

# DIW

DEUTSCHES INSTITUT FÜR WIRTSCHAFTSFORSCHUNG

# WOCHENBERICHT 32/77

Berlin

11. August 1977

44. Jahrgang

## Die wirtschaftliche Lage in der DDR zur Jahresmitte 1977

Eine Halbjahresanalyse der DDR-Wirtschaft stößt auf erhebliche Schwierigkeiten, denn sie kann sich nur auf wenige und überwiegend vorläufige Daten stützen. Außerdem läßt sich die Frage nicht beantworten, inwieweit die ausgewiesenen Ergebnisse dem für diesen Halbjahres-Zeitraum geplanten Erfolg entsprechen, da für den Soll-Ist-Vergleich nur der Jahresplan verfügbar ist. Zu diesen Faktoren kommen zur Zeit noch weitere hinzu:

- Kürzlich ist die statistische Berichterstattung über das Nationaleinkommen und die Investitionen revidiert worden. Mit der Umstellung auf die Preisbasis des Jahres 1975 hat sich beim Nationaleinkommen die Struktur, bei den Investitionen auch die Entwicklung verändert. Dadurch werden die längerfristige Analyse und der Vergleich von Plan und Ist-Ergebnissen zusätzlich erschwert;
- 1976 hatten die extrem niedrigen Ernteergebnisse das Wachstum des gesamten Nationaleinkommens um reichlich einen Wachstumspunkt reduziert; die Wachstumsrate für das Jahr 1977 wird bei der erwarteten normalen Ernte in entsprechendem Umfang nach oben verschoben. Für die Halbjahresergebnisse resultieren daraus erhebliche Schwankungen;
- die restriktiven Planansätze für Einkommen und Verbrauch, ausgewiesen in dem im Dezember 1976 in ungewöhnlich verkürzter Form veröffentlichten Volkswirtschaftsplan, widersprechen dem wahrscheinlichen Trend. Planrevisionen sind hier also nicht auszuschließen; auch für die Industrie-

produktion könnte es zu Beginn des Jahres zu einer Veränderung der Plandaten gekommen sein.

Nach der „Mitteilung der Staatlichen Zentralverwaltung für Statistik über die Durchführung des Volkswirtschaftsplans 1977 im ersten Halbjahr“ ergibt sich für diesen Zeitraum folgendes Bild (Zuwachs gegenüber der entsprechenden Vorjahreszeit in vH):

	Jahresplan 1977	1. Halbjahr 1977 (Ist)
Produziertes Nationaleinkommen .....	5,5	4,5
Industrielle Warenproduktion .....	5,1	4,8
Bruttoinvestitionen .....	6,5	8
Einzelhandelsumsatz ....	4,0	5,5
Nettogeldeinnahmen der Bevölkerung .....	4,0	5,6
Außenhandelsumsatz ....	8,7	13

Die Diskrepanz von Plan und Realisierung beim produzierten Nationaleinkommen dürfte im wesentlichen auf die erwähnte wechselhafte Entwicklung bei der Landwirtschaft zurückzuführen sein; die rasche Zunahme bei den Umsätzen im Einzelhandel beruht sicherlich auf der Rentenerhöhung. Alles in allem lassen sich die quantitativen Aufgaben und der Grad ihrer Erfüllung im ersten Halbjahr 1977 indes nur schwer anhand des statistischen Materials über Produktion und Verwendung messen. In der Berichterstattung über die ökonomische Entwicklung dieser Zeit müssen daher anstelle des Soll-Ist-Vergleichs die Ergebnisse für sich selbst sprechen.

**Indikatoren der Wirtschaftsentwicklung in der DDR**  
Zuwachs gegenüber dem Vorjahr in vH

	1 9 7 5		1 9 7 6		1 9 7 7	
	1.Halbj.	Jahr	1.Halbj.	Jahr	1.Halbj.	Jahr
	I s t					Plan
<u>Produziertes Nationaleinkommen</u>	5,5	4,9	5	3,7	4,5	5,5
<u>Industrie</u>						
Warenproduktion	6,8	6) 6,7	6,0	6) 6,4	4,8	5,1
Arbeitsproduktivität	7) 6,0	8) 5,2	7) 6,0	8) 5,2	7) 5,0	7) 5,1
<u>Bauwirtschaft</u>						
Bauproduktion	7,5	6,3	6,6	7,0	5,4	4,7
Arbeitsproduktivität	6,9	9) 5,1	5,4	9) 5,5	5,2	10) 4,7
Fertiggestellte Wohnungen <sup>11)</sup>	12,5	1,8	9,8	7,0	5,5	11) -5,4
dar. im Neubau	18,1	8,7	9,0	7,4	0,8	11) 2,0
<u>Landwirtschaft</u>						
Staatliches Aufkommen an						
Schlachtvieh <sup>2)</sup>	11,2	8,1	-2,0	-1,4	-5,8	.
Milch	1,9	0,6	1,3	0,2	-5,2	.
Eier	3,5	2,5	-0,5	1,3	1,3	.
<u>Verkehr</u>						
Gütertransportmenge	2,2	6,2	12,2	10,3	6,6	.
Gütertransportleistung	8,3	3,8	2,0	4,4	12) -2,1	4,7
<u>Brutto-Anlageinvestitionen<sup>3)</sup></u>	13) 5,8	5,3	13) 6,8	8,2	14) 8	15) 6,5
<u>Einzelhandelsumsatz, insgesamt<sup>4)</sup></u>	4,1	3,5	3,6	4,6	5,5	4,0
Nahrungs- und Genußmitte <sup>1)</sup>	3,8	3,0	2,9	3,5	3,9	.
Industriewaren	4,3	4,0	4,4	5,8	7,3	.
<u>Außenhandelsumsatz<sup>4) 15)</sup></u>	15) 9	16,2		4,9	13	8,7
mit RGW-Ländern	11	26,1		10,9	15	.
mit nichtsozialistischen Ländern	15) 6	1,8		24,7	7	.
<u>Nettogeldeinnahmen der Bevölkerung</u>	4,3	4,0	3,0	4,4	5,6	4,0

1) Neubau und Modernisierung.-2) Lebendgewicht.-3) Ohne Generalreparaturen und Auslandsbeteiligungen; Preisbasis 1975.-4) Jeweilige Preise.-5) Gesamteinfuhr u. -ausfuhr, einschl. IdH ohne Dienstleistungen.-6) Errechnet anhand der monatlichen Indizes; kalendermonatlich.-7) Im Bereich der Industrieministerien.-8) Bruttoproduktion je Arbeiter u. Angestellten.-9) Index der Produktivität je Arbeiter u. Angestellten in der Bauindustrie.-10) Ministerium für Bauwesen.-11) Mengennäßige Planung.-12) Januar bis April.-13) Preisbasis 1967.-14) Materielle Investitionen (=Produktion - nicht Fertigstellung - von Investitionen).-15) Geschätzt.

