Einwohnerdaten-speicher DDR

Lexikon-Stichpool

SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Die Einwohnerdatenspeicher der örtlichen Staatsorgane (EDS) und ihre Nutzung im Gesundheits- und Sozialwesen der DDR

Oertel, Ingrid

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Oertel, I. (2007). Die Einwohnerdatenspeicher der örtlichen Staatsorgane (EDS) und ihre Nutzung im Gesundheits- und Sozialwesen der DDR. *Historical Social Research*, *32*(1), 271-304. https://doi.org/10.12759/hsr.32.2007.1.271-304

Leerlog Stempel

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Terms of use:
This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more Information see:
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0

gesis Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Diese Version ist zitierbar unter / This version is citable under:
https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-62562

Die Einwohnerdatenspeicher der örtlichen Staatsorgane (EDS) und ihre Nutzung im Gesundheits- und Sozialwesen der DDR

Ingrid Oertel[*]

Abstract: In the early 1970s the GDR started to build up a central personal database ("Zentrale Personendatenbank" – PDB) – an automated information processing and retrieval system under the control of the Ministry of the Interior. In this database extensive personal data of each citizen has being saved that was supplied by civil registry offices ("Standesämter"), local residents' registration offices ("VP-Kreisämter"), and district courts. The ministries of the Interior and State Security required those data collections to maintain a highly controlled public order and to cover the information demand of other governmental bodies, public institutions, and corporate organizations. In order to provide a continous application and to ensure highest actuality of these personal data, the local government bodies received shortened records from the PDB to assemble an integrated central database for all citizens ("Einwohnerdatenspeicher" – EDS). In comparison to other administration realms, seven available application areas and more than 30 specific evaluations underline the extensive and advanced utilization of the EDS within the sector of public health care/ welfare and social services.

[*] Address all communications to: Ingrid Oertel, Buntzelstr. 86, 12526 Berlin, Germany; e-mail: Ingrid-oertel@gmx.de.

1. Einleitung

Westeuropäische Länder begannen Mitte des 20. Jahrhunderts die Arbeiten in ihren Verwaltungen zu rationalisieren und rechnergestützte Bevölkerungsregister aufzubauen, die Angaben zum Bürger, wie Name, Vorname, Wohnanschrift, Alter, Geschlecht und Familienname, enthielten. Für die Erfassung und Auswertung dieser Personendaten waren eindeutige nachprüfbare Schlüssel notwendig. Zur Identifikation des Bürgers führten einige Länder, wie Schweden, Dänemark, Norwegen, Finnland, Belgien und die Tschechoslowakei Ende der sechziger Jahre, eine numerische oder alphanumerische Notation für ihren Bürger ein. Dieses Identifikationsmerkmal oder diese Personenkennzahl (auch als Personenkennzeichen bekannt) behielt der Bürger von der Geburt bis zu seinem Lebensende.

Die DDR schloss sich dieser Entwicklung mit den nichtveröffentlichten Beschlüssen des Ministerrates der DDR und den Anweisungen des Ministers des Innern und Chefs der Deutschen Volkspolizei der DDR zur Verbesserung einer bürgernahen Arbeit in den Fachorganen der örtlichen Räte der Bezirke und Kreise und in deren nachgeordneten Einrichtungen zu Beginn der siebziger Jahre an. Das Ziel war der schrittweise Aufbau einer zentralen Personendatenbank[1] (PDB) der DDR als ein automatisiertes Informationsverarbeitungs- und Auskunftssystem unter der Leitung des Ministeriums des Innern in Berlin-Biesdorf. Die Personendatenbank speicherte umfangreiche persönliche Daten zum Bürger, die sie von den Standesämtern, den polizeilichen Pass- und Meldewesen (VP-Kreisämter) und von den Kreisgerichten erhielt. Die Schutz und Sicherheitsorgane der DDR (Ministerien des Innern und für Staatssicherheit) benötigten die Datensammlungen über die Bürger zur Gewährleistung einer hohen öffentlichen Ordnung und Sicherheit und für die Deckung des Informationsbedarfs anderer Staatsorgane, staatlicher Institutionen und gesellschaftlicher Einrichtungen. Zur Sicherung einer kontinuierlichen Nutzung dieser Personendaten und zur Gewährleistung einer hohen Aktualität der gespeicherten Daten erhielten die örtlichen Staatsorgane verkürzte personenbezogene Datensätze aus der Personendatenbank zum Aufbau von Einwohnerdatenspeichern und zur weiteren Nutzung für ihre Projekte[2]. Das Ziel der Nutzung war die Qualifizierung und Rationalisierung der Verwaltungsarbeit in den Territorien, wie in den Kreisen, Städten, Stadtbezirken und Gemeinden. Die zum Teil fehlerhaften und nicht aktuellen Personendaten der Bürger in den konventionell geführten Karteikarten der örtlichen Verwaltungen sollten durch die aktuellen Daten aus den Einwohnerdatenspeichern ersetzt und das Verwaltungspersonal sollte von den routinemäßigen manuellen Verwaltungsarbeiten entlastet wer-

[1] Ministerratsbeschluss über den Aufbau und Führung der Personendatenbank der DDR vom 11. Oktober 1972; BArch (Bundesarchiv), DC 20/ I/4 /2743.

[2] Ministerratsbeschluss über den Aufbau von Einwohnerdatenspeicher der örtlichen Staatsorgane vom 13. September 1974; BArch, DC 20/ I/4 /3164.

den. Die so gewonnene Arbeitszeit war für die Lösung inhaltlicher Aufgaben und für den Bürger selbst einzusetzen.

Vorausgegangen waren diesen Beschlüssen wissenschaftliche Untersuchungen durch das Institut für Verwaltungsorganisation und Bürotechnik Leipzig[3] in Zusammenarbeit mit dem Magistrat von Groß-Berlin. In diesen Untersuchungen wurden neben den Unzulänglichkeiten im polizeilichen Meldewesen auch festgestellt, dass einige örtliche Staatsorgane, die Räte der Bezirke Dresden und Halle und der Rat der Stadt Leipzig schon begonnen hatten, eigene rechnergestützte Einwohnerdatenspeicher unabhängig von der Schaffung der zentralen Personendatenbank aufzubauen.

Ein entscheidender Schritt auf dem Weg der Neuorganisation der Verwaltungsarbeit war die Vergabe der Personenkennzahl an alle in der DDR lebenden Bürger und der Aufbau des Territorialen Grundschlüssels für die Anschriftenverschlüsselung in der DDR.

2. Zur Personenkennzahl und zum Territorialen Grundschlüssel

2.1 Zur Personenkennzahl (PKZ)

Die systematische Vergabe einer einheitlichen Personenkennzahl an alle in der DDR lebenden Bürger zur eindeutigen Verschlüsselung der Person begann am 01. Januar 1970[4]/[5]. Die Personenkennzahl erhielten alle Bürger der DDR und auch Ausländer, die sich länger als sechs Monate in der DDR aufhielten und einen Personalausweis (Aufenthaltsgenehmigung) besaßen.

Die Personenkennzahl wurde Neugeborenen für die Eintragung in das Geburtenregister und in die Geburtsurkunde (Buch der Ehe und Familie) den Standesämtern zugeteilt. Eine Eintragung der Personenkennzahlen in die Personenstandsbücher erfolgte nicht[6].

Die Volkspolizei Kreisämter, denen die Abteilungen der Pass- und Meldewesens zugeordnet waren, waren für die rückwirkende Vergabe der Personenkennzahlen verantwortlich, die in den Personalausweis (ab dem 14. Lebensjahr des Jugendlichen) und in den Reisepass der Bürger bei Neuausstellung oder

---

[3] Grundkonzeption zum Aufbau von Einwohnerdatenspeichern der örtlichen Staatsorgane (VVS LR 8-104 /73) im Schriftverkehr über den Aufbau des EDS und der PDB bis 1985; BArch, DO 1/8.1/270.

[4] Ministerratsbeschluss zur Einführung der Personenkennzahl für alle Bürger der DDR vom 15. Oktober 1969; BArch, DC 20/ I/4 /2070.

[5] Ministerratsbeschluss über Maßnahmen zur Einführung einer einheitlichen Personenkennzahl für alle in der DDR lebenden Personen vom 7. Oktober 1969; BArch, DC 20/ I/4 /2076.

[6] 1. DB zum Personenstandsgesetz vom 4. Dezember 1981; GBl. I Nr. 36 S. 425.

Verlängerung der Gültigkeitsdauer eingetragen wurden. Die staatlichen Verwaltungen konnten die Personenkennzahlen in den Sozialversicherungs- und Impfausweis für Kinder und Jugendliche und für Erwachsene, in den Wehrdienstausweis, Betriebsausweis und Rentenausweis übertragen. Übertragungsfehler waren dadurch möglich. Es konnte vorkommen, dass die Personenkennzahl fehlerhaft oder doppelt vergeben wurde. Neben der Aufgabe der Vergabe der Personenkennzahlen hatten die Volkspolizei Kreisämter in den folgenden Jahren auch die bisher verwendeten Formulare „die Meldespäne" des Pass- und Meldewesens, der Standesämter (Geburten-, Sterbefallzählkarten) und die der Kreisgerichte (Eheschließungs- und Ehelösungsmeldungen)[7] in Zusammenarbeit mit der Staatlichen Zentralverwaltung für Statistik zu überarbeiten und auf eine rechnergestützte Meldeorganisation umzustellen. Von den bisherigen Meldespänen waren die Primärdaten der Bürger auf neue EDV gerechte Primärbelege für die zentrale Personendatenbank zu erfassen.

Die staatlichen Planvorgaben sahen für die kommenden Jahre vor, dass die Personendatenbank im Jahre 1980 ihre Arbeit aufnimmt. Die Volkspolizei Kreisämter konnten aber diesen Termin wegen knapper personeller und finanzieller Kapazitäten nicht einhalten.

Diese Situation führte dazu, dass der Ministerrat der DDR 1974 beschloss[8], dass alle vor 1970 geborenen Bürger ohne Personenkennzahl diese über eine Postkarte zugestellt erhalten und die Bürger wurden aufgefordert, ihre Personenkennzahl erst bei Verlängerung der Gültigkeitsdauer der Personalausweise von den Meldeämtern eintragen zu lassen. Im Jahre 1974 war die 10-jährige Gültigkeit der Personalausweise von etwa neun Millionen Bürgern abgelaufen. Anstelle der Ausstellung neuer Ausweise behielten die Bürger ihre Ausweise und die Personenkennzahlen wurden von den Postkarten in diese übertragen. Übertragungsfehler waren auch hier möglich und die Gültigkeit wurde auf weitere zehn Jahre verlängert. Mit dieser Maßnahme sollte Zeit für die Kontrolle der erfassten Primärdaten der Bürger („personenbezogene Grunddaten") in der Personendatenbank[9] gewonnen werden. Der Umtausch der Personalausweise war erst für die Jahre 1982 und 1983 vorgesehen.

Die Vergabe der Personenkennzahlen an alle Bürger wurde mit der Schließung der Lücke aller nach 1970 geborenen Kinder im Jahre 1984 geschlossen. Die zentrale Personendatenbank erreichte nach 12-jähriger Aufbauzeit am 01. Januar 1984 ihre volle Funktionsfähigkeit.

---

[7] Meldespäne waren Vordrucke, welche relevante Daten zum Bürger enthielten. Die Statistik bekam auch diese Meldungen bis zur rechnergestützten Umstellung von den Standesämtern und Gerichten zur Erarbeitung der jährlichen Bevölkerungsstatistik.

[8] Ministerratsbeschluss über die Bekanntgabe der Personenkennzahlen an die Bürger und die Verlängerung der Gültigkeit der Personalausweise für Bürger der DDR vom 13. Juli 1971; BArch, DC 20/ I/4 /2506.

[9] Ministerratsbeschluss über den weiteren Aufbau von Einwohnerdatenspeichern der örtlichen Staatsorgane vom 30. November 1978; BArch, DC 20/ I/4 /4226.

Tab. 1: Aufbau der 12-stelligen Personenkennzahl (PKZ)

1. - 6. Stelle: Geburtsdatum	Tag (2); Monat (2); Jahr (2)
7. Stelle: Geschlecht	vor 1900 geboren: 2= männlich; 3= weiblich nach 1900 geboren: 4= männlich; 5= weiblich
8 - 11. Stelle: Unterscheidungszahl	Die Zahl der täglich zur Verfügung stehenden Unterscheidungszahlen in den Standesämtern war zentral für alle Kreise nach einem Schlüssel einmalig festgelegt. Dadurch war gesichert, dass am gleichen Tag Geborene verschiedene PKZ erhielten. Die 8. und 10. Stelle war die Nummer des Melderegisters und die 11. Stelle die fortlaufende Nummer innerhalb des Geburtstages. Bei vor 1970 geborenen wurde die Nummer der Meldestelle des Wohnortes verwendet.
12. Stelle: Prüfziffer	Sie wurde rechentechnisch gebildet (Modul 11).

