

Aus dem Arbeitsbereich Geschichte der Medizin

Universitätsmedizin Rostock

Leitung: Prof. Dr. med. E. Kumbier

**Die Erfassung, Betreuung und Versorgung alkoholabhängiger Bürger
in der DDR am Beispiel Rostocks im Zeitraum von 1970 bis 1990 mit
besonderem Fokus auf den betrieblichen Sektor**

Inauguraldissertation
zur Erlangung des akademischen Grades

Doktor der Medizin
der Universitätsmedizin Rostock

vorgelegt von
Anton Schrödter
geboren am 02.01.1997 in Dresden

Berlin, Juli 2022

Dekan: Prof. Dr. med. E. Reisinger

Gutachter:

1. Prof. Dr. med. E. Kumbier, Arbeitsbereich Geschichte der Medizin,
Universitätsmedizin Rostock
2. Prof. Dr. med. C. Spitzer, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Universitätsmedizin Rostock
3. Prof. Dr. med. H. J. Grabe, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Universitätsmedizin Greifswald

Jahr der Einreichung: 2022

Jahr der Verteidigung: 2023

Teilergebnisse der vorliegenden Arbeit wurden veröffentlicht:

Haack K, Schrödter A, Grabe HJ, Kumbier E (2021): **Vom "wesensfremden Konsum" - Zum Umgang mit der Alkoholproblematik in einem DDR-Großbetrieb. Psychother Psychosom Med Psychol** (DOI: 10.1055/a-1704-8565)

und vorgestellt auf der:

Tagung „Psychiatrie in der DDR“ am 9. September 2021 in Rostock, veranstaltet vom Arbeitsbereich Geschichte der Medizin der Universitätsmedizin Rostock gemeinsam mit der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald und den Partnern des Forschungsverbundes „Seelenarbeit im Sozialismus – SiSaP“ der Universitäten Jena, Erlangen und der FH Dortmund.

78. Jahrestagung der Gesellschaft für Nervenheilkunde Mecklenburg-Vorpommern am 22. April 2022 in Schwerin.

31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde am 1. Oktober 2022 in Kiel.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Thematische Einführung.....	1
1.2	Zielstellung.....	3
1.3	Methodisches Design.....	4
2	Forschungsstand	8
3	Zeithistorische Einordnung: Alkoholproblematik in der DDR	12
3.1	Politisch-juristischer Umgang	12
3.2	Medizinischer Umgang.....	15
3.3	Kriminell gefährdete Bürger und deren Situation in den Betrieben.....	20
3.3.1	Ausgangslage	20
3.3.2	Rechtliche Situation	22
3.3.3	Besondere Brigaden	23
3.3.4	Betriebsbetreuungsstellen	26
4	Alkoholbedingte Probleme in Rostock (Stadt und Bezirk).....	26
4.1	Konsumanstieg und Veränderung der Konsumentengruppen.....	28
4.2	Zunahme stationärer Behandlungsfälle und Versorgungslücken.....	31
4.3	Alkoholkonsum in den Betrieben	36
4.4	Kriminalität.....	37
5	Versorgung alkoholabhängiger Bürger in Rostock	40
5.1	Universitätsnervenklinik Rostock-Gehlsheim	41
5.2	Psychiatrisches Zentrum Rostock	48
5.3	Suchtklinik Rostock-Kassebohm.....	53
5.4	Arbeitsgemeinschaft zur Abwehr der Suchtgefahren, Evangelische Stadtmission und die Arbeit in Serrahn.....	57
6	Erfassung und Wiedereingliederung kriminell gefährdeter Bürger in Rostock	61
7	Betriebliche Alkoholkrankenbetreuung in Rostock.....	69
7.1	VEB Schiffswerft Neptun Rostock.....	69
7.1.1	Entstehung, Anliegen und Zielstellung	70
7.1.2	Organisation und Arbeit der Einrichtung	72
7.1.3	Die DEFA-Dokumentation „Abhängig“	78
7.1.4	Ergebnisse und Wirksamkeit des Projekts	82
7.2	VEB Fischfang Rostock	84
7.3	VEB Warnowwerft Warnemünde.....	86
8	Zusammenfassung.....	88

9	Diskussion	88
9.1	Versorgung alkoholabhängiger Patienten in Rostock – ein politisches Versagen?	89
9.2	Pilotprojekt Neptunwerft?	95
	Bibliographie	i
	Anhang	X
	Abkürzungsverzeichnis	x
	Abbildungsverzeichnis	xi
	Tabellenverzeichnis.....	xi
	Thesen	xii
	Curriculum vitae	xiv
	Eidesstattliche Erklärung	xv
	Danksagung	xvi

1 Einleitung

1.1 Thematische Einführung

„[...] aber es ist so, jeder hat Ängste, hat Nöte, auch in unserer Gesellschaft. Und jeder muss diese Ängste und Nöte und die Ungewissheit, die er in sich trägt, loswerden. Wenn er das nicht wird, dann kann es passieren, dass er krank wird, und zwar nicht organisch krank, aber von der Seele krank, er wird gemütskrank. Und das ist die Grundlage, um alkoholkrank zu werden.“¹

Diese Aussage stammt aus dem 1983 von der DEFA² veröffentlichten Dokumentarfilm *Abhängig*, welcher die betriebliche Alkoholkrankenbetreuung in der Rostocker Neptunwerft zum Gegenstand hat. Die Äußerung wurde von Eberhard Kunstmann, dem damaligen Leiter dieser spezialisierten Ambulanz, getätigt und war für diese Zeit für einen DDR-weit ausgestrahlten Kinofilm nicht unproblematisch. Neben der Enttabuisierung der sich zunehmend zeigenden Alkoholproblematik war primär deren Entkopplung von der rein individuellen auf die soziale Ebene gewagt. Dies stand im Gegensatz zu einer von der SED propagierten sozialistischen Persönlichkeit, die abstinente um die Vervollkommnung des eigenen Lebens und der Entwicklung der Gesellschaft kämpft.³ Dieses Credo, übermäßiger Alkoholkonsum sei „dem Sozialismus wesensfremd“ stand im Gegensatz zu dem nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges und der Gründung der DDR progredient ansteigenden jährlichen Pro-Kopf-Reinalkoholkonsums von anfänglich 3,9 Liter (1955) bis auf 10,9 Liter (1989).⁴ 1987 wurde die DDR sogar weltweit führend im Verbrauch von hochprozentigen Spirituosen.⁵ Innerhalb der DDR nahm der Bezirk Rostock den Spitzenplatz ein (Tab. 1-1):

¹ Eduard Schreiber, *Abhängig*, Berlin 1983, 00:16:04–00:16:34.

² Die Deutsche Film AG, kurz DEFA, war ein volkseigenes Filmunternehmen der DDR mit Sitz in Potsdam-Babelsberg. Die DEFA drehte etwa 700 Spielfilme, 750 Animationsfilme sowie 2250 Dokumentar- und Kurzfilme. (<https://de.wikipedia.org/wiki/DEFA>, abgerufen am 24. März 2020).

³ Vgl. Thomas Kochan, Alkohol und Alkoholrausch in der DDR, in: *DDR-Geschichte(n) 2005: Ein Einblick in die Forschungswerkstätten der Stipendiatinnen und Stipendiaten der Stiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur* (2005), hier S. 30, <https://www.bundesstiftungaufarbeitung.de/uploads/pdf/stipreader05.pdf>.

⁴ Vgl. Statistisches Amt der DDR (Hg.), *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik*, 35. Jahrgang, Berlin 1990, S. 323.

⁵ Vgl. NTC Publications in association with Produktschap voor Gedistilleerde Dranken World Advertising Research Center (Hg.), *World Drink Trends. 1990 Edition*, Henley-on-Thames 1990, S. 1.

Tab. 1-1 Der Pro-Kopf-Verbrauch von Spirituosen und Reinalkohol in der DDR 1977

Bezirke	Pro-Kopf-Verbrauch (l)		DDR-Niveau (%)	
	Spirituosen	Reiner Alkohol	Spirituosen	Reiner Alkohol
DDR gesamt	9,8	8,5	100,0	100,0
Karl-Marx-Stadt	7,1	7,8	72,4	91,8
Dresden	6,7	7,7	68,4	90,6
Rostock	14,1	9,9	143,9	116,5
Schwerin	13,3	9,1	135,7	107,1
Neubrandenburg	13,5	9,7	137,8	114,1

Quelle: in Anlehnung an Donat und Wagner 1979, S.16

Neben sozialen und wirtschaftlichen Folgen resultierten aus dem hohen Konsum für Teile der Bevölkerung gesundheitliche Probleme, im schlechtesten Fall in Form einer Alkoholabhängigkeit mit irreversiblen organischen Schäden. Wie groß der erkrankte Teil der Bevölkerung war, lässt sich heute nur mutmaßen. Das Protokoll der Politbürositzung der SED vom 12.09.1989 beinhaltet hierzu folgende Aussage von Kurt Hager⁶ (1912–1998):

„Auch die positivsten Ärzte haben einen Sack voller Sorgen und kommen zu der Schlußfolgerung, daß unser Gesundheitswesen immer mehr an Boden verliert. Wir haben mittlerweile 250.000 Alkoholiker in der DDR. Ich habe Informationen von Schriftstellern, die regelrechte Hoffnungslosigkeit widerspiegeln.“⁷

Auch in den Unterlagen des Ministeriums für Staatssicherheit wird auf die Problematik der zunehmenden Alkoholabhängigkeit verwiesen. So mussten

„allein in den psychiatrischen medizinischen Einrichtungen [...] jährlich rund 15.000 Personen wegen Alkoholkrankheit monatelang stationär behandelt werden. Dazu kommt eine umfangreiche, zahlenmäßig nicht exakt belegbare Betreuungsleistung für Patienten, bei denen Alkohol die Ursache oder Teilursache für andere Erkrankungen ist [...] und andere Fachleute schätzen, daß gegenwärtig in der DDR von einer Zahl von 200 000 Alkoholkranken ausgegangen werden muß.“⁸

⁶ Hager spielte als jahrzehntelanges Mitglied des Politbüros des Zentralkomitees der SED eine zentrale Rolle in der Kultur- und Bildungspolitik der DDR.

⁷ Büro Egon Krenz im ZK der SED, «Politbürositzungen, Bd 9: September 1989», 12. September 1989, BArch: DY 30/IV 2/2.039/77, Bl. 32.

⁸ Ministerium für Staatssicherheit, ohne Angabe von Absender u. Adressat, «Rahmenordnung für Einrichtungen der ambulant-medizinischen Betreuung (RAB)», 16. Juni 1986, S. 66, BStU: MfS – BV PdM Abt. XX, Nr. 543 Bd. 1.

Das politische Spannungsfeld lag zwischen dem Wunsch zu ignorieren und dem Druck zu agieren. Es entstand vor dem Hintergrund des bereits beschriebenen Problems staatlich-ideologischer Legitimation, da der Alkoholismus „das vermeintliche Kainsmal der kapitalistischen ‚Ausbeutergesellschaft‘ [war], [welches] nicht verschwand, sondern sogar noch zunahm“⁹. Dem folgend könnte der Alkoholkonsum als Gradmesser des Erfolgs des sozialistischen Systems angesehen werden, in dessen Folge die realen Entwicklungen zum Nachteil der Suchtkranken bagatellisiert und verschwiegen wurden.¹⁰

1.2 Zielstellung

Gegenstand dieser Arbeit ist die Untersuchung des Umgangs mit der Alkoholproblematik¹¹ in der DDR und spezifisch in Rostock. Initial diente der Film *Abhängig* als Impuls, unter mikrohistorischem Gesichtspunkt, verschiedene Dimensionen des Umgangs mit alkoholkranken Mitarbeitern in einem DDR-Großbetrieb zu untersuchen. Das Medium Film zeigt hier durch das Gefüge aus ideen- und sozialgeschichtlichen Perspektiven, den Kontrast zwischen gesellschaftlichem Tabu einerseits und der Akzeptanz der Abhängigkeit als Krankheit andererseits und eignete sich so als Quelle und Analyseinstrument. Weiterhin soll herausgearbeitet werden, wie die Arbeit mit Alkoholkranken auf der Werft in das Versorgungsnetz der Stadt Rostock eingebettet war und welche politischen Hintergründe das genannte Spannungsfeld beeinflussten. Ziel dieser Arbeit ist es daher, den medizinischen und politischen Umgang mit alkoholabhängigen Menschen in der DDR, insbesondere in der Stadt Rostock zu untersuchen und so zu einem besseren Erkenntnisgewinn beizutragen, Impulse für weitere Forschung, erforderliche Perspektivwechsel und Aussagen über die Rolle der Psychiatrie im Gesundheitswesen der DDR zu entwickeln.

Zum Erreichen des formulierten Ziels werden die folgenden Forschungsfragen gestellt:

⁹ Thomas Kochan, *Blauer Würger: So trank die DDR*, Berlin 2011, S. 13.

¹⁰ Vgl. ebd., S. 306–308.

¹¹ Wie auch heutzutage kreisten zu DDR-Zeiten viele Begriffe um das Thema der Alkoholabhängigkeit. Es wird im Folgenden nicht entsprechend der medizinischen Klassifikationssysteme differenziert. Eine solche Unterscheidung findet weder im Archivgut noch im Film statt und erscheint in diesem Kontext nicht relevant. Der Begriff „Alkoholproblematik“ wird übergreifend für Bezeichnungen wie Alkoholkrankheit (u. a. Alkoholabhängigkeit, Trunksucht, Alkoholsucht, Alkoholismus), also für ein insgesamt problematisches Konsumverhalten mit Alkohol verwendet.

Frage 1: Versorgung alkoholabhängiger Patienten Rostock – ein politisches Versagen?

Wie können die medizinische Betreuung alkoholkranker Menschen und die durch den hohen Alkoholkonsum entstandenen Probleme in der DDR, vornehmlich anhand der Stadt Rostock, beschrieben und strukturiert vergleichend betrachtet werden? Welche Maßnahmen ergriff die Politik einer ostdeutschen Großstadt mit einem hohen Alkoholkonsum in der Bevölkerung, welche versäumte sie? Wie wurden die Betroffenen erfasst und in die Gesellschaft und den Betrieb reintegriert? Wie war die ambulante und stationäre psychiatrische Versorgung strukturiert? Welchen Stellenwert hatten medizinische Laien in der Versorgung? Zu diesem Zweck soll eine vergleichende Betrachtung von therapeutischen Aspekten im inner- und außerbetrieblichen Bereich des Erkrankten erstellt, das dafür zugrundeliegende gesellschaftspolitische Umfeld betrachtet und ausgewählte Beispiele beschrieben werden.

Frage 2: Bewertung der Betriebsbetreuungsstelle Neptunwerft hinsichtlich Wirksamkeit und Stellung als Pilotprojekt

Handelte es sich bei der in der Rostocker Neptunwerft betriebenen Betriebsbetreuungsstelle, der *speziellen sozialen Betreuung*, um ein Pilotprojekt in der DDR und auf welchem konkreten Ansatz beruhte deren Arbeitsweise? Welche Gründe und Bedingungen lassen sich für die Entstehung dieser Ambulanz finden? Wie kann man retrospektiv deren Wirksamkeit einschätzen? Wie entstand der Dokumentarfilm *Abhängig* und waren damit Schwierigkeiten verbunden? Hierfür sollen die speziellen Gegebenheiten des Betriebes analysiert und erläutert, sowie eine Einordnung in das Gesundheitssystem und die Alkoholkrankenbetreuung in der DDR vorgenommen werden.

1.3 Methodisches Design

Aufgrund eines marginalen Bestands an Sekundärliteratur zur Rostocker Situation wurde eine weitgefächerte, überblickende Literaturrecherche durchgeführt, um zu untersuchen, inwiefern die Stadt Institutionen zur Behandlung und Betreuung Alkoholkranker betrieb und in welchem Umfang durch den Alkoholkonsum bedingte Probleme existierten. Bei der Recherche zeigte sich, dass neben der Dissertation des Rostocker Psychiaters Alf

Heydenreich¹², vor allem das Stadtarchiv Rostock¹³ über Dokumente der psychiatrischen Versorgung Alkoholkranker verfügte. Weiterhin waren einzelne Dokumente aus der *Schiffbaugeschichtlichen Sammlung Joachim Stahl*¹⁴ für Informationen über das Projekt auf der Neptunwerft hilfreich. In den Archiven und Präsenzbibliotheken, Stadtarchiv Rostock, Universitätsarchiv Rostock (Abt. Psychiatrie d. Universitätsnervenklinik), Landesarchiv Greifswald (Abt. Gesundheits- und Sozialwesen d. Bezirkes Rostock), Bundesarchiv Berlin, Stasi-Unterlagen-Archiv (BStU-Archiv) und dem Filmarchiv der DEFA-Stiftung wurden unter entsprechenden Stichwörtern und durch Empfehlungen der Mitarbeiter, fast ausschließlich noch nicht eingesehene Quellen gefunden, welche systematisch bearbeitet wurden. Wegen der stellenweisen schwachen Datenlage zu den Versorgern der Stadt und des Interesses an individuellen Erfahrungen von Personal und Patienten der Psychiatrie in der DDR wurde sich zudem für die Durchführung von Interviews entschieden. Ziel war es, geeignete Zeitzeugen zu finden und diese zu ihrer Tätigkeit oder Erkrankung zu befragen, um die Versorgung in der Stadt Rostock und in den Großbetrieben mikroperspektivisch, also aus handlungstheoretischer Perspektive, umfänglicher darstellen zu können. Die bereits erwähnte DEFA-Dokumentation *Abhängig* aus dem Jahr 1983 verweist auf den Leiter und Mitbegründer der *speziellen sozialen Betreuung*, Eberhard Kunstmann. Es wurde die Vorstellung entwickelt, dass ein Interview mit Herrn Kunstmann gewinnbringend für diese Arbeit wäre. Durch Recherchen zur Person des gelernten Bootsbaumeisters wurde dieser ausfindig gemacht und für ein Gespräch gewonnen. Dem folgend gab es neben Gesprächen mit Kunstmann ein Treffen mit einer ehemaligen Fürsorgerin (Interviewpartner/-in -3) der psychiatrischen Abteilung der Universitätsnervenklinik. Aufgrund ihrer guten Vernetzung in der Rostocker Suchtkrankenhilfe kam der Kontakt zu weiteren Zeitzeugen zustande, welche in der damaligen Versorgung mitwirkten. IP-1 engagierte sich bei der AGAS (Evangelische Arbeitsgemeinschaft gegen die Suchtgefahren) und im Fischkombinat Rostock, IP-4 für die Evangelische Diakonie in der Stadtmission, IP-2 war

¹² Alf Heydenreich, *Zur Problematik des Alkoholismus und seiner medikamentösen Behandlung unter Berücksichtigung der Lithiumtherapie*, Dissertation Universität Rostock 1979.

¹³ Vornehmlich Äußerungen der Stadträte, des Kreisarztes, des Kreispsychiaters, sowie Protokolle der Stadtverordnetenversammlungen und Unterlagen der Abt. Innere Angelegenheiten.

¹⁴ Zusammengetragen wurden die Unterlagen vom Namensgeber dieser Sammlung Joachim Stahl (1931 - 2009). Der gelernte Buchdrucker war ca. 30 Jahre im ehemaligen Volkseigenen Betrieb (VEB) Schiffswerft "Neptun" Rostock tätig, unter anderem als Sachbearbeiter für Produktionspropaganda, Mitarbeiter der Parteileitung, Leiter der Betriebspartei-schule und Betriebshistoriker. (wörtlich übernommen vom Findbuch des Stadtarchivs Rostock).

in der Warnowwerft tätig und IP-5 Fürsorgerin im Psychiatrischen Zentrum Rostock. Unter dem angewandten Ansatz der Oral History versteht man die Methodik, bei der Forscher Zeitzeugen nach ihren Erinnerungen und Betrachtungen befragen. Hierbei handelt es sich um qualitative Analysen mit einer nicht von der Hand zu weisenden Subjektivität der Informationen.¹⁵ Manche Zeitzeugen haben Erinnerungslücken und anzunehmen, die in den Interviews erhaltenen Informationen seien authentischer als schriftliche Quellen, wäre naiv. Der Umkehrschluss ist jedoch genauso unzulässig: Akten und anderes Archivgut sind von einem „Nimbus scheinbarer Objektivität umgeben“¹⁶. Ihre Autoren waren keineswegs frei von Fehleinschätzungen oder gar Täuschungsversuchen.¹⁷ Weiterhin waren, wie sich auch in der Recherche herausstellte, schriftliche Informationen oft nicht mehr vorhanden oder wurden niemals angefertigt. Für diese Untersuchung wurde sich für die Durchführung des „problemzentrierten Interviews“ entschieden, mit einem eigens entwickelten, auf die Rostocker Alkoholproblematik ausgerichteten Leitfaden. Der Zeitzeuge steht dabei im Vordergrund und der Interviewer lenkt das Gespräch immer wieder auf die zugrundeliegende Fragestellung und bezieht dabei Meinungen, Wertungen und Erläuterungen des Befragten mit in das Interview ein.¹⁸ Die Schwerpunktthemen waren der berufliche Werdegang, die Vorstellung der dem Zeitzeugen bekannten Versorgungseinrichtung, sowie die subjektive Beurteilung der Versorgungslage für alkoholabhängige Menschen in Rostock. Dieser Leitfaden zielte nicht auf eine strikte, sondern auf eine flexible Bearbeitung. Nach einem initialen Erzählanstoß: „Wie sind sie zur Arbeit mit Alkoholabhängigen gekommen?“, wurde dem Interviewpartner ausreichend Zeit für eine offene Aussprache der eigenen Gedanken gegeben. Nur bei Unklarheiten, bei dem Wunsch nach einer genaueren Ausführung oder bei Fragen nach schon eingesehenen Dokumenten wurde an passender Stelle interveniert und nachgefragt. Der Leitfaden diente nicht der Vergleichbarkeit der Interviews, sondern dem strukturierten Informationsgewinn. Dabei wurden nicht alle Teilnehmer anonymisiert. Die Grenze hierfür wurde bei einer erstmaligen oder einer bereits bekannten nicht anonymisierten Befragung oder Publikation in der Vergangenheit

¹⁵ Vgl. Martin Tschiggerl, Thomas Walach und Stefan Zahlmann, Oral History, in: *dies.* (Hg.), *Geschichtstheorie*, Wiesbaden 2019, S. 71–80, hier S. 71f.

¹⁶ Ebd., S. 73.

¹⁷ Vgl. ebd.

¹⁸ Vgl. Andrea Kurz u. a., Das problemzentrierte Interview, in: Renate Buber und Hartmut H. Holzmüller (Hg.), *Qualitative Marktforschung. Konzepte - Methoden - Analysen*, 2. Aufl., Wiesbaden 2009 (*Lehrbuch*), S. 463–475, hier S. 465; Vgl. Erik Hölzl, Qualitatives Interview, in: Otmar Chorherr (Hg.), *Verführung zum qualitativen Forschen. Eine Methodenauswahl*, Wien 1994, S. 61–68, hier S. 63.

gezogen. Dies war bei Eberhard Kunstmann der Fall, der sich schon zu DDR-Zeiten öffentlichkeitswirksam äußerte und eine Anonymisierung aus diesem Grund keinen Sinn ergab. Die Interviews schließen insgesamt sechs Befragte ein, die im Rahmen der Alkoholkrankenbetreuung tätig waren, wobei eine Person auch selbst Patient in Rostock war. Mithilfe der Interviews konnten wichtige Erkenntnisse sowohl zu den städtischen und den universitären als auch zu den betrieblichen und den konfessionellen Einrichtungen gewonnen werden. Vor dem Hintergrund der Subjektivität der Aussagen in den Interviews erfolgte durch Datentriangulation (Heranziehen weiterer Quellen) ein Vergleich der schriftlichen und mündlichen Erkenntnisse, um die erwarteten, vor allem subjektiven Erinnerungen der ausgewählten Interviewpartner in den historischen Kontext einordnen zu können. Dabei waren vordergründig die Berichte der Abteilung Innere Angelegenheiten sowie Äußerungen des Stellvertretenden Bürgermeisters für Inneres und des Referates für Wiedereingliederung, aber auch des Kreis- und Bezirksarztes nützlich. Da viele von ihnen „nur für den Dienstgebrauch“ bestimmt waren, spiegeln sie ein hohes Maß an Objektivität wider. Der Betrachtungszeitraum für das Forschungsvorhaben wurde explizit ab 1970 gewählt, da man erst ab hier, bis auf wenige Ausnahmen, sowohl in Rostock als auch in der gesamten DDR, von einer strukturierten Versorgung für Alkoholabhängige sprechen kann.¹⁹ Vorherige Zeiträume in Rostock zu betrachten würde deswegen und aufgrund der kaum vorhandenen Quellenlage keinen Gewinn für die Beantwortung der Forschungsfragen bringen, da die Versorgungseinrichtungen und Behandlungskonzepte erst im Begriff waren zu entstehen.²⁰ Die Arbeit konzentriert sich hauptsächlich auf die Situation in der Stadt und nicht auf den gesamten ehemaligen Bezirk Rostock. Eine solche Betrachtung hätte aufgrund der Größe des Bezirkes mit den Städten Stralsund, Greifswald und Wismar sowie den vielen Kreisen den Rahmen der Arbeit gesprengt. Daten des Bezirkes werden fast ausschließlich im Kapitel 4 hinzugezogen. Sie decken sich oft mit anderen Quellen zur Situation in der Stadt. Zudem lebte etwa ein Viertel der Bezirksbevölkerung in der Stadt Rostock²¹, was eine partielle Übertragung der Problematiken des Bezirkes auf die Stadt Rostock möglich machte.

¹⁹ Vgl. Erik Winter, Alkoholismus im Sozialismus der Deutschen Demokratischen Republik - Versuch eines Rückblickes, in: *Sucht : Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 37 (1991), Nr. 2, S. 71–85, hier S. 75. („Phase der spezialisierten Betreuung, 1975–1989“)

²⁰ Beispielsweise gab es vor den 1980er Jahren in der Stadt Rostock keine spezialisierte ambulante Einrichtung für alkoholabhängige Patienten.

²¹ Vgl. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik (Hg.), *Statistisches Jahrbuch 1980 der Deutschen Demokratischen Republik*, Bd. 25, Berlin 1980, S. 6.

2 Forschungsstand

Seit der Jahrtausendwende sind zahlreiche Veröffentlichungen zur Thematik des Alkoholkonsums in der DDR erschienen. Dennoch ist der Umfang der Forschung übersichtlich und befasst sich im Wesentlichen mit der Kultur, dem Konsum und der Tabuisierung.

Der Ethnologe Thomas Kochan, der zum Thema Alkoholkonsum in der sozialistischen Gesellschaft der DDR promovierte, gilt gegenwärtig als der renommierteste Wissenschaftler auf diesem Gebiet. Nahezu alle aktuellen Abhandlungen zu diesem Thema referieren auf ihn.²² Hervorstechend ist seine Monografie *Blauer Würger: So trank die DDR*²³. Für diese betrieb er ein umfangreiches Quellenstudium, angefangen von Verbrauchsstatistiken und Dokumenten des Ministeriums für Staatssicherheit über medizinische Fachliteratur und kulturelle Beiträge bis hin zu Zeitzeugeninterviews, um Fragen zum politischen und kulturellen Umgang mit dem Alkohol zu beantworten. Für Kochan steht der Alkoholkonsum als integratives Alltagsmoment²⁴ im Spannungsfeld zwischen Alkoholkultur und Alkoholpolitik. Letztere sei durch das Ignorieren der Alkoholkrankheit durch die politischen Verantwortlichen geprägt gewesen. Er beschreibt ein Problem staatlich-ideologischer Legitimation²⁵, wobei sich der Alkoholkonsum zum Gradmesser des sozialistischen Systems entwickelte, dessen propagierter niedriger Konsum dessen Überlegenheit beweisen sollte. Da der, laut offizieller Doktrin, „dem Sozialismus wesensfremde“ Konsum aber weiter anstieg, verharmloste und tabuisierte die SED die realen Entwicklungen.²⁶ Zudem weist Kochan der Kirche eine wesentliche Bedeutung in der Betreuung alkoholkranker Menschen zu, die bereits zwanzig Jahre vor der staatlichen Betreuung agierte. Gleichzeitig sei die Betreuung durch das Engagement

²² Vgl. <https://www.mdr.de/zeitreise/schnapsgeschichte102.html>;
<https://www.spiegel.de/kultur/gesellschaft/alkohol-in-der-ddr-jungs-macht-die-kehle-frei-a-755856.html>;
<https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/alkoholkonsum-in-der-ddr-ein-schluck-ernuechterung-1621818.html>;
<https://www.dw.com/de/die-ddr-und-der-alkohol/a-15032728>;
<https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.alkohol-in-der-ddr-morgens-wodka-mittags-bratwurst.74e9242a-1d9e-41ff-8d87-edd44fe3318f.html>;
<https://www.welt.de/kultur/article13136808/Auch-beim-Schnaps-Trinken-war-die-DDR-Weltmeister.html>

²³ Kochan 2011.

²⁴ Kochan spricht von einer „eigenen Kultur des Trinkens und Berausens“ und beschreibt damit, dass Anlässe und die Akzeptanz des Alkoholkonsums sich in der DDR von anderen Nationen unterschieden.

²⁵ Vgl. Kochan 2011, S. 11.

²⁶ Vgl. ebd., S. 306–308.

von einzelnen Mediziner:innen „weitab von jeder Anweisung“²⁷ flankiert worden.

Mit dem 2009 erschienenen Buch *Von Herrengedeck und Kumpeltod: Die Drogengeschichte der DDR*²⁸ leistete auch Gundula Barsch einen wesentlichen wissenschaftlichen Beitrag zur Thematik. Ähnlich wie Kochan beschreibt sie eine eigene Trinkkultur der ostdeutschen Bevölkerung, wobei steigende Verbrauchszahlen ein Hinweis auf die Etablierung eines in der Gesellschaft akzeptierten Alkoholkonsums seien. Auch sie stellt ein daraus resultierendes politisch-ideologisches Dilemma für die Verantwortlichen heraus. Zudem erkennt sie beim Umgang der politischen Führung der DDR mit dem steigenden Alkoholkonsum und den daraus hervorgegangenen Problemen keine klare Linie, sondern benennt verschiedene Zeitabschnitte, in denen die Verantwortlichen bestimmte Schwerpunkte setzten, nach denen der Umgang mit Alkohol mehr oder weniger konkret und konsequent geregelt werden sollte.

Eine übersichtliche Darstellung des Systems der Suchtkrankenhilfe in der DDR mit Hintergründen und Daten zur Entwicklung lieferte Winfried Bertram in seinem ausführlichen Beitrag²⁹ für die Tagung der *Aktion Psychisch Kranke*. Fazit seiner Recherchen sind die für ihn typischen Merkmale der ostdeutschen Suchtkrankenhilfe wie das Prinzip der Staatlichkeit, der Individualität und fachlichen Kompetenz, der Kooperation und des Vorrangs der ambulanten vor der stationären Therapie.³⁰

Erik Winter, damaliger Chefarzt der Klinik für Alkohol- und Drogenkranke des Wilhelm-Griesinger-Krankenhauses in Berlin und Ueckermünde, zählte mit seinen Publikationen³¹ und politischen Äußerungen³² zu den führenden Alkoholforschern in der DDR. Er gibt in seiner 1991 erschienenen Arbeit einen zusammenfassenden Überblick über den

²⁷ Ebd., S. 328.

²⁸ Gundula Barsch, *Von Herrengedeck und Kumpeltod: Die Drogengeschichte der DDR*, Geesthacht 2009.

²⁹ Winfried Bertram, Zusammenbruch der Suchtkrankenversorgung in den neuen Ländern: Welche Strukturen und Arbeitsformen in der ehemaligen DDR haben sich fachlich bewährt?, in: *Gemeindepsychiatrische Suchtkrankenversorgung - Regionale Vernetzung medizinischer und psychosozialer Versorgungsstrukturen*, Tagungsbericht Band 21 (1994), S. 79–92.

³⁰ Ebd., S. 88.

³¹ Erik Winter, Der steigende Alkoholkonsum – ein weltweites Problem, in: Rostocker Psychiatrietage (Hg.), *Alkohol – das chronische Zuviel und seine Komplikationen. Beiträge der III. Rostocker Psychiatrietage vom 4.11.-7.11. 1987 in Niehagen/Darß*, Rostock 1988; Winter 1991; Erik Winter, Ilona Stoiber und Hasso Engel, *Schicksal Abhängigkeit? Ausweg aus Problemen mit sich und dem Alkohol*, Berlin 1988; Rudolf Ziemann und Erik Winter, *Rechtliche Regelungen bei Alkoholproblemen im Betrieb*, 2. Aufl., Berlin 1986.

³² So forderte Erik Winter 1987 auf den 3. Rostocker Psychiatrietagen eine Richtlinie der politischen Verantwortlichen zur Lösung des sozial-medizinischen Problems des Alkoholismus. Vgl. Winter 1988, S. 8.

politischen und medizinischen Umgang mit der Alkoholkrankheit in der DDR. Um die gesundheitspolitischen Ereignisse im Umgang mit dem Alkoholkonsum über 40 Jahre DDR historisch einzuordnen, schlug Winter vier Phasen des Umgangs mit dem Alkoholmissbrauch vor, welche auch von anderen Autoren wie Bertram oder Buch aufgegriffen wurden: „Die Vorphase, 1945–1949“, „Die Frühphase, 1950–1965“, „Die Phase der zunehmenden Akzeptanz der Alkoholkrankheit, 1965–1975“ und „Die Phase der spezialisierten Betreuung, 1975–1989“. Diese Unterteilung wird in der vorliegenden Arbeit als Orientierung genutzt, um die Entwicklung der Alkoholkrankenbetreuung in Rostock einordnen und nachzeichnen zu können.³³

Zu den aktuell zu dieser Thematik Forschenden zählen vor allem Markus Wahl und Viola Balz. Wahl untersuchte anhand von Eingaben, Patientenakten und Zeitzeugeninterviews die Situation von diabetes- und alkoholkranken Patienten in den Betrieben der DDR³⁴ sowie die Anwendung der Aversionstherapie³⁵ in der Entwöhnungstherapie der Alkoholkrankheit. Er belegt dabei die große Bedeutung der Laienhilfe, der Selbstwirksamkeit und der medizinischen Versorgung auf der Mikroebene Arbeitsplatz, von denen es abhängig war, ob ein Patient regelrecht in den Arbeitsalltag zurückfinden konnte.

Den Diskurs um den Alkoholmissbrauch in der DDR belegt Balz³⁶ hingegen anhand der vom Deutschen Hygiene-Museum zu diesem Thema produzierten (Aufklärungs-)Filme. Der Autorin gelingt durch die strukturierte Bearbeitung dieser aufzuzeigen, dass sich die Debatte „von der Betonung einer vollen Verantwortung des Einzelnen für den Alkoholkonsum hin zu einer Vorstellung abhängigen Konsums“³⁷ entwickelte.

³³ Vgl. Winter 1988, S. 8.

³⁴ Markus Wahl, Der Patient im Betrieb. Erfahrungen von diabetes- und alkoholkranken Menschen am Arbeitsplatz in der DDR, in: ders. (Hg.), *Volkseigene Gesundheit. Reflexionen zur Sozialgeschichte des Gesundheitswesens der DDR*, Stuttgart 2020 (*Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 75), S. 71–92.

³⁵ Ders., „Ich weiß, daß die Kur sehr hart wird ...“. Die Anwendung der Aversionstherapie bei Patienten mit Alkoholabhängigkeit im Bezirkskrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie in Arnsdorf in der DDR, 1966–1981, in: Ekkehardt Kumbier (Hg.), *Psychiatrie in der DDR II. Weitere Beiträge zur Geschichte*, Berlin 2020, S. 229–242.

³⁶ Viola Balz, Riskante Selbstverhältnisse: Alkohol im Spiegel des Gesundheitsfilms in der DDR, in: Viola Balz und Lisa Malich (Hg.), *Psychologie und Kritik. Formen der Psychologisierung nach 1945*, Wiesbaden 2020, S. 165–186; Viola Balz, „Nur eine Cognacbohne“. Alkohol im Spiegel der Gesundheitsfilme des Deutschen Hygienemuseums Dresden, in: Ekkehardt Kumbier (Hg.), *Psychiatrie in der DDR II. Weitere Beiträge zur Geschichte*, Berlin 2020, S. 243–262.

³⁷ Balz 2020, S. 165.

Diese Überlegung reiht sich in die auch von den anderen Autoren aufgezeigte Entwicklung der allmählichen Entstigmatisierung und Professionalisierung des Umgangs mit den Betroffenen ein.

Dahingegen geht Detlef Buch in seiner Dissertation: *Alkoholikerhilfe in der DDR. Eine sozialpädagogische Betrachtung*³⁸ auf einen anderen, davor wenig erforschten Aspekt ein. Er untersuchte die Versorgung der alkoholabhängigen Menschen in der DDR unter sozialpädagogischem Gesichtspunkt und kommt zu dem Ergebnis, dass dieser einen wichtigen Anteil an deren Betreuung und Versorgung hatte. Wie auch Wahl räumt Buch den nicht ausgebildeten Laienhelfern, beispielsweise im Betrieb, eine tragende Rolle ein. Für die vorliegende Arbeit sind vorrangig seine Untersuchungen im Umgang der Betriebe mit alkoholkranken Mitarbeitern richtungsweisend gewesen.

Zur Situation in der Stadt Rostock äußerten sich schon zu DDR-Zeiten die Rostocker Psychiater Alf Heydenreich³⁹, Klaus Schmitz⁴⁰ und Klaus Friemert⁴¹ in wissenschaftlichen Abhandlungen zu Versorgung und Behandlungskonzepten. Neben der Vorstellung der hiesigen Behandlungskonzepte belegt vorwiegend Heydenreich die unzureichende Versorgungssituation der alkoholabhängigen Menschen in der Stadt wie auch die durch den Alkoholmissbrauch von Teilen der Bevölkerung entstandenen Probleme.

Neben der Fülle an Daten bezogen auf die gesamte DDR ist der Forschungsstand zum Umgang der politisch Verantwortlichen der Stadt und des Bezirks Rostock mit Alkoholkranken und einer daraus gegebenenfalls resultierenden Versorgungsproblematik nicht existent. Die Arbeiten von Alf Heydenreich und Klaus Schmitz⁴² beschäftigen sich mit dem Thema der Rostocker Versorgung und zeigen eine Problematik auf, wie sie auch für andere Bezirke und Städte der DDR belegbar ist. Weiterhin gehen unter anderem Buch, Wahl und Schmitz auf die Existenz betrieblicher Betreuungsstellen für

³⁸ Detlef Buch, *Alkoholikerhilfe in der DDR. Eine sozialpädagogische Betrachtung*, Zugl.: München (Neubiberg), Univ. der Bundeswehr, Diss., 2002 u.d.T.: Buch, Detlef: Sozialpädagogische Komponenten der Alkoholikerhilfe in der DDR unter spezieller Berücksichtigung des betrieblichen Sektors, Hamburg 2002 (*Schriftenreihe Sozialpädagogik in Forschung und Praxis* 5).

³⁹ Heydenreich 1979.

⁴⁰ Klaus Schmitz, Siegfried Döttger und Klaus Ernst, *Betreuung Alkoholkranker*, Berlin 1986.

⁴¹ Klaus Friemert u. a., Behandlung alkoholabhängiger Patienten in Rostock, in: *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*, 34 (1982), Nr. 9, S. 544–553.

⁴² Stadtverordnetenversammlung, «Protokoll der 21./60./81 Sitzung des Rates der Stadt Rostock am Donnerstag, dem 1. Oktober 1981», unpaginiert, 1. Oktober 1981, HAR: 2.1.1. 4.1.- 6239; Friemert u. a. 1982; Schmitz/Döttger/Ernst 1986.

Alkoholranke ein. Eine umfassende Beleuchtung eines konkreten Beispiels ist bisher noch nicht Gegenstand einer wissenschaftlichen Arbeit gewesen und soll nachfolgend vor allem am Beispiel der Rostocker Neptunwerft dargestellt werden.

3 Zeithistorische Einordnung: Alkoholproblematik in der DDR

Da das Gesundheitssystem der DDR von der Politik beeinflusst wurde, muss dessen Entwicklung sowohl allgemein als auch spezifisch für den Bezirk und die Stadt Rostock im Zusammenhang betrachtet werden. Im folgenden Kapitel sollen daher zunächst die politischen und damit folgend auch die juristischen Strategien zur Bewältigung der Alkoholproblematik in der DDR dargestellt werden. Im Weiteren gilt das auch für die medizinischen Strategien. In den späteren Kapiteln werden diese Entwicklungen dann speziell für Rostock aufgezeigt.

3.1 Politisch-juristischer Umgang

Das bereits in Kapitel 1 aufgezeigte politische Spannungsfeld zwischen dem Wunsch zu ignorieren und dem Druck zu agieren entstand vor dem Hintergrund des Problems staatlich-ideologischer Legitimation und führte zu einem politischen Schlingerkurs, der kennzeichnend für die DDR-Diktatur gewesen ist. Die politische Führung versuchte, die sozialen Probleme des Alkoholmissbrauchs „totzuschweigen“.⁴³ Im Gegensatz zur BRD, welche die WHO-Definition des Alkoholismus als Krankheit am 18. Juni 1968 durch ein Urteil vom Bundessozialgericht anerkannte⁴⁴, lässt sich für die DDR kein gleichartiger Vorgang einer direkten Positionierung finden, sondern eher eine seit den 1970er Jahren zunehmende Reflektion.⁴⁵ Von politischer Seite kann man in den 1950er und 60er Jahren von einer strikten Ablehnung bei fehlendem Problembewusstsein sprechen. Kochan beschreibt eine „Alkoholaversion“⁴⁶ und einen „verbissenen Kampf“⁴⁷ der SED-Politik in der Amtszeit Walter Ulbrichts sowie eine vorherrschende Abwehrhaltung der Politik gegenüber dem übermäßigen Alkoholkonsum der neuen sozialistischen Persönlichkeit.

⁴³ Michael Schmitz, *Wendestress. Die psychosozialen Kosten der deutschen Einheit*, Berlin 1995, S. 123.

⁴⁴ Westdeutscher Rundfunk Köln, 18. Juni 2008 - Vor 40 Jahren: Alkoholismus als Krankheit anerkannt, *Stichtag*, 2008, <https://www1.wdr.de/stichtag/stichtag3330.html> (abgerufen am 24. März 2020).

⁴⁵ Vgl. Wahl 2020, S. 240; Vgl. Winter 1991, S. 74.

⁴⁶ Kochan 2011, S. 19.

⁴⁷ Ebd., S. 16.

Die Politik störte vor allem die dadurch geminderte Leistungsfähigkeit zum Aufbau des Sozialismus wie auch, dass es nach der Überwindung des Kapitalismus keinen Grund mehr zum übermäßigen Berauschen gäbe, da es kein Leid mehr zu betäuben galt.⁴⁸ Gegen Ende der 1960er Jahre wurde dieser pädagogisch-erzieherische Optimismus vom repressiv-ordnungspolitischen Ansatz des Strafens abgelöst. Hintergrund hierfür war unter anderem die Zunahme an Kriminalität im Zusammenhang mit erhöhtem Alkoholkonsum. Die juristisch-kriminalistische Definition einer primär sozial-individuell determinierten Interpretation des Alkoholmissbrauchs setzte sich zunehmend durch und verdrängte den erzieherischen Aspekt zugunsten des strafenden Aspekts mit dem Ziel, beim Umgang mit Betroffenen fortan der „Einhaltung und Verinnerlichung der rechtlichen Normen und der Herausbildung sozialistischer Einstellungen und Verhaltensweisen [...]“⁴⁹ zu dienen. Damit verbunden war ein grundlegender Paradigmenwechsel, welcher auf verschärfter Kontrolle, rechtlichen Konsequenzen und Zwang fußte⁵⁰: „ab nun ging es nur noch um die Auswüchse des Trinkens, die mithilfe von Gesetzen herausoperiert werden sollten.“⁵¹ Es entstand ein umfassendes System von Paragrafen, welches sich über viele Rechtszweige ausdehnte und dem SED-Staat über die Justiz die Möglichkeit gab, diese selbstbestimmten Normen eines Umgangs mit dem Alkohol im Gesetzestext zu verankern.⁵² Parallel zu den genannten juristischen Bestrebungen veränderte sich laut Barsch mit dem politischen Wechsel von Walter Ulbricht (1893–1973) zu Erich Honecker (1912–1994) Anfang der 1970er Jahre der politische Umgang mit der Alkoholthematik. Dies könne man daran erkennen, dass die Bekämpfung des übermäßigen Alkoholkonsums 1976 in das Programm des IX. Parteitages der SED aufgenommen wurde mit der Maßgabe, einen „entschiedenen Kampf gegen [...] Alkoholmissbrauch zu führen“^{53,54}. Dies galt als Startpunkt einer politischen Auseinandersetzung mit der Problematik und kam einem offiziellen Eingeständnis gleich,

⁴⁸ Vgl. ebd., S. 20f.

⁴⁹ Erich Schüler, *Probleme der Determination und Vorbeugung von Alkoholmissbrauch und damit in Zusammenhang stehender Kriminalität in der DDR*, Potsdam-Babelsberg 1969 (*Aktuelle Beiträge der Staats- und Rechtswissenschaft* H. 49), S. 15.

⁵⁰ Vgl. Kochan 2011, 186f.

⁵¹ Ebd., S. 187.

⁵² Vgl. Barsch 2009, S. 174f.

⁵³ Bezirksarzt, «Maßnahmeplan zur medizinischen Betreuung alkoholkranker (suchtkrank)er und durch Alkoholmißbrauch gefährdeter Bürger im Bezirk Rostock bis 1990», 5. Januar 1987, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 49.

