

Humanistischer Anspruch und realsozialistische Wirklichkeit

Eingaben von „Geschädigten“ in der DDR

Die Forschung zur DDR-Geschichte hat sich bisher nur selten mit dem Thema Behinderung beschäftigt.¹ Die wenigen vorliegenden Studien befassen sich vor allem mit der Sozialpolitik in der DDR und widmen sich insbesondere der Gesundheitspolitik.² Einzelne Arbeiten untersuchen zudem das Sonderschulwesen,³ die berufliche Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen⁴ und die Geschichte der Gehörlosen und Hörgeschädigten.⁵ Erst ansatzweise wird die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen thematisiert.⁶ Insbesondere alltags- und erfahrungsgeschichtliche Studien sind rar, und gerade die Auswirkungen der vielfältigen politischen Maßnahmen auf die Lebenswirklichkeiten und Erfahrungswelten der DDR-Bürgerinnen und -Bürger mit Behinderungen sind bisher kaum beleuchtet worden.⁷ Der vorliegende Beitrag

- 1 Neuere Forschungsüberblicke zur Geschichte von Menschen mit Behinderungen nach 1945 bieten: Gabriele Lingelbach, Der Stand der Forschung zur Geschichte von Menschen mit Behinderungen in Deutschland, in: *Geschichte in Wissenschaft und Unterricht* 70 (2019), S. 5–21; Sebastian Barsch/Elsbeth Bösl, Disability History. Behinderung sichtbar machen: Emanzipationsbewegung und Forschungsfeld, in: *Zeithistorische Forschungen* 19 (2022) 2, S. 219–234.
- 2 Zur Sozialpolitik siehe u. a. die Bände 8, 9 und 10 der vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Bundesarchiv herausgegebenen *Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945*.
- 3 Sebastian Barsch, *Geistig behinderte Menschen in der DDR. Erziehung – Bildung – Betreuung*, Oberhausen 2007.
- 4 Carolin Wiethoff, *Arbeit vor Rente. Soziale Sicherung bei Invalidität und berufliche Rehabilitation in der DDR (1949–1989)*, Berlin 2017.
- 5 Anja Werner, Building an Organization According to Our Own Wishes. Deaf Agency in East Germany, 1945 to 1960, in: *German Studies Review* 45 (2022) 3, S. 455–475.
- 6 Bertold Scharf/Sebastian Schlund/Jan Stoll, Segregation oder Integration? Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in der DDR, in: *Geschichte in Wissenschaft und Unterricht* 70 (2019) 1/2, S. 52–71.
- 7 Zur Alltagsgeschichte der Familien, in denen Menschen mit Behinderungen lebten, siehe Pia Schmüser, „We as parents must be helped.“ State-Parent Interactions on Care Facilities for Children with ‚Mental Disabilities‘ in the GDR, in: Kateřina Kolářová/Martina Winkler (Hrsg.), *Re/imaginations of Disability in State Socialism. Visions, Promises, Frustrations*, Frankfurt a. M. 2021, S. 215–257. Vgl. zudem Gabriele Lingelbach/Raphael Rössel, Kuren, Rüsten,

stellt eine erste Annäherung dar: Betrachtet wird die Versorgung mit technischen Hilfen aus einer alltagsgeschichtlichen Perspektive. Dabei dienen Eingaben von Betroffenen an die verschiedenen staatlichen und administrativen Stellen als Sonde, um Einblicke in die Lebensumstände von Menschen mit Behinderungen in der DDR zu erlangen.

Der Beitrag vertritt dabei die These, dass die DDR-Führung das „soziale Problem“ Behinderung insbesondere in der Ära Honecker in hohem Maße auf technischem und organisatorischem Weg zu lösen gedachte. Ziel der Behindertenpolitik und aller versorgungsstaatlichen Maßnahmen war es, die „Geschädigten“, wie sie im offiziellen Sprachgebrauch meist hießen, vollständig in die sozialistische Gesellschaft einzugliedern, indem sie bestmöglich in den Arbeitsprozess integriert und zum gesellschaftlichen Engagement befähigt wurden.⁸ Die leitende Denkweise lässt sich als „technological fix“ bezeichnen: Die als soziale Problem verstandene Schädigung sollte auf technischem Wege gelöst werden. Hilfsmittel und Mobilitätstechnik wie etwa Versehrtenfahrzeuge oder Lese- und Diktiergeräte für sehgeschwächte Menschen sollten dies gewährleisten. Ideal und Praxis klappten angesichts der Versorgungslücken in der DDR aber deutlich auseinander, sodass die Umsetzung der Eingliederungspolitik weit hinter den Versprechungen zurückblieb. Technik konnte die in sie gesetzten Erwartungen oft nicht erfüllen, weil sie entweder nicht im erforderlichen Maß verfügbar oder nicht auf die spezifischen Bedürfnisse der Menschen zugeschnitten war. Diese Diskrepanz zwischen humanistischem Anspruch und dessen Umsetzung soll im Folgenden aus einer alltagsgeschichtlichen Perspektive und aus dem Blickwinkel der Betroffenen selbst dargestellt werden.

Für die Behindertenpolitik war relevant, dass sich die DDR als der im Vergleich zur Bundesrepublik sozialere und gerechtere deutsche Staat definierte. Vor allem seit dem Regierungsantritt von Erich Honecker 1971 lag ein besonderes Augenmerk auf der sozialen Fürsorge für alle Bürger und Bürgerinnen.⁹ Doch bereits in den späten 1960er-Jahren lässt sich eine gesteigerte Aufmerksamkeit für die Belange der „Geschädigten“ erkennen.¹⁰ Dies bedeutete auch, dass die gesellschaftliche Integration von Menschen mit Behinderungen politisch unbedingt gewollt war. Sie sollten angesichts des notorischen Arbeitskräftemangels nicht nur in den Arbeitsprozess integriert werden, sondern darüber hinaus auch aktiv am Aufbau der sozialistischen Gesellschaft teilnehmen, indem sie sich gesellschaftlich engagierten. Wer

Urlaube. Freizeiten behinderter Menschen und ihrer Familien in Ost- und Westdeutschland, in: *Zeithistorische Forschungen* 22 (2022) 2, S. 303–327.