Quellen: Statistisches Jahrbuch der DDR 1976; Statistisches Taschenbuch der DDR 1977; Statistische Praxis; Berichterstattung der Staatlichen Zentralverwaltung für Statistik über Durchführung der Volkswirtschaftspläne (zuletzt: ND vom 15. Juli 1977, S. 3f), Volkswirtschaftsplan 1977 (GBl. der DDR, Teil I/1976, S. 519 ff) sowie Berechnungen des DIW.

Für sich genommen zeigen die Daten des ersten Halbjahres einige auffällige Besonderheiten:

- die beiden großen Komponenten der Nachfrage
  - privater Verbrauch und Bruttoinvestitionen - haben sich im Zuwachs beschleunigt,
- dagegen hat sich das Wachstum der inländischen Produktion eher verlangsamt.

Die hohe und zunehmende Nachfrage hat sich insgesamt also nicht stimulierend auf die Produktion ausgewirkt. Sie konnte vermutlich nur durch einen wachsenden Importüberschuß gedeckt werden. Es steht außer Frage, daß diese Entwicklung nicht im Einklang mit den Zielen der Wirtschaftsführung gestanden hat.

**Entwicklung in den Produktionsbereichen**

Die Warenproduktion der Industrie stieg im ersten Halbjahr nach dem Planerfüllungsbericht um 4,8 vH; von allen Industriebereichen seien die staatlichen Auflagen überboten worden. Damit ergibt sich für 1977 das gleiche Phänomen wie für 1976: Auch damals wurde eine Übererfüllung der Pläne konstatiert, obwohl die realisierte Zuwachsrage der industriellen Warenproduktion etwas unter der ursprünglich geplanten Rate lag. Es ist mithin nicht auszuschließen, daß zu Beginn dieses Jahres wiederum eine Reduzierung der Plandaten vorgenommen worden ist.

In jedem Fall hat sich das Wachstum der industriellen Warenproduktion - verglichen mit den Vor-

jahren – deutlich abgeschwächt. Wie die bisher vorliegenden Ergebnisse der Monatsstatistik zeigen – Angaben liegen hier für die ersten vier Monate vor – trifft dies auf die Produktion der einzelnen Bereiche in unterschiedlichem Ausmaß zu. Für die gesamte Industrie hat sich die Zuwachsrate – auf kalendermonatliche Basis umgerechnet – in den ersten vier Monaten ungefähr halbiert. Dieses Ergebnis wurde im wesentlichen durch die Stagnation in der Lebensmittelindustrie verursacht, die mit etwa einem Sechstel an der Industrieproduktion beteiligt ist. Eine Abschwächung zeigte sich auch im Grundstoffsektor. Die chemische Industrie lag im Zuwachs zwar immer

In der Landwirtschaft dürfte in diesem Jahr, nach der bisherigen Entwicklung zu schließen, eine normale Ernte erzielt werden. Die witterungsbedingten Ausfälle des Vorjahres haben sich vor allem auf die Erzeugung von Fleisch und Milch, nicht aber auf die Viehbestände ausgewirkt.

### Tendenzen der Güterverwendung

Der private Verbrauch hat sich – gemessen am Einzelhandelsumsatz – mit 5,5 vH überplanmäßig erhöht. Damit hat der Lebensstandard der Bevölkerung wieder eine relativ starke Verbesserung erfahren. Deutlich gestiegen ist vor allem der Absatz an Industriewaren; der Umsatz erhöhte sich insgesamt um 7 vH. Diese Rate ist zuletzt Anfang der siebziger Jahre erzielt worden, als die Erhöhung des privaten Verbrauchs Priorität hatte. Dem entsprach eine überdurchschnittliche Zunahme der Geldeinnahmen der Bevölkerung. Mit 5,6 vH lag sie spürbar über dem Zuwachs der letzten Jahre und war hauptsächlich durch die Rentenerhöhung bedingt, die im Dezember vorigen Jahres inkraft getreten ist. Wie sich aus der Erhöhung der Rentenbeträge schon Ende des letzten Jahres absehen ließ, haben die gesamten Rentenleistungen im ersten Halbjahr ihren vergleichbaren Vorjahresstand um 14 vH übertroffen. Da gleichzeitig auch die Summe der übrigen Einkommen gestiegen ist, war – wie an dieser Stelle bei der Diskussion der Planansätze für 1977 vermutet worden war<sup>1</sup> – eine Überschreitung der Planansätze dieses Jahres unvermeidlich. Bemerkenswert ist dabei immerhin, daß die erhöhte Nachfrage nach Industrieerzeugnissen trotz der im Plan festgeschriebenen Fehleinschätzung der Entwicklung der Nettogeldeinnahmen aus eigener Produktion und aus Importen befriedigt werden konnte.

#### Industrielle Warenproduktion

Kalendermonatlicher<sup>1)</sup> Zuwachs gegenüber der Vorjahreszeit in vH

Industriebereich	1 9 7 5		1 9 7 6		1977 Januar b. April
	1.Hj.	2.Hj.	1.Hj.	2.Hj.	
Energie und Brennstoffe	4,6	5,1	10,0	5,0	1,7
Chemie	9,0	7,3	8,8	7,1	4,2
Metallurgie	5,9	4,4	6,4	7,3	2,8
Baumaterialien	8,7	5,0	6,5	6,1	4,4
Wasserwirtschaft	1,7	3,2	8,1	4,8	3,0
Maschinen- und Fahrzeugbau	5,6	5,8	5,9	6,8	5,0
Elektrotechnik, <sup>2)</sup> Elektronik	8,1	6,2	8,9	10,3	5,6
Leichtindustrie	5,1	4,1	6,5	5,6	3,9
Textilien	4,7	4,4	5,7	6,3	4,3
Lebensmittel	5,3	4,8	2,9	4,0	0
Industrie, gesamt	7,0	5,7	6,9	6,0	2,9

1) Pauschalierter Hochrechnung des amtlichen - arbeitstäglich bereinigten - Index der Produktion. - 2) Einschließlich Gerätebau.  
Quellen: Statistische Praxis, Berechnungen des DIW.

noch über dem Durchschnitt der gesamten Industrie, blieb aber unter ihrem früheren Wachstumspfad, mit dem sie die Spitzenposition unter allen Industriezweigen eingenommen hatte. Den höchsten Zuwachs erreichten nunmehr der Maschinenbau und der Bereich Elektrotechnik/Elektronik/Gerätebau mit Raten von 5 bis 6 vH. Gerade hier ergibt sich jedoch eine auffällige Diskrepanz zwischen Produktion und Nachfrage: Der Bedarf an Investitionsgütern und Zulieferungen war insgesamt erheblich höher als die Produktion. Beim Maschinenbau kommt hinzu, daß der Produktionsanstieg – Einzelberichten zufolge – unter dem ursprünglichen Planansatz geblieben ist.