⁵⁴ Vgl. Barsch 2009, S. 176f.

bei der bisherigen Alkoholpolitik versagt zu haben.⁵⁵ Gründe dafür sind in der nie vollständig vollzogenen Anerkennung der Alkoholabhängigkeit als Krankheit durch staatliche Institutionen und politische Verantwortliche zu suchen sowie einer bis zum Ende der DDR nicht ausreichenden spezialisierten Infrastruktur für Beratungs- und Behandlungsangebote, und dies, obgleich mit der Aufnahme der DDR in die WHO 1973 diese Zustimmung formal geschehen war. Mitte der 1970er Jahre gelangte das Thema Alkoholismus zunehmend in die öffentliche Diskussion, in der Forderungen nach einer systematischen Unterstützung von vielen Seiten gestellt wurden.⁵⁶ Gleichzeitig galt für die politisch Verantwortlichen der Alkohol als Thema öffentlicher Diskussionen und Wahrnehmungen weiterhin als gewisses Tabu.⁵⁷ Die politisch Verantwortlichen waren um einen guten internationalen Ruf der DDR bemüht und haben alle Informationen, die den steigenden Alkoholkonsum der Bürger erfassten und auswerteten, unter Geheimhaltung gestellt. So seien die letzten Zahlen über alkoholbedingte Erkrankungen und Behandlungen 1978 publiziert worden und Bevölkerungsumfragen diesbezüglich seit Anfang der 1970er Jahre nur noch eingeschränkt möglich gewesen. Außerdem sei Wissen aus Expertenkreisen, wie das von Psychiatern und von ehrenamtlichen Betreuern, der Öffentlichkeit bewusst vorenthalten worden.⁵⁸ Das Ministerium für Gesundheitswesen beschäftigte sich erst im Jahr 1989 intensiv mit der Alkoholproblematik und veröffentlichte im August eine Anordnung, die sich spezifisch mit der Versorgung alkoholkranker Patienten befasste. In der *Richtlinie über Aufgaben des Gesundheits- und Sozialwesens zur Verhütung und Bekämpfung der Alkoholkrankheit* wurden ein überregionales Betreuungsnetzwerk mit stationären Behandlungen sowie die Sicherstellung der ambulanten und sozialen Beratung propagiert.⁵⁹ Zu dieser notwendigen Erkenntnis, konsequent und zentral gesteuert die nicht von der Hand zu weisenden Alkoholprobleme anzugehen, gelangte die SED erst, als es schon zu spät dafür gewesen war. Denn bereits kurz nach der Gründung der DDR bis zu ihrem Ende hatten engagierte Mediziner und Angebote der Kirche ihr Möglichstes getan, um erkrankten Menschen zu helfen, während der Staat mit den „Tricks des Propagandajournalismus“⁶⁰

⁵⁵ Kochan 2005, S. 31.

⁵⁶ Vgl. Barsch 2009, S. 177.

⁵⁷ Vgl. Herbert Mück, Alkoholismus in der DDR, in: *Deutsches Ärzteblatt*, Heft 8 (1979), hier S. 509, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/143987/Alkoholismus-in-der-DDR>.

⁵⁸ Vgl. Barsch 2009, S. 180–182.

⁵⁹ Ministerium für Gesundheitswesen, «Richtlinie über Aufgaben des Gesundheits- und Sozialwesens zur Verhütung und Bekämpfung der Alkoholkrankheit», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 34.

⁶⁰ Kochan 2011, S. 305.

der Öffentlichkeit, dem Ausland und sich selbst eine heile Welt vorspielte.⁶¹

Aus diesen verschiedenen Belegen, die nur einen kurzen Anriss der Problematik darstellen sollen, wird ersichtlich, dass die Alkoholabhängigkeit, der Missbrauch und die daraus resultierenden Folgen keineswegs eine Randerscheinung in der DDR waren, sondern ein großer Teil der Bevölkerung mit dieser Thematik auf unterschiedlichen Wegen konfrontiert war. Die Alkoholabhängigkeit wurde dabei außerhalb der medizinischen Fachkreise und der Sozialversicherung nur indirekt als Krankheit anerkannt. So schreibt Erik Winter im Jahr 1978: „Auch die Alkoholabhängigkeit ist eine psychische Krankheit; der Alkoholkranke besitzt daher keine von anderen Kranken abweichende diskriminierende Stellung“⁶². Es gab in der DDR bis kurz vor ihrem Ende keine so klare öffentliche Positionierung zu der Krankheit wie in der BRD, im Gegenteil wurde die Thematik bis zuletzt tabuisiert. Durch die Orientierung an der internationalen Kodierung und den Standards der WHO sowie wissenschaftlichen Abhandlungen und zunehmender medialer Präsenz muss man dennoch von einer formalen Akzeptanz der Existenz dieser Krankheit auch von staatlicher Seite ausgehen.

3.2 Medizinischer Umgang

Trotz eines gescheiterten politisch-juristischen Umgangs mit der Problematik finden sich auch positive Ansätze. Im medizinischen und hier vor allem im psychiatrischen Bereich ging man immer mehr dazu über, die Alkoholabhängigkeit als Krankheit anzuerkennen. So bezeichnet Winter in seinem Vier-Phasen-Entwurf des Umgangs mit der Alkoholproblematik in der DDR die Zeit zwischen 1965 und 1975 als „Phase der zunehmenden Akzeptanz der Alkoholkrankheit“, gefolgt von der „spezialisierten Betreuung“.⁶³ So wurde von einigen Medizinern schon frühzeitig eine „Alkoholpolitik von unten“⁶⁴ betrieben.⁶⁵ Dies zeige sich daran, dass die Inhalte der im vorherigen Abschnitt erwähnten *Richtlinie über Aufgaben des Gesundheits- und Sozialwesens zur Verhütung und Bekämpfung der Alkoholkrankheit* vom 1. August 1989, insbesondere der Aufbau eines landesweiten Betreuungsnetzes, schon über 30 Jahre zuvor von diesen

⁶¹ Vgl. ebd., S. 313f.

⁶² Erik Winter, Fachärztliche Heilbehandlung für Alkoholkranke nach den Rechtsvorschriften der DDR, in: *Das deutsche Gesundheitswesen*, 33 (1978), Nr. 2, S. 82–85, hier S. 82.

⁶³ Vgl. Winter 1991, S. 72–75.

⁶⁴ Kochan 2011, S. 315.

⁶⁵ Vgl. ebd., S. 313.

eigenständig vorangetrieben worden war.⁶⁶ Die Richtlinie „blieb ein plakativer Akt“, statt dass sie zu einer „Anleitung zu einem abgestimmten Handeln“ werden konnte, „insofern wird auch niemand bedauern, daß sie in der kurzen Zeit ihrer Rechtsgültigkeit nichts mehr bewegt hat“⁶⁷. Vor allem war es die Psychiatrie, die frühzeitig für den Aufbau spezieller Abteilungen, Kliniken, Betreuungseinrichtungen und Forschungsprojekte verantwortlich war.⁶⁸ Die Anfänge der Versorgung gingen sehr minimalistisch vonstatten, denn zunächst „bestand noch keine Notwendigkeit, im Gesundheitswesen dem Alkoholismus besondere Aufmerksamkeit zu widmen“.⁶⁹ Dies sei dadurch erklärbar, dass nach Kriegsende Alkohol ein Luxusgut war und somit kein hoher Alkoholkonsum resultierte. Zudem sei kein entsprechend geschultes Personal vorhanden gewesen. Die Patienten wurden in psychiatrische Kliniken eingewiesen und unterzogen sich wenig effektiven Entziehungskuren, „die man kaum als Behandlung bezeichnen konnte“⁷⁰. Dies änderte sich mit dem Anstieg alkoholbedingter Fälle in den Kliniken und dem Paradigmenwechsel, Alkoholismus nicht als Willensschwäche, sondern als physische und psychische Abhängigkeit zu sehen und darüber hinaus mit dem nationalen und internationalen Austausch engagierter Experten in der Fachpresse und im persönlichen Kontakt. Allmählich löste die Suchtkrankentherapie die traditionellen Entziehungskuren ab; psychotherapeutisch ausgerichtete Gruppentherapie, Gruppen zur langfristigen Nachtherapie und eigenständige Stationen sollten den vorher begrenzten Langzeiterfolg erhöhen.⁷¹ Neben der dortigen stationären Versorgung waren in diesem Zeitraum die neurologisch-psychiatrischen Abteilungen der Polikliniken für die ambulante Versorgung verantwortlich. Die Arbeit der Psychologen bestand aus der Diagnostik und Psychotherapie der Suchtkranken. Fürsorgerinnen waren für die soziale Betreuung zuständig. Wichtige Aufgaben waren hierbei Hausbesuche und die Vermittlung zwischen Patienten, Betrieb und Behandlungseinrichtung. Zunehmend entstanden selbstständige spezialisierte Beratungsstellen für Alkohol Kranke, die, wenn sie nicht ärztlich geleitet waren, mit Neuropsychiatern und weiterem medizinischen Personal kooperierten.⁷² An

⁶⁶ Vgl. ebd., S. 314.

⁶⁷ Winter 1991, S. 78.

⁶⁸ Vgl. Barsch 2009, S. 183; Vgl. Sonja Süß, *Politisch mißbraucht? Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR*, 2. Aufl., Berlin 1999 (*Wissenschaftliche Reihe des Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der Ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik* 14), S. 89.

⁶⁹ Erik Winter, Block Öffentlichkeitsarbeit, in: *2. Erfahrungsaustausch abstinent lebender Alkohol- und Drogenkranke in der DDR* (1981), S. 41–45, hier S. 41.

⁷⁰ Kochan 2011, S. 319.

⁷¹ Vgl. ebd., S. 319f.

⁷² Vgl. Bertram 1994, S. 81.

den Bezirksnervenkliniken entstanden Mitte der 1960er Jahre erste Einrichtungen für Alkoholranke, deren Zahl und Spezialisierung bis zum Ende der DDR beständig stieg.⁷³ Zum Ende der DDR existierten 220 therapeutische Gruppen⁷⁴, 50 spezialisierte stationäre Behandlungseinrichtungen⁷⁵ und 235 ambulante Beratungsstellen⁷⁶. Für die Behandlung Alkoholkranker standen somit ambulante, tagesklinische und stationäre Möglichkeiten zur Verfügung, deren Einheit und Vernetzung das Versorgungssystem prägten.⁷⁷ Wie auch für andere chronische Erkrankungen, wie Rheuma oder Diabetes, entwickelte sich für die Suchtkranken in der DDR ein Dispensairesystem. Dies war ein System zur Betreuung und Behandlung von Patienten mit einer bestimmten Erkrankung oder den gleichen gesundheitlichen Risikofaktoren in spezialisierten Behandlungseinrichtungen.⁷⁸ In den Dispensaires für Suchtkranke sollten Betroffene beraten, die Behandlung koordiniert und als weitere wesentliche Aufgabe eine Nachsorge für den Patienten organisiert werden.⁷⁹ Der ehemalige Chefarzt der Klinik für Suchtkranke an der Bezirksnervenklinik Brandenburg, Hubertus Windischmann, veranschaulicht mit der folgenden Abbildung (Abb. 3-1) dieses Dispensairesystem. Er beschreibt dieses anhand seiner Klinik. Die schematische Darstellung kann man auch als Vorsatz für die gesamte DDR ansehen. Dennoch scheint die Übertragung auf die gesamte DDR nicht realistisch zu sein, denn die Versorgung von Alkoholkranken bestand hier überwiegend aus Einzellösungen mit teilweise hervorragenden Ergebnissen, aber auch mit großen Versorgungslücken.⁸⁰

⁷³ Vgl. Kochan 2011, S. 315.

⁷⁴ Vgl. Hubertus Windischmann, *Ein Gläschen in Ehren ...*, Berlin 1989, S. 146.

⁷⁵ Vgl. Winter 1991, S. 75.

⁷⁶ Vgl. ebd., S. 76.

⁷⁷ Vgl. Windischmann 1989, S. 114–119; Vgl. Dieter Unger, *Alkoholismus in der DDR: Die Geschichte des Umganges mit alkoholkranken Menschen in der ehemaligen DDR im Zeitraum 1949 bis 1989*, Halle (Saale) 2011, S. 110.

⁷⁸ Vgl. Windischmann 1989, S. 114.

⁷⁹ Vgl. ebd.

⁸⁰ Vgl. Süß 1999, S. 90.

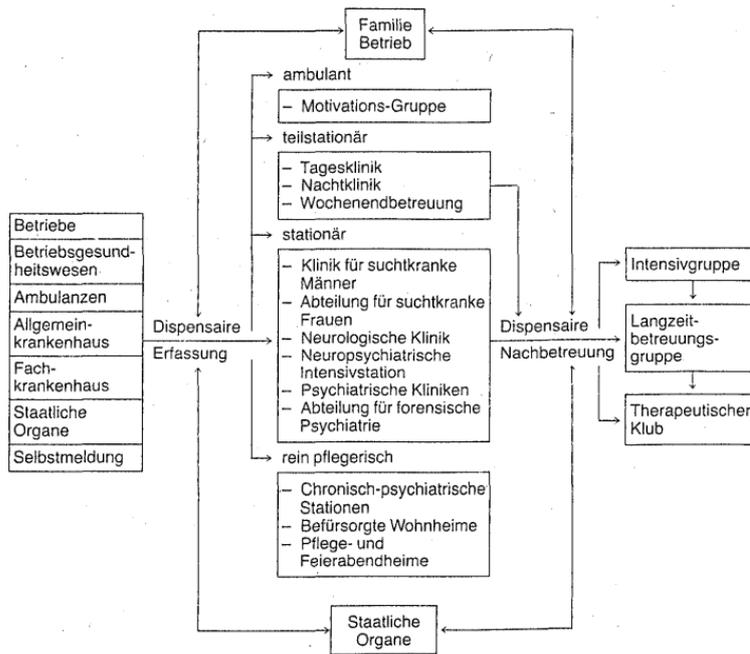


Abb. 3-1 Das Suchtkrankendispensaire

Quelle: Windischmann 1990, S.280

Zur Sicherung des langfristigen Therapieerfolges wurde die Problematik des Übergangs des therapierten Alkoholikers in sein gewohntes soziales Umfeld in der DDR durch verschiedene Modelle der teilstationären Behandlung, wie die Tagesklinik oder die Wochenendbetreuung, gelöst.⁸¹ Die Behandlung wurde finanziell von der staatlichen Pflichtversicherung übernommen, sofern keine vorsätzlichen Missbräuche nachweisbar waren.⁸² Dennoch hofften Angestellte des Gesundheitssystems vergebens auf Zustände, wie etwa in der Tschechoslowakei, wo eine zentral gesteuerte Gesundheitspolitik dem ansteigenden Alkoholkonsum entgegentrat.⁸³ So forderte Erik Winter 1987 auch von den politisch Verantwortlichen in der DDR eine Richtlinie zur Lösung der sozialmedizinischen Probleme des Alkoholismus.⁸⁴ Trotz der beachtlichen Leistung einzelner Mediziner divergierten die Verfügbarkeit und Inhalte der Behandlungen in den

⁸¹ Vgl. Mück 1979, S. 511.

⁸² Vgl. Unger 2011, S. 110.

⁸³ Vgl. Kochan 2011, S. 316–318; Vgl. Heydenreich 1979, S. 137.

⁸⁴ Vgl. Winter 1988, S. 8.

Bezirken.⁸⁵ Zwischen den Zentren an den psychiatrischen Krankenhäusern gab es erhebliche Versorgungslücken, sodass keinesfalls von einem flächenmäßig und kapazitativ das gesamte Staatsgebiet versorgendem System gesprochen werden kann.⁸⁶ Ein Beispiel hierfür sind die schon 1967 in der sächsischen Stadt Riesa⁸⁷ oder 1968 im Kreis Nauen⁸⁸ eröffneten Beratungsstellen für Alkoholabhängige, mehr als zehn Jahre vor dem Rostocker Korrelat. Auch kann nicht von einer einheitlichen Therapie- und Versorgungskonzeption innerhalb der DDR gesprochen werden. Verschiedene Arbeitsgruppen entwickelten sogenannte „Insellösungen“^{89 90}. Dementsprechend schreibt Winter 1988 dazu: „Bisher wird Suchttherapie in der DDR fast ausnahmslos von ‚Autodidakten‘ betrieben.“⁹¹ Eine spezialisierte, anerkannte Ausbildung zum Suchttherapeuten gab es in der DDR nicht, und so wurden eigenständig und regional unterschiedliche Ausbildungsangebote durch entsprechende Teams angeboten.⁹² Kochan fasst das Engagement der Mediziner mit dem Fazit zusammen, dass „ohne das frühe Engagement der Ärzte weitab von jeder Anweisung [...] [,] es um die Alkoholkrankenbetreuung in der DDR schlecht bestellt gewesen [wäre]: Es hätte sie nicht gegeben“⁹³.

⁸⁵ Vgl. Erika Sieber, Véronique Héon und Stefan N. Willich, Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit in der ehemaligen DDR und in den neuen Bundesländern, in: *Sozial- und Präventivmedizin* 43, 2 (1998), S. 90–99, hier S. 92, <https://doi.org/10.1007/BF01359229>.

⁸⁶ Vgl. Kochan 2011, S. 323.

⁸⁷ Vgl. J. Wichmann und G.-E. Kühne, Die Aufgaben der Beratungsstelle für Alkoholranke im Kreis Riesa, in: *Das deutsche Gesundheitswesen*, 33 (1978), Nr. 2, S. 76–78, hier S. 76.

⁸⁸ Vgl. H. Bugiel, H. Bugiel, Staaken, in: *2. Erfahrungsaustausch abstinent lebender Alkohol- und Drogenkranker in der DDR* (1981), S. 51–52, hier S. 51.

⁸⁹ Bertram 1994, S. 89.

⁹⁰ Vgl. Winter 1991, S. 75; Vgl. Süß 1999, S. 90.

⁹¹ Erik Winter, Gedanken zur Notwendigkeit eines Betreuungsnetzes für Alkohol- und andere Suchtkranke und zur Ausbildung von Suchttherapeuten. Einstimmung in eine Diskussion über Notwendigkeiten und Möglichkeiten, in: Hugo von Keyserlingk, Volker Kielstein und Jürgen Rogge (Hg.), *Diagnostik und Therapie Suchtkranker. Ergebnisse der 1. Arbeitstagung der Arbeitsgruppe „Suchtkrankheiten“ der Sektion Psychiatrie der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR*, Berlin 1988, S. 36–50, hier S. 41.

⁹² Vgl. Schmitz/Döttger/Ernst 1986, S. 57.

⁹³ Kochan 2011, S. 328.

3.3 Kriminell gefährdete Bürger und deren Situation in den Betrieben

Im Folgenden soll der Zusammenhang zwischen dem oben benannten Paradigmenwechsel vom pädagogisch-erzieherischen Optimismus zum repressiv-ordnungspolitischen Strafen und dem Einstieg in den betrieblichen und lokalpolitischen Umgang mit der Alkoholproblematik verdeutlicht werden.

3.3.1 Ausgangslage

Wie auch Heydenreich mahnten Schmitz et al. Probleme durch Alkoholmissbrauch in den Betrieben der DDR an: „Umfangreiche und detaillierte Analysen der Ursachen für unentschuldigtes Fehlen am Arbeitsplatz haben ergeben, daß 60 bis 80 % der Fehlstunden durch Alkoholmißbrauch bedingt oder zumindest mitbedingt sind“⁹⁴. Hugo von Keyserlingk⁹⁵ spricht bei der ersten Arbeitstagung der *Arbeitsgruppe „Suchtkrankheiten“* davon, dass eine „Vielzahl von Problemkreisen [...] ungelöst [bleibt]“⁹⁶. Daraufhin nennt er als ersten Punkt dieser Problematiken die ungenügende Früherfassung und schlechte Kooperation mit dem Betriebsgesundheitswesen bei der Behandlung und Rehabilitation von alkoholkranken Patienten.⁹⁷ Vor allem die Ausfallstunden sowie Sicherheitsaspekte waren relevante Probleme, mit denen sich die Verantwortlichen auseinandersetzen mussten. Ein unter Alkoholeinfluss stehender Mitarbeiter war für die Betriebe sehr problematisch, denn dieser „verletzt [...] nicht nur vielfach seine Arbeitspflichten, sondern er wird zum ernsthaften und nahezu unberechenbaren Unfall- und Sicherheitsrisiko“⁹⁸. Es liegt nahe, dass die mit einer guten Infrastruktur ausgestatteten Großbetriebe der DDR potenziell die Möglichkeiten besaßen, sich um die erkrankten Mitarbeiter zu sorgen. Winter et al. sprechen in diesem Zusammenhang vom Betrieb als „„Fundament“ der beginnenden Rehabilitation“⁹⁹, da dieser für viele Betroffene sowohl Voraussetzung als auch Motivation für eine Abstinenz war und sie zugleich Teil der

⁹⁴ Schmitz/Döttger/Ernst 1986, S. 101.

⁹⁵ Damaliger Chefarzt der Klinik für Suchtkranke an der Bezirksnervenklinik Schwerin und Vorsitzender der AG Suchtkrankheiten der Sektion Psychiatrie der Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie der DDR.

⁹⁶ Hugo von Keyserlingk, Übersichtsreferat zu aktuellen Problemen der Sucht, in: Hugo von Keyserlingk, Volker Kielstein und Jürgen Rogge (Hg.), *Diagnostik und Therapie Suchtkranker. Ergebnisse der 1. Arbeitstagung der Arbeitsgruppe „Suchtkrankheiten“ der Sektion Psychiatrie der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR*, Berlin 1988, S. 9–16, hier S. 13.

⁹⁷ Vgl. ebd.

⁹⁸ Ziemann/Winter 1986, S. 21.

⁹⁹ Winter/Stoiber/Engel 1988, S. 119.

Gesellschaft blieben.¹⁰⁰ Die einzig objektivierbare Aussage über die betriebliche Alkoholproblematik in der DDR lässt die Arbeit *Suchtprobleme am Arbeitsplatz – Ergebnisse einer DDR-weiten Studie*¹⁰¹ von Kielstein et al. zu. Diese konnte nach Recherche in den gängigen Bibliotheken und auch nach persönlichem Kontakt zu Dr. Volker Kielstein nicht ermittelt werden. So werden die von Buch¹⁰² beschriebenen Ergebnisse aus dieser Studie dargestellt. Es wurden retrospektiv 574 alkoholabhängige Patienten untersucht. Von diesen tranken 60 % während der Arbeitszeit. Bei mehr als 75 % sind disziplinarische Maßnahmen durch den Betrieb ergriffen worden. Zudem korrelierte das Trinken am Arbeitsplatz mit verschlechterter Arbeitsleistung. Kielstein zieht aus seiner Studie den Schluss, dass disziplinarische Maßnahmen des Betriebes eine Therapie keinesfalls überflüssig machen würden, sondern diese nur Beginn der Therapie und der Unterbrechung schädlicher Verhaltensweisen sein sollten. Weiterhin habe sich die betriebliche Suchtkrankenhilfe in der DDR aufgrund fehlender Richtlinien, bis auf einige Ausnahmen, nicht etablieren können.¹⁰³ Ein zunächst begonnenes Konzept, diese gefährdeten Personen über „spezielle Maßnahmen des Strafvollzugs, die als ‚Arbeitserziehung‘ bezeichnet und ausgestaltet waren, zu resozialisieren, [...] [sei] im Ergebnis gescheitert und später weitgehend aufgehoben worden.“¹⁰⁴ Im Jahr 1978 äußerten sich Mitarbeiter der Klinik für Alkohol- und Drogenkranke des Wilhelm-Griesinger-Krankenhauses in Berlin zur Zusammenarbeit mit den Betrieben. Diese konstatierten, dass die Betriebe von der damaligen Tabuisierung und Intoleranz gegenüber der Krankheit nicht ausgenommen waren. So seien einerseits die Kenntnisse über die Alkoholkrankheit in weiten Teilen der Betriebsangehörigen „noch ungenügend“ und andererseits die Kooperation mit den Betrieben für die Behandlung und Integration des Erkrankten von Vorteil gewesen. Schulungen, Vorträge und Diskussionen mit den Mitarbeitern Berliner Betriebe sowie die Zusammenarbeit mit dem Betriebsgesundheitswesen halfen hier eine „optimale Reintegration in den Arbeitsprozess vorzubereiten“ und die Versorgungskette für diese Betroffenen zu vervollständigen.¹⁰⁵

¹⁰⁰ Vgl. ebd.

¹⁰¹ Volker Kielstein und Hasso Engel, *Suchtprobleme am Arbeitsplatz – Ergebnisse einer DDR-weiten Studie*, in: *Berichtsband der Fachtagung der Gesellschaft gegen Alkohol- und Drogengefahren zum Thema Alkoholabhängigkeit und Alkoholmißbrauch – Rückblick und Vorschau* (1989).

¹⁰² Buch 2002.

¹⁰³ Vgl. Kielstein/Engel 1989, 14f. (zitiert nach Buch, 2002, S. 191–193)

¹⁰⁴ Winter 1991, S. 76.

¹⁰⁵ Vgl. Klaus Kesten und Ilona Stoiber, *Die Einbeziehung der Betriebe und Arbeitskollektive in die Behandlung von Alkoholkranken*, in: *Das deutsche Gesundheitswesen*, 33 (1978), Nr. 2, S. 73–74, hier S. 73.

Nach Auswertung der eigenen Recherchen und Nachforschungen durch Buch, welcher sich in seiner Monografie *Alkoholikerhilfe in der DDR – Eine sozialpädagogische Betrachtung* auch der betrieblichen Alkoholkrankenbetreuung widmet, lautet das Fazit, dass es in der DDR-Literatur bis auf Ausführungen von Engel 1990¹⁰⁶ und Schmitz et al. 1986, mit den dort dargestellten lokalen Lösungen „keine übergreifenden bewährten Methoden betrieblicher Hilfemöglichkeiten für Alkoholabhängige“¹⁰⁷ in Form von Richtlinien oder Anweisungen in der DDR gab, an denen sich andere Betriebe hätten orientieren können.

3.3.2 Rechtliche Situation

Der juristische Umgang fußte auf dem Verfassungsartikel 90, Abs. 2,¹⁰⁸ welcher beinhaltete, dass die Verhütung und Bekämpfung von Rechtsverletzungen und Straftaten ein Anliegen der gesamten sozialistischen Gesellschaft und des Staates waren. Somit ergaben sich auch für die Betriebe der DDR Aufgaben zur Prävention und Bekämpfung von arbeitsrechtlichen Problemen, auch durch Alkoholmissbrauch.¹⁰⁹ Flankierend und konkreter spielten bei der Verfolgung von nicht gesellschaftskonformen Verhalten der § 249 StGB mit seinen angrenzenden Bestimmungen eine bedeutende Rolle. Diese sogenannten „Gefährdetenverordnungen“ definierten „Asozialität“ und die „kriminell asoziale Lebensweise“ sowie den Umgang damit in der DDR.¹¹⁰ Unmissverständlich für die Betriebe wird es diesbezüglich bei dem Verweis auf die angrenzenden Bestimmungen, die *Verordnung über die Aufgaben der örtlichen Räte und der Betriebe bei der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger* vom 15.08.1968 und vom 19.12.1974.¹¹¹ Kriminell gefährdete Bürger waren neben „arbeits scheuem“ Verhalten und der „unlauteren Art und Weise“ den Lebensunterhalt zu verdienen auch durch einen Alkoholmissbrauch und der Schädigung des Arbeitsprozesses sowie des

¹⁰⁶ Hasso Engel, Erste Erfahrungen über die Arbeit von Betriebsbetreuungsstellen für Alkohol- und Arzneimittelabhängige, in: Hugo von Keyserlingk, Volker Kielstein und Jürgen Rogge (Hg.), *Behandlungsstrategien bei Alkoholmißbrauch und Alkoholabhängigkeit. Ergebnisse der 2. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft Suchtkrankheiten der Sektion Psychiatrie der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR, Wustrow 3. - 6. Oktober 1988*, Berlin 1990.

¹⁰⁷ Buch 2002, S. 199.

¹⁰⁸ Vgl. Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik vom 6. April 1968 in der Fassung vom 7. Oktober 1974.

¹⁰⁹ Vgl. Ziemann/Winter 1986, S. 5; Vgl. Buch 2002, S. 215.

¹¹⁰ Vgl. Matthias Zeng, *"Asoziale" in der DDR. Transformationen einer moralischen Kategorie*, Münster [u.a.] 2000 (*Erfurter sozialwissenschaftliche Reihe 2* 2), S. 35.

¹¹¹ Vgl. ebd.

gesellschaftlichen Zusammenlebens definiert.¹¹² Somit war der Weg zur ordnungspolitischen und schließlich exekutiven Sanktionierung des Einzelnen wegen des für die Gesellschaft nachteiligen und verantwortungslosen Verhaltens mithilfe der aufgeführten juristischen Grundlagen geebnet, auch für den Alkoholmissbrauch. Die Betriebsleitungen wurden durch diese Verordnungen berechtigt, die als kriminell gefährdet angesehenen Kollegen innerhalb ihres Verantwortungsbereiches in für sie geeignete Kollektive umzusetzen.¹¹³ Daneben besaß vorwiegend die jeweils zuständige *Abteilung Innere Angelegenheiten* die Berechtigung, „Auflagen zur Erziehung und Kontrolle“ für diese Personengruppe zu veranlassen.¹¹⁴ Erteilte Auflagen konnten beinhalten, einen zugewiesenen Arbeitsplatz zu besetzen, einen zugewiesenen Wohnraum zu bewohnen, sich fachärztlich untersuchen zu lassen und einer Behandlung bei Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit wahrzunehmen.¹¹⁵

3.3.3 Besondere Brigaden

Ab Mitte der 1980er Jahre war im Umgang mit Alkoholkranken, Kriminellen, psychisch Kranken und anderweitig sozial schwachen Mitarbeitern in einigen Großbetrieben der DDR die Einrichtung geschützter und betreuter Arbeitsplätze, den sogenannten „besonderen Brigaden“, gängige Praxis.¹¹⁶ Diese Brigaden waren dafür konzipiert, Mitarbeiter, welche physisch und/oder psychisch keine normale Planstelle mehr ausfüllen konnten, vom bisherigen Kollektiv zu separieren und mit Hilfstätigkeiten zu beschäftigen und sie dann gegebenenfalls wieder in den normalen Arbeitsalltag zu integrieren. Tatsächlich gab es weder in Standardwerken zur Alkoholthematik der DDR noch auf anderem Wege Publikationen oder Richtlinien zur konkreten Durchführung dieses Konzepts.¹¹⁷ In den Beschlüssen des Ministerrates vom 9. Januar 1985¹¹⁸ und 9. Januar

¹¹² Vgl. Büro des Ministerrates der Deutschen Demokratischen Republik, *Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik Teil I Nr. 6. Verordnung über die Aufgaben der örtlichen Räte und der Betriebe bei der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger vom 19. Dezember 1974*, Berlin 1975, S. 130.

¹¹³ Vgl. ebd., S. 131.

¹¹⁴ Vgl. ebd., S. 130.

¹¹⁵ Vgl. ebd., S. 130f.

¹¹⁶ Vgl. Winter 1991, S. 76.

¹¹⁷ Vgl. Buch 2002, S. 214.

¹¹⁸ Vgl. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik, «Beschuß über Aufgaben zur Einflußnahme und Kontrolle gegenüber psychisch auffälligen Bürgern, die sich asozial verhalten und kriminell gefährdet sind vom 9. Januar 1985.», Berlin, 9. Januar 1985, BArch: DC 20-I/4-5530.

1986¹¹⁹ finden sich dann aber An- und Vorgaben der politisch Verantwortlichen zur Thematik. Die zuständigen Abteilungen Innere Angelegenheiten, die Ämter für Arbeit und die Abteilungen des Gesundheits- und Sozialwesens, wie auch die Betriebe trugen dabei gemeinsam die Verantwortung für die Mitglieder der eingerichteten Sonderbrigaden. Wie diese Arbeit in den Betrieben konkret aussieht und welche Vorgaben erfüllt werden sollten, war wiederum nicht in Vorschriften geregelt worden. Einen besonderen Stellenwert für die Arbeit und den Erfolg in den Sonderbrigaden hatten somit das Engagement der Leitung und deren Konzeption.¹²⁰ Eberhard Kunstmann als damaliger Leiter der Alkoholkrankenbetreuung in der Rostocker Neptunwerft, die als solche eine der frühesten und professionellsten war, sprach im Interview von einigen Betrieben mit sogenannten „Abschiebebrigaden“, welche nur die Isolation und Minderung der Gefahr des Mitarbeiters, nicht aber seine soziale Rehabilitation forcierten.¹²¹ So wurden:

„[...] dort, wo Betriebe geeignete und engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Leitung dieser besonderen Brigaden beauftragten [...] [,] solche Brigaden Kristallisationspunkte für die soziale Rehabilitation auch von Suchtkranken. Andererseits wurden dort, wo Betriebe die Aufgabe nicht oder nur widerwillig wahrnahmen, die besonderen Brigaden Sammelorte für Problempersonen, die so noch mehr ins Abseits gedrängt wurden.“¹²²

Die erwähnten Ministerratsbeschlüsse beinhalteten den Aufbau der besonderen Brigaden¹²³, bei denen Mitarbeiter bei Erfüllung gewisser Kriterien in „speziell geschaffenen Arbeitsbereichen“ betreut werden konnten. Die Kernaussage des ersten Beschlusses des Ministerrates vom 9. Januar 1985 ist, dass die Räte der Kreise in Kombination mit den Betrieben und den Justiz- und Sicherheitsorganen „gezielte Maßnahmen einzuleiten und durchzuführen [haben], um die psychisch auffälligen Bürger, die sich asozial verhalten und kriminell gefährdet [...] sind [...], dauerhaft in den Arbeitsprozeß einzugliedern und wirksamen Einfluß auf die Einhaltung der gesellschaftlichen Normen zu nehmen.“¹²⁴ Vom Ministerrat wurde beschlossen, dass die Auswahl dieser Bürger die Abteilung Innere Angelegenheiten in Zusammenarbeit mit

¹¹⁹ Vgl. *dass.*, «Beschuß zur Information über Ergebnisse der Einflußnahme und Kontrolle gegenüber psychisch auffälligen Bürgern, die sich asozial verhalten und kriminell gefährdet sind vom 9. Januar 1986.», Berlin, 9. Januar 1986, BArch: DC 20-I/4-5729.

¹²⁰ Vgl. Buch 2002, S. 218.

¹²¹ Eberhard Kunstmann, Interview von Autor, 18. November 2019.

¹²² Vgl. Bertram 1994, S. 84.

¹²³ Diese Sonderbrigaden waren, wie sich in den folgenden Kapiteln zeigt, vielerorts schon entstanden und arbeiteten teilweise mit guten Ergebnissen.

¹²⁴ Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik 1985: DC 20-I/4-5530, BArch, Bl. 174.

den Abteilungen Gesundheits- und Sozialwesen sowie dem Amt für Arbeit unter Einbeziehung von Ärzten und Psychologen trifft.¹²⁵ Von den genannten Kooperationspartnern seien „gezielte Maßnahmen zur Betreuung“ und der Eingliederung in den Arbeitsprozess festzulegen.¹²⁶ Er definiert zugleich die Zusammensetzung der besonderen Brigaden, denn in diese „sind diejenigen dieser Bürger vorzusehen“, welche aufgrund starker physischer und psychischer Einschränkungen den Anforderungen in normalen Arbeitskollektiven nicht gerecht werden und besondere Unterstützung bei der Lebensführung bedürfen.¹²⁷ Das Amt für Arbeit sollte zusammen mit der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen geeignete Tätigkeiten in den Betrieben auswählen, welche sich an den Fähigkeiten des Bürgers orientieren: z. B. Straßenreinigung, Pflege von Grünanlagen, Straßenbau.¹²⁸ Die Leiter der Betriebe müssten „politisch-ideologisch“ auf die Bildung der Brigaden und den Einsatz von Mitarbeitern vorbereitet werden, um die Integration dieser Brigade im Betrieb, die Auswahl eines geeigneten Brigadiers und die erzieherische „Einflußnahme und Kontrolle“ gegenüber diesen Mitarbeitern zu ermöglichen.¹²⁹ Von den Mitarbeitern der Abteilung Inneres und dem Amt für Arbeit seien mit den ausgewählten Bürgern persönliche Gespräche zu führen und wenn erforderlich mittels der Gefährdetenverordnung „Auflagen zur Arbeitsaufnahme zu erteilen.“¹³⁰ Weiterhin hatte die Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen sicherzustellen, dass diese Bürger eine umfassende betriebsärztliche Betreuung und eine fachärztliche Dispensairebetreuung erhalten, die auch die Behandlung der Alkoholabhängigkeit einschließt mit finanzieller Unterstützung bis zur ersten Lohnzahlung.¹³¹ Abschließend wird davon gesprochen, dass die „überwiegende Mehrzahl dieser Bürger [...] durch ständigen Alkoholmißbrauch als Folge oder Ursache ihrer psychischen Auffälligkeit in Erscheinung [tritt].“¹³² Im zweiten Beschluss des Ministerrates vom 9. Januar 1986 werden Konkretisierungen und Ergänzungen vorgenommen, die infolge der Erfahrungen nach dem Beschluss aus dem Vorjahr zu verstehen sind: In allen Bezirken der DDR ließen sich Ergebnisse, welche „teilweise beträchtlich über den Erwartungen der örtlichen Staatsorgane und der Betriebe“ lagen, bei der Sicherheit, der besseren Arbeitsleistung und

¹²⁵ Vgl. ebd., Bl. 174.

¹²⁶ Vgl. ebd., Bl. 174.

¹²⁷ Vgl. ebd., Bl. 175.

¹²⁸ Vgl. ebd., Bl. 176.

¹²⁹ Vgl. ebd., Bl. 176f.

¹³⁰ Vgl. ebd., Bl. 177.

¹³¹ Vgl. ebd., Bl. 177f.

¹³² Vgl. ebd., Bl. 181.

der Verbesserung der Lebensumstände dieser Personen verzeichnen.¹³³ Diese Mitteilungen in den republikweit gültigen Beschlüssen des Ministerrates deuten an, dass in den Betrieben vermehrt Probleme wahrgenommen wurden, die im Zusammenhang mit kriminell gefährdeten Bürgern gesehen wurden, von denen ein Großteil Alkoholmissbrauch betrieb. Sie können daher als Versuch der politisch Verantwortlichen verstanden werden, auf diese Entwicklungen Einfluss zu nehmen.

3.3.4 Betriebsbetreuungsstellen

Nicht zu verwechseln mit den besonderen Brigaden waren die betriebseigenen Betreuungsstellen für alkoholranke Mitarbeiter. Diese setzten sich aktiv mit der Suchtkrankheit des Mitarbeiters auseinander, berieten diesen und versuchten eine Therapie zu organisieren sowie eine Reintegration anzustreben. Engel¹³⁴ und Schmitz et al.¹³⁵ äußern sich zu Betreuungsstellen in Rostocker und Dresdner Großbetrieben. Das Rostocker Projekt wurde 1979 begonnen, die Dresdner Projekte Mitte der 1980er Jahre. Andere Abhandlungen zu dieser Thematik sind nicht bekannt. Buch sieht zwei Gründe für die Entstehung dieser Einrichtungen. Einerseits sei es der volkswirtschaftliche Nutzen gewesen, der durch die Ausfallstunden oder verminderte Effektivität der Arbeit gesunken ist. Andererseits sei es die Verbesserung der Versorgung der Alkoholkranken gewesen, kombiniert mit der Verantwortung des Betriebes gegenüber seinem Mitarbeiter.¹³⁶ Die genaue Arbeitsweise sowie die Vorstellung eines konkreten Beispiels einer Betriebsbetreuungsstelle sind bisher aber noch nicht untersucht worden, weshalb sie nachfolgend vor allem am Beispiel der Rostocker Neptunwerft dargestellt werden soll (siehe Kapitel 7.1).

4 Alkoholbedingte Probleme in Rostock (Stadt und Bezirk)

Für die Stadt und den ehemaligen Bezirk Rostock finden sich verschiedene Belege, dass in Folge des hohen Alkoholkonsums Probleme entstanden, welche die politisch

¹³³ Vgl. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik 1986: DC 20-I/4-5729, BArch, Bl. 103.

¹³⁴ Hasso Engel, Der Aufbau und die Organisation der Alkoholikerbetreuung in einer Großstadt, in: Rostocker Psychiatrietage (Hg.), *Alkohol – das chronische Zuviel und seine Komplikationen. Beiträge der III. Rostocker Psychiatrietage vom 4.11.-7.11. 1987 in Niehagen/Darß*, Rostock 1988.

¹³⁵ Schmitz/Döttger/Ernst 1986.

¹³⁶ Vgl. Buch 2002, S. 247.

Verantwortlichen und die Ärzteschaft nicht ignorieren konnten. Zu der tabuisierten Thematik äußerten sich damals neben dem Kreisarzt vor allem die praktisch tätigen Psychiater und die Abteilung Innere Angelegenheiten der Stadt. So lässt sich auch für Rostock der oben erläuterte Paradigmenwechsel, der in den 1970er Jahren zur politisch-juristischen Dominanz in Bezug auf die Alkoholproblematik führte, belegen.

Heydenreich geht in seiner Dissertation *Zur Problematik des Alkoholismus und seiner medikamentösen Behandlung unter Berücksichtigung der Lithiumtherapie* von 1979 näher auf alkoholbedingte Probleme in der Stadt Rostock ein. Die Darstellung dieser problematischen Entwicklungen sollte die Versorgung Alkoholabhängiger und den Kampf gegen den Missbrauch verbessern und helfen, die Thematik als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu etablieren. Durch die fundierte Quellenlage, mit Einsichtnahmen bei der Abteilung Inneres, der Bezirksstaatsanwaltschaft Rostock, der staatlichen Zentralverwaltung für Statistik, sowie durch die Kongruenz seiner Daten mit denen des Instituts für Marktforschung und den Ausführungen des damaligen Kreisarztes Rolf Herrmann, sowie des Kreispsychiaters Klaus Schmitz, werfen seine Ausführungen einen objektiven Blick auf die Rostocker Situation. Der Umstand, dass die Verteidigung¹³⁷ der Dissertation sowie die schriftliche Form¹³⁸ nicht für die Öffentlichkeit, sondern nur ausgewählten ärztlichen Mitarbeitern der Universität vorbehalten war, zeigt die Brisanz des Themas und die offene Ansprache des damaligen Tabu-Themas durch Heydenreich. Im Klinik- und Forschungsalltag der UNK wurden tatsächlich vermehrt „Tabuisierungen und Sekretierungen psychiatrischer Probleme“¹³⁹ wahrgenommen, welche verhinderten, dass Themen wie die Alkoholkrankheit oder Suizide „öffentlich angesprochen und schon gar nicht, soweit sie Zahlenmaterial enthalten mußten, wissenschaftlich bearbeitet werden konnten“¹⁴⁰. Auch andere engagierte Ärzte in Rostock wie der Kreisarzt Rolf Herrmann, der Kreispsychiater Klaus Schmitz und der Oberarzt der UNK Klaus Friemert waren an einer Beschönigung der Probleme nicht interessiert. Sie sprachen die Probleme allerdings nicht öffentlich an, sondern wandten sich an spezielle Zielgruppen (Politiker, Kollegen) in nicht öffentlichen Vorträgen oder im Schriftverkehr. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass

¹³⁷ Vgl. Interviewpartner/-in 3, Interview von Autor, 22. November 2019.

¹³⁸ Auf dem Deckblatt der Arbeit befindet sich der Stempel: „Nur für den Dienstgebrauch“

¹³⁹ Klaus Ernst, Wege und Wegmarken - 100 Jahre Psychiatrische und Nervenlinik, in: Vorstand des Zentrums für Nervenheilkunde (Hg.), *100 Jahre Psychiatrische und Nervenlinik Rostock*, Rostock 1996, hier S. 35.

¹⁴⁰ Ebd.

diese Quellen ein realitätsnahes Bild der damaligen Wirklichkeit aufzeigen. Die folgenden Ausführungen beziehen sich, wenn nicht extra ausgewiesen, auf die Stadt Rostock.

4.1 Konsumanstieg und Veränderung der Konsumentengruppen

Nach Heydenreich (Tab. 4-1) und den Daten des Leipziger Instituts für Marktforschung (Tab. 4-2) ist der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch von alkoholischen Getränken in der Stadt und dem Bezirk Rostock sehr hoch gewesen, deutlich höher als der DDR-Durchschnittsverbrauch. So stieg dieser beispielsweise bei den Spirituosen von 1967 bis 1977 von 7,4 l auf 13,3 l an.¹⁴¹ Heydenreichs Berechnungen zufolge lag 1977 der wöchentliche Alkoholverbrauch einer vierköpfigen Rostocker Familie bei 12 bis 14 l Bier, 0,8 l Sekt und Wein, sowie 1 l Spirituosen. Er betont, dass man durch diese Durchschnittsangaben nicht von einer Steigerung des Alkoholkonsums bei jedem Bürger ausgehen kann, sondern eher „ein kleinerer Teil unserer Mitmenschen übermäßi viel und oft Alkohol genießt, also Alkoholmißbrauch betreibt“^{142, 143}.

Tab. 4-1 Spirituosen-Pro-Kopf-Verbrauch (l) in der DDR und speziell in Rostock (Stadt)

Jahr	DDR	Rostock
1970	6,6	8,9
1971	6,7	8,5
1972	6,7	9,4
1973	7,3	10,4
1974	8,1	11,8
1975	8,6	12,2
1976	8,8	12,6
1977	9,7	13,3

Quelle: in Anlehnung an Heydenreich 1979, S. 6

¹⁴¹ Vgl. Heydenreich 1979, S. 6.

