit in Frankfurt: Einen wichtigen Anteil an der damals keineswegs üblichen Personalentscheidung hatten der Errichtungsbeauftragte und die Partnerverbände in Nordrhein-Westfalen, die sich für einen ostdeutschen Geschäftsführer stark machten.

„Es herrscht ein regelrechter Pioniergeist“

Zum Aufbau der Berufsgenossenschaft Feinmechanik und Elektrotechnik in Dresden

Gabriele Hommel

Als sich mit dem Fall der Mauer die baldige Zuständigkeit der gewerblichen Berufsgenossenschaften in den späteren neuen Bundesgebieten abzeichnete, verlor die BG Feinmechanik und Elektrotechnik (BGFE) keine Zeit. Wie andere Trägern der Sozialversicherung streckte sie unverzüglich ihre Fühler aus, um das künftige Tätigkeitsfeld zu sondieren und suchte nach Mitarbeitern, die geeignet waren, in den Zeiten des Umbruchs erste Voraussetzungen für den Organisationsaufbau jenseits der früheren Grenze zu schaffen. Mit Olaf Petermann, damals Assistent der Kölner Geschäftsführung, wurde ein Mann gefunden, dessen ungewöhnlicher Bezug zur DDR ihn für die Aufgabe geradezu prädestinierte.

1956 in Leipzig geboren, im Alter von zwanzig Jahren beim Fluchtversuch aus der DDR verhaftet und zwei Jahre später von der westdeutschen Regierung frei gekauft, hatte er ein Jura-Studium in Trier absolviert und war seit 1986 bei der BGFE beschäftigt. Als „Republikflüchtling“ unterlag er bis zur Wende einem Einreiseverbot; lediglich zur Beerdigung seines Vaters 1984 war es ihm erlaubt gewesen, das Staatsgebiet der DDR noch einmal zu betreten. „Ich hatte das Land praktisch, faktisch fünfzehn Jahre lang nicht gesehen“, beschreibt Petermann die Situation, in der er mit dem Aufbau der BGFE in Ostdeutschland beauftragt wurde, und ihn die erste Dienstreise zur Erfüllung seiner neuen Aufgabe ausgerechnet in seine Heimatstadt führte.

Räumlicher und personeller Glückstreffer

In Leipzig, Geburtsort auch von Ewald Siller, von 1977 bis 1991 langjähriger Hauptgeschäftsführer der BGFE, plante die Unfallversicherung eine Geschäftsstelle zu errichten. Allerdings hatten zu dieser Zeit viele Unternehmen die Messestadt zur Etablierung von Zweigniederlassungen ins Auge gefasst und konkurrierten um die wenigen vorhandenen Büroflächen. In der Folge stellten Mietforderungen von bis zu 80 Mark pro Quadratmeter die Regel dar. Für die BGFE war dies völlig überzogen, weshalb sie sich anderenorts umschaute, und in Dresden einen Glückstreffer nicht nur in räumlicher Hinsicht landete.

Vertreter des Amtes für Standardisierung, Messwesen und Warenprüfung (ASMW) in Dresden, das in der DDR für Arbeitschutz und technische Sicherheit zuständig war, meldeten sich bei den Aufbauhelfern. „Wir haben Büroraum“, erinnert sich Olaf Petermann an ihr Angebot. „Den könnt ihr kriegen für zwei Mark den Quadratmeter. Aber wir haben auch noch 35 Mitarbeiter, die dann nicht wissen, was aus ihnen werden soll.“ Ähnlich wie die Bergbau BG, die in Gera eine bestimmte Anzahl von Angestellten der Wismut AG übernahm, um in einem Gebäude des Staatsbe-

Grundsteinlegung für die neue Bezirksverwaltung Dresden: (v.l.) Karl-Heinz Nolden, alternierender Vorsitzender des Vorstands; Olaf Petermann, damals BV-Geschäftsführer in Dresden, heute Vorsitzender der Geschäftsführung der BG ETEM, November 1993.

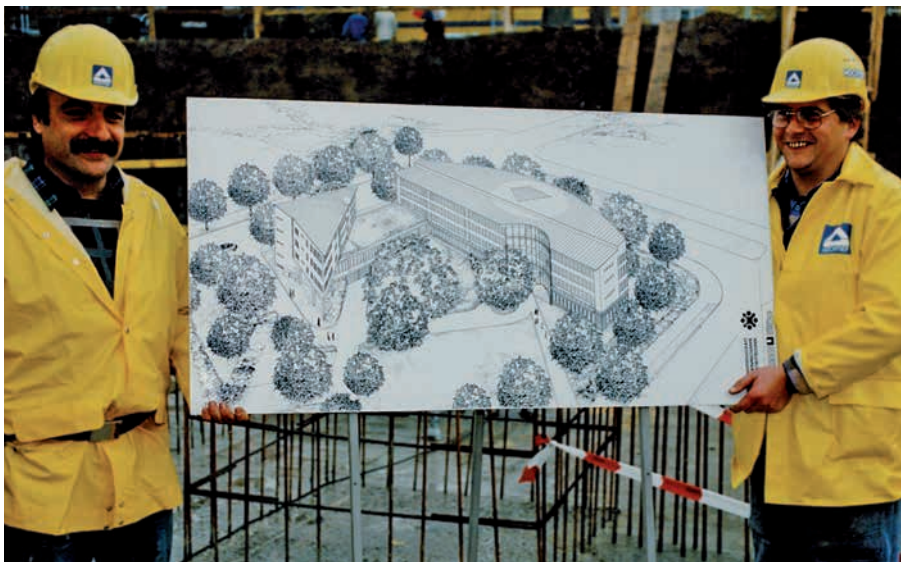
triebs erste Büros und ihre spätere Bezirksverwaltung einrichten zu können, ging die BGFE auf die Offerte ein und tat sehr gut daran. Denn auf diesem Weg fand sie nicht nur Platz für ihre erste Geschäftsstelle in Dresden. „Wir bekamen auch noch die Büromöbel und vor allem die gesamte Infrastruktur dazu. Darunter eine wunderbare technische Prüfungsstelle, die wir heute noch in Betrieb haben. Und von den Mitarbeitern, die wir damals übernommen haben, ist der Großteil noch da. Sie bilden bis heute den Kern der Bezirksverwaltung in Dresden."

Ab dem 1. Januar 1991 übernahmen die Berufsgenossenschaften das gesamte Spektrum der gesetzlichen Unfallversicherung in den neuen Bundesländern. Zur BG Feinmechanik und Elektrotechnik, die rund 65.000 Betriebe und 2,3 Millionen Versicherte in Westdeutschland zu betreuen hatte, kam damit die Verantwortung für 12.000 Betriebe mit 700.000 Versicherten hinzu. Dynamisch wie sich der Einheitsprozess gestaltet hatte, stand sie von jetzt auf gleich vor der Aufgabe, neben Elektrizitätswerken und anderen öffentlichen Versorgern sowie einer Vielzahl von Klein- und Kleinstbetrieben auch die Großunternehmen der elektrotechnischen und feinmechanischen Industrie zu versichern. Für Olaf Petermann war es eine Ironie der Geschichte, dass zu den Mitgliedsbetrieben auch der Kamerahersteller Praktika zählte, in dessen Produktionsstätte im Gefängnis Cottbus der damalige Häftling zwei Jahre hatte arbeiten müssen.

Mit der Krise 1993 sank die Versichertenzahl der BGFE binnen weniger Jahre wieder in etwa auf den Stand vor der Wende. Denn anders als im Bereich der Elektroinstallation, die mit dem Bau-Boom in den ostdeutschen Ländern einen Aufschwung erlebte, konnte sich vor allem die elektrotechnische und elektronische Industrie der

früheren DDR nicht einmal als ‚verlängerte Werkbank' halten. Mit vielen anderen Größen der Branche ging damals auch die Firma Praktika unter. Die Deindustrialisierung der ehemaligen DDR hatte ihren Höhepunkt erreicht.

Erster Geschäftsführer der Bezirksverwaltungsstelle in Sachsen – ein zweites Büro zur Betreuung der Versicherten in den neuen Bundesländern war der BV in



Von der Planung zum Neubau: Die Bezirksverwaltung Dresden an der Stübelallee, 1993.