- 8 Siehe als ein Beispiel für viele: Christa Seidel, Vorbemerkung, in: *Mitteilungen über Praxis und Probleme der Rehabilitation* (1980) 1, *Soziale Rehabilitation*, S. 1.
- 9 Einführend zur Sozialpolitik in der Ära Honecker u. a. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Bundesarchiv (Hrsg.): *Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945*. Bd. 10: *Deutsche Demokratische Republik 1971–1989*, Baden-Baden 2008.
- 10 Zur Phaseneinteilung der ostdeutschen Behindertenpolitik siehe u. a. Lingelbach/Rössel, Kuren, Rüsten, Urlaube, S. 315–320. Pia Schmöser und Bertold Scharf haben an der Universität Kiel Dissertationen eingereicht, in denen ebenfalls die späten 1960er- und frühen 1970er-Jahre als Scharnierphase der Behindertenpolitik in der DDR identifiziert werden.

dabei der Unterstützung bedurfte, sollte bedürfnisgerecht vom Staat versorgt werden.¹¹ Diesen umfassenden humanistischen Anspruch hielt man dem „Westen“ auch propagandistisch entgegen. Dass aber zwischen Anspruch und Wirklichkeit oft eine deutliche Lücke klaffte, lag vor allem an den bekannten Problemen des zentral gelenkten Wirtschaftssystems und des ebenfalls zentral gesteuerten Gesundheits- und Sozialwesens.

Technik spielte in diesem Zusammenhang eine eminent wichtige Rolle: Aus techniksoziologischen und -historischen Studien der Disability Studies ist bekannt, dass Technik (so wie die Umweltgestaltung) bei der Entstehung von Behinderung eine mindestens ebenso wichtige Rolle spielt wie gesellschaftliche Diskurse und Normen, die durch Wissenschaft und Politik, Ökonomie und Sprache oder auch Symbolik geformt werden.¹² Sehr oft war und ist etwas Technisches beteiligt, wenn Behinderungen entstehen, z. B. wenn Menschen mit bestimmten Abweichungen von vorherrschenden körperlichen oder kognitiven Normen im Alltag von technischen Hindernissen bei ihrer Lebensgestaltung beeinträchtigt und von den üblichen Lebensvollzügen in der Gesellschaft ausgeschlossen werden. Aus solchen Beeinträchtigungen und Benachteiligungen kann Behinderung – im sozialkonstruktivistischen Verständnis der Disability Studies – entstehen. Das Verhältnis von Technik und Behinderung war und ist kompliziert und ambivalent: Technik kann Probleme verursachen, die zu Exklusion führen oder diese verstärken, sie kann aber auch Teil der Problemlösung sein, wenn sie eine Lebensgestaltung ermöglicht, die ohne sie nicht erreichbar wäre.

In der DDR kam technischen Hilfsmitteln zudem eine gesellschaftspolitische Funktion zu, die sich in einer spezifischen Vergabep Praxis und in der Frage äußerte, welche Hilfsmittel überhaupt entwickelt werden, wer Zugang zu ihnen haben sollte und wie sie genutzt werden konnten. Wir verwenden in diesem Zusammenhang den Begriff des „technological fix“,¹³ um zu betonen, dass der Abbau von Benachteiligungen und die Ermöglichung von gesellschaftlicher Teilhabe in der DDR in besonderem Maße über die Bereitstellung technischer Hilfsmittel erreicht werden sollte.

- 11 Vgl. Karlheinz Renker/R. Weise, Die Situation der Rehabilitation in der Deutschen Demokratischen Republik, in: Ernst Holstein/Karlheinz Renker (Hrsg.), Arbeitserfolge auf dem Gebiet der Rehabilitation in der Deutschen Demokratischen Republik, Berlin 1962, S. 9–16, hier S. 14 f.; H. Ode/Christa Seidel, Die Stellung des Geschädigten in der Gesellschaft, in: Mitteilungen über Praxis und Probleme der Rehabilitation I/80 (1980), Soziale Rehabilitation, S. 1–3, hier S. 1; Uwe Körner/Rolf Löther/Achim Thom, Sozialistischer Humanismus und geschädigtes Leben, in: Wolfgang Presber/Rolf Löther/Autorenkollektiv (Hrsg.), Sozialistischer Humanismus und die Betreuung Geschädigter, Jena 1981, S. 11–33.
- 12 Vgl. Katherine Ott, Disability Things. Material Culture and American Disability History, 1700–2010, in: Susan Burch/Michael Rembis (Hrsg.), Disability Histories, Urbana/Chicago/Springfield 2014, S. 119–135; Bess Williamson, Accessible America. A History of Disability and Design, New York 2019, S. 4–11.
- 13 Vgl. zum Begriff Sean Johnston, The Technological Fix as Social Cure-All. Origins and Implications, in: IEEE Technology and Society Magazine 37 (2018), S. 47–54.

Diese Einschätzung kommt in einer Äußerung eines führenden Experten der DDR für Hilfsmitteltechnik aus dem Jahr 1979 zum Ausdruck. Er argumentierte in einem Aufsatz über die körperfernen technischen Hilfen, dass mit ihrer Hilfe neben der möglichst weitgehenden Wiederherstellung des Leistungsvermögens auch die Resozialisierung und umfassende Selbstständigkeit des Menschen verwirklicht werden sollten: „Der Technik ist auf Grund ihrer Vielfältigkeit und Variabilität, die eine optimale Anpassung an spezielle Bedürfnisse und Verhältnisse erlaubt, eine immer größere Bedeutung im Rahmen dieses Problemkomplexes beizumessen. Bei der Wiedereroberung seiner [des ‚Geschädigten‘] gewohnten Lebensbereiche stellt sie ein unersetzliches Bindeglied in der Funktionskette zwischen Behinderten und Umwelt dar.“¹⁴ Technik, so lässt sich dieser Ansatz resümieren, würde das soziale Problem der Schädigung lösen. Diese Denkweise kam in den frühen 1960er-Jahren auf und wurde in den 1970er-Jahren zu einem zentralen Credo der Rehabilitationspolitik in der DDR.¹⁵ Mit technischer Hilfe sollte Schädigung überwunden werden, und mehr noch: Behinderung würde in der sozialistischen Gesellschaft gar nicht entstehen, weil u. a. Technik die betroffenen Menschen so unterstützen würde, dass sie mit den Schädigungen gut umgehen und sich gesellschaftlich voll einbringen könnten.¹⁶