2.2 Zum Territorialen Grundschlüssel (TGS)[10]

Im Jahre 1968 waren die örtlichen Räte der Bezirke und Kreise mittels Anordnung[11] verpflichtet, eine Untergliederung ihres Territoriums (Territorialer Grundschlüssel = TGS) vorzunehmen. In einer zweiten Anordnung hatten sie zusätzlich zu sichern, dass der TGS ab 1. Januar 1978[12] dokumentiert vorliegt und mindestens jährlich eine Aktualisierung vorgenommen wird. Der TGS war eine Volkswirtschaftliche Schlüsselsystematik und enthielt die Territorien der DDR, die in Stadtkreise, kreisangehörige Städte, Stadtbezirke und Gemeinden und diese in Wohnbezirke, Straßen und Häuser bzw. Grundstücke untergliedert waren. Das Gemeindeverzeichnis der DDR – Gebietsstand per 30. September 1975 – diente als Grundlage und Ergänzung. An die 6-stelligen Gemeindeschlüssel, die sich aus den Bezirken, den Kreisen und Gemeinden mit je zwei Stellen zusammensetzten, wurden die Territorialen Grundschlüssel angefügt. Der aktuelle TGS-Katalog – Grundstückverzeichnis des Kreises – lag im Verantwortungsbereich des TGS Beauftragten des Rates des Kreises, Bereich 1. Stellvertreter des Vorsitzenden des Rates des Kreises.

Die lückenlose Anwendung des TGS im Einwohnerdatenspeicher brachte anfänglich einige Probleme, da die in die Personendatenbank übernommenen

[10] Pietzke, I.-R., Lambert, H., Hirsch, W.: Forschungsbericht zur einheitlichen Erarbeitung, Aktualisierung und Anwendung des Territorialen Grundschlüssels (TGS) unter Berücksichtigung seiner Ergänzung durch Wohnungsschlüssel und geometrische Bezugssysteme; Institut für Verwaltungsorganisation und Bürotechnik, Leipzig 1974; BArch, DE 2/60/124. Die Praxisumsetzung erfolgte in Zusammenarbeit mit der Staatlichen Zentralverwaltung für Statistik.

[11] AO über die Anwendung des Territorialen Grundschlüssels bei der Untergliederung der Territorien der Stadtkreise, der kreisangehörigen Städte, Stadtbezirke und Gemeinden vom 5. Dezember 1968; GBl. III Nr. 12 S. 86.

[12] AO über den TGS vom 6. Dezember 1976; GBl. I Nr. 49 S. 554.

Wohnanschriften der Bürger fehlerhaft, unvollständig waren oder sie entsprachen nicht mehr dem aktuellen Stand des TGS[13]/[14].

Der Territoriale Grundschlüssel wurde wie die Personenkennzahl für die Einspeicherung und ständige Aktualisierung der TGS-Anschriften im Einwohnerdatenspeicher benötigt, beispielsweise für die Anschriftenverschlüsselung, für die Bildung von Versorgungsbereichen, Einschulungsgebieten, Zähl- und von Wahlbezirken, für die Aktualisierungslisten von EDS-Auswertungslisten und in den folgenden Jahren auch für den „Wohnungspolitischen Datenspeicher“ (WOPOL).

3. Überblick zum Gesamtprojekt Einwohnerdatenspeicher der örtlichen Staatsorgane

3.1 Zum Projekt und zur Nutzung

Im Jahre 1974 wurde der schrittweise Aufbau der Einwohnerdatenspeicher der örtlichen Staatsorgane vom Ministerrat der DDR[15] beschlossen. Parallel zum Aufbau der zentralen Personendatenbank – Aufbaubeginn 1972 – sollte der Einwohnerdatenspeicher zunächst als Kreisversion im Kreis Oranienburg im Zeitraum 1975-1979 unter den Bedingungen der Praxis aufgebaut, erprobt und zielstrebig für Verwaltungsprojekte genutzt werden. In diesem Zeitraum war eine Weiterführung der Projekterprobung für Berlin und den Bezirk Potsdam vorzubereiten. Die Leitung und Koordinierung wurde der Staatlichen Zentralverwaltung für Statistik in Zusammenarbeit mit dem Ministerium des Innern und den Vorsitzenden der Räte der Bezirke übertragen.

Lesesaal-Suchpool

Die von dem Ministerium des Innern bereits ausgearbeiteten Organisationslösungen und Programme für die zentrale Personendatenbank der DDR sollten bei Bedarf für die Einsatzvorbereitung der Einwohnerdatenspeicher im Kreis Oranienburg nachgenutzt werden.

Folgende gespeicherten Grunddaten des Bürgers wurden aus zentralen Personendatenbank (PDB) der DDR[16] zum Aufbau der Einwohnerdatenspeicher übergeben und standen für die EDS-Einzelprojekte und ihre Auswertungen zur

[13] Erfahrungsaustausch der EDS-Verantwortlichen der Bezirke 1983; BArch, DO 1/8.1/275.
[14] Anschriftenübereinstimmung; BArch, DO 1/8.1/272.
[15] Ministerratsbeschluss über den Aufbau von Einwohnerdatenspeicher der örtlichen Staatsorgane vom 13. September 1974; BArch, DC 20/ I/4/ /3164.
[16] In der PDB waren weitaus mehr Daten zum Bürger gespeichert als in den Einwohnerdatenspeichern, s. Anweisung Nr. 0152/83 des Ministers des Innern und Chefs der Deutschen Volkspolizei über die Nutzung der in der Personendatenbank der DDR gespeicherten Daten und die Gewährleistung des Datenschutzes vom 30. Juni 1983; BArch, DO 1/63121 bis 63125 und Einführung der EDS-Bezirksvariante 1979-1984; BArch, DO 11/8.1/271.

Verfügung. Die Aktualisierung der Bestandsdaten erfolgte nur einmal im Monat und erst später alle 14 Tage aus der Personendatenbank[17].

Tab. 2: Grunddaten der zentralen Personendatenbank (PDB)

Datenfeldbezeichnung der EDS-Bestandsdaten	Datenfeldinhalt
1. Personenkennzahl (PKZ)	- Personenkennzahl
2. Name	- Familienname, Rufname, Titel
3. Geburtsname	
4. Geburtsort	- Geburtsort, -kreis, -land
5. Familienstand	- ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden
6. Staatsbürgerschaft(en)	
7. Aktuelle Hauptwohnung (Anschrift)	- Bezirk, Kreis, Gemeinde, Ortsteil, Postleitzahl wurde aus dem Projekt Territorialer Grundschlüssel zugespeichert, Wohnbezirk, Straßenname, Grundstück Nr., Wohnungs- Nr. bzw. Parzellen Nr., Anmeldedatum
8. Nebenwohnung(en)	
9. Ehepartner	- PKZ bzw. Familienname, Rufname, Geburtsdatum - Aufenthalt (DDR oder lebt im Ausland) - Eheschließungsdatum - Erstehe Angaben wurden rechentechnisch ermittelt.
10. Eltern (Vater, Mutter)	- PKZ bzw. Familienname, Rufname, Geburtsdatum - Aufenthalt (DDR oder lebt im Ausland)
11. Kinder	dg. wie Nr. 11
12. Auskunftssperre	z. B. für die Leiter der Partei- und Staatsführung
13. Aberkennung staatsbürgerlicher Rechte	z. B. diese Bürger erhielten keine Wahlbenachrichtigungskarte
14. Sterbevermerk (nur bei Aktualisierung)	- Sterbedatum - Sterbeort - Land
15. Bisherige Hauptwohnung (nur bei Aktualisierung)	

Lexilog Suchpool

[17] Der Aktualisierungsdienst der PDB umfasste die Änderung und die Korrektur gespeicherter Daten, die Speicherung neuer Grunddatensätze bei Geburten und Zuzügen von außerhalb der DDR sowie die Aufnahme qualitativ neuer Daten in den Grunddatenbestand.

Voraussetzung für eine flächendeckende Nutzung der Einwohnerdaten für Einzelprojekte der örtlichen Staatsorgane war der Aufbau des Gesamtprojektes nach einheitlichen Gesichtspunkten[18]:

Auch die EDS-Einzelprojekte für das Gesundheits- und Sozialwesen der DDR waren nach einheitlichen Richtlinien aufzubauen. In verbindlichen Nutzerkatalogen[19]/[20] und Organisationsanweisungen standen einem festgelegtem Nutzerkreis die Einzelprojekte nach erfolgreicher Erprobung in den Kreisen ab dem Jahre 1983 zur Verfügung. Die Organisationsanweisungen[21] beschrieben die Projekte, die bereitgestellten Arbeitsmittel und die organisatorischen Voraussetzungen für die Bestellung von EDS-Auswertungen. Die jährlichen Bedarfsplanungen der Auswertungen waren die Grundlage für die Bereitstellung von Benachrichtigungskarten, Karteikarten, Listen beispielsweise zur Durchführung der vom Gesetzgeber festgelegten Untersuchungs- und Betreuungsprogramme des Gesundheits- und Sozialwesens der DDR in den Kreisen.

Eine weitere Schwerpunktaufgabe auf dem Weg der künftigen Nutzung der Einwohnerdatenspeicher war ab dem Jahre 1975 die Vorbereitung des Einsatzes leistungsfähiger Datenverarbeitungsanlagen in den Bezirken. Die schrittweise Ausstattung der Bezirke mit ESER Rechnern EC 1055 ab dem Jahre 1983 ermöglichte, dass auch Kreise mit mehr als 150 000 Einwohner und die Einwohner gesamter Bezirke in die Nutzung einzubeziehen.

Schon im Jahre 1978 wurden erfolgreiche Erprobungsergebnisse aus dem Kreis Oranienburg dem Ministerrat der DDR vorgelegt, so dass in den folgenden Kreisen der Bezirke, in denen schon funktionsfähige Einwohnerdatenspeicher aufgebaut waren, die Erprobung der ausgewählten Einzelprojekte fortgesetzt werden konnte.

Die flächendeckende Nachnutzung der Einzelprojekte in allen Kreisen war aber erst nach Beendigung des Aufbaus und der vollen Funktionsfähigkeit der zentralen Personendatenbank ab dem Jahre 1984 und somit der Einwohnerdatenspeicher in den Kreisen ab dem Jahre 1985 gegeben. Da sich der Aufbau nur schrittweise in den Kreisen der Bezirke vollzog, erhielten die Vorsitzenden der Räte der Bezirke die Entscheidungsbefugnis, in welchen weiteren Kreisen ihres Bezirkes die Einzelprojekte einzuführen sind. Um eine permanente flächendeckende Aktualisierung der personenbezogenen Bestandsdaten in den Einwohnerdatenspeichern zu erreichen, wurden die Ministerien, die Vorsitzenden der Räte der Bezirke und Kreise angehalten, weitere Einzelprojekte zur Nutzung dieser Speicher vorzuschlagen, und diese zunächst in den Testkreisen zu

[18] Information zur Leitung, Planung und Organisation der effektiven Nutzung der Einwohnerdatenspeicher der örtlichen Staatsorgane, Mai 1984 (VD 6.2 /28/84); BArch, DQ 112/193.

[19] Nutzerkatalog des Einwohnerdatenspeichers (EDS) Juli 1983 (VD 6.2/19/83; Staatliche Zentralverwaltung für Statistik; BArch, DQ 112/193.

[20] Nutzerkatalog des EDS – Statistische Auswertungen, Juli 1983 (VD 6.2/18/83); Staatliche Zentralverwaltung für Statistik; BArch, DQ 112/193.

[21] Übersicht der Organisationsanweisungen, die vom Gesundheits- und Sozialwesen genutzt wurden, s. BArch, DQ 112/569 und 570.

erproben. Es sollten auch Projekte mit personen- und einrichtungsbezogenen Dateien einbezogen werden.

Die vorgesehene Nutzung und Weiterentwicklung erstreckte sich beispielsweise

- auf den Datenspeicher „Gesellschaftliches Arbeitsvermögen (GAV)“ des Staatssekretariats für Arbeit und Löhne, der aktuelle Personendaten mit Wohnanschriften für die Erweiterung seiner Nutzung auf dem Gebiet der staatlichen Arbeitskräftelenkung [22] benötigte, und
- auf den „Territorialen Datenspeicher Wohnungspolitik“ (WOPOL) der Vorsitzenden der Räte der Bezirke zur Ergänzung der Wohnanschriften durch die Wohnungsnummern[23].

Im Rahmen dieser Arbeiten war die Staatliche Zentralverwaltung für Statistik aufgefordert, zur Vermeidung von Doppelerfassungen Daten aus der letzten Volks-, Berufs- und Wohnraumzählung von 1981 für den im Aufbau befindlichen Datenspeicher „WOPOL“ bereitzustellen.

Weitere Projekte waren u. a. die des Ministeriums des Innern, der Staatlichen Zentralverwaltung für Statistik, der Staatlichen Plankommission, der Staatlichen Versicherung, der Sparkasse von Berlin, der Volksbildung, des Gesundheits- und Sozialwesens und die der Räte der örtlichen Staatsorgane (der Bezirke und Kreise). Die Durchführungen der Wahlen zur Volkskammer und zu den Bezirkstagen 1981 und zu den Kommunalwahlen 1984 sollten mit den Einwohnerdaten getestet werden. Die Erfahrungen wurden dann flächendeckend zur Vorbereitung und Durchführung weiterer Wahlen in der DDR bis zum Jahre 1990 genutzt.