In der Bauwirtschaft hielt dagegen die stetige Expansion im ersten Halbjahr an. Der Wohnungsbau wurde zügig fortgesetzt, aber nicht weiter beschleunigt. Insgesamt wurden 49 500 Neubauwohnungen fertiggestellt. In der regionalen Verteilung des neu erstellten Wohnraums hat Ost-Berlin Priorität.

Ein beschleunigtes Wachstum zeigt sich auch bei den Investitionen. Schon im Vorjahr sind sie schneller gestiegen als die Ausgaben für die übrigen Verwendungsbereiche. Im ersten Halbjahr haben sie sich um 8 vH erhöht. Ausschlaggebend war dabei die Entwicklung der Investitionen in der Industrie (+ 12 vH). Hier hatte die Investitionstätigkeit einige Jahre stagniert und war damit stets sogar noch unter dem restriktiven Planansatz geblieben. Im einzelnen ist die Verstärkung auf eine starke Dotierung der Grundstoffindustrien zurückzuführen; bei den investitionsgüterherstellenden Bereichen zeichnet sich dagegen eher eine Anteilsverminderung ab.

<sup>1</sup> Vgl. Anhaltendes Wachstum bei reduzierten Planvorgaben. Die Wirtschaft der DDR an der Jahreswende 1977. Bearb.: Doris Cornelsen. In: Wochenbericht des DIW. Nr. 6/1977, S. 45 f.

Insgesamt gesehen scheint die Bereitstellung der Investitionsgüter allerdings nicht immer reibungslos zu verlaufen. Insbesondere die Bauwirtschaft ist in den letzten Jahren mehr und mehr überfordert. Durch die Priorität des Wohnungsbaus und den bevorzugten Ausbau Ost-Berlins werden der Bautätigkeit in anderen Wirtschaftsbereichen enge Grenzen gesetzt. Im Industriebau treten die Rückstände immer deutlicher hervor. Obwohl die Investitionen in der Bauwirtschaft selbst stark überdurchschnittlich stiegen, konnten offenbar die Kapazitäten nur unzureichend erhöht werden. Die Anforderungen an die Industriebetriebe, die eigene Bautätigkeit zu intensivieren, wie auch die Erfolgsmeldungen über hohe Wachstumsraten bei diesen eigenen Bauleistungen sind ein deutlicher Hinweis auf Kapazitätsengpässe. Innerhalb der Industrie mußte die Dringlichkeit der Anforderungen sogar herabgestuft werden: Ein wesentlicher Teil der Bauleistungen wird hier durch den forcierten Ausbau der Energiewirtschaft absorbiert.

Ähnliche Probleme dürften bei der Bereitstellung von Ausrüstungsinvestitionen vorgelegen haben: Der stark propagierte „Eigenbau von Rationalisierungsmitteln“ ist hierfür ein untrügliches Zeichen. Bei diesen knappen Ressourcen sind planwidrige Verzögerungen bei der Inbetriebnahme von neuen Kapazitäten infolge schlechter Vorbereitung, über die häufig Klage geführt wird, besonders ärgerlich.

### **Aufgaben und Probleme in Einzelbereichen**

Die Diskrepanz zwischen der volkswirtschaftlich erwünschten Produktion und der tatsächlichen Entwicklung haben die Wirtschaftsführung der DDR in der letzten Zeit veranlaßt, die quantitativen und qualitativen Anforderungen in ausgewählten Bereichen und die bei ihrer Realisierung auftretenden Probleme ausführlich zu diskutieren. Auf der Tagesordnung der beiden letzten Sitzungen des ZK der SED standen die Probleme der Bauwirtschaft und des Bereichs Elektrotechnik/Elektronik/Gerätebau. Bei dieser Bestandsaufnahme wird als wichtigste Aufgabe der Bauwirtschaft die Kontinuität und die straffe technologische Vorbereitung bezeichnet. Besonders für die Anlaufphasen des Baugeschehens — langfristige Vorbereitung, Planung, Leitung, Organisation und insbesondere Projektierung — werden weitere Rationalisierung und technischer Fortschritt gefordert. Dies gilt offenbar sogar für den Wohnungsbau, obwohl hier die Standardisierung schon weit vorangetrieben ist. Gemeint ist jedoch in erster Linie der Industriebau, der in der DDR einen relativ geringen Mechanisierungsgrad hat und sich zunehmend auf solche Projekte — Umbau und Erweiterung vorhandener Betriebe sowie Neubau kleinerer Einhei-

ten — konzentriert, die in Planung und Durchführung relativ aufwendig sind.

Neben der Forderung nach erhöhter Effizienz der Bauwirtschaft wird in dem ZK-Bericht auch auf die schon seit langem vorhandenen Engpässe in anderen Bereichen hingewiesen, die die Entwicklung des Bauwesens zusätzlich hemmen: Fehlender Transportraum, Lücken in der Zulieferindustrie und in der Baumaschinenindustrie insbesondere bei Ersatzteilen.