Weniger Schwierigkeiten als erwartet

Berlin angegliedert worden – wurde Hansjörg Schmidt-Kraepelin. Zu Beginn koordinierte er 30 ostdeutsche Mitarbeiter, unterstützt von jeweils für einige Wochen aus Westdeutschland abgestellte Kollegen und Kolleginnen. Trotz der kurzen Zeit, die zur Verfügung stand, funktionierte der Geschäftsbetrieb vom ersten Tag an überraschend gut. „Wir haben weniger Schwierigkeiten als zunächst erwartet. Alle Mitarbeiter sind hervorragend motiviert. Es herrscht ein regelrechter Pioniergeist“, freute sich Schmidt- Kraepelin kurz nach Eröffnung des Sitz in Dresden. „Allerdings sind manche Betriebe noch verunsichert. Eine Flut von Neuerungen strömt auf sie ein. Steuern, Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung, um nur einiges zu nennen. Auch bei der Unfallversicherung besteht ein enormer Informationsbedarf.“

Gründung von Präventionsstützpunkten

Olaf Petermann, damals neben seinen Aufgaben als Referent der Geschäftsleitung in Köln vor allem mit Schulung und Qualifizierung der neuen Kräfte in Ostdeutschland befasst, hatte sich zunächst gegen eine dauerhafte Tätigkeit in den neuen Bundesländern entschieden. Von Oktober 1991 bis zum Jahr 2000 übernahm er dann aber doch die Geschäftsführung in Dresden und kann die Aufbruchstimmung, die sein Vorgänger beschreibt, nur bestätigen. Sie habe sich noch jahrelang gehalten, über den Bau und Umzug in das heutige Gebäude der Dresdener Bezirksverwaltung an der Stübelallee hinaus. „Wir hatten Freiräume, konnten Dinge unorthodox anpacken, innovativ tätig sein. Es war mit die schönste Zeit in meinem Leben.“

Das Aufbauteam in Dresden: (v.l.) Günter Grünig, kommissarischer stellvertretender BV-Geschäftsführer; Günther Stornebel, dessen Nachfolger; Hansjörg Schmidt-Kraepelin, damals kommissarischer BV-Geschäftsführer, heute Mitglied der Geschäftsführung der BG ETEM; Joachim Breidenstein, Aufbauhelfer; März 1991.

Das wohl wichtigste Beispiel für Neuerungen, die von den Geschäftstellen im Osten ausgingen, war die Einrichtung so genannter Präventionsstützpunkte. Geboren aus der schlichten Notwendigkeit – das damalige Telefonnetz funktionierte zuverlässig nur regional – für die Mitgliedsbetriebe erreichbar zu sein, boten sie den Unternehmen einen festen Ansprechpartner in örtlicher Nähe. Dr. Stefan Hoppe, Leiter des Präventionszentrums Dresden, aktuell für rund 1700 Betriebe in Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt zuständig, sieht einen weiteren Vorteil der unter seiner Mitwirkung in Dresden und Berlin entstandenen Einrichtungen. „Die technischen Aussichtsbeamten sind bei unserer BG über das Land verteilt. Jeder ist so etwas wie eine frei schwebende Raumzelle. Wir führen sie in der Region zusammen; bei uns können sie ihre Erfahrungen austauschen. Die Kollegen von der Prävention in Westdeutschland haben uns immer darum beneidet." Und es nicht dabei belassen, wie die seit 2003 erfolgte Gründung von Präventionszentren in Köln, Bad Münstereifel, Nürnberg, Augsburg, Stuttgart und Braunschweig zeigt.

Neben organisatorischen Impulsen erlebte die BGFE mit Aufbau ihrer Tätigkeit in Ostdeutschland unerwartete Einzelinitiativen ihrer frisch angestellten Mitarbeiter. „Da gab es Leute, die konnten die Bits noch per Hand zählen", erinnert sich Petermann an einige Spezialisten, die – obwohl der IT-Bereich insgesamt der Entwicklung im Westen hinterherhinkte – maßgeblich zur Modernisierung der Datenverarbeitung im Haus betrugen. Ebenfalls als positive Überraschung entpuppten sich die Männer und Frauen, die mit Anmietung der ersten Geschäftstelle in Dresden übernommen wurden, darunter fähige Ingenieure und vier Ingenieurinnen. Erstere wurden im Außendienst eingesetzt, letztere mit der Sachbearbeitung beauftragt. „Das war damals üblich", entschuldigt sich Petermann. „Ist ja auch kein familienfreundlicher Job."

Übernahme der Unfallrenten

1992 erhielt die BGFE zu ihren 40.000 Renten 22.000 Unfallrenten aus der DDR hinzu und entschied sich, diese in die Zuständigkeit der Bezirksverwaltungen vor Ort zu geben. 8000 Fälle wurden Berlin zugewiesen; 14.000 landeten in Dresden, darunter viele mit einem starken Bedarf an Rehabilitationsbetreuung. Um die Menge der Altfälle bewältigen zu können, stockte die Bezirkverwaltung ihr Personal auf. Besondere inhaltliche Schwierigkeiten sah sie mit ihrer Übernahme nicht. „Die Renten konnten praktisch eins zu eins übernommen werden". so Petermann. „Denn interessanterweise war das Anerkennungssystem bei Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen ja fast deckungsgleich. In der DDR gab es den Wegeunfall ab der Wohnungstür, im Westen ab der Haustür. Die Leistungsfeststellung war leicht anders, es gab ein paar Sonderregelungen für besondere Berufsgruppen. Aber wirklich dramatisch waren die Unterschiede nicht. " Abgesehen davon, dass die Unfallversicherung der DDR nicht für Heilbehandlungen zuständig war, habe das meiste im Gegenteil ganz gut gepasst. Und wenn es in speziellen Einzelfällen anders war, dann – Petermann verdeutlicht die Vorgehensweise mit einer Daumenbewegung – sei halt im Zweifel zugunsten der Betroffenen entschieden worden.

Dass es eines enormen zeitlichen und inhaltlichen Aufwands bedurfte, um sich in die Rentenfälle aus der DDR einzuarbeiten, kann der Vertreter der Unfallversiche-

rung entsprechend nicht bestätigen. Allerdings moniert Petermann mit Blick auf die Altakten die Bevorzugung, die die im Urananbau beschäftigten Bergleute der Wismut AG erfuhren. Obwohl sie unter modernsten Produktionsbedingungen und Sicherheitsvorkehrungen arbeiteten und in der Mehrzahl dem SED-Regime anhingen, so seine Kritik, sei ihnen gegenüber den Steinkohle-Kumpeln im Freitaler Raum, die unter sehr viel schlechteren Bedingungen einfahren mussten, eine wie bereits zu DDR-Zeiten privilegierte Behandlung und Besserstellung zuteil geworden. „Das hat viel Unfrieden geschaffen", weiß Petermann nicht nur aus beruflicher Erfahrung. Ansässig geworden in einem kleinen Dorf bei Dresden erlebte er die Konflikte zwischen den Bergmänner und ihren Familien aus den einen und anderen Gruben in direkter Nachbarschaft.

„Wessis" und „Ossis"

Ebenfalls kritisch merkt Petermann das Lohngefälle an, unter dem west- und ostdeutsche Angestellte noch bis vor kurzem bei der BGFE und anderen Berufsgenossenschaften tätig waren. „Soviel Geld wie damals habe ich kaum mehr verdient", gibt er (als zugereister Westdeutscher) ebenso freimütig zu wie sein Unverständnis darüber, dass sich Mitarbeiter aus DDR für ihre Aufbauleistung mit anfangs bestenfalls 60 Prozent, später 80 Prozent des im Westen üblichen Gehalts haben begnügen müssen. „Das hat keine gute Stimmung erzeugt." Ansonsten jedoch hat der heutige Geschäftsführer der BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse, aufgrund seiner Biografie lange Zeit von beiden Seiten skeptisch beäugt, die Kommunikation zwischen „Wessis" und „Ossis" und mit ihr die Aufbauanstrengung in Dresden in positiver Erinnerung. „Es ist immer einfacher, wenn man zusammensitzt als übereinander redet."

„Haus Schierke“: Von der Grenzkaserne zur Bildungsstätte

Hans-Ulrich Dillmann

Mitunter sind es Kleinigkeiten, die in den Verlauf der Geschichte eingreifen. So auch geschehen im Fall von „Haus Schierke“, seit 1995 Bildungsstätte der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft (MMBG). Wäre da nicht ein qualmender Schornstein gewesen, stände das Haus vielleicht nicht an seinem heutigen Platz. „Ich habe die Namen der Heizer des kleinen Braunkohlekraftwerkes in Schierke nie heraus gefunden, bin ihnen aber dankbar“, sagt Gunnar Sauerwein, langjähriger Leiter der Einrichtung, und erzählt, was kurz nach der Wende am Fuß des Brockens im 750-Seelen-Dorf Schierke geschah.