Ein Vergleich der Datenbestände der Einwohnerdatenspeicher im Jahre 1983 mit den Angaben über die Wohnbevölkerung aus der Volkszählung 1981 zeigte, dass die Abweichungen in den Speichern insgesamt gering waren[24]. Im Jahre 1988 fand erstmalig für die Einwohnerdatenspeicher eine Inventur durch den Austausch der aktualisierten Datenbestände gegen ihre aktuellen Quellen in der Personendatenbank statt. Die Geringfügigkeit der aufgetretenen Differenzen von 3511 Personen = 0,02 % bestätigten die Stabilität der Beziehungen und die Funktionstüchtigkeit und Zuverlässigkeit der Einwohnerdatenspeicher, einschließlich ihrer 14-tägigen Aktualisierung. Die Differenzen betrafen die Wohnbevölkerung, Privathaushalte, Einwohner in Gemeinschaftseinrichtungen und die Einwohner mit Nebenwohnungen[25].

---

[22] Ministerratsbeschluss über den weiteren Aufbau von Einwohnerdatenspeichern der örtlichen Staatsorgane vom 30. November 1978; BArch, DC 20 /I/4 /4226.

[23] Ministerratsbeschluss über den Aufbau von Datenspeichern Wohnungspolitik der örtlichen Räte vom 26. Februar 1981, (Erprobung in den Städten Dresden und Bautzen von 1976 bis 1980 und Einführung in 72 Städten der DDR ab 1981); BArch, DC 20 I/4 /4722.

[24] Erfahrungsaustausch der EDS-Verantwortlichen der Bezirke 1983; BArch DO 1/8.1/275

[25] Allgemeiner Schriftwechsel; BArch DO 1/8.1/269.

3.2 Zur staatlichen Leitung

Das Gesamtprojekt „Einwohnerdatenspeicher der örtlichen Staatsorgane“ mit seinen Einzelprojekten wurde zentral vom stellvertretenden Vorsitzenden des Ministerrates der DDR geleitet. Das Ministerium des Innern (zentrale Staatsorgane) mit den Stellvertretern zumeist des Innern der Vorsitzenden der Räte der Bezirke und Kreise (örtliche Staatsorgane) trugen die Verantwortung für die Personendatenbank (PDB) und die Bereitstellung ausgewählter Personendaten für den Aufbau und die Aktualisierung der Einwohnerdatenspeicher in den Territorien der DDR. Die EDS-Instrukteure der Stellvertreter der Vorsitzenden der Räte der Bezirke und Kreise waren in ihren Arbeitsgruppen nicht nur für die jährliche Planung[26], die ordnungsgemäße Durchführung und für die Effektivitätseinschätzungen der durchgeführten EDS-Einzelprojekte mit ihren Auswertungen, sondern auch für den Schutz der aus der PDB breitgestellten personenbezogenen Daten in den Einwohnerdatenspeichern und für die Leitung, Organisation und die Weiterentwicklung der EDS-Projekte in ihren Territorien verantwortlich.

Im Gesundheits- und Sozialwesen waren es im Auftrag des Ministeriums für Gesundheitswesen der EDS-Beauftragte des Ministers für Gesundheitswesen und die EDS-Beauftragten der Bezirks- und Kreisärzte, die mit den EDS-Instrukteuren der Stellvertreter der Vorsitzenden der Bezirke und Kreise eng zusammenarbeiteten und für die Leitung der EDS-Einzelprojekte des Gesundheits- und Sozialwesens verantwortlich waren.

Die Aufgaben der Erprobung, Weiterentwicklung und der Effektivitätseinschätzung des EDS-Gesamtprojektes mit seinen Einzelprojekten lagen im Verantwortungsbereich der Staatlichen Zentralverwaltung für Statistik (SZS). Sie leitete, als Organ des Ministerrates der DDR, die zentrale Arbeitsgruppe EDS beim Ministerrat der DDR, in der die Ministerien mit ihren EDS-Beauftragten und das Institut für Verwaltungsorganisation und Bürotechnik Leipzig vertreten waren. Die erst spätere Verantwortung der SZS für das EDS-Gesamtprojekt ergab sich u. a. auch aus dem Umfang ihrer Aufgaben auf den Gebieten der organisatorischen und methodischen Leitung für Rechnungsführung und Statistik, der Genehmigung der fachlichen statistischen Erhebungen der Ministerien, der statistischen Kontrolle der Volkswirtschaftspläne, der Durchführung von Volkszählungen und der Fortschreibung demografischer Daten in der DDR. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben standen der SZS die Bezirks- und Kreisstellen für Statistik in den Bezirken und Kreisen und der Volkseigene Verarbeitungsbetrieb (VVB) Maschinelles Rechnen Berlin (spätere Bezeichnung Volkseigenes (VE) Kombinat Datenverarbeitung) zur Verfügung.

[26] Information zur Leitung, Planung und Organisation der effektiven Nutzung der Einwohnerdatenspeicher der örtlichen Staatsorgane, Mai 1984 (VD 6.2 /28/84); BArch, DQ 112/193.

Der VVB Maschinelles Rechnen Berlin hatte wiederum die zum Aufbau und zur Nutzung der Einwohnerdatenspeicher erforderlichen maschinentechnischen und wissenschaftlich-technischen Leistungen in den Bezirken und Kreisen zur Verfügung zu stellen. Auf der Grundlage des Ministerratsbeschlusses vom 4. April 1985[27] hatte das Kombinat auch die Aufgabe, multivalente Software-Lösungen zur Mehrfachnutzung für die rechnergestützten Leitungs-, Planungs- und Verwaltungsprozesse in den örtlichen Staatsorganen zu entwickeln.

Der VEB DVZ Statistik Berlin war für die Prüfung der von der Personendatenbank übergebenen Aktualisierungsdaten für die Einwohnerdatenspeicher auf Vollständigkeit und für die Aufteilung dieser Daten für die weitere Verarbeitung auf die Volkseigenen Betriebe (VEB) Datenverarbeitungszentren (DVZ) der Bezirke verantwortlich. Die DVZ der Bezirke führten nach Übergabe der Aktualisierungsdaten die Aktualisierung der Bestandsdaten personen-konkret im Einwohnerdatenspeicher ihres Bezirkes und die anschließende Datenprüfung auf Vollständigkeit durch. Traten Unstimmigkeiten bei der Datenprüfung auf, hatten die örtlichen Staatsorgane Realitätsprüfungen durchzuführen. Weiterhin unterstützten die DVZ die örtlichen Staatsorgane bei den Arbeiten zu den geplanten EDS-Auswertungen, führten im Auftrag der EDS-Instrukteure der Bezirke die Auswertungen laut EDS-Nutzerkatalog durch, übergaben die Ergebnisse den EDS-Instrukteuren der Bezirke zur Weitergabe an die Nutzer in den Territorien.

Das Institut für Verwaltungsorganisation und Bürotechnik Leipzig mit seiner Außenstelle in Berlin, eine nachgeordnete Einrichtung der Akademie für Staat und Rechtswissenschaften der DDR „Walter Ulbricht“, war sowohl für die Erarbeitung der Grundkonzeption[28] auf dem Gebiet der rationellen Organisation der Verwaltungsarbeit in den örtlichen Staatsorganen und für die Erarbeitung der erforderlichen wissenschaftlichen Organisationslösungen, für die Bereitstellung von EDS-Richtlinien, Nutzerkatalogen, Organisationsanweisungen als auch für die jährliche zentrale Bestellung der EDS-Vordrucke für die Kreise sowie für den jährlichen Gesamteffektivitätsbericht der EDS-Einzelprojekte für die SZS in Abstimmung mit den zentralen Staatsorganen verantwortlich.

3.3 Zum Schutz und zur Sicherheit der Einwohnerdaten

Zur Leitung, Planung und Organisation des Einwohnerdatenspeicher, zur Gewährleistung der Sicherheit seiner Daten und zu seinen Auswertungen gab es

[27] Ministerratsbeschluss zur weiteren Entwicklung und multivalenten Nutzung von Software in der DDR vom 4. April 1985; BArch, DQ 112/193.

[28] Grundkonzeption zum Aufbau von Einwohnerdatenspeichern der örtlichen Staatsorgane (VVS LR 8-104 /73) im Schriftverkehr über den Aufbau des EDS und der PDB bis 1985; BArch, DO 1/8.1/270.

eine Reihe von Richtlinien[29]/[30] und Anweisungen, die der Öffentlichkeit unbekannt waren.

Die zur damaligen Zeit geführte Datenschutzdiskussion in der Bundesrepublik Deutschland und in den westlichen Ländern war nach Auffassung der für das zentrale Projekt Verantwortlichen kein Problem der DDR. Nach ihrer Auffassung waren die Bevölkerungsregister im Interesse der Bürger sicher geschützt und eine Öffentlichkeitsarbeit war nicht notwendig, da die Einhaltung des Geheimnisschutzes sowohl eine politische Aufgabe war und zugleich eine entscheidende Bedingung, um ohne Störung dieses effektive Rationalisierungsinstrument umfassend zur Anwendung zu bringen[31].

Informationen über das Gesamtprojekt Einwohnerdatenspeicher und über die Datenbasis der aus der zentralen Personendatenbank im EDS geführten Einwohnerdaten, wie die Bestands- und Aktualisierungsdateien, waren „Vertrauliche Verschlusssache“ (VVS). Auch diese Informationen waren nicht allen am Projekt direkt Beteiligten in allen Einzelheiten bekannt. Dateien für ausgewählte Personengruppen zur Erprobung für die fachspezifische Nutzung und Informationen über Teilprojekte waren als „Vertrauliche Dienstsache“ (VD) eingestuft. Die zulässige Nutzung der EDS-Daten[32] war entsprechend den gelten den Richtlinien für einen bestimmten Empfängerkreis festgelegt.

Die Ausgangsinformationen aus den Einwohnerdatenspeichern waren „offen“, zum Beispiel die EDS-Benachrichtigungskarten für die Bürger, oder „Nur für den Dienstgebrauch“ (NfD) bestimmt, wie die EDS-Karteikarten und Listen für die Abteilungen Gesundheits- und Sozialwesen der Räte der Kreise und für die nachgeordneten staatlichen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens in den Kreisen.

Sofern bei den Bürgern der Wunsch bestand, den eigenen Datensatz bzw. den von dem im Haushalt lebenden Familienangehörigen, beispielsweise den des Kindes zu sehen, wurde dies erst ab Dezember 1989 akzeptiert. Die Realisierungsmöglichkeit war mit der im Projekt vorgesehenen Liste L091-11 in den VEB Datenverarbeitungszentren der Bezirke gegeben. Ein Direktzugriff zu diesen Daten war nicht möglich, sondern nur auf dem Weg der Auftragserteilung durch den EDS-Instrukteur des Bezirkes. Bei Anfragen sollte auch darauf hingewiesen werden, dass der Aufbau und die Aktualisierung der Einwohnerdatenspeicher unter Nutzung der im polizeilichen Meldewesen bzw. der in den Standesämtern vorhandenen Personendaten erfolgt. Die in den Datenverarbei-

[29] Richtlinie zur Gewährleistung der Sicherheit und zum Schutz der Daten des Einwohnerdatenspeichers der örtlichen Staatsorgane bei der Einführung und Nutzung in den Kreisen vom 15. März 1980 (VD 6.2/549/80); BArch DO 1/8.1/266.

[30] Richtlinie zur Gewährleistung der Sicherheit und zum Schutze der Daten des Einwohnerdatenspeichers der örtlichen Staatsorgane vom 1. Oktober 1983 (VD 6.2 /27/83); BArch DQ 112/193.

[31] Erfahrungsaustausch der EDS-Verantwortlichen der Bezirke 1983; BArch 1/8.1/275.

[32] Erweiterung der Nutzung entsprechend Nutzerkatalog (VD 6.2 /19/83); BArch DQ 112/193.

tungszentren des Bezirkes gespeicherten Daten sich nur auf wenige für die Tätigkeit der Fachorgane erforderlichen Angaben beschränken, und dass die gespeicherten Personendaten bei Auskünften im einzelnen genannt werden sollten[33].

Der offen verwendete PKZ Aufdruck auf den Benachrichtigungskarten (Postkarten) an den Bürger wurde wegen fehlender rechtlicher Regelungen erst ab Januar 1990 eingestellt.

Die bisherige Verfahrensweise der EDS-Auswertungen rechnergestützter Projekte blieb aufgrund der neugefassten Richtlinie zur Sicherheit der EDS-Daten aus dem Jahre 1988[34] und der Anordnung zur Gewährleistung der Datensicherheit aus dem Jahre 1989[35] bis zur Einstellung der Einwohnerdatenspeicher in den neuen Bundesländer und im Land Berlin bis spätestens zum 31. Dezember 1992 bestehen.