Die Ausstattung der „Geschädigten“ in der DDR mit Hilfsmitteln wie etwa Rollstühlen und sogenannten Versehrtenfahrzeugen sollte – nach innen und außen – darüber hinaus auch symbolisieren, dass sich der sozialistische Staat und die sozialistische Gesellschaft um alle kümmerten, die nicht vollkommen für sich selbst sorgen könnten. Entsprechend nachdrücklich wurden Gesetze und Verordnungen, die Hilfsmittelvergaben, Rehabilitationsangebote, Vergünstigungen oder Sonderrechte für Menschen mit Behinderungen festlegten, an die Bevölkerung kommuniziert. Besonders hervorgehoben wurden die Rehabilitationsanstrengungen des Staates und die neuen Angebote an die Betroffenen in der Folge des Parteitags von 1971, auf dem der Staatsratsvorsitzende Erich Honecker versprochen hatte, im Zuge des neuen Konzepts „Einheit von Wirtschafts- und Sozialpolitik“ die Lebenssituation und die Versorgung auch der „geschädigten“ Menschen deutlich zu verbessern.¹⁷ 1976 wurde dementsprechend die „Verordnung zur weiteren Verbesserung der gesellschaftlichen Unterstützung schwerst- und schwergeschädigter Bürger“

14 Klaus Slesazek, Zum gegenwärtigen Stand der Versorgung Behinderter mit körperfernen technischen Hilfen, in: Zeitschrift für Altersforschung 34 (1979) 1, S. 37–45, hier S. 37.

15 Vgl. beispielsweise Gerhard Schönfeld, Neubau und Rekonstruktion von Gesundheitseinrichtungen unter Berücksichtigung rehabilitativer Prinzipien, in: Beiträge zur Orthopädie 18 (1971) 4, S. 222–232, hier S. 223; S. Kahle, Vorwort, in: Ernst Springer, Technische Arbeitshilfen für Körperbehinderte und Leistungsgeminderte, Berlin 1966, S. 7–10.

16 Wolfgang Presber, Formen und Ausprägungsgrade geschädigten Lebens in ihrer Bedeutung für die Beziehungen des Geschädigten zur Gesellschaft im Überblick, in: Presber/Löther (Hrsg.), Sozialistischer Humanismus, S. 34–54, hier S. 35.

17 Vgl. Christoph Boyer/Peter Skyba, Sozial- und Konsumpolitik als Stabilisierungsstrategie. Zur Genese der „Einheit von Wirtschafts- und Sozialpolitik“ in der DDR, in: Deutschland Archiv 32 (1999), S. 577–590.

verabschiedet.¹⁸ Sie hob die Aufgabe hervor, technische Hilfsmittel in ausreichender Zahl und in größerer Bandbreite zur Verfügung zu stellen.

Doch in der Praxis konnte dieses Versprechen bis zum Ende der DDR nicht eingelöst werden: Was auf die Versorgung von behinderten Kindern mit passenden Schul- oder Tagesstättenplätzen, auf Arbeitsplätze für „Geschädigte“, auf bedarfsgerechten Wohnraum oder auch barrierefreien ÖPNV zutraf, war auch bei den technischen Hilfen der Fall: Weder standen sie ausreichend zur Verfügung, noch waren die vorhandenen Produkte in der Regel qualitativ zufriedenstellend. Ferner fehlte es an Reparaturkapazitäten und Ersatzteilen.

Eingaben als Quellengattung

Derlei Missstände und die nicht eingelösten politischen Versprechen trafen bei den Betroffenen auf Unmut und Unverständnis. Sie hatten allerdings kaum Möglichkeiten, ihren Wünschen und ihrer Erbitterung Ausdruck zu verleihen und ihre staatlicherseits eigentlich garantierten Rechte und Hilfen auch erfolgreich einzufordern. Das wichtigste Medium, um auf diese Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit hinzuweisen und gegebenenfalls doch noch an Hilfsmittel zu gelangen, stellte die Eingabe dar.¹⁹ Denn weder gab es unabhängige Interessenvertretungen und unzensurierte Medien noch die Möglichkeit, gegen staatliche Entscheidungen Rechtsmittel einzulegen.²⁰

18 Verordnung zur weiteren Verbesserung der gesellschaftlichen Unterstützung schwerst- und schwergeschädigter Bürger vom 29. 6. 1976, in: GBl. DDR, Teil 1, Berlin, 9. 9. 1967, S. 411–413.

19 Eingaben sind schon mehrfach Gegenstand geschichtswissenschaftlicher Darstellungen geworden, siehe u. a. Felix Mühlberg, Bürger, Bitten und Behörden. Geschichte der Eingabe in der DDR, Berlin 2004; Paul Betts, Die Politik des Privaten. Eingaben in der DDR, in: Daniel Fulda (Hrsg.), Demokratie im Schatten der Gewalt. Geschichten des Privaten im deutschen Nachkrieg, Göttingen 2010, S. 286–309; Mary Fulbrook, Ein ganz normales Leben. Alltag und Gesellschaft in der DDR, Darmstadt 2008, S. 286–306; Steffen H. Elsner, Flankierende Stabilisierungsmechanismen diktatorischer Herrschaft. Das Eingabewesen in der DDR, in: Christoph Boyer/Peter Skyba (Hrsg.), Repression und Wohlstandsversprechen. Zur Stabilisierung von Parteiherrschaft in der DDR und der ČSSR, Dresden 1999, S. 75–86. Zu Eingaben, die sich mit Renten-, Gesundheits- oder Rehabilitationsfragen auseinandersetzten, siehe Christiane Streubel, Wir sind die geschädigte Generation. Lebensrückblicke von Rentnern in Eingaben an die Staatsführung der DDR, in: Heike Hartung (Hrsg.), Graue Theorie. Die Kategorien Alter und Geschlecht im kulturellen Diskurs, Köln 2007, S. 241–263; zuletzt: Florian Bruns, Krankheit im Sozialismus. Das DDR-Gesundheitswesen aus Patientensicht 1971–1989, Berlin 2022.

20 Die zugelassenen Verbände der Blinden und Sehgeschädigten, Gehörlosen und Hörgeschädigten hatten begrenzte Möglichkeiten, gewünschte Hilfen zu gewähren, waren aber keine politische Interessenvertretungen und verfügten auch nicht über Druckmittel gegenüber staatlichen Stellen. Menschen mit Körperbehinderungen, seelischen oder kognitiven Behinderungen wurde die Gründung solcher Verbände verwehrt.