Mitglieder von Vorstand und Vertreterversammlung der heutigen MMBG waren aus Düsseldorf in den Harz gereist. Nach dem Fall der Mauer und dem anschließenden Zuwachs an Versicherten und Mitgliedsbetrieben der Berufgenossenschaft reichten die vorhandenen Schulungskapazitäten im Westen nicht mehr aus. Weshalb man beschlossen hatte, neben „Haus Nümbrecht“ und „Haus Schwelm“, beide im Bergischen Land in Nordrhein-Westfalen gelegen, eine dritte Bildungsstätte in den neuen Bundesländern, und zwar in Sachsen-Anhalt, zu errichten.

In Betracht kam auch ein früheres Ferienheim des Ministeriums des Innern der DDR in Schierke, zu dessen Besichtigung die Düsseldorfer Delegation im Ort eingetroffen war. Misstrauisch im Dorf beäugt wie traditionell alle Fremden, sah sich die Gruppe das Gebäude an und stand schließlich auf dessen Dach, als plötzlich schwarzer Qualm auf sie niederging. Ausgelöst durch Heizer, die just in dem Moment, als die Herren aus Westdeutschland auf den Dach standen, den Kamin qualmen ließen. Die Beauftragten der Maschinenbau-BG wurden in eine schwarze Staubwolke eingehüllt, aus der sie sich hustend befreiten. Und nachdem sie wieder freie Sicht hatten – so wird kolportiert – fiel ihr Blick auf die ehemalige DDR-Grenzkaserne am Rande der Ortschaft.

Perle am Fuß des Brocken

Das Gelände war in Bundeseigentum übergegangen, und die Lage sowie vor allem der günstige Kaufpreis waren ausschlaggebend für den Erwerb des Grundstückes. Tatsächlich begann – nachdem die ursprüngliche Bebauung abgetragen und Proben erwiesen hatten, dass der Boden nicht kontaminiert war – im März 1994 der Aufbau von „Haus Schierke“ auf einem früheren Gelände der DDR-Grenztruppen. Nach einem Architektenentwurf, der kaum vorgelegt, die Zustimmung aller Beteiligten einschließlich Vertretern des Nationalparks Harz gewonnen hatte, entstand ein niedriges, lang gestrecktes Gebäudeensemble. Von der Demonstrations- und Übungshalle reihen sich die Häuser zur theoretischen Ausbildung der Seminarteilnehmer wie an einer Schnur bis zu den Hotels, den Bewirtschaftungs- und Verwal-

Vor dem Abbruch: Die ehemalige Kaserne der Harzer Grenzkompanie Schierke, 1993.

In die Landschaft eingefügt: Luftaufnahme der Bildungsstätte, 2004.

tungsgebäuden auf. Zudem in einem wunderschönen Tal am Aufstieg zum Brocken gelegen, stellt der im August 1995 eröffnete Komplex eine an die Landschaft angepasste Bildungsstätte dar, in der sich jährlich rund 8.000 Teilnehmer in über 150 Kursen schulen und weiterbilden lassen.

„Unsere Auslastungsquote beträgt durchschnittlich zwischen 86 und 90 Prozent. Beginnend mit der Wirtschaftskrise im vergangenen Jahr ist sie noch gestiegen. Zurzeit liegt sie bei 97 Prozent.“ Dietrich Altenburger, der diese Auskünfte gibt, ist seit kurzem Nachfolger von Gunnar Sauerwein, der als erster Leiter von Haus Schierke die Geschicke der Einrichtung von Beginn an lenkte. Beide stammen aus der Region, wie auch das gesamte Personal, von den Reinigungskräften bis zu den fest angestellten Lehrkräften und alle übrigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Hauses. Dass die Leitung in ostdeutsche Hände gelegt wurde, sei damals eine bewusste Entscheidung des Vorstands gewesen, sagt Sauerwein. Und bei den weiteren Einstellungen habe er dann Wert darauf gelegt, Leute aus der Region zu beschäftigen. „Anders wäre es auch gar nicht gegangen. Was den Ort betraf und die Mentalität der Leute hier. Stellen Sie sich vor, es hatte ja niemand mehr was. Alle lebten in Existenzangst. Und wenn dann so etwas Neues und Großes hin gestellt wird…“

Sauerwein selbst war bis zur Wende Bereichsleiter im VEB Eisen- und Hüttenwerk Thale, einem Traditionsunternehmen mit mehr als 7000 Beschäftigten, und dort verantwortlich für den Bereich Polytechnik und Berufsausbildung. „Es war ein sehr alter und gleichzeitig sehr moderner Betrieb“, erinnert er sich. „Trotzdem brach alles zusammen. Ich war sechs Monate arbeitslos. Das war eine böse, ganz böse Zeit. Denn Arbeitslosigkeit kannten wir nicht in der DDR. Und diese Erfahrung möchte ich auch nicht noch mal machen.“ Zunächst in einer vom Arbeitsamt finanzierten Maßnahme beim Arbeitgeberverband „Metall“ als so genannter Qualifizierungsassistent beschäftigt, reiste der frühere Bildungsleiter täglich 15 Stunden durch die Gegend, um Unternehmer zur Mitarbeit in der Selbstverwaltung zu gewinnen. „Ich kam in Dörfer, die hatte ich vorher noch nie gesehen.“ Bis dann im November 1991 die Maschinenbau-Berufsgenossenschaft nach Dozenten suchte. Sauerwein bewarb sich mit 300 Kandidaten auf fünf zu besetzende Stellen. Wie es schien, zunächst ohne Erfolg. Erst im Juli des Folgejahres wurde er als Dozent für die Bildungsstätte in Schierke eingestellt und bis zu deren Eröffnung in Schwelm eingesetzt, wo er einige Jahre als Dozent, später verantwortlich für die Seminarplanung arbeitete. „Meine Bezüge liefen nach Osttarif, da hatten meine westdeutschen Kollegen schon Vorteile. Aber ich konnte wertvolle Erfahrungen sammeln.“

Von der Distanz zum Miteinander

So hart Sauerwein nach der Wende kämpfen musste, um sich eine neue Existenz aufzubauen, so genau weiß er, was die Menschen in Schierke und Umgebung bewegte, als sie das Wachsen der Bildungsstätte beobachteten. „Für viele war sie ein Dorn im Auge“, erklärt er. „Schließlich war das hier früher Grenzsperrgebiet. Wer nicht 200-Prozent linientreu war, der durfte hier nicht wohnen. Und entsprechend gingen die Jalousien runter, als wir auftauchten.“ Hinzu sei der monatelange Lärm durch die Großbaustelle gekommen, im engen Tal der Bode über Kilometer zu hören. „Ich bewundere die Geduld, mit der die Leute das ausgehalten haben.“ Dass neben

Seminarbetrieb im „Haus Schierke“: Theoretisch

…und praktisch. (Aufnahmen 2004)

jenen, die prinzipiell gegen das Projekt „aus dem Westen“ eingestellt waren, dies Ressentiments auch bei den Menschen auslöste, die außer in der Gastronomie keine Arbeit mehr finden konnten, kann Sauerwein nachvollziehen. Und ihn überraschte auch nicht, dass einiges an Material und Werkzeug von der Baustelle verschwand. „Die Stimmung war allgemein, sich zu holen, wo es etwas gibt. Da musste man nicht gleich überreagieren.“ Wohl aber einen Zaun errichten, der, zwei Jahre nachdem der erste Spatenstich für „Haus Schierke“ getan war, die gesamte Baufläche mannshoch umschloss.

Gleichzeitig präsentierte sich die Bildungsstätte bereits vor ihrer Inbetriebnahme als offenes Haus. Zum Baubeginn, anlässlich der Grundsteinverlegung, bei jeder Gelegenheit wurde zur Besichtigung des Unternehmens eingeladen. „Wir haben den Leuten immer gesagt: Wenn ihr neugierig seid, kommt herein und trinkt einen Kaffee. Und jetzt, was früher unvorstellbar war, werden wir überrannt.“ Tatsächlich ist nicht nur die jährliche Karnevalsfeier in „Haus Schierke“ zu einem Ereignis für die gesamte Gemeinde geworden. Die Bildungsstätte fehlt bei keinem Großereignis in Schierke und ist auch bei anderen Anlässen ein gerne gesehener Gastgeber. „Wir sind integraler Bestandteil von Schierke“, fasst Sauerwein, maßgeblich an dieser Entwicklung beteiligt, die Situation zusammen und verweist mit Stolz auf den hervorragenden Ruf, den die Bildungsstätte auch außerhalb der Gemeinde Schierke genießt. „Wer einmal bei uns war, kommt immer gerne wieder“, sagt er mit Blick auf Seminarteilnehmer, Gastdozenten und Veranstalter, die das schön gelegene und ausgezeichnet geführte Haus für Tagungen und Konferenzen zu schätzen wissen. Selbst die Innenministerkonferenz hat die Bildungsstätte „Haus Schierke“ ausgewählt, um dort im Mai 2001 ihre Frühjahrstagung zu veranstalten.