4. Zum zeitlichen Ablauf des Einsatzes der EDS-Projekte im Gesundheits- und Sozialwesen

Der Aufbau der Einwohnerdatenspeicher war Anfang des Jahres 1985 mit der Einspeicherung der restlichen 134 Kreise (etwa 6,5 Millionen Einwohner) abgeschlossen und in den Abteilungen des Gesundheits- und Sozialwesens der Räte der Kreise und in den nachgeordneten staatlichen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens waren die EDS-Einzelprojekte mit ihren Auswertungen erfolgreich getestet worden. Der Ministerrat der DDR beschloss am 17. Mai 1985[36] die Weiterführung dieser Arbeiten ab dem Jahre 1986.

Für den Bereich Gesundheits- und Sozialwesen hatte der Ministerratsbeschluss ebenfalls eine Reihe von Festlegungen getroffen. Eine flächendeckende bzw. durchgängige Nutzung der Projekte im Gesundheits- und Sozialwesen war ab dem Jahre 1986 vorzusehen für die

- Röntgenreihenuntersuchungen,
- Tetanus-Schutzimpfungen,
- Schulanfängeruntersuchungen,
- EDS-Aktualisierungsinformationen und

[33] Schreiben des Ministerrates der DDR, Leiter der Staatlichen Zentralverwaltung für Statistik an den Rat des Bezirkes vom 15. 12. 1989 (A-L: 1105/89). Das Bestehen einer zentralen Personendatenbank wurde in diesem Schreiben nicht erwähnt; BArch DQ 112/577.

[34] Neufassung der Richtlinie zur Gewährleistung der Sicherheit der Daten der Einwohnerdatenspeicher der örtlichen Staatsorgane vom 1. August 1988 (VS 6.2.2/ 3388); BArch DO 1/8.1/266.

[35] AO zur Gewährleistung der Datensicherheit vom 23. Februar 1989, Gesetzblatt der DDR, Sonderdruck Nr. 1316.

[36] Ministerratsbeschluss über die Ergebnisse der Nutzung der Einwohnerdatenspeicher der örtlichen Staatsorgane und die Weiterführung der Arbeit ab 1986 vom 17. Mai 1985; Barch, DC 20 I/4 /2076.

- für statistische Informationen.

Dagegen war eine schrittweise Planung für die durchgängige Nutzung von Auswertungen zu planen

- für den Ausbau der EDS-gestützten Kartei „Kinderreiche Familien und alleinstehende Bürger mit drei und mehr Kindern“,
- für die gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen,
- für die Führung der EDS-Rentnerkartei und
- für den Aufbau der EDS-Impfkartei, insbesondere des Impfprojektes der Stadt Erfurt.

Diese Festlegungen wurden anschließend in das Forschungsprojekt des Instituts für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung für den Zeitraum 1986 bis 1990[37] aufgenommen. Die Staatliche Zentralverwaltung für Statistik legte zur Umsetzung des Ministerratsbeschlusses in Abstimmung mit den Vorsitzenden der Räte der Bezirke und dem Ministerium für Gesundheitswesen in ihrem Teil des Staatsplans Wissenschaft und Technik für das Jahr 1986 weitere Schritte fest:

- Die EDS-Beauftragten der Bezirksärzte haben zusammen mit den EDS-Instrukteuren der Bezirke eine jährliche Planabstimmung zu den EDS-Projekten, in regelmäßigen Abständen eine Kontrolle und Einschätzung zur qualitativen und termingerechten Bereitstellung der EDS-Auswertungen und eine Effektivitätseinschätzung vorzunehmen. Dem Informationsbeauftragten des Ministers für Gesundheitswesen[38] sind Inhalte und Vorstellungen zur Weiterentwicklung der Projekte mitzuteilen.
- Konzeptionen zur Weiterentwicklung hat das Ministerium für Gesundheitswesen mit den Bezirksärzten zu beraten.
- Die EDS-Beauftragten der Bezirksärzte sind für die Organisation und Durchführung von Schulungen und Anleitungen für die entwickelten und bestehenden Projekte des Gesundheits- und Sozialwesens in ihren Kreisen verantwortlich.
- Zentrale Schulungen und Anleitungen sind für bestehende, weiter- und neuentwickelte EDS-Einzelprojekte und Organisationslösungen für die EDS-Beauftragten der Bezirksärzte durchzuführen und diese sind auf Kreisebene weiterzuführen.

[37] Institut für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung: Forschungsprojekt M 42, 1986-1990 „Vervollkommnung des zunehmend rechnergestützten Informationssystems für Leitung und Planung“, S. 6; BArch, DQ 112/196.

[38] Der Informationsbeauftragte des Ministers für Gesundheitswesen hatte seinen Sitz im Ministerium für Gesundheitswesen (MfG) bis 1980, dann im Zentralen Büro für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung (ZB-SE) beim MfG bis 1985 und im Institut für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung (ISD) bis 1990. Der Informationsbeauftragte hatte gleichzeitig die Funktion des EDS-Beauftragten des MfG inne, ab 1985 wurden die Aufgaben des EDS dem Abteilungsleiter für Dokumentation im ISD übertragen.

5. Zur Nutzung der EDS-Auswertung im Gesundheits- und Sozialwesen

Mit sieben erschlossenen Anwendungsgebieten und über 30 spezifischen Auswertungen war die EDS-Nutzung im staatlichen Gesundheits- und Sozialwesen gegenüber anderen Verwaltungsbereichen umfangreich und weit fortgeschritten. Das Leitungsgremium der zentralen Arbeitsgruppe, bestehend aus Staatlicher Zentralverwaltung für Statistik und Ministerium des Innern, war besonders daran interessiert, dass die Fachabteilungen des Gesundheits- und Sozialwesens der Räte der Kreise und die nachgeordneten staatlichen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens kontinuierlich mit den Einwohnerdaten zur Gewährleistung einer permanenten Aktualisierung der personenbezogenen Daten arbeiten. Das Gesundheitswesen wiederum hatte in Erfüllung seiner Aufgaben

Tab. 3: EDS-Personendaten zur Nutzung im Gesundheits- und Sozialwesen

Personenkennzahl	12-stellig (Geburtsdatum, Geschlecht) zur Berechnung des Alters, z. B. bei Kindern, Rentnern
Familienname	40 Stellen (Angabe des früheren Namen bei weiblichen Personen über 18 Jahre und bei Geburten der Kinder; Angabe des Familiennamens, Rufnamens, der PKZ der Mutter)
Rufname	20 Stellen
TGS	8 Stellen (Bezirk, Kreis, Gemeinde)
Titel	15 Stellen
Hauptwohnung: - Postleitzahl (PLZ) - Straße - Hausnummer	 4 Stellen 37 Stellen 8 Stellen (Grundstück- u. Hausnummer) (Bei An- und Abmeldung über die Kreisgrenze Angabe der neuen Anschrift, aber keine Angabe bei Umzug über die Bezirksgrenze in den ersten Jahren der EDS-Nutzung, Aufnahme des Namens, der PKZ des Ehepartners; bei unterschiedlichem Wohnsitz auch Angabe der vollständigen Anschrift der Hauptwohnung des Ehepartners bei Eheschließung)

Lexilogik Schnee!

einen umfassenden Gesundheitsschutz für alle Bürger zu gewährleisten[39], einen hohen Bedarf an aktuellen personenbezogenen Informationen. Dieser Bedarf konnte durch die Nutzung der Einwohnerdaten für die rechnergestützte Aufruf-, Bestell- und Betreuungsorganisation der Bürger umfassender und effizienter abgedeckt werden als mit den herkömmlichen Maßnahmen. Schon im Jahre 1985 konnten für 36 Stadt- und 57 Landkreise der DDR Auswertungen aus den Einwohnerdatenspeichern für die Durchführung der medizinischen, sozialen und prophylaktischen Betreuung bereitgestellt werden.

Tab. 4: Übersicht über die verschiedenen Benachrichtigungs-, Karteikarten und Listen der EDS-Projekte

EDS-Projekte	**Listen (L)-Nr.**
Röntgenreihenuntersuchungen	L05x
Schirmbildkarten	L05x
Tetanus-Impfung (Jugendliche im 16. Lebensjahr)	L061
Poliomyelitis/ Diphtherie/ Pertussis/ Tetanus-Schutzimpfung (Säuglinge/ Kinder)	L062 L067
Grippe-/Tetanus-Impfung (Erwachsene)	L068
Impfkarteikarte für alle Impfungen nutzbar	L05x
Gynäkologische Reihenuntersuchungen	L05x L047
Kinderreiche Familien, alleinstehende Bürger mit 3 Kindern	L 01x L011
Ältere Bürger (Frauen ab 60, Männer ab 65 Jahre)	L04x L045
Aktualisierungsliste Zugänge an Rentnern (Frauen ab 60, Männer ab 65 Jahre)	L042
Einschulungsuntersuchungen	L030 L031

E- Erst- bzw. Grundausstattung/ A- aktualisierte Karteikarten

Lexikog-Suchpool

Die Bürger nahmen die Einladungen zu den Reihen-, Vorschuluntersuchungen oder zu den Impfungen problemlos an. Etwa zehn Bürger haben sich in

[39] Verfassung der DDR vom 6. April 1968 in der Fassung des Gesetzes vom 7. Oktober 1974 zur Ergänzung und Änderung der Verfassung der DDR; GBl. I Nr. 47 S. 432.

dieser Zeit über die offene Verwendung ihrer Personenkennzahl auf den Benachrichtigungskarten (Postkarten) in Eingaben an das Ministerium für Gesundheitswesen beschwert.

Eine Vielzahl von EDS-Organisationsanweisungen für die Nutzung von Auswertungen stand ab dem Jahre 1983 zur Verfügung. Diese Organisationsanweisungen gaben detaillierte Hinweise zu den Bestellungen von EDS-Vordrucken, Listen und Auswertungen und zur Durchführung des Aufbaus von Einrichtungsdateien mit ihren Einzugsbereichen für den Aufruf und die Bereitstellung von Benachrichtigungs-, Karteikarten und Listen.

Für die Erstellung von Benachrichtigungs-, Karteikarten und Listen wurden hauptsächlich die in Tab. 3 aufgeführten Personendaten aus den Einwohnerdatenspeichern genutzt. Tab. 4 gibt eine Übersicht über die große Anzahl der verschiedenen Benachrichtigungs-, Karteikarten und Listen, die den staatlichen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesen zur Verfügung standen. Zur Pflege und Aktualisierung der medizinischen Grunddokumentationen und für die EDS-Benachrichtigungs-, Karteikarten und Listen nutzte das Personal in den Einrichtungen die in Tab. 5 aufgeführten EDS-Listen.

Tab. 5: EDS-Listen für die medizinische Grundbetreuung

EDS-Listen für die medizinische Grundbetreuung	EDS-Liste (L) – Nummer
1. Allgemeine Aktualisierungsliste für alle Altersgruppen	L021
2. Aktualisierungsliste der 0- bis 3-jährigen Säuglinge und Kinder für die Mütterberatungen / Krippen/ Kindergärten	L040
3. Statistische Übersicht der 0- bis 3-jährigen Säuglinge und Kinder	L039
4. Aktualisierungsliste der 3- bis 18-jährigen Kinder und Jugendlichen für den Jugendgesundheitsschutz	L041
Weitere EDS-Listen	
5. Jubiläumsliste für ältere Bürger	L075
6. Einwohnerliste zur Überprüfung der Durchführung von Impfungen	L079
7. Einwohnerübersichtsliste mit PKZ und Adressen der Bürger zur Aktualisierung der Karteien	L076
8. Liste über die Wohnbevölkerung nach Altersjahren, Geschlecht, Familienstand	L110

Buchpool

Die aktualisierten Bestandsdatendaten aus den Einwohnerdatenspeichern wurden hauptsächlich über die Aktualisierungsliste EDS-L021 für alle Altersgruppen der Wohnbevölkerung des Territoriums bereitgestellt. Die Liste enthielt die Änderungsart zu den personenbezogenen Angaben von allen im Territorium wohnhaften Bürgern bzw. Einwohnern und wurde monatlich und später aller 14 Tage den Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Bei Bedarf wurden die Listen in unterschiedlichen Sortiervarianten geliefert nach

- Bezirken, Kreisen, Gemeinden (Summe der Änderungsarten),
- den Geburtsjahrgängen,
- den Familiennamen

oder nach

- Bezirken, Kreisen, Gemeinden (Summe der Änderungsarten),
- Personenkennzahlen (Jahr, Monat, Tag oder Tag, Monat, Jahr)

und mit statistischen Übersichten zur Anzahl der Änderungsarten (Geborene, Gestorbene, An- und Abmeldungen insgesamt, Familienstandsänderungen) je Gemeinde.

Die Liste EDS 021 nutzten am häufigsten die ambulanten Gesundheitseinrichtungen, die Polikliniken, für ihre Patientenakten[40], die Kreishygieneinspektionen für die zentrale Impfkartei, die Abteilungen für Lungenkrankheiten und Tuberkulose für die BCG-Karteikarten[41] und Schirmbildkarten und die Gemeindeschwesternstationen für ihre Dokumentationen. Das Personal in den Einrichtungen hatte die Aufgabe bei bestehendem Zweifel, die Personendaten in den Personaldokumenten der Bürger mit denen der bereitgestellten EDS-Auswertungen zu vergleichen, fehlerhafte Personendaten auf Mängelbelegen zu erfassen und diese zur Bereinigung an die EDS-Instrukteure der Kreise oder direkt an das Pass- und Meldewesen (Volkspolizei Kreisamt) zu leiten. Von Jahr zu Jahre nahm die Fehlerquote ab und nach 1985 erfolgte die Ablösung der manuellen Erfassung durch Personalcomputer.