¹⁴² Ebd., S. 5–7.

¹⁴³ Vgl. ebd.

Die damals in der Stadt Rostock stetig steigenden Zahlen seien dabei keinesfalls allein durch den zunehmenden Tourismus¹⁴⁴ oder die steigende Bevölkerungszahl¹⁴⁵ erklärbar gewesen, sondern auch durch die „hier noch nicht ausreichenden gesellschaftlich-staatlichen und speziell medizinisch-sozialen Gegenmaßnahmen“¹⁴⁶, wie auch durch die Zunahme der Alkoholabhängigkeit in der Rostocker Bevölkerung.¹⁴⁷ Auf den Bezirk Rostock bezogen ergeben Statistiken des Instituts für Marktforschung der DDR, dass der Bierkonsum in den ehemaligen Nordbezirken („Spitzenverbraucher“) in den 1970er Jahren zwar stets unterdurchschnittlich in Bezug auf den DDR-Durchschnittsverbrauch war, aber man bereits 1977 durchschnittlich etwa 14 Liter Spirituosen pro Kopf und 25 Liter pro effektivem Verbraucher¹⁴⁸ pro Jahr trank, was weit über dem DDR-Durchschnitt lag. Durch diesen großen Anteil hochprozentiger Spirituosen resultierte ein überdurchschnittlich hoher Pro-Kopf-Verbrauch an reinem Alkohol in Rostock, der dadurch zum höchsten in der ganzen DDR wurde¹⁴⁹, was auch in den Unterlagen der Abt. Gesundheits- und Sozialwesen des Bezirkes so bestätigt wird.¹⁵⁰

¹⁴⁴ Vgl. ebd., S. 5.

¹⁴⁵ Vgl. ebd., S. 127. sowie gl. Herrmann, R., Stadtrat und Kreisarzt, «Informationen zum Alkoholmißbrauch – Alkoholkrankheit in der Stadt Rostock anhand der zurzeit bestehenden Versorgungssituation auf dem Gebiet der Neurologie/Psychiatrie, Vertrauliche Dienstsache», 1978, S. 2, Stadtarchiv Rostock: 2.1.1. - 11003.

¹⁴⁶ Ebd., S. 128.

¹⁴⁷ Vgl. ebd., S. 83.

¹⁴⁸ Kinder, Jugendliche und Abstinente ausgeschlossen.

¹⁴⁹ Vgl. Peter F. Donat und Wilfried Wagner, Bier - ein beliebtes Getränk; Entwicklungsprobleme des Spirituosenverbrauchs und Möglichkeiten seiner Beeinflussung, in: *Mitteilungen des Instituts für Marktforschung*, 18 (1979), Nr. 4, S. 11–17, hier S. 13–16.

¹⁵⁰ Vgl. Ohne Angabe von Absender, «Alkoholmißbrauch im Bezirk Rostock als gesellschaftliches Problem und sich daraus ergebende Maßnahmen der staatlichen Organe», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 184.

Tab. 4-2 Vergleich des PKV von Spirituosen und Reinalkohol der Nordbezirke als „Spitzenverbraucher“ mit den südlichen Bezirken der DDR 1977

Bezirke	Pro-Kopf-Verbrauch (l)		DDR-Niveau (%)	
	Spirituosen	Reiner Alkohol	Spirituosen	Reiner Alkohol
DDR gesamt	9,8	8,5	100,0	100,0
Karl-Marx-Stadt	7,1	7,8	72,4	91,8
Dresden	6,7	7,7	68,4	90,6
Suhl	9,3	9,7	94,9	114,1
Gera	8,1	8,5	82,7	100,0
Rostock	14,1	9,9	143,9	116,5
Schwerin	13,3	9,1	135,7	107,1
Neubrandenburg	13,5	9,7	137,8	114,1

Quelle: in Anlehnung an Donat und Wagner 1979, S. 16

Zwar bedeutet der dargestellte hohe Konsum gemittelt auf alle Einwohner der Stadt oder des Bezirkes nicht zwangsläufig, dass hier viele Bürger alkoholabhängig waren oder besonders viele Straftaten unter Alkoholeinfluss begangen wurden, da nur ein Durchschnitt betrachtet wird. Trotzdem ist der Pro-Kopf-Verbrauch auch heute noch einer der wichtigsten Indikatoren für zu erwartende alkoholbezogene Probleme in einer Gesellschaft, da ein Großteil dieser grafisch einen U- oder J-förmigen Verlauf zeigen, sodass mit einem erhöhten Verbrauch das Risiko für die meisten alkoholbedingten Probleme überproportional zunimmt.¹⁵¹ Statistische Angaben über die tatsächlich alkoholkranken Bürger in Rostock sind schwer zu finden. Im Oktober 1981 spricht der damalige Kreisarzt Herrmann von 1.000 der Stadt bekannten Alkoholkranken, wovon „sich über 700 in unserer ständig n Betreuung“¹⁵² befinden. In einem Bericht führt Fischer¹⁵³ eine Erfassung Alkoholkranker und durch Alkoholmißbrauch gefährdeter Bürger in den Kreisen des Bezirkes aus dem Jahr 1987 auf, in der für die Stadt Rostock 1,2 % der Bevölkerung vermerkt sind, was etwa 3000 Bürgern entspricht.¹⁵⁴ Schmitz spricht 1981 hingegen von 12.000 zu behandelnden und zu betreuenden Personen in der

¹⁵¹ Vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Alkoholabhängigkeit, in: *Suchtmedizinische Reihe*, 1 (2013), hier S. 13, <https://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>.

¹⁵² Stadtrat und Kreisarzt, «Informationen zu Problemen des Alkoholismus in der Stadt Rostock», unpaginiert, 1. Oktober 1981, S. 2, HAR: 2.1.1. 4.1.- 6239.

¹⁵³ Beratender Arzt des Rostocker Bezirksarztes für Neurologie und Psychiatrie.

¹⁵⁴ Vgl. Beratender Arzt des Bezirksarztes für Psychiatrie und Neurologie, «Einschätzung der weiteren Entwicklung der Psychiatrie und Neurologie im Bezirk Rostock», unpaginiert, 4. Januar 1988, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 688.

Stadt Rostock.¹⁵⁵ Doch nicht nur der Konsum von alkoholischen Getränken nahm in Rostock stetig zu, sondern auch die Zusammensetzung der Konsumenten veränderte sich. So verdoppelte sich der Anteil der Frauen bei den behandelten Alkoholkranken in der Universitätsnervenklinik zwischen 1965 und 1979 und es fand zusätzlich eine Verschiebung zugunsten jüngerer Betroffener statt: So waren in den 1950er Jahren 23 % der Alkoholkranken unter 40 Jahre alt, in den 1960er Jahren waren es bereits 47 %.¹⁵⁶ 1978 spricht Herrmann davon, dass „der Gipfel der Alkoholpsychosekranken [...] jetzt eindeutig zwischen dem 30. – 40. Lebensjahr“¹⁵⁷ liegt. Drei Jahre später im Oktober 1981 bestätigt Herrmann diese Aussagen nochmals in einer Ausarbeitung für die Stadtverordnetenversammlung.¹⁵⁸ Auch für eine Verschiebung zugunsten jugendlicher Personen finden sich Anhalte. Von 1974 bis 1989 gab es etwa 30 Meldungen von Rostocker Schuldirektoren an die Abteilung Volksbildung der Stadt. Diese „Meldungen über besondere Vorkommnisse“ beinhalten teils harmlose Delikte wie Diebstahl von Alkohol, aber auch Vergehen wie Schlägereien, Moped fahren unter Alkoholeinfluss und Alkoholvergiftungen bis zur Bewusstlosigkeit und Lebensgefahr, begangen von Schülern der Klassenstufe 8 oder niedriger.¹⁵⁹

4.2 Zunahme stationärer Behandlungsfälle und Versorgungslücken

Neben der kontinuierlichen Zunahme der stationären Behandlungen wegen Alkoholismus in der gesamten DDR (5.800 im Jahr 1970, 8.800 im Jahr 1975) und Rostock als einem der vier Bezirke mit dem höchsten Aufkommen¹⁶⁰, kommt auch Heydenreich nach seinen Untersuchungen in der Universitätsnervenklinik zu dem Schluss, dass die Steigerung in Rostock bemerkenswert sei. Er schlussfolgert daraus nicht nur eine Zunahme des

¹⁵⁵ Vgl. Klaus Schmitz, «Bericht über den erreichten Entwicklungsstand und die noch vorhandenen Probleme auf dem Gebiet der Neuropsychiatrie in der Stadt Rostock», 2. Dezember 1981, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 208.

¹⁵⁶ Vgl. Friemert u. a. 1982, S. 544.

¹⁵⁷ Stadtrat und Kreisarzt, «Informationen zum Alkoholmißbrauch – Alkoholkrankheit in der Stadt Rostock anhand der zur Zeit bestehenden Versorgungssituation auf dem Gebiet der Neurologie/Psychiatrie, Vertrauliche Dienstsache», unpaginiert, 1978, S. 2, HAR: 2.1.1. - 11003.

¹⁵⁸ Vgl. Stadtrat und Kreisarzt 1981: 2.1.1. 4.1.- 6239, HAR, S. 1.

¹⁵⁹ Vgl. Rat der Stadt Rostock, «Meldungen über besondere Vorkommnisse – Alkoholmißbrauch», unpaginiert, 1974–1989, HAR: 2.1.1. - 7572.

¹⁶⁰ Vgl. Erika Varadi, Analyse der stationären Morbidität infolge von Alkoholschädigungen in der DDR, in: *Das deutsche Gesundheitswesen*, 33 (1978), Nr. 2, S. 60–62, hier S. 62; Vgl. Institut für medizinische Statistik und Datenverarbeitung Berlin, «Leitungsinformation 8/86, Zur stationären Betreuung bei Alkoholismus im Zeitraum von 1970–1985», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 75.

Konsums, sondern auch der Alkoholkrankheit in der Rostocker Bevölkerung.¹⁶¹ Er spricht weiterhin von einer „immer größer werdende[n] Rolle des bisher ungelösten Alkoholproblem[s]“¹⁶² in Rostock, welches „ein weit größeres Engagement des territorialen Gesundheitswesens in Zusammenarbeit mit allen gesellschaftlichen Kräften“¹⁶³ erforderlich mache. Bis zur Gründung des Psychiatrischen Zentrums Rostock (PZR) im Jahr 1980 als ambulante Versorgungs- und Beratungsstelle gab es für Alkoholranke bis auf wenige Selbsthilfeangebote und ambulante Betreuungsangebote durch Neurologen und Psychiater in den Polikliniken (z. B. Medizinisches Zentrum Mitte [MZM]) und die stationäre Entgiftungstherapie in der UNK mit ggf. anschließender Therapie keine ausreichenden Versorgungsstrukturen. Somit sind Ausführungen zu dieser Versorgungsproblematik meist in den 1970er Jahren entstanden, die eben solche Einrichtungen für die Patienten forderten. So kritisiert Heydenreich, dass sich die Alkoholikerbetreuung in Rostock auf dem Weltniveau der 1950er Jahre und damit noch in den Anfängen befinde und „bei weitem nicht mehr den Forderungen unserer sozialistischen Gesellschaft“¹⁶⁴ gerecht wird.¹⁶⁵ Hinsichtlich der Prophylaxe, Therapie und Rückfallverhütung solle man sich zunehmend an anderen Standorten in der DDR, wie beispielsweise Berlin, Schwerin, Magdeburg, Halle und Riesa orientieren, welche bereits funktionierende Konzepte aufweisen.¹⁶⁶ Zudem spricht der Kreisarzt von „zur Zeit kaum lösbare[n] Probleme[n]“¹⁶⁷ bei der Behandlung und Betreuung alkoholkranker Bürger. Auch drei Jahre später bestätigt er die immer noch „ungenügende(n) Behandlungsmöglichkeiten [...] [, welche] neben den erheblichen Behandlungskosten erhebliche soziale Not für die Betroffenen und ihre Familien“¹⁶⁸ bedeuten. Die Rostocker UNK war durch fehlende Kapazitäten wie die zu geringe Anzahl an Betten und anderer Gegebenheiten nicht in der Lage, die steigenden Patientenzahlen zu bewältigen, weshalb nur einzelne Patienten zur Therapie aufgenommen werden konnten.¹⁶⁹ Heydenreich und Herrmann forderten energisch eine ambulante Betreuungsstelle für Alkoholiker sowie den Aufbau einer spezialisierten stationären Versorgung, da die Kapazitäten in der UNK

¹⁶¹ Vgl. Heydenreich 1979, S. 7.

¹⁶² Vgl. ebd., S. 11.

¹⁶³ Ebd., S. 145.

¹⁶⁴ Ebd., S. 137.

¹⁶⁵ Ebd.

¹⁶⁶ Vgl. ebd.

¹⁶⁷ Stadtrat und Kreisarzt 1978: 2.1.1. - 11003, HAR, S. 2.

¹⁶⁸ Stadtrat und Kreisarzt 1981: 2.1.1. 4.1.- 6239, HAR, S. 3.

¹⁶⁹ Vgl. Heydenreich 1979, S. 141.

dafür nicht ausreichen, da sie auch die vielen anderen psychiatrischen Patienten versorgen musste.¹⁷⁰ Im Oktober 1981 verdeutlichen Herrmann und Schmitz in der Stadtverordnetenversammlung diese Probleme und damit auch vor den zuständigen politischen Verantwortlichen. In der Folge beauftragte der Rat der Stadt Rostock den Kreisarzt Herrmann, „dem Rat einen Vorschlag zur Einrichtung einer Dispensairestation für alkoholranke Bürger zu unterbreiten“¹⁷¹. Die Verantwortlichen der Stadt wussten also um die Versorgungsproblematik. Aber erst 1988, also sieben Jahre später, wurde mit der Einrichtung der Suchtklinik im Rostocker Stadtteil Kassebohm begonnen. Doch auch nach der Gründung des PZR im Frühjahr 1980, welches die ambulante Versorgung sichern sollte, finden sich Anhaltspunkte für eine nicht ausreichende Versorgung der alkoholabhängigen Bürger in Rostock. So weist der Leiter Ludwig der multiprofessionellen *Arbeitsgruppe Wiedereingliederung* der Stadt Rostock 1984 den Rat der Stadt Rostock darauf hin, dass auch die stationäre Behandlung von Alkoholkranken eines der Probleme sei, „die einer Lösung bedürfen“.¹⁷² Bemerkenswert offen berichtet der Vorsitzende des Rates des Bezirkes Rostock, Willy Marlow (1928–2007), im Jahr 1981 über die Versorgungsproblematik:

„Ungenügend ist die Betreuung debiler und alkoholabhängiger Bürger. [...] Es ist eine umfassende medizinische Betreuung erforderlich. Das Gesundheitswesen im Bezirk verfügt jedoch nicht über die erforderlichen Kapazitäten.“¹⁷³

Durch die hohe Anzahl von Alkoholabhängigen und kriminell gefährdeten Bürgern sei eine „durchgängige gesundheitliche Betreuung“ erforderlich gewesen. Durch die Entstehung des PZR seien zwar Erfolge bei diesen Bürgern verzeichnet worden, dennoch habe die Kapazität auch 1985 nicht ausgereicht. Besonders problembehaftet sei die stationäre Behandlung der Alkoholkranken oder die geschlossene Unterbringung von Bürgern, welche nach § 15 und § 16 StGB vermindert zurechnungsfähig waren,

¹⁷⁰ Vgl. Stadtrat und Kreisarzt, «Derzeitiger Stand der stationären und ambulanten Versorgung neuropsychiatrisch erkrankter Erwachsener in der Stadt Rostock und Vorstellungen über deren dringend notwendige Verbesserung, Vertrauliche Dienstsache», unpaginiert, 6. August 1979, S. 8, HAR: 2.1.1. - 11003; Vgl. Heydenreich 1979, S. 145; Interviewpartner/-in 3 2019.

¹⁷¹ Stadtverordnetenversammlung 1981: 2.1.1. 4.1.- 6239, HAR, S. 14.

¹⁷² Vgl. Leiter der Arbeitsgruppe Wiedereingliederung, «Textliche Berichterstattung gemäß der Ordnung 162/80, Ziffer 9.4. für das 2. Halbjahr 1983», unpaginiert, 1984, S. 3, HAR: 2.1.1.-9717.

¹⁷³ Rat des Bezirkes Rostock, «Gemeinsamer Bericht des Vorsitzenden des Rates des Bezirkes, des Chefs der BDVP und des Direktors des Bezirksgerichtes über die Durchsetzung der Verantwortung bei der Wiedereingliederung Straftatlassener und Betreuung kriminell gefährdeter Bürger», unpaginiert, 16. Oktober 1981, S. 6, HAR: 2.1.1.-9711.

gewesen.¹⁷⁴ Für die 1980er Jahre finden sich in dem Archivgut der Abt. Gesundheits- und Sozialwesen des Bezirkes Rostock vermehrt Schreiben von Psychiatern der UNK, vornehmlich deren Direktor Alphons Herbst (1918–1997), in denen auf gravierende Missstände in der stationären Versorgung hingewiesen werden. So weist Herbst 1981 darauf hin, dass sich die UNK in einem Dilemma befinde, einerseits die gesamte Grundbetreuung, die spezialisierte und hoch spezialisierte Betreuung für die Stadt Rostock, den Landkreis Rostock und die Kreise Bad Doberan und anteilig Ribnitz-Damgarten sichern zu müssen, und andererseits dafür nur 132 Betten für akute und chronische Psychotiker inkl. Alkoholiker und 21 Betten für Neurotiker zur Verfügung stehen. Für die insgesamt 350.000 Einwohner kamen damit lediglich 0,437 Betten auf 1000 Einwohner, der Sollwert läge aber bei 1,2. Die Verbesserung der ambulanten Betreuung bestätigt er, dennoch würde sich die stationäre Versorgungssituation zuspitzen¹⁷⁵ und sei nach wie vor unzureichend¹⁷⁶. Herbst äußert sich daraufhin wiederholt in mehreren Schreiben zu dieser Thematik, in denen auch immer wieder die noch in den folgenden Kapiteln aufgezeigten Problematiken wie etwa der Mangel an verfügbaren Immobilien oder Personal¹⁷⁷ beanstandet werden, wodurch „immer mehr eine breitere Kluft gegenüber internationalem Stand zu entstehen [droht]“¹⁷⁸. Diese „völlig unzulässige Kadrsituation“ mit einer „jetzt schon als chronisch zu betrachtenden Überlastungssituation unserer ärztlichen Mitarbeiter“, die „fehlende optimale Nachbetreuung und Rehabilitation“, zuzüglich des Ausbleibens von Therapieangeboten und eines „unserer sozialistischen Gesellschaft unwürdigen und unseren Patienten nicht zumutbaren räumlichen Unterbringungsverhältnisses“¹⁷⁹ belastete ihn als Klinikdirektor deutlich. Zu Beginn des Jahres 1990 findet sein Nachfolger, Klaus Ernst, noch einmal deutliche Worte für die Mängel in der stationären

¹⁷⁴ Vgl. Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Bericht über Ergebnisse, Erfahrungen und Probleme bei der Wiedereingliederung Straftatlassener sowie bei der Kontrolle und Betreuung kriminell gefährdeter Bürger», unpaginierter, 15. Mai 1985, S. 5, HAR: 2.1.1.-9711.

¹⁷⁵ Vgl. Alphons Herbst, «Rekonstruktion der Abteilung Psychiatrie der Nervenlinik des Bereiches Medizin der W.P.U. Rostock», 6. Juli 1977, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659, Bl. 149.

¹⁷⁶ Vgl. *dass.*, «Zur Situation der psychiatrischen Versorgungslage im Einzugsbereich der Nervenlinik, Abteilung Psychiatrie der WPU Rostock», 31. Dezember 1981, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659, Bl. 137f.

¹⁷⁷ Vgl. Ohne Angabe von Absender, «Einschätzung des Entwicklungslandes des Fachgebietes Neurologie/Psychiatrie im Bezirk Rostock», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 18.

¹⁷⁸ Alphons Herbst, «Antrag auf Rekonstruktion /Investvorhaben der Abteilung Psychiatrie der Nervenlinik des Bereiches Medizin der Wilhelm-Pieck-Univ. Rostock zur Investitionsvoraussetzung und Aufnahme in den Fünfjahrplan 1981-1985», 8. Januar 1980, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659, Bl. 142.

¹⁷⁹ Vgl. ebd., Bl. 141ff.

Versorgungssituation psychiatrischer Patienten und betitelt sie als „inhuman und unzumutbar“.¹⁸⁰

Die befragten Zeitzeugen äußerten sich zur Versorgungssituation in Rostock für den Zeitraum von 1970 bis 1990 wie folgt: IP-1 sprach im Interview davon, dass es Anfang der 1980er Jahre in Rostock nur die beiden Selbsthilfeangebote von AGAS und von der Caritas als die einzigen Hilfen außerhalb der UNK gegeben habe. Es habe nicht funktioniert, dass Allgemeinmediziner und andere Ärzte in den Polikliniken sich der Thematik ernsthaft annahmen. Oft sei bagatellisiert worden und man habe das Problem von ärztlicher als auch gesellschaftlicher und städtischer Seite nicht wahrnehmen wollen. Selten fanden sich behandelnde Ärzte, welche die Krankheit akzeptierten und dem Patienten Verständnis entgegenbrachten. IP1, damals selbst Patient, bezeichnet die Situation für Alkoholranke als kompliziert und resümiert, dass die größte Hilfe für die Menschen die Solidarität untereinander sowie das Engagement einzelner Mitarbeiter des Gesundheits- oder Betriebswesens war.¹⁸¹

Kunstmann bemerkt, dass in Rostock für die Patienten der „Schritt zurück in die Gesellschaft“ gefehlt habe. So seien zwar akut kranke Patienten entgiftet worden, aber die gesellschaftliche Integration und Nachbetreuung sei ungenügend gewesen.¹⁸²

IP-2 bezeichnet die Versorgung als „problematisch“. Nur durch den Zusammenhalt und die Initiative der Beteiligten konnte man die Patienten ausreichend betreuen. Hätte es diesen Zusammenhalt, die Kooperation und vor allem die Eigeninitiative der beteiligten Institutionen nicht gegeben, wäre es für viele Patienten „oft sehr schlimm ausgegangen“.¹⁸³

Auch IP-4 beschreibt diese Problematik in der damaligen Versorgung. So wurden zwar Patienten schnell und kontinuierlich in der UNK entgiftet, aber es hätte einen großen Bedarf an ambulanter und stationärer Therapie gegeben, welcher nicht gedeckt werden konnte. Dafür habe es zu wenige Anlaufstellen gegeben, zu lange Wartezeiten. Von einer flächendeckenden Versorgung im Bezirk Rostock könne nicht gesprochen werden, viele Einrichtungen waren im betrachteten Zeitraum erst im Entstehungsprozess. Vor allem das PZR, die Caritas, die AGAS, engagierte Fürsorgerinnen und Ärzte sowie die UNK haben

¹⁸⁰ Klaus Ernst, «Antrag auf Übergabe des Gebäudekomplexes Waldeck», 4. Januar 1990, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 634, Bl. 181.

¹⁸¹ Interviewpartner/-in 1, Interview von Autor, 7. November 2019.

¹⁸² Kunstmann 2019.

¹⁸³ Interviewpartner/-in 2, Interview von Autor, 20. November 2019.

dazu beigetragen, das Problem „abzufedern“. Bei der Anerkennung als Krankheit und der Verbreitung dieses Krankheitsbegriffes durch die staatlichen Institutionen habe es in Rostock länger gedauert als in den Städten, welche mit der Realisierung dieser Konzepte bereits eher begonnen hatten. Die Sicht der politisch Verantwortlichen auf Suchterkrankungen sei unzureichend und nicht zeitgemäß gewesen. Somit wurde die damalige Suchtarbeit geprägt von Menschen, die für die Thematik brannten, sich engagierten und untereinander vernetzten.¹⁸⁴

Gemäß IP-5 habe sich die Versorgung in Rostock nach Einrichtung der ersten ambulanten städtischen Einrichtung (PZR) im Jahr 1980 verbessert. Diese ambulante Versorgung war gut, denn die Zusammenarbeit aller beteiligten Institutionen war unkompliziert und man bekam die Alkoholkranken schon „in irgendeiner Form“ untergebracht. Die stationäre Therapie der UNK sei dagegen aufgrund fehlender Kapazitäten nicht reibungslos verlaufen. Alle Prozesse um die Alkoholthematik in Rostock hätten sich verzögert, da man von politischer Seite zu den vorhandenen Problemen nicht habe stehen wollen. Das vorhandene Alkoholproblem war noch größer als vermutet, es habe eine hohe Dunkelziffer gegeben.¹⁸⁵

4.3 Alkoholkonsum in den Betrieben

Bedeutsam sei nach Heydenreich auch der hohe volkswirtschaftliche Schaden des Alkoholmissbrauchs gewesen, hauptsächlich durch entstandene Fehlstunden in den Rostocker Betrieben. Trotz Gegenmaßnahmen habe der Alkoholkonsum während und kurz vor der Arbeitszeit in den Großbetrieben Rostocks zugenommen. Daten von den jeweils zuständigen Sicherheitsinspektionen belegen dies anhand der steigenden Zahl der Disziplinarmaßnahmen aufgrund des Konsums während der Arbeitszeit (Tab. 4-3).¹⁸⁶ Im Oktober 1981 bestätigt Herrmann die Disziplinarverstöße in den Betrieben als alkoholbedingtes Problem.¹⁸⁷

¹⁸⁴ Interviewpartner/-in 4, Interview von Autor, 7. Dezember 2019.

¹⁸⁵ Interviewpartner/-in 5, Interview von Autor, 12. Dezember 2019.

¹⁸⁶ Vgl. Heydenreich 1979, S. 11.

¹⁸⁷ Vgl. Stadtrat und Kreisarzt 1981: 2.1.1. 4.1.- 6239, HAR, S. 1.

Tab. 4-3 Disziplinarstrafen wegen Alkohol am Arbeitsplatz in der Stadt Rostock

Jahr	VVB Schiffbau	Bezirksbauamt	Überseehafen
1974	491	-	-
1975	712	165	90
1976	845	248	83
1977	918	398	128

Quelle: in Anlehnung an Heydenreich 1979, S. 11

Die folgende Tabelle (Tab. 4-4) zeigt die zusammengefassten Fehlstunden der Wirtschaftszweige Rostocks, wobei hier kein expliziter Hinweis auf Alkoholkonsumenten vorliegt. Es kann aber von einem großen Teil dieser Fehlstunden durch diese als Teil der kriminell gefährdeten Bürger ausgegangen werden, welche nachweislich zu einem Großteil Alkoholmissbrauch betrieben. (siehe Kap. 6)

Tab. 4-4 „Fehl- und Bummelstunden“ in Tausend

Wirtschaftsbereich/Jahr	1977	1978	1979
Industrie	216	294	308
Bauwesen	111	147	143
Verkehr	32	42	52

Quelle: Abt. Innere Angelegenheiten, 1980, S. 13

4.4 Kriminalität

Im Jahr 1971 lag die Stadt Rostock mit 1.053 Straftaten pro 100.000 Einwohnern im Vergleich zu anderen DDR-Großstädten an erster Stelle.¹⁸⁸ Unterlagen des Rates des Bezirkes belegen, dass der Alkoholmissbrauch eine charakteristische Ursache hierfür war und der entsprechende Täteranteil ab dem Jahr 1964 beständig zunahm (Tab. 4-5, -6).¹⁸⁹ Auch Heydenreich belegt, dass der Bezirk Rostock in der Kriminalstatistik

¹⁸⁸ Vgl. Rat des Bezirkes Rostock, «Zusammengefaßte Einschätzung des Standes der Verwirklichung des Ministerratsbeschlusses vom 26.11.1970 „über die Aufgaben der Leiter der Staats- und Wirtschaftsorgane bei der Verhinderung von Straftaten“ und der Durchsetzung des Bezirkstagsbeschlusses vom 26.3.1969 in der Stadt Rostock», unpaginiert, 6. August 1971, S. 2, HAR: 2.1.1.-9696.

¹⁸⁹ Vgl. ebd., S. 3.

überdurchschnittlich vertreten war. Im Vergleich der Rostocker Daten mit denen anderer Bezirke fällt auf, dass in den 1970ern der Prozentsatz von Straftätern unter Alkoholeinfluss in Rostock stets über dem DDR-Durchschnitt liegt (Tab. 4-5). Beispielsweise wurden die Delikte „Widerstand gegen staatliche Maßnahmen“ oder „Öffentliche Herabwürdigung“ (Staatsverleumdung) Mitte der 1970er Jahre in Rostock in über 80 % Prozent der Fälle von Straftätern begangen, welche zur Tatzeit unter Alkoholeinfluss standen.¹⁹⁰

Tab. 4-5 Prozentzahl von Straftätern, die zur Tatzeit unter Alkohol standen

Bezirk	Rostock			DDR			Berlin			Dresden		
	1975	1976	1977	1975	1976	1977	1975	1976	1977	1975	1976	1977
Jahr	1975	1976	1977	1975	1976	1977	1975	1976	1977	1975	1976	1977
total	34,1	35,4	35,2	30,8	30,7	31,0	26,2	24,9	26,5	28,8	28,1	29,8

Quelle: Heydenreich 1979, S. 8

Tab. 4-6 Alkoholtäter in Rostock (1970–1973)

	1970	1971	1972	1973
Anzahl aller Täter	1682	1973	2141	2072
Davon Jugendliche	322	356	353	367
Alkoholtäter	509	626	584	653
Rückfalltäter	300	383	435	569

Quelle: Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, 1974, Anlage 1

Tab. 4-7 Alkoholtäter im Bezirk Rostock (1979–1981)

	1979	1980	1981
Anzahl aller Täter	6482	6483	6168
Alkoholtäter	35,5 %	36,5 %	37,3 %

Quelle: Alkoholtäter im Bezirk, Abt. Gesundheits- und Sozialwesen, undatiert, Anlage 1

Im Jahr 1980 sprechen auch die Mitarbeiter der Abteilung Inneres von einer in den letzten fünf Jahren ansteigenden Kriminalitätsentwicklung mit einem hohen Anteil des

¹⁹⁰ Vgl. Heydenreich 1979, S. 7f.

Tatbestandes der kriminellen Asozialität gem. § 249 StGB¹⁹¹, wobei als eine Ursache „übersteigertes Konsumdenken und arbeitsscheues Verhalten gepaart mit häufigem Alkoholmißbrauch“¹⁹² erwähnt wird. Weiterhin war auch in den von Rostocker Frauen in den 1960er Jahren eingereichten Ehescheidungsklagen der angegebene Grund „Trunksucht“ mehr als doppelt so hoch wie im DDR-Durchschnitt dieser Zeit.¹⁹³ Auch Herrmann bestätigt im Oktober 1981 in seiner Ausarbeitung für die Stadtverordnetenversammlung, dass in Rostock Ehescheidungen als alkoholbedingtes Problem auftreten.¹⁹⁴ Zudem fällt der überdurchschnittlich hohe Anteil an Unfällen im Bezirk Rostock auf, bei dem der Alkoholkonsum des Fahrers als Ursache angenommen wurde (Tab. 4-8). So gab es beispielsweise im Sommerhalbjahr 1977 in Rostock 17 Unfälle mit tödlichem Ausgang und 159 Verletzte, bei denen Alkoholkonsum als Hauptursache galt.¹⁹⁵ Ebenso bestätigt Herrmann die „immer häufiger werdenden alkoholbedingten Verkehrsunfälle“¹⁹⁶ in seiner Ausarbeitung für die Stadtverordnetenversammlung.

Tab. 4-8 Anteil alkoholbedingter Verkehrsunfälle in Rostock

	Alkoholbedingte Unfälle	in % an der Ges.-zahl d. Unfälle	DDR Durchschnitt
1972	239	9,2	7,1
1973	258	9,7	6,9
1974	243	9,2	7,3
1975	226	8,7	7,2
1976	272	9,8	7,4
1977	302	10,6	8,2

Quelle: in Anlehnung an Heydenreich 1979, S. 9

¹⁹¹ Vgl. Abteilung Innere Angelegenheiten, «Bericht über die Ergebnisse und die Arbeitsweise des Rates der Stadt Rostock bei der Durchsetzung des Wiedereingliederungsgesetzes und der Verordnung über die Aufgaben der örtlichen Räte und der Betriebe bei der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger sowie der Anweisung Nr. 62/74 des Ministers des Innern und Chefs der Deutschen Volkspolizei im Rahmen des Komplexeinsatzes beim Rat der Stadt Rostock», unpaginiert, 18. April 1980, S. 1, HAR: 2.1.1.-9711.

¹⁹² Ebd., S. 2.

¹⁹³ Vgl. Heydenreich 1979, S. 11.

¹⁹⁴ Vgl. Stadtrat und Kreisarzt 1981: 2.1.1. 4.1.- 6239, HAR, S. 1.

¹⁹⁵ Vgl. Heydenreich 1979, S. 7.

¹⁹⁶ Vgl. Stadtrat und Kreisarzt 1981: 2.1.1. 4.1.- 6239, HAR, S. 1.

5 Versorgung alkoholabhängiger Bürger in Rostock

In diesem Kapitel werden die medizinischen Lösungsansätze zur Bewältigung der Rostocker Alkoholproblematik beleuchtet. Wie bereits deutlich wurde, stehen diese nicht autonom, sondern waren stark von der juristisch-politischen Entwicklung beeinflusst. Sind etwa Bürger zur Einstufung in die besonderen Brigaden mehrfach nicht vorstellig geworden, wurden diese dem Psychiatrischem Zentrum durch die Volkspolizei zugeführt.¹⁹⁷

Im Fokus steht die Versorgungsstruktur in Rostock, einer Großstadt (1979: 228.445 Einwohner¹⁹⁸) und Bezirksstadt in der DDR. Die einzelnen Therapiekonzeptionen werden hier nur ansatzweise dargestellt, da dies für die Beantwortung der Forschungsfragen nicht notwendig ist und den Umfang der Arbeit sprengen würde. Durch die verschiedenen Entstehungszeiten, Kooperationen und Kompetenzen kann der Einstieg in das Versorgungsnetz in Rostock zunächst verwirrend erscheinen. Somit soll zunächst die folgende Übersicht (Abb. 5-1) als Orientierung dienen, die die wichtigsten Merkmale und Entstehungszeiten aufführt und welche als Flussdiagramm verstanden werden kann.

¹⁹⁷ Referatsleiter Wiedereingliederung, «Zuführungen zum Psychiatrischen Zentrum der Stadt Rostock», unpaginiert, 27. August 1986, HAR: 2.1.1.-9721.

¹⁹⁸ Vgl. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik (Hg.) 1980, S. 6.

Versorgung alkoholabhängiger Bürger in Rostock

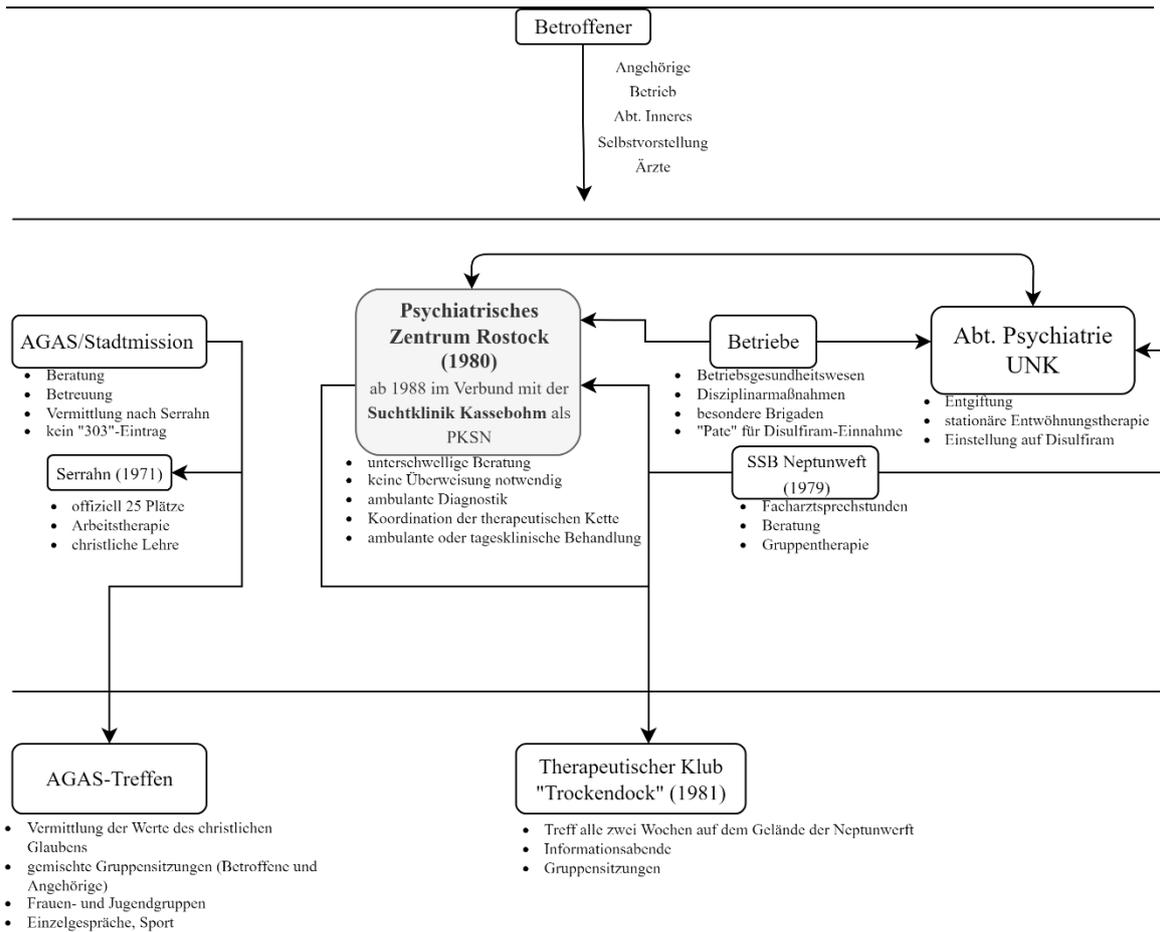


Abb. 5-1 Übersicht zur Versorgung alkoholabhängiger Menschen in Rostock

5.1 Universitätsnervenklinik Rostock-Gehlsheim

Heydenreich berichtet umfassend über die Therapiekonzeption und die Entwicklung der Aufnahme alkoholkranker Patienten in der UNK bis Ende der 1970er Jahre (Tab. 5-1) und publizierte darüber auch in der Fachzeitschrift *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*¹⁹⁹. Demnach konnte von 1957 bis 1977 ein stetiger Anstieg der Alkoholkranken bei insgesamt relativ stabiler Gesamtpatientenzahl festgestellt werden. In diesem Zeitraum sei der Anteil der Alkoholkranken von 2,6 % auf 11,4 % angestiegen. Die einzig plausible Erklärung dafür sei die steigende Zahl an Alkoholkranken in der Rostocker Bevölkerung gewesen, welche aus dem zunehmenden Alkoholkonsum resultiere, und nicht etwa aus der Zunahme der Einwohnerzahl oder der Vergrößerung des Einzugsgebietes der Klinik. Weiterhin hätten auch die Komplikationen der alkoholkranken Patienten erheblich zugenommen: Delirium tremens und Praedelirium,

¹⁹⁹ Friemert u. a. 1982.

Halluzinosen, Suizidversuch oder Korsakow-Syndrom stiegen von 1963 bis 1977 von 21,4 % auf 82 % an^{200, 201}.

Tab. 5-1 Alkoholiker und deren Komplikationen von 1970 bis 1977 in der UNK Rostock

Jahr	Patienten total	Alkoholranke	%	davon Frauen	%	Komplikationen	%
1970	2721	160	5,9	25	15,6	93	58,0
1971	2734	143	5,2	28	19,6	78	54,4
1972	2968	157	5,3	31	19,7	89	57,3
1973	2772	178	6,5	32	16,5	102	57,5
1974	2772	194	7,0	30	15,5	129	66,5
1975	2608	182	7,2	29	15,9	121	67,0
1976	2618	263	10,0	37	15,9	175	67,8
1977	2554	298	11,4	58	19,5	246	82,0

Quelle: in Anlehnung an Heydenreich 1979, S. 86

Zwischen 1976 und 1977 machten die Aufnahmen wegen Alkoholismus etwa 30 bis 35 % aller Aufnahmen der psychiatrischen Abteilung der UNK aus.²⁰² Eine Behandlung der Patienten konnte bis auf wenige Ausnahmen nur stationär erfolgen.²⁰³ Dies lag hauptsächlich an dem durch Kapazitätsprobleme bedingten Unvermögen, spezielle ambulante Aufgaben zu übernehmen.²⁰⁴ Haupteinweiser waren neben den niedergelassenen Ärzten in den Polikliniken und der Stadt Rostock (Abt. Inneres) auch Rostocker Großbetriebe, wie der VEB Fischkombinat oder die Neptun- und Warnowwerft. Sie überwiesen Patienten zur stationären Entgiftungstherapie und Einstellung auf *Disulfiram*²⁰⁵. Nach erfolgter Entgiftung und Therapie übernahmen diese

²⁰⁰ Dies lässt einen erheblich gesteigerten ärztlichen und pflegerischen Aufwand vermuten.

²⁰¹ Vgl. Heydenreich 1979, S. 83.

²⁰² Vgl. ebd., S. 126.

²⁰³ Vgl. ebd., S. 93.

²⁰⁴ Vgl. ebd., S. 141.

²⁰⁵ Die von Heydenreich beschriebene medikamentöse Aversionstherapie setzte aus der Einstellung auf das Medikament *Disulfiram* und bis 1974 meist mit der Injektion von *Apomorphin* zusammen. *Disulfiram* soll durch eine Unverträglichkeitsreaktion bei gleichzeitiger Medikation und Alkoholkonsum den Patienten in seiner Abstinenz unterstützen. Denn schon bei geringen Mengen Alkohol entstehen heftige körperliche

dann den Mitarbeiter wieder und betreuten ihn ambulant beispielsweise in den besonderen Brigaden ggf. mit einem erhaltenen Kontrollbuch für die regelmäßige Einnahme des *Disulfirams* weiter.²⁰⁶ Die nach einer Entgiftung²⁰⁷ stattfindende Therapie setzte sich in der UNK im besten Fall aus „Entwöhnungskuren mit medikamentöser Aversionstherapie“²⁰⁸ und aus psychotherapeutischen Angeboten zusammen. Von den zwischen 1963 und 1977 insgesamt 2.411 stationär aufgenommenen Alkoholkranken konnten nur etwa 500 über die Entgiftungstherapie hinaus behandelt werden. Der Grund dafür war, dass in der UNK ein sehr viel größeres Spektrum an psychiatrischen Erkrankungen versorgt werden musste. Demzufolge reichte die eingangs erwähnte geringe Bettenkapazität der Klinik zur umfassenden Versorgung der Alkoholkranken nicht aus.²⁰⁹ Die nachfolgende Tabelle zeigt die Anzahl der über die Entgiftungstherapie hinaus durchgeführten suchtspezifischen Therapien („Entwöhnungskuren“) der stationär behandelten Patienten (Tab. 5-2).

Reaktionen wie Palpitationen, Übelkeit, Erbrechen, Thorax-Engegefühl, Kreislaufstörungen und starker Kopfschmerz. Die von Heydenreich dargestellte Praxis der „Probetrünke“ sollte bei den Patienten nach genehmigtem und kontrolliertem Alkoholkonsum diese Reaktionen hervorrufen, damit sie eine Aversion gegen den Konsum entwickeln und in Kenntnis der fortgesetzten Einnahme den Alkoholkonsum unterlassen. Die dargestellte Kombination mit dem Emetikum *Apomorphin* während der Probetrünke sollte diese körperliche Symptomatik verstärken. Vgl. Nadja Pontzen, Georg Schomerus und Holger Steinberg, Die Praxis der medikamentösen Alkoholentwöhnung in der Psychiatrie der DDR – Die Methoden der Aversions- und Disulfirambehandlung, in: *Psychiatrische Praxis* (2021)

²⁰⁶ Interviewpartner/-in 1 2019; Kunstmann 2019; Interviewpartner/-in 2 2019; Interviewpartner/-in 3 2019.

²⁰⁷ Gemeint ist hier die Behandlung der Entzugssymptome nach Abstinenz, mit dem Ziel die Vitalparameter sicherzustellen und Komplikationen zu vermeiden.

²⁰⁸ Heydenreich 1979, S. 93.

²⁰⁹ Vgl. ebd.

Tab. 5-2 Anzahl stationäre Entwöhnungskuren an der UNK Rostock 1970 bis 1977

Jahr	Anzahl ges.
1970	27
1971	28
1972	27
1973	29
1974	30
1975	45
1976	97
1977	85

Quelle: in Anlehnung an Heydenreich 1979, S. 86

Da in der UNK also die Kapazitäten nicht ausreichten, wurde der Aufbau einer ambulanten Beratungsstelle mit Tagesklinik und eine eigene stationäre Einrichtung für Alkohol Kranke in Rostock gefordert, um die Versorgung zu verbessern.²¹⁰ Entsprechende Hinweise auf die fehlende Nachsorge finden sich auch in Berichten der Psychiatrischen Abteilung der UNK, in denen die unzureichende Bettenkapazität sowie das fehlende Personal bemängelt wird.²¹¹ Es bestand offensichtlich kaum die Möglichkeit für eine fachärztliche Nachbehandlung im Bezirk.²¹²

„Angesichts dieser Schwierigkeiten, die personell in der einen oder anderen Form ständig vorhanden sind, ist es unsererseits unmöglich, Initiativen prophylaktischer und rehabilitatorischer Art zu entwickeln, zumal wir Alleinversorger für das gesamte Stadtgebiet und für große Teile des Bezirkes sind.“²¹³

Teilweise war die Psychiatrische Abteilung „infolge akuten Pflegemangels [...] nicht mehr in der Lage [...], ohne ernsthafte Gefährdung für Pflegepersonal und Patienten den Wachsalaalbetrieb auf der akuten Männerseite ordnungsgemäß aufrechtzuerhalten“, man sah sich gezwungen, „die Aufnahme von akut erregten Psychotikern [...] abzulehnen.“²¹⁴ Der damalige Kreisarzt Herrmann berichtet im Oktober 1981 in seiner Ausarbeitung für

²¹⁰ Vgl. ebd., S. 141.