Zumindest aber sicherte die Verfassung der DDR den Bürgern und Bürgerinnen das Recht zu, sich mit Kritik und Beschwerden per Eingabe an die Behörden zu wenden. So avancierten Eingaben letztlich zur einzigen legalen Möglichkeit, individuelle Interessen und Vorstellungen zu artikulieren und die Korrektur von Verwaltungsentscheidungen einzufordern. Mithilfe dieses zentralen und zugleich universellen Instruments kanalisierte und individualisierte der Staat die Äußerung von Protesten und wies den Bürgern und Bürgerinnen einen fest umrissenen Handlungsraum zu, der weidlich genutzt wurde.²¹

Schätzungen gehen davon aus, dass jedes Jahr mehrere 100 000 Eingaben eingereicht wurden. Sie richteten sich sowohl an Verwaltungsstellen, staatliche Instanzen wie etwa den Staatsrat oder einzelne Ministerien, herausgehobene Personen in Staat und Partei, gesellschaftliche Organisationen wie den Freien Deutschen Gewerkschaftsbund (FDGB) als auch an die Medien wie die Redaktion der Fernsehsendung PRISMA.²² Ein beachtlicher Teil der Eingaben stammte von Menschen mit Behinderungen bzw. ihren Angehörigen, die über diesen Weg Unterstützung bei Alltagsproblemen suchten, Hilfen einforderten oder sich über Verwaltungsvorgänge beschwerten und deren Revision verlangten. Eine große Zahl der im Folgenden aufgeführten Eingaben hatte das Ziel, spezifische technische Ausstattungsgegenstände und Hilfsmittel zu erlangen, die für den Alltag dringend benötigt oder gewünscht wurden, weil sie es beispielsweise erlaubten, einer Arbeit nachzugehen oder die versprochenen Entfaltungs- und Teilhabemöglichkeiten zu realisieren.

Die argumentativen Strategien der „Geschädigten“ bzw. ihrer Angehörigen unterschieden sich nicht wesentlich von denen anderer Verfasserinnen und Verfasser von Eingaben. Typische Elemente waren Erläuterungen zum eigenen Werdegang, zum gesellschaftlichen und politischen Engagement, wobei die Selbstdarstellungen meist die Konformität zum staatlicherseits propagierten sozialistischen Menschenbild betonten.²³ In der Regel wurde zudem ausführlich erklärt, warum eine Person der Hilfe bedurfte und worin diese bestehen sollte. Die Schädigung selbst wurde genannt und in ihren relevanten Auswirkungen beschrieben.²⁴ Ein Gutteil der Eingaben blieb argumentativ auf der Sachebene: Ein Missstand wurde dargestellt, ein Bedürfnis erklärt und Unterstützung angefragt. Zentral waren

21 Vgl. Jonathan Zatlin, Ausgaben und Eingaben. Das Petitionsrecht und der Untergang der DDR, in: ZfG 45 (1997) 10, S. 902–917, hier S. 903.

22 Ina Merkel (Hrsg.), „Wir sind doch nicht die Mecker-Ecke der Nation“. Briefe an das DDR-Fernsehen, Köln u. a. 1998. Die Autoren und Autorinnen der Briefe erhofften sich, so Merkel, dabei weniger eine Lösung individueller Probleme als eine öffentliche Thematisierung von Missständen.

23 Als Beispiel: Brandenburgisches Landeshauptarchiv (BLHA) Potsdam, 431 BStBw Pdm, 35, W. A. an den FDGB, Verwaltung der Sozialversicherung, Luckenwalde, betr. Olympiafaltstuhl aus der BRD, 17. 1. 1976. Alle Namen von Personen, die Eingaben eingereicht haben, wurden anonymisiert.

24 Vgl. z. B. Bundesarchiv (BArch), DQ 1 13760, W. Sch., Eingabe an VEB IFA Vertrieb, Abt. PKW-Bestellung, Aschersleben, 29. 7. 1989.

jene Abschnitte, die die Adressaten davon überzeugen sollten, dass ein besonderer Bedarf an bestimmten Leistungen oder Maßnahmen vorlag. Hier stellten die Verfasserinnen und Verfasser ihre Hilfsbedürftigkeit und -würdigkeit heraus und appellierten an die Fürsorgeverpflichtung des sozialistischen Staates. Häufig betonten sie auch ihre eigenen Leistungen in der Produktion oder ihr gesellschaftliches Engagement und verwiesen auf ihre Verdienste um Partei und Staat.²⁵

Darüber hinaus schilderten sie eingehend die Probleme, mit denen sie im Alltag konfrontiert waren: Immer wieder ging es um Einschränkungen im Aktivitätsradius, weil benötigte technische Mobilitätshilfen fehlten oder nur in mangelnder Qualität vorhanden waren. Ebenso kreisten die Eingaben um die Schwierigkeiten der Verfasserinnen und Verfasser, ihren Beruf auszuüben: In einer rund um die Arbeit organisierten Gesellschaft, in der nicht nur die Versorgung, sondern auch einige Rechte sowie die soziale Anerkennung stark an die Erwerbstätigkeit geknüpft waren,²⁶ empfanden es viele Betroffene als besonders ungerecht, wenn sie allein wegen des Mangels an Hilfsmitteln keinen Arbeitsplatz erhielten. Oft ging es auch um gesellschaftliche Teilhabe: Die „Geschädigten“ forderten eine bessere technische Ausrüstung oder barriereärmere Zugänge zur eigenen Wohnung, um soziale Kontakte pflegen, einkaufen gehen, an kulturellen Veranstaltungen oder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können.

Als Quellen für sozial- und alltagshistorische Fragestellungen sind Eingaben dennoch mit einer gewissen Vorsicht zu verwenden. Sie spiegeln nicht einfach die Lebenswirklichkeit der Betroffenen wider. Denn die Schreibenden folgten bestimmten Sprachregeln, wählten Sachverhalte bewusst aus, ließen andere weg – viele fürchteten wohl auch staatliche Repressionen, wenn sie offensive Kritik äußerten oder zu umfassende Forderungen stellten. Zudem folgten die Darlegungen spezifischen rhetorischen Regeln, die nicht nur das Sagbare vom Unsagbaren trennten, sondern auch versuchten, die Erwartungshaltungen der adressierten Stellen zu antizipieren. In den Eingaben waren die Schilderungen von Problemen und Vorgängen darüber hinaus einseitig, selektiv und subjektiv, schließlich ging es den Verfasserinnen und Verfassern nicht darum, Sachverhalte möglichst realitätsnah darzulegen, sondern ihre spezifischen Interessen durchzusetzen.