Zum Aufbau der Bezirksverwaltung Gera der Bergbau-Berufsgenossenschaft

Chronik der Jahre 1990 bis 2001[1]

Norbert Ulitzka, Bergbau-Berufsgenossenschaft

Die Bergbau-Berufsgenossenschaft als die gesetzliche Unfallversicherung der Bergleute erweiterte – wie andere Unfallversicherungsträger auch – ihre Zuständigkeit mit der Wiedervereinigung Deutschlands auf das Gebiet der neuen Bundesländer. Das bedeutete im Jahr 1990 die Betreuung von insgesamt mehr als 120.000 Beschäftigten in den Bergbaubetrieben Ostdeutschlands. Um die damit verbundenen Aufgaben versichertennah bewältigen zu können, wurde die Einrichtung eines Standortes im Beitrittsgebiet angestrebt.

Neben Halle, Berlin und Chemnitz rückte auch die ehemalige Bezirksstadt Gera in die engere Wahl. Nach langer Suche wurde hier, im ehemaligen Organisations- und Rechenzentrum der SDAG Wismut, im September 1990 eine Kontaktstelle der Bergbau-Berufsgenossenschaft eingerichtet. Im selben Gebäude befand sich zu dieser Zeit auch die Außenstelle der damaligen Sozialversicherung Wismut. Die Nähe zum Uranerzbergbau sowie zur Sozialversicherung der SDAG Wismut versprachen gute Voraussetzungen für einen Neuanfang.

In Zusammenarbeit mit damaligen Mitarbeitern der SDAG Wismut wurden in den stürmischen Zeiten der Wiedervereinigung erste Mietvereinbarungen getroffen, was in Anbetracht der unübersichtlichen Eigentumsverhältnisse nicht ganz einfach war. Schließlich jedoch konnten die ersten vier Mitarbeiter zwei Büros in dem Gebäude beziehen, das zu dieser Zeit noch strengen Sicherheitsvorschriften unterlag. Das Arbeiten dort war „befremdend und gewöhnungsbedürftig“, sagt Bernhard Beil, einer der ersten aus der Bezirksverwaltung Bochum der Bergbau-Berufsgenossenschaft, die vor Ort in Gera beschäftigt waren.

Qualifizierung von Quereinsteigern

Zu den wichtigsten Aufgaben der Kontaktstelle gehörte die Auswahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum Aufbau einer Bezirksverwaltung. Bereits zum 1. November 1990 wurden insgesamt 39 Männer und Frauen aus den verschiedensten Fachrichtungen als sogenannte Quereinsteiger eingestellt. Um sie auf ihre neuen Aufgaben vorzubereiten, erfolgte eine intensive Umschulung in den Verwaltungen der Bergbau-Berufsgenossenschaft in Bochum, Bonn und Saarbrücken. Dank der hilfreichen Unterstützung durch erfahrene Mitarbeiter aus Westdeutschland konnten erste fachliche Grundlagen für die Verwaltungsarbeit vermittelt werden. Die Umschulung war für die meisten ostdeutschen Teilnehmer der erste längere Auf-

1 Der vorliegende Text basiert auf einer Chronik, die von Dieter Felgner, Claudia Nagler, Andrea Neumann und Harald Margraf anlässlich des 10-jährigen Jubiläums der Bezirksverwaltung Gera der Bergbau-Berufsgenossenschaft erstellt wurde.

enthalt in den alten Bundesländern und bot die Möglichkeit, Land und Leute näher kennenzulernen.

Der damalige Hauptgeschäftsführer der Bergbau-Berufsgenossenschaft, Dr. Hubert Brandts, eröffnete im Januar 1991 offiziell die neue Bezirksverwaltung. Unter der Leitung eines kompetenten Führungsteams mit dem Geschäftsführer Theodor Bülhoff an der Spitze gelang ein erfolgreicher Aufbau der Verwaltungsstrukturen. So wurde mit Blick auf die Leistungsabteilung von Beginn an eine integrierte Sachbearbeitung angestrebt, in deren Rahmen sowohl Arbeitsunfälle als auch Berufskrankheiten bis zur Bescheidreife bearbeitet wurden, ohne jede fachliche Trennung. Diese Vielseitigkeit ermöglichte es, dass die Mitarbeiter für alle Anliegen der Versicherten kompetente Ansprechpartner wurden.

Zu den herausragenden Aktivitäten des Technischen Aufsichtsdienstes in den Aufbaujahren zählen das erste Gefahrstoffsymposium der Bezirksverwaltung Gera im November 1991 und im Jahr darauf die Organisation der ersten „Wochen der Verkehrssicherheit“ bei der MIBRAG in Espenhain, der Wismut in Paitzdorf sowie bei Kali und Salz in Zielitz.

Am 8. Januar 1991 ging in der Bezirksverwaltung Gera die erste Unfallanzeige ein. Glücklicherweise war die Postverteilung in der Abteilung II gerade mit der ersten Büroverfügung geregelt worden, so dass es bei der Zuordnung des Schriftstückes keine Unklarheiten gab. Mit der Bildung der Bereiche Hausverwaltung, Personalwesen, EDV und Technische Betriebe spielten sich rasch die Bedingungen für einen reibungslosen Verwaltungsablauf ein. Maßgebliche Unterstützung erfolgte dabei durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den westdeutschen Bezirksverwaltungen, die zu dieser Zeit in Gera aushalfen und von denen einige eine beträchtliche Zeit blieben.

Im Zuge der Neustrukturierung der Sozialversicherungsträger im Beitrittsgebiet hatte auch die Bezirksverwaltung Gera – als erste Berufsgenossenschaft auf dem Gebiet der neuen Länder – ihren Anteil an der Bearbeitung der DDR-Altakten zur Unfallversicherung zu leisten. 10.000 solcher Akten wurden ihr nach dem Geburtsdatum als Stichtagsregel zugeteilt. Die Aufbereitung erwies sich als kompliziert. Alter und Transport hatten den Akten sehr zugesetzt und erforderten teilweise archäologische Fähigkeiten.

Erkrankungen durch ionisierende Strahlen

Vor allem aber enthielten sie die Problematik der im Bereich der alten Bundesländer bis dahin relativ seltenen Berufskrankheit Nr. 2402 BKV, der Erkrankung durch ionisierende Strahlen, von der hauptsächlich im Uranbergbau tätige Bergleute betroffen sind.

Wegen des dramatischen Verlaufs der Erkrankung und auch wegen ihrer politischen Bedeutung wurde im April 1991 in Gera der Sonderbereich für die Bearbeitung von Strahlenkrebserkrankungen ehemaliger Beschäftigter im Uranerzbau gebildet. Ziel war eine besonders zügige Bearbeitung sowie eine frühzeitige Betreuung der erkrankten Versicherten und ihrer Angehörigen. Die enormen psychischen Belastungen im Umgang mit der meist tödlich verlaufenden Berufskrankheit erforderte von den Mitarbeitern ein hohes Einfühlungsvermögen. Mit der Spezialisierung in

diesem Bereich profilierte sich die Bezirksvertretung Gera deutschlandweit als Beratungsdienst für Erkrankungen durch ionisierende Strahlung ehemaliger Wismut-Angehöriger. Um die Arbeitsbedingungen der Bergleute hautnah kennenzulernen, nutzten viele Mitarbeiter der Bezirksverwaltung die Gelegenheit zu einer „Grubenfahrt“ im Uranbergbaubetrieb Schmirchau. Eine solche Erkundung wäre zu früheren Zeiten, als der Betrieb der strengsten Geheimhaltung unterlag, undenkbar gewesen.

Zentrale Betreuungsstelle Wismut

Anfang Januar 1992 wurde beim damaligen Hauptverband der Berufgenossenschaften in Sankt Augustin (heute: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV) die Zentrale Betreuungsstelle Wismut eingerichtet. Ihre Aufgabe war die organisatorische Erfassung der Wismut-Beschäftigten und ihrer Krankheitsbilder. Die Mittel zur Finanzierung der Einrichtung stammten aus Ausgleichzahlungen des Bundes, mit denen die Berufsgenossenschaften die Verantwortung für alle Wismut-Fälle übernahmen. Diese stellten sich insbesondere hinsichtlich der Belastung durch ionisierende Strahlung als großes Problem dar. Nach welchen Kriterien sollte hier der Zusammenhang zwischen beruflicher Exposition und der Erkrankung als hinreichend wahrscheinlich angesehen werden? „Wir wussten nur, dass in der DDR die Belastungsgrenze sehr hoch angesetzt worden war“, so Bernhard Beil. „Aus politischen Gründen, damit möglichst wenig Berufserkrankte zu verzeichnen waren. Aber ansonsten hatten wir ja wenig in der Hand.“

1993 wurde zwischen dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Bergbau-Berufsgenossenschaft die Durchführung des Forschungsprojektes „Belastung durch ionisierende Strahlung im Uranerzbergbau

Ehemaliges Rechenzentrum der Wismut AG: Gebäude der Bezirksverwaltung Gera der Bergbau-Berufsgenossenschaft, 2000.