²¹¹ Abteilung für Psychiatrie der Universitäts-Nervenlinik, «Volkswirtschaftsplan 1972», unpaginiert, 2. Juli 1971, S. 10, UAR: 02.04.1 - 1684.

²¹² Vgl. ebd., S. 8.

²¹³ Ebd., S. 10.

²¹⁴ Direktor der Abteilung Psychiatrie, «Geschlossene Männerstation der Psychiatrischen Abteilung der Univ.-Nervenlinik Rostock», unpaginiert, 19. August 1971, UAR: 02.04.1 - 1684.

die Stadtverordnetenversammlung, dass es durch die steigenden Patientenzahlen und des geringen Bettenindex der Neuropsychiatrie (DDR-Durchschnitt: 1,3 Betten pro 10.000 Bürgern; Rostock: 0,6²¹⁵; die Psychiatrische Abteilung verfügte 1972 über 156²¹⁶ bis 158²¹⁷ Betten) der UNK nicht mehr möglich sei, stationäre Alkoholentziehungskuren durchzuführen (im Juni 1972 waren 97,6 %²¹⁸ der Betten belegt, im August 93,8 %²¹⁹). Die Universitätsnervenklinik war zu der Zeit für vier Kreise (Rostock, Rostock Land, Doberan und Ribnitz-Damgarten) zuständig. Obwohl sie seit 1979 keine Alkoholentziehungskuren mehr durchführte, seien mehr als die Hälfte der Betten der Psychiatrie durch Patienten mit akuten und lebensbedrohlichen Alkoholkrankheiten belegt, welche deswegen aufgenommen werden müssen, aber wenn sie außer Lebensgefahr sind, unvollständig therapiert wieder entlassen wurden. Auch Herrmann verwies darauf, dass durch das Fehlen einer stationären Einrichtung „wesentliche Schritte in einer Kette zur erfolgreichen Therapie“²²⁰ ausblieben. Er forderte deshalb von der Stadt den Aufbau einer derartigen Einrichtung. Positiv hob er hervor, dass Rostock mit dem 1980 eingerichteten Alkoholdispensaire²²¹ und dem „Alkoholikerklub Trockendock“ den vom Ministerium für Gesundheitswesen geforderten Einrichtungen pro Kreis entspreche.²²² Der damalige Oberarzt der UNK, Klaus Friemert, und seine Kollegen sprechen drei Jahre später, im September 1982, von gebesserten Zuständen. So sei die Forderung nach einer ambulanten Betreuungsstelle erfüllt worden und 1980 das Psychiatrische Zentrum entstanden. In diesem Jahr sei sogar ein Rückgang des Anteils der Alkoholiker in der UNK bemerkbar gewesen, welcher einerseits auf die erhebliche Verringerung der Anzahl an Entwöhnungskuren aus Kapazitätsgründen, andererseits auf die nun verbesserte ambulante Betreuung in der neu geschaffenen Spezialambulanz des kommunalen Gesundheitswesens zurückzuführen sei²²³, vor dessen Gründung die

²¹⁵ Vgl. Heydenreich 1979, S. 105.

²¹⁶ Vgl. Direktor der Abteilung Psychiatrie, 22. Juni 1972, UAR: 02.04.1 - 1684.

²¹⁷ Vgl. Detlef Schläfke und Klaus Ernst, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, in: Vorstand des Zentrums für Nervenheilkunde (Hg.), *100 Jahre Psychiatrische und Nervenklinik Rostock*, Rostock 1996, hier S. 43.

²¹⁸ Vgl. Wettbewerbsbeauftragter Psychiatr. Abteilung der Univ.-Nervenklinik, «Wettbewerbsbericht Medizin. Betreuung für Einrichtungen des Bereiches Medizin», unpaginiert, Juni 1972, S. 1, UAR: 02.04.1 - 1684.

²¹⁹ Vgl. *dass.*, «Wettbewerbsbericht Medizin. Betreuung für Einrichtungen des Bereiches Medizin», unpaginiert, August 1972, S. 1, UAR: 02.04.1 - 1684.

²²⁰ Stadtrat und Kreisarzt 1981: 2.1.1. 4.1.- 6239, HAR, S. 3.

²²¹ Gemeint ist das Psychiatrische Zentrum Rostock

²²² Vgl. Stadtrat und Kreisarzt 1981: 2.1.1. 4.1.- 6239, HAR, S. 3.

²²³ Vgl. Friemert u. a. 1982, S. 544.

Dispensairebetreuung völlig unzureichend gewesen war.²²⁴ Zudem sei durch die begrenzte Kapazität in der UNK nur die Versorgung von akuten Krankheitsbildern²²⁵ oder die medikamentöse Einstellung auf *Disulfiram*²²⁶ möglich gewesen. Der niedrige Bettenindex der UNK wird von Schmitz und Ernst²²⁷ 1986 noch einmal aufgegriffen. Aufgrund fehlender Kapazität seien entweder klinische Kurzbehandlungen bis zu 14 Tage (Entgiftung und Diagnostik) oder bei entsprechender Indikation auch mittelfristige klinische Therapien bis zu drei Monaten durchgeführt worden. Vor dem Hintergrund der „kapazitativen Notwendigkeit“²²⁸ wurde in Rostock zunehmend klar, „daß der Wert der stationären Behandlung über- und die Bedeutung kurz dauernder klinischer Behandlungen und ambulanter Betreuungen unterschätzt worden ist“²²⁹, was bedeute, dass der Großteil aller Patienten ausschließlich ambulant therapiert werden könne.²³⁰ Die folgenden Informationen beziehen sich auf das Interview mit IP-3, welche als Fürsorgerin mehrere Jahre bis 1978 in der Akutpsychiatrie der UNK auch Alkoholranke betreute.²³¹ Da es im Bezirk Rostock keine Bezirksnervenklinik²³² wie in anderen Bezirken mit über 1500 Betten für psychiatrisch-neurologische Patienten gab²³³, war die UNK die einzige große stationäre psychiatrische Versorgungsklinik in der Region und hatte somit einen großen Einzugsbereich.²³⁴ Der Arbeitsalltag der Fürsorgerin in der Psychiatrie bezogen auf Alkoholranke bestand aus Hausbesuchen, der Organisation einer Nachsorge und Teilnahme an Gesprächen, um die Motivation der Patienten zu fördern. Mit den motivierten Patienten wurden die wenigen vorhandenen Möglichkeiten erörtert und geplant. Auch für sie als Mitarbeiterin sei eine spürbare Zunahme

²²⁴ Vgl. ebd., S. 547.

²²⁵ Vgl. ebd., S. 548.

²²⁶ Vgl. ebd., S. 550.

²²⁷ Klaus Ernst war von 1983–2002 Direktor der Klinik für Psychiatrie und Neurologie der Universität Rostock.

²²⁸ Vgl. Schmitz/Döttger/Ernst 1986, S. 107.

²²⁹ Ebd.

²³⁰ Vgl. ebd., S. 107f.; Klaus Ernst und Siegfried Döttger, *Behandlung und Betreuung Alkoholkranker*, Berlin 1990, S. 131f.

²³¹ Interviewpartner/-in 3 2019.

²³² Diese gab es beispielweise in Schwerin und Brandenburg und hatten bis zu 2000 Betten für psychiatrisch-neurologische Patienten.

²³³ Vgl. Ernst Klee, Wecken um halb vier. Psychiatrie in der DDR – eine erste Bestandsaufnahme, in: *DIE ZEIT*, 28. Juni 1991, <https://www.zeit.de/1991/27/wecken-um-halb-vier/komplettansicht> (abgerufen am 22. Februar 2022).

²³⁴ Vgl. Ohne Angabe von Absender: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, LA HGW, Bl. 16; Vgl. Oberbürgermeister, 11. Juni 1979, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659; Vgl. Bezirksarzt, «Einschätzung des Entwicklungsstandes des Fachgebietes Neurologie/Psychiatrie im Bezirk Rostock», unpaginiert, 2. Oktober 1987, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 688.

alkoholbedingter Fälle bemerkbar gewesen, wobei man oft wusste, dass die Behandlung keinen langfristigen Erfolg brachte. Das habe neben der fehlenden Nachsorge auch daran gelegen, dass die dreimonatige Entwöhnungstherapie nur eine Handvoll Patienten wahrnehmen konnten. Teilweise gab es deshalb Wartezeiten von mindestens vier Wochen und oft auch länger. Für die Patienten, die nur wenige Tage zur Entgiftung und oft nicht aus eigener Motivation in die Klinik kamen, hatte man zu wenig Zeit, um diese zu fördern. Die schon von Heydenreich angemahnte Bettensituation in der Akutpsychiatrie bestätigt auch IP-3. Es gab keine eigene Station und gesonderte Klinik für Suchtkranke²³⁵, sondern die freien Betten in der Akutpsychiatrie wurden auch für die Versorgung Alkoholkranker verwendet. Patienten, die akut krank und behandlungsbedürftig waren bzw. die nötige Motivation hatten, wurden auch, wenn möglich, in anderen Kliniken (Stralsund, Schwerin) untergebracht. Die Entwöhnungstherapie dauerte ein Vierteljahr und beinhaltete nach IP-3 hauptsächlich, die Patienten in dieser Zeit vom Alkohol fernzuhalten. Für die gesamte Psychiatrische Klinik habe nur eine Psychologin zur Verfügung gestanden. Somit gab es neben den wenigen Gesprächen mit den Ärzten und der Psychologin außerhalb der Visite kaum therapeutische Angebote. Es waren aber in der UNK auch Arbeitstherapeuten angestellt, die sich mit den Patienten beschäftigten. So gab es für die Patienten täglich Arbeit, beispielsweise in der betriebseigenen Wäscherei, der Apfelplantage und anderen Bereichen. Dieser arbeitstherapeutische Einsatz wurde entlohnt und half den Patienten den Kopf freizubekommen und abstinent zu bleiben. Daraufhin wurde versucht, eine Nachsorge und Weiterbehandlung in der institutseigenen Poliklinik, dem MZM oder dem PZR zu vereinbaren. Weiterhin wurde Kontakt zu den Betrieben aufgenommen und auf die Problematik der täglichen Einnahme des *Disulfirams* und der notwendigen Abstinenz des Patienten hingewiesen. Außerdem wurden über persönliche Kontakte der Mitarbeiter ohne offizielle Weisung der Klinik Patienten zum christlichen Suchthilfeangebot in Serrahn oder in Selbsthilfegruppen vermittelt. Zudem gab es eine Zusammenarbeit mit der Abteilung Inneres der Stadt Rostock. So konnten Bürger, die der Arbeit fernblieben, inhaftiert oder in die Psychiatrische Klinik zwangseingewiesen, bei schwerer Abhängigkeit entmündigt und auch in die geschlossene Einrichtung in Stralsund gebracht werden. IP-3 weist bei der Beantwortung der Frage, warum das stationäre Problem, welches bereits 1980 von Schmitz et al. angemahnt wurde, erst 1988 versucht wurde zu

²³⁵ Vgl. Heydenreich 1979, S. 130.

lösen, und nicht schon vorher eine breitere stationäre Versorgung ermöglicht wurde, auch auf die politische Problematik hin: „Man habe es sicherlich nicht wahrnehmen wollen mit den Alkoholikern“. Wäre schon früher eine Suchtklinik entstanden, hätte man in anderen Bezirken denken können, dass Rostock ein erhebliches Suchtproblem gehabt hätte und dies als Eingeständnis missverstehen können. Gesellschaftliche Anerkennung und Akzeptanz waren kaum vorhanden, „man sollte sich als Patient nicht so haben“. Auch die wichtige Rolle konfessioneller Angebote bestätigt sie: „man war insgeheim auch froh, dass die Kirche etwas abnehmen konnte“. IP-3 resümiert, dass sich die Klinik für die damaligen Verhältnisse um die Alkoholkranken bemüht hatte. Trotz nicht fortschrittlicher und begrenzter Versorgung wurden bei den motivierten und sozial sowie betrieblich gut eingebundenen Patienten Fortschritte erzielt.

5.2 Psychiatrisches Zentrum Rostock

Durch die Gründung des Psychiatrischen Zentrums Rostock (PZR), einer spezialisierten Beratungs- und Behandlungsstelle, sollte das bisherige suchtspezifische Defizit im ambulanten Bereich beseitigt werden. Im Zuge einer stetigen Professionalisierung entwickelte sich das PZR zu einem wichtigen Versorger der Stadt mit integrierter Tagesklinik und weitgefächertem Angebot sowie Kontakten zur Stadt, den Betrieben und den anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen.

Die ehemalige Mitarbeiterin Sabine Krause berichtet in einem Beitrag für das Jubiläum des Lehrstuhls Sozialhygiene an der Universität Rostock von den Anfängen dieser spezialisierten Einrichtung. Nachfolgend wird sich auf ihre Aussagen bezogen. Nach verschiedenen Forderungen (u. a. von Herrmann, Heydenreich und Schmitz)²³⁶ nach einer spezialisierten ambulanten Behandlungseinrichtung für Alkoholkranken in Rostock und den jahrelangen Bemühungen um eine Nachsorge, Prophylaxe und spezielle Psychotherapie wurde im Frühjahr 1980 vom Rat der Stadt Rostock das Psychiatrische Zentrum Rostock gegründet. Diese im Bezirk einmalige Einrichtung ermöglichte die Zusammenarbeit mit den anderen Institutionen des staatlichen und betrieblichen Gesundheitswesens und dadurch eine nahezu vollständige Erfassung der behandelten und

²³⁶ Anmerkung des Autors.

noch zu behandelnden Alkoholabhängigen für die Therapie und Nachsorge.²³⁷ Diese ausschließlich für die ambulante Betreuung der Suchtkranken in Rostock zuständige Einrichtung hatte 1981 fünf Mitarbeiter: einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (Leitung durch Klaus Schmitz), eine Diplompädagogin mit Psychologieausbildung, zwei Fürsorgerinnen und einen Mitarbeiter, der engen Kontakt zur Abteilung Inneres der Stadt hatte und den Therapeutischen Club betreute.²³⁸ Der Aufbau der Einrichtung erfolgte in dem dezentral gelegenen Rostocker Stadtteil Groß-Klein („auf viel zu kleinem Raum“²³⁹). Schon im selben Jahr sei in der Rostocker Innenstadt, in der großen Poliklinik, dem MZM, eine sinkende Arbeitsbelastung durch alkoholranke Patienten spürbar gewesen.²⁴⁰ Eine Besonderheit der Einrichtung war es, dass die Patienten keine fachärztliche Überweisung benötigten. Neben Angehörigen oder Kollegen seien primär Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Zuweisung von Bedeutung gewesen und mit immerhin 17 % aller Einweisungen auch die Abteilung Inneres²⁴¹. Eigeninitiative bei der Vorstellung sei bei den wenigsten Patienten bemerkbar gewesen. Nach anfänglichen Gesprächen mit dem Patienten, welche dessen Problembewusstsein steigern und ihn als Person stärken sollten, erfolgte nach der Symptombehandlung eine Psycho- und Soziotherapie. Neben der medikamentösen Behandlung durch den Arzt habe primär die Arbeitsplatzzerhaltung respektive Beschaffung, die Veranlassung der Einziehung der Fahrerlaubnis, das autogene Training und die symptomzentrierte informative Gruppentherapie im Fokus der Betreuung gestanden. Daneben sei im Januar 1981 ein therapeutischer Club gegründet worden, welcher von einem Patientenrat selbstständig organisiert wurde. So fanden ärztliche Sprechstunden und alle zwei Wochen Treffen des therapeutischen Clubs auf dem Gelände der Rostocker Neptunwerft statt, mit der es eine besondere Zusammenarbeit gab (siehe Kapitel 7.1).²⁴² Auch andere Großbetriebe, wie das Fischkombinat²⁴³ oder die Warnowwerft²⁴⁴, standen in enger Beziehung zum PZR und vermittelten Alkoholranke. Im ambulanten Setting des PZR

²³⁷ Vgl. Sabine Krause, Ein Jahr Psychiatrisches Zentrum Rostock zur Beratung und Behandlung Alkoholkranker (PZR), in: *25 Jahre Lehrstuhl Sozialhygiene Rostock: Beiträge zu einer Festveranstaltung am 8. Mai 1981* (1982), S. 79–82, hier S. 79.

²³⁸ Vgl. ebd.

²³⁹ Ohne Angabe von Absender: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, LA HGW, Bl. 188.

²⁴⁰ Medizinisches Zentrum Mitte, «Bericht über die Fachrichtung Neurologie-Psychiatrie vor der Betriebsleitung», unpaginiert, Mai 1980, HAR: 2.1.9. - 314.

²⁴¹ Schmitz/Döttger/Ernst 1986, S. 75.

²⁴² Vgl. Krause 1982, S. 81.

²⁴³ Vgl. Interviewpartner/-in 1 2019.

²⁴⁴ Vgl. Interviewpartner/-in 2 2019.

wurde nicht auf das Medikament *Disulfiram* eingestellt. Deswegen und wegen der teils schweren Krankheitszustand der Patienten „erhofft[e] sich [auch] das Psychiatrische Zentrum Rostock dringend eine Entlastung und Ergänzung durch eine zu profilierende stationäre Einrichtung“²⁴⁵, welche intensive und langandauernde Behandlungen bewerkstelligen könnte.²⁴⁶ So beschreiben Schmitz et al. es als wesentlich, den stationär in der Gruppe durchgeführten Probetrunke bei der Einstellung auf *Disulfiram* „zu einem auf die individuellen Besonderheiten des einzelnen Patienten zugeschnittenen kathartischen Erlebnis zu machen.“²⁴⁷ Auch die Rostocker Psychiater Klaus Friemert und seine Kollegen, darunter auch Heydenreich und Schmitz, äußerten sich 1982 in einer Publikation über die Behandlung alkoholabhängiger Patienten in Rostock. Sie beziehen sich ebenfalls auf diese „neugeschaffene Spezialambulanz“. So sei die personelle Besetzung noch zu gering. An jedem Werktag werden vormittags ärztliche, psychologische und fürsorgerische Sprechstunden gehalten, nachmittags und abends werden die Therapien durchgeführt. Auch sie betonen, dass die Ambulanz „für alle Ratsuchenden ohne jegliche Barrieren zugänglich“²⁴⁸ ist. In dem 1986 erschienenen Fachbuch *Betreuung Alkoholkranker* von Klaus Schmitz, Siegfried Döttger (Dipl. Päd. im PZR) und Klaus Ernst (Direktor der UNK) wird ebenso über die Arbeit im PZR berichtet.²⁴⁹ So wurde eine „therapeutisch vielseitig aktive“ Tagesklinik mit „differenziertem Arbeitskonzept“²⁵⁰ in die Behandlungskette eingebunden (Abb. 5-2).²⁵¹

²⁴⁵ Krause 1982, S. 82.

²⁴⁶ Vgl. ebd.

²⁴⁷ Vgl. Schmitz/Döttger/Ernst 1986, S. 83f.

²⁴⁸ Vgl. Friemert u. a. 1982, S. 547.

²⁴⁹ Vgl. Schmitz/Döttger/Ernst 1986, S. 57–60.

²⁵⁰ Ebd., S. 87.

²⁵¹ Vgl. ebd., S. 86.

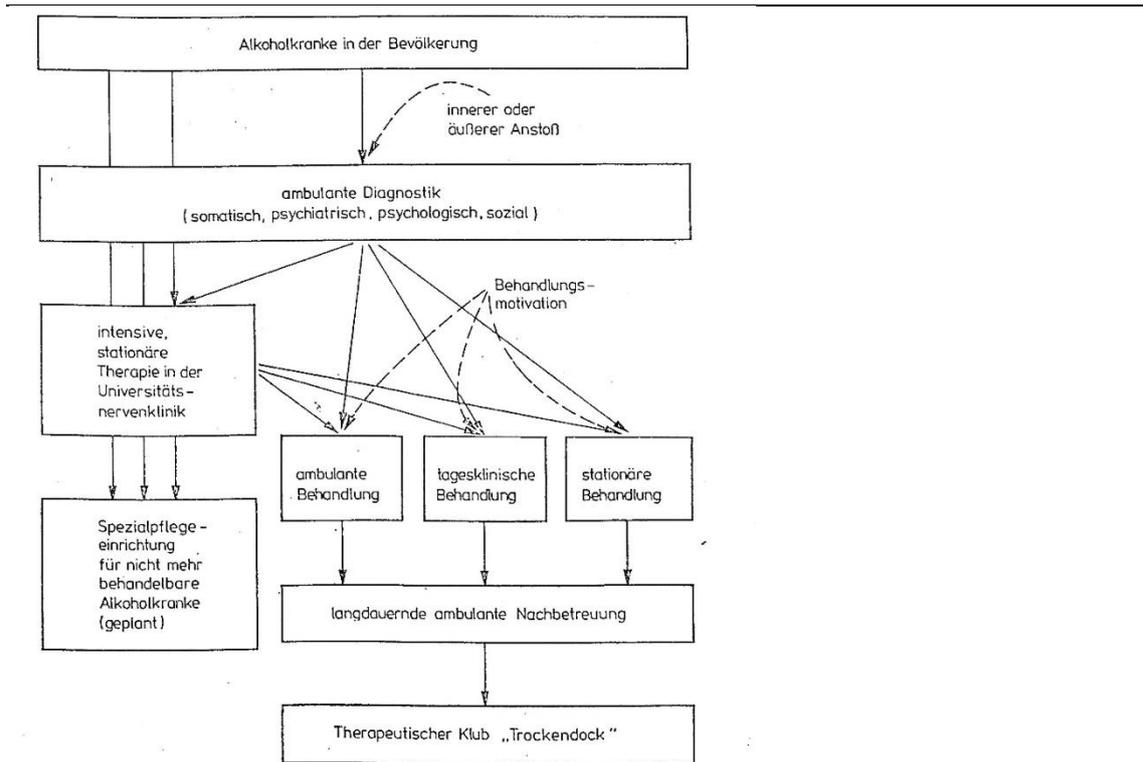


Abb. 5-2 Behandlungskette für Alkoholranke im Psychiatrischen Zentrum Rostock

Quelle: Schmitz, Döttger et al. 1986, S. 35

Das PZR übernahm mit diesem tagesklinischen Angebot die Dispensairebetreuung für ca. 35 Patienten.²⁵² Im Dezember 1987 äußert sich der neue Chefarzt des PZR, Peter Wruck, in einer Stellungnahme an den Ärztlichen Direktor des MZM, dem das PZR unterstellt war, zur Arbeit in der Ambulanz. Neben der Stabilisierung der Tätigkeit im Zentrum beständen weiterhin Probleme, die neben baulichen Mängeln des Gebäudes fast ausschließlich aus der fehlenden personellen Besetzung resultierten. Betroffen davon sind unter anderem die Arbeitstherapie, die Entspannungstherapie und die stabile Therapiegruppe zur Alkoholentwöhnung: „ambulante gruppenpsychotherapeutische Maßnahmen [...] [seien] in der gegenwärtig bestehenden Form fachlich nicht vertretbar und ineffektiv“²⁵³ gewesen. Wruck bezeichnet den Verbund aus dem PZR und der Klinik in Kassebohm (s. u.) von nun an als *Psychotherapeutische Klinik für Suchtkrankheiten und Neurosen in Rostock* (PKSN). In dem Patientengut der PKSN waren über 95 % der Patienten alkoholkrank, nur weniger als 5 % sind medikamentenabhängig gewesen,

²⁵² Vgl. Ohne Angabe von Absender, «Aktueller Stand der Betreuung von Alkoholranken per 23.1.1985», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 163.

²⁵³ Ärztlicher Leiter PZR, «Bericht über die gegenwärtige medizinische Versorgung im PZR», unpaginiert, 8. Dezember 1987, S. 3, HAR: 2.1.9. - 346.

wobei sogenannte „harte Drogen“ in Rostock nicht beobachtbar gewesen seien. Auch Wruck betont den Grundsatz, für alle Betroffenen, auch ohne Voranmeldung, offen zu stehen und diese ggf. für eine nüchterne Wiedervorstellung am nächsten Tag zu bewegen. Es war möglich circa 90 % dieser Patienten anschließend für eine ambulante Entgiftung zu gewinnen. Im Gegensatz dazu war die Beteiligung von Patienten, welche routinemäßig nach einer stationären Entgiftung in der UNK zum PZR überwiesen wurden, sehr gering.²⁵⁴

Im Folgenden werden Informationen über das PZR dargestellt, welche aus dem Zeitzeugeninterview mit dessen ehemaligen Fürsorgerin, IP-5, entnommen sind.²⁵⁵ Durch die Stadtverwaltung und das Engagement von Schmitz entstand 1980 das PZR zunächst im Rostocker Randbezirk Groß-Klein. Der Alkoholkonsum in der Stadt habe zu dieser Zeit merklich zugenommen, hauptsächlich in den Volkseigenen Betrieben. Der Beginn dieser ambulanten Alkoholkrankenbetreuung sei dabei sehr minimalistisch vonstattengegangen. Das PZR war zu Beginn nur in einer kleinen Wohnung mit wenigen Kapazitäten für vertrauliche Gespräche untergebracht. Die zwei Fürsorgerinnen waren zu der Zeit noch in der Ausbildung. Dennoch sei die Arbeit durch das hohe Engagement des Teams und vor allem von Schmitz vorangetrieben und weiterentwickelt worden. Es entstanden erste Gesprächsgruppen. Zuerst leitete Schmitz die Gruppen mit den Fürsorgerinnen zusammen, später führten diese auch eigenständig die Gruppen. Schon in dieser frühen Phase war die Zusammenarbeit mit den Betrieben Rostocks, hauptsächlich mit der Neptunwerft und dem dortigen Leiter der SSB, Eberhard Kunstmann, gut. Auch wurden von Beginn an viele Hausbesuche bei Alkoholkranken oder -gefährdeten durchgeführt, diese unter dem Sicherheitsaspekt aber stets zu zweit. Informationen zum Anlass eines Hausbesuches kamen von verschiedenen Seiten, wie der Familie, den Betrieben oder der Abteilung Inneres, wobei der Kontrollaspekt und die Verhinderung einer Verwahrlosung im Vordergrund standen. Nach dem Umzug in den zentral gelegenen Dalwitzhofer Weg in der Nähe des Rostocker Zentrums und mit der eigenständigen Nutzung eines ganzen Hauses waren die Voraussetzungen für eine Vergrößerung und Professionalisierung des Behandlungsspektrums geschaffen worden. Das Aufkommen alkoholkranker Patienten wurde stetig mehr. Vor allem Kunstmann

²⁵⁴ Vgl. Peter Wruck, Ambulante und tagesklinische Entwöhnung in einem Medizinischen Zentrum der DDR, in: Dirk R. Schwoon und Michael Krausz (Hg.), *Suchtkranke. Die ungeliebten Kinder der Psychiatrie*, Stuttgart 1990, S. 182–188, hier S. 182.

²⁵⁵ Interviewpartner/-in 5 2019.

vermittelte sehr viele Patienten in das PZR. Nachfolgend wurde das Personal aufgestockt. Es wurde mit weiteren Konzepten, wie der Arbeitstherapie in der hauseigenen Werkstatt, Musiktherapie, Bewegungstherapie und Hypnose, versucht, ein umfangreiches Betreuungsangebot zu schaffen, bei stets „regem Zulauf“. Auf *Disulfiram* einzustellende oder stationär zu entgiftende Patienten wurden in die UNK überwiesen und dann im PZR nachbetreut. Die *Disulfirameinstellung* wurde nicht bei allen Patienten angewandt, dies war „schwierigen Fällen“ vorbehalten oder für Patienten, die diese Medikation wünschten. Auch wurden nicht alle Patienten in der UNK entgiftet, sondern es wurde bei den meisten eine ambulante Entgiftung in der eigenen Häuslichkeit versucht. Auch IP-5 meint, dass die wenigsten Patienten aus Eigeninitiative einen Termin im PZR vereinbarten; Familie, Betriebe, Abteilung Inneres und Kunstmann waren die Hauptzuweiser und so kam ein nicht unerheblicher Teil der Suchtkranken „gezwungenermaßen“. IP-5 fasst die Arbeit im PZR als „Kampf gegen Windmühlen“ zusammen. So „sind es wenige gewesen, die es geschafft haben“ und „eine erfolgreiche Abstinenz war nicht die Regel“. Positiv anzumerken sei aber, dass einigen Alkoholkranken professionell ambulant geholfen werden konnte und „niemand unter die Räder gekommen“ sei. Denn das Arbeitspensum war trotz des vermeintlich kleinen Teams für die ganze Stadt zu bewältigen und man habe gerade durch die Hausbesuche und die intensive Zusammenarbeit mit den anderen Institutionen, auch mit konfessionellen Einrichtungen wie Serrahn, „diese schon untergebracht bekommen“.

5.3 Suchtklinik Rostock-Kassebohm

Problematiken wie die stationäre Versorgung alkoholabhängiger Patienten sowie der durch gerichtliche Verfügung unterzubringenden Bürger sind in den vorherigen Kapiteln für die Stadt Rostock dargestellt worden. Um diesen Problemen entgegenzutreten, sprachen sich der Kreisarzt Herrmann und der Kreispsychiater Schmitz bei den politisch Verantwortlichen für die Entstehung einer spezialisierten stationären Einrichtung aus (Siehe Kapitel 4.2.).²⁵⁶ Bereits 1979 war durch einen Beschluss des Rates des Bezirkes festgelegt worden, dass eine stationäre Einrichtung entstehen sollte.²⁵⁷ Der

²⁵⁶ Vgl. Stadtrat und Kreisarzt, «Information zum Alkoholmißbrauch – Alkoholkrankheit in der Stadt Rostock anhand der zur Zeit bestehenden Versorgungssituation auf dem Gebiet der Neurologie/Psychiatrie», 1978, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 205.

²⁵⁷ Vgl. Ohne Angabe von Absender: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, LA HGW, Bl. 189.

Oberbürgermeister wandte sich darauf an den Vorsitzenden des Rates des Bezirkes mit der Bitte, der Stadt ein geeignetes Objekt aus der Reihe der „Initiativbauten“ zur Verfügung zu stellen. Wie zuvor erwähnt, war die UNK gezwungen, die stationäre Versorgung alkoholkranker Patienten einzuschränken, um die restliche psychiatrische Versorgung gewährleisten zu können. Somit handelte es sich „bei der Behandlung und Betreuung Alkoholkranker um keine aufschiebbare Aufgabe“ und die „Stadt Rostock ist aus eigener Kraft nicht in der Lage [gewesen], dieses Problem nur annähernd zu lösen“²⁵⁸. Der Beschluss konnte, insbesondere aufgrund eines noch nicht verfügbaren Gebäudes²⁵⁹, nicht verwirklicht werden. Durch die aber nach wie vor bestehenden Probleme in der Versorgung häuften sich entsprechende Forderungen, wie es in den Unterlagen der Abt. Gesundheits- und Sozialwesen des Bezirkes deutlich wird.²⁶⁰ Schmitz legte im Jahr 1984 eine Konzeption für die zu errichtende Klinik vor, welche „sich nahtlos in das vorliegende Konzept des Psychiatrischen Zentrums Rostock ein[ordnet] und [...] sinnvoll [ergänzt]“.²⁶¹ Ab 1985 finden sich dann Hinweise, in denen der Aufbau einer Rehabilitationseinrichtung in Kassebohm mit 30 Betten bis 1990, unterstützt durch das PZR, erwähnt wird.²⁶² Nachfolgend soll auf die Konzeption der *Psychotherapeutischen Klinik für Suchtkrankheiten und Neurosen* (PKSN), welche zusammen mit dem PZR dem Medizinischen Zentrum Mitte unterstellt war, eingegangen werden. Der Chefarzt der PKSN, Peter Wruck, äußert sich umfassend in einem Bericht²⁶³ an den Kreisarzt Herrmann und den Chefarzt des MZM, Rohmann. Die folgenden Informationen beziehen sich auf dieses Schreiben.

²⁵⁸ Vgl. Stadtrat und Kreisarzt, 30. Juli 1979, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659, Bl. 123.

²⁵⁹ Vgl. Ohne Angabe von Absender: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, LA HGW, Bl. 189.

²⁶⁰ Vgl. Beratender Arzt des Bezirksarztes für Psychiatrie und Neurologie, «Maßnahmeplan zur Betreuung alkoholkranker (suchtkrank)er Bürger im Bezirk Rostock (Vorschlag)», 12. Mai 1986, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 87; Vgl. Oberbürgermeister 1979: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659, LA HGW, Bl. 124.

²⁶¹ Vgl. Klaus Schmitz, «Konzeption zur Nutzung des jetzigen Pflegeheimes Kassebohm zur klinischen Behandlung alkoholkranker Bürger Rostocks», 14. Juni 1984, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 172f.

²⁶² Vgl. Rat der Stadt Rostock Abt. Gesundheits- und Sozialwesen, «Konzeption zur Entwicklung der weiteren medizinischen Betreuung von Alkoholkranken», 4. Dezember 1985, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 84; Vgl. Ohne Angabe von Absender: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, LA HGW, Bl. 163; Vgl. Bezirksarzt 1987: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, LA HGW, Bl. 58.

²⁶³ Vgl. Peter Wruck, «Konzeption der Psychotherapeutischen Klinik für Suchtkrankheiten und Neurosen (PKSN) des Medizinischen Zentrums Mitte», unpaginiert, 9. Februar 1988, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 688.

„Die Komplexität dieser Problematik zwingt also zu einer Erweiterung und Qualifizierung der Versorgung auf dem Gebiet der Psychotherapie, [...]. Eine angemessene und den territorialen Bedingungen entsprechende Lösung dieses Problems ist [...] durch die Eröffnung und Arbeit einer Psychotherapeutischen Klinik für Suchtkrankheiten und Neurosen (PKSN) [...] zu erwarten.“²⁶⁴

Wruck formulierte das Ziel, „eine effektive und nachweisbare Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von psychosozialen Störungen und Erkrankungen mit vorwiegend psychotherapeutischen und sozialpsychiatrischen Mitteln zu organisieren und durchzuführen.“ Zunächst sollte der Bedarf an der medizinischen Versorgung ermittelt werden, um dann, mit der Spezialisierung auf die Entwöhnung von Suchtmitteln, die therapeutische Kette in Rostock zu verbessern und zugleich auch Ausbildungs- und Forschungsinstitution zu werden. Wie auch später in seinem Beitrag zur Klinik²⁶⁵ stellt Wruck hier den Fokus auf „die therapeutisch wirksame Gestaltung der Therapeut-Patienten-Beziehung“. Die insgesamt fünf Abteilungen der PKSN (Tab. 5-3) werden durch den Chefarzt geleitet, welcher selbst dem Ärztlichen Direktor des MZM direkt unterstellt ist.

²⁶⁴ Ebd.

²⁶⁵ Vgl. Wruck 1990.

Tab. 5-3 Abteilungen der PKS N mit ihren Aufgaben

Abteilung	Aufgaben und Besonderheiten
Ambulanz für Neurosen und Suchtkrankheiten	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostik - Fürsorgersprechstunde für Suchtprobleme - keine Überweisung notwendig
Tagesklinik	<ul style="list-style-type: none"> - symptom- und persönlichkeitszentrierte Kurz- und Langzeittherapie - Suchtentwöhnungsbehandlungen mit 50 verfügbaren Plätzen
Klinische Abteilung	<ul style="list-style-type: none"> - zwei Stationen, geleitet durch Oberarzt - Station 1 mit 15 Betten: symptomzentrierte stationäre Behandlung, v.a. Alkoholentwöhnungsbehandlungen, keine Alkoholdeliere und Psychosen oder Zwangseinweisungen - ein Reservebett für Rückfällige aus der tagesklinischen Gruppe - Station 2 mit 24 Betten: persönlichkeitszentrierte Psychotherapie im Rahmen von ambulant-tagesklinisch-stationären Langzeitkombinationsbehandlungen, 3 Therapiegruppen zu je 8 Patienten, Zeit: 6 Wochen.
Abt. für Ehe-, Sexual- und Familientherapie/ Abt. für Psychoprophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung und ggf. Therapie

Quelle: in Anlehnung an Wruck 1988

Probleme, wie die oft unzureichende personelle Besetzung, waren auch in der PKS N gegenwärtig, sodass sich „diese Situation [...] insgesamt hemmend auf die behandelungs-therapeutischen Maßnahmen der Patienten aus[wirkte].“²⁶⁶

Archivalien, wie insbesondere Statistiken oder Patientenakten dieser Einrichtung waren nicht aufzufinden. Nach Aussagen eines dort beschäftigten Zeitzeugen, sind diese vernichtet worden. Zudem habe dort vor 1990 noch keine nennenswerte Suchttherapie stattgefunden. Für die Beschreibung der Gesamtheit der Versorgung in Rostock wird vor diesem Hintergrund der Standort Kassebohm mit seiner Entstehungsgeschichte zwar einbezogen, wegen der geringen Wirkzeit in der DDR und der unzureichenden Quellenlage kann ihm aber kein großer Stellenwert zugeschrieben werden.

²⁶⁶ Vgl. Ärztlicher Direktor des MZM, unpaginiert, 10. Januar 1989, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 688.

5.4 **Arbeitsgemeinschaft zur Abwehr der Suchtgefahren, Evangelische Stadtmission und die Arbeit in Serrahn**

Gerade wegen des defizitären, nicht flächenhaften staatlichen Versorgungssystems im Bezirk Rostock, nahm die Kirche eine wichtige Stellung bei der Versorgung und Betreuung Suchtkranker ein. Deutlich wird dies vornehmlich im Briefwechsel zwischen dem Minister für Gesundheitswesen der DDR Ludwig Mecklinger (1919–1994) und dem beratenden Psychiater des Bezirksarztes Wolfgang Fischer. In diesem findet sich der Entwurf zur schon erwähnten *Richtlinie über Aufgaben des Gesundheits- und Sozialwesens zur Verhütung und Bekämpfung der Alkoholkrankheit* und die Bitte von Mecklinger um Stellungnahme an den Rostocker Bezirksarzt Fleischer.²⁶⁷ Daraufhin empfiehlt Fischer „eventuell [die] Zusammenarbeit mit kirchlichen Einrichtungen ein[zufügen“.²⁶⁸ Im Folgenden wird sich dabei nur auf die Angebote der Evangelischen Kirche bezogen, da die Quellenlage und das Versorgungsspektrum hier breiter waren als bei anderen konfessionellen Angeboten, wie etwa der katholischen Caritas.

Das Blaue Kreuz als christliche Organisation zur Betreuung Suchterkrankter besitzt eine lange Tradition in Deutschland. Der schon 1877 in der Schweiz gegründete Verein wurde in der DDR verboten.²⁶⁹ Als Reaktion darauf gründete sich zu Beginn der 1950er-Jahre die *Arbeitsgemeinschaft zur Abwehr der Suchtgefahren* (AGAS) unter Leitung der evangelischen Diakonie, womit die evangelische Kirche den steigenden Alkoholkonsum vergleichsweise frühzeitig wahrgenommen und darauf reagiert hat.²⁷⁰ Die AGAS wurde allmählich zum Sammelbecken christlicher Suchtkrankenhilfe in der DDR und beschäftigte ca. 30 hauptamtliche Mitarbeiter, welche für die Organisation der Gruppen und Hausbesuche verantwortlich waren.²⁷¹ Dieses Betreuungsangebot basierte auf missionarischer Bibelarbeit und christlicher Nächstenliebe.²⁷² Seit ihrer Gründung wurde in der DDR über 30 Jahre lang „beinahe autark“²⁷³ ein Netzwerk aus Beratungsstellen und Heimen aufgebaut.²⁷⁴ Die gute Organisation dieses Netzwerkes zeigte sich vielerorts

²⁶⁷ Vgl. Ludwig Mecklinger, 29. Juli 1988, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 33.

²⁶⁸ Beratender Arzt des Bezirksarztes für Psychiatrie und Neurologie, «Stellungnahme», 7. September 1988, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 32.

²⁶⁹ Vgl. Blaues Kreuz in Deutschland e. V., Geschichte, www.blaues-kreuz.de/de/blaues-kreuz/wir-ueber-uns/geschichte/ (abgerufen am Donnerstag, 8. August 2019).

²⁷⁰ Vgl. Kochan 2005, S. 31.

²⁷¹ Vgl. Blaues Kreuz Ansbach e. V., Suchthilfe in der ehem. DDR, https://blaues-kreuz-ansbach.de/default.php?fn=blau_ddd (abgerufen am Donnerstag, 8. August 2019).

²⁷² Vgl. Unger 2011, S. 112; Vgl. Windischmann 1989, S. 140.

²⁷³ Kochan 2005, S. 31.

²⁷⁴ Vgl. Kochan 2011, S. 310.

durch lokale Arbeitsgruppen (1985 gab es circa 150 solcher lokalen Arbeitsgruppen mit ehrenamtlichen Mitarbeitern), Vorträge zur Aufklärung, Heimen oder Besinnungswochen für Alkoholranke und ihre Familien.²⁷⁵ Hauptamtliche Mitarbeiter waren als Stadtmissionare oder Reisesekretäre für eine Region der DDR zuständig.²⁷⁶ In den drei Nordbezirken der DDR, Rostock, Schwerin und Neubrandenburg begann die flächendeckende Suchtkrankenhilfearbeit der AGAS im Jahr 1971. Ausgangs- und Mittelpunkt wurde die Arbeit mit Alkoholkranken in Serrahn, 50 km südlich von Rostock.²⁷⁷ Schon 1970 suchte die AGAS hauptamtliche Mitarbeiter für den Raum Mecklenburg, speziell Rostock.²⁷⁸ Der schon vorher in Dresden engagierte Heinz Nietzsche übernahm die Stelle des „Landesbeauftragten für Suchtgefahren“ und klärte durch Vorträge und Informationsabende über die Suchtkrankheit auf. Ein frei stehender Pfarrhof in Serrahn diente ab 1971 „unter besonderer Aufsicht der Staatssicherheit“ als kirchliche Einrichtung zur Betreuung Alkoholkranker auch aus Rostock sowie dem Umland.²⁷⁹ Die offiziell zur Verfügung stehenden 25 Plätze reichten bei Weitem nicht aus und man konnte die Anfragen kaum bewerkstelligen.²⁸⁰ Die Einrichtung in Serrahn galt als „Geheimtipp“ und viele Patienten in Rostock waren, auch wenn sie nicht gläubig waren, froh, wenn sie dort einen Platz erhielten.²⁸¹ Die Therapie bestand hauptsächlich aus arbeitstherapeutischen Maßnahmen, unter anderem auch in den Landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaften, Gesprächen in der Gemeinschaft, Gebeten und Gottesdiensten. Bis 1990 konnten so etwa 2.000 Patienten erfolgreich therapiert werden.²⁸² Nietzsche baute von hier aus auch die AGAS-Selbsthilfegruppe in Rostock unter dem Dach der Diakonie auf.²⁸³ Die AGAS-Gruppen wechselten zwischen den Gemeinden und kirchlichen Einrichtungen ihren Sitz und hatten in Rostock keine feste

²⁷⁵ Vgl. ebd., S. 310f.

²⁷⁶ Vgl. Windischmann 1989, S. 140.

²⁷⁷ Blaukreuz Landesverband Mecklenburg-Vorpommern, «Blaues Kreuz in Mecklenburg-Vorpommern», Internes Archivgut; Serrahner Diakoniewerk, Geschichte, <https://www.serrahner-diakoniewerk.de/serrahner-diakoniewerk/geschichte> (abgerufen am 22. April 2020).

²⁷⁸ Vgl. Stephan Volke, *Bis zum letzten Tropfen. Alkohol - Menschenschicksale aus Serrahn*, 2. Aufl., Moers 1996, S. 19f.

²⁷⁹ Vgl. ebd., S. 20f.

²⁸⁰ Vgl. ebd., S. 25.

²⁸¹ Vgl. Angie Pohlens, Ein Dorf für Alkoholiker. Serrahn in Mecklenburg, 2. November 2016, <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/serrahn-in-mecklenburg-ein-dorf-fuer-alkoholiker/14752612.html> (abgerufen am Montag, 21. Oktober 2019); Interviewpartner/-in 3 2019; Interviewpartner/-in 1 2019; Interviewpartner/-in 4 2019.

²⁸² Vgl. Pohlens 2016.

²⁸³ Interviewpartner/-in 4 2019.

Institution.²⁸⁴ Neben diesen Aktivitäten der AGAS wurde in der evangelischen Stadtmission eine Suchtberatungsstelle aufgebaut. Die AGAS und Stadtmission arbeiteten von da an in einem partnerschaftlichen Verhältnis.