Während die Aktualisierungslisten EDS-L021 zur Aktualisierung der Impf- bzw. Röntgenreihenuntersuchungskartei in 81 Kreisen und die EDS-Liste Rentner (EDS-L042) in 77 Kreisen schon seit 1985 durchgängig von fast allen Kreisen genutzt wurden, blieb die Anwendung der Aktualisierungslisten

- EDS-L040-Aktualisierungsliste für die Säuglinge und Kleinstkinder in 57 Kreisen und
- EDS-L041-Aktualisierungsliste für Kinder- und Jugendliche in 59 Kreisen

hinter den Erwartungen zurück. Erst nach 1987 wurden inhaltliche Präzisierungen im EDS-Aktualisierungslistenprojekt vorgenommen und diese betrafen

- die Verkürzung des Aktualisierungsrhythmus auf 14 Tage,

---

[40] Für jeden Patienten der eine Poliklinik aufsuchte, wurde eine ambulanten Patientenakte angelegt, welche die Formulare (Vordrucke) aller medizinischen Fachabteilungen einer Poliklinik enthielt. Die zentrale Patientenaufnahme legte diese Akten nach dem Geburtsdatum (Personenkennzahl) des Patienten ab. Dadurch war ein schnellerer Zugriff der Fachärzte der Poliklinik zu den klinischen Daten des Patienten gewährleistet und klinische Doppeluntersuchungen konnten eingeschränkt werden.

[41] BCG-Schutzimpfung – aktive Immunisierung gegen Tuberkulose; verantwortlich für diese Impfung bei den Neugeborenen waren die Poliklinischen Abteilungen für Lungenkrankheiten und Tuberkulose (PALT). Die Impfung war nicht in das EDS-Projekt „Schutzimpfungen“ einbezogen.

- den vollständigen Ausweis der Anschrift bei Umzug über die Kreisgrenze (für alle Aktualisierungslisten),
- die Aufnahme des ersten früheren Namen (EFN) für die EDS-Liste 021,
- die Aufnahme des Namens und der PKZ der Mutter bei Geburten für die EDS-Listen 021 und 040.

Die Präzisierungen führten zu einem Anstieg der Nutzung dieser. Im Jahre 1988 wurden die EDS-Listen L021 in 174, L040 in 198 und die L041 in 195 Kreisen genutzt.

Die Aktualisierungsliste EDS-L021 konnte aber weiterhin nicht alle Wünsche erfüllen, wie die rechtzeitige Bereitstellung aktueller Meldungen der An- und Abmeldungen bei Umzügen über die Bezirksgrenzen oder die Todesmeldungen. Dies war auch der Grund dafür, dass in den Einführungsjahren des EDS in den Kreisen die aktuelleren Formulare die Meldespäne des Pass- und Meldewesens der Volkspolizei (PM 053)[42] zusätzlich zur EDS-L021 genutzt wurden. Diese Meldespäne entfielen 1987 mit der 14-tägigen Verkürzung des Aktualisierungsrhythmus bis auf die Geburtenmeldung an die Mütterberatungsstellen. Die Mitarbeiter der Mütterberatungen waren aufgrund gesetzlicher Regelungen auf diese Meldungen oder auf die direkten Meldungen aus den Geburtskliniken (fast 99% Klinikgeburten pro Jahr) weiterhin angewiesen. Sie mussten aufgrund gesetzlicher Regelungen innerhalb von sieben Tagen nach der Geburt eines Neugeborenen einen Hausbesuch bei der Mutter durchführen[43].

Weitere Verkürzungen im Bereitstellungsrhythmus von Änderungsmeldungen sah das EDS-Projekt erst mit der Fertigstellung der EDS-Datenbank nach 1990 vor.

Neben den genannten Aktualisierungslisten verwendeten die Nutzer im Gesundheits- und Sozialwesen bei Bedarf auch die mit einer größeren Anzahl von Informationen versehene Liste EDS-L110 – über die Wohnbevölkerung der Städte und Gemeinden. Sie wies die Wohnbevölkerung nach Jahrgängen, Geschlecht und Familienstand in absoluten Zahlen und in Prozent aus. Sie wurde jährlich bereitgestellt:

5.1. Röntgenreihenuntersuchungen (RRU) – EDS-ORG 09 (1983)

Die Beseitigung der Tuberkulose als Volkskrankheit gehörte zu den Ergebnissen des umfassenden Gesundheitsschutzes in der DDR. Zur Verhütung von Tuberkulosekrankheiten wurden frühzeitig alle erforderlichen Maßnahmen getroffen[44]. Eines dieser Maßnahmen waren die „Volksröntgenreihenuntersu-

[42] S. auch S. 2.
[43] Richtlinie für die Mütterberatung vom 26. April 1979, VuM d. MfG Nr. 5 S. 70.
[44] VO zur Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose; GBl. II 1961 Nr. 80; GBl. I 1975 Nr. 28 und die zwölf dazu erlassenen Durchführungsbestimmungen.

chungen“ (VRRU) bzw. die Röntgenreihenuntersuchungen. Die Leiter der Poliklinischen Abteilungen für Lungenkrankheiten und Tuberkulose (PALT) der Bezirke waren im Auftrag der Bezirksärzte für die Durchführung von Röntgenreihenuntersuchungen mit dem Ziel der frühzeitigen Erkennung, der Ansteckungsverhütung und Frühbehandlung der Lungentuberkulose sowie anderer Erkrankungen der Brustorgane der Bevölkerung verantwortlich. Zur Durchführung der Reihenuntersuchungen standen ihnen die Poliklinischen Abteilungen in den Kreisen zur Verfügung.

Die seit 1961 regelmäßig durchgeführten Röntgenreihenuntersuchungen erreichten eine fast vollständige Erfassung aller Bürger über 14 Jahre. Der Aufruf erfolgte zu den Untersuchungen der Bürger in den ersten Jahren entweder unpersönlich über Plakate, über die Presse oder die Bürger wurden persönlich über Vorladungskarten zur Untersuchung aufgefordert. Die gute Organisation und die regelmäßige Durchführung der Röntgenreihenuntersuchungen in den Kreisen bot für die geplante Einführung der flächendeckenden Nutzung der Einwohnerdatenspeicher ideale Voraussetzungen. Schon allein die fast vollständigen patienten- bzw. personenbezogenen Karteien der PALT über die Bürger in den Kreisen konnten mit für die Prüfung Einwohnerdaten auf Vollständigkeit genutzt werden.

Ab dem Jahre 1975 fand die rechnergestützte Erprobung des Einwohnerdatenspeichers für die Röntgenreihenuntersuchungen zuerst im Kreis Oranienburg statt. Zehn Jahre später waren es schon 35 Kreise mit insgesamt 2.533 900 Bürgern und ein Jahr darauf 99 Kreise, welche die Möglichkeit der rechnergestützten Aufrufe mittels EDS zur Röntgenreihenuntersuchung nutzten.

Die Bürger wurden zur Untersuchung mittels EDS-Benachrichtigungskarten über den Postweg aufgefordert. Auf den automatisiert erstellten Benachrichtigungskarten waren der Name, Rufname, die Wohnanschrift des Bürgers und die Art der Untersuchung mit den Angaben über den Standort der Röntgeneinrichtung, das Datum, die Uhrzeit der Untersuchung aufgedruckt. Weiterhin waren auf diesen Karten die Personenkennzahlen (PKZ) der Bürger als rechentechnisches Zuordnungsmerkmal angegeben, die nicht nur für die Kontrolle der EDS-Listen in der PALT dienten, sondern über die PKZ wurde auch der Zweitaufruf der Restanten bzw. der nicht zur Untersuchung erschienen Bürger organisiert. Das medizinische Personal hatte auch hier die Aufgabe, die Angaben und die PKZ auf den Benachrichtigungskarten zu prüfen und Unstimmigkeiten zu melden. Die Benachrichtigungskarten konnten auch gleichzeitig neben der Schirmbildkarte als Karteikarten zur Dokumentation der Untersuchungsergebnisse genutzt werden. Die gleichzeitige Nutzung als Schirmbildkarte erbrachte 1983 eine Einsparung von 2,3t Papier und dies wurde als ein großer Erfolg bewertet[45], da Papier mit zu den Mangelwaren in der DDR ge-

[45] Erfahrungsaustausch mit den für den EDS-verantwortlichen stellvertretenden Vorsitzenden der Räte der Bezirke am 9. September 1983 in Berlin, Hauptstadt der DDR, (VD 6.2/32/83); BArch, DO 1/8.1/275.

hörte. Im Jahre 1985 bestellten 35 Kreise EDS-Benachrichtigungskarten und 22 Kreise EDS-Schirmbildkarten.

Ab dem Jahre 1987 fand dieses Projekt flächendeckend in allen Kreisen mit funktionsfähigen Einwohnerdatenspeichern der DDR seine Anwendung[46] und von den Nutzern wurden positive Jahresergebnisse gegenüber der bisherigen Untersuchungsform erreicht, zum Beispiel konnten dadurch die Untersuchungs- und Transportkapazitäten der Röntgengeräte (Schirmbildgeräte) gezielter organisiert, die Wege- und Wartezeiten im Interesse der Bürger vermindert werden. Nach mehrfacher Nutzung des Projektes waren die anfänglichen Schwierigkeiten in einigen Kreisen sehr schnell beseitigt. Aber es gab neben den anerkannten Nutzeffekten, wie hohe Aktualität und Zuverlässigkeit der Personendaten, auch einer Reihe von Unstimmigkeiten, welche die Wirksamkeit des Projekts beeinträchtigten und mit einem erhöhten Arbeitsaufwand in einigen Kreisen verbunden war, wie

- der jährliche Neuaufbau der gesamten Bezirkseinrichtungsdatei „Röntgen“ für das Datenverarbeitungszentrum der Bezirke,
- der Ausdruck der gesamten Bezirkseinrichtungsdatei „Röntgen“ zur Aktualisierung bzw. Korrektur der Datei durch die Poliklinischen Abteilungen,
- der hohe manuelle Sortieraufwand der Benachrichtigungskarten nach Gemeinden für den Postversand,
- die Korrektur der Wohnanschrift, wenn die EDS-Datei des Bürgers die Angabe einer Haupt- und Nebenwohnung enthielt. Es konnte dann möglich sein, dass der Bürger nicht mit seiner Hauptwohnung angeschrieben wurde.

Die Akzeptanz und Beteiligung der Bürger an diesen Untersuchungen konnte von Jahr zu Jahr erhöht werden, die in den jährlichen Effektivitätsberichten der Bezirke dem Ministerium für Gesundheitswesen seit 1986, wie folgt, mitgeteilt wurden[47].

Im Beteiligungsgrad der aufgerufenen Bürger waren die Risikogruppen (etwa 10%) nicht einbezogen, da diese gesondert und öfters untersucht wurden. Etwa 10% waren Untersuchungsverweigerer und der Rest konnte aus persönlichen Gründen am Untersuchungstermin nicht teilnehmen. Diese Bürger wurden in den Städten über 100 000 Einwohner über den Zweitaufruf erneut zur Untersuchung aufgefordert. Einen besonders guten Beteiligungstand der Bevölkerung hatte der Bezirk Potsdam sehr schnell erreicht, so dass man hier auf einen Zweitaufruf und damit auf den Einsatz zusätzlicher Röntgenzüge und von Personal verzichtete.

---

[46] Anweisung zur Durchführung von Röntgenreihenuntersuchungen vom 21. August 1986; VuM d. MfG Nr. 7, S. 89.

[47] BArch, DQ 112/574, /575, /577, /578 bis /583 und BArch, DQ 113/487.

Die Untersuchungen konnten auch bei Bedarf durch Ergänzungsuntersuchungen zu Herz- und Kreislauferkrankungen, zum Blutdruck, Harnzucker oder durch Befragungen zum Tabakkonsum erweitert werden.

Die weitere Durchführung der Röntgenreihenuntersuchungen im Zwei-Jahresrhythmus war Mitte der achtziger Jahre bei den Fachärzten für Lungenkrankheiten und Tuberkulose umstritten, einmal wegen der hohen Strahlenbelastung durch die alten Röntgen- bzw. Schirmbildgeräte und zum anderen wegen des Personalmangels in den PALT und des allgemeinen Rückgangs der Tuberkulose als Volkskrankheit. Der Gesetzgeber passte die Durchführung der Untersuchungen dem neuen Erkenntnisstand an. Ab dem Jahre 1987 erfolgten die Aufrufe der Bürger zu den Reihenuntersuchungen erst mit Vollendung des 40. Lebensjahres in größeren Untersuchungsabständen. Krankheitsgefährdete Bürger wurden weiterhin im 2-jährigen Rhythmus ohne Altersbegrenzung untersucht, um auch die Bürger mit einer erhöhten Gesundheitsgefährdung als Risikogruppe zu erfassen.