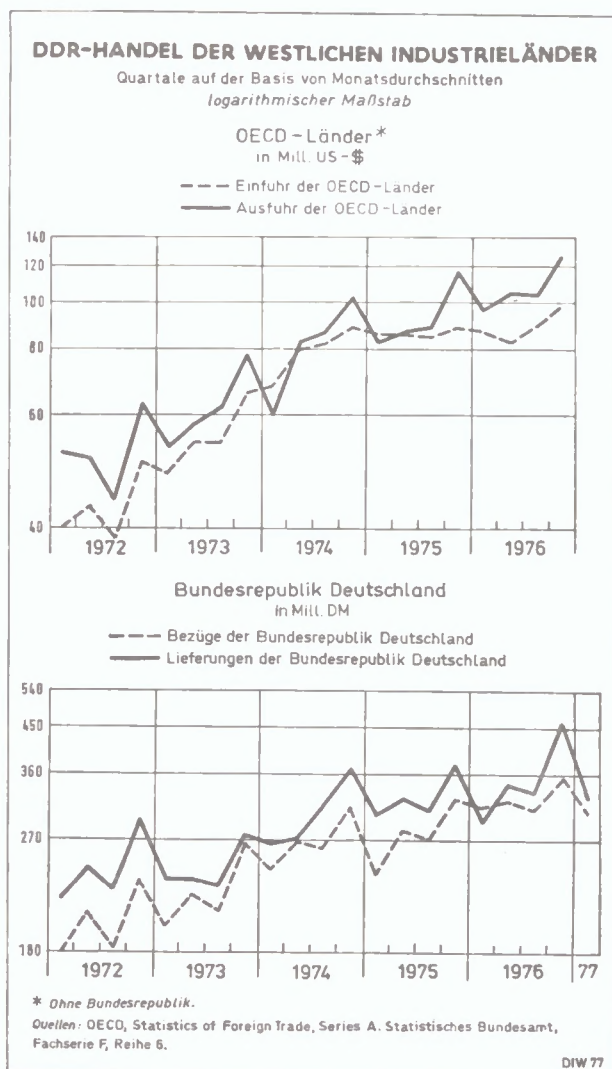
Kontinuität und Qualität der Produktion sowie Beschleunigung des wissenschaftlich-technischen Fortschritts stehen auch in den Forderungen an den Bereich Elektrotechnik/Elektronik an erster Stelle. Offenbar betreffen die in der letzten Zeit zunehmenden Klagen der Wirtschaftsführung der DDR über die Diskrepanz zu „internationalen Bestwerten“ speziell diesen Bereich. Bemerkenswert ist dabei, daß diese Rückstände, die bei der Mikroelektronik besonders gravierend seien, ausschließlich aus eigener Kraft sowie durch die Zusammenarbeit mit den sozialistischen Ländern aufgeholt werden sollen.

Die Forderungen zur Intensivierung der technischen Entwicklung zielen vor allem auf die rationellere Nutzung des wissenschaftlich-technischen Potentials und die verbesserte Überleitung in die Produktion. Diese Probleme werden zwar seit Jahren gesehen, doch konnten sie offenbar bei weitem noch nicht zufriedenstellend gelöst werden.

### **Außenwirtschaftliche Aspekte**

Aus den Ergebnissen des privaten Verbrauchs und der Investitionen läßt sich herleiten, daß die gesamte inländische Verwendung im ersten Halbjahr 1977 um rund 6 vH und damit stärker als die Produktion gestiegen ist. Dabei hat der reale Importüberschuß nicht unerheblich zugenommen. Der knappe Planerfüllungsbericht gibt darüber indes keine Hinweise. Es wird lediglich erwähnt, daß sich der gesamte Außenhandelsumsatz im ersten Halbjahr um 13 vH erhöht hat: RGW-Raum + 15 vH, nichtsozialistische Länder + 7 vH. Einige Einzelheiten über die Entwicklung von Export und Import vermitteln jedoch die Daten der Partnerländer:

- Im Handel mit der Sowjetunion hat der Import der DDR im ersten Quartal 1977 ganz beträchtlich (+ 26 vH) und weit mehr als der Export (+ 6 vH) zugenommen. Selbst wenn man die aufgrund der speziellen Preisbildungsprinzipien im RGW erneut gestiegenen Rohstoffpreise berücksichtigt, dürfte hier der Importüberschuß nicht nur nominal, sondern auch real zugenommen haben.



— Im innerdeutschen Handel hat der Umsatz in den ersten fünf Monaten dagegen nur wenig zugenommen, da die Lieferungen der DDR stagnierten. Die Bezüge der DDR haben sich um 6 vH erhöht.

Über die Entwicklung im Handel mit den übrigen OECD-Ländern liegen noch nicht genügend Anhaltspunkte vor. Insgesamt wird die Einschätzung bestä-

tigt, daß der reale Importüberschuß der DDR beträchtlich zugenommen hat.

### Zusammenfassung

Die Wirtschaftsentwicklung in der DDR wird nun schon seit längerem von der Diskrepanz zwischen volkswirtschaftlichem Bedarf und eigener Produktion geprägt. Im Export, bei den inländischen Investitionen und beim privaten Verbrauch ist insbesondere der Bedarf an Gütern von hoher Qualität und hohem technischen Niveau rasch gestiegen. Der schier unbegrenzten Nachfrage steht eine eher abnehmende Expansion der Produktion gegenüber. So ist es in den letzten Jahren nicht gelungen, Bereitstellung und Verwendung des Nationaleinkommens miteinander in Einklang zu bringen: Der Importüberschuß konnte nicht einmal stabilisiert, geschweige denn gesenkt werden.

Nach den Ansätzen im Fünfjahrplan war es offensichtlich das Konzept der Wirtschaftsführung der DDR, das wirtschaftliche Wachstum weniger durch Erhöhung des Anlagevermögens, als durch die verbesserte Nutzung der vorhandenen Anlagen zu erzielen. Viele technische Parameter über die Kapazitätsausnutzung und die Mängel in der Organisation und der Kontinuität der Produktion deuten darauf hin, daß hier ganz erhebliche Reserven für eine Leistungserhöhung vorhanden sind. Wie sich bisher allerdings gezeigt hat, wurden die immer dringlicheren Appelle nach „Intensivierung der Produktion“ nicht erfüllt und höhere Planansätze häufig mit der Anmeldung von zusätzlichem Kapazitätsbedarf beantwortet. Die Forderungen nach höherer Auslastung des Anlagevermögens und verbesserter Ausnutzung der Arbeitszeit haben sich bisher nicht in entsprechenden Produktivitätsfortschritten niedergeschlagen. Es wird deshalb immer dringlicher, das System der Produktions- und Kapazitätsplanung zu überdenken. Ob dabei die in den beiden Beschlüssen des ZK für die Bauwirtschaft und die Elektrotechnik/Elektronik hervorgehobene stärkere Einbeziehung der Parteikontrolle ein effizienter Weg ist, muß indes bezweifelt werden.

## Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen der DDR

Das Gesundheitswesen in der DDR ist durch die Gesundheitspolitik des ehemaligen Deutschen Reiches und das Vorbild der Sowjetunion geprägt. Zeigt sich die Anlehnung an das sowjetische Modell vor allem in der hierarchischen Gliederung und zentralen Organisation der gesundheitspolitischen Einrichtungen, so haben sich Elemente des deutschen Systems im Festhalten an einem gewissem Maß von Eigenverantwortung und Eigenbestimmung erhalten. Die DDR ist das einzige Land im RGW, in dem die Ausgaben für das Gesundheitswesen zu mehr als der Hälfte aus Mitteln der Sozialversicherung bestritten werden, wobei die Beitragseinnahmen – und dies ist ebenfalls einmalig im RGW – je zur Hälfte aus direkten Lohnabzügen der Versicherten und aus Abgaben der Betriebe stammen. In den anderen RGW-Ländern werden sie ausschließlich von den Betrieben aufgebracht<sup>1</sup>. Die Einführung einer „Freiwilligen Zusatzrente“ gibt seit 1968 – Verbesserungen wurden 1971 und 1977 eingeführt – den Beschäftigten der DDR mit einem Monatseinkommen über 600 Mark die Möglichkeit, durch höhere Beiträge, die ebenfalls zur Hälfte aus eigenem Einkommen finanziert werden, das Anrecht auf eine höhere Alters- oder Invalidenrente bzw. im Krankheitsfall auf höheres Krankengeld zu erwerben. Dies zeigt, daß das Prinzip, den Umfang bestimmter sozialer Leistungen von der Höhe des Versicherungsbeitrags abhängig zu machen, nicht aufgegeben wurde.

Freilich besteht für den Gesamtumfang der Ausgaben für Gesundheitsschutz und soziale Sicherung (einschließlich aller Rentenleistungen) keine Bindung an die Höhe der Einnahmen der Sozialversicherung. Die Ausgaben (Sozialversicherung beim FDGB und staatliche Versicherung) waren 1975 mit 21,4 Mrd. M fast fünfmal so hoch wie 1951, aber die Beiträge zur Sozialversicherung stiegen nur auf das Zweieinhalbfache, weil die Beitragsätze (in der Regel je 10 vH des Bruttolohnes bis zur Bemessungsgrenze von 600 M für jeden Beschäftigten und seinen Arbeitgeber) unverändert geblieben sind. Die wachsende Differenz zwischen dem Beitragsaufkommen aus Sozialversicherungsbeiträgen und den Ausgaben trägt der Staatshaushalt, wodurch allerdings das überkommene Versicherungsprinzip mehr und mehr verwässert wird. Während 1951 die Ausgaben der Sozialversicherung noch voll durch Beiträge finanziert worden sind, erreichten die Haushaltszuschüsse zu den Gesamtausgaben für das Gesundheits- und Sozialwesen (einschließlich Renten) nach den letzten, für 1975 bekannten Angaben 42 vH.

### Organisation und Einrichtungen

Gesundheit und Krankheit werden in der DDR nicht als Privatangelegenheit betrachtet, sondern als gesellschaftliche Erscheinungen, an deren Beeinflussung der Staat ein legitimes Interesse hat (Lenin: „Gesundheit ist wertvolles Staatseigentum“.) An der Erhaltung und Mehrung dieses „Eigentums“ mitzuarbeiten ist freilich jeder Einzelne aufgerufen. Er soll erkennen, „daß der Mensch über die Fähigkeit verfügt, Krankheiten zu verhüten oder zu beherrschen“ und daß Gesundheit „auch das Ergebnis eines Lernprozesses“ ist<sup>2</sup>. Dabei hilft ihm der Staat durch intensive Gesundheitserziehung und -propaganda (Aufklärung über gesunde Lebensweise) und durch die Bereitstellung eines allen Bürgern zugänglichen unentgeltlichen Systems gesundheitlicher Einrichtungen, das territorial und fachlich gegliedert ist und in Vorsorge, Therapie und Nachbehandlung eine möglichst lückenlose Erfassung der gesamten Bevölkerung – unter besonderer Berücksichtigung gefährdeter Gruppen – ermöglicht.

Zentral gesteuert wird dieses System von der Abteilung Gesundheitspolitik beim ZK der SED. Das Ministerium für Gesundheitswesen ist das oberste Exekutivorgan, dem die Abteilungen der nachgeordneten Gebietskörperschaften unterstellt sind („Gesundheits- und Sozialwesen des Rates des Bezirks“ bzw. des Magistrats in Ost-Berlin, „Medizinische Einrichtungen des Kreises“). Hauptaufgabe dieser territorialen Verwaltungszentren ist neben der Hygiene-Aufsicht, der Arzneimittelversorgung und der Regelung des Apothekenwesens die „Medizinische Betreuung der Bevölkerung“. Diese ist in die Sektoren für stationäre und ambulante Betreuung untergliedert.

### Stationäre Betreuung

1975 gab es in der DDR 577 Krankenhäuser mit rund 182 000 Betten, das sind 108 Betten auf 10 000 Einwohner (in der Bundesrepublik 118). Die Zahl der Krankenhäuser geht in der DDR infolge des konsequent durchgeführten Konzentrationsprozesses ständig zurück. Mit 316 Betten ist die Durchschnittsgröße der Krankenanstalten in der DDR wesentlich höher als in der Bundesrepublik (195 Betten). Seit 1965 wird aber auch die Gesamtzahl der Betten ständig

<sup>1</sup> Michael Kaser: Health Care in the Soviet Union and Eastern Europe. London 1976, S. 147 und 148.

<sup>2</sup> D. G. R. Findeisen: Ist der Herzinfarkt Leiterschicksal? In: Die Wirtschaft, Nr. 7/1974, S. 18.

**Krankenhäuser und Beschäftigte im Gesundheitswesen der DDR**

	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1976*	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1976*
	Anzahl der Einrichtungen							Je 10 000 der Bevölkerung						
Zahl der Krankenhäuser	1 063	903	822	757	626	577	.							
Betten in Krankenhäusern	187 219	202 401	204 767	206 154	190 025	182 220	180 466	102	113	119	121	111	108	108
Ärzte	13 268	13 755	14 555	19 528	27 255	31 810	33 560	7,2	7,7	8,5	11,5	16,0	18,9	20,0
Zahnärzte	7 176	7 259	6 361	6 207	7 349	7 968	8 300	3,9	4,1	3,7	3,6	4,3	4,7	4,9
Apotheker	2 621	2 281	2 240	2 638	2 885	3 442	.	1,4	1,3	1,3	1,5	1,7	2,0	.