Die Zeitzeugen IP-4 und IP-1 betreuten bis 1990 die AGAS-Aktivitäten. Folgende Informationen beziehen sich auf sie.²⁸⁵ IP-4, gelernter Gesundheitsfürsorger und schon in der Suchtarbeit der Thüringer Bezirke tätig, kam 1984 zur AGAS nach Rostock, da Nietzsche und seine Mitarbeiter mit dem höheren Aufkommen in Rostock und der Arbeit in Serrahn einen hauptamtlichen Mitarbeiter benötigten. Er leitete von nun an die Suchtarbeit in der an die *Stadtmission zur Blindenbetreuung und Betreuung von Suchtgefährdeten*²⁸⁶ angegliederten Beratungsstelle. Unter dem Dach und der Finanzierung der Diakonie entstanden wie in Rostock in umliegenden anderen Städten wie in Schwerin diese Beratungsstellen für Suchtkranke. Das Konzept setzte sich aus Beratungen, Selbsthilfe, Information und Vermittlung an andere Einrichtungen zusammen, welches stets mit der Lehre der Werte des christlichen Glaubens einherging. Das Therapieangebot bestand aus gemischten Gruppensitzungen (Betroffene und Angehörige), Frauen- und Jugendgruppen, Einzelgesprächen und Sport.

„Langjährige Erfahrung hat [...] in der aufklärenden und therapeutischen Arbeit die AGAS [...] Sie bietet öffentliche Sprechstunden [...] ebenso an, wie sie über Jahre in speziellen Gesprächskreisen Betroffene nach der Entgiftung, dem Entzug, auf dem Weg zur Abstinenz begleitet. Ähnliches gilt für die Suchtgefährdeten-Diakonie der Stadtmission [...].“²⁸⁷

Die große Gruppe am Samstag habe bis zu 90 Besucher verzeichnet. Laut IP-4 war der Bedarf an dem Angebot hoch, auch wenn Betroffene zunächst von der christlichen Lehre abgeschreckt wurden. Dennoch sei das Angebot sehr unerschwellig gewesen und viele Betroffene kamen zur Beratung, da sie anders als in staatlichen Einrichtungen keinen sogenannten „303 Eintrag“ in ihren Sozialversicherungsausweis erhielten. Denn es fand sich in den DDR-Versionen der ICD unter der Ziffernfolge „303“ die Diagnose „Alkoholismus“. Da die Diagnosen und Behandlungen der DDR-Bürger kodiert in einen Sozialversicherungsausweis eingetragen wurden und diese auch vom Arbeitgeber und

²⁸⁴ Interviewpartner/-in 1 2019.

²⁸⁵ Interviewpartner/-in 4 2019.

²⁸⁶ Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Information über Ergebnisse der staatlichen Kirchenpolitik und über die kirchenpolitische Situation in der Stadt Rostock», unpaginiert, 26. Oktober 1978, 1, Anlage 2, HAR: 2.1.1. - 6443.

²⁸⁷ W. Reuter, «Mal Seelentröster, mal Stimmungsmacher», *Demokrat*, 1990, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 634, Bl. 122.

anderen Ärzten eingesehen werden konnten, kam diesem „303-Eintrag“ eine stigmatisierende Rolle zu. Juristische und medizinische Vorstöße zur Veränderung dieser „diskriminierenden Verwaltungsvorschrift“²⁸⁸ wurde seitens der Sozialversicherung abgelehnt, so „blieb nur eine, rechtlich wohl unkorrekte, aber ethisch vertretbare [...] Möglichkeit“²⁸⁹: einige Einrichtungen, wie diese, verzichteten auf den Eintrag der Nummer.²⁹⁰

Weiterhin habe er viele Hausbesuche getätigt oder schwer kranke Alkoholabhängige persönlich in die UNK nach Rostock-Gehlsdorf gebracht. Die Kontakte zum Standort Serrahn waren hervorragend und so wurden Patienten, welchen anderweitig keine Therapie vermittelt werden konnte, dorthin geschickt. Ein Behandlungsantrag für die Therapie in Serrahn wurde aber nur gestellt, wenn der Patient an mindestens sechs Gruppentreffen der Beratungsstelle teilnahm, um die Motivation zu prüfen. Trotz regem Kontakt mit auch städtischen Einrichtungen, wie der UNK oder dem PZR, über Bekanntschaften der Mitarbeiter untereinander, wurden die kirchlichen Kontakte geduldet, aber offiziell nicht forciert oder unterstützt.²⁹¹ In der Abteilung Inneres der Stadt Rostock gab es den „Referenten für Kirchenfragen“. Zu diesem hatten die Mitarbeiter der AGAS/Diakonie ein gutes Verhältnis²⁹², da sie der Stadt bei der Arbeit mit den Betroffenen und der gesellschaftlichen Integration halfen.²⁹³ Die Stadt konnte die Erfolge der kirchlichen Betreuung nicht ignorieren und bis auf das PZR fehlten wirksame staatliche Alternativen. Finanziell oder anderweitig wurde das Projekt jedoch nicht von der Stadt unterstützt und so bezeichnet IP-4 die Beziehung zur Stadt als „positive Duldung“. Mit der Zeit wurde das Projekt größer und professioneller und der Zulauf stieg. Dieser resultierte primär aus Mundpropaganda und der Vernetzung engagierter Mitarbeiter. Zusammenfassend spricht IP-4 davon, dass die Beratungsstelle, die AGAS-Treffen und gerade Serrahn für viele Alkohol Kranke in Rostock ein „Notnagel“ gewesen waren. Die Versorgungslage ermöglichte oft keine psychiatrische Therapie und die Evangelische Diakonie habe neben anderen Einrichtungen dazu beigetragen, dieses Problem „abzufedern“. Laut IP-4 wären sicherlich viele Menschen gestorben, hätte es diese Arbeit nicht gegeben. Trotzdem sei die Arbeit seiner Suchtberatungsstelle aber nur

²⁸⁸ Winter 1991, S. 77.

²⁸⁹ Ebd.

²⁹⁰ Vgl. ebd.

²⁹¹ Vgl. Interviewpartner/-in 4 2019.

²⁹² Vgl. Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres 1978: 2.1.1. - 6443, HAR, S. 1.

²⁹³ Vgl. Interviewpartner/-in 1 2019.

ein „Tropfen auf dem heißen Stein“ gewesen. Auch Wruck resümiert im Jahr 1990 auf die Frage, ob die Kirche bei der Alkoholproblematik helfen könnte: „Ja. Sicher. Die Kirche hat schon einen großen Teil abgefangen.“²⁹⁴

Somit wurde, wie bereits in der zeithistorischen Einordnung gezeigt, auch von den kirchlichen Einrichtungen in Rostock „das Alarmsignal [der Alkoholproblematik] schon vor Jahren erkannt.“²⁹⁵

6 Erfassung und Wiedereingliederung kriminell gefährdeter Bürger in Rostock

Die Rostocker Betriebe waren gesetzlich dazu verpflichtet, wenn sie bei einem Mitarbeiter eine kriminelle Gefährdung vermuteten, ihn an die politische Staatsmacht, hier in Form der Abteilung für Innere Angelegenheiten der Stadt Rostock, zu melden (vgl. Kap. 3.3.2). Diese war im Verlauf über Erfolge, erst recht aber über Fehlschläge zu unterrichten. Diese Melde- und Unterrichtungspflicht belegt die Verflechtung der Betriebe und des Gesundheitswesens mit der politischen Staatsmacht der SED. Die schon erwähnten Gefährdetenverordnungen, *Verordnungen über die Aufgaben der örtlichen Räte und der Betriebe bei der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger* sowie die Ministerratsbeschlüsse von 1985 und 1986 waren als republikweite Gesetze bindend. Nachfolgend wird auf deren Umsetzung in der Stadt Rostock eingegangen, wobei der Fokus auf den „Alkoholmissbräuchlern“ als Teil der kriminell gefährdeten Bürger, neben „Arbeitsbummelanten“ oder Straftentlassenen liegen soll.

In Rostock wurden Bürger auf der Grundlage der *Verordnung über die Aufgaben der örtlichen Räte und der Betriebe bei der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger* vom 19. Dezember 1974 und der vom Stellvertreter des Oberbürgermeisters für Inneres gegebenen einzelnen Begründungen als kriminell gefährdet erfasst. Dabei wurde durch die Buchstaben „a“, „c“ und „d“ eine Kategorisierung vorgenommen.²⁹⁶ Dabei steht „a“ für Bürger, welche „ernsthafte Anzeichen der Entwicklung eines arbeitsscheuen Verhaltens

²⁹⁴ Anja Rebuschat, «Schnaps, das war sein letztes Wort – Zu Fragen der Heilung alkoholkranker Mitbürger», OZ Rostock-Land, 1990, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 634, Bl. 123.

²⁹⁵ Andrea Ludolph, «Sackgasse Alkohol und immer wieder Vorurteile», OZ-Ribnitz, 16. März 1990, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 634, Bl. 121.

²⁹⁶ Vgl. Oberbürgermeister und Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Beschluss des Rates der Stadt Rostock über die Erfassung kriminell gefährdeter Bürger», unpaginiert, ab 7. April 1977, S. 1, HAR: 2.1.1.-9705.

erkennen lassen, obwohl sie arbeitsfähig sind“; „c“ für Bürger, welche „infolge ständigen Alkoholmißbrauchs fortgesetzt die Arbeitsdisziplin verletzen bzw. die Regeln des gesellschaftlichen Zusammenlebens missachten“ und „d“ für Bürger, welche „nach Vollendung des 18. Lebensjahres aus der Betreuung der Organe der Jugendhilfe ausscheiden und bei denen wegen ihres sozialen Fehlverhaltens die Weiterführung der Erziehung notwendig ist.“²⁹⁷ Diesen kriminell gefährdeten Bürgern wurden nach der Erfassung vom Stellvertreter des Oberbürgermeisters für Inneres Auflagen erteilt. Wenn diese Personen ihre „kriminelle Gefährdung“ überwunden hatten, wurde diese Erfassung wieder aufgehoben.²⁹⁸ Die Stadt war im Umgang mit diesem Personenkreis auf die Unterstützung ehrenamtlicher Mitarbeiter angewiesen. Diese waren vordergründig bei der Betreuung im Betrieb wie auch im Wohnbezirk von enormer Wichtigkeit. So wirkten Ende 1976 122²⁹⁹ und Anfang 1989 300³⁰⁰ ehrenamtliche Mitarbeiter bei diesem „Erziehungsprozess“ mit. Der beratende Psychiater des Bezirksarztes betonte, dass diese Laienhilfe auch wesentlich zum Erfolg in der Gemeindepsychiatrie beigetragen habe.³⁰¹ Die soziale Betreuung wurde durch ein Zusammenwirken mit Arzt, Gemeindegewerkschaft und Fürsorgerin mit den Betrieben bzw. örtlichen Räten gesichert.³⁰² Es wurde eine der Abt. Innere Angelegenheiten unterstellte *Arbeitsgruppe Wiedereingliederung* gegründet. Diese sollte multiprofessionell aufgestellt für die Reintegration der Straftatlassenen und kriminell gefährdeten Bürgern sorgen. In diese Arbeitsgruppe wurden Mitarbeiter der Fachorgane Wohnungspolitik, Amt für Arbeit, Wohnungswirtschaft, Volksbildung-Referat Jugendhilfe, Gesundheits- und Sozialwesen und Berufsbildung und Beratung delegiert.³⁰³ Nach Inkrafttreten der Verordnung des Ministerrates erhöhten sich die Erfassung und die Erziehung der kriminell gefährdeten Bürger (Tab. 6-1, 6-2, 6-3), vor

²⁹⁷ Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik, «Beschluß zur Verordnung über die Aufgaben der örtlichen Räte und der Betriebe bei der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger», 30. Mai 1974, BArch: DC 20-I/3/1165, Bl. 114.

²⁹⁸ Vgl. Oberbürgermeister/Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres ab 1977: 2.1.1.-9705, HAR, S. 1.

²⁹⁹ Vgl. Rat der Stadt Rostock, «Unterstützung durch ehrenamtliche Mitarbeiter», unpaginiert, 18. November 1976, S. 1, HAR: 2.1.1.-9714.

³⁰⁰ Vgl. Referatsleiter Wiedereingliederung, «Ergebnis bei der Wiedereingliederung Straftatlassener unter besonderer Berücksichtigung der Amnestie (im Jahre 1987) sowie der Erziehung und Kontrolle kriminell gefährdeter Bürger in der Stadt Rostock», unpaginiert, 17. Februar 1989, S. 2, HAR: 2.1.1.-9717.

³⁰¹ Vgl. Beratender Arzt des Bezirksarztes für Psychiatrie und Neurologie 1988: Rep. 200 II 9.1 Nr. 688, LA HGW.

³⁰² Vgl. Bezirksarzt 1987: Rep. 200 II 9.1 Nr. 688, LA HGW; Vgl. Ohne Angabe von Absender: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, LA HGW, Bl. 18.

³⁰³ Vgl. Oberbürgermeister und Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Beschluß zur Erhöhung der Qualität der Wiedereingliederung Straftatlassener sowie der Erziehung und Kontrolle kriminell gefährdeter Bürger», unpaginiert, 2. Oktober 1986, S. 1f., HAR: 2.1.1.-9720.

Erfassung und Wiedereingliederung kriminell gefährdeter Bürger in Rostock

allem durch die Rostocker Betriebe, welche in dem Konzept eine Schlüsselrolle einnahmen. So wurden von April 1975 bis Mai 1977 309 Personen erfasst, die entsprechende Auflagen erhielten. Von diesen wurden 95, also etwa ein Drittel, unter der Kategorie „c“ (Alkoholmissbrauch) geführt.³⁰⁴ Durch Nichteinhaltung der erteilten Auflagen wurden 70 Ordnungsstrafverfahren durchgeführt, mit der Folge von Verweisen, Geldstrafen und Auflagen zur gemeinnützigen Arbeit. Gegen 82 Bürger wurden Anzeigen wegen Gefährdung der öffentlichen Ordnung und Sicherheit gemäß § 249 StGB (Gefährdetenverordnung) gestellt.³⁰⁵ Im Zeitraum von Januar 1977 bis März 1980 wurden schon 504 Personen erfasst. Von diesen wurde ebenfalls etwa ein Drittel als Alkoholmißbräuchler vermerkt.³⁰⁶ Von März 1980 bis Juni 1983 wurden 1.076 Bürger als kriminell gefährdete Bürger erfasst, von denen 361 Personen als Bürger gemäß § 2 Buchstabe „c“ galten, die den Alkoholmissbrauch fortgesetzt und infolgedessen die Arbeitsdisziplin verletzen bzw. das gesellschaftliche Zusammenleben beeinträchtigten.³⁰⁷

Tab. 6-1 Erfassung kriminell gefährdeter Bürger, Stand: 08.08.1979

Jahr	1975	1976	1977	1978	1979 I. Halbjahr	Gesamt
Erfassungen	149	95	120	123	77	564

Quelle: Abteilung Innere Angelegenheiten, 1979, S. 1

Tab. 6-2 Erfassung kriminell gefährdeter Bürger, Stand: 05.02.1981

Jahr	1979	1980	1981	Gesamt
Erfassungen	208	356	28	1079

Quelle: Abteilung Innere Angelegenheiten, 1981, S.1

³⁰⁴ Vgl. Referatsleiter Wiedereingliederung, «Information über die Durchsetzung der Verordnung über die Aufgaben der örtliche Räte und der Betriebe bei der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger vom 19. Dezember 1974», unpaginiert, 10. Mai 1977, S. 1, HAR: 2.1.1.-9711.

³⁰⁵ Vgl. ebd., S. 2.

³⁰⁶ Vgl. Abteilung Innere Angelegenheiten 1980: 2.1.1.-9711, HAR, S. 6.

³⁰⁷ Vgl. Referatsleiter Wiedereingliederung, «Analyse über die Erfassung und Betreuung von Jugendlichen im Alter von 18 bis 25 Jahren», unpaginiert, 24. August 1983, S. 1, HAR: 2.1.1.-9712.

Erfassung und Wiedereingliederung kriminell gefährdeter Bürger in Rostock

Tab. 6-3 Erfassung kriminell gefährdeter Bürger, Stand: 17.02.1989

Jahr	1985	1986	1987	1988	Gesamt
Erfassungen	410	390	377	401	1578

Quelle: Referatsleiter Wiedereingliederung, 1989, S.2

In den Unterlagen der Stadtverwaltung finden sich auch Hinweise auf Erfolge bei den kriminell gefährdeten Bürgern. So wurde bei einem Teil der Personen ein Erziehungserfolg vermerkt und der Status eines kriminell gefährdeten Bürgers aufgehoben (Tab. 6-4).

Tab. 6-4 Ergebnisse der Umerziehung und der Verurteilung, Stand: 26.11.1981

Jahr	kriminell gefährdete Bürger	
	Erziehungserfolg	Verurteilung (Freiheitsstrafe)
1975	103	67
1976	43	101
1977	140	103
1978	97	108
1979	133	156
1980	202	170
I. Halbjahr 1981	110	46
Summe	828	751

Quelle: Referatsleiter Wiedereingliederung, 1981, S.4

Die Abteilung Innere Angelegenheiten der Stadt Rostock mit dem ihr unterstellten Referat Wiedereingliederung hatte aber bei der Reintegration vor allem, von den als alkoholabhängig erfassten kriminell gefährdeten Bürger Probleme, da oftmals durch „Aussprachen, Erteilung von Auflagen und Disziplinarmaßnahmen durch die Betriebe und Ordnungsstrafmaßnahmen [...] keine Veränderungen erreicht werden“³⁰⁸ konnten. Da die medizinische Behandlung auf Freiwilligkeit beruhte, solange von den Betroffenen

³⁰⁸ Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Zuarbeit zum Forschungsauftrag des MdI», unpaginiert, 31. Oktober 1978, S. 3, HAR: 2.1.1.-9711.

keine Gefährdung der öffentlichen Sicherheit ausging, bereiteten die Erfassung und die rechtzeitige Zuführung zu einer Therapie große Schwierigkeiten.³⁰⁹ Außer der ambulanten ärztlichen Betreuung sowie der nicht ausreichend stationären Behandlung habe es „keine Möglichkeiten einer Einflußnahme auf die Alkoholiker“³¹⁰ gegeben. Den Erfassungen als kriminell gefährdete Bürger seien dennoch „nachweislich in allen Fällen intensive oder arbeitsrechtliche Maßnahmen vonseiten der Betriebe, der Arbeitskollektive und durch gesellschaftliche Kräfte voraus [gegangen], wie Aussprachen, Hausbesuche, Disziplinarmaßnahmen, insbesondere Verweise, strenge Verweise, Beratungen vor Konfliktkommission u. a.“³¹¹ Weiterhin haben bei der Wiedereingliederung von Straftlassenen und kriminell gefährdeten Bürgern in die Betriebe vorwiegend die alkoholabhängigen Personen dem Amt für Arbeit sehr große Schwierigkeiten bereitet.³¹² Die Abteilung Inneres ging davon aus, dass die aufgeführten Maßnahmen häufig „ohne nachhaltige Wirkung blieben oder sogar offen negiert wurden.“³¹³

„Gespräche mit kriminell gefährdeten Bürgern zeigen ferner, daß bedingt durch einen labilen Charakter, auftretende Schwierigkeiten, wie Zerwürfnisse in der Familie, Unstimmigkeiten in den Ansichten oder auch auf sexuellem Gebiet, Anlaß zu übermäßigem Alkoholgenuß waren [...]. Selbst eine oder mehrere Alkoholentwöhnungskuren führten nicht zum gewünschten Erfolg, da sie, durch andere Bürger zum Alkoholgenuß animiert, sofort wieder rückfällig wurden.“³¹⁴

Das bedeutet, dass nicht jeder diese Art der Hilfe annehmen wollte, sondern versuchte sich den Maßnahmen, wie die Einnahme eines zugewiesenen Arbeitsplatzes, die fachärztliche Untersuchung oder die Behandlung bei Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit zu entziehen. Konsequenzen konnten für die Verweigerer laut Archivalien³¹⁵ sowie Zeugenaussagen³¹⁶, Ordnungsstrafverfahren, Inhaftierungen, Zwangseinweisungen und bei schwerer Abhängigkeit die Entmündigung und die Verlegung in den geschlossenen Bereich der Psychiatrischen Klinik in Stralsund bedeuten, welche eine spezialisierte Abteilung für Suchtkranke besaß. Eine notwendige systematische Analyse dieser Vorgänge und des Umgangs mit den Betroffenen fehlt

³⁰⁹ Vgl. Ohne Angabe von Absender: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, LA HGW, Bl. 185.

³¹⁰ Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres 1978: 2.1.1.-9711, HAR, S. 6.

³¹¹ Abteilung Innere Angelegenheiten 1980: 2.1.1.-9711, HAR, S. 6.

³¹² Vgl. ebd., S. 13.

³¹³ Ebd., S. 6f.

³¹⁴ Ebd., S. 7.

³¹⁵ Vgl. Referatsleiter Wiedereingliederung 1977: 2.1.1.-9711, HAR, S. 2.

³¹⁶ Vgl. Interviewpartner/-in 3 2019.

bisher, die sich aufgrund personenbezogener Schutzfristen aber als schwierig erweisen könnte. Das Problem der geschlossenen Unterbringung von Bürgern, welche nach § 15 und § 16 StGB vermindert zurechnungsfähig waren, wurde schon im Kapitel 4.2. beleuchtet.³¹⁷ Eine geschlossene psychiatrische Abteilung im Bezirk befand sich nur im Bezirkskrankenhaus Stralsund. In der Rostocker UNK bestand lediglich die Möglichkeit der Isolierung unruhiger Patienten in zwei bis vier abgeschlossenen Räumen. Die Gesamtkapazität des Bezirkes von 60 Betten war damit nicht ausreichend, da beispielsweise allein in der Stadt Rostock ca. 40 Patienten, die laut Gerichtsbeschluss in eine geschlossene Abteilung gehörten, nicht untergebracht werden konnten.³¹⁸ So kritisiert etwa der stellvertretende Kreisarzt Rostocks Jauer, dass diese Bürger [teilweise] direkt aus der U-Haft bzw. nach der Haftstrafe auf freien Fuß gesetzt [werden] – dies nur, weil in der Stadt Rostock keine Unterbringungsmöglichkeiten [...] bestehen.³¹⁹ Bei der Wiedereingliederung von kriminell gefährdeten Bürgern und Straftentlassenen war durch die entsprechenden Gesetzestexte eine enge Zusammenarbeit mit den Betrieben vorgegeben. Diese enge Zusammenarbeit lässt sich auch für Rostock belegen. So wurden nachweislich ab 1977 regelmäßig Erfahrungsaustausche der Arbeitsgruppe Wiedereingliederung mit den Kaderleitern der größten Betriebe „zu Fragen der Rechtserziehung und der Wiedereingliederung“ abgehalten.³²⁰ Weiterhin wurden die Betriebe auf die Durchsetzung der Beschlüsse durch Mitarbeiter der Abt. Innere Angelegenheiten kontrolliert³²¹, denn es habe „hinreichende Beispiele [gegeben], daß es in den Betrieben bei Wirtschaftsfunktionären eine laxe Einstellung zu dieser Frage gibt und der Alkoholgenuß geduldet wird“³²² und Fehlstunden in den Betrieben noch höher gewesen sind, als ausgewiesen, „da nach wie vor eine Anzahl von Fehlstunden durch

³¹⁷ Vgl. Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres 1985: 2.1.1.-9711, HAR, S. 5; Vgl. «Information zur Unterbringung und Betreuung problembehäfteter Bürger», 22. Oktober 1987, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 634, Bl. 212.

³¹⁸ Vgl. «Zuarbeit zur BÄD am 19./20.01.1982 lt. Weisung des Ministers (Fernschreiben an den BA)», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659, Bl. 39; Vgl. Oberbürgermeister 1979: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659, LA HGW, Bl. 124.

³¹⁹ Stellvertreter des Kreisarztes, 11. Juni 1986, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 634, Bl. 218.

³²⁰ Referatsleiter Wiedereingliederung, «Erfahrungsaustausch mit den Kaderleitern zu Fragen der Rechtserziehung und der Wiedereingliederung», unpaginiert, 1977, HAR: 2.1.1.-9697.

³²¹ Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Untersuchungen über die Durchsetzung des Wiedereingliederungsgesetzes, der Gefährdetenverordnung und des Ministerratsbeschlusses vom 13.08.87 durchgeführt durch Mitarbeiter der Abt. Innere Angelenheiten», unpaginiert, HAR: 2.1.1.-9713.

³²² Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Ergebnisse und Erfahrungen bei der Vorbeugung und Bekämpfung der Kriminalität im Jahre 1973 unter Berücksichtigung der Erfordernisse, die sich für die Arbeit der Staats-, Sicherheits- und Rechtspflegeorgane aus dem Beschluß des Politbüros vom 24.4.1973 ergeben», unpaginiert, 26. April 1974, S. 6f., HAR: 2.1.1.-9696.

Urlaub, Nacharbeit, Überstunden oder nachträgliche Krankschreibungen ausgeglichen werden.³²³ In den Archivalien findet sich auch eine methodische Anleitung für das Zusammenwirken der Betriebe mit der städtischen Verwaltung, dessen Inhalt nachfolgend dargestellt wird, da diese explizit die Aufgaben der Betriebe beleuchtet.³²⁴ So sollten Betrieb und Abt. Innere Angelegenheiten mit den Sicherheits- und Rechtspflegeorganen bei „sichtbar werdenden Tendenzen, die zur Asozialität führen können und [...] verfestigter Asozialität“³²⁵ eng zusammenarbeiten. Die Betriebe und Institutionen konnten erzieherische Maßnahmen (Aussprachen, Belehrungen gem. § 249 StGB, Disziplinarmaßnahmen)³²⁶ einleiten und den Rat der Stadt, Abt. Innere Angelegenheiten bzw. Abt. Volksbildung – Ref. Jugendhilfe, informieren. Inhalte dieser Informationen umfassten die Einschätzung zur Person und zu Verhaltensweisen, die Aufstellung der Fehlschichten, die Übersendung von Ausspracheprotokollen, Disziplinarmaßnahmen und Verhandlungsprotokollen, die Einschätzung des entstandenen ökonomischen Schadens durch verursachte Fehlschichten, die Krankschreibungen und Unterhaltsrückstände und andere Schulden.

Die genannten Ministerratsbeschlüsse über die *Aufgaben zur Einflußnahme und Kontrolle gegenüber psychisch auffälligen Bürgern, die sich asozial verhalten und kriminell gefährdet sind* vom 09.01.1985 und 09.01.1986, sahen auch die Bildung der besonderen Brigaden vor. Im *Beschluss des Rates der Stadt Rostock über die Bildung besonderer Brigaden in Betrieben und Einrichtungen der Stadt Rostock* vom 21. November 1985 werden die Großbetriebe, welche noch keine solcher Brigaden gebildet hatten, gemeinsam mit den staatlichen Organen damit beauftragt, diese vorzubereiten (Tab. 6-5). Voraussetzung dafür war die ständige Kontrolle der kriminell gefährdeten Bürger und die Entscheidung, ob das bestehende Arbeitsverhältnis zugunsten einer Versetzung in eine Sonderbrigade verändert werden soll.³²⁷ So waren daraufhin von der Stadt Rostock bis zum 9. März 1987 96 Bürger für den Einsatz in den besonderen Brigaden vorgesehen, wovon 57 bereits in 7 schon bestehende Brigaden eingegliedert wurden. Die übrigen 39

³²³ Abteilung Innere Angelegenheiten 1980: 2.1.1.-9711, HAR, S. 13.

³²⁴ Die Kompetenzen und Aufgaben der staatlichen Organe finden sich bereits im vorherigen Kapitel 3.3.2

³²⁵ Ohne Angabe von Absender, «Methodische Anleitung für das Zusammenwirken der Betriebe und Institutionen mit der Abteilung Innere Angelegenheiten, den Sicherheits- und Rechtspflegeorganen», unpaginiert, S. 1, HAR: 2.1.1.-9711.

³²⁶ Ebd., S. 4f.

³²⁷ Vgl. Oberbürgermeister und Stadtrat für Arbeit, «Beschuß des Rates der Stadt Rostock über die Bildung besonderer Brigaden in Betrieben und Einrichtungen der Stadt Rostock», unpaginiert, 21. November 1985, S. 1f., HAR: 2.1.1.-4.1.-6279.

Personen konnten nicht in diese integriert werden, da ihre Betriebe noch keine besonderen Brigaden gebildet hatten.³²⁸

Tab. 6-5 Besondere Brigaden in der Stadt Rostock, Stand: 21.11.1988

Betrieb	Anzahl der Brigaden	Werk­tätige
VEB Stadtreinigung	1	10
VEB Gartengestaltung	1	8
WPU, Bereich Medizin	1	13
VEB Fischfang	2	24
VEB Schiffswerft "Neptun"	4	42
DR-Güterbahnhof	1	9

Quelle: Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, 1988, S. 1

Ein Jahr später wurden schon 126 Bürger für den Einsatz in den nun insgesamt 10 besonderen Brigaden und 77 Bürger für die ausgewählten Arbeitskollektive bestimmt.

„Es handelt sich dabei um psychisch auffällige Bürger, die durch ihre Labilität zu asozialen Verhalten neigen und kriminell gefährdet sind. Diese Bürger zeigen Tendenzen zur Isolierung, sind bildungs- und leistungsschwach und die überwiegende Mehrzahl (ca. 70 bis 80 %) tritt durch ständigen Alkoholmißbrauch in Erscheinung.“³²⁹

Die medizinische Versorgung, insbesondere der Alkoholabhängigen, wurde für die Mitglieder der besonderen Brigaden in Rostock in erster Linie durch die Betriebsärzte gesichert, wenn notwendig, auch durch die PKS. Die Leiter der besonderen Brigaden hatten dafür zu sorgen, dass Arzttermine eingehalten und Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.³³⁰ Trotz der Bemühungen sei „jedoch nicht zu übersehen [gewesen], daß die Fehlstunden insgesamt nicht zurückgegangen sind“³³¹ und aufgrund der „Vielzahl von Bürgern, die sich nicht normgerecht verhalten können, und bei denen

³²⁸ Vgl. Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Information über Ergebnisse und Erfahrungen bei der Wiedereingliederung Straftentlassener sowie Betreuung und Kontrolle kriminell gefährdeter Bürger im Jahre 1986», unpaginiert, 9. März 1987, S. 4, HAR: 2.1.1.-9694.

³²⁹ *Dass.*, «Information über Ergebnisse und Erfahrungen bei der Durchsetzung der Beschlüsse des Ministerrates vom 09.01.85 und 09.01.86 über Aufgaben zur Einflußnahme und Kontrolle gegenüber psychisch auffälligen Bürgern, die sich asozial verhalten und kriminell gefährdet sind», unpaginiert, 21. November 1988, S. 1, HAR: 2.1.1.-9694.

³³⁰ Vgl. ebd., S. 2.

³³¹ Ebd.

Anzeichen der kriminellen Asozialität zu erkennen sind, [...] die Bildung weiterer besonderer Brigaden erforderlich [ist].³³² Dennoch wird von dem Referat Wiedereingliederung Anfang 1989 die folgende Bilanz gezogen:

„Die Bildung besonderer Brigaden und die Zusammenfassung von psychisch auffälligen Bürgern in diesen hat sich bewährt. Die Mitglieder der besonderen Brigaden nutzen zu 65 % die Möglichkeit zu geordneten Arbeits- und Lebensverhältnissen zurückzufinden bzw. den derzeitigen Stand ihrer Verhaltens- und Persönlichkeitsentwicklung zu verbessern.“³³³

Auch in einem Bericht des Rates des Bezirkes Rostock wird davon gesprochen, dass durch die Bildung der besonderen Brigaden im Bezirk ein Rückgang der Fehlstunden um 67 Prozent in den Betrieben verzeichnet wurde.³³⁴

7 Betriebliche Alkoholkrankenbetreuung in Rostock

7.1 VEB Schiffswerft Neptun Rostock

Die Rostocker Neptunwerft hatte zu DDR-Zeiten mit einem spezifischen Produktionsprofil und etwa 6.000 Mitarbeitern eine dominierende wirtschaftliche Stellung im Bezirk inne.³³⁵ Wie auch andere Großbetriebe in der DDR, verfügte die Werft über Abteilungen, welche „sich ausschließlich mit der Umsetzung der propagierten Einheit von Wirtschafts- und Sozialpolitik befaßten.“³³⁶ So waren Ende 1989 etwa 500 Mitarbeiter für die Kinderbetreuung, Essensversorgung, das Betreiben von Konsumverkaufsstellen, die Wohnungsversorgung, aber auch für die Leitung von Sonderbrigaden für Alkoholiker und zu resozialisierende Strafgefangene angestellt. Weiterhin waren in der Neptunwerft etwa 120 Mitarbeiter in der betriebseigenen Poliklinik beschäftigt.³³⁷

In ihrem Fachbuch *Betreuung Alkoholkranker*³³⁸ gehen Schmitz et al. in einem eigenen Kapitel auf die Zusammenarbeit mit den Betrieben ein. Die Neptunwerft wird zwar nie

³³² Ebd.

³³³ Leiter der Arbeitsgruppe Wiedereingliederung, «Textliche Berichterstattung über Ergebnisse der Wiedereingliederung strafentlassener und der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger im 2. Halbjahr 1988», unpaginiert, 9. Januar 1989, S. 4, HAR: 2.1.1.-9717.

³³⁴ Vgl. Rat des Bezirkes Rostock, «Beschlussvorlage», 1988, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 634, Bl. 190.

³³⁵ Vgl. Johann Gerdes u. a., *Das Verschwinden der Arbeitsplätze - wo bleiben die Arbeitskräfte? Zwei Fallstudien aus den neuen Bundesländern*, Rostock 1997 (*Rostocker Beiträge zur Regional- und Strukturforschung* 7), S. 49.

³³⁶ Ebd., S. 68.

³³⁷ Vgl. ebd., S. 69f.

³³⁸ Schmitz/Döttger/Ernst 1986.

direkt erwähnt, aber alle Aussagen beziehen sich auf einen Rostocker Großbetrieb, mit dem 1986 schon eine fünfjährige Kooperation stattgefunden habe. Da kein anderer Großbetrieb solchen Kontakt zu Schmitz und seinem PZR hatte³³⁹ und auch nach Aussagen von Zeitzeugen³⁴⁰ kommt nur die Rostocker Neptunwerft infrage. Deshalb werden die Ausführungen in diese Arbeit aufgenommen. Weiterhin fließen in dieses Kapitel Informationen aus der Schiffsbaugeschichtlichen Sammlung des Rostocker Stadtarchivs ein, welche die Arbeit des Leiters der Betreuungsstelle der Neptunwerft, Eberhard Kunstmann, beschreiben. Neben den Filmbeiträgen zu diesem Thema dienten auch ein Zeitzeugeninterview mit Herrn Kunstmann und der Beitrag von Friemert et al. in der Zeitschrift *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*³⁴¹ zur Informationsbeschaffung.

7.1.1 Entstehung, Anliegen und Zielstellung

Im Jahr 1979 begann die Betreuung alkoholkranker und weiterer, der normalen Arbeit nur noch unvollständig nachkommenden Mitarbeiter auf der Neptunwerft. Kunstmann, zu dieser Zeit im *Meisterbereich Allgemeine Instandhaltung* tätig, wurde in Absprache mit der Partei- und Werftleitung ein Bereich anvertraut, in dem ihm sukzessive o. g. Mitarbeiter vorgestellt und zunehmend Alkoholranke eingliedert wurden.³⁴² Diese Zuordnung lag hauptsächlich an der Personalie Kunstmanns, der sich zuvor schon ehrenamtlich um alkoholranke und straffällig gewordene Jugendliche gekümmert hatte.³⁴³ Seine Aufgabe bestand darin, „die Kollegen, die gegen die Arbeitsordnung [...] verstießen, in diesen Bereich aufzunehmen, anzuleiten und zu erziehen.“³⁴⁴ Das Anliegen des Betriebes war es, alle Mitarbeiter, die alkoholkrank oder -gefährdet waren, zu erfassen, ihnen eine fachärztliche und psychologische Behandlung zu ermöglichen und schlussendlich die Nachsorge und Kontrolle zu gewährleisten.³⁴⁵ Die Planung und

³³⁹ Therapeutischer Club und psychiatrische Therapiesprache fanden nachweislich auf dem Werftgelände statt.

³⁴⁰ Kunstmann 2019; Interviewpartner/-in 5 2019.

³⁴¹ Friemert u. a. 1982.

³⁴² Vgl. Gitta Lindemann, «Jungs für alles...?», "Sonntag: unabhängige Wochenzeitung für Kunst und modernes Leben" Ausgabe 50, 1981, S. 7, HAR: 3.21 - 201; Vgl. Schmitz/Döttger/Ernst 1986, S. 102.

³⁴³ Kunstmann 2019.

³⁴⁴ Ders., E. Kunstmann, Rostock, in: 2. *Erfahrungsaustausch abstinent lebender Alkohol- und Drogenkranker in der DDR* (1981), S. 146–150, hier S. 146.

³⁴⁵ Vgl. Schmitz/Döttger/Ernst 1986, S. 102.

Konzeption fand gemeinsam mit dem PZR statt.³⁴⁶ Ein Auslöser für die Partei- und Werftleitung dürften die Analysen gewesen sein, welche vor der Gründung durch den Betrieb angestellt wurden. Diese ergaben, dass etwa 3 % der Wertmitarbeiter alkoholkrank bzw. -gefährdet waren.³⁴⁷ Durch Krankheit, Behandlung und „Bummelei“ entstanden Ausfallstunden, die neben der sozialen auch eine ökonomische Problematik zeigte.³⁴⁸ So formulierte der Betrieb entsprechende Ziele für die geschaffene Betreuungsstelle: in erster Linie sollte diese unentschuldigte Fehlstunden und Ausfallstunden durch die Alkoholkrankheit senken; die erzieherische Einflussnahme auf kriminell und sozial gefährdete Werktätige stärken; die Rückfallkriminalität durch die Ausschaltung von begünstigenden Bedingungen (Alkoholmissbrauch) zurückdrängen und durch die Unterstützung der medizinischen und sozialen Betreuung alkoholkranker bzw. -gefährdeter Werktätiger die Rehabilitation forcieren.³⁴⁹ Dass der Leiter der SSB, Eberhard Kunstmann, als gelernter Bootsbaumeister den Betrieb und viele Kollegen ausgezeichnet kannte, erwies sich sehr schnell als Vorteil, denn das habe die Akzeptanz des Projekts erhöht und ein niedrigschwelliges Angebot ermöglicht.³⁵⁰ Die folgenden Angaben beziehen sich auf das Interview mit Kunstmann.³⁵¹ Ausschlaggebend für die Diskussion einer Alkoholproblematik in der Neptunwerft seien vonseiten des Betriebes aus die stetig angestiegenen Fehlstunden gewesen. Auch seien vermehrt alkoholbedingte Aufnahmen in der Betriebspoliklinik bemerkbar gewesen. Von der Werftleitung gab es daraufhin die Bereitschaft, nach Lösungen zu suchen. Kunstmann bezifferte sowohl im Interview als auch dem Filmteam einer Dokumentation zum Gesundheitswesen der DDR gegenüber 10.000 bis 15.000 Fehlstunden pro Jahr, bei der der Alkohol eine Rolle spielte.³⁵² Es finden sich tatsächlich Belege dafür, dass es auf der Werft eine große Anzahl von Fehlstunden gab, welche selbstverständlich nicht nur den Alkoholmissbrauch als Ursache hatten, die aber zu einem großen Teil nachweislich durch kriminell gefährdete Bürger verursacht wurden, bei denen oft ein Alkoholmissbrauch vorlag. So wurden allein im 1. Halbjahr 1978 insgesamt 19.488 Fehlstunden durch „Arbeitsbummelei“

³⁴⁶ Vgl. ebd.

³⁴⁷ Vgl. ebd.

³⁴⁸ Vgl. Lindemann 1981: 3.21 - 201, HAR, S. 7.

³⁴⁹ Vgl. Schmitz/Döttger/Ernst 1986, S. 102; Direktor für Kader und Bildung, VEB Schiffswerft "Neptun", «Konzeption für die Arbeit auf dem Gebiet der speziellen sozialen Betreuung psychisch und physisch auffälliger Werktätiger im VEB Schiffswerft "Neptun" Rostock», unpaginiert, 7. Mai 1986, S. 3, HAR: 2.1.1.-9721.

³⁵⁰ Vgl. Schmitz/Döttger/Ernst 1986, S. 104.

³⁵¹ Kunstmann 2019.

³⁵² Ane Mesecke und Olaf Jacobs, *Gesundheit DDR*, 2011, 00:32:28–00:33:03.

verursacht³⁵³: „die hohe Anzahl der Fehlstunden wegen Arbeitsbummelei zeigen, daß im VEB Neptunwerft ein großer Teil arbeitet, wo die Kriterien einer kriminellen Gefährdung gegeben sind.“³⁵⁴ Laut Kunstmann hatten diese Ausfälle erhebliche Folgen für den Großbetrieb, sodass rechnerisch ein ganzes Schiff pro Jahr weniger produziert werden konnte und es durch die fehlenden Devisen aus dem Export dieses Schiffes spürbare Defizite im DDR-Haushalt gegeben hätte. Insgesamt habe der Alkoholkonsum zu einem großen Anteil an den Fehlstunden geführt, neben allgemeiner Krankheit und Arbeitsunfällen. Da es für die Betriebe in der DDR für derartige Situationen keine vorgefertigte Lösung gab³⁵⁵, sei die Betriebsleitung zunächst ratlos gewesen. Kunstmann, habe den *Meisterbereich Allgemeine Instandhaltung* übernommen, in dem ihm durch Alkohol auffällig gewordene Mitarbeiter der Werft geschickt wurden. Durch die Bekanntschaft mit Schmitz, der zu dieser Zeit das PZR aufbaute sowie dem Kontakt zur Werftleitung und zur Betriebspoliklinik wurde in enger Absprache die Entstehung einer Anlaufstelle für Mitarbeiter mit einer Alkoholproblematik beschlossen. Die wirklich multiprofessionelle Betreuung begann 1981 und wurde als solches als „erstes Modell in der DDR begonnen“³⁵⁶. Es wird auch von einem Experiment gesprochen, welches „in dieser Form in der DDR bisher einmalig ist.“³⁵⁷ Tatsächlich ist keine andere spezialisierte betriebliche Alkoholkrankenbetreuung in diesem Umfang und zu dieser Zeit bekannt. Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass die *spezielle soziale Betreuung* (SSB) auf der Rostocker Neptunwerft in der Folge verschiedener Interessen entstanden ist, dem wirtschaftlichen Interesse des Betriebes, dem gesundheitlichen Interesse der BPK und des PZR sowie dem sozialen Interesse Kunstmanns.

7.1.2 Organisation und Arbeit der Einrichtung

In der folgenden Abbildung, die aus dem Archiv der ehemaligen Abt. Gesundheits- und Sozialwesens des Bezirks stammt, wird die Organisationsstruktur der Betreuung auf der

³⁵³ Vgl. Referatsleiter Wiedereingliederung, «Ergebnisse, Erfahrungen und Probleme bei der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger sowie bei der Wiedereingliederung von Straftentlassenen im VEB Schiffswerft Neptun», unpaginiert, 27. September 1978, S. 1, HAR: 2.1.1.-9711.

³⁵⁴ Ebd., S. 2.

³⁵⁵ Wie im Kapitel 3.3.4 beschrieben.

³⁵⁶ Gerd Ruß, *Die Gesundheitspolitik der SED, dargestellt an der Entwicklung der Betriebspoliklinik des VEB Schiffswerft "Neptun" Rostock*, Jahresarbeit Universität Rostock 1986, S. 23f.

³⁵⁷ Klaus-Peter Wolf, Rückmeldungen vom Publikum. Zum Nationalen Dokumentar- und Kurzfilmfestival, in: *Neue Zeit : NZ ; unabhängige Zeitung für Deutschland*, 22. Oktober 1983, hier S. 4.

Werft deutlich (Abb. 7-1). Schon hier wird klar: Die SSB bestand als eigenständige Abteilung mit eigenen Kompetenzen neben der BPK inkl. psychiatrischer Abteilung und dem PZR, hatte dabei aber enge Kooperationsbeziehungen zu diesen.

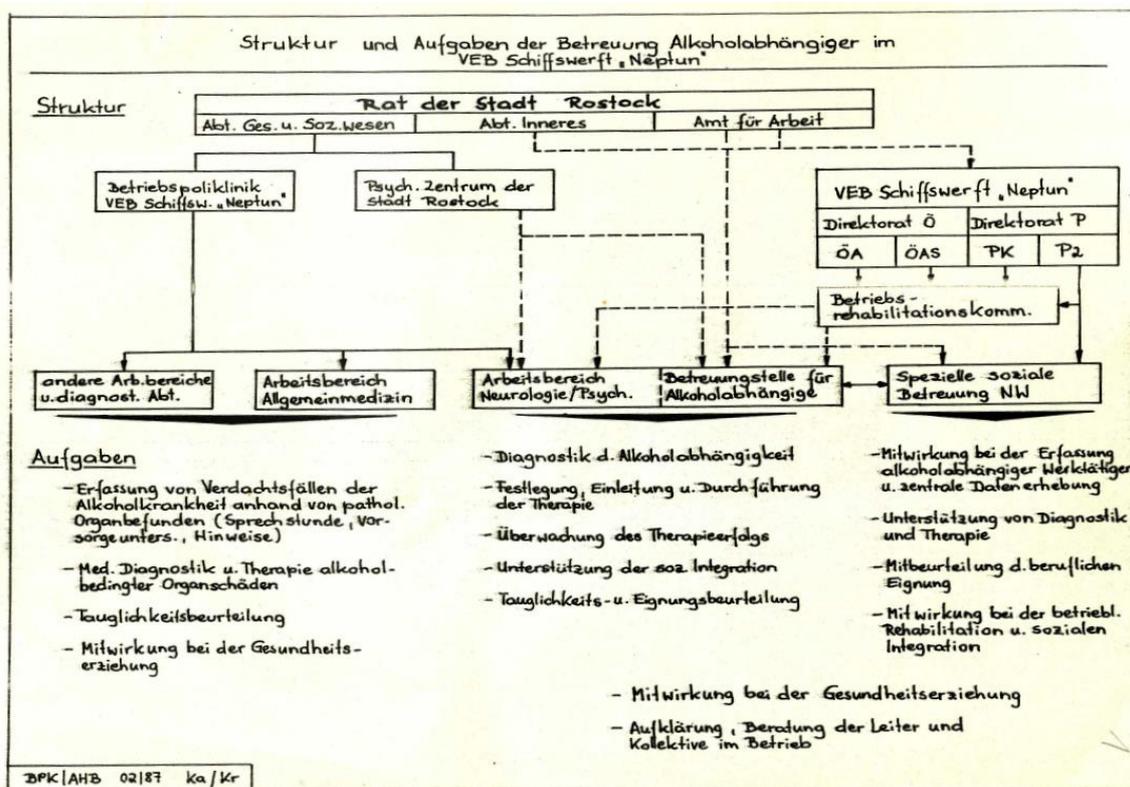


Abb. 7-1 Versorgungsnetz für Alkoholabhängige in der Neptunwerft

Quelle: LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 1, Februar 1987

Kurz nach Beginn seiner Tätigkeit hatte Kunstmann festgestellt, dass etwa 80 % der Kollegen, die ihrer Arbeit nicht regelkonform nachkamen und zu ihm geschickt wurden, erheblich viel Alkohol konsumierten und meist enorme soziale Probleme vorwiesen.³⁵⁸ Allen Kollegen, die ein Problem mit dem Alkohol hatten, war es daraufhin möglich, sich beraten und wenn nötig auch behandeln zu lassen. Es gab verschiedene Möglichkeiten, in die Beratung zu gelangen. So wurden die Mitarbeiter über Betriebsfunk und die Betriebszeitung, durch Aufklärung der Abteilungsleiter durch das PZR (Verpflichtung der Leiter, Erscheinungen einer Alkoholabhängigkeit der SSB zu melden³⁵⁹) über Auffälligkeiten bei den Reihenuntersuchungen und Arztkonsultationen in der Betriebspoliklinik oder über die Kaderleitung bei wiederholten Disziplinarverfahren

³⁵⁸ Vgl. Kunstmann 1981, S. 146.

³⁵⁹ Vgl. Schmitz/Döttger/Ernst 1986, S. 103.

informiert, dass sie sich bei Alkoholproblemen bei Kunstmann beraten lassen können.³⁶⁰ Die Räume der SSB befanden sich außerhalb der Betriebspoliklinik, um das Angebot für Alkoholranke niedrigschwellig zu gestalten. Das Warten auf die „Alkoholikersprechstunde“ im öffentlichen Bereich³⁶¹, in dem sonst auch Patienten auf eine allgemeinärztliche Konsultation warteten, wurde damit umgangen. Weiterhin gab es eigene Krankenakten, die nicht in der Betriebspoliklinik gelagert wurden.³⁶² Die maximale Dauer der Betreuung betrug sechs Monate, wobei bei guten Fortschritten die Mitarbeiter schon eher wieder an ihren alten Arbeitsplatz zurückkehren konnten. Weiterhin seien Kollegen aus allen Abteilungen und jeglicher betrieblichen Stellung in die Betreuung gekommen.³⁶³ Nach Zuweisung oder Einladung eines Kollegen wurde ein Erstgespräch durchgeführt, indem wie im PZR eine modifizierte Form des Münchener Alkoholikertests (MALT) ausgefüllt und gewertet wurde.³⁶⁴ Stellte sich die Indikation zur Behandlung, wurden folgende Schritte eingeleitet: Nachdem vom Patienten die Behandlungsbereitschaft erfragt wurde, erhielt er einen Termin für die vom PZR in den Räumen der SSB stattfindenden Facharztsprechstunden. Es wurde hierbei die weitere Behandlung festgelegt, ein detaillierter Lebenslauf erstellt und eine internistische Untersuchung in der Betriebspoliklinik veranlasst. Bei den alle vierzehn Tage stattfindenden Terminen von Schmitz konnte dieser dann auf Anamnese, Lebenslauf, den ausgewerteten MALT sowie den internistischen Untersuchungsbefund einschließlich Laborwerten zurückgreifen. Kunstmanns Aufgabe bestand anschließend in der Organisation und Kontrolle der Betreuung, der Vermittlung zwischen Patienten, Arzt und Betrieb sowie in der Tätigkeit als Kotherapeut in der Gruppentherapie.³⁶⁵ Erkrankte ein alkoholabhängiger Patient akut, wurde dieser als dringender Fall vom Erstgespräch aus direkt zum PZR überwiesen. War die ärztliche Behandlung durch das PZR oder durch die Entgiftung und stationäre Einstellung auf *Disulfiram* in der UNK beendet, gelangte der Betroffene zur weiteren Behandlung in die Gruppenpsychotherapie auf der Werft. Da das Medikament *Disulfiram* nur wirkt, wenn es täglich eingenommen wird, wurde die Einnahme ständig durch die SSB kontrolliert. Jeder dieser Patienten erhielt ein

³⁶⁰ Vgl. Kunstmann 1981, S. 148f.; Vgl. Ohne Angabe von Absender: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, LA HGW, Bl. 163.

³⁶¹ Schmitz/Döttger/Ernst 1986, S. 105.

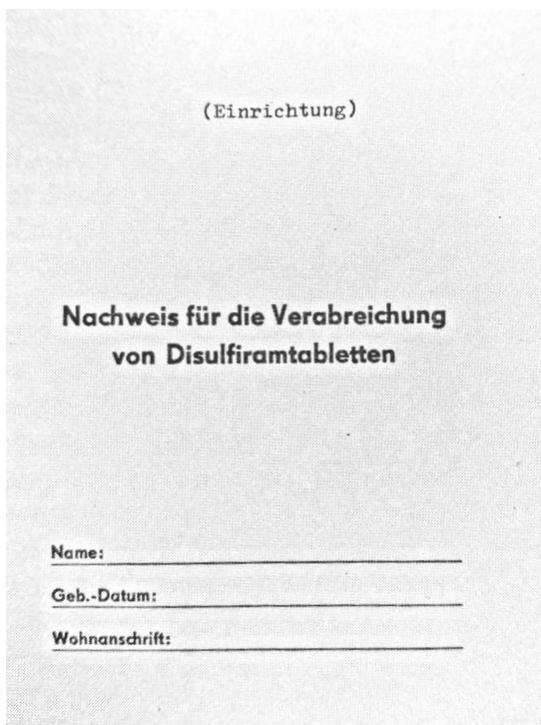
³⁶² Vgl. ebd.

³⁶³ Vgl. Kunstmann 1981, S. 148f.

³⁶⁴ Vgl. Kunstmann 2019.

³⁶⁵ Vgl. Schmitz/Döttger/Ernst 1986, S. 103f.

Kontrollbuch (Abb. 7-2), in dem täglich die Einnahme durch Datum und Unterschrift dokumentiert wurde. Personen im Arbeitsumfeld des Alkoholkranken und die behandelnden Ärzte prüften das Kontrollbuch und verständigten bei Unregelmäßigkeiten oder bei unentschuldigtem Fehlen³⁶⁶ unverzüglich die SSB.³⁶⁷



(Einrichtung)

**Nachweis für die Verabreichung
von Disulfiramtabletten**

Name: _____

Geb.-Datum: _____

Wohnanschrift: _____

Abb. 7-2 Disulfiram-Vereinbarung

Quelle: Ernst et al. 1990

Nach Diagnose der Alkoholabhängigkeit wurden die Mitarbeiter einer Tauglichkeitsüberprüfung unterzogen und wenn diese Tauglichkeit fehlte³⁶⁸, die Versetzung in die besonderen Brigaden veranlasst. Diese Arbeitsgruppen führten einfache Tätigkeiten wie Rost- und Putzarbeiten und Garten- und Landschaftsbau aus, um einerseits andere Mitarbeiter nicht zu gefährden, und andererseits unter Kontrolle tätig zu sein.³⁶⁹ Rechtliche Grundlage dieser Versetzung waren Änderungsverträge zum Arbeitsvertrag.³⁷⁰ Zuletzt gab es vier solcher Arbeitsgruppen mit eigenem Tätigkeitsprofil und maximal 15 zu betreuenden Werkträgern, wovon jede einen eigenen

³⁶⁶ Vgl. ebd., S. 103.

³⁶⁷ Vgl. Kunstmann 1981, S. 148f.

³⁶⁸ Vgl. Schmitz/Döttger/Ernst 1986, S. 103.

³⁶⁹ Vgl. Lindemann 1981: 3.21 - 201, HAR, S. 7.

³⁷⁰ Vgl. Kunstmann 1981, S. 146.

Arbeitsgruppenleiter besaß. Diese Arbeitsgruppenleiter wurden psychologisch und pädagogisch durch die SSB geschult. Die zu betreuenden Kollegen waren verpflichtet, sich einer regelmäßigen Tauglichkeitsuntersuchung durch die Betriebspoliklinik und einer vierteljährlichen Leistungseinschätzung zu unterziehen. In die Beurteilung wurden der psychische und physische Allgemeinzustand, die Ursache des problematischen Verhaltens und die verursachten Fehlstunden einbezogen.³⁷¹ Mit dem Ziel der Reduktion der Ausfallstunden fanden monatliche Gespräche zwischen der Kaderabteilung der Werft und einem Mitarbeiter der Abteilung Innere Angelegenheiten über kriminell gefährdete Bürger und weiterer „problemhafter“ Mitarbeiter statt, um sofort auf Zuwiderhandlungen gegen die Arbeitsordnung zu reagieren.³⁷² Durch Alkoholmissbrauch psychisch auffällig gewordene Werk tätige machten 1988 etwa 70 % dieser besonderen Brigaden aus.³⁷³ Wichtig für den Rehabilitationsgedanken war, dass die besonderen Brigaden keine „Abschiebebrigaden“ sein sollten. Das bedeutet, dass nicht versucht wurde, diese „schwierigen Fälle“ aus dem normalen Arbeitsbetrieb zu entlassen und zu separieren, sondern dass man bei jedem dieser Kollegen das Ziel hatte, sie in ihren gelernten Beruf zurückzuführen, da dies für viele eine Degradierung in die „Hofkolonne“ bedeutete und auch mit einem sozialen Abstieg verbunden war. Es gab neben der SSB auch eine Rehabilitationsabteilung, welche für diese geschützten Arbeitsplätze verantwortlich war, sodass die SSB sich mehr auf die Behandlung und Beratung und nicht auf die Leitung der Arbeitstätigkeiten der besonderen Brigaden fokussierte.³⁷⁴ Zudem befand sich keineswegs jeder Patient der SSB in den besonderen Brigaden. Wie auch in den anderen Betrieben, wurden die besonderen Brigaden für Mitarbeiter mit erheblichen sozialen Problemen sowie für straffällige, psychiatrische oder alkoholranke Mitarbeiter, welche ihre Arbeit an Maschinen nicht mehr verrichten konnten und durften, eingerichtet, um sie weiter beschäftigen und auch überwachen zu können.³⁷⁵ Um die Freizeit der betroffenen Kollegen sinnvoll zu gestalten, wurde 1982 ein „Club abstinent lebender Bürger“ gegründet (später „Trockendock“), der einerseits

³⁷¹ Vgl. Direktor für Kader und Bildung, VEB Schiffswert "Neptun" 1986: 2.1.1.-9721, HAR, S. 3f.

³⁷² Vgl. *dass.*, «Analyse der Ausfallstunden beim unentschuldigtem Fehlen für das Jahr 1987 gegenüber 1986 sowie Schlußfolgerungen für die weitere Arbeit», unpaginiert, 9. März 1988, S. 5, HAR: 2.1.1.-9713.

³⁷³ Vgl. Birgit Röske, *Besondere Brigaden als Möglichkeit sozialer Integration – Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Arbeit besonderer Brigaden im Territorium Rostock-Stadt*, Diplomarbeit Humboldt-Universität zu Berlin 1988, S. 17.

³⁷⁴ Vgl. Schmitz/Döttger/Ernst 1986, S. 103.

³⁷⁵ Vgl. Kunstmann 2019.

den Charakter einer Selbsthilfegruppe hatte und andererseits ermöglichte, im Klubhaus des Betriebes seinen sportlichen Hobbys nachgehen zu können.³⁷⁶ Durch die Kooperation zwischen dem PZR und der Werft konnten die Räumlichkeiten des Klubhauses kostenlos genutzt werden. Das komplette Programm wurde von den Patienten eigenständig erarbeitet. Zudem wurden Vorträge, Musik und alkoholfreie Getränke angeboten.³⁷⁷ 1982 zählte Trockendock etwa 50 Mitglieder.³⁷⁸ Dieser Therapeutische Club ergänzte die Veranstaltungen des PZR in der Neptunwerft.³⁷⁹ Im Kulturhaus fanden 14-tägliche Veranstaltungen im Sinne von Informationsabenden mit bis zu 60 Interessenten statt.³⁸⁰ Die folgenden Informationen beziehen sich auf das Interview mit Kunstmann. Laut ihm sollten Mitarbeiter, die in der BPK auffällig (Wesens- und Gesundheitsveränderung) in Bezug auf Alkoholkonsum waren, beispielsweise bei Impfungen oder Reihenuntersuchungen, einen MALT ausfüllen. Die Testbögen³⁸¹ wurden alle durch Kunstmann selbst ausgewertet. Dann wurde das Ergebnis mit Schmitz besprochen, woraufhin bei einem auffälligen Ergebnis ein zielgerichtetes Ansprechen des Betroffenen erfolgte und ein Termin zur Vorstellung bei der SSB vorgeschlagen wurde, ohne dass der Vorgesetzte etwas davon erfahren musste. Die dann folgenden persönlichen Einzelgespräche wurden auf Tonband mitgeschnitten, um nach vorheriger Einverständniserklärung im Nachgang mit Schmitz noch mal den Fall besprechen zu können. In der folgenden Zeit wurde die Abteilung ständig erweitert, bis hin zur Anstellung einer eigenen Krankenschwester und der Nutzung eines eigenen Gebäudes auf dem Werftgelände, welches nicht frei zugänglich war. Weiterhin wurden von der SSB Hausbesuche durchgeführt und Kunstmann wurde auch nachts und am Wochenende informiert, wenn ein Mitarbeiter ein akutes Alkoholproblem hatte.³⁸² Eine Besonderheit der SSB war, dass nur der Direktor der Werft Kunstmann und der SSB gegenüber weisungsbefugt gewesen sei. Die BPK oder andere Kaderleiter konnten dieses Projekt dadurch nicht beeinflussen. Zeitweise befanden sich ca. 200 Betriebsangehörige in Kunstmanns ständiger Betreuung.³⁸³

³⁷⁶ Vgl. Kunstmann 1981, S. 149.

³⁷⁷ Vgl. Lindemann 1981: 3.21 - 201, HAR, S. 7.

³⁷⁸ Vgl. Klaus Schmitz und Stadtrat und Kreisarzt, «Bericht über die Betreuung der Alkoholkranken in der Stadt Rostock», 2. Februar 1982, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 243.

³⁷⁹ Vgl. Krause 1982, S. 81.

³⁸⁰ Vgl. Kein Gläs hen in Ehren..., in: *Norddeutsche Neueste Nachrichten*, 19. November 1988, hier S. 8.

³⁸¹ Bei Beendigung seiner Tätigkeit waren 2000 Tests bearbeitet.

³⁸² Vgl. Kunstmann 2019.

³⁸³ Vgl. Ohne Angabe von Absender: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, LA HGW, Bl. 163.

7.1.3 Die DEFA-Dokumentation „Abhängig“

1983 erschien in der DDR der Dokumentarfilm *Abhängig* des Regisseurs Eduard Schreiber. In Zusammenarbeit mit der künstlerischen Arbeitsgruppe *effekt* des DEFA-Studios war in sechsmonatiger Drehzeit und mit aktiver Unterstützung des PZR³⁸⁴ ein authentisches Bild des Engagements des „Werftarbeiter[s] Kunstmann“ – so der Arbeitstitel des Films – entstanden, welches den gelernten Bootsbaumeister in dem Projekt zeigt. Kernthema der 23-minütigen Schwarz-Weiß-Doku ist die Unterstützung alkoholkranker Kollegen durch Kunstmann unter professioneller Unterstützung des Psychiaters Klaus Schmitz vom PZR.

Im Folgenden geht es nicht um eine dezidierte Filmanalyse. Vielmehr diente der Film *Abhängig* initial als Impuls, sich aus mikrohistorischer Sicht mit den verschiedenen Aspekten des Umgangs mit Alkoholkranken in einem DDR-Großbetrieb auseinanderzusetzen. Dabei zeigt der Film den Kontrast zwischen gesellschaftlichem Tabu einerseits und der Anerkennung der Abhängigkeit als Krankheit andererseits und dient so als bedeutende Quelle und Analyseinstrument. Zudem zeigt er die Erprobung einer Betreuungskonzeption in einem multiprofessionellen Team, ohne Vorbild, sowie damit Wege aus der Sucht auf. Nach einem kurzen Inhaltsabriss erfolgen eine Bewertung des Films anhand eigener Gedanken und der anderer Autoren sowie das Beleuchten der Hintergründe zur Entstehung. Der Film setzt sich inhaltlich aus den Gruppentherapiesitzungen für Alkoholranke und deren Kollegen sowie einzelner Interviews mit diesen oder Kunstmann zusammen. Wie Kunstmann im Interview bestätigt, sei der Film nah an der Wirklichkeit gewesen und entbehre fingierten Zusätzen. Gezeigt wird zunächst eine Zusammenkunft von Kunstmann mit einem alkoholkranken Werftmitarbeiter und dessen Kollegen. Die Kollegen verweigern ein Weiterarbeiten mit dem erkrankten Kollegen, da er seine Leistung nicht mehr erbringt und andere von ihm abhängige Arbeitsschritte behindert. Darauf thematisiert Kunstmann die Diagnose und bezeichnet das Leiden als Krankheit, lässt somit keinen Spielraum zur Bagatellisierung und mahnt die Kollegen zu Umsicht und Unterstützung.³⁸⁵ In der nächsten Szene wird eine Gruppentherapiestunde mit Kunstmann und Schmitz gezeigt. Hier berichtet der schon zuvor gezeigte Werftarbeiter offen über seine Krankheit und die damit in Zusammenhang stehenden Probleme wie Ehescheidung, Gefängnisaufenthalte und

³⁸⁴ Vgl. Uraufführung in der Werft, in: *Ostsee Zeitung*, 4. Oktober 1983, hier S. 8.

³⁸⁵ Schreiber 1983, 00:02:36–00:05:37.

Suizidversuche.³⁸⁶ Auffallend offen wird dabei auf die Alkoholproblematik hingewiesen. In der folgenden Szene wird ein nächster alkoholkranker Kollege im Gespräch mit Kunstmann und Schmitz vorgestellt. Dieser äußert sich nicht klar zu seinen Trinkgewohnheiten und wirkt alkoholisiert. Hier wird eine andere Facette des Teams beleuchtet, denn Schmitz fällt dem Patienten energisch ins Wort:

"[...] das interessiert mich überhaupt nicht, mich interessiert hier in diesem Zusammenhang die Frage, wollen Sie bei uns eine Therapie, ja oder nein ... (Patient im Off „Nein“) ... wollen Sie nicht. Gut, dann müssen Sie sich auch über die Konsequenzen im Klaren sein ... (Patient im Off „Ja“) ... es wird also Abteilung Inneres ... (Patient im Off "Die wissen schon Bescheid") ... so, die wissen schon Bescheid."

Der Mitarbeiter lehnt eine Behandlung durch die SSB und das PZR ab. Kunstmann ermahnt ihn daraufhin, dass er als kriminell-gefährdeter Bürger beim Rat der Stadt Rostock (Abt. Inneres) erfasst sei und dadurch die Auflage habe, in die Facharztsprechstunde zu kommen und eine Behandlung aufzunehmen. Verstoße er gegen diese Auflagen, „dann zieht das unweigerlich ein Ordnungsstrafverfahren nach sich“. Schmitz weist auf die Angetrunkenheit des Patienten hin und vertagt das Gespräch.³⁸⁷ Diese Szene ist bemerkenswert, da sich an diesem kurzen Ausschnitt die verschiedenen Dimensionen des Umgangs mit Alkoholkranken in der DDR, speziell in Rostock, ablesen lassen: zum einen die medizinische, aber auch die politisch-juristische. Der Patient steht offensichtlich in einem Spannungsfeld zwischen Zwang und Strafe, aber auch Hilfsangeboten. Nach einem weiteren Gespräch mit einem anderen betroffenen Kollegen wird Kunstmann in seinem Büro gezeigt. Die Patienten würden durch ihre Krankheit „automatisch zum Außenseiter“. Somit müsse es Aufgabe des Umfeldes sein, ihm aus seiner Krankheit wieder zurück in die Gesellschaft zu führen. Daraufhin werden die zwei vorgestellten alkoholkranken Werftarbeiter interviewt, wobei der erste wieder regelrecht in seiner Arbeit eingesetzt werden kann und sein Leben Stück für Stück in den Griff bekommt und der zweite Patient, der zuvor Hilfsangebote abgelehnt hatte, nun in eine Therapie einwilligt, um sein Alkoholproblem zu lösen.

Nachfolgend sollen einige Filmkritiken vorgestellt und die Hintergründe zur Entstehung beleuchtet werden. Zum Anlass der Bezirksfilmpremiere des Filmes wurde im Januar 1984 ein Gespräch mit dem Regisseur Eduard Schreiber in der *Märkischen Volksstimme*

³⁸⁶ Ebd., 00:06:00–00:09:00.

³⁸⁷ Ebd., 00:09:16–00:11:58.

veröffentlicht. Folgende Informationen beziehen sich auf dieses Interview³⁸⁸, in dem er sich insgesamt zurückhaltend äußert, was durch die politischen Hintergründe (siehe Kapitel 3.1) erklärt werden kann. Auf die Frage, wie der Film entstand, gibt Schreiber an, dass er als Filmemacher ein aufmerksamer Beobachter des Zeitgeschehens sei und ihn widersprüchliche gesellschaftliche Entwicklungen interessieren. Über die Arbeit Kunstmanns auf der Werft habe er in der Wochenzeitung *Sonntag* gelesen. Er sei „sofort“ nach Rostock gereist, um sich über die Arbeit mit den Alkoholkranken zu informieren und daraus sei dann das Filmprojekt entstanden. Weiterhin betont Schreiber die Akzeptanz und das gegenseitige Vertrauen mit den alkoholkranken Arbeitern. Sie hatten als Team stets den Vorsatz, nie die Würde des Kranken zu verletzen. Auf die Frage, ob der Film als Appell an die Öffentlichkeit beabsichtigt gewesen sei, weicht Schreiber aus und sagt, dass der Film „soziale Erfahrungen“ vermitteln will. Es war ein Anliegen, die Erfahrungen, die Eberhard Kunstmann mit seiner Arbeit auf der Werft machte, publik werden zu lassen. Dies sei nämlich „ein Beispiel [...], wie gesellschaftliches und persönliches Wollen ineinandergreifen“. Der Film soll „Berührungspunkte vielfacher Art“, vor allem zwischen der Öffentlichkeit und den Betroffenen, abbauen.

Weitere interessante Erkenntnisse rund um den Film ergab der 2002 erschienene Film *Zeitzeugengespräch: Eduard Schreiber*. Hier berichtet Schreiber über seine Karriere als Autor und Regisseur bei der DEFA. Knapp zwanzig Minuten lang äußert er sich zur Alkoholthematik und zwei seiner hieraus entstandenen Filme *Abhängig* (1983) und *Rückfällig* (1988). Erstmals, dreizehn Jahre nach der friedlichen Revolution, berichtet er offen über die teils enormen Schwierigkeiten. Ihn haben Probleme der Randgruppen der Gesellschaft interessiert, Themen, die nicht thematisiert werden durften. Nach dem Kennenlernen des Teams in Rostock schlug er seinem Direktor Heinz Rüsck sein Filmprojekt vor, der „alle Hände über dem Kopf“ zusammenschlug. Dieser meinte, der Film werde vom ZK der DDR niemals erlaubt, er würde aber versuchen, Beziehungen spielen zu lassen. Daraufhin sei ein Termin für Schreiber bei dem Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik beim ZK der SED, dem Psychiater Karl Seidel, vereinbart worden. Nach eineinhalb Jahren „Geringe“ um den Film, gab dieser dann seine Zustimmung zur Produktion. Der Film habe im Kino eine enorme Aufmerksamkeit erregt. Man konnte nun

³⁸⁸ Gisela Harkenthal, Unser Film will soziale Erfahrungen vermitteln. Im Gespräch mit Regisseur Dr. Eduard Schreiber, in: *Märkische Volksstimme - Organ der Bezirksleitung Potsdam der sozialistischen Einheitspartei Deutschlands*, Mittwoch, 11. Januar 1984, S. 4.

öffentlich über diesen Film und die Thematik sprechen.³⁸⁹

Der Journalist Klaus-Peter Wolf bezeichnete die Thematik des Filmes in der *Neuen Zeit* als gesellschaftlich relevant. Die Vorstellung der Alkoholkranken sei „ungeschminkt“ und „konkret“ dargestellt, wobei er die Wahl der Musik und der imposanten Bilder der Werft kritisiert, da „man offensichtlich versuchte, dem gewählten Thema eine harmonische Note hinzuzufügen.“³⁹⁰

Kochan empfindet es als bemerkenswert, dass dieser Film „eindringlicher als alle [anderen] künstlerischen Werke [...] [zeigt], dass die Alkoholkrankheit ein trauriges und schwieriges Kapitel des DDR-Alltags war.“³⁹¹ Der Film sei die erste filmische Auseinandersetzung mit dieser Thematik gewesen und habe die sich anschließende Diskussion über die „Deutungshoheit über den Alkohol“³⁹² der SED-Führung vorangetrieben.³⁹³ Die folgenden Informationen beziehen sich wieder auf die Aussagen Kunstmanns im Interview.³⁹⁴ Der Dokumentarfilm sei in vielen Kinos als Vorfilm gelaufen und habe damit auch ein großes Publikum erreicht. Anders als es der Regisseur als Eigeninitiative erklärte, gehe er davon aus, dass der Auftrag oder zumindest die aktive Billigung des Filmes durch das Gesundheitsministerium in Folge der bereits beginnenden Thematisierung und Öffnung für dieses Thema ausgesprochen wurde. Gerade Äußerungen wie: „Jeder hat Ängste, hat Nöte, auch in unserer Gesellschaft [...]“³⁹⁵ oder, dass es überhaupt keine Rolle spiele, ob der Mitmensch mehrmals im Gefängnis saß oder alkoholkrank ist und man für diesen da sein muss³⁹⁶, seien für diese Zeit riskant gewesen. Im Nachhinein habe er deutlich eine Reaktion der Staatspartei SED und anderen Seiten gemerkt. Das offene Ansprechen von sozialen und alkoholbedingten Problemen in einem Staat, der dies zu vorsozialistischen Problemen erklärte, war für diese Zeit ein Wagnis. Dabei seien aber vom Filmteam um Schreiber keine Aussagen oder Bilder der Dreharbeiten weggeschnitten oder zensiert worden und er habe auch keine Vorgaben bekommen, was von ihm nicht gesagt werden sollte. Neben Zeitungsartikeln, Vorträgen und Veröffentlichungen von Kunstmann und Schmitz sei es sicherlich eine Aufgabe

³⁸⁹ Vgl. à jour Film- und Fernsehproduktion, *Zeitzeugengespräch: Eduard Schreiber, Teil 2. Interview von Ralf Schenk* 2002 Teil 2, 00:28:24–00:34:48.

³⁹⁰ Wolf 1983, S. 4.

³⁹¹ Kochan 2011, S. 366.

³⁹² Ebd., S. 368.

³⁹³ Vgl. ebd.

³⁹⁴ Kunstmann 2019.

³⁹⁵ Schreiber 1983, 00:16:05–00:16:09.

³⁹⁶ Ebd., 00:21:22–00:21:33.

dieses Filmes gewesen, das Projekt in Zeiten einer zunehmenden Alkoholproblematik in der DDR publik zu machen und die Bevölkerung, aber auch die Betriebe zu einem Umdenken zu bewegen und einem lösungsorientierten Vorgehen zu motivieren. Es war das erste Mal, dass man sich öffentlich auf diese Art und Weise mit dieser Thematik kritisch auseinandersetzte.

7.1.4 Ergebnisse und Wirksamkeit des Projekts

Es zeigte sich schon 1981, zwei Jahre nach Aufnahme der Betreuung, dass einige Kollegen nach kurzer Zeit imstande waren, ihren alten Arbeitsplatz wieder zu besetzen.³⁹⁷ Auch den Rückgang von Fehlstunden infolge des Alkoholmissbrauchs habe Kunstmann schon 1981 belegen können.³⁹⁸ Auch vier Jahre später „konnte er nachweisen, daß die ‚alkoholbedingten‘ Ausfalltage und die Kriminalität im Betrieb gesunken sind.“³⁹⁹ Der Stellvertreter des Oberbürgermeisters, zuständig für Inneres in Rostock, beschreibt 1987, dass die Arbeit der besonderen Brigaden mit den dort eingesetzten Mitarbeitern in den Rostocker Betrieben unterschiedlich vonstattengeht. Dabei konnten gute Ergebnisse in der Neptunwerft erzielt werden. Dies lag vor allem am hauptamtlichen und engagierten Einsatz der Leiter der besonderen Brigaden, womit auch die Einflußnahme auf diese Mitarbeiter höher sei als in anderen Betrieben.⁴⁰⁰

Den politisch Verantwortlichen der *Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen* des Bezirkes Rostock waren die Fortschrittlichkeit sowie der Nutzen der Einrichtung durchaus bekannt, weshalb diese „beispielgebend[e]“ Konzeption auch auf andere Großbetriebe übertragen werden sollte: „Die Erfahrungen der Neptunwerft mit der Betreuung Alkoholabhängiger sind zu popularisieren und in weiteren Betrieben (z. B. in MTW Wismar/VW Stralsund) des Bezirkes anzuwenden“⁴⁰¹ „und eine gleiche Arbeitsweise [dort] zu entwickeln“.⁴⁰² Aber nicht nur die Betreuung durch Kunstmann und die SSB wird lobend erwähnt, sondern auch der therapeutische Club „Trockendock“. Der Aufbau „nach dem Modell der Neptun-Werft Rostock [ist an weiteren Standorten]

³⁹⁷ Vgl. Kunstmann 1981, S. 149.

³⁹⁸ Vgl. Lindemann 1981: 3.21 - 201, HAR, S. 7.

³⁹⁹ Ohne Angabe von Absender: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, LA HGW, Bl. 163; Vgl. Leiter der Arbeitsgruppe Wiedereingliederung, «Textliche Berichterstattung gemäß der Ordnung 162/80, Ziffer 9.4», unpaginierter, 7. Januar 1988, HAR: 2.1.1.-9717.

⁴⁰⁰ Vgl. Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres 1987: 2.1.1.-9694, HAR, S. 4.

⁴⁰¹ Ohne Angabe von Absender: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, LA HGW, Bl. 191.

⁴⁰² Ebd., Bl. 192; Vgl. Bezirksarzt 1987: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, LA HGW, Bl. 53, 57.

zielstrebig [...] zu fordern.“⁴⁰³ Zudem zeigte sich, dass sich die „günstigen Voraussetzungen der Neptunwerft hinsichtlich der medizinischen und sozialen umfassenden Betreuung der psychisch auffälligen Personen“⁴⁰⁴ positiv auswirkten. Kunstmann äußerte im Interview, dass es keine empirischen Daten zur Wirksamkeit der Arbeit der SSB auf der Rostocker Neptunwerft mehr gebe, geht aber heute davon aus, dass man etwa 50 % der Alkoholabhängigen vollständig beruflich, sozial und gesundheitlich rehabilitieren konnte. Die andere Hälfte verblieb in der Krankheit und teils in den besonderen Brigaden. Ein Vorteil der Arbeit in der Neptunwerft sei gewesen, dass das Team nicht vorrangig aus medizinischem Personal bestand, sondern der Leiter Werftmitarbeiter und Kollege war. So konnte oft kurzfristig ein Vertrauensverhältnis hergestellt werden. Die lockeren, zwanglosen Gespräche und das in kleinen Schritten an die Arbeit heranzuführende Konzept, in dem sich um Diskretion bemüht wurde, führten bei vielen Mitarbeitern zum Erfolg. Dabei waren das *Disulfiram* oder andere Medikamente stets nur „Krückstock“ der Therapie. Letztlich habe sich diese Institution über ihren Erfolg legitimiert, laut Kunstmann habe sich das vor allem im Rückgang der Fehlstunden gezeigt. Wäre dieser auch in wirtschaftlicher Hinsicht wichtige Erfolg ausgeblieben, hätte man dieses Projekt nicht weiter gefördert, aber die Betriebsleitung unterstützte es und so konnte das Projekt immer professioneller werden. Schlussendlich sei die SSB wegen der insgesamt hohen Anzahl an Alkoholabhängigen und der dafür unzureichenden Versorgung in Rostock für die Kollegen oft die einzige Möglichkeit gewesen, um wieder gesellschaftlich integriert zu werden. Das Projekt wurde in dieser Form beendet, nachdem Schmitz aus dem Team ausschied und das Ministerium für Staatssicherheit Einsicht in alle der teils sensiblen Unterlagen forderte. Diese Daten habe Kunstmann aber zuvor zerstört und den Dienst quittiert.⁴⁰⁵ Kunstmann war mindestens bis zum 20. Mai 1987 Leiter des SSB.⁴⁰⁶

⁴⁰³ Beratender Arzt des Bezirksarztes für Psychiatrie und Neurologie 1986: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, LA HGW, Bl. 87; Vgl. Rat der Stadt Rostock Abt. Gesundheits- und Sozialwesen 1985: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, LA HGW, Bl. 84.

⁴⁰⁴ Vgl. Röske 1988, S. 20.

⁴⁰⁵ Vgl. Kunstmann 2019.

⁴⁰⁶ *Ders.*, «Beurteilungen von psychisch auffälligen Bürgern», unpaginiert, 20. Mai 1987, HAR: 2.1.1.-9722.

7.2 VEB Fischfang Rostock

Der VEB Fischkombinat Rostock mit seinen zeitweise 8.000 Beschäftigten war einer der größten Arbeitgeber in der Region. Der Betrieb war für die gesamte Hochseefischerei der DDR verantwortlich und fasste mehrere Fischfang-, Verarbeitungs- und Handelsbetriebe zusammen. Darunter auch den VEB Fischfang Rostock, über den ab 1984 das Fischkombinat geleitet wurde.⁴⁰⁷ IP-1 besaß eine herausragende Rolle bei der Gründung, der Beratung und Betreuung von alkoholkranken Mitarbeitern im Betrieb. Folgende Informationen beziehen sich auf ihn.⁴⁰⁸

IP-1 war selbst jahrelang alkoholkrank. Er war auch während der Krankheit im Fischkombinat beschäftigt und lernte in dieser Zeit die schon erwähnten Einrichtungen der Alkoholkrankenbetreuung in Rostock, wie die UNK oder die AGAS kennen. Mehrere Entzüge und Entwöhnungsbehandlungen wurden bei ihm durchgeführt. Nach Jahren schwerer Sucht konnte aufgrund des Kontaktes zur AGAS ein Therapieplatz in der Suchtklinik Elbingerode vermittelt werden. IP-1 war über diese Zeit stets Angestellter des Fischkombinats, vielfach krankgeschrieben und wurde, da er seine Seetauglichkeit verlor, als Schlosser in der Werkstatt eingesetzt. Nach erfolgreicher Therapie und anhaltender Abstinenz wurde er mit seiner Qualifikation als Diplom-Ingenieur in der Verwaltung eingesetzt. Die Leitung des Betriebes und die BPK des Betriebes stellte IP-1, um dessen Vita man wusste, 1984 als „Suchtkrankenkoordinator“ an. Anders als bei der Neptunwerft hätten bei der Gründung wirtschaftliche Aspekte keine vordergründige Rolle gespielt. Er behielt seinen Arbeitsplatz und sollte nebenbei durch seine Erfahrung und seine Verbindungen alkoholranke Mitarbeiter beraten und vermitteln. Denn „sehr viele“ Alkoholprobleme waren bekannt, die ähnlich wie in der Neptunwerft zu Ausfallstunden und nicht mehr adäquat verrichteter Arbeit führten. So stellten sich betroffene Kollegen in Eigeninitiative oder durch die Abteilungsleiter bei ihm vor. Es wurde Kontakt zum PZR aufgenommen, Hausbesuche getätigt und zwischen Betrieb und Patient vermittelt. Die zur Verfügung stehenden Therapieplätze in Rostock waren knapp, aber aufgrund seiner guten Kontakte zu den konfessionellen Angeboten konnten einige Mitarbeiter an die Selbsthilfegruppe der AGAS, das „Trockendock“ oder nach Serrahn vermittelt werden. Ab 1985 wurde mit dem Aufbau der besonderen Brigaden begonnen und im

⁴⁰⁷ Vgl. Fischkombinat Rostock, https://de.wikipedia.org/wiki/Fischkombinat_Rostock (abgerufen am Donnerstag, 14. November 2019).

⁴⁰⁸ Interviewpartner/-in 1 2019.

September 1986 konnte die erste Sonderbrigade im VEB Fischfang gegründet werden.⁴⁰⁹ Die „Arbeitsgruppe besondere Brigaden“ hatte ein sozialtherapeutisches Konzept und wurde wie in der Neptunwerft mit dem Garten-Landschaftsbau oder der Reinigung beauftragt. Aus den Unterlagen der Abt. Gesundheits- und Sozialwesen geht hervor, dass die Betreuung, Erziehung und Kontrolle der kriminell gefährdeten Bürger hier vorbildlich verlief und der „Erziehungsprozeß“ damit gesichert war.⁴¹⁰ Es war dem Betrieb wichtig, die alkoholgefährdeten Mitarbeiter von rotierenden gefährlichen Maschinen, mit denen sie sich oder andere verletzen konnten, fernzuhalten. Die besonderen Brigaden waren auch hier für die schweren gesundheitlichen und sozialen Fälle bestimmt. Darauf folgend wurden weitere Mitarbeiter angestellt: zwei Arbeitstherapeuten und eine Leiterin. Das Konzept war bis auf einzelne Gespräche und die Kontrolle der Medikamenteneinnahme arbeitstherapeutisch ausgerichtet. Allgemein gestalteten sich aber der Aufbau und die Verwirklichung des Konzepts der „Arbeitsgruppe besondere Brigaden“ als sehr schwierig. IP-1 berichtet weiterhin von monatlichen Treffen mit der Abteilung Inneres, welche auch in den Unterlagen des Stadtarchivs belegt sind.⁴¹¹ Nach deren Auflagen mussten sich die Mitarbeiter des Betriebes beispielsweise auch einer fachärztlichen Behandlung unterziehen. Zudem musste IP-1 in seiner Rolle häufig zur zuständigen Abteilung der Staatssicherheit des Betriebes kommen und sollte Auskunft über neu angekommene Mitarbeiter geben. So wird auch im Fischkombinat der schon mehrfach aufgezeigte Kontroll- und Zwangscharakter im Umgang mit Alkoholkranken deutlich. Außerdem wurde auch in diesem Betrieb das Medikament *Disulfiram* verabreicht und dessen Einnahme kontrolliert. Die Einstellung auf *Disulfiram* erfolgte in der UNK mit der Maßgabe, sich im Betrieb und ambulant weiter betreuen zu lassen. Bis 1990 befand sich diese Abteilung in dem geschilderten Zustand als ambulante sozialtherapeutische Einrichtung, die erst nach der Wiedervereinigung weiter professionalisiert wurde. Laut IP-1 seien pro Woche durchschnittlich drei bis vier Kollegen aus allen Bereichen und gesellschaftlichen Schichten zu ihm gekommen. Das Problem im Fischkombinat war aber die fehlende Anonymität und so kam es vor, dass die Kollegen, die sich in der Beratung oder in den besonderen Brigaden befanden, als „Säufer“ stigmatisiert und sozial isoliert

⁴⁰⁹ Direktor für Kader und Bildung des VEB Fischfang Rostock, «Bildung der ersten besonderen Brigade», unpaginiert, 8. September 1986, Vgl., HAR: 2.1.1.-9721.

⁴¹⁰ Vgl. Referatsleiter Wiedereingliederung, «Arbeitsweise der Betriebe mit Straftlassenen und kriminell gefährdeten Bürger», unpaginiert, 25. März 1983, S. 1, HAR: 2.1.1.-9712.

⁴¹¹ Vgl. Referat Wiedereingliederung, «Zuarbeit für die Komplexkontrolle des Rates des Bezirkes Rostock», unpaginiert, 17. Oktober 1983, S. 3, HAR: 2.1.1.-9712.

wurden. Doch auch im VEB Fischfang konnten Erfolge erzielt werden, wie ein Bericht des für Inneres zuständigen Stellvertreters des Oberbürgermeisters zeigt:

„Gute Ergebnisse konnten im VEB Fischfang [...] erreicht werden. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, daß die Leiter der „besonderen Brigaden“ in diesen Betrieben hauptamtlich für die Aufgabe eingesetzt sind.“⁴¹²

Schon nach kurzer Zeit wurde ein Rückgang der Fehlschichten der Mitglieder der besonderen Brigaden registriert. Diese Fehlstunden wurden 14-tägig analysiert und mit allen Mitgliedern der besonderen Brigaden ausgewertet.⁴¹³ IP-1 geht letztlich davon aus, dass die Betreuung und Vermittlung von alkoholkranken Kollegen im VEB Fischkombinat „die Lebensrettung für viele“ gewesen sei. Dabei seien nur etwa die Hälfte der Alkoholkranken, die es geschafft haben, abstinent zu leben, in den besonderen Brigaden gewesen. Die andere Hälfte habe es allein durch die Mitarbeit in den Selbsthilfegruppen (AGAS, „Trockendock“) geschafft.

7.3 VEB Warnowwerft Warnemünde

Als größte Werft der gesamten DDR hatte auch der VEB Warnowwerft Warnemünde eine wichtige wirtschaftliche Funktion im Bezirk inne.⁴¹⁴ Wie die meisten Großbetriebe in der DDR besaß die Warnowwerft eine gut ausgestattete BPK mit nahezu allen medizinischen Fachabteilungen. IP-2 war über 40 Jahre als Krankenschwester und Fürsorgerin in der Betriebspoliklinik tätig und kam vor allem in deren psychiatrischen Abteilung mit alkoholkranken Mitarbeitern in Kontakt. Nachfolgende Informationen beziehen sich auf ihre Aussagen.⁴¹⁵

Die Probleme mit alkoholkranken Mitarbeitern und deren Ausfallstunden oder Arbeitsunfällen waren auch in der Warnowwerft bekannt und traten wie in den anderen Betrieben in allen Abteilungen auf. Die Verantwortlichen der Warnowwerft gingen aber einen anderen Weg als die der Neptunwerft, da sie durch die eigene BPK die Mitarbeiter versorgen wollten. So wurden Anfang der 1970er Jahre in der Psychiatrischen Abteilung, der ein Nervenarzt⁴¹⁶, eine Psychologin und sie als Fürsorgerin angehörten, nicht nur

⁴¹² Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres 1987: 2.1.1.-9694, HAR, S. 4.

⁴¹³ Vgl. Leiter der Arbeitsgruppe Wiedereingliederung, «Textliche Berichterstattung gemäß Ziffer 9.4. der Ordnung 162/80, für das 2. Halbjahr 1986», unpaginiert, 9. Januar 1987, S. 8, HAR: 2.1.1.-9717.

⁴¹⁴ Warnowwerft Warnemünde, https://de.wikipedia.org/wiki/Warnowwerft_Warnemünde (abgerufen am Donnerstag, 21. November 2019).

⁴¹⁵ Interviewpartner/-in 2 2019.

⁴¹⁶ In der Regel handelte es sich dabei um einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie.

Alkoholiker, sondern alle Fälle von psychiatrischen Erkrankungen wie Schizophrenien oder Depressionen therapiert. Auch hier wurden bei alkoholkranken Mitarbeitern Betriebsbegehungen und Hausbesuche durchgeführt. Durch Kollegen, Familien oder Abteilungsleiter wurden die Kollegen, die ein Problem mit dem Alkohol hatten, vorgestellt. Hatte sich jemand für einen Beratungstermin entschieden, konnte er diesen während der Arbeitszeit wahrnehmen und für diese Zeit freigestellt werden oder es wurden Schichten getauscht. Bei Alkoholproblemen wurde im betreffenden Bereich ein Gespräch mit dem zuständigen Bereichsarzt als ersten Ansprechpartner durchgeführt. Erst wurde mit dem Vorgesetzten gesprochen und dann wurde der Alkoholranke dazu geholt und die möglichen Vorgehensweisen erörtert: war eine Entgiftung oder Einstellung auf *Disulfiram* notwendig oder waren es zunächst vordergründig Gespräche, welcher der Kollege benötigte. Der Bereichsarzt überwies diesen Patienten dann zum Psychiater der BPK, welcher die weiteren Behandlungsschritte koordinierte. In der Warnowwerft wurde auch Aufklärungsarbeit betrieben, wodurch die Mitarbeiter von der Beratungsmöglichkeit und Behandlungsmöglichkeit wussten. Auch IP-2 gibt an, dass in der UNK eine zu geringe Bettenzahl vorhanden war. Sie konnte oft nicht alle Betroffenen dorthin vermitteln und es gab Wartezeiten. Wurden beispielsweise gleichzeitig zehn Patienten vorstellig, welche einen Entzug benötigten, waren die Kapazitäten dafür in Rostock schnell erschöpft. Weiterhin wurden auch Patienten in das PZR überwiesen. In der Psychiatrischen Abteilung der BPK wurde allmählich und auf Eigeninitiative der Mitarbeiter eine ambulante Therapie für Alkoholranke angeboten. Diese setzte sich zusammen aus Gesprächstherapie, autogenem Training oder die schon erwähnte Arbeitstherapie in den besonderen Brigaden. Die Psychologin führte regelmäßig Gruppengespräche mit den Alkoholkranken. Bei den auf *Disulfiram* eingestellten Patienten wurde eine Nachsorge mit Kontrolle der Einnahme organisiert. Die BPK der Warnowwerft konnte somit anders als in der Neptunwerft die eigenen Mitarbeiter suchtspezifisch behandeln. Laut IP-2 war das Angebot aber nicht anonym. Es hätten sich kaum Mitarbeiter von selbst vorgestellt, sondern es sind eher die Vorgesetzten, andere Kollegen oder die Ehefrauen in die BPK gekommen und haben für den Patienten um Rat gefragt. Insgesamt bezeichnet IP-2 das Aufkommen alkoholbedingter Erkrankungen in der BPK als hoch.

8 Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit widmet sich dem Umgang mit der Alkoholproblematik in der DDR und spezifisch in Rostock. Dabei lag der Fokus auf der Darstellung von Versorgung, Erfassung, politischer Debatte und zuletzt auch auf dem betrieblichen Umgang. Initial diente der Film *Abhängig* als Impuls, unter mikrohistorischem Gesichtspunkt, verschiedene Dimensionen des Umgangs mit alkoholkranken Mitarbeitern in einem DDR-Großbetrieb zu untersuchen. Die nähere Betrachtung des Sozialraums Neptunwerft erlaubte einen differenzierten Zugang in die sozialistische Gesellschaft und deren spezifischen Umgang mit „kriminell-gefährdendem“ übermäßigem Alkoholkonsum. Zudem wurde auf erstmals eingesehene umfangreiche Archivalien sowie Interviews mit Protagonisten zurückgegriffen. Dadurch ist es gelungen, die Versorgung alkoholabhängiger Patienten in einer DDR-Großstadt aus betrieblicher, städtischer, universitärer, konfessioneller und Patientensicht darzustellen. Da diese Versorgungskonzeption bei Weitem nicht ausreichte, traten mit jedem Jahr sozialistischer Gegenwartsgesellschaft, mehr und mehr alkoholbedingte Probleme zum Vorschein, wobei die Stadt und der Bezirk Rostock in nahezu jedem Bereich überdurchschnittlich vertreten waren. Damit stellt das ausgewählte Beispiel vom Großen (Bezirk Rostock) bis ins Kleine (Neptunwerft) eine für die DDR typische Konstellation zwischen Betreuung und Repression, Hilfe und Bevormundung unter dem Bedingungsrahmen knapper ökonomischer wie auch personeller Ressourcen im Gesundheitswesen dar. Zudem wird der bis dato noch immer zu wenig erforschte Bereich der Erfassung und Disziplinierung von den von der Norm abweichenden Personen berücksichtigt; hier am Beispiel kriminell gefährdeter Bürger mit einem problematischen Alkoholkonsum.

9 Diskussion

Kernthema der vergangenen Kapitel war das Zusammenspiel aus politisch-juristischen und medizinischen Bewältigungsstrategien der Alkoholproblematik in der DDR, speziell in Rostock. Beide Aspekte sollten nicht als strikt getrennt voneinander verlaufende parallele Entwicklung, sondern als ein Ineinandergreifen und eine Kompromissuche im engen Rahmen des sozialistischen Systems verstanden werden. Das zeigen die dargestellten Beispiele des PZR oder der SSB. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Arbeit vor dem Hintergrund der Forschungsziele und aktueller Literatur diskutiert. Auch

soll geprüft werden, ob die Forschungsfragen beantwortet wurden und wo in dieser Hinsicht die Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit liegen.

9.1 Versorgung alkoholabhängiger Patienten in Rostock – ein politisches Versagen?

Für die Herausarbeitung des medizinischen Versorgungssystems für alkoholabhängige Menschen in Rostock vor dem politischen Hintergrund in der DDR wurden verschiedene methodische Zugänge gewählt, neben Zeitzeugeninterviews mit Protagonisten auch die Nutzung von Archivalien aus dem Rostocker Stadt- und Universitätsarchiv und dem Landesarchiv Greifswald. Schnell wird deutlich, dass das Konzept der medizinischen Versorgung nicht reibungslos funktionierte. Für den gewählten Betrachtungszeitraum von 1970 bis 1990 wurden Probleme sowohl in der stationären als auch ambulanten Versorgung deutlich. Zudem gab es in Rostock gravierende soziale, wirtschaftliche und gesundheitliche Folgen durch den Alkoholmissbrauch, die Teile der Bevölkerung betrafen. Dabei zeigen Äußerungen von Mitarbeitern der UNK, des PZR und der befragten Zeitzeugen, dass zu fast jeder Zeit und in jeder Einrichtung die personelle Besetzung und bauliche Mängel limitierend für die Anzahl und die Qualität der Therapien war. Das 1980 entstandene PZR entwickelte sich zum Dispensairezentrum für suchterkrankte Menschen in Rostock mit weitreichenden Kontakten und multiprofessionellem Angebot. Durch die ambulant durchgeführten Therapien wurde eine Entlastung in der UNK und den Polikliniken bemerkbar. Dieses Projekt muss rückblickend als sehr erfolgreich gelten, gerade auch in Bezug auf die Unterstützung von Rostocker Betrieben bei der Alkoholproblematik. Nicht ungewöhnlich für die DDR, bedurfte es hier der engagierten Arbeit Einzelner, um den Versäumnissen der zentral gesteuerten Gesundheitspolitik entgegenzutreten und nach pragmatischen Lösungen zu suchen. Insbesondere, dass Rostocker Psychiater Forschung betrieben⁴¹⁷, Fachbücher⁴¹⁸ zum Thema Alkohol veröffentlichten, hiesige Konzepte vorstellten sowie Empfehlungen aussprachen, zeigt das Interesse am Thema Sucht von ärztlicher Seite. Aber gerade vor diesem Hintergrund blieben Lösungen oft regional begrenzt und waren nicht DDR-weit

⁴¹⁷ Hierzu beispielsweise die Promotion B von Klaus Schmitz: „Entwicklung eines Systems zur Erfassung Alkoholkranker sowie zu vergleichenden katamnesticen und Effektivität untersuchungen“ (1985) Vgl. Ministerium für Staatssicherheit, ohne Angabe von Absender u. Adressat: BArch MfS BV Rostock AU 2977/87 Bd. 1, Bl. 45.

⁴¹⁸ Schmitz/Döttger/Ernst 1986; Ernst/Döttger 1990.

vorhanden. Für Rostock, auch für Ueckermünde⁴¹⁹, Ostberlin⁴²⁰, Brandenburg⁴²¹, Schwerin⁴²² und Dresden⁴²³ finden sich solche, auf dem Engagement einzelner Personen beruhenden Entwicklungen, welche für die Verbesserung der Versorgung psychiatrischer Patienten eintraten. Die Entstehung des PZR und der SSB in Rostock mit der Beteiligung von Schmitz und Kunstmann zeigen das exemplarisch. Trotzdem bedurfte es gleichzeitig dem Einverständnis oder zumindest einer Duldung der politischen Führung in der Bezirks-, Stadt- und Betriebsleitung.

Durch die Gesetzgebung waren die Stadt Rostock und die Betriebe zur Erfassung der „Alkoholmissbräuchler“ als Teil der kriminell gefährdeten Bürger verpflichtet. Diese Bürger wurden von der Stadt namentlich vermerkt und sich um deren Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess, insbesondere über die besonderen Brigaden, bemüht. Bis zu 65 % deren Mitglieder fanden aus einer Krise jeglicher Art (vornehmlich im Zusammenhang mit Alkoholkonsum) wieder heraus in eine geordnete Arbeitsplatz- und Lebenssituation.⁴²⁴ Einen großen Stellenwert hatte dabei die Leitung dieser Brigaden in den Betrieben, aber auch die Abteilung Wiedereingliederung der Stadt Rostock zur Organisation und Überwachung. Dabei werden vielfach Schwierigkeiten bei der Erziehung oder Resozialisierung, namentlich der „Alkoholmissbräuchler“, beschrieben. Die Abteilung Inneres verpflichtete diese Bürger, sich einer fachärztlichen Behandlung zu unterziehen und leitete ggf. Ordnungsstrafverfahren ein. In den Interviews mit den Fürsorgerinnen und Kunstmann bestätigte sich der schon von Wahl⁴²⁵ und Buch⁴²⁶ hervorgehobene Stellenwert von medizinischen Laien in der Versorgung der Patienten.⁴²⁷

⁴¹⁹ Kathleen Haack, „Im Grunde gibt es ... keine Chance zu Veränderungen zu kommen“. Zur Lage der Anstaltspsychiatrie in der DDR in den 1980er-Jahren – Das Beispiel Ueckermünde, in: Ekkehardt Kumbier (Hg.), *Psychiatrie in der DDR II. Weitere Beiträge zur Geschichte*, Berlin 2020, S. 377–392.

⁴²⁰ Claudia Abu Zahra, *Die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der DDR am Beispiel der Hauptstadt Ostberlin. Auswirkungen der Psychiatriereform der 1960er Jahre*, Dissertation Charité – Universitätsmedizin Berlin 2015; Kesten/Stoiber 1978.

⁴²¹ Hubertus Windischmann, Das Therapiemodell der Klinik für Suchtkranke innerhalb der Bezirksnervenklinik Brandenburg, in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.), *Suchtgefahren : Beiträge aus Fürsorge und Forschung. Vierteljahresdr. für d. gesamte Gebiet d. Suchtgefahren ; Fachorgan der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie*, Bd. 36, Hamburg 1990, S. 279–286.

⁴²² Hugo von Keyserlingk, Ingrid Schlomann und M. Voigt, Der Alkoholismus im Bezirk Schwerin. Eine sozial-psychiatrische Studie über 500 Alkoholranke, in: *Das deutsche Gesundheitswesen*, 33 (1978), Nr. 2, S. 23–24.

⁴²³ Engel 1988.

⁴²⁴ Vgl. Leiter der Arbeitsgruppe Wiedereingliederung 1989: 2.1.1.-9717, HAR, S. 4.

⁴²⁵ Vgl. Wahl 2020, S. 89.

⁴²⁶ Vgl. Buch 2002, S. 218.

⁴²⁷ Vgl. Beratender Arzt des Bezirksarztes für Psychiatrie und Neurologie 1988: Rep. 200 II 9.1 Nr. 688, LA HGW.

Hausbesuche, Beratung, Trost, Motivation und Integration in den Arbeitsplatz waren für viele Patienten essenziell, um erfolgreich ein abstinentes Leben umsetzen zu können und wurden entsprechend von den politisch und medizinisch Verantwortlichen unmittelbar direkt forciert. Auch der von Kochan⁴²⁸ erforschte Aspekt der kirchlichen Intervention in der Suchthilfe konnte für Rostock belegt werden. Abseits der städtischen Einrichtungen wurde hier ohne staatliche Förderung vielen Erkrankten geholfen.

Konsumanstieg⁴²⁹, gesundheitliche Folgen⁴³⁰ und betriebliche Probleme⁴³¹ in Bezug auf den Alkohol sind für die gesamte DDR belegt worden. Ganz konkret und dabei um einiges umfassender konnten Folgen durch den Alkoholmissbrauch am Beispiel der DDR-Großstadt Rostock angegeben werden. Deutlich wird, dass sich Rostock ab 1970 hinsichtlich alkoholbedingter Probleme von anderen Standorten unterscheidet. Es konnte aufgezeigt werden, dass in Rostock (Stadt und/oder Bezirk) ein überdurchschnittlich hoher Konsum, alkoholbedingte stationäre Aufnahmen, Straftaten unter Alkoholeinfluss sowie eine Zunahme der betrieblichen Alkoholproblematik existierte. Worin diese hohen Werte begründet liegen, lässt sich nicht abschließend klären. Heydenreich spricht von in Rostock „nicht ausreichenden gesellschaftlich-staatlichen und speziell medizinisch-sozialen Gegenmaßnahmen“⁴³² als Teilursache des hohen Konsums. Wie in den Ausführungen des Instituts für Marktforschung der DDR zu sehen ist, war der Alkoholkonsum in der DDR regional unterschiedlich.⁴³³ Daraus ergab sich ein Nord-Süd-Gefälle im Verbrauch und in der Art von Alkoholika: Die Nordbezirke waren „Spitzenverbraucher“. Laut Kochan lässt sich ein Zusammenhang zwischen industrieschwachen Zentren in der DDR und den Gebieten mit dem höchsten Spirituosenkonsum erkennen. Dies sei aber kein DDR-spezifisches Phänomen, die Gebiete in Mecklenburg seien schon im 19. Jahrhundert schlecht industrialisiert gewesen und hätten einen entsprechend hohen Alkoholkonsum aufgewiesen.⁴³⁴ Ein Nord-Süd-Gefälle vom durchschnittlichen Reinalkoholkonsum lässt sich heutzutage anhand

⁴²⁸ Vgl. Kochan 2011, S. 310.

⁴²⁹ Vgl. Statistisches Amt der DDR (Hg.) 1990, S. 323.

⁴³⁰ Vgl. Ministerium für Staatssicherheit, ohne Angabe von Absender u. Adressat 1986: MfS – BV PdM Abt. XX, Nr. 543 Bd. 1, BStU, S. 66.

⁴³¹ Vgl. Schmitz/Döttger/Ernst 1986, S. 101.

⁴³² Heydenreich 1979, S. 128.

⁴³³ Vgl. Donat/Wagner 1979, S. 16.

⁴³⁴ Vgl. Kochan 2011, S. 134f.

aktueller Daten weder für Deutschland⁴³⁵, Europa⁴³⁶ noch innerhalb der neuen Bundesländer⁴³⁷ feststellen. Dennoch gehört Mecklenburg-Vorpommern zu den führenden Bundesländern bei den Statistiken zu Todesfällen aufgrund von ausschließlich durch Alkohol bedingten Erkrankungen⁴³⁸ und Krankenhausaufenthalten mit ausschließlich durch Alkohol bedingten Diagnosen.⁴³⁹ Wie sich die Verhältnisse in Rostock diesbezüglich im Vergleich zu anderen Städten in der DDR darstellte, kann durch diese Arbeit nicht beantwortet werden, da Arbeiten auf diesem Gebiet nicht existent sind. Weiterhin sind außer einzelnen Dokumenten umfassendes Archivgut aus dem PZR, der SSB, der Psychiatrischen Abteilung der UNK und den Betrieben nicht auffindbar, wodurch einige Aspekte, insbesondere die systematische Analyse des Umgangs mit kriminell gefährdeten Bürgern, die konkrete Darstellung der Betreuung in der Warnowwerft und dem Fischkombinat sowie die detaillierte Auswertung der Arbeit der SSB, unbeleuchtet bleiben müssen.

Die von Ericés et al.⁴⁴⁰ angegebene Bedeutung der Bezirks- und Kreisärzte für das politische System der DDR lässt sich für Rostock vor dem Hintergrund der psychiatrischen Versorgung, spezifisch Alkoholabhängiger, gut nachvollziehen. An der „sensiblen Schnittstelle“⁴⁴¹ zwischen Politik (Gesundheitsministerium) und Praxis (lokales Gesundheitswesen) handelten diese Amtsträger im Sinne politischer Vorgaben⁴⁴²: „das medizinische war dem politisch-ideologischen System [...] untergeordnet“⁴⁴³. Das daraus entstehende Dilemma zwischen „politischen und berufsethischen Anforderungen“⁴⁴⁴ wurde dabei laut MfS-Akten häufig zugunsten ersterer aufgelöst.⁴⁴⁵ Die beschriebene Unvereinbarkeit dieser Aspekte scheint mit Hinblick auf die Rostocker Quellenlage diskutabel. So war Schmitz als Kreispsychiater

⁴³⁵ Vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum (Hg.), *Alkoholatlas Deutschland 2017*, unter Mitw. von Katrin Schaller, Sarah Kahnert und Ute Mons, S. 41.

⁴³⁶ Vgl. ebd., S. 102.

⁴³⁷ Vgl. ebd., S. 41.

⁴³⁸ Vgl. ebd., S. 59.

⁴³⁹ Vgl. ebd., S. 53.

⁴⁴⁰ Vgl. Rainer Ericés und Antje Gumz, DDR-Bezirksärzte: Im Zweifelsfall für die sozialistische Sache, in: *Deutsches Ärzteblatt*, 109 (2012), (43): A, 2128–2132; Vgl. Rainer Ericés, Im Dienst von Staat und Staatssicherheit: Bezirksärzte der DDR in einem maroden Gesundheitssystem, in: *Totalitarismus und Demokratie*, 11 (2014), Nr. 2, S. 207–220.

⁴⁴¹ Ericés 2014, S. 212.

⁴⁴² Vgl. ebd., S. 209; Vgl. Maria Elisabeth Ruban, *Gesundheitswesen in der DDR*, Berlin 1981, 24f.

⁴⁴³ Ericés/Gumz 2012, 2128.

⁴⁴⁴ Ericés 2014, S. 212.

⁴⁴⁵ Vgl. ebd.

wegweisend bei der Entstehung der SSB und des PZR. Früh übernahm er Verantwortung in den Gremien der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesens des Bezirks, so in der *Arbeitsgruppe Psychiatrie*⁴⁴⁶ und der *zeitweiligen Arbeitsgruppe zur Erfassung, Betreuung und Unterbringung psychisch geschädigter Bürger im Bezirk Rostock*⁴⁴⁷. Hier sprach er offen über die Problematiken bei der Versorgung alkoholabhängiger Patienten. Auch die Stadtverordnetenversammlung und der Rat des Bezirks wurde von ihm, dem Kreisarzt und dem Bezirksarzt mit Berichten, Maßnahmeplänen und Erhebungen zur Situation der psychiatrischen Versorgung versorgt. Zudem wurden auch die schon von Winter kritisierten fehlenden Weiterbildungsmöglichkeiten⁴⁴⁸ für alle bei der Betreuung Alkoholkranker eingesetzten Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens gefordert.⁴⁴⁹ Dieses Engagement für Suchtkranke steht auf den ersten Blick im Widerspruch zu den politisch-ideologischen Anforderungen an Schmitz und Herrmann: der in den 1950er Jahren noch als Verhaltensweise vorsozialistischer, kapitalistischer Vergangenheit geltende Alkoholmissbrauch hatte in der sozialistischen Ideologie keine Existenzgrundlage.⁴⁵⁰ Dass diese Annahme nicht der Realität entsprach, die politisch Verantwortlichen für die Versorgung betroffener Menschen aber mit zuständig waren, wird auch in Rostock mit der Entstehung von PZR und der Suchtklinik Kassebohm deutlich. Dass diese Prozesse sehr langwierig waren, liegt auch daran, dass speziell Themen wie Alkoholismus oder Suizide in der DDR und damit auch in Rostock einer Tabuisierung unterlagen, die es erschwerte, Fehlentwicklungen öffentlich zu benennen.⁴⁵¹

Vor dem Hintergrund der teils schwerwiegenden Probleme in der Versorgung der Alkoholkranken und der damit in Zusammenhang stehenden erhöhten Kriminalität, stellt sich die Frage nach dem politischen Versäumnis, gar einem politischen Versagen. Es zeigt sich nachfolgend, dass eine pauschale Beantwortung dieser Frage nicht möglich ist. Beispielgebend für eine Seite des politischen Umgangs mit dieser Problematik, speziell

⁴⁴⁶ Vgl. «Protokoll der Arbeitsgruppe „Psychiatrie“, 3. September 1979, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659, Bl. 23.

⁴⁴⁷ Vgl. «Zeitweilige Arbeitsgruppe zur Erfassung, Betreuung und Unterbringung psychisch geschädigter Bürger im Bezirk Rostock», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659, Bl. 10.

⁴⁴⁸ Vgl. Winter 1988, S. 41.

⁴⁴⁹ Vgl. Bezirksarzt 1987: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, LA HGW, Bl. 58.

⁴⁵⁰ Vgl. Kochan 2011, S. 13.

⁴⁵¹ Vgl. Herbert Loos, Psychiatrie im Ost-West-Vergleich: Psychiatrie braucht Öffentlichkeit, in: *Deutsches Ärzteblatt*, A 3464–7 (2006), 103(51–52), hier 22, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/54102/Psychiatrie-im-Ost-West-Vergleich-Psychiatrie-braucht-Oeffentlichkeit>; Vgl. Ernst 1996, S. 35.

in Rostock, ist die Reaktion auf den Bericht⁴⁵² des von der *Regionalgesellschaft Rostock-Schwerin-Neubrandenburg der Gesellschaft für Arbeitshygiene und Arbeitsschutz* veranstalteten Symposiums, zu dem Mitarbeiter des Betriebsgesundheitswesens eingeladen waren. In Vorträgen wurden „ernüchternde Ergebnisse“ mit konkretem Zahlenmaterial präsentiert und in einem Beitrag aus der Rostocker Warnowwerft dargestellt, „wie groß der gesellschaftliche Aufwand zur Betreuung Alkoholkranker ist“⁴⁵³. Die Handlungsempfehlung des Gesundheitsministers Mecklinger an den Rostocker Bezirksarzt Fleischer lautete daraufhin, die dargestellten Zahlen nicht zu veröffentlichen und die Darstellungen zu relativieren.⁴⁵⁴ Für die Verleugnung solcher konkreten Probleme finden sich in den Unterlagen der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesens des Bezirks weitere Beispiele. So findet sich auch im Protokoll einer Tagung der *Arbeitsgruppe Psychiatrie* eine entsprechende Äußerung des Chefarztes der Nervenklinik des MZ Wismar, Beier, zu einer „Verfügung des Ministers – keine Materialveröffentlichung über Alkoholiker, Suizide u.s.w. [zu genehmigen]“.⁴⁵⁵ Untermuert wird die Thematik der Tabuisierung zudem im Jahre 1990 durch den Klinikdirektor der Rostocker UNK, Klaus Ernst, der den fehlenden öffentlichen Diskurs sowie die Tabuisierung als Grund für eine kontinuierliche Fehlentwicklung [der Psychiatrie] mit u. a. unverantwortlichen Einbußen in der medizinischen Betreuung beschreibt.⁴⁵⁶

Es finden sich auf der anderen Seite aber auch Beispiele dafür, dass es nicht nur Ignoranz der politisch Verantwortlichen in Bezug auf die Alkoholthematik gab. So äußerte sich der Vorsitzende des Rates des Bezirks Rostock, Willy Marlow (1928–2007) 1981 deutlich:

*„Ungenügend ist die Betreuung [...] alkoholabhängiger Bürger. Die Praxis zeigt, daß die Mittel der Gefährdetenverordnung und des Strafrechts ungeeignet sind, diese Bürger umzuerziehen. Es ist eine umfassende medizinische Betreuung erforderlich. Das Gesundheitswesen im Bezirk verfügt jedoch nicht über die erforderlichen Kapazitäten.“*⁴⁵⁷

Bemerkenswert ist, dass hier eingestanden wird, dass die repressiv-straftende Erziehungspolitik zumindest in Bezug auf den Umgang mit alkoholkranken Bürgern in Rostock versagt hatte und medizinische Konzepte zunehmend Beachtung der politisch

⁴⁵² Vgl. R. Klatt, «Symposium "Alkohol und Arbeit"», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 47ff.

⁴⁵³ Ebd., Bl. 58.

⁴⁵⁴ Ludwig Mecklinger, 1988, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658, Bl. 46.

⁴⁵⁵ Vgl. «Arbeitsgruppe "Psychiatrie" der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen beim Rat des Bezirkes Rostock», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659, Bl. 27.

⁴⁵⁶ Ernst 1990: Rep. 200 II 9.1 Nr. 634, LA HGW, Bl. 181.

⁴⁵⁷ Rat des Bezirkes Rostock 1981: 2.1.1.-9711, HAR, S. 6.

Verantwortlichen finden mussten. Hier liegt der Schluss nahe, dass der sozialistische Staat, hier der Bezirk Rostock, nicht imstande war, solche Angebote überhaupt erst zu realisieren. Die Einsicht, dass für die in Rostock hohe Anzahl von Alkoholabhängigen und kriminell gefährdeten Bürgern eine „durchgängige gesundheitliche Betreuung“⁴⁵⁸ erforderlich gewesen wäre, wurde bereits in den ausgehenden 1970er-Jahren erlangt. Wie in anderen Bereichen der DDR auch stand das Festhalten an dem Leitbild von der sozialistischen Persönlichkeit einer Lösung von Problemen entgegen. Gleichzeitig suchten – geduldet und teilweise forciert – einzelne Protagonisten Wege, um eine Verbesserung der Situation der Patienten durch konkrete Lösungen zu erwirken. So waren Kompromisse auf regionaler Ebene möglich. Projekte (PZR, SSB) in einzelnen Städten, wie in Rostock, wurden akzeptiert und auch forciert. Die Zusammenarbeit mit kirchlichen Institutionen und eine öffentliche Debatte über die Thematik, die zweifelsfrei sinnvoll gewesen wäre, wurden zum Leid der Betroffenen nie angegangen. Dem vorhandenen politischen Willen Einzelner standen ein in den 1980er Jahren schwer angeschlagenes Gesundheitssystem⁴⁵⁹ und eine hohe Latenz zur Realisierung von Konzepten, wie die Entstehung der Klinik in Kassebohm, die Ausweitung des Projektes auf der Neptunwerft und auf andere Betriebe oder die Verbesserung der personellen und baulichen Kapazitäten in der UNK, entgegen. Ursächlich und erschwerend kamen Tabuisierungen und Sekretierungen hinzu, die bis zum Ende der DDR-Zeit zu finden sind. Demzufolge befanden sich alkoholabhängige Bürger in Rostock in einem Teufelskreis von Zwang, Strafe und unzureichenden Hilfsangeboten. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass dieser auf den ersten Blick als Gegensatz erscheinende Zusammenhang zwischen juristischem und medizinischem Vorgehen, systemimmanent im gesamten gesellschaftlichen DDR-Alltag bis hinein in das persönliche Leben zu finden ist und da zum Einsatz kam, wo Abweichungen von der erwarteten respektive vorgegebenen Norm vorlagen.

9.2 Pilotprojekt Neptunwerft?

Anhand von Zeitungsartikeln, dem Film *Abhängig*, Archivalien und im Wesentlichen dem Interview mit Eberhard Kunstmann konnte die konkrete Arbeit mit alkoholkranken

⁴⁵⁸ Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres 1985: 2.1.1.-9711, HAR.

⁴⁵⁹ Vgl. Rainer. Erices und Antje Gumz, Das DDR-Gesundheitswesen in den 1980er Jahren: Ein Zustandsbild anhand von Akten der Staatssicherheit, in: *Gesundheitswesen*, 76 (2014), Nr. 2, S. 73–78.

Mitarbeitern in einer spezialisierten Betriebsbetreuungsstelle, hier am Beispiel der Rostocker Neptunwerft, erstmals umfänglich dargestellt werden. Der Film nimmt als initialer Impuls für diese Arbeit eine besondere Stellung ein. Es ist bemerkenswert, dass es sich hier nicht um ein Auftragswerk mit rein prophylaktischem Anliegen handelt⁴⁶⁰, sondern der Dokumentation der authentische Blick in die gesellschaftlichen Zwischenräume der DDR-Arbeits- und -Alltagswelt gelingt. Die größte Leistung des Films besteht darin, dass der Alkoholabusus enttabuisiert wird, Wege aus der Krise aufgezeigt und auch verbundene Schwierigkeiten bis hin zum Scheitern benannt werden. Das Projekt auf der Werft wurde bereits damals von unterschiedlichen Autoren unabhängig voneinander als Pilotprojekt betitelt.⁴⁶¹ Bis dahin existierte keine vergleichbare Struktur, in der so frühzeitig und mit so weitreichenden Kompetenzen gearbeitet wurde. Es kann festgestellt werden, dass es sich bei der SSB um ein ambitioniertes Konzept ohne Vorbild handelte, welches einigen Mitarbeitern die betriebliche und soziale Existenz, wenn nicht sogar das Leben rettete. Dem folgend stellt sich die Frage, weshalb die für einen Großbetrieb anscheinend so probat anzuwendende Konzeption der SSB nicht auf andere Großbetriebe übertragen wurde. Es finden sich lediglich zu Dresdner Großbetrieben⁴⁶² Informationen, die einige Jahre später ähnliche Strukturen formierten, aber keinen Bezug zum Rostocker Projekt nahmen, sondern selbst davon sprechen, ein Pilotprojekt schaffen zu wollen. Gerade die Erwähnung weiterer Großbetriebe, für die Schätzungen von bis zu 10 % alkoholabhängigen Mitarbeitern ausgingen⁴⁶³, zeigt, dass der Alkoholkonsum von Mitarbeitern kein spezifisches Problem für Rostock war, sondern auch andere Städte, wie Dresden, damit zu kämpfen hatten, so wie es auch schon Kunstmann festgestellt hatte.⁴⁶⁴

Welche Argumente gab es also für dieses Konzept, welches eine Betreuung alkoholabhängiger Patienten in einem Großbetrieb unabhängig von der Betriebsmedizin leistete? In erster Linie sprechen hierfür die grundsätzliche Anerkennung der Abhängigkeit als medizinisches Problem, die Bemühungen um Anonymität sowie das spezialisierte Therapieangebot. Kunstmann war ein Kollege und kein Arzt. Das niedrighschwellige Hilfsangebot und die Eigenständigkeit der Institution innerhalb des

⁴⁶⁰ Vgl. Balz 2020, S. 244f.

⁴⁶¹ Vgl. Ruß 1986, 23f.; Vgl. Wolf 1983, S. 4.

⁴⁶² Vgl. Engel 1988.

⁴⁶³ Vgl. Engel 1990, S. 51.

⁴⁶⁴ Mesecke/Jacobs 2011, 00:32:32–00:32:40.

Betriebes sowie die Fähigkeit zur Konfliktlösung mit Kollegen, konnte durch eine BPK nur eingeschränkt geboten werden.⁴⁶⁵ Die Betreuung Alkoholkranker konnte in anderen Großbetrieben, wie in der Rostocker Warnowwerft, auch durch die psychiatrischen Abteilungen der Betriebspoliklinik geleistet werden. Ob, und wenn ja, wie spezialisiert, diese Betreuung in anderen Großbetrieben funktionierte, ist noch nicht Gegenstand der Forschung gewesen. Dass die Problematik nur in den Rostocker Großbetrieben so groß war, weshalb hier intensivere Schritte notwendig geworden waren und daher ein von der BPK autonomes Betreuungs- und Behandlungszentrum geschaffen wurde, ist unwahrscheinlich. Die Studie von Kielstein⁴⁶⁶, die Untersuchungen von Engel⁴⁶⁷ oder auch von Schmitz⁴⁶⁸, zeigen, dass die betriebliche Alkoholproblematik nicht auf einen Ort bezogen werden kann. Auch inwiefern die von den in Rostock politisch Verantwortlichen geforderte Ausweitung des Projektes auf andere Großbetriebe realisiert wurde, lässt sich aus dieser Arbeit heraus nicht beantworten.

Zur Einordnung der SSB in die gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen in der DDR wird an dieser Stelle erneut Bezug auf die Rolle der Bezirks- und Kreisärzte genommen. Gleichwohl zu deren Kompetenzen die Organisation der medizinischen Versorgung vor Ort gehörte⁴⁶⁹, blieb das Prinzip der „doppelten Unterstellung“ unter Ratsvorsitzenden des Bezirkes und Ministerium für Gesundheitswesen oberste Prämisse⁴⁷⁰: ein Top-Down-System in den engen Grenzen des sozialistischen Systems. Umso erstaunlicher ist, dass es sich mit der Entstehung der SSB anders verhielt. Dieses Projekt wurde auf lokaler Ebene aus verschiedenen Motiven heraus initiiert, zwar abgesegnet durch Betriebs- und Parteileitung, aber ohne Weisung vom Ministerium, ohne Richtlinien, sehr wahrscheinlich auch ohne Problembewusstsein. Ganz sicher muss man hier von einer einmaligen Chance und Konstellation zu Beginn der 1980er Jahre in Rostock sprechen, die ohne einen engagierten Kreispsychiater, welcher zeitgleich das PZR aufbaute, ohne Kunstmanns Engagement und ohne die Bereitschaft des Betriebes nicht denkbar gewesen wäre. Es bestand eine Notwendigkeit, sich der Thematik anzunehmen und sich um diese

⁴⁶⁵ Interviewpartner/-in 2 2019.

⁴⁶⁶ Vgl. Kielstein/Engel 1989.

⁴⁶⁷ Vgl. Engel 1988.

⁴⁶⁸ Vgl. Friemert u. a. 1982.

⁴⁶⁹ Vgl. Ruban 1981, S. 24.

⁴⁷⁰ Vgl. Horst Spaar (Hg.), *Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR. Teil II: Das Gesundheitswesen zwischen Gründung der DDR und erster Gesellschaftskrise (1949–1953)*, Berlin 1996 (*Veröffentlichungen der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e.V* 5), S. 21.

Kollegen zu sorgen, hohe Ausfallstunden und Kriminalität belegen dies. Dem Projekt wurden trotz der Suchtthematik ungewöhnlich große Handlungsspielräume eingeräumt. Ließ doch der mit allen Charakteristika moderner Diktaturen ausgestattete Machtapparat der SED auf den ersten Blick keine Bereiche des Lebens der DDR-Bürger unberührt.⁴⁷¹ Thomas Lindenberger bezeichnet diesen vermeintlichen Widerspruch in seinem Beitrag als „Diktatur der Grenzen“.⁴⁷² Er beschreibt, dass der pauschale Schluss, es habe sich um eine „durchherrschte Gesellschaft“⁴⁷³ gehandelt, welche „von oben bis unten“ ausnahmslos auf das Diktat des Politbüros horchte, nicht zulässig sei.⁴⁷⁴ Vornehmlich in den Betrieben, Gemeinden und Kreisen ließen sich rückblickend Handlungsspielräume erkennen, welche, zusammengefasst unter dem Begriff „Eigen-Sinn“, ohne Weisung der SED agieren konnten. Die „exklusive SED-Herrschaft“ wurde nahezu ausschließlich in diesem sozialen Nahbereich⁴⁷⁵ aufgeweicht. Akteure konnten dort, wo „Überschaubarkeit“ herrschte, in engen Grenzen Initiativen ergreifen und Kompetenzen ausüben.⁴⁷⁶ Dabei scheinen die Ausführungen Lindenbergers gerade in Bezug auf die SSB passend: Eine lokale Initiative im sozialen Nahbereich mit weitreichenden, aber begrenzten Kompetenzen, nicht durch politische Amtsträger geleitet, jedoch kontrolliert. So zeigen die SSB und der Film, dass in den strikten gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen der DDR, in gewissen Konstellationen und Bereichen, sehr wohl einiges möglich war, welches nicht aus dem ZK heraus diktiert wurde, sondern pragmatisch auf lokaler Ebene funktionierte.

Allerdings klammerte die spezialisierte medizinische und soziale Betreuung in der Werft Kontrolle und Zwänge keineswegs aus. Der SED-Staat, mithin die politisch Verantwortlichen des Rates der Stadt bzw. des Bezirkes, waren immer zugegen und in letzter Konsequenz für die Entscheidungen zuständig. Die Kontrolle über „problembehaftete Bürger“ durch die Abteilung Inneres bis tief hinein in den sozialen Raum wird zusätzlich Motivation genug gewesen sein, das Projekt zu unterstützen und

⁴⁷¹ Vgl. Jürgen Kocka, Eine durchherrschte Gesellschaft, in: Hartmut Kaelble, Jürgen Kocka und Hartmut Zwahr (Hg.), *Sozialgeschichte der DDR*, Stuttgart 1994, S. 547–553, hier S. 548; Vgl. Thomas Lindenberger, Die Diktatur der Grenzen. Zur Einleitung, in: ders. (Hg.), *Herrschaft und Eigen-Sinn in der Diktatur. Studien zur Gesellschaftsgeschichte der DDR*, Köln 1999, S. 13–44, hier S. 13.

⁴⁷² Lindenberger 1999.

⁴⁷³ Vgl. Kocka 1994.

⁴⁷⁴ Vgl. Lindenberger 1999, S. 19.

⁴⁷⁵ Lindenberger beschreibt damit einen „lebensweltlichen Bereich“ bestehend aus Arbeitskollektiv, Familie und Wohngebiet.

⁴⁷⁶ Vgl. Lindenberger 1999, S. 31.

nicht zu blockieren oder gar zu verbieten. Die besonderen Brigaden und die SSB sind zweifelsohne hilfreiche und wichtige Konzeptionen sowohl für die Mitarbeiter als auch für den Betrieb gewesen, aber gerade mit Hinblick auf die Kontrolle und die Personalfragen der Werft, scheint eine rein soziale, humanitäre Motivation fragwürdig. Dies kann aber bei dem Erfolg des Projektes und fehlendem Nachweis über Missbrauch dieser juristischen Instrumente nicht zwangsläufig zu einer negativen historischen Interpretation des spezifischen „Falls Neptunwerft“ führen. Dabei scheint der von Konrad Jarausch geprägte, in der Geschichtswissenschaft umstrittene Begriff der „Fürsorgediktatur“⁴⁷⁷, passend: Die SED-Diktatur wollte diese Bürger zum eigenen Glück zwingen.⁴⁷⁸ Diese mochten sich im Zusammenspiel von Betreuung und Repression, Hilfe und Bevormundung einerseits gut aufgehoben und unterstützt gefühlt haben. Andererseits mussten sie aber auch den politischen Anforderungen genügen und mit negativen Konsequenzen rechnen, wenn sie sich diesem System entziehen wollten. Die Betroffenen wurden nicht aufgegeben und entlassen, sondern es wurde versucht, sie zu resozialisieren, geknüpft an die politischen Ansprüche des SED-Staates, der immer zugegen war. Im Zusammenspiel der drei Akteure Großbetrieb, Gesundheitswesen, spezifisch die Psychiatrie und totalitärer SED-Staat, bildeten diese ein Netz, welches den Patienten gleichzeitig auffing und gefangen hielt. Um diese, den Patienten stets umgebenden, gegenseitigen Verflechtungen, umfassender nachvollziehen zu können, bedarf es unbedingt der weiteren Forschung, gerade mit Hinblick auf weitere Standorte.⁴⁷⁹

⁴⁷⁷ Konrad H. Jarausch, Realer Sozialismus als Fürsorgediktatur: zur begrifflichen Einordnung der DDR, in: *Hist Sozialforschung Suppl* 2012, S. 249–272, hier S. 265.

⁴⁷⁸ Vgl. ebd., S. 266.

⁴⁷⁹ Vgl. Kathleen Haack u. a., Vom „wesensfremden Konsum“ – Zum Umgang mit der Alkoholproblematik in einem DDR-Großbetrieb, in: *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* (2021), DOI: 10.1055/a-1704-8565.

Bibliographie

Quellen

- Abteilung für Psychiatrie der Universitäts-Nervenlinik, «Volkswirtschaftsplan 1972», unpaginiert, 2. Juli 1971, UAR: 02.04.1 - 1684.
- Abteilung Innere Angelegenheiten, «Bericht über die Ergebnisse und die Arbeitsweise des Rates der Stadt Rostock bei der Durchsetzung des Wiedereingliederungsgesetzes und der Verordnung über die Aufgaben der örtlichen Räte und der Betriebe bei der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger sowie der Anweisung Nr. 62/74 des Ministers des Innern und Chefs der Deutschen Volkspolizei im Rahmen des Komplexeinsatzes beim Rat der Stadt Rostock», unpaginiert, 18. April 1980, HAR: 2.1.1.-9711.
- «Arbeitsgruppe "Psychiatrie" der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen beim Rat des Bezirkes Rostock», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659.
- Ärztlicher Direktor des MZM, unpaginiert. Bezirksarzt, 10. Januar 1989, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 688.
- Ärztlicher Leiter PZR, «Bericht über die gegenwärtige medizinische Versorgung im PZR», unpaginiert. Ärztlicher Direktor des Medizinischen Zentrums Mitte, 8. Dezember 1987, HAR: 2.1.9. - 346.
- Beratender Arzt des Bezirksarztes für Psychiatrie und Neurologie, «Maßnahmeplan zur Betreuung alkoholkranker (suchtkrank)er Bürger im Bezirk Rostock (Vorschlag)», 12. Mai 1986, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658.
- Beratender Arzt des Bezirksarztes für Psychiatrie und Neurologie, «Einschätzung der weiteren Entwicklung der Psychiatrie und Neurologie im Bezirk Rostock», unpaginiert, 4. Januar 1988, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 688.
- Beratender Arzt des Bezirksarztes für Psychiatrie und Neurologie, «Stellungnahme», 7. September 1988, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658.
- Bezirksarzt, «Maßnahmeplan zur medizinischen Betreuung alkoholkranker (suchtkrank)er und durch Alkoholmißbrauch gefährdeter Bürger im Bezirk Rostock bis 1990», 5. Januar 1987, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658.
- Bezirksarzt, «Einschätzung des Entwicklungsstandes des Fachgebietes Neurologie/Psychiatrie im Bezirk Rostock», unpaginiert. Ministerium für Gesundheitswesen, 2. Oktober 1987, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 688.
- Blaukreuz Landesverband Mecklenburg-Vorpommern, «Blaues Kreuz in Mecklenburg-Vorpommern», Internes Archivgut.
- Büro Egon Krenz im ZK der SED, «Politbürositzungen, Bd. 9: September 1989», 12. September 1989, BArch: DY 30/IV 2/2.039/77.
- Direktor der Abteilung Psychiatrie, «Geschlossene Männerstation der Psychiatrischen Abteilung der Univ.-Nervenlinik Rostock», unpaginiert. Bezirksarzt, 19. August 1971, UAR: 02.04.1 - 1684.
- Direktor der Abteilung Psychiatrie. Bereich Medizin der Universität Rostock, 22. Juni 1972, UAR: 02.04.1 - 1684.
- Direktor für Kader und Bildung des VEB Fischfang Rostock, «Bildung der ersten besonderen Brigade», unpaginiert. Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, 8. September 1986, HAR: 2.1.1.-9721.
- Direktor für Kader und Bildung, VEB Schiffswerft "Neptun", «Konzeption für die Arbeit auf dem Gebiet der speziellen sozialen Betreuung psychisch und physisch auffälliger Werktätiger im VEB Schiffswerft "Neptun" Rostock», unpaginiert, 7. Mai 1986, HAR: 2.1.1.-9721.
- Direktor für Kader und Bildung, VEB Schiffswerft "Neptun", «Analyse der Ausfallstunden beim unentschuldigtem Fehlen für das Jahr 1987 gegenüber 1986 sowie Schlußfolgerungen für die weitere Arbeit», unpaginiert, 9. März 1988, HAR: 2.1.1.-9713.
- Ernst, Klaus, «Antrag auf Übergabe des Gebäudekomplexes Waldeck», 4. Januar 1990, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 634.
- Herbst, Alphons, «Rekonstruktion der Abteilung Psychiatrie der Nervenlinik des Bereiches Medizin der W.P.U. Rostock». Prorektor für Medizin der WPU Rostock, 6. Juli 1977, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659.

- Herbst, Alphons, «Antrag auf Rekonstruktion /Investvorhaben der Abteilung Psychiatrie der Nervenlinik des Bereiches Medizin der Wilhelm-Pieck-Univ. Rostock zur Investitionsvorentcheidung und Aufnahme in den Fünfjahrplan 1981-1985». Prorektor für Medizin der WPU Rostock, 8. Januar 1980, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659.
- Herbst, Alphons, «Zur Situation der psychiatrischen Versorgungslage im Einzugsbereich der Nervenlinik, Abteilung Psychiatrie der WPU Rostock». Prorektor für Medizin der WPU Rostock, 31. Dezember 1981, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659.
- «Information zur Unterbringung und Betreuung problembehafteter Bürger». Bezirksplankommission Abteilung Bauwesen, 22. Oktober 1987, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 634.
- Institut für medizinische Statistik und Datenverarbeitung Berlin, «Leitungsinformation 8/86, Zur stationären Betreuung bei Alkoholismus im Zeitraum von 1970–1985», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658.
- Klatt, R., «Symposium "Alkohol und Arbeit"», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658.
- Kunstmann, Eberhard, «Beurteilungen von psychisch auffälligen Bürgern», unpaginiert, 20. Mai 1987, HAR: 2.1.1.-9722.
- Leiter der Arbeitsgruppe Wiedereingliederung, «Textliche Berichterstattung gemäß der Ordnung 162/80, Ziffer 9.4. für das 2. Halbjahr 1983», unpaginiert. Rat der Stadt Rostock, 1984, HAR: 2.1.1.-9717.
- Leiter der Arbeitsgruppe Wiedereingliederung, «Textliche Berichterstattung gemäß Ziffer 9.4. der Ordnung 162/80, für das 2. Halbjahr 1986», unpaginiert. Rat der Stadt Rostock, 9. Januar 1987, HAR: 2.1.1.-9717.
- Leiter der Arbeitsgruppe Wiedereingliederung, «Textliche Berichterstattung gemäß der Ordnung 162/80, Ziffer 9.4», unpaginiert. Rat der Stadt Rostock, 7. Januar 1988, HAR: 2.1.1.-9717.
- Leiter der Arbeitsgruppe Wiedereingliederung, «Textliche Berichterstattung über Ergebnisse der Wiedereingliederung strafentlassener und der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger im 2. Halbjahr 1988», unpaginiert. Rat der Stadt Rostock, 9. Januar 1989, HAR: 2.1.1.-9717.
- Lindemann, Gitta, «Jungs für alles ...?», "Sonntag: unabhängige Wochenzeitung für Kunst und modernes Leben" Ausgabe 50, 1981, HAR: 3.21 - 201.
- Ludolph, Andrea, «Sackgasse Alkohol und immer wieder Vorurteile», OZ-Ribnitz, 16. März 1990, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 634.
- Mecklinger, Ludwig. Bezirksarzt, 1988, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658.
- Mecklinger, Ludwig. Bezirksarzt, 29. Juli 1988, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658.
- Medizinisches Zentrum Mitte, «Bericht über die Fachrichtung Neurologie-Psychiatrie vor der Betriebsleitung», unpaginiert, Mai 1980, HAR: 2.1.9. - 314.
- Ministerium für Gesundheitswesen, «Richtlinie über Aufgaben des Gesundheits- und Sozialwesens zur Verhütung und Bekämpfung der Alkoholkrankheit», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658.
- Ministerium für Staatssicherheit, ohne Angabe von Absender u. Adressat: BArch MfS BV Rostock AU 2977/87 Bd. 1.
- Ministerium für Staatssicherheit, ohne Angabe von Absender u. Adressat, «Rahmenordnung für Einrichtungen der ambulant-medizinischen Betreuung (RAB)», 16. Juni 1986, BStU: MfS – BV PdM Abt. XX, Nr. 543, Bd. 1.
- Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik, «Beschluß zur Verordnung über die Aufgaben der örtlichen Räte und der Betriebe bei der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger», 30. Mai 1974, BArch: DC 20-I/3/1165.
- Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik, «Beschluß über Aufgaben zur Einflußnahme und Kontrolle gegenüber psychisch auffälligen Bürgern, die sich asozial verhalten und kriminell gefährdet sind vom 9. Januar 1985.», Berlin, 9. Januar 1985, BArch: DC 20-I/4-5530.
- Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik, «Beschluß zur Information über Ergebnisse der Einflußnahme und Kontrolle gegenüber psychisch auffälligen Bürgern, die sich asozial verhalten und kriminell gefährdet sind vom 9. Januar 1986.», Berlin, 9. Januar 1986, BArch: DC 20-I/4-5729.
- Oberbürgermeister. Vorsitzender des Rates des Bezirkes Rostock, 11. Juni 1979, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659.
- Oberbürgermeister und Stadtrat für Arbeit, «Beschluß des Rates der Stadt Rostock über die Bildung besonderer Brigaden in Betrieben und Einrichtungen der Stadt Rostock», unpaginiert. Festlegung aus der 23./85. Sitzung des Rates der Stadt Rostock, 21. November 1985, HAR: 2.1.1.-4.1.-6279.

- Oberbürgermeister und Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Beschluß des Rates der Stadt Rostock über die Erfassung kriminell gefährdeter Bürger», unpaginiert. Rat der Stadt Rostock, ab 7. April 1977, HAR: 2.1.1.-9705.
- Oberbürgermeister und Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Beschluß zur Erhöhung der Qualität der Wiedereingliederung Straftlassener sowie der Erziehung und Kontrolle kriminell gefährdeter Bürger», unpaginiert, 2. Oktober 1986, HAR: 2.1.1.-9720.
- Ohne Angabe von Absender, «Aktueller Stand der Betreuung von Alkoholkranken per 23.1.1985», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658.
- Ohne Angabe von Absender, «Alkoholmißbrauch im Bezirk Rostock als gesellschaftliches Problem und sich daraus ergebende Maßnahmen der staatlichen Organe», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658.
- Ohne Angabe von Absender, «Einschätzung des Entwicklungslandes des Fachgebietes Neurologie/Psychiatrie im Bezirk Rostock», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658.
- Ohne Angabe von Absender, «Methodische Anleitung für das Zusammenwirken der Betriebe und Institutionen mit der Abteilung Innere Angelegenheiten, den Sicherheits- und Rechtspflegeorganen», unpaginiert, HAR: 2.1.1.-9711.
- «Protokoll der Arbeitsgruppe "Psychiatrie"», 3. September 1979, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659.
- Rat der Stadt Rostock, «Meldungen über besondere Vorkommnisse – Alkoholmißbrauch», unpaginiert, 1974–1989, HAR: 2.1.1. - 7572.
- Rat der Stadt Rostock, «Unterstützung durch ehrenamtliche Mitarbeiter», unpaginiert, 18. November 1976, HAR: 2.1.1.-9714.
- Rat der Stadt Rostock, Abt. Gesundheits- und Sozialwesen, «Konzeption zur Entwicklung der weiteren medizinischen Betreuung von Alkoholkranken», 4. Dezember 1985, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658.
- Rat des Bezirkes Rostock, «Zusammengefaßte Einschätzung des Standes der Verwirklichung des Ministerratsbeschlusses vom 26.11.1970 "über die Aufgaben der Leiter der Staats- und Wirtschaftsorgane bei der Verhinderung von Straftaten" und der Durchsetzung des Bezirkstagsbeschlusses vom 26.3.1969 in der Stadt Rostock», unpaginiert, 6. August 1971, HAR: 2.1.1.-9696.
- Rat des Bezirkes Rostock, «Gemeinsamer Bericht des Vorsitzenden des Rates des Bezirkes, des Chefs der BDVP und des Direktors des Bezirksgerichtes über die Durchsetzung der Verantwortung bei der Wiedereingliederung Straftlassener und Betreuung kriminell gefährdeter Bürger», unpaginiert, 16. Oktober 1981, HAR: 2.1.1.-9711.
- Rat des Bezirkes Rostock, «Beschlussvorlage», 1988, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 634.
- Rebuschat, Anja, «Schnaps, das war sein letztes Wort – Zu Fragen der Heilung alkoholkranker Mitbürger», OZ Rostock-Land, 1990, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 634.
- Referat Wiedereingliederung, «Zuarbeit für die Komplexkontrolle des Rates des Bezirkes Rostock», unpaginiert. Rat der Stadt Rostock, 17. Oktober 1983, HAR: 2.1.1.-9712.
- Referatsleiter Wiedereingliederung, «Erfahrungsaustausch mit den Kaderleitern zu Fragen der Rechtserziehung und der Wiedereingliederung», unpaginiert, 1977, HAR: 2.1.1.-9697.
- Referatsleiter Wiedereingliederung, «Information über die Durchsetzung der Verordnung über die Aufgaben der örtlichen Räte und der Betriebe bei der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger vom 19. Dezember 1974», unpaginiert. Rat der Stadt Rostock, 10. Mai 1977, HAR: 2.1.1.-9711.
- Referatsleiter Wiedereingliederung, «Ergebnisse, Erfahrungen und Probleme bei der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger sowie bei der Wiedereingliederung von Straftlassenen im VEB Schiffswerft Neptun», unpaginiert, 27. September 1978, HAR: 2.1.1.-9711.
- Referatsleiter Wiedereingliederung, «Arbeitsweise der Betriebe mit Straftlassenen und kriminell gefährdeten Bürger», unpaginiert. Rat der Stadt Rostock, 25. März 1983, HAR: 2.1.1.-9712.
- Referatsleiter Wiedereingliederung, «Analyse über die Erfassung und Betreuung von Jugendlichen im Alter von 18 bis 25 Jahren», unpaginiert. Rat der Stadt Rostock, 24. August 1983, HAR: 2.1.1.-9712.
- Referatsleiter Wiedereingliederung, «Zuführungen zum Psychiatrischen Zentrum der Stadt Rostock», unpaginiert. Leiter der Schutzpolizei Major Jaritz, 27. August 1986, HAR: 2.1.1.-9721.
- Referatsleiter Wiedereingliederung, «Ergebnis bei der Wiedereingliederung Straftlassener unter besonderer Berücksichtigung der Amnestie (im Jahre 1987) sowie der Erziehung und Kontrolle kriminell gefährdeter Bürger in der Stadt Rostock», unpaginiert. Rat der Stadt Rostock, 17. Februar 1989, HAR: 2.1.1.-9717.

- Reuter, W., «Mal Seelentröster, mal Stimmungsmacher», Demokrat, 1990, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 634.
- Schmitz, Klaus, «Bericht über den erreichten Entwicklungsstand und die noch vorhandenen Probleme auf dem Gebiet der Neuropsychiatrie in der Stadt Rostock», 2. Dezember 1981, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658.
- Schmitz, Klaus, «Konzeption zur Nutzung des jetzigen Pflegeheimes Kassebohm zur klinischen Behandlung alkoholkranker Bürger Rostocks», 14. Juni 1984, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658.
- Schmitz, Klaus und Stadtrat und Kreisarzt, «Bericht über die Betreuung der Alkoholkranken in der Stadt Rostock». Abt. Gesundheits- und Sozialwesen, 2. Februar 1982, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658.
- Stadtrat und Kreisarzt, «Information zum Alkoholmißbrauch – Alkoholkrankheit in der Stadt Rostock anhand der zur Zeit bestehenden Versorgungssituation auf dem Gebiet der Neurologie/Psychiatrie», 1978, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 658.
- Stadtrat und Kreisarzt, «Informationen zum Alkoholmißbrauch – Alkoholkrankheit in der Stadt Rostock anhand der zur Zeit bestehenden Versorgungssituation auf dem Gebiet der Neurologie/Psychiatrie, Vertrauliche Dienstsache», unpaginiert. Rat der Stadt Rostock, 1978, HAR: 2.1.1. - 11003.
- Stadtrat und Kreisarzt. Bezirksarzt, 30. Juli 1979, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659.
- Stadtrat und Kreisarzt, «Derzeitiger Stand der stationären und ambulanten Versorgung neuropsychiatrisch erkrankter Erwachsener in der Stadt Rostock und Vorstellungen über deren dringend notwendige Verbesserung, Vertrauliche Dienstsache», unpaginiert. Rat der Stadt Rostock, 6. August 1979, HAR: 2.1.1. - 11003.
- Stadtrat und Kreisarzt, «Informationen zu Problemen des Alkoholismus in der Stadt Rostock», unpaginiert. Stadtverordnetenversammlung, 1. Oktober 1981, HAR: 2.1.1. 4.1.- 6239.
- Stadtverordnetenversammlung, «Protokoll der 21./60./81 Sitzung des Rates der Stadt Rostock am Donnerstag, dem 1. Oktober 1981», unpaginiert, 1. Oktober 1981, HAR: 2.1.1. 4.1.- 6239.
- Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Untersuchungen über die Durchsetzung des Wiedereingliederungsgesetzes, der Gefährdetenverordnung und des Ministerratsbeschlusses vom 13.08.87 durchgeführt durch Mitarbeiter der Abt. Innere Angelegenheiten», unpaginiert. Werftdirektor VEB Schiffswerft "Neptun", HAR: 2.1.1.-9713.
- Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Ergebnisse und Erfahrungen bei der Vorbeugung und Bekämpfung der Kriminalität im Jahre 1973 unter Berücksichtigung der Erfordernisse, die sich für die Arbeit der Staats-, Sicherheits- und Rechtspflegeorgane aus dem Beschluß des Politbüros vom 24.4.1973 ergeben», unpaginiert. Kreisleitung der SED Rostock Stadt, 26. April 1974, HAR: 2.1.1.-9696.
- Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Information über Ergebnisse der staatlichen Kirchenpolitik und über die kirchenpolitische Situation in der Stadt Rostock», unpaginiert. Rat der Stadt Rostock, 26. Oktober 1978, HAR: 2.1.1. - 6443.
- Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Zuarbeit zum Forschungsauftrag des MdI», unpaginiert. Rat des Bezirkes Rostock, 31. Oktober 1978, HAR: 2.1.1.-9711.
- Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Bericht über Ergebnisse, Erfahrungen und Probleme bei der Wiedereingliederung Straftentlassener sowie bei der Kontrolle und Betreuung kriminell gefährdeter Bürger», unpaginiert. Rat der Stadt Rostock, 15. Mai 1985, HAR: 2.1.1.-9711.
- Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Information über Ergebnisse und Erfahrungen bei der Wiedereingliederung Straftentlassener sowie Betreuung und Kontrolle kriminell gefährdeter Bürger im Jahre 1986», unpaginiert. Rat der Stadt Rostock, 9. März 1987, HAR: 2.1.1.-9694.
- Stellv. des Oberbürgermeisters für Inneres, «Information über Ergebnisse und Erfahrungen bei der Durchsetzung der Beschlüsse des Ministerrates vom 09.01.85 und 09.01.86 über Aufgaben zur Einflußnahme und Kontrolle gegenüber psychisch auffälligen Bürgern, die sich asozial verhalten und kriminell gefährdet sind», unpaginiert. Rat der Stadt Rostock, 21. November 1988, HAR: 2.1.1.-9694.
- Stellvertreter des Kreisarztes. Vors. d. Stadtplankommission, 11. Juni 1986, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 634.
- Wettbewerbsbeauftragter Psychiatr. Abteilung der Univ.-Nervenklinik, «Wettbewerbsbericht Medizin. Betreuung für Einrichtungen des Bereiches Medizin», unpaginiert, Juni 1972, UAR: 02.04.1 - 1684.

- Wettbewerbsbeauftragter Psychiatr. Abteilung der Univ.-Nervenklinik, «Wettbewerbsbericht Medizin. Betreuung für Einrichtungen des Bereiches Medizin», unpaginiert, August 1972, UAR: 02.04.1 - 1684.
- Wruck, Peter, «Konzeption der Psychotherapeutischen Klinik für Suchtkrankheiten und Neurosen (PKSN) des Medizinischen Zentrums Mitte», unpaginiert, 9. Februar 1988, LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 688.
- «Zeitweilige Arbeitsgruppe zur Erfassung, Betreuung und Unterbringung psychisch geschädigter Bürger im Bezirk Rostock», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659.
- «Zuarbeit zur BÄD am 19./20.01.1982 lt. Weisung des Ministers (Fernschreiben an den BA)», LA HGW: Rep. 200 II 9.1 Nr. 659.

Veröffentlichte Quellen

- Bugiel, H., H. Bugiel, Staaken, in: 2. *Erfahrungsaustausch abstinent lebender Alkohol- und Drogenkranker in der DDR*. Bezirksnervenklinik Brandenburg (1981), S. 51–52.
- Büro des Ministerrates der Deutschen Demokratischen Republik, *Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik Teil I Nr. 6. Verordnung über die Aufgaben der örtlichen Räte und der Betriebe bei der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger vom 19. Dezember 1974*. Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik, Berlin, 1975.
- Donat, Peter F. und Wilfried Wagner, Bier - ein beliebtes Getränk; Entwicklungsprobleme des Spirituosenverbrauchs und Möglichkeiten seiner Beeinflussung, in: *Mitteilungen des Instituts für Marktforschung*, 18. Selbstverlag des Instituts für Marktforschung (1979), Nr. 4, S. 11–17.
- Engel, Hasso, Der Aufbau und die Organisation der Alkoholikerbetreuung in einer Großstadt, in: Rostocker Psychiatrietage (Hg.), *Alkohol – das chronische Zuviel und seine Komplikationen. Beiträge der III. Rostocker Psychiatrietage vom 4.11.-7.11. 1987 in Nienhagen/Darß*. Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, Klinik für Psychiatrie und Neurologie, Rostock 1988.
- Engel, Hasso, Erste Erfahrungen über die Arbeit von Betriebsbetreuungsstellen für Alkohol- und Arzneimittelabhängige, in: Hugo von Keyserlingk, Volker Kielstein und Jürgen Rogge (Hg.), *Behandlungsstrategien bei Alkoholmißbrauch und Alkoholabhängigkeit. Ergebnisse der 2. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft Suchtkrankheiten der Sektion Psychiatrie der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR, Wustrow, 3. - 6. Oktober 1988*. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1990.
- Ernst, Klaus, Wege und Wegmarken - 100 Jahre Psychiatrische und Nervenklinik, in: Vorstand des Zentrums für Nervenheilkunde (Hg.), *100 Jahre Psychiatrische und Nervenklinik Rostock*, Rostock 1996.
- Ernst, Klaus und Siegfried Döttger, *Behandlung und Betreuung Alkoholkranker*. Verl. Gesundheit, Berlin 1990.
- Friemert, Klaus u. a., Behandlung alkoholabhängiger Patienten in Rostock, in: *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*, 34. S. Hirzel Verlag Leipzig (1982), Nr. 9, S. 544–553.
- Harkenthal, Gisela, Unser Film will soziale Erfahrungen vermitteln. Im Gespräch mit Regisseur Dr. Eduard Schreiber, in: *Märkische Volksstimme - Organ der Bezirksleitung Potsdam der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands*, Mittwoch, 11. Januar 1984, S. 4.
- Heydenreich, Alf, *Zur Problematik des Alkoholismus und seiner medikamentösen Behandlung unter Berücksichtigung der Lithiumtherapie*, Dissertation Universität Rostock 1979.
- Kein Gläschen in Ehren ..., in: *Norddeutsche Neueste Nachrichten*, 19. November 1988.
- Kesten, Klaus und Ilona Stoiber, Die Einbeziehung der Betriebe und Arbeitskollektive in die Behandlung von Alkoholkranken, in: *Das deutsche Gesundheitswesen*, 33. Verl. Volk und Gesundheit (1978), Nr. 2, S. 73–74.
- Keyserlingk, Hugo von, Übersichtsreferat zu aktuellen Problemen der Sucht, in: Hugo von Keyserlingk, Volker Kielstein und Jürgen Rogge (Hg.), *Diagnostik und Therapie Suchtkranker. Ergebnisse der 1. Arbeitstagung der Arbeitsgruppe „Suchtkrankheiten“ der Sektion Psychiatrie der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR*. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1988, S. 9–16.
- Keyserlingk, Hugo von, Ingrid Schломann und M. Voigt, Der Alkoholismus im Bezirk Schwerin. Eine sozial-psychiatrische Studie über 500 Alkoholkranken, in: *Das deutsche Gesundheitswesen*, 33 (1978), Nr. 2, S. 23–24.
- Kielstein, Volker und Hasso Engel, Suchtprobleme am Arbeitsplatz – Ergebnisse einer DDR-weiten Studie, in: *Berichtsband der Fachtagung der Gesellschaft gegen Alkohol- und Drogengefahren zum*

-
- Thema Alkoholabhängigkeit und Alkoholmißbrauch – Rückblick und Vorschau.* Gesellschaft gegen Alkohol- und Drogengefahren (1989).
- Krause, Sabine, Ein Jahr Psychiatrisches Zentrum Rostock zur Beratung und Behandlung Alkoholkranker (PZR), in: *25 Jahre Lehrstuhl Sozialhygiene Rostock: Beiträge zu einer Festveranstaltung am 8. Mai 1981.* Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, Lehrstuhl Sozialhygiene am Bereich Medizin (1982), S. 79–82.
- Kunstmann, Eberhard, E. Kunstmann, Rostock, in: *2. Erfahrungsaustausch abstinent lebender Alkohol- und Drogenkranker in der DDR.* Bezirksnervenklinik Brandenburg (1981), S. 146–150.
- Mück, Herbert, Alkoholismus in der DDR, in: *Deutsches Ärzteblatt*, Heft 8. Deutsches Ärzteblatt (1979), <https://www.aerzteblatt.de/archiv/143987/Alkoholismus-in-der-DDR>.
- Röske, Birgit, *Besondere Brigaden als Möglichkeit sozialer Integration – Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Arbeit besonderer Brigaden im Territorium Rostock-Stadt*, Diplomarbeit, Humboldt-Universität zu Berlin 1988.
- Ruban, Maria Elisabeth, *Gesundheitswesen in der DDR.* Holzapfel, Berlin 1981.
- Ruß, Gerd, *Die Gesundheitspolitik der SED, dargestellt an der Entwicklung der Betriebspoliklinik des VEB Schiffswerft "Neptun" Rostock*, Jahresarbeit Universität Rostock 1986.
- Schläfke, Detlef und Klaus Ernst, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, in: Vorstand des Zentrums für Nervenheilkunde (Hg.), *100 Jahre Psychiatrische und Nervenkrankheiten Rostock*, Rostock 1996.
- Schmitz, Klaus, Siegfried Döttger und Klaus Ernst, *Betreuung Alkoholkranker.* Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1986.
- Schreiber, Eduard, *Abhängig.* DEFA-Studio für Dokumentarfilme, Berlin, 1983.
- Schüler, Erich, *Probleme der Determination und Vorbeugung von Alkoholmissbrauch und damit in Zusammenhang stehender Kriminalität in der DDR.* Dt. Akad. für Staats- u. Rechtswiss. "Walter Ulbricht" Zentralstelle für staats- u. rechtswissenschaftl. Information u. Dokumentation, Potsdam-Babelsberg 1969 (*Aktuelle Beiträge der Staats- und Rechtswissenschaft*, H. 49).
- Staatliche Zentralverwaltung für Statistik (Hg.), *Statistisches Jahrbuch 1980 der Deutschen Demokratischen Republik.* Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik, Berlin 1980 (25).
- Statistisches Amt der DDR (Hg.), *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik.* Rudolf Haufe Verlag, Berlin 1990 (35. Jahrgang).
- Uraufführung in der Werft, in: *Ostsee Zeitung*, 4. Oktober 1983.
- Varadi, Erika, Analyse der stationären Morbidität infolge von Alkoholschädigungen in der DDR, in: *Das deutsche Gesundheitswesen*, 33. Verl. Volk und Gesundheit (1978), Nr. 2, S. 60–62.
- Wichmann, J. und G.-E. Kühne, Die Aufgaben der Beratungsstelle für Alkoholkranke im Kreis Riesa, in: *Das deutsche Gesundheitswesen*, 33. Verl. Volk u. Gesundheit (1978), Nr. 2, S. 76–78.
- Windischmann, Hubertus, *Ein Gläschen in Ehren ...* VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1989.
- Windischmann, Hubertus, Das Therapiemodell der Klinik für Suchtkranke innerhalb der Bezirksnervenklinik Brandenburg, in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.), *Suchtgefahren: Beiträge aus Fürsorge und Forschung. Vierteljahresdr. für d. gesamte Gebiet d. Suchtgefahren; Fachorgan der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie.* Neuland Verlagsgesellschaft, Hamburg 1990 (36), S. 279–286.
- Winter, Erik, Fachärztliche Heilbehandlung für Alkoholkranke nach den Rechtsvorschriften der DDR, in: *Das deutsche Gesundheitswesen*, 33. Verl. Volk und Gesundheit (1978), Nr. 2, S. 82–85.
- Winter, Erik, Block Öffentlichkeitsarbeit, in: *2. Erfahrungsaustausch abstinent lebender Alkohol- und Drogenkranker in der DDR.* Bezirksnervenklinik Brandenburg (1981), S. 41–45.
- Winter, Erik, Der steigende Alkoholkonsum – ein weltweites Problem, in: Rostocker Psychiatrietage (Hg.), *Alkohol – das chronische Zuviel und seine Komplikationen. Beiträge der III. Rostocker Psychiatrietage vom 4.11.-7.11. 1987 in Niehagen/Darß.* Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, Klinik für Psychiatrie und Neurologie, Rostock 1988.
- Winter, Erik, Gedanken zur Notwendigkeit eines Betreuungsnetzes für Alkohol- und andere Suchtkranke und zur Ausbildung von Suchttherapeuten. Einstimmung in eine Diskussion über Notwendigkeiten und Möglichkeiten, in: Hugo von Keyserlingk, Volker Kielstein und Jürgen Rogge (Hg.), *Diagnostik und Therapie Suchtkranker. Ergebnisse der 1. Arbeitstagung der Arbeitsgruppe „Suchtkrankheiten“ der Sektion Psychiatrie der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR.* Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1988, S. 36–50.

- Winter, Erik, Alkoholismus im Sozialismus der Deutschen Demokratischen Republik - Versuch eines Rückblickes, in: *Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 37. Hogrefe Verlag, Bern (1991), Nr. 2, S. 71–85.
- Winter, Erik, Ilona Stoiber und Hasso Engel, *Schicksal Abhängigkeit? Ausweg aus Problemen mit sich und dem Alkohol*. Dt. Verl. der Wiss., Berlin, 1988.
- Wolf, Klaus-Peter, Rückmeldungen vom Publikum. Zum Nationalen Dokumentar- und Kurzfilmfestival, in: *Neue Zeit: NZ; unabhängige Zeitung für Deutschland*, 22. Oktober 1983.
- Wruck, Peter, Ambulante und tagesklinische Entwöhnung in einem Medizinischen Zentrum der DDR, in: Dirk R. Schwoon und Michael Krausz (Hg.), *Suchtkranke. Die ungeliebten Kinder der Psychiatrie*. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1990, S. 182–188.
- Ziemann, Rudolf und Erik Winter, *Rechtliche Regelungen bei Alkoholproblemen im Betrieb*, 2. Aufl. Verlag Tribüne, Berlin 1986.

Literatur

- à jour Film- und Fernsehproduktion, *Zeitzeugengespräch: Eduard Schreiber, Teil 2. Interview von Ralf Schenk*. à jour Film- und Fernsehproduktion 2002.
- Abu Zahra, Claudia, *Die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der DDR am Beispiel der Hauptstadt Ostberlin. Auswirkungen der Psychiatriereform der 1960er Jahre*, Dissertation Charité – Universitätsmedizin Berlin 2015.
- Balz, Viola, „Nur eine Cognacbohne“. Alkohol im Spiegel der Gesundheitsfilme des Deutschen Hygienemuseums Dresden, in: Ekkehardt Kumbier (Hg.), *Psychiatrie in der DDR II. Weitere Beiträge zur Geschichte*. be.bra wissenschaft, Berlin 2020, S. 243–262.
- Balz, Viola, Riskante Selbstverhältnisse: Alkohol im Spiegel des Gesundheitsfilms in der DDR, in: Viola Balz und Lisa Malich (Hg.), *Psychologie und Kritik. Formen der Psychologisierung nach 1945*. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH; Springer, Wiesbaden 2020, S. 165–186.
- Barsch, Gundula, *Von Herrengedeck und Kumpeltod: Die Drogengeschichte der DDR*. Neuland Verlagsgesellschaft, Geesthacht 2009.
- Bertram, Winfried, Zusammenbruch der Suchtkrankenversorgung in den neuen Ländern: Welche Strukturen und Arbeitsformen in der ehemaligen DDR haben sich fachlich bewährt? in: *Gemeindepsychiatrische Suchtkrankenversorgung - Regionale Vernetzung medizinischer und psychosozialer Versorgungsstrukturen*. Rheinland-Verlag GmbH, Köln (1994), Tagungsbericht Band 21, S. 79–92.
- Blaues Kreuz Ansbach e. V., Suchthilfe in der ehem. DDR, https://blaues-kreuz-ansbach.de/default.php?fn=blau_ddr (abgerufen am Donnerstag, 8. August 2019).
- Blaues Kreuz in Deutschland e. V., Geschichte, www.blaues-kreuz.de/de/blaues-kreuz/wir-ueberuns/geschichte/ (abgerufen am Donnerstag, 8. August 2019).
- Buch, Detlef, *Alkoholikerhilfe in der DDR. Eine sozialpädagogische Betrachtung*, Zugl.: München (Neubiberg), Univ. der Bundeswehr, Diss., 2002 u.d.T.: Buch, Detlef: Sozialpädagogische Komponenten der Alkoholikerhilfe in der DDR unter spezieller Berücksichtigung des betrieblichen Sektors. Kovač, Hamburg 2002 (*Schriftenreihe Sozialpädagogik in Forschung und Praxis* 5).
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Alkoholabhängigkeit, in: *Suchtmedizinische Reihe* (2013), Nr. 1, <https://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hg.), *Alkoholatlas Deutschland 2017*, unter Mitw. von Katrin Schaller, Sarah Kahnert und Ute Mons. Pabst Science Publishers.
- Erices, Rainer, Im Dienst von Staat und Staatssicherheit: Bezirksärzte der DDR in einem maroden Gesundheitssystem, in: *Totalitarismus und Demokratie*, 11. Vandenhoeck & Ruprecht (2014), Nr. 2, S. 207–220.
- Erices, Rainer und Antje Gumz, DDR-Bezirksärzte: Im Zweifelsfall für die sozialistische Sache, in: *Deutsches Ärzteblatt*, 109 (2012), (43): A, 2128–2132.
- Erices, Rainer und Antje Gumz, Das DDR-Gesundheitswesen in den 1980er Jahren: Ein Zustandsbild anhand von Akten der Staatssicherheit, in: *Gesundheitswesen*, 76 (2014), Nr. 2, S. 73–78.
- Fischkombinat Rostock, https://de.wikipedia.org/wiki/Fischkombinat_Rostock (abgerufen am Donnerstag, 14. November 2019).

- Gerdes, Johann u. a., *Das Verschwinden der Arbeitsplätze - wo bleiben die Arbeitskräfte? Zwei Fallstudien aus den neuen Bundesländern*. Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät Universität Rostock, Rostock 1997 (*Rostocker Beiträge zur Regional- und Strukturforchung* 7).
- Haack, Kathleen, „Im Grunde gibt es ... keine Chance zu Veränderungen zu kommen“. Zur Lage der Anstaltspsychiatrie in der DDR in den 1980er-Jahren – Das Beispiel Ueckermünde, in: Ekkehardt Kumbier (Hg.), *Psychiatrie in der DDR II. Weitere Beiträge zur Geschichte*. be.bra wissenschaft, Berlin 2020, S. 377–392.
- Haack, Kathleen u. a., Vom „wesensfremden Konsum“ – Zum Umgang mit der Alkoholproblematik in einem DDR-Großbetrieb, in: *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*. Georg Thieme Verlag (2021), DOI: 10.1055/a-1704-8565.
- Hölzl, Erik, Qualitatives Interview, in: Otmar Chorherr (Hg.), *Verführung zum qualitativen Forschen. Eine Methodenwahl*. WUV-Univ.-Verl., Wien 1994, S. 61–68.
- Jarausch, Konrad H., Realer Sozialismus als Fürsorgediktatur: zur begrifflichen Einordnung der DDR, in: *Hist. Sozialforschung Suppl* 2012, S. 249–272.
- Klee, Ernst, Wecken um halb vier. Psychiatrie in der DDR – eine erste Bestandsaufnahme, in: *DIE ZEIT*, 28. Juni 1991, <https://www.zeit.de/1991/27/wecken-um-halb-vier/komplettansicht> (abgerufen am 22. Februar 2022).
- Kochan, Thomas, Alkohol und Alkoholrausch in der DDR, in: *DDR-Geschichte(n) 2005: Ein Einblick in die Forschungswerkstätten der Stipendiatinnen und Stipendiaten der Stiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur*. Stiftung Aufarbeitung Berlin (2005), <https://www.bundesstiftung-aufarbeitung.de/uploads/pdf/stipreader05.pdf>.
- Kochan, Thomas, *Blauer Würger: So trank die DDR*. Aufbau Verlag, Berlin, 2011.
- Kocka, Jürgen, Eine durchherrschte Gesellschaft, in: Hartmut Kaelble, Jürgen Kocka und Hartmut Zwahr (Hg.), *Sozialgeschichte der DDR*. Klett-Cotta, Stuttgart 1994, S. 547–553.
- Kurz, Andrea u. a., Das problemzentrierte Interview, in: Renate Buber und Hartmut H. Holzmüller (Hg.), *Qualitative Marktforschung. Konzepte - Methoden - Analysen*, 2. Aufl. Gabler Verlag / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, Wiesbaden 2009 (*Lehrbuch*), S. 463–475.
- Lindenberger, Thomas, Die Diktatur der Grenzen. Zur Einleitung, in: *ders.* (Hg.), *Herrschaft und Eigensinn in der Diktatur. Studien zur Gesellschaftsgeschichte der DDR*. Böhlau, Köln 1999, S. 13–44.
- Loos, Herbert, Psychiatrie im Ost-West-Vergleich: Psychiatrie braucht Öffentlichkeit, in: *Deutsches Ärzteblatt* (2006), A 3464–7, 103(51–52), <https://www.aerzteblatt.de/archiv/54102/Psychiatrie-im-Ost-West-Vergleich-Psychiatrie-braucht-Oeffentlichkeit>.
- Mesecke, Ane und Olaf Jacobs, *Gesundheit DDR*, Koproduktion der Hoferichter & Jacobs GmbH mit NDR und MDR 2011.
- NTC Publications in association with Produktschap voor Gedistilleerde Dranken World Advertising Research Center (Hg.), *World Drink Trends. 1990 Edition*. Vallis Press I.P.I. Ltd., Henley-on-Thames 1990.
- Pohlens, Angie, Ein Dorf für Alkoholiker. Serrahn in Mecklenburg, 2. November 2016, <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/serrahn-in-mecklenburg-ein-dorf-fuer-alkoholiker/14752612.html> (abgerufen am Montag, 21. Oktober 2019).
- Pontzen, Nadja, Georg Schomerus und Holger Steinberg, Die Praxis der medikamentösen Alkoholentwöhnung in der Psychiatrie der DDR – Die Methoden der Aversions- und Disulfirambehandlung, in: *Psychiatrische Praxis* (2021).
- Schmitz, Michael, *Wendestress. Die psychosozialen Kosten der deutschen Einheit*. Rowohlt-Berlin-Verl., Berlin 1995.
- Serrahner Diakoniewerk, *Geschichte*, <https://www.serrahner-diakoniewerk.de/serrahner-diakoniewerk/geschichte> (abgerufen am 22. April 2020).
- Sieber, Erika, Véronique Héon und Stefan N. Willich, Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit in der ehemaligen DDR und in den neuen Bundesländern, in: *Sozial- und Präventivmedizin* 43. Birkhäuser Verlag, Basel (1998), Nr. 2, S. 90–99, <https://doi.org/10.1007/BF01359229>.
- Spaar, Horst (Hg.), *Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR. Teil II: Das Gesundheitswesen zwischen Gründung der DDR und erster Gesellschaftskrise (1949–1953)*. Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft, Berlin 1996 (*Veröffentlichungen der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e. V* 5).

-
- Süß, Sonja, *Politisch mißbraucht? Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR*, 2. Aufl. Christoph Links Verlag, Berlin 1999 (*Wissenschaftliche Reihe des Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik* 14).
- Tschiggerl, Martin, Thomas Walach und Stefan Zahlmann, Oral History, in: *dies.* (Hg.), *Geschichtstheorie*. Springer VS, Wiesbaden 2019, S. 71–80.
- Unger, Dieter, *Alkoholismus in der DDR: Die Geschichte des Umganges mit alkoholkranken Menschen in der ehemaligen DDR im Zeitraum 1949 bis 1989*. Projekte-Verlag Cornelius, Halle (Saale) 2011.
- Volke, Stephan, *Bis zum letzten Tropfen. Alkohol - Menschenschicksale aus Serrahn*, 2. Aufl. Brendow Verlag, Moers 1996.
- Wahl, Markus, Der Patient im Betrieb. Erfahrungen von diabetes- und alkoholkranken Menschen am Arbeitsplatz in der DDR, in: *ders.* (Hg.), *Volkseigene Gesundheit. Reflexionen zur Sozialgeschichte des Gesundheitswesens der DDR*. Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2020 (*Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 75), S. 71–92.
- Wahl, Markus, „Ich weiß, daß die Kur sehr hart wird ...“. Die Anwendung der Aversionstherapie bei Patienten mit Alkoholabhängigkeit im Bezirkskrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie in Arnsdorf in der DDR, 1966–1981, in: Ekkehardt Kumbier (Hg.), *Psychiatrie in der DDR II. Weitere Beiträge zur Geschichte*. be.bra wissenschaft, Berlin 2020, S. 229–242.
- Warnowwerft Warnemünde, https://de.wikipedia.org/wiki/Warnowwerft_Warnemünde (abgerufen am Donnerstag, 21. November 2019).
- Westdeutscher Rundfunk Köln, 18. Juni 2008 - Vor 40 Jahren: Alkoholismus als Krankheit anerkannt, *Stichtag*, 2008, <https://www1.wdr.de/stichtag/stichtag3330.html> (abgerufen am 24. März 2020).
- Zeng, Matthias, *"Asoziale" in der DDR. Transformationen einer moralischen Kategorie*. Lit, Münster [u. a.] 2000 (*Erfurter sozialwissenschaftliche Reihe* 2 2).
- Interviewpartner/-in 1, Interview von Autor, 7. November 2019.
- Interviewpartner/-in 2, Interview von Autor, 20. November 2019.
- Interviewpartner/-in 3, Interview von Autor, 22. November 2019.
- Interviewpartner/-in 4, Interview von Autor, 7. Dezember 2019.
- Interviewpartner/-in 5, Interview von Autor, 12. Dezember 2019.
- Kunstmann, Eberhard, Interview von Autor, 18. November 2019.

Anhang**Abkürzungsverzeichnis**

AGAS	Evangelische Arbeitsgemeinschaft zur Abwehr der Suchtgefahren
BArch	Bundesarchiv
BPK	Betriebspoliklinik
BRD	Bundesrepublik Deutschland
BStU	Behörde des Bundesbeauftragten für die Stasi-Unterlagen
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DEFA	Deutsche Film AG
HAR	Stadtarchiv der Hansestadt Rostock
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IP	Interviewpartner/-in
LA HGW	Landesarchiv der Hansestadt Greifswald
MALT	Münchener Alkoholismus-Test
MZM	Medizinisches Zentrum Mitte
PKSN	Psychotherapeutische Klinik für Suchtkrankheiten und Neurosen in Rostock
PKV	Pro-Kopf-Verbrauch
PZR	Psychiatrisches Zentrum Rostock
UAR	Universitätsarchiv Rostock
SED	Sozialistische Einheitspartei Deutschland
SSB	Spezielle Soziale Betreuung
Stasi	Ministerium für Staatssicherheit
UNK	Universitätsnervenklinik
VEB	Volkseigener Betrieb
WHO	World Health Organisation
WPU	Wilhelm-Pieck-Universität Rostock
ZK	Zentralkomitee der SED

Abbildungsverzeichnis

Abb. 3-1 Das Suchtkrankendispensaire	18
Abb. 5-1 Übersicht zur Versorgung alkoholabhängiger Menschen in Rostock	41
Abb. 5-2 Behandlungskette für Alkoholranke im Psychiatrischen Zentrum Rostock	51
Abb. 7-1 Versorgungsnetz für Alkoholabhängige in der Neptunwerft	73
Abb. 7-2 Disulfiram-Vereinbarung	75

Tabellenverzeichnis

Tab. 1-1 Der Pro-Kopf-Verbrauch von Spirituosen und Reinalkohol in der DDR 1977	2
Tab. 4-1 Spirituosen-Pro-Kopf-Verbrauch (l) in der DDR und speziell in Rostock (Stadt)	28
Tab. 4-2 Vergleich des PKV von Spirituosen und Reinalkohol der Nordbezirke als „Spitzenverbraucher“ mit den südlichen Bezirken der DDR 1977	30
Tab. 4-3 Disziplinarstrafen wegen Alkohol am Arbeitsplatz in der Stadt Rostock	37
Tab. 4-4 „Fehl- und Bummelstunden“ in Tausend	37
Tab. 4-5 Prozentzahl von Straftätern, die zur Tatzeit unter Alkohol standen	38
Tab. 4-6 Alkoholtäter in Rostock (1970–1973)	38
Tab. 4-7 Alkoholtäter im Bezirk Rostock (1979–1981)	38
Tab. 4-8 Anteil alkoholbedingter Verkehrsunfälle in Rostock	39
Tab. 5-1 Alkoholiker und deren Komplikationen von 1970 bis 1977 in der UNK Rostock	42
Tab. 5-2 Anzahl stationäre Entwöhnungskuren an der UNK Rostock 1970 bis 1977	44
Tab. 5-3 Abteilungen der PKS N mit ihren Aufgaben	56
Tab. 6-1 Erfassung kriminell gefährdeter Bürger, Stand: 08.08.1979	63
Tab. 6-2 Erfassung kriminell gefährdeter Bürger, Stand: 05.02.1981	63
Tab. 6-3 Erfassung kriminell gefährdeter Bürger, Stand: 17.02.1989	64
Tab. 6-4 Ergebnisse der Umerziehung und der Verurteilung, Stand: 26.11.1981	64

Thesen

1. Der zunehmende und überdurchschnittlich hohe Alkoholkonsum in der Stadt und im Bezirk Rostock stellte die medizinisch und politisch Verantwortlichen vor eine große Herausforderung. Aus diesem resultierte eine Alkoholproblematik, die durch eine erhöhte Kriminalität, einer Zunahme stationärer Aufnahmen sowie durch Disziplinarmaßnahmen und Fehlstunden in den Betrieben gekennzeichnet war.
2. Das Konzept der psychiatrischen Versorgung alkoholabhängiger Patienten in Rostock funktionierte nicht reibungslos. Für den gewählten Betrachtungszeitraum von 1970 bis 1990 wurden erhebliche Probleme sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Versorgung deutlich.
3. Die Rostocker Großbetriebe mussten sich durch den hohen Alkoholkonsum der Mitarbeiter mit Ausfallstunden, Arbeitsunfällen und insgesamt einem hohen wirtschaftlichen Schaden auseinandersetzen. Die drei untersuchten Betriebe traten dieser Problematik unterschiedlich entgegen, wobei die Neptunwerft, mit einer von der Betriebsmedizin weitestgehend unabhängigen, spezialisierten Ambulanz, hervorsteicht.
4. Die *spezielle soziale Betreuung* ist die erste und professionellste spezialisierte betriebliche Alkoholkrankenbetreuung in der DDR gewesen. Zu Recht wird sie als Pilotprojekt bezeichnet.
5. Die politische Führung in der Bezirks-, Stadt- und Betriebsleitung war zu Beginn des Betrachtungszeitraumes nicht bereit, ideologische Hindernisse zu überwinden und ein Problembewusstsein zu generieren, was zum Leid der Suchtkranken einer Lösung der Alkoholproblematik diametral entgegenstand.
6. Dieser Ignoranz stand das Engagement einzelner Personen, vordergründig des Kreispsychiaters und Kreisarztes, gegenüber, um den Versäumnissen der zentral gesteuerten Gesundheitspolitik entgegenzutreten und die Versorgung zu verbessern. Jenes Engagement für Suchtkranke stand dabei im Widerspruch zu den politisch-ideologischen Anforderungen an deren politisches Amt.

7. Das 1980 entstandene *Psychiatrische Zentrum Rostocks* entwickelte sich zum Dispensairezentrum für suchterkrankte Menschen, mit weitreichenden Kontakten und multiprofessionellem Angebot. Dieses Projekt muss rückblickend als sehr erfolgreich gelten, gerade in Bezug auf die Unterstützung von Rostocker Betrieben bei der Alkoholproblematik. Der Entstehungsprozess gilt als Startpunkt der politischen Auseinandersetzung mit der tabuisierten Thematik.

8. Die Gesetzgebung sah die Erfassung der „Alkoholmissbräuchler“ als Teil der kriminell gefährdeten Bürger durch die Stadt und die Betriebe vor. Diese Bürger wurden namentlich vermerkt und mit Auflagen belegt. Bei Kooperationsbereitschaft wurde sich um deren Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess bemüht, insbesondere über die besonderen Brigaden. Aus einer Verweigerung konnten harte Konsequenzen resultieren (z. B. Ordnungsstrafverfahren, Inhaftierungen, Zwangseinweisungen).

9. Alkoholabhängige Bürger in Rostock gerieten dadurch in einen undurchlässigen Teufelskreis von Zwang, Strafe und unzureichenden Hilfsangeboten. Das ausgewählte Beispiel Rostock stellt somit, vom Großen (Bezirk) bis ins Kleine (Neptunwerft), eine für die DDR typische Konstellation zwischen Betreuung und Repression, Hilfe und Bevormundung unter dem Bedingungsrahmen knapper ökonomischer wie auch personeller Ressourcen im Gesundheitswesen dar.

Curriculum vitae

Der Lebenslauf wird aus Datenschutzgründen nicht online veröffentlicht.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere eidesstattlich durch eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorliegende Arbeit mit dem Thema:

„Die Erfassung, Betreuung und Versorgung alkoholabhängiger Bürger in der DDR am Beispiel Rostocks im Zeitraum von 1970 bis 1990 mit besonderem Fokus auf den betrieblichen Sektor“

selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen entnommen sind, habe ich als solche kenntlich gemacht. Ich erkläre hiermit weiterhin, dass ich meine wissenschaftlichen Arbeiten nach den Prinzipien der guten wissenschaftlichen Praxis gemäß der gültigen „Regeln zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis und zur Vermeidung Fehlverhaltens“ an der Universität Rostock angefertigt habe.

Berlin, 08.07.2022

Anton Schrödter

Danksagung

Zunächst möchte ich Herrn Prof. Dr. med. Kumbier für das Vertrauen in das Thema und die Betreuung im Verlauf herzlich danken. Durch sein Doktorandenseminar und Kolloquium war es mir möglich, mir die Methoden der Geschichtswissenschaft anzueignen und regelmäßig Textpassagen zu diskutieren.

Auch Frau Dr. rer. hum. Haack möchte ich für die zuverlässige Betreuung einen besonderen Dank aussprechen. Sie stand mir bei allen Fragen und Unklarheiten zur Seite und war mir mit ihren konstruktiven Anmerkungen stets eine große Hilfe.

Weiterhin danke ich allen beteiligten Zeitzeugen für das Mitwirken an diesem Forschungsprojekt. Ohne ihren Beitrag wäre diese Arbeit nicht zustande gekommen.

Meiner Mutter Kati möchte ich von ganzem Herzen für die immerwährende Unterstützung während dieser Arbeit, des Studiums und in vielen weiteren Lebensbereichen danken. Ohne sie wäre vieles nicht möglich gewesen.