Im Jahre 1988 führten die Poliklinischen Abteilungen für Lungenkrankheiten und Tuberkulose Röntgenreihenuntersuchungen in 141 Kreisen für über drei Millionen Bürger, die das 40. Lebensjahr überschritten hatten, durch. Während ohne EDS-Anwendung in der Regel Beteiligungsgrade zwischen 50 und 60% typisch waren, lagen sie bei EDS-Anwendung in den Großstädten zwischen 70 und 90%. Viele Gemeinden erreichten nahezu eine 100%-ige Teilnahme.

Einen besonderen Verdienst an der positiven Entwicklung der rechnergestützten Röntgenreihenuntersuchungen und dem damit verbundenen Aufbau der registergeführten Erfassung von Risikogruppen, wie die der „Raucher“, hatte das Organisations- und Rechenzentrum (ORZ) der Heilstätten für Tuberkulose und Lungenkrankheiten in Beelitz (Bezirk Potsdam). Es war federführend an der Nutzung des EDS für die Röntgenreihenuntersuchungen, an der Praxisumsetzung und der rechentechnischen Weiterentwicklung des Projektes für „Risikogruppen“ auf dezentraler Rechentechnik (SKR- und PC-Technik) beteiligt.

Trotz der Untersuchungserfolge waren einige Experten weiterhin der Meinung, dass die in regelmäßigen Abständen durchgeführten Reihenuntersuchungen für die Bürger entfallen sollten und eine jährliche Untersuchung der Risikogruppen ausreichend sei. Offen blieb dabei die Frage der Zugangserfassung der Bürger mit einem Erkrankungsrisiko. Eine weitere Novellierung der gesetzlichen Bestimmungen war erst für die kommenden Jahre nach 1990 vorgesehen.

5.2. Schutzimpfungen – EDS-ORG 08 (1983)

Ein weiteres Projekt, welches die Einwohnerdaten nutzte, war das der Schutzimpfungen. Um den Nutzen dieses Projektes für den Impfschutz der Bevölke-

rung der DDR besser beurteilen zu können, werden auch hier einige Hinweise zur bisherigen Organisation des Impfwesens in der DDR gegeben.

Das Ministerium für Gesundheitswesen der DDR war für die Vorbeugung, Bekämpfung und Beseitigung von übertragbaren Krankheiten beim Menschen verantwortlich und legte fest, welche der Schutzimpfungen und Schutzanwendungen als Pflichtschutzimpfungen oder als Impfungen auf freiwilliger Grundlage gesetzlich zu regeln sind. Die Kreisärzte wiederum trugen für die Organisation und Durchführung der Schutzimpfungen im Rahmen der medizinischen Grundbetreuung in den Kreisen die Verantwortung. Die ihnen unterstellten staatlichen Leiter der Kreishygieneinspektionen (KHI) hatten die jährliche statistische Erfassung der durchgeführten Schutzimpfungen der Gesundheitseinrichtungen in der zentralen Impfkartei, in der die impfpflichtigen Bürger ihres Territoriums erfasst waren, und die statistischen Auswertungen in den Kreisen zu sichern. Eine weitere Aufgabe war, bei Wohnungswechsel eines impfpflichtigen Bürgers die Impfdokumentation weiterzugeben.

Die seit 1965 gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtschutzimpfungen für Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahre[48]/[49] wurden nicht nur in den Impfzentralen, sondern auch in den Mütterberatungsstellen, Kinderkrippen, in den Einrichtungen des Jugendgesundheitsschutzes und in den Schulen von Ärzten mit einer Impfberechtigung vorgenommen.

Die Einführung des Impfkalenders im Jahre 1974 sollte der systematischen Durchimmunisierung der Bevölkerung gegen bestimmte Infektionskrankheiten dienen.[50]/[51]. Die in den Rechtsvorschriften angeordneten Pflichtschutzimpfungen für Kinder und Jugendliche waren zu den im Impfkalender angegebenen Lebensjahren durchzuführen. Wenn diese aus irgendeinen Grund nicht vorgenommen werden konnten, waren sie unter Beachtung der medizinischen Indikation und Gegenindikation sobald als möglich nachzuholen[52].

Die Möglichkeit der Nutzung der Einwohnerdatenspeicher für die Schutzimpfungen brachte für die Kreishygieneinspektionen und Gesundheitseinrichtungen in den Erprobungskreisen Anfang der achtziger Jahre nicht nur eine Verbesserung der Organisation und Durchführung der Impfungen, sondern auch eine verbesserte Erfassung der Impfpflichtigen verbunden mit einer zu-

[48] Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen vom 20. Dezember 1965; GBl. I 1966 Nr. 3 1S. 29.

[49] AO über die Termine für die Durchführung von Schutzimpfungen – Impfkalender – vom 14. November 1978; GBl. I Nr. 40 S. 438.

[50] Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen vom 3. Dezember 1982; GBl. I Nr. 40 S. 631.

[51] AO über Schutzimpfungen im Kindes- und Jugendalter vom 3. August 1984; GBl. I Nr. 25 S. 296.

[52] 2. DB vom 20. Januar 1983 zum Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen – Schutzimpfungen und Schutzanwendungen; GBl. I Nr. 4 S. 33.

verlässigen Aktualisierung der zentralen personenbezogenen Impfdokumentationen in den Kreisen.

Die Auswertungen der Einwohnerdatenspeicher wurden eingesetzt für

- den Erstaufbau der Stammimpfkartei sowie für ihre kontinuierliche Aktualisierung,
- die lückenlose Bereitstellung der Geburtenjahrgänge des laufenden Jahres auf der Grundlage des „Impfkalenders“,
- die Impfbenachrichtigungskarten und für
- die Impflisten und statistischen Übersichten der Einrichtungen.

(Ein Aufruf nach Schuljahren war im EDS-Projekt nicht vorgesehen).

Eine große Vielzahl von EDS-Auswertungen konnten für die Durchführung der Impfungen genutzt werden.

Die EDS-Benachrichtigungskarte sowie die Karteikarte enthielten neben den personenbezogenen Angaben des impfpflichtigen Bürgers freie Felder zur Eintragung der Impfung je Impfungsart, Woche und Jahr, der Zurückstellung (Kontraindikation), der Chargen Nr. des Impfstoffs und der eventuellen Komplikationen.

Die Nutzung der aus den Einwohnerdatenspeichern bereitgestellten Informationen und die Rationalisierungseffekte wurden in den Gesundheitseinrichtungen in den ersten Jahren nicht so schnell erreicht. Dies lag einmal an der Impforganisation mit ihren unterschiedlichen staatlichen Unterstellungen in den Kreisen und zum anderen an der Vielzahl der in den Einrichtungen zur Dokumentation verwendeten Formularen.

Im Einführungsjahr 1985 nutzten die Kreishygiene- und die Gesundheitseinrichtungen in ca. 43 Kreisen für insgesamt 524 000 impfpflichtige Bürger die EDS-Auswertungen und ein Jahr später stieg ihre Anzahl auf 99 Kreise. Die Impfkarteikarten hatten 1985 schon etwa 112 Kreise für ihre Einrichtungen bestellt. Von wenigen Kreisen abgesehen, fand das EDS-Impfprojekt in den weiteren Jahren eine breite Anwendung. Von 229 Kreisen nutzten im Jahre 1989 über 160 Kreise die aus dem EDS bereitgestellten Auswertungen in unterschiedlicher Form für die Durchführung der Impfungen[53].

Die Vorteile des EDS-Impfprojektes lagen für die Gesundheitseinrichtungen

- in der Qualifizierung der Impfvorbereitung, wie in der Bereitstellung von Impfstoffen und in der Impfdurchführung;
- in der Erhöhung des Beteiligungsgrades und Betreuungsgrades der Bevölkerung;
- in der qualifizierten Aussage zur Durchimmunisierung bezogen auf die Betreuungseinrichtung, Zurückstellungen und Restanten;
- in der Senkung des Verwaltungsaufwandes für das Schreiben der Benachrichtigungs- und Karteikarten;

[53] S. Effektivitätsberichte der Bezirke; BArch, DQ 112/573/574/578/579/580-583.

- in der Erhöhung der Aktualität und Zuverlässigkeit der Betreuungsdokumentationen;
- in der Reduzierung der Wege- und Wartezeiten sowie in der Verbesserung des Gesundheitsschutzes für die Bürger.

Die freiwillige Teilnahme der Bevölkerung zur Grippeschutz- und Tetanusschutzimpfung[54] ab dem 16. Lebensjahr wurde in 86 Kreisen im Jahre 1988 umfassend von der Bevölkerung in Anspruch genommen und der Beteiligungsgrad lag beispielsweise in einigen Kreisen des Bezirkes Leipzig besonders hoch.

Neben den Impfungen waren auch andere medizinische Untersuchungen möglich. Der Kreis Grevesmühlen (Bezirk Rostock) führte 1987 neben der Grippeschutzimpfung Blutdruckmessungen bei Frauen im Alter von 18-60 Jahren und bei Männern im Alter von 18-65 Jahren mit einem Beteiligungsgrad von 76% durch.

5.3. Gynäkologische Reihenuntersuchungen (Vorsorgeuntersuchungen) – EDS-ORG 10 (1983)

Anfang der fünfziger Jahre wurde die ärztliche Meldepflicht für bösartige Geschwülste (Karzinome) und Präkanzerosen[55]/[56] in der DDR eingeführt, die seit 1953 zur zentralen Erfassung und Auswertung an das Nationale Krebsregister[57]/[58] in Berlin zu melden waren.

Reihenuntersuchungen zur Bekämpfung dieser bösartigen Erkrankungen waren ein geeignetes Instrument für die Verhütung und Früherkennung von Krebserkrankungen. Eine dieser Reihenuntersuchung war die Vorsorgeuntersuchung der Frauen, die aus einer jährlichen gynäkologischen Untersuchung verbunden mit einem Zellabstrich (Pap-Test)[59] zur histologischen Abklärung der Diagnose bestand.

Die Nutzung der Auswertungen Einwohnerdatenspeicher eigneten sich besonders für die Untersuchungen der über 40-jährigen Frauen, die nicht mehr regelmäßig einen Gynäkologen aufsuchten. Die Bemühungen diese Untersuchungen allen Frauen einmal jährlich zu garantieren, scheiterte aber an der

---

[54] Richtlinie vom 29. Juli 1988 zur Tetanusprophylaxe; VuM d. MfG Nr. 6 S.73.

[55] VO zur Verbesserung der Behandlung von Geschwulstkrankheiten vom 17. Mai 1956; GBl. I Nr. 54 S. 477.

[56] 1. DB zur VO zur Verbesserung von Geschwulstkrankheiten vom 17. Mai 1956; GBl. I Nr. 54 S. 478.

[57] Anweisung und Erläuterung zum Meldewesen für die Betreuungsstellen für Geschwulstkranke vom 30. Dezember 1955; VuM d. MfG Nr. 1 S. 2.

[58] Nationales Krebsregister des Zentralinstituts für Krebsforschung der Akademie der Wissenschaften der DDR.

[59] Pap-Test nach dem griechischen Arzt Papanicolaou benannt und nach seiner Klassifikation wurden die Zellbilder des Zervixausstriches bestimmt und festgestellt, ob eine bösartige Veränderung vorliegt.

begrenzten Anzahl von Fachärzten, den nicht ausreichenden Laborkapazitäten und an der Projektdurchführung in den Kreisen. Auch war der Aussagewert der aus den Zellabstrichen gewonnenen histologischen Ergebnisse durch das Fehlen einer einheitlichen Primärdokumentation für die sichere und eindeutige Dokumentation der Zellbefunde eingeschränkt. Etwa 20 verschiedene Formulare (Vordrucke) des sogenannten „Listenzytogramms“ mit unterschiedlichen Aussagen zu den Stadien der histologischen Zellbefunde waren im Umlauf. Eine Überarbeitung dieser Vordrucke und die Zusammenführung zu einer Primärdokumentation waren erst nach 1990 vorgesehen.

Trotz der bestehenden Schwierigkeiten nutzten die EDS-Benachrichtigungskarten und Listen für diese Untersuchung sieben Kreise für insgesamt 51 200 Frauen im Jahre 1985 und ein Jahr später waren es 18 Kreise[60].

Die Frauen im Alter von über 40 Jahre und älter nahmen gern die Einladung zu einer Vorsorgeuntersuchung an. Beispielsweise in fünf Kreisen des Bezirkes Schwerin lag im Jahre 1986 bei 20 779 EDS-Benachrichtigungen der Beteiligungsgrad bei 50 bis 60%. Darunter waren 10 bis 18% der Frauen, die schon langzeitig keinen Gynäkologen aufgesucht hatten. Die nicht zur Untersuchung erschienen Frauen konnten meist aus terminlichen Gründen an der Untersuchung nicht teilnehmen oder befanden sich in einer gynäkologischen Betreuung.

Um Doppeluntersuchungen der Frauen zu vermeiden, hatte der Bezirk Magdeburg 1987 in einem Kreis begonnen, die EDS-Liste mit den Konsultationslisten der gynäkologischen Einrichtungen des Kreises abzugleichen. Auf dieser Grundlage wurden nur die bis dahin nicht untersuchten Frauen zur Vorsorgeuntersuchung aufgerufen.

Im Bezirk Rostock lief seit 1982 eine rechnergestützte Pilotstudie „Zervixkarzinomprojekt“, welches die Daten aus den Einwohnerdatenspeichern der Kreise des Bezirkes zur Realisierung des Aufrufs der Frauen zur gynäkologischen Vorsichtsuntersuchung und zur Aktualisierung der eigenen Datenbasis[61] erfolgreich nutzte. Es war ein ESER-Projekt, dass zur Nachnutzung den Bezirken empfohlen wurde. Weitere Projekte waren im Bezirk Erfurt in der Poliklinik Nord der Stadt Erfurt und des Krankenhauses in Nordhausen entwickelt worden, die Software-Anwenderlösungen mit der Schnittstelle zum EDS zur Aktualisierung der hauseigenen Rechenprogramme der gynäkologisch betreuten Frauen nutzten. Dadurch war es möglich, auch die Frauen im Territorium aufzurufen, die in längeren Abständen nicht zur gynäkologischen Untersuchung erschienen waren.

[60] S. Effektivitätsberichte der Bezirke; BArch, DQ 112/573/574/578/579/580-583.
[61] ESER Projekt – Rostock; BArch, DQ 112/196 und 585.

5.4. Unterstützung der gesundheitlichen Überwachung der Kinder und Jugendlichen – EDS-ORG 06 und 07 (1983)

Eine kontinuierliche Überwachung des Gesundheits- und Entwicklungszustandes aller Kinder und Jugendlichen von der Geburt bis zum Abschluss des Schulbesuchs hatten die Abteilungen Gesundheits- und Sozialwesen der örtlichen Räte der Bezirke und Kreise zu sichern[62].

Die Einwohnerdatenspeicher unterstützten diese Aufgabe durch die monatliche Bereitstellung spezieller Aktualisierungslisten

- für die 0- bis 3-jährigen Säuglinge und Kleinstkinder (EDS-L040) und
- für die 3- bis 18-jährigen Kinder- und Jugendlichen (EDS-L041)

mit je einer statistischen Übersicht.

Die leitende Fürsorgerin des Kreises hatte die Aufgabe, die EDS-Aktualisierungslisten, die sie vom EDS-Beauftragten der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen erhielt, an die Mütterberatungsstellen (EDS-L040) und an die Abteilung des Kinder- und Jugendgesundheitsschutzes (EDS-L041) des Kreises weiterzugeben. Diese Listen wurden für die Aktualisierung der in den Betreuungseinrichtungen zu führenden medizinischen Dokumentationen benötigt und genutzt. Denn jede Entbindungsstation hatte bei Geburt eines Kindes eine Dokumentation über die medizinischen Untersuchungsergebnisse der Neugeborenen anzulegen und diese der für den Wohnort der Mutter zuständigen Mütterberatungsstelle[63] des Kreise zur kontinuierlichen Weiterführung zu übergeben. Bei der Aufnahme des Kindes in eine Kinderkrippe[64] war die Dokumentation von den Mütterberatungsstelle zu übernehmen. Die Mütterberatungsstelle hatte wiederum für jedes Krippenkind zusätzlich eine Kontrollkarte anzulegen, in der die Information über Krippenaufnahme bzw. -wechsel vermerkt war.

Lexikon Sachpool

Nach der Aufnahme bzw. dem Wechsel des Kindes in einen Kindergarten erfolgte die Weitergabe der Dokumentation an die Abteilung des Kinder- und Jugendgesundheitsschutz des Kreises[65], die für die medizinische Betreuung der 3-jährigen bis zum Abschluss des Schulbesuchs verantwortlich war.

Die Angebote von EDS-Aktualisierungslisten zur Unterstützung der Betreuung der Kinder und Jugendlichen fanden schon im Jahre 1985 eine Reihe von Nutzern in den Kreisen. Die aus dem EDS angebotenen Listen L040 bestellten

---

[62] AO über die gesundheitliche Überwachung von Kindern und Jugendlichen vom 11. April 1979; GBl. I Nr. 12 S. 91.

[63] Richtlinie für die Mütterberatung vom 26. April 1979; VuM d. MfG Nr. 5 S. 70.

[64] Der Betreuungsgrad der Kinder in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saisonkrippen lag bei 80,2 % im Jahre 1989: Das „ Gesundheitswesen-Jahresgesundheitsbericht 1989 für das Gebiet der ehemaligen DDR“: Institut für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung (ISD), 1990.

[65] Richtlinie für den Kinder- und Jugendgesundheitsschutz vom 26. April 1979; VuM d. MfG Nr. 5 S. 73.

57 Kreise und L041 40 Kreise für ihre Einrichtungen. Drei Jahre später stieg die Zahl der Nutzer dieser Listen in den Kreisen auf 198 (L040) und 195 (L041) an.

Die Abteilungen Volksbildung der Räte der Bezirke und Kreise arbeiteten ebenfalls mit den EDS-Auswertungen. Sie nutzten aber eine eigene Organisationsanweisung (EDS-ORG 12, 1983) und Liste für die 0- bis 3-jährigen (EDS-L039). Diese Liste benötigten sie für die jährliche Planung von Kindergartenplätzen, für die sie die staatliche Verantwortung trugen, und gleichzeitig dienten sie der Planungskontrolle in Vorbereitung der Aufnahme von Kindern im kindergartenfähigen Alter in die Kindergärten.

5.5. Schulanfängeruntersuchungen – EDS-ORG 11 (1983)

Die flächendeckende Nutzung der Daten aus den Einwohnerdatenspeichern für die medizinische Betreuung der Kinder im Vorschulalter begann in dem Jahr 1985 in 35 Kreisen für insgesamt 80 400 einschulungspflichtige Kinder (1. und 2. Einschulungsuntersuchung), setzte sich fort 1986 in 84 Kreisen und hatte schon im Jahre 1987 einen hohen Nutzungsstand in fast allen Kreisen erreicht[66].

- Die erste Schulanfängeruntersuchung war anderthalb Jahre vor Schulbeginn im Zeitraum vom Februar bis Juli und
- die zweite Untersuchung im Einschulungsjahr von April bis Juni

durchzuführen.

Zur ersten Einschulungsuntersuchung wurden im Jahre 1987 ca. 97% und zur zweiten Einschulungsuntersuchung ca. 99 % Kinder bezogen auf die zu untersuchenden Kinder der jeweiligen Jahrgänge erfasst.

Die aus dem EDS bereitgestellten Auswertungslisten nach Gemeinden (L030) und nach Schulen (L031) wurden für die Vorbereitung und Durchführung der medizinischen Schulanfängeruntersuchungen[67]/[68] genutzt. Die Kartei des Jugendgesundheitsschutzes war zur Erfassung der einschulpflichtigen Kinder mit den EDS-Auswertungen zu vergleichen. Im Jahre 1985 bestellten die EDS-Listen L030 29 Kreise und L031 23 Kreise zur Vorbereitung der Untersuchungen. Drei Jahre später waren es schon 114 Kreise für die EDS-Liste L030 und 126 Kreise für L031.

Die Arbeit mit den EDS-Auswertungslisten führte zu

- einer Minimierung des Schreibaufwandes für das Erstellen der Schülerlisten,
- einer Verbesserung der Planung der Untersuchungskapazität und der Auswertung der Untersuchungsergebnisse.

---

[66] S. Effektivitätsberichte der Bezirke; BArch, DQ 112/573/574/578/579/580-583.

[67] Gesetz über das einheitliche Bildungssystem vom 25. Februar 1965; GBl. I Nr. 6 S. 83.

[68] 1. DB zum Gesetz über das einheitliche Bildungssystem- Schulpflichtbestimmung vom 14. Juli 1965; GBl. II Nr. 83 S. 625 § 2 Schulpflichtbestimmung.

Auf die EDS-Benachrichtigungskarten an die Erziehungsberechtigten zur medizinischen Untersuchung ihrer einschulungspflichtigen Kinder konnte das Gesundheitswesen aufgrund des hohen Betreuungsgrades der Kinder in den Kindergärten verzichten.

Während des Einschulungsverfahrens gab es eine enge Zusammenarbeit zwischen den Schulräten, den Bezirks- und Kreisärzten[69]. Die Abteilungen der Volksbildung der Räte der Bezirke und Kreise nutzten für die frühzeitige und korrekte Ermittlung der Schulpflichtigen die Organisationsanweisung (EDS-ORG 12, 1983) und folgende EDS-Karten und Listen

- die Benachrichtigungskarte EDS-K050 zur Benachrichtigung der Eltern zur Aufnahme der Schulanfänger,
- die Schülerkarte EDS-KO33 (zur Erstausstattung und Aktualisierung),
- die statistische Übersicht zur Anzahl der erhaltenen Schülerkarten (EDS-L033),
- die EDS-Liste 110 über Wohnbevölkerung nach Altersjahren, Geschlecht und Familienstand als Unterlage für Planungsarbeiten der Abteilungen Volksbildung der Räte der Kreise und
- die EDS-Liste L011 über verheiratete Bürger mit vier und mehr Kindern und alleinstehende Bürger mit drei und mehr Kindern.[70]

5.6. Verheiratete Bürger mit vier und mehr Kindern und alleinstehende Bürger mit drei und mehr Kindern („Kinderreiche Familien“) – EDS-ORG 01 (1983)

Für die Betreuung und Unterstützung der „Kinderreichen Familien“ waren die örtlichen Räte der Bezirke und Kreise in Zusammenarbeit mit den gesellschaftlichen Organisationen und den Einrichtungen des Betriebsgesundheitswesens verantwortlich[71]. Um geeignete Maßnahmen einzuleiten, war eine Übersicht über die in Betreuung einzubeziehenden „Kinderreichen Familien“ notwendig. Die Einwohnerdatenspeicher boten diese Möglichkeit und im Jahre 1985 bestellten von den 93 Kreisen, die schon über funktionsfähige Einwohnerdatenspeicher verfügten, 74 Kreise für insgesamt 101 500 „Kinderreiche Familien“ EDS-Auswertungen [72].

[69] Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der Einschulungspraxis zwischen Ministerium für Gesundheits-wesen und Minister für Volksbildung vom 23. März 1965; VuM d. MfG Nr. 11.

[70] Auswertungsergebnisse der Volksbildung lagen im Archivbestand des Gesundheitswesens nicht vor.

[71] VO über die Gewährleistung eines staatlichen Kindergeldes sowie die besondere Unterstützung kinderreicher Familien und alleinstehender Bürger mit drei Kindern vom 4. Dezember 1975; GBl. I (1976) Nr. 4 S. 52 und die Durchführungsbestimmungen GBl. I (1976) Nr. 4 S. 56; GBl. I (1980) Nr. 34 S. 345; GBl. I (1982) Nr. 37 S. 616.

[72] S. Effektivitätsberichte der Bezirke; BArch, DQ 112/573/574/578/579/580-583.

In den ersten Jahren der EDS-Nutzung kam nur die Liste EDS-011 zur Anwendung. Sie enthielt die Anzahl der „Kinderreichen Familien“ und nach Anzahl der Kinder (3, 4, 5, 6 Kinder und mehr).

Erst ab dem Jahre 1985 erhielten die größeren Städte und Kreise über 30 000 Einwohner EDS-Karteikarten. Dadurch konnten die Abteilungen des Gesundheits- und Sozialwesens der örtlichen Räte der Kreise besser als zuvor Maßnahmen zur Dispensairebetreuung, zur bevorzugten Bereitstellung von Vorbeugungs- und Heilkuren, zur regelmäßigen ambulanten medizinischen Betreuung oder zur Gewährung finanzieller Unterstützung für diese Familien einleiten. Auf der Grundlage der Informationen war es möglich, Familien gezielt aufzusuchen, die bisher nicht bekannt bzw. betreut waren, und die Anspruchsberechtigung von Unterstützungsmaßnahmen vor Ort zu prüfen.

Auch bei diesem Projekt war die Nutzung der Auswertungen in den Kreisen bedingt durch Mängel und Einschränkungen im EDV-Projekt recht differenziert. Aktualisierte EDS-Karteikarten wurden in mangelhafter Papierqualität und nur zweimal jährlich von den DVZ der Bezirke ausgeliefert. Zwischenzeitlich mussten Behelfskarteikarten für Neuzugänge angelegt werden, um eine kontinuierliche Betreuung dieser Familien zu gewährleisten. Es war besonders ärgerlich für die Betreuungseinrichtungen, wenn verstorbene Kinder in den EDS-Listen nicht oder erst verspätet ausgewiesen wurden. Auch traten Fehlauswertungen in der Haushaltszuordnung der Kinder bei Eheschließungen, Ehescheidungen der Eltern, bei Adoptionen oder bei der fehlerhaften Zuordnung der Kinder zu einer anderen Familie innerhalb der Wohnhäuser auf. Trotzdem wurden auch positive Ergebnisse erreicht durch

- die Verwendung der EDS-Karteikarte „Kinderreiche Familien“ als Zahlkarte für die Unterstützungsmaßnahmen der betreffenden Familien in der Stadt Halle,
- die Nutzung der EDS-Informationen als Grundlage für die finanzielle Planung und zur Kontrolle über die Verwendung der finanziellen Mittel in der Stadt Potsdam,
- durch den Aufbau einer Kundendatei für „Kinderreiche Familien“ auf der Grundlage der EDS-Liste (L011) in Zusammenarbeit mit Handel und Versorgung in der Stadt Rostock.

Die bestehenden Unzulänglichkeiten wurden bei mehrmaliger Nutzung in den Einrichtungen und durch die Überarbeitung der Organisationsanweisung weitgehend beseitigt. Die Projektüberarbeitung stellte die Daten aktueller und die Familienbeziehungen auf der Grundlage der Einbeziehung der Auswertungsergebnisse des EDS-Projektes „Haushaltsalgorithmus“ zuverlässiger zur Verfügung. Die finanziellen Zuwendungen an diese Familien konnten von dem Personal auf der Rückseite der EDS-Karteikarte dokumentiert werden. Wahlweise war es auch möglich, Informationen zu den Familien differenziert nach der entsprechenden Familiengruppe (EDS-L011-l/L011-2/L011-3) analog für die EDS-K015 bereit zu stellen. Diese Projektverbesserungen führten auch zu

Datenlog-Suchpool

einer breiten Nutzung der angebotenen EDS-Karteikarten und Liste in den Kreisen.

Die EDS-Karteikarte „Kinderreiche Familien“ kam 1988 in 167 größeren Städten und Kreisen mit über 30 000 Einwohner und die EDS-Liste 011 in 166 Kreisen zur Anwendung[73].

5.7. Betreuung älterer Bürger (im Rentenalter – Frauen ab 60 und Männer ab 65 Jahre) – EDS-ORG 03 und 05 (1983)

Die soziale Betreuung von Bürgern im höheren Lebensalter war eine Aufgabe der örtlichen Räte in den Bezirken und Kreisen[74]. Die medizinische Betreuung einschließlich der zahnärztlichen Versorgung der Bürger im höheren Lebensalter lag dagegen in den Händen aller Ärzte im ambulanten und stationären Bereich. Es handelte sich dabei hauptsächlich um die betreuungsbedürftigen Bürger. Die Ärzte wurden durch Schwestern, Gemeindeschwestern, Fürsorgerinnen und durch die ehrenamtlichen Helfer der Volkssolidarität, des Deutschen Rotes Kreuzes, der Pflege- und Sozialdienste in ihrer Arbeit unterstützt[75].

Die Abteilungen Gesundheits- und Sozialwesen der Räte der Bezirke und Kreise nutzten ab 1985 in 83 Kreisen für insgesamt 1 345 000 ältere Bürger und ein Jahr später in 170 Kreisen die Möglichkeit, Informationen aus den Einwohnerdatenspeichern zu erhalten[76]. Die bereitgestellten Informationen in Form von EDS-Karteikarten oder Listen enthielten folgende Angaben:

- Familienname, Rufname, Familienstand,
- Personenkennzahl,
- Wohnanschrift.

Zu diesen Informationen wurden in 14-tätigen Abständen Aktualisierungsinformationen bereitgestellt, wie

Textlog-Suchpool

- Neuzugänge des laufenden Jahres (Frauen ab 60, Männer ab 65 Jahre),
- Änderung der Wohnanschrift,
- Verstorbene.

Diese demographischen Übersichten nutzten auch den Gemeindeschwestern und die Volkssolidarität zur Aktualisierung der schon bestehenden Betreuungskarteien. Auf dieser Grundlage konnten exakte Kenntnisse über die Anzahl der sozial zu betreuenden älteren Bürger gewonnen und der zu erwartende Umfang an Betreuungsleistungen und der Bedarf an Feierabend- und Pflegeheimplätzen

[73] Organisationsanweisung EDS-ORG 01 (1987) „Unterstützung der Familien mit 3 und mehr Kindern durch Nutzung von Auswertungen aus dem Einwohnerdatenspeicher der örtlichen Staatsorgane (EDS)“ wurde im Jahre 1987 in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Gesundheitswesen überarbeitet; BArch, DQ 112/584.

[74] Gesetz über die örtlichen Volksvertretungen und ihre Organe in der DDR vom 12. Juli 1973; GBl. I Nr. 32 S. 313.

[75] Grundsätze für die Verbesserung der medizinischen Betreuung der Bürger im höheren Lebensalter vom 19. Februar 1973; VuM d. MfG Nr. 5 S. 57.

[76] S. Effektivitätsberichte der Bezirke; BArch DQ 112/573/574/578/579/580-583.

konnte besser als bisher eingeschätzt werden. Nicht erfüllbar war zu diesem Zeitpunkt die Forderung, auch die nächsten Angehörigen der älteren Bürger über die EDS-Auswertungen bereitzustellen. Auch wenn die soziale Betreuung der älteren Bürger in den Territorien der DDR aufgrund fehlender finanzieller Mittel unzureichend war, wurden die EDS-Karteikarten K043 im Jahre 1988 von 184 und die EDS-Listen L042 von 190 Kreisen als ein wichtiges Arbeitsmittel für die Betreuung genutzt. Als eine besondere Arbeitserleichterung wurde die Aufnahme des Alters in die Rentenlisten (EDS L045) von 174 Kreisen und die der runden Geburtstage in die Jubiläumsliste (EDS-L075) von 96 Kreisen im Jahre 1988 eingeschätzt.

6. Allgemeine Einschätzung zur EDS-Nutzung im Gesundheits- und Sozialwesen

Die Zielstellung, den Verwaltungsaufwand zugunsten der inhaltlichen Arbeit in den Fachabteilungen des Gesundheits- und Sozialwesens der örtlichen Räte in den Kreisen und den nachgeordneten staatlichen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zu reduzieren, wurde mit den ESER-Projekten weitgehend erreicht. Die zu Beginn der Projekte bestehenden Umsetzungsprobleme und Schwierigkeiten konnten in den Kreisen am schnellsten dort abgebaut werden, wo die EDS-Nutzung in Ratsbeschlüssen festgelegt, die EDS-Auswertungen mehr als einmal angewendet und Konsultationsstützpunkte für den Erfahrungsaustausch zwischen den EDS-Instrukteuren, den EDS-Beauftragten der Bezirksärzte, den Fachabteilungen der örtlichen Räten der Kreise und in den nachgeordneten den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens aufgebaut worden waren. So gelang es, bestehende Niveau-Unterschiede in der EDS-Anwendung und Nutzung am schnellsten abzubauen. Die unterschiedlichen konventionellen Organisationsformen in den Einrichtungen wurden den rechner-gestützten Aufruf-, Bestell- und Betreuungsorganisationen weitgehend angepasst, und die EDS-Primärdokumentationen fanden eine breite Anwendung.

Das Ziel, mittels der EDS-Nutzung Personal in den Einrichtungen einzusparen, wurde nicht erreicht. Die Erstanwender mussten zunächst mehr Arbeitszeit, beispielsweise für den Aufbau der Einrichtungsdateien und für Sortier-, Korrektur- und Schneidarbeiten der EDS-Benachrichtigungskarten einplanen. Bei mehrmaliger Nutzung der EDS-Projekte wurde der Arbeitszeitaufwand zugunsten einer verbesserten Organisation der medizinischen, sozialen und prophylaktischen Betreuung der Bevölkerung geringer. Die so gewonnene Arbeitszeit nutzten die Einrichtungen aufgrund des bestehenden Personalmangels zur Lösung anstehender inhaltlicher Aufgaben. Die erzielten Fortschritte konnten aber in einigen Kreisen nicht durchgängig eingehalten werden, weil

die Datenverarbeitungszentren der Bezirke die EDS-Auswertungen den Einrichtungen nicht immer fehlerfrei und rechtzeitig zur Verfügung stellten. Die rechen-technische Nutzung der EDS-Auswertungen war für das Gesundheits- und Sozialwesen zwar unentgeltlich, aber die hohen Ausgaben für die Postgebühren musste das Gesundheitswesen allein tragen.

Eine weitere Ursache für die unterschiedlichen Ergebnisse in den Kreisen war auch, dass die Kenntnisse über die umfangreichen EDS-Auswertungsmöglichkeiten dem Personal weitgehend fehlten, unzureichend oder nur auf das Einsatzgebiet begrenzt waren. Eine Unterrichtung der Öffentlichkeit oder Veröffentlichungen waren untersagt.

Die seit Einführung des EDS immer bestehende Forderung der EDS-Beauftragten der Bezirksärzte die Benachrichtigungskarten nicht offen als Postkarte, sondern in geschlossenen Briefumschlägen zu versenden, konnte wegen der knappen zur Verfügung stehenden Papiermengen in der DDR nicht realisiert werden. Der Wegfall der offenen Verwendung der PKZ auf den Benachrichtigungskarten ab 1. Januar 1990 fand wiederum in den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesen kein positives Echo. Die Benachrichtigungskarten wurden nicht nur für den Aufbau von Risikogruppen und für den Zweitaufruf, sondern auch für den Nachweis von Untersuchungen bzw. Impfungen genutzt. Die Karteien waren auch unter hohem Arbeitsaufwand auf PKZ-Sortierung umgestellt worden. Der dabei erzielte Rationalisierungseffekt in Verbindung mit der EDS-Nutzung wurde somit hinfällig. Auf der letzten Beratung mit den EDS-Beauftragten der Bezirksärzte im Mai 1990 wurde auch festgestellt, dass die Bezirke bisher keine Anfragen oder Eingaben zur offenen Verwendung der PKZ aus der Bevölkerung hatten. Es wurde vorgeschlagen, den Bürger vor jeder Untersuchung zu befragen, ob er mit der weiteren Verwendung seiner PKZ auf den Benachrichtigungskarten ein-verstanden ist.

Die EDS-Projekte des Gesundheits- und Sozialwesens hatten den in der DDR Verfassung und in den Gesetzen geltende Anspruch des Bürgers auf einen umfassenden Gesundheitsschutz zu verwirklichen. Den positiven Seiten, die diese staatlichen Vorgaben und die EDS-Projekte dem Bürger für seine medizinische, prophylaktische und soziale Betreuung brachten, stand nur eine schwache materiell-ökonomische Basis gegenüber. Der betriebene Aufwand lag zum Teil höher als die Ergebnisse der EDS-Nutzung für das Gesundheits- und Sozialwesen. Für die Projektentwicklung erschwerend waren auch die sich ständig verändernde und nur bedingt kompatible Hard- und Software, die sich schnell verändernden Betriebssysteme bei bereits vorhandener Technik und der Mangel an EDV Papier in entsprechender Qualität.

Die geplante flächendeckende Ausstattung der Einrichtungen mit dezentraler Rechentechnik und mit einer stabilen, zuverlässigen Drucktechnik war aufgrund der ökonomischen Situation ebenfalls nicht so schnell zu erwarten. Schon allein die Bereitstellung des Druckpapiers für den Druck der Vorla-

dungskarten über die Personalcomputer war zum damaligen Zeitpunkt ein schwer zu lösendes Problem.

Die Projekte der Einwohnerdatenspeicher der örtlichen Staatsorgane wurden mit der Wirksamkeit der Einheit Deutschlands und der Überleitung von Bundesrecht auf das Gebiet der ehemaligen DDR im Jahre 1990 eingestellt[77].

Die weitere Verwendung der PKZ (Personenkennzeichen bzw. Personenkennzahl) war nach Bundesdeutscher Rechtssprechung verfassungswidrig. Die Einführung der PKZ auf dem Territorium der Bundesrepublik Deutschlands hatte der Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages schon am 5. Mai 1976 abgelehnt. Das Bundesverfassungsgericht folgte dieser Ablehnung und legte das am 13. Dezember 1983 in seiner Entscheidung zum Volkszählungsurteil dar, dass die Einführung einer einheitlichen für alle Register und Dateien geltende PKZ ein entscheidender Schritt dazu wäre, den einzelnem Bürger in seiner ganzen Persönlichkeit zu registrieren und katalogisieren und damit gegen das Persönlichkeitsrecht verstoßen würde[78].

In dem Einigungsvertrag wurde 1990 festgelegt, dass nur die erforderlichen Personendaten aus der zentralen Personendatenbank der DDR zur Weiterführung des polizeilichen Meldewesens in die örtlichen Melderegister der neuen Bundesländer und des Landes Berlin übernommen werden. Sämtliche Dateien in den neuen Bundesländer und des Landes Berlin, die nach Personenkennzeichen (Personenkennzahlen) geordnet waren, waren unverzüglich nach anderen Merkmalen umzuordnen. Personenkennzeichen waren in allen Dateien zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu löschen[79]. Das Zentrale Einwohnerregister (Personendatenbank) war spätestens am 31. Dezember 1992 aufzulösen.

Lexilog-Suchpool

[77] Anl. I zum Einigungsvertrag, Abschnitt III, Pkt. 4 S. 99; „Die Verträge zur Einheit Deutschlands“: Beck-Texte im dtv, 1990.
[78] www.datenschutz-berlin.de/jahresb/90/teil2.htm.
[79] S. Amtl. Anm., Anl. I zum Einigungsvertrag; Abschnitt III, Pkt. 3, S. 98.