\*vorläufiges Ergebnis.  
 Quellen: Statistisches Taschenbuch der DDR 1977; Das Gesundheitswesen der DDR 1976.

reduziert. Das geschieht in Anpassung an den nachlassenden Bedarf, der einerseits auf dem Rückgang bestimmter Infektionskrankheiten (vor allem Tbc), aber auch auf der rückläufigen Bevölkerungszahl und der immer kürzer werdenden Verweildauer je Patient beruht. Die Krankenanstalten sind in ihrem medizinischen Leistungsvermögen und in der technischen Ausstattung nicht gleichrangig. Universitätskliniken, wissenschaftliche Institute mit Krankenbetten sowie die Bezirkskrankenhäuser, von denen je eins in seinem jeweiligen territorialen Bereich die führende medizinische Anstalt für die stationäre Betreuung der Bevölkerung ist, haben in der Regel – gemessen am Stand der medizinischen Wissenschaft – ein hohes medizinisches Niveau. In der Ausstattung der mittleren und kleinen Krankenhäuser, vor allem solcher in Landgebieten, besteht allerdings noch ein erheblicher Rückstand, und zwar sowohl in bezug auf die räumliche Unterbringung der Patienten, die Einrichtung und technische Ausstattung als auch in bezug auf die Versorgung mit Medikamenten und medizinischen Hilfsmitteln. Im stationären Bereich hat sich – unter staatlicher Aufsicht – ein privater Sektor erhalten können: 1975 arbeiteten noch 94 nicht-staatliche Krankenhäuser mit über 13 000 Betten, von denen die meisten konfessionelle Häuser waren.

**Ambulante Betreuung**

Beim Aufbau des Systems ambulanter Betreuung hat sich die DDR weitgehend am sowjetischen Modell orientiert. Seit 1947 entstanden in allen Stadt- und Landkreisen Polikliniken und Ambulatorien als wichtigste Träger der ambulanten Versorgung. Ihre Zahl und durchschnittliche Behandlungskapazität nimmt ständig zu. Polikliniken arbeiten als selbständige Unternehmen, im Verbund mit einem Krankenhaus oder sind einem Produktionsbetrieb angegliedert.

Sie sollen über mindestens fünf fachärztliche Abteilungen, eine zahnärztliche Abteilung, eine Apotheke und Einrichtungen für physikalische Therapie verfügen. Ambulatorien sind kleinere Einrichtungen, die mindestens zwei fachärztliche und eine zahnärztliche Abteilung führen sollen und ebenfalls selbständig oder in Verbindung mit einem Krankenhaus bzw. einem Betrieb arbeiten.

Eine spezifische Form des Gesundheitssystems der DDR im ambulanten Bereich sind die 1956 eingeführten staatlichen Arzt- und Zahnarztpraxen. Staatliche Arztpraxen finden sich überwiegend in ländlichen Gegenden und werden meist von älteren Ärzten betreut, deren private Praxis in staatliche Regie übernommen wurde. Das Vordringen der Staatspraxen ist begleitet von einem allmählichen Auslaufen der privaten Arzt- und Zahnarztpraxen. Neben den genannten Einrichtungen existieren noch weitere ambulante Formen, z. B. Arztsanitätsstellen, Schwesternsanitätsstellen oder Gemeindefrauenstationen, die in der Regel den Polikliniken oder Ambulatorien beigeordnet sind. Die Konsultationen der Patienten im ambulanten staatlichen Bereich verteilten sich 1975 auf<sup>3</sup>

Polikliniken zu .....	55,8 vH
Ambulatorien .....	22,7 vH
Staatl. Arztpraxen .....	16,6 vH
Arztsanitätsstationen .....	4,9 vH
Insgesamt	<u>100 vH</u>

Gut ausgebaut ist in der DDR das Betriebsgesundheitswesen, dessen Einrichtungen, je nach Größe des Betriebes, als Poliklinik, Ambulatorium oder Arztsanitätsstelle geführt werden. Die Tätigkeit der Betriebsärzte beschränkt sich nicht auf arbeitsmedizinische und arbeitshygienische Aufgaben, sie be-

<sup>3</sup> Statistisches Jahrbuch der DDR 1976, S. 379.

Einrichtungen der ambulanten Versorgung in der DDR

	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1976*
	Anzahl der Einrichtungen						
Polikliniken	184	369	399	412	452	522	534
Ambulatorien	575	720	766	855	828	929	947
Landambulatorien	136	299	373	376	378	393	398
Betriebsambulatorien	109	157	177	223	243	290	306
Arzt- und Sanitätsstellen	-	1 695	1 964	1 866	2 067	2 051	.
Staatliche Arztpraxen	.	.	298	787	1 301	1 606	1 622
Staatliche Zahnarztpraxen	.	.	156	485	680	946	998
Ärzte in eigener Niederlassung	.	5 048	3 253	2 524	1 888	1 308	.
Zahnärzte in eigener Niederlassung	.	5 552	4 010	3 140	2 391	1 617	.

\*vorläufiges Ergebnis.  
 Quellen: Statistisches Taschenbuch der DDR 1977, Das Gesundheitswesen der DDR 1976

handeln auch Krankheiten (einige Betriebspolikliniken verfügen über eigene Krankenbetten) und führen die in der DDR besonders geförderten Maßnahmen der Vorsorge (z. B. Reihenuntersuchungen, Massimpfungen) und Nachsorge (z. B. Betreuung chronisch Kranker) durch.

Ärztliches Personal

Von den Beschäftigten des Gesundheitswesens werden nur die Fachkräfte mit Hochschulabschluß, also Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, als Berufsgruppen gesondert ausgewiesen. Alle anderen erscheinen in der Statistik zusammengefaßt als Fachpersonal mit Fachschul-, Meister- oder Facharbeiterabschluß oder als an- und ungelerntes Personal.

Bei den Hochschulabsolventen geben vor allem die Zahlen über den Ärztebestand in den letzten 25 Jahren ein anschauliches Bild über die Schwierigkeiten der DDR — vor 1961 —, das geringe Potential an Ärzten aufzustocken. Bezogen auf die Einwohnerzahl gab es in der Bundesrepublik 1950 fast doppelt so viele Ärzte wie in der DDR. Erst nach der gewaltsamen Unterbindung der Ärzteflucht durch den Mauerbau gelang es der DDR, diesen quantitativen Rückstand auszugleichen.