Tag der „offenen Tür“: Abseilübungen von Mitarbeitern der Hauptstellen für das Grubenrettungswesen der Bergbau-Berufsgenossenschaft, 1997.

der ehemaligen DDR“ vereinbart. Mit ihm sollten wirklichkeitsnahe Einschätzungen der Radonfolgeprodukt-Expositionen in den Grubenbetrieben ermöglicht werden. Für das Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren, die Steuerung der nachgehenden arbeitsmedizinischen Betreuung ehemals exponierter Beschäftigter und die wissenschaftliche Forschung wurde für die gesamte Produktionszeit der Wismut AG eine Job-Exposure-Matrix erarbeitet, nach der für jede erfasste Tätigkeit eine wirklichkeitsnahe Zuordnung der Exposition in Abhängigkeit von der Art des Betriebes und der Tätigkeit vorgenommen werden kann. Mit der im Dezember 1998 veröffentlichten Matrix ist für alle Tätigkeiten der Wismut AG eine erheblich exaktere Abschätzung der Belastung durch Radonfolgeprodukte, langlebige Radionuklide und externe Gammastrahlung möglich.

Im Oktober 1993 wurden der Bezirksbeirat der Bezirksverwaltung Gera eingerichtet, der Ausschuss für Unfall- und Berufskrankheitenverhütung und die Rentenausschüsse. Im Beisein der alternierenden Vorsitzenden des Beirates, Wolfgang Pfeifer und Wolfgang Kaiser, sowie des Direktors der Bezirksverwaltung, Theodor Bülhoff, fand 1994 in Kelbra die Tagung der Hauptsicherheitsingenieure und Arbeitsmediziner statt. Ein weiterer Höhepunkt war die Jahrestagung des Technischen Aufsichtsdienstes der Bergbau-Berufsgenossenschaft, die 1994 erstmals im Bereich der Bezirksverwaltung Gera, in Markersbach, stattfand. Aber vor allem die Symposien „Gefahrstoffe im Bergbau“ entwickelten sich zu einer Tradition bei der Bergbau-Berufsgenossenschaft. Besondere Aufmerksamkeit fand das Symposium „Schlema II“, deren Vorträge und Diskussionen in Verbindung standen mit der EU-Kampagne „Europa gegen den Krebs“.

Höhepunkte der Arbeit

Die Entstehung und das Ansehen der Bezirksverwaltung Gera wurden bis 1995 wesentlich durch ihren Geschäftsführer Theodor Bülhoff geprägt. Im November 1995 kehrte Bülhoff an seine frühere Wirkungsstätte, der Bezirksverwaltung Bochum, zurück und übernahm deren Leitung. Etwa zur gleichen Zeit endete die „Aufbauhilfe“ durch Mitarbeiter der anderen Bezirksverwaltungen. Neue Direktorin der Bezirksverwaltung Gera wurde die bisherige Geschäftsführerin der Bezirksverwaltung der Steinbruchs-Berufsgenossenschaft in Dresden, Gabriele Pappai. Sie konnte

bereits auf eine langjährige Tätigkeit im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung zurückblicken.

Zur Betreuung berufserkrankter Bergleute wurde im Januar 1996 in Schlema ein Auskunfts- und Beratungszentrum eingerichtet. Ehemalige Bergleute und ihre Familien fanden hier fachkundige Beratung und psychosoziale Betreuung unmittelbar vor Ort. Außerdem konnte durch die Einrichtung der Beratungsstelle die Anzahl der Hausbesuche bei Versicherten deutlich erhöht werden.

Im August 1997 wurde in der Bezirksverwaltung erstmals ein „Tag der offenen Tür“ veranstaltet. Dabei konnten sich die Gäste sowohl über allgemeine Aufgaben der gesetzlichen Unfallversicherung als auch über die Besonderheiten im Bereich des Bergbaus informieren. Eingeladen waren Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens der Stadt Gera, Mitgliedsbetriebe, Vertreter der Hauptverwaltung und der Bezirksverwaltungen der Bergbau-Berufsgenossenschaft, Versicherte und alle Interessierten. Dank der vielen fleißigen Helfer und Akteure gestaltete sich dieser Tag zu einem Höhepunkt in der Geschichte der Bezirksverwaltung Gera. Mitarbeiter des Technischen Aufsichtsdienstes sowie der Hauptstelle für das Grubenrettungswesen Leipzig veranschaulichten lebensnah Themen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes.

Im Juni 1998 wurde mit der Gesamtsanierung des Verwaltungsgebäudes in Gera begonnen. Natürlich erforderte die Durchführung eines so umfangreichen Projektes bei laufendem Geschäftsbetrieb sowohl eine gründliche Planung als auch viel Verständnis der lärm- und schmutzgeplagten Mitarbeiter. Die Sanierung erfolgte in mehreren Bauabschnitten. Dies bedeutete für die Mitarbeiter einen ständigen Bürowechsel innerhalb oder außerhalb der „Großbaustelle“, eine schwierige Zeit, die sie mit einer gehörigen Portion Humor und Organisationstalent zu meistern verstanden.

„Erz, Genossen, wir brauchen Erz“

Zur Geschichte der Wismut AG

Hans-Ulrich Dillmann

Die Wismut AG war das größte Industrieunternehmen der DDR, der drittgrößte Produzent von Uran weltweit, ein „Staat im Staat“, der bis zum Fall der Mauer unter sowjetischer Kontrolle stand. Geheimnisvolle Geschichten ranken sich um den Bergbaubetrieb, der 1947 als SAG (Sowjetische Aktiengesellschaft) Wismut mit Sitz in Moskau gegründet wurde, jedoch zu keiner Zeit dem Abbau dieses Metalls diente. Vielmehr waren riesige Flächen im sächsischen Erzgebirge requiriert worden, verschwanden Dörfer von der Landkarte, wuchsen riesige Abraumhalden in die Höhe, um „Pechblende“ zu fördern.

So nannten die Bergleute in Sachsen und Böhmen ein tiefschwarzes Mineral, das sie seit dem Mittelalter kannten und lange Zeit für nutzlos hielten. Erst 1789 wurde entdeckt, dass es Uran enthält. Weitere 100 Jahre dauerte es, bevor Jacques Becquerel dessen strahlende Eigenschaft beschrieb und Marie Curie aus Verarbeitungsrückständen der Grube in Joachimsthal (heute Jáchymov) erstmalig Radium isolierte. Seine Eigenschaft, im Dunklen zu leuchten, nutzte die Uhrenindustrie für neuartige Zifferblätter. Medikamenten und Kosmetika wurde der Stoff beigemischt, dessen Strahlung noch bis in die 1920er Jahre als heilsam galt. Kurbäder, gespeist mit radioaktiven Wässern aus den Stollen, entwickelten sich zu einem neuen Wirtschaftszweig im Erzgebirge. Einen gezielten Uranabbau gab es dort bis Ende des Zweiten Weltkriegs jedoch nicht.

Mit Abwurf der Atombomben auf Hiroshima und Nagasaki änderte sich dies schlagartig. Um im atomaren Wettrüsten mithalten zu können, startete die Sowjetunion einen beispiellosen Raubbau. Immense Gelder, gewaltige Materialmengen und ein Heer von Arbeitskräften wurden binnen kürzester Zeit mobilisiert. Ohne Rücksicht auf Mensch und Umwelt begann eine fieberhafte Suche nach dem für das Moskauer Atomprogramm unabdingbaren Rohstoff. „Erz, Genossen, wir brauchen Erz und keine Moral“, soll Generalmajor Michail Malzew, erster Direktor der Wismut AG, seinen Offizieren erklärt haben, die in den Dutzenden von Bergwerken, Aufbereitung-, Erkundungs- und Zulieferbetrieben die „Uransklaven“ zu überwachen hatten.