Häufig sollten tatsächlich zustehende Leistungen oder Produkte eingefordert werden, die anderweitig nicht zu beziehen waren, oder Ersatz für qualitativ Minderwertiges erlangt werden.²⁷ Doch nicht selten erbaten die Menschen auch Hilfen oder Dinge, die sie

25 Siehe z. B. Landesarchiv Sachsen-Anhalt (Merseburg), LASA, M 501, 3. Abl., Nr. 8168, R. G., Eingabe an Bezirksarzt Halle, 6. 5. 1987; LASA, M 501, 3. Abl., Nr. 8229, Familie H. K., Abschrift der Eingabe an den DDR-Staatsratsvorsitzenden, 17. 6. 1985.

26 Siehe zur Vergabe von Versehrtenfahrzeugen abhängig von der Erwerbstätigkeit: Richtlinie zur Gewährung von Versehrtenfahrzeugen durch die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten vom 25. 8. 1976, in: Sozialversicherung, Arbeitsschutz 22 (1976) 11, Beilage.

27 Vgl. z. B. Stadtarchiv Halle, A 3.15 Gesundheits- und Sozialwesen, Nr. 218, LFZ 1976 bis 1978, W. L., Eingabe an Minister Mecklinger, 12. 5. 1977.

nach Stand des Leistungsrechts gar nicht erhalten konnten, weil sie nicht als berechtigt oder bedürftig galten.²⁸ Das veranlasste wohl manche Petenten und Petentinnen dazu, ihre Lage drastischer darzustellen, als sie in Wirklichkeit war – und teilweise auch schlicht zu schwindeln. Die Eingaben zeigen außerdem überwiegend, was von den erwarteten Hilfsmitteln abwich, fehlte oder nicht funktionierte, wohingegen es keinen Grund gab, das Unproblematische und Zufriedenstellende zu thematisieren. Nichtsdestotrotz stellen die Eingaben als Selbstzeugnisse für die Erfahrungsgeschichte der DDR eine wertvolle Quelle dar, spiegeln sie doch Alltags- und Mentalitäten sowie Vorstellungen des Erwünschten und Erreichbaren besser wider als die meisten anderen personenbezogenen Quellengattungen, die der historischen DDR-Forschung zur Verfügung stehen.

Eingaben zum Problemkomplex der Hilfen bei Behinderung und der Rehabilitation sind in großer Zahl überliefert. Häufig thematisiert wurden medizinische Behandlungen, Plätze in Rehabilitations- und Betreuungseinrichtungen und Schulen, Heimunterbringung und Wohnungsfragen, Sach- und Geldleistungen, Privilegien und Sonderrechte im Alltag, bauliche Hindernisse sowie die Versorgung mit technischen Hilfsmitteln.²⁹ In diesem Beitrag wurden für die Analyse Eingaben ausgewählt, die sich mit Hilfsmitteln einschließlich Mobilitäts- und Kommunikationshilfen befassen.

Anlässe, Inhalte und Argumentationsstrategien von Eingaben

Die analysierten Petitionen lassen sich hinsichtlich ihres Inhalts und Anlasses in Kategorien aufteilen. Die erste Kategorie bildeten Eingaben, in denen bestimmte Produkte und Technologien eingefordert wurden, die in der DDR (noch) nicht zur Verfügung standen. Andere Eingaben betrafen den Import von bekannten Hilfsmitteln, die in der DDR nicht zugänglich waren oder nicht vergleichbar produziert wurden, meist aus dem sogenannten westlichen Ausland. Eine dritte Gruppe bezog sich auf Gegenstände und technische Leistungen, die in der DDR zwar prinzipiell zur Verfügung standen, aber selten oder qualitativ nicht zufriedenstellend waren.

Zahl und Bandbreite der in der DDR erhältlichen Hilfsmittel, auch als körperferne technische Hilfen bezeichnet, wuchsen zwar kontinuierlich an, hielten dem internationalen Vergleich aber nicht stand. In vielen Eingaben wiesen Betroffene daher darauf hin, dass es für die Bewältigung ihres Alltags noch kein adäquates technisches Hilfsmittel gebe. Gefordert wurden vor allem Spezialprodukte für konkrete, individuelle Probleme, die in relativ

28 Vgl. z. B. BArch, DQ 1 13551, Ministerium für Gesundheitswesen (MfG), Hauptabt. Soziale Betreuung, Eingabenanalyse 1982.

29 Ablesen lässt sich dies an den Eingabenanalysen wie etwa BArch, DQ 1 3004, MfG, Hauptabt. Sozialwesen, Schreiben an die Volkskammer der DDR, Ausschuss für Eingaben der Bürger, 18. 1. 1960; BArch, DQ 1 13551, MfG, Hauptabt. Soziale Betreuung, Eingabenanalyse 4. Quartal 1978, 22. 1. 1979.

kleinen Stückzahlen hätten angefertigt werden müssen und nicht durch die Adaptierung handelsüblicher „regulärer“ Produkte ersetzt werden konnten. Angefragt wurden seit den 1970er-Jahren zum Beispiel Hublifter und Hebegeräte,³⁰ um die häusliche Pflege zu erleichtern.³¹ Solche Produkte waren in der DDR unter Experten und Expertinnen und in der Gesundheits- und Sozialverwaltung meist durchaus bekannt, und teilweise wurde ein entsprechender Bedarf sogar offiziell thematisiert.³² Einem Vater zum Beispiel, der sich 1985 um ein höhenverstellbares Krankhausbett bemühte, weil er sich nicht mehr in der Lage sah, den „schwer gewordenen“ Sohn in einen Rollstuhl zu heben, konnte nicht geholfen werden.³³ Solche hydraulischen Betten standen als Importware lediglich Krankenhäusern, nicht aber Privathaushalten zur Verfügung.