Ärzte je 10 000 Einwohner

	DDR	BRD
1950 .....	7,2	13,5
1965 .....	11,5	14,5
1970 .....	16,0	16,3
1975 .....	18,9	19,3

Bei dem Bemühen um die Vergrößerung des Ärztebestandes wurde offenbar die Ausbildung von Zahnärzten lange Zeit vernachlässigt, deren Zahl nach 1961 sogar zurückging und erst 1970 den Stand von

1955 überschritt. Die zahnärztliche Versorgung gehört heute noch zu den nur unbefriedigend gelösten Problemen des Gesundheitswesens.

Ergebnisse

Die Auswirkungen gesundheitspolitischer Maßnahmen auf die Volksgesundheit lassen sich nur schwer quantifizieren. Gesundheit und Krankheit sind auch durch die persönliche Lebensweise bestimmt und werden subjektiv unterschiedlich bewertet. Grundsätzlich wächst mit steigendem Wohlstand der Bedarf an gesundheitlicher Betreuung. In der DDR wie in anderen Industrieländern nimmt die Zahl der durchschnittlichen Konsultationen je Einwohner ständig zu.

Ebenso zeigen sich die in allen Industrieländern typischen Veränderungen bei der Häufigkeit des Auftretens bestimmter Krankheiten: Die Verbreitung von Infektionskrankheiten wird immer geringer; Diphtherie, Masern und spinale Kinderlähmung sind praktisch bedeutungslos geworden, die Tuberkulose konnte auf einen bemerkenswert niedrigen Bestand heruntergedrückt werden. Demgegenüber nehmen vor allem die Herz- und Kreislauferkrankungen, Krebs, Diabetes und Wirbelsäulenerkrankungen, als typische Zivilisations- und Wohlstandskrankheiten zu. Hervorzuheben sind die Fortschritte bei einigen bevölkerungs- wie gesundheitspolitischen Grunddaten, vor allem die Erfolge bei der Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung. Sie ist von 1952 bis 1974 für Männer um 5 auf 69 Jahre, für Frauen um 6 auf 74 Jahre gestiegen<sup>4</sup>. Die verlängerte Lebenserwartung beruht auf einer Senkung der Sterblichkeit in allen Altersgruppen, in erster Linie aber auf dem ein-drucksvollen Rückgang der Säuglingssterblichkeit auf

<sup>4</sup> Statistisches Jahrbuch der DDR 1976, S. 424.

rund ein Fünftel des Wertes von 1950:

Gestorbene je 1000 Lebendgeborene im 1. Jahr<sup>5</sup>

1950 =	72,2
1960 =	38,8
1970 =	18,5
1975 =	15,7
1976 =	14,1

Lebenserwartung und Säuglingssterblichkeit sind Kennziffern, die in hohem Maße mit der wirtschaftlichen Entwicklung eines Landes, dem Lebensstandard seiner Bevölkerung und dem Ausbau des Gesundheitswesens korrelieren. Die in der DDR erreichten Werte sind besonders bei der Säuglingssterblichkeit sehr günstig; die DDR wird darin nur von wenigen (z. B. skandinavischen) Ländern übertroffen. Diese Erfolge dürften zu einem bedeutenden Teil dem engmaschigen Netz von Vorbeugungs-, Früherkennungs- und Nachbehandlungseinrichtungen zu verdanken sein, sowie dem sanften Zwang, dem die Bürger ausgesetzt sind, sich dieser Einrichtungen zu bedienen. So ist der Empfang des Kindergeldes – 1000 Mark bei jeder Geburt – abhängig vom Nachweis der regelmäßigen Teilnahme an den vorgeschriebenen Arztbesuchen vor und nach der Entbindung.

Bei der Bewertung der Leistungen des Gesundheitswesens insgesamt wird man unterscheiden müssen zwischen dem institutionellen Rahmen einerseits (System und Organisation) und der materiellen sowie personellen Ausstattung der Einrichtungen andererseits. Die bereits erwähnte hohe Priorität, die der Gesundheitsdienst der DDR den Maßnahmen der Prophylaxe und Früherkennung beimißt, hat zu einer weitgehenden Immunisierung der Bevölkerung und dementsprechend geringer Morbidität bei bestimmten Infektionskrankheiten geführt. Maßnahmen der Prophylaxe und Früherkennung werden auch in Ländern mit überwiegend privatwirtschaftlich organisiertem Gesundheitswesen angeboten, doch scheint hier ein zentral gesteuertes, staatlich organisiertes Gesundheitssystem überlegen zu sein.

Als ein weiterer Vorteil des in der DDR entwickelten Systems ist das vielfältige Angebot an ambulanten Behandlungsformen und seine Durchlässigkeit zu stationären Einrichtungen anzusehen. Der Besuch einer Poliklinik, in der Ärzte verschiedener Fachrichtungen nebeneinander praktizieren, unterstützt von einer gemeinsam betriebenen Röntgen- und Labor Diagnostik, erspart den Patienten zumindest das lästige Überweisungsverfahren und verkürzt den Diagnose-Therapie-Prozeß.

In der Praxis werden indes solche – potentiellen – Vorteile durch erhebliche Mängel, Unzulänglich-

keiten des Personals und der technischen Ausstattung, blockiert. So wird gerade die Labor- und Röntgendiagnostik als „Engpaß in der ambulanten Betreuung“ angesehen, und es werden die zu lange Befundermittlung und -übermittlung sowie deren Folgen beklagt: „Wartezeiten für den Bürger, verzögerte Bekämpfung von Krankheitsursachen, Ausfallzeiten in der Produktion, immer noch unnötig lange Verweildauer in den Krankenhäusern und lange Arbeitsunfähigkeitsdauer sind die recht teuren Auswirkungen<sup>6</sup>.“

Unbefriedigend ist auch die Situation im stationären Bereich, jedenfalls soweit die Krankenanstalten betroffen sind, die nicht als Universitätskliniken, Bezirks- und zuweilen auch als Kreiskrankenhäuser die Funktion einer „Leitklinik“ innerhalb ihrer Region haben. Diese nachgeordneten kleineren Krankenhäuser sind oft räumlich sehr beengt und daher überbelegt, ihre technische Ausstattung ist veraltet und es fehlt an Pflege- und Hilfspersonal. Nicht selten müssen daher leichtere Arbeiten (z. B. Essensausgabe) von den Patienten selbst übernommen werden.