Die Betriebstätten lagen in Sperrzonen und waren weitgehend autark organisiert Neben Kriegsgefangenen wurden in den Anfangsjahren vor allem Zwangs-

„Rummelplatz“ Wismut: Busbahnhof in Schlema mit Schachtanlage und Halden im Hintergrund, um 1960.

verpflichtete für die Arbeiten herangezogen. Wer floh, galt als Deserteur, „Erzdieb“ oder „Spion“ und hatte mit strengen Sanktionen zu rechnen, Aber auch einige tausend Freiwillige, darunter nicht wenige Frauen, verdingten sich in den Nachkriegsjahren bei dem Unternehmen. Gelockt von Sonderzuteilungen an Lebensmitteln, Zigaretten und monatlich bis zu sechs Litern Trinkbranntwein, dem so genannten „Kumpeltod“, nahmen sie härteste Arbeitsbedingungen in

Verstrahlt: Hauer bei der radiometrischen Erzsortierung, um 1960.

Kauf. Hinzu kamen soziale Lebensumstände, die der gesamten Gegend schnell Namen wie „Klein-Texas" oder „Deutsch-Wildwest" einbrachten.

Doch nicht Abenteuerromantik, sondern militärische Arbeitsdisziplin und ein unerbittlicher Leistungsdruck, Krankheiten wie Silikose, Lungenkrebs und tägliche Arbeitsunfälle – allein zwischen 1946 und 1948 rund 200 mit tödlichem Ausgang – bestimmten den Alltag der Wismut-Beschäftigten. Über 100.000 Arbeiter zählte die Wismut AG zu Beginn der fünfziger Jahre, von denen die wenigsten von der Gefahr durch radioaktive Strahlung wussten. „Schneeberger Krankheit", nach der Lagerstätte im westlichen Erzgebirge, hießen ihre Auswirkungen im Kumpeljargon. Allerdings waren es gerade auch die besonderen Belastungen und Risiken ihrer Arbeit, die in den „wilden Zeiten" der Wismut AG zu einem ausgeprägten Zusammengehörigkeitsgefühl der Belegschaft führten. Viele Bergleute waren Stolz auf ihre Leistung, die rund 60 Prozent des Uranerzbedarfs der Sowjetunion deckte. Und nicht nur SED-Aktivisten unter ihnen glaubten, mit ihrer Knochenarbeit einen Beitrag zur Herstellung des atomaren Gleichgewichts und damit zur Friedenssicherung zu leisten.

Propagandamaßnahmen des Unternehmens, das 1953 in gemeinsamen Staatsbesitz der DDR und UDSSR überführt wurde, taten ein Übriges. Außerdem wurden mit dessen Umbenennung in SDAG (Sowjetisch Deutsche Aktiengesellschaft) Wismut verbesserte Arbeitsbedingungen eingeführt. Das Trockenbohrverbot und eine effektive Bewetterung zählten dazu; ebenso der Einsatz von Berieselungsanlagen beim Transport und der Verarbeitung des Quarzgesteins. Ein weiterer Schutz der Beschäftigten sowie eine Erleichterung ihrer Tätigkeit gingen mit der Einführung modernster Bergbautechniken einher. All dies diente vor allem der Steigerung der Produktion. Der „Rummelplatz", als den Werner Bräunig in seinem autobiographischen und in der DDR verbotenen Roman die Wismut AG charakterisiert, hörte auf zu existieren. Vielmehr stieg der Betrieb in den sechziger Jahren mit noch knapp 50.000 Beschäftigten zum weltweit drittgrößten Uranproduzenten auf.

Parallel wurde das soziale Umfeld des Unternehmens saniert. Aus Massenunterkünften entstanden Werkssiedlungen. Betriebseigene Schulen und Krankenhäuser, Kultur- Sport- und Freizeitstätten schossen aus dem Boden. Wie früher durften sich die Angehörigen der Wismut AG besonderer Privilegien erfreuen, fuhren zeitweise gar Autos mit besonderen Nummernschildern und besaßen spezielle Ausweise. Unter anderen Vorzeichen blieb die Wismut AG ein Staat im Staat, mit eigenen Gesetzen und Vorrechten. Sie verfügte sogar über eine eigene Sozialversicherung, abgekoppelt vom staatlichen System der DDR.

Nach der deutschen Wiedervereinigung ging die SDAG Wismut in den Besitz der Bundesrepublik Deutschland über. Im Dezember 1991 verabschiedete der Bundestag das „Wismut-Gesetz", durch das die Umwandlung des Unternehmens in eine bundeseigene GmbH geregelt und der industrielle Uranabbau im Erzge-

birge beendet wurde. Rund 42.000 Menschen, die zuletzt noch bei der Wismut AG beschäftigt waren, verloren ihre Arbeitsplätze. Dafür wurden über 10 Milliarden Mark zur Verfügung gestellt, um im Freistaat Sachsen ein einzigartiges Rückführungs- und Renaturierungsprogramm auf die Beine zu stellen, das bis heute nicht abgeschlossen ist.

Zwar sind mittlerweile die für die Landschaft einst typischen Spitzkegelhalden abgetragen. Man stolpert im Thüringer Wald nicht mehr über kilometerlang gezogene Erkundungsgräben. Die Gemeinde Schlema – nach dem Grubenbrand von 1955, bei dem 33 Menschen starben und über 100 verletzt wurden, auch in Westdeutschland in Negativschlagzeilen geraten – erfreut sich erneut eines Rufes als Kurbad. Ronneburg richtete 1997 die Bundesgartenschau aus und war bis 1999 Zweigstellensitz der Zentralen Betreuungsstelle Wismut des Hauptverbands der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Dennoch bleiben die Hinterlassenschaften des in Konkurrenz der Großmächte betriebenen Uranabbaus ein Thema für die Zukunft. Irreparable Umweltschäden im Erzgebirge und die Krankheitsbilder der dortigen Kumpel zeugen hierzulande davon. In Arizona sprechen No-Go-Areas in den Stammesgebieten der Navajo und die Leiden der Ureinwohner, die in den dortigen Uran-Minen eingesetzt wurden, eine ebenso deutliche Sprache.

Ein Krankenhaus für die Wismut-Kumpel

Zum Aufbau der Berufsgenossenschaftlichen Klinik Falkenstein

Marc von Miquel

Nach der Wiedervereinigung stand für die Berufsgenossenschaften außer Frage, dass zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben in den neuen Bundesländern auch die Einrichtung dortiger Kliniken zur Versorgung von Arbeitsunfällen und Berufserkrankungen gehörte. Auf Grundlage einer Bedarfsermittlung, erstellt vom damaligen Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (heute: DGUV), entschied man sich für den Aufbau des heutigen Zentrums für Unfallchirurgie in Berlin-Marzahn. In Halle gewann die Bergbau-Berufsgenossenschaft das Eigentum am Haus Bergmannstrost zurück und schuf eine Fachklinik mit dem Schwerpunkt auf der Behandlung von Brand- und Rückenmarkverletzungen sowie von Polytraumatisierungen. Der Therapie von Atemwegs- und Lungenerkrankungen, speziell von Silikose, Asbestose, obstruktiven Atemwegserkrankungen und Radon-Folgeschäden, sollte ein dritter, möglichst in Nähe der Abbaustätten der Wismut AG gelegener Standort dienen. Und hier fiel die Wahl aus guten Gründen auf das Haus des ehemaligen Regierungssanatoriums in Falkenstein/Vogtland.

Vom Nachtsanatorium zur modernen Unfallklinik

1957 als sogenanntes Nachtsanatorium von der Wismut AG gegründet, hatte es ursprünglich den im Uranabbau beschäftigten Bergleuten therapeutische Maßnahmen zur Erhaltung ihrer Gesundheit angeboten. Nach Schichtende konnten sie dort einen – wie es hieß – „Strahlengang“ absolvieren und die Nacht über bleiben, bevor sie am nächsten Tag wieder an die Arbeit zu gehen hatten. 1963 wurde die im Vogtland, auf knapp 600 Meter Höhe am Rand des Erzgebirges in idyllischer Landschaft gelegene Einrichtung in eine Außenstelle des Regierungskrankenhauses in Berlin umgewandelt. Als solche diente sie bis zur Wende vor allem der Erholung von Parteikadern, einschließlich des Ministers für Staatssicherheit Erich Mielke, wie man sich erzählte. Zu den Merkwürdigkeiten des exklusiven Sanatoriums gehörten neben einer Abhöranlage mit direkter Verbindung zur Berliner Stasi-Zentrale auch fünf Fahrräder, untergebracht in einem Betonbunker, die im Falle eines westlichen Atombombenangriffs die Stromversorgung sicherstellen sollten.

Wie alle anderen Sondereinrichtungen für hochrangige SED-Funktionäre war auch das Sanatorium hermetisch abgeriegelt. Wer sich derart abschottete und zugleich nicht müde wurde, von sozialistischer Gleichheit und Gerechtigkeit zu künden, durfte sich über die erbitterte Wut in der Bevölkerung nicht wundern. Im Fall des Sanatoriums kamen – mangels genauer Informationen – Gerüchte bei den Menschen vor Ort auf, dass dort eine Art „Wandlitz“ existiere mit Luxus und teuerster medizinischer Versorgung – was nur begrenzt den Realitäten entsprach. Im Zuge der Wende musste auch das Sanatorium seinen lang gehegten Sonderstatus aufge-

ben. Im Falkensteiner Stadtteil Dorfstadt gründete sich eine Bürgerinitiative, inspiriert von der Reformbewegung in den Großstädten, deren erste Demonstration mit hundert Teilnehmern zum Sanatoriumsgelände führte. Ihre Forderungen lauteten, die Einrichtung der Sozialversicherung zu übertragen, das Wachpersonal abzuziehen und den Lohnaufschlag für das Personal, die als Regierungsangestellte fungierten, zu beseitigen.

Die damalige Leitung des Sanatoriums hatte die Zeichen der Zeit noch nicht erkannt, doch alle Versuche, weitere Diskussionen über die Zukunft des Hauses zu blockieren, erwiesen sich als zwecklos. Wenige Wochen später mussten die uniformierten Wachen verschwinden, bald darauf ging das Sanatorium aus der Berliner Zentralverwaltung in den Besitz des Landes Sachsen über. Zusammen mit Mitgliedern der Bürgerinitiative entwickelten Vertreter des sächsischen Gesundheitsministeriums ein Übergangskonzept, nach dem die Einrichtung als kardiologische Reha-Klinik weitergeführt wurde – soweit es unter den baulich und technisch mangelhaften Bedingungen möglich war.

Zur damaligen Anlage gehörte ein Haupthaus, das laut einer ersten Begutachtung im Auftrag des Hauptverbandes als gehobenes DDR-Niveau gelten konnte, gemessen an den Standards westdeutscher Unfallkliniken jedoch nur Minimalansprüchen entsprach. Einen in den 1970er Jahren erstellten Anbau für die physikalische Therapie und seiner Ausstattung beurteilten die Experten als museumsreif. Im Rohbau stand ein weiterer Gebäudeteil, kurz vor dem Mauerfall begonnen und danach seinem Schicksal überlassen. Zudem befanden sich auf dem ca. 18 ha großen Kli-

Demokratischer Aufbruch im Vogtland: Die Dorfstädter Bürgerinitiative verlangt die Freigabe des Regierungssanatoriums, Januar 1990.

nikgelände ein als „Jagdhaus“ bezeichnetes Mehrzweckgebäude sowie Wohnhäuser für den Chefarzt und Verwaltungsleiter. Großzügige, aber inzwischen ungepflegte Außenflächen umgaben die baulichen Anlagen. Frühere Absperrungen und Sicherungen des Geländes waren nach der Wende öffentlichen Wanderwegen gewichen, die den Klinkgrund durchquerten.

Trotz mancher Einschränkungen entsprach die Immobilie recht genau den Vorstellungen der Berufsgenossenschaften. Im Sommer 1991 meldeten sie ihr Kaufinteresse an dem Klinikkomplex an und erwarben ihn ein knappes Jahr später für 11,3 Millionen DM vom Freistaat Sachsen. Ein am 30. April 1992 in Köln gegründeter Trägerverein, dem damals 29 Unfallversicherungsträger angehörten, entwickelte ein Konzept zum Um- und Ausbau der maroden Einrichtung in ein Haus, das heute in Fachkreisen und bei Patienten einen ausgezeichneten Ruf besitzt. Neben der baulichen Sanierung und Ausstattung der Klinik mit moderner Medizintechnik gehörte dazu auch die Qualifizierung des Personals, das gemäß Kaufvertrag komplett übernommen worden war. Insgesamt handelte es sich um 70 Personen, die – abgesehen von der dreiköpfigen Ärzteschaft und dem Verwaltungsleiter, denen sich schnell andere Alternativen boten – weiterbeschäftigt wurden.

Neue Leitung und bauliche Modernisierung

Neue ärztliche Leiterin wurde im Oktober 1993 und ist bis heute Dr. Nicola Kotschy-Lang, Fachärztin für Innere Medizin, Arbeitsmedizin und Allergologie. Die damals 35-Jährige war zuvor neben anderen beruflichen Stationen in den Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Murnau und Bad Reichenhall tätig. „Ich wusste, dass ich auf diesem Gebiet im Interesse der berufserkrankten Versicherten weiterarbei-

Einweihungsfeier: Ansprache von Dr. Nicola Kotschy-Lang, Ärztliche Direktorin, am 7. April 1994.

Vom Regierungssanatorium zur Berufsgenossenschaftlichen Klinik: Postkarte mit Ansichten der neu renovierten Klinik Falkenstein, 1995.

ten wollte“, sagt sie im Rückblick und trat eine Stelle an, die ihr nicht nur Arbeitszeiten rund um die Uhr bescherte. „Ohne jugendlichen Optimismus wäre es nicht gegangen“, bilanziert sie die ersten Jahre in Falkenstein. Ähnlich beschreibt Elke Hübner, seit 1995 Verwaltungsleiterin und vorher zwei Jahre stellvertretende Verwaltungschefin ihre Erfahrungen in der Aufbauphase der Klinik. „Es war eine sehr arbeitsintensive, aber schöne Zeit. Zu erleben, wie man sich einbringen und aktiv mitgestalten konnte, war eine große Erfahrung. Ich konnte entscheiden, was gebraucht wurde, welche Dinge notwendig sind, damit sich die Patienten wohl fühlen und die Klinik betriebswirtschaftlich geführt werden kann. Sich damit auseinanderzusetzen, war für mich ein wunderbares Gefühl.“

Offiziell wurde die Klinik für Berufskrankheiten Falkenstein am 7. April 1994 eröffnet, die ersten Patienten konnten allerdings schon im Januar aufgenommen werden. Zuvor waren 13,5 Millionen Mark investiert worden, um den Gebäudebestand zu sanieren und weitere rund 2,2 Millionen für die medizinischen und therapeutischen Einrichtungen. Während der Bauphase hospitierten viele der Pflege- und Verwaltungskräfte in der Berufsgenossenschaftlichen Klinik Bad Reichenhall, an deren Profil für Berufskrankheiten sich die Einrichtung in Falkenstein orientierte. Dass der Betrieb in der ersten Zeit nicht perfekt verlaufen konnte, sich die neue Ärzteschaft, Schwestern und Pfleger wie auch die anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erst einarbeiten und zu einer Routine finden mussten, versteht sich von selbst. Auch die Patientenunterbringung in Zweibett-Zimmern, Toilette und Dusche auf dem Gang, blieb noch hinter dem Standard berufgenossenschaftlicher Kliniken

in Westdeutschland zurück. Anfänglich fehlten sogar noch Nachttischlampen, erinnert sich Dr. Kotschy-Lang. Doch seien die ersten Patienten, ausschließlich ehemalige Bergleute der Wismut, ausgesprochen freundlich und geduldig gewesen. „Sie haben zusammen gehalten. Viele haben sich auch gefreut, hier Kumpel wieder zu treffen, die sie in den Jahren aus den Augen verloren hatten." Im Hinblick auf ihr Krankheitsbild sagt die Ärztin: „Ich hatte ja auch in Bad Reichenhall schon einiges gesehen, aber in meinem Leben noch nie so viele schwere Fälle von Silikose oder strahleninduzierten Lungenkrebserkrankungen."

Silikose und Strahlenschäden

Um sich ein besseres Bild von den Arbeitsbedingungen der Patienten machen zu können, darunter viele, die bereits in den „wilden Jahren" bei der Wismut beschäftigt waren und unter den Folgen schwerer Staub- und Strahlenbelastung litten, besichtigte die neue Ärzteschaft der Klinik Falkenstein auch eine der Abbaustätten unter Tage. „Das war ein erheblicher Erkenntnisgewinn", sagt Nicola Kotschy-Lang. „Es half, die Patienten besser zu verstehen." In der Mehrzahl seien die Kumpel sehr stolz auf ihre Arbeit gewesen, hätten auch von ihren Gefahren gewusst, diese aber – gleich dem Steiger, der ihre Grubenbesichtigung begleitete – entweder heruntergespielt, oder es als gottgegeben betrachtet, wenn sie an Lungenkrebs erkrankten.

Ein Großteil der Gelder, die in den Neuaufbau der Klinik Falkenstein flossen, stammt aus einer Ausgleichzahlung des Bundes in Höhe von 400 Millionen. Auf diese Art erhielten die Berufsgenossenschaften eine Kompensation dafür, dass sie nach der Wiedervereinigung schnell und unbürokratisch die Verantwortung für die medizinische Versorgung und Entschädigung aller früheren Wismut-Beschäftigten übernahmen – einschließlich auch solcher Fälle, wie die vielen Zwangsverpflichteten, bei denen Ansprüche gegenüber der Bundesregierung nach dem Bundesversorgungsgesetz hätten geltend gemacht werden können. Somit kamen die Mittel den Geschädigten direkt und in der Nähe ihrer Wohnorte zugute, doch blieb fraglich, ob das Krankenhaus eine langfristige Perspektive im Netz der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken hatte. Ohne Frage war dies abhängig von weiteren baulichen Investitionen, denn gerade Lungenerkrankten konnten die Belastungen, die eine Unterbringung in Doppelzimmern bedeutete, auf Dauer nicht zugemutet werden.

Es erwies sich als glückliche Fügung, dass in der Situation, als die Weichen zwischen Schließung oder Zukunftssicherung gestellt werden mussten, ein erfahrener Klinikmanager die Position des Geschäftsführers im Trägerverein übernahm. Dr. Herbert Hustadt, langjähriger Hauptgeschäftsführer der Bau-Berufsgenossenschaft Wuppertal, später Bau-Berufsgenossenschaft Rheinland und Westfalen, hatte in seinem Berufsleben bereits maßgeblichen Anteil an der erfolgreichen Entwicklung der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Duisburg-Buchholz und der Klinik Godeshöhe in Bonn-Bad Godesberg. „Wenn ich mich seit April 1995 mit aller Kraft für die Zukunft von Falkenstein einsetzte, dann geschah das auf der Basis berufsgenossenschaftlicher Zielsetzung, aus der Verbundenheit mit der Belegschaft, mit den Wismut-Erkrankten und nicht zuletzt mit der Stadt Falkenstein", berichtet Dr. Hustadt.

Überzeugungsarbeit hatte er in erster Linie in den Kreisen der Berufsgenossenschaften zu leisten. Denn eine Finanzierung der notwendigen Baumaßnahmen

erfolgte überwiegend aus dem Gemeinschaftsfonds beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, in den alle Berufsgenossenschaften Anteile aus ihren Rücklagen einzahlten. „In unserem Konzept haben wir deutlich gemacht, dass der Versorgungsbedarf für berufsbedingte Lungenerkrankungen im größer gewordenen Deutschland nicht mit einer Klinik in Bad Reichenhall erfüllt wird. Außerdem leiden die Wismut-Beschäftigten an einer langfristigen Erkrankung, die nicht nach einem Klinikbesuch geheilt ist. Wir hatten hier die moralische und gesetzliche Verpflichtung, ihnen eine angemessene Rehabilitation zu gewähren, und zwar mit allen geeigneten Mitteln." Mit diesen Argumenten fanden Herbert Hustadt und sein Falkensteiner Team Gehör bei den berufsgenossenschaftlichen Gremien, die im Frühjahr 1996 entschieden, die Gelder für das Bauvorhaben bereitzustellen. Parallel dazu folgte der Rat der Stadt Falkenstein mit Bürgermeister Arndt Rauchalles an der Spitze den Vorschlägen und genehmigte das Bauvorhaben mit einem entsprechenden Bebauungsplan im Februar 1996.

1997 wurde der Grundstein für den zwei Jahre später fertig gestellten, 44 Millionen DM teuren Erweiterungsbau der Klinik gelegt. 110 Einzelzimmer mit Bad und mit Balkon ausgestattet, stehen dort in drei „Stationsfingern" zur Verfügung. Im Erdgeschoss befinden sich der neue Empfangsbereich, ein Vortragssaal, Speiseraum und Küche, Gymnastik- und Sporträume sowie ein mit 140 Quadratmetern Wasseroberfläche großzügiges Bewegungsbad. Gleichzeitig wurde der Mittelbau weiter modernisiert und ein gesondertes Technikgebäude mit Blockheizkraftwerk errichtet, das die eigene Stromversorgung der Klinik sichert. Es folgte die Neuordnung der

Luftbild der Klinik mit dem neuen Erweitungsbau, 2003.

parkähnlichen Außenanlagen und in einem dritten Bauabschnitt in den Jahren 2000 bis 2002 der Abriss und Neubau des Nordflügels sowie eine weitere Renovierung des Mittelbaus.

„Wir werden auch in Zukunft alle Kraft geben“

All diese Investitionen ermöglichten den Aufbau einer profilierten Fachklinik, die neben berufsbedingten Atemwegs- und Lungenerkrankungen heute auch auf entsprechende Hauterkrankungen spezialisiert ist. Den jährlich rund 1500 Patienten aus verschiedenen Berufssparten und allen Teilen der Bundesrepublik bietet die Klinik neben der medizinischen Behandlung im engeren Sinne ein umfangreiches Angebot begleitender Maßnahmen. Sporttherapie mit speziellen Funktionsgymnastiken, Lungensport mit Skilanglauf in den Wintermonaten und Nordic-Walking sowie Physiotherapie mit Atemtherapie, Inhalationen und Massagen gehören ebenso dazu wie eine ausgezeichnete Küche. Geführt wurde sie über 40 Jahre lang von Inge Ebert, die 2002 in den wohlverdienten Ruhestand wechselte. „Sie hat immer die Ärmel hochgekrempelt“, weiß Elke Hübner, „sehr engagiert mitgearbeitet, sich auf alle Belange eingelassen, stets die Patienten und Gäste verwöhnt. Sie hat ein Stück Geschichte des Hauses mitgeschrieben.“

Besonderes Gewicht wird in Falkenstein auch auf das Erholungs- und Freizeitangebot gelegt. „Unser Anliegen war von Anfang an, den Patienten das Vogtland nahe zu bringen“, so die Verwaltungschefin. Sie selbst stammt aus der Region, arbeitete vor ihrer Tätigkeit in der Berufskrankheitenklinik zehn Jahre als Verwaltungsleiterin einer Poliklinik in Schneeberg. Neben Wanderungen, Ausflügen und Vorträgen werden ebenso Einkaufsbummel und Theaterbesuche organisiert – ein Angebot, das vor allem jüngere Patienten anspricht, die mit der Spezialisierung auf Hauterkrankungen zunehmend in die Klinik kommen. „Auch mit unserem Freizeitangebot versuchen wir auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten einzugehen“, so Hübner und verspricht: „Dafür werden wir auch in Zukunft unsere gesamte Kraft geben.“

Abbildungsnachweis

- Aufnahmen vom Symposium am 1. Oktober 2009: Markus Schilling, sv:dok
- S. 92, 93, 94: Bildarchiv AOK Rheinland/Hamburg
- S. 98: Bildarchiv des Bundesarchives
- S. 99: Bildarchiv AOK Berlin-Brandenburg
- S. 104: Rainer Seegert, IKK Nordrhein
- S. 109, 110, 111, 112: Paul Laumann, Signal Iduna IKK
- S. 116: Bildarchiv Bertelsmann BKK
- S. 125: Bildarchiv Deutsche Rentenversicherung Bund/Gimpel
- S. 127 oben links: Bildarchiv Deutsche Rentenversicherung Bund/Bosien
- S. 127 oben rechts: Bildarchiv Reha-Zentrum Ückeritz der Deutschen Rentenversicherung Bund
- S. 127 unten: Bildarchiv Deutsche Rentenversicherung Bund/Hanschke
- S. 129: Bildarchiv Deutsche Rentenversicherung Bund/Kühn
- S. 132: Bildarchiv Deutsche Rentenversicherung Nord, Standort Neubrandenburg
- S. 134: Rolf Löckmann, Deutsche Rentenversicherung Westfalen
- S. 137 oben: Werner Limke, Deutsche Rentenversicherung Westfalen
- S. 137 unten, 139, 140: Bildarchiv Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland, Standort Halle
- S. 142, 145, 147, 148: Peter Grothues, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
- S. 151, 152: privat
- S. 153, 154: Bildarchiv Rehabilitationsklinik Hohenelse der Deutschen Rentenversicherung
- S. 161, 162, 163: Helmut Schöppner, Münster
- S. 166, 167, 168: Bildarchiv Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse
- S. 172, 174: Bildarchiv der Bildungsstätte Schierke der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft und der Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft
- S. 177, 178: Bildarchiv der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie, Standort Bochum
- S. 181, 182: Bildarchiv der Wismut GmbH
- S. 186: Gerd Fäsel, Falkenstein
- S. 187, 188, 190: Bildarchiv der Berufsgenossenschaftlichen Klinik Falkenstein