Da Lifte für den Außenbereich ebenfalls nicht zum Katalog der an Privatpersonen ausgegebenen Hilfsmittel gehörten und kein entsprechendes Standardprodukt in der DDR hergestellt wurde, erbat sich ein Elternpaar 1974 beim Zentralkomitee der SED einen Lift auf dem Wege einer Einzelgenehmigung: Die erwachsene Tochter der Familie musste bislang aus der Haustür im Hochparterre hinausgetragen werden, da sie mit dem Rollstuhl die Treppen nicht überwinden konnte. Die Eltern hatten sich bereits selbst eine individuelle Lösung überlegt und sich mit dem Amt für technische Überwachung beraten: Sie wollten einen sogenannten Scherenhubtisch aus der Industrie, der nicht frei verkäuflich war, sondern der Bewirtschaftung unterlag. Aus der Selbsthilfe geborene Forderungen dieser Art waren für Staat und Politik nicht antizipierbar. Die Eingabe führte dennoch zum Erfolg – die „Vereinigung Volkseigener Betriebe für Tagebauausrüstungen, Krane und Förderanlagen“ bescheinigte, dass die Lösung praktikabel und nicht zu teuer sei, und ließ einen Scherenhubtisch bereitstellen.³⁴

Bei einem bedeutenden Teil der Eingaben dieser Kategorie zeigt sich aber auch, dass die Betroffenen oft nicht wussten, welche Hilfsmittel es in der DDR tatsächlich gab und an wen sie sich wenden mussten. Viele Anfragen gingen nicht an die zuständige Kreis- und Bezirksebene, die oft unmittelbar hätte handeln können, sondern an Ministerien, das Zentralkomitee der SED und den Bundesvorstand des FDGB.³⁵ Das Ministerium für Gesundheitswesen schloss aus der Menge der fehlgeleiteten Eingaben, dass die Bürger und Bürgerinnen

30 Vgl. u. a. LASA, M 501, 3. Abl., Nr. 8099, MfG, Hauptabt. Soziale Betreuung, Schreiben an den Rat des Bezirks Halle, 16. 11. 1976.

31 LASA, M 501, 3. Abl., Nr. 8168, MfG, Hauptabt. soziale Betreuung, Schreiben an G. B., 13. 4. 1988.

32 Vgl. BArch, DY 34 10774, FDGB, Bundesvorstand, Vorlage „Einschätzung und Vorschläge zur bedarfsgerechten Bereitstellung von Versehrtenfahrzeugen“, 1977.

33 LASA, M 501, 3. Abl., Nr. 8165, Aktennotiz unterzeichnet „Bromme“, o. D. [1985].

34 Vgl. BArch, DY 30 31539, H. W., Eingabe an ZK der SED, 19. 11. 1974; BArch, DY 30 31539, Takraf, Generaldirektor, Schreiben an ZK der SED, Abt. Maschinenbau und Metallurgie, 17. 1. 1975.

35 Als Beispiel die Eingabe von G. R. infolge ihrer Versuche, einen Arbeitsplatz zu finden: BArch, DQ 12960, Redaktion „Deine Gesundheit“, Schreiben an MfG, 4. 4. 1960.

zu wenig über die Bestimmungen und Kompetenzen der Rehabilitation informiert waren und auf Orts- und Kreisebene zu schlecht beraten wurden.³⁶ Lediglich die sogenannten „Sinnesgeschädigten“ konnten sich an quasi intermediäre Verbände wenden, die sie darin berieten, welche Hilfsmittel es gab und an wen sie sich mit welchem Anspruch jeweils wenden mussten.³⁷ Das Informationsdefizit und der DDR-typische Mangel an zivilgesellschaftlichen Institutionen trugen mithin zur Diskrepanz zwischen staatlichem Versorgungsversprechen und individueller Versorgungsrealität bei.

Demgegenüber verweisen die Eingaben wegen fehlender Produkte und Leistungen aber auch auf einen Aspekt von Handlungsmacht, denn das Instrument der Petition wurde genutzt, um den adressierten Stellen eigene Vorschläge für Hilfsmittel zu unterbreiten, die es noch nicht gab, oder konkrete Konstruktionspläne mitzuliefern. Teilweise waren diese Innovationsideen recht kleinteilig und auf individuelle Bedürfnisse zugeschnitten. So schlug der Sohn einer gehbehinderten, auf Krücken angewiesenen Frau vor, die Gehstützen, „die aus Plaste sind“ und „von Zeit zu Zeit abbrechen“, so zu konstruieren, dass bei Bruch nicht mehr die gesamte Gehhilfe ausgetauscht werden müsse, sondern nur noch die defekte Armstütze: „Dieses wäre sicherlich ein beachtlicher Beitrag zur Durchsetzung unserer sozialistischen Materialökonomie.“³⁸

Um alltäglichen Gefährdungssituationen vorzubeugen, schlugen erblindete Personen vor, „Winker mit drei schwarzen Punkten auf gelbem Untergrund“ für den Verkehr herzustellen, weil Autofahrer diese besser sehen könnten als die sogenannte Blindenbinde am Arm und den Langstock.³⁹ Ein Diplomingenieur trug dem Blinden- und Sehschwachen-Verband der DDR (BSV) 1984 seine Idee vor, wie computergesteuerte Vervielfältigungen in Blindenschrift gegebenenfalls mithilfe einer Zusatzeinrichtung zur automatischen Spracherkennung effizienter und schneller erstellt werden könnten.⁴⁰

Für die staatlichen Stellen und Behörden bzw. die Parteiinstanzen waren Eingaben eine durchaus willkommene Informationsquelle über Problem- und Stimmungslagen in der Bevölkerung und über die Versuche von Betroffenen, sich selbst zu helfen. Insbesondere die Ministerien werteten die Eingaben deshalb quantitativ und qualitativ aus, auch, um potenzielle Unruheherde zu identifizieren und einer massenhaften Unzufriedenheit

36 Siehe z. B. BArch, DQ 1 13551, MfG, Eingabenanalyse 1984.

37 Anja Werner/Carolin Wiethoff, Die Vorgeschichte der Gründung von Interessenvertretungen der Gehörgeschädigten und Blinden in der SBZ und frühen DDR, 1945–1957, in: Marion Schmidt/Anja Werner (Hrsg.), Zwischen Fremdbestimmung und Autonomie. Neue Impulse zur Gehörlosengeschichte in Deutschland, Österreich und der Schweiz, Bielefeld 2019, S. 191–234.

38 LASA, M 501, 3. Abl., Nr. 8099, M. W., Eingabe an Rat des Bezirks Halle, Abt. Gesundheitswesen, 1. 9. 1977.

39 Archiv des Allgemeinen Deutschen Blindenverbandes (ADBV), dzb, Leipzig, Aktenordner Eingaben 1980–1990 A–L, L. H., Schreiben an Zentralvorstand des BSV, 10. 7. 1988.

40 Archiv des ADBV, dzb, Leipzig, Aktenordner Eingaben 1980–1990 A–L, H. K., Eingabe an den BSV, 10. 3. 1984.

vorzubeugen. Häuften sich Eingaben zu einem bestimmten Thema, konnte dies dazu führen, dass sich Partei- und Staatsapparat damit gezielt auseinandersetzten. Dies lässt sich beispielsweise sowohl hinsichtlich der zahlreichen Proteste wegen fehlender Blindenhilfsmittel als auch bei der fehlenden Reparaturinfrastruktur für Versehrtenfahrzeuge nachweisen. In diesen Fällen wurden das Ministerium für Gesundheitswesen und der FDGB aktiv. Mithilfe der Eingaben konnten Betroffene also durchaus dazu beitragen, dass sich staatliche Stellen darum bemühten, bestimmte Versorgungsengpässe zu beheben. Letztlich erzeugte das Eingabenwesen dann aber auch Loyalität gegenüber dem System, indem es Einzelnen einen gewissen Handlungsspielraum zur Durchsetzung eigener Wünsche und Interessen bot – allerdings unter den Willkürbedingungen des DDR-Regimes.

Thema anderer Eingaben waren oft Produkte, die es nicht in der DDR, wohl aber im (westlichen) Ausland gab. Als beispielsweise in den 1960er-Jahren Elektrorollstühle in der BRD aufkamen, forderten in der DDR Betroffene, die keine handbetriebenen Rollstühle benutzen konnten, dringend den Ankauf solcher Fahrzeuge aus dem Ausland. Eine Vielzahl solcher Eingaben ist überliefert. Besonderen Eindruck scheint 1963 die Eingabe von Josef W. an den Staatsratsvorsitzenden Walter Ulbricht gemacht zu haben, denn sie verwies auf die Unterschiede in der Versorgungslage im deutsch-deutschen Vergleich und wurde in den folgenden politischen Beratungen immer wieder erwähnt. Die Familie von Josef W. hatte einen E-Rollstuhl der westdeutschen Firma Meyra kennengelernt, als der ältere Sohn, der seit 1956 in einem Pflegeheim in Westfalen lebte, in der DDR zu Besuch gewesen war. Er hatte wie sein jüngerer Bruder progressive Muskeldystrophie. Für ihn wünschte sich die Familie nun ebenfalls einen Meyra-Rollstuhl und bekräftigte dies mit dem Argument, dass man dieses Produkt umgehend auch anderen Schwerbeschädigten, Orthopädietechnikern und dem FDGB im Kreis gezeigt habe. Alle seien von dem Mobilitätsgewinn begeistert gewesen. Josef W. zeigte Verständnis für die Devisenproblematik, aber es komme ja auch eine Eigenproduktion infrage, die die DDR in zwei bis drei Jahren wohl bewerkstelligen könne.⁴¹ Ein derartiges Entwicklungsprojekt begann jedoch erst Ende der 1970er-Jahre, und die ersten in der DDR produzierten Elektrorollstühle vom Typ ERS 10 erreichten nicht das Qualitätsniveau der Importe und waren vergleichsweise wenig flexibel an unterschiedliche Bedürfnisse anpassbar.⁴²

Ab Anfang 1964 leitete das Ministerium für Gesundheitswesen den Import von E-Rollstühlen der Firma Meyra in die Wege.⁴³ Wegen des Deviseneinsatzes wurden die Vergabe

41 BArch, DQ 1 22168, J. W., Schreiben an Staatsratsvorsitzenden Walter Ulbricht, 28. 8. 1963.

42 Vgl. z. B. BArch, DY 34 15364 FDGB Bundesvorstand, Verwaltung der Sozialversicherung, Abt. Soziale und Gesundheitliche Betreuung, Beratung über Produktion und Auslieferung des ERS-10 in Barsfeld am 18. 7. 1985 u. 25. 7. 1985.

43 Vgl. u. a. BArch, DQ 1 22168, MfG, Abt. Pharmazie und Medizintechnik, Sektor Medizintechnik, Schreiben an ZK für Forschung und Technik, Medizintechnik, 5. 3. 1964.

allerdings sehr restriktiv gehandhabt und die Importmengen knapp kalkuliert.⁴⁴ Eine ganze Anzahl von Eingaben stammte dementsprechend von Menschen, deren Anträge abgelehnt worden waren, weil sie vollinvalidisiert waren, zu alt oder zu jung für ein Importprodukt erschienen. In Einzelfällen erreichten sie aber, dass ihnen zumindest Gebrauchtfahrzeuge oder ein anderer Fahrzeugtyp genehmigt wurden.⁴⁵ Die dabei gewährten Leistungen stellten für den Staat vor allem ein ökonomisches, weniger aber ein politisches Problem dar, denn weder ließen sich daraus Rechtsansprüche ableiten, noch war davon auszugehen, dass diese Fälle publik wurden.

Besonders gefragt waren ausländische Produkte für blinde oder sehgeschwächte Menschen. Mehrfach überliefert sind Eingaben mit dem Wunsch nach kleineren Taschentonbandgeräten bzw. Diktiergeräten, bekannt auch als „sprechende Notizbücher‘ japanischer Produktion“.⁴⁶ Die aus den USA bekannte „Sonic Aid“, eine akustische Orientierungshilfe, die dort bereits 1970 in Langstöcke eingebaut wurde, war mit Kosten von 1300 Westmark so teuer, dass ein Import nicht infrage kam.⁴⁷ Ähnliches galt für Innovationen im Bereich der Computertechnik. So bat ein BSV-Mitglied 1989 um die Anschaffung von „Heimcomputern mit Sprachausgabe [...]. Man könnte sich [...] in umfangreichen Speichern blitzschnell informieren. [...] Gegebenenfalls müsste ein Import beantragt werden“.⁴⁸

Besonders problematisch wurde es, wenn Ersatzteile für importierte Hilfsmittel beschafft werden mussten oder eingeführte Geräte nicht in der DDR repariert werden konnten. Wenn etwa die aus der Schweiz importierten Fieberthermometer für Blinde ihren Dienst versagten, gab es kaum Möglichkeiten, sie zur Reparatur dorthin zu schicken.⁴⁹ Betroffene erhielten dann den Bescheid, dass keine Valutamittel für die Instandsetzung zur Verfügung stünden.⁵⁰ Wegen dieser Schwierigkeiten rieten die Behörden auch davon ab, sich privat Hilfsmittel, Fahrzeuge, insbesondere Rollstühle, aus der BRD schicken zu lassen,⁵¹ denn auch alle Ersatzteile mussten aus der BRD bezogen werden: Die Sozial-

44 Vgl. z. B. BLHA Potsdam 431, BStBw Pdm 35, Rat des Bezirkes Abt. Gesundheitswesen und Sozialwesen, Bezirksarzt, Schreiben an Rat des Kreises, Abt. Gesundheits- und Sozialwesen, Kreisarzt, Vorsitzender der Kreisrehabilitationskommission, 11. 10. 1979.

45 Vgl. BArch, DY 34 15364, A. P., Eingabe an ZK der SED, 30. 7. 1982; ebenda, FDGB Bezirksvorstand Halle, Schreiben an A. P., 3. 11. 1982.

46 Archiv des ADBV, dzb, Leipzig, Aktenordner Eingaben 1980–1990 V–Z, Sekretär des BSV-Betriebsvorstands Gera, Schreiben an den Zentralvorstand, 14. 10. 1983.

47 Ebenda.

48 Archiv des ADBV, dzb, Leipzig, Aktenordner Eingaben 1980–1990 V–Z, G W., Schreiben an den BSV Zentralvorstand, 13. 1. 1989.

49 Archiv des ADBV, dzb, Leipzig, Aktenordner Eingaben 1980–1990 A–L, B. H. und W. H., Eingabe an BSV, 24. 11. 1987.

50 Archiv des ADBV, dzb, Leipzig, Aktenordner Eingaben 1980–1990 A–L, U. K., Eingabe an Zentralvorstand des DBSV, 12. 6. 1988.

51 Vgl. z. B. BLHA, 431, BStBw Pdm 22, Beratung des Beirates Leiteinrichtung mit den Vorsitzenden der Bezirksrehabilitationskommissionen am 26. 10. 1972.

versicherung der DDR übernahm grundsätzlich keine Wartungs- oder Reparaturkosten an Gegenständen, die privat im Ausland beschafft worden waren.⁵² Dennoch war es gängige Praxis, dass Betroffene sich über Kontakte in die Bundesrepublik die gewünschten Hilfsmittel besorgten.

Wer in einer Eingabe um den Import oder die Aufnahme einer Eigenproduktion bat, konnte es sich auch argumentativ zunutze machen, dass im Westen die gefragten Fabrikate – scheinbar – allen zur Verfügung standen. Die deutsch-deutsche Systemkonkurrenz wurde instrumentalisiert, um dem eigenen Anliegen Nachdruck zu verleihen.⁵³ Da das Gesundheits- und Sozialwesen der DDR propagandistisch als international vorbildlich deklariert wurde, konnten sich die Eingebenden explizit auf politische Versprechungen berufen. 1981, in dem von der UN ausgerufenen und von der DDR mit großem Aufwand verkündeten „Jahr der Geschädigten“, argumentierte ein Vater, es entspreche „doch nicht unseren sozialistischen Prinzipien“, dass er schon so lange auf einen Import-E-Rollstuhl für seinen erwachsenen, an MS erkrankten Sohn warten müsse und „im Jahr der Geschädigten keine Soforthilfe erfolgen kann“.⁵⁴

Selbst vor Drohungen schreckten die Verfasserinnen und Verfasser von Eingaben nicht zurück. So folgte gerade in den 1980er-Jahren auf den Hinweis, dass in der DDR zwischen Anspruch und Wirklichkeit eine große Lücke klaffe, nicht selten die Ankündigung, dass man einen Ausreisantrag stellen werde, wenn die eigenen Ansprüche nicht erfüllt würden.⁵⁵ 1985 beschäftigten mehrere Eingaben eines Familienvaters monatelang das Politbüro, das ZK der SED und das Gesundheitsministerium: Da es in der DDR keine elektronischen Lesegeräte gab, beantragte der Vater eines blinden Sohnes eine mehrjährige Ausreise, um sich im Ausland die nötigen Mittel für den Erwerb solcher Produkte zu verdienen.⁵⁶ Der Ausreisantrag selbst hatte erwartungsgemäß keinen Erfolg. Doch den Mangel an aktuellen Blindenhilfsmitteln, den der Vater in seinen Eingaben thematisierte, bestätigte der BSV. Das Gesundheitsministerium brachte daraufhin das Anliegen, die schlechte Versorgung von Blinden zu beheben, beim Zentralkomitee der SED als dringlich vor.⁵⁷

52 BLHA, 431 BStBw Pdm 35, FDGB Bezirksvorstand Potsdam, Verwaltung der Sozialversicherung, Schreiben an FDGB Kreisvorstand, Verwaltung der Sozialversicherung, Kreisdirektor, betr. Bereitstellung von faltbaren Fahrzeugen für den Behindertensport und Übernahme von Reparaturkosten an privat erworbenen handbetriebenen Behindertenfahrzeugen aus der BRD, 27. 6. 1978.

53 Vgl. z. B. BACh, DQ 1 22168, J. W., Schreiben an Staatsratsvorsitzenden Walter Ulbricht, 28. 8. 1963.

54 BACh, DY 34 1534, H. H., Eingabe an FDGB Bundesvorstand, Vorsitzender, 6. 7. 1981.

55 Siehe u. a. LASA, M 501, 3. Abl., Nr. 8229, Zollverwaltung der DDR-Bezirksverwaltung Leipzig, Offizier für Eingaben, Schreiben an Rat des Bezirks Halle, 27. 4. 1984.

56 Vgl. BACh, DQ 1 13551, H. K., Eingabe an Staatsrat der DDR, stv. Vorsitzender des Staatsrates, Egon Krenz, 30. 6. 1985.

57 Vgl. BACh, DQ 1 13551, MfG, Mitteilung, 19. 7. 1985; ebenda, BSV, Schreiben an ZK der SED, Abt. Gewerkschaften und Sozialpolitik, 18. 3. 1985.

Viele technische Hilfsmittel und Leistungen waren zwar prinzipiell, aber nicht in ausreichender Menge erhältlich oder hatten Funktions- oder Qualitätsmängel. Eingaben, die dies kritisierten und Abhilfe verlangten, sind in großer Zahl überliefert. Sie betrafen häufig Versehrtenfahrzeuge und elektrische Geräte. So monierte ein Vater, dass das Vergrößerungsgerät für sein sehbehindertes Kind ohne Stativ versandt worden sei und zugleich ein Lesegerät nicht justiert werden könne und daher unbrauchbar sei.⁵⁸ Ein wichtiges und stark nachgefragtes Hilfsmittel für die häusliche Pflege war der sogenannte Zimmerfahrstuhl mit Toiletteneinrichtung, der nur in geringer Zahl produziert wurde.⁵⁹ Lange Wartezeiten aufgrund von Produktionsengpässen wurden bei