Bei der Finanzierung des Gesundheitswesens in der DDR dominieren – systembedingt – die Mittel aus dem Staatshaushalt. Der direkte Beitrag des Bürgers zu den Kosten des Gesundheitswesens ist relativ gering. Mit einem Aufwand von maximal 60 Mark im Monat (ohne freiwillige Zusatzversicherung) hat jeder Beschäftigte vollen Versicherungsschutz einschließlich Altersversorgung. Im Bereich des Gesundheitswesens heißt das: kostenloser Zugang zu allen ambulanten und stationären Einrichtungen, Versorgung mit Medikamenten und medizinischen Hilfsmitteln, Verschickung zu Kuren, Heilverfahren u. dgl. Der Patient „bezahlt“ dafür durch Hinnahme mancher Unbequemlichkeiten: lange Wartezeiten (vor allem bei Zahnbehandlungen und bestimmten chirurgischen Eingriffen) und durch geringen Komfort bei der Unterbringung und Versorgung in den Krankenhäusern.

Es fällt schwer, bei diesen Vor- und Nachteilen des Gesundheitswesens ein abschließendes Urteil zu fällen. „Kriterium für die Qualität des Gesundheitswesens ist das Urteil der Bürger“ heißt es dazu treffend in einer Untersuchung der DDR-Zeitschrift „Sozialistische Finanzwirtschaft“<sup>7</sup>, die allerdings über dieses Urteil keine Angaben machen kann. Soweit die wenigen verfügbaren Daten (Ärzte- und Betten-dichte, Morbidität und Mortalität) einen Vergleich mit

<sup>5</sup> Statistisches Taschenbuch der DDR 1977, S. 146.

<sup>6</sup> Christa Sladczyk: Ökonomie im Gesundheitswesen: Für eine bessere medizinische Betreuung. In: Sozialistische Finanzwirtschaft, Nr. 1/73, S. 45.

<sup>7</sup> Christa Sladczyk, a.a.O., S. 45.

der Bundesrepublik zulassen, ergibt sich, daß der beträchtliche Rückstand der DDR bei der Produktivität der Volkswirtschaft und im allgemeinen Lebensstandard auf dem Gebiet des Gesundheitswesens nicht existiert. Die Ergebnisse der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung stehen vielmehr auf einem Niveau, das sich mit dem der Bundesrepublik durchaus messen kann.

## Aus den Veröffentlichungen des DIW

### Sonderhefte

Erscheinen als neue Folge wieder seit 1948. Format DIN A 5. Seit Mitte 1975 sind erschienen:

- Nr. 110 **Modelle der Bevölkerungsentwicklung in Berlin (West) bis zum Jahre 1990.** Von P. Ring und I. Pfeiffer. 115 S. 1975. DM 26,60.
- Nr. 111 **Filmförderung in der Bundesrepublik Deutschland — Versuch einer Erfolgskontrolle der Subventionspolitik.** Von B. Dreher. 268 S. 1976. DM 69,60.
- Nr. 112 **Alternative Entscheidungsstrukturen in einer Wirtschafts- und Währungsunion.** Von F. Franzmeyer. 70 S. 1976. DM 19,60.
- Nr. 113 **Sicherheits-, Preis- und Umweltaspekte der Energieversorgung.** Von U. Dolinski und H.-J. Ziesing. 303 S. 1976. DM 78,60.
- Nr. 114 **Perspektiven und Probleme wirtschaftlicher Zusammenarbeit zwischen Ost- und Westeuropa.** Herausgegeben von D. Cornelsen, H. Machowski und K. E. Schenk. 204 S. 1976. DM 68,—.
- Nr. 115 **Das Sozialprodukt der Deutschen Demokratischen Republik im Vergleich mit dem der Bundesrepublik Deutschland.** Von H. Wilkens. 188 S. 1976. DM 54,60.
- Nr. 116 **Zur Planung, Organisation und Lenkung von Forschung und Entwicklung in der DDR — Aspekte des wissenschaftlich-technischen Fortschritts.** Von Angela Scherzinger. 212 S. 1977. DM 64,60.
- Nr. 118 **Kriterien wirtschaftsfördernder Maßnahmen für die verarbeitende Industrie in Berlin.** Von Burkhard Dreher. 60 S. 1977. DM 22,60.
- Nr. 119 **Der Handel der Deutschen Demokratischen Republik mit der Bundesrepublik Deutschland und den übrigen OECD-Ländern.** Eine vergleichende Betrachtung des Westhandels der DDR in den Jahren 1965 bis 1975. Von Horst Lambrecht. 98 S. 1977. DM 28,60.

Im Druck:

- Nr. 117 **Die Landwirtschaft der DDR vor und nach ihrer Umgestaltung im Jahre 1960.** Von Horst Lambrecht. 307 S. 1977.

---

Herausgeber: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Königin-Luise-Straße 5, D 1000 Berlin 33

Telefon (030) 8 29 11

Präsident: Dr. Karl König

Abteilungsleiterkollegium: Dr. Oskar de la Chevallerie, Dr. Doris Cornelsen, Dr. Fritz Franzmeyer, Dr. Günther John, Prof. Dr. Wolfgang Kirner, Prof. Dr. Rolf Kregel, Dr. Manfred Liebrucks, Dr. Reinhard Pohl, Dr. Horst Seidler, Dr. Wolfgang Watter, Präsident und Abteilungsleiter sind gemeinsam für die wissenschaftliche Leitung verantwortlich

Schriftleitung: Dr. Klaus Henkner.

*Die wirtschaftliche Lage in der DDR zur Jahresmitte 1977* bearbeitet von Doris Cornelsen. —

*Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen der DDR* bearbeitet von Maria Elisabeth Ruban.

Verlag: Duncker & Humblot, Dietrich-Schäfer-Weg 9, D 1000 Berlin 41. Nachdruck und sonstige Verbreitung — auch auszugsweise — nur mit Quellenangaben zulässig. Druck: Zippel-Druck in Firma Büro-Technik Berlin, Muskauer Str. 43, D 1000 Berlin 36.

Bezugspreis für den Jahrgang DM 80,—, vierteljährlich DM 25,—, Einzelnummer DM 3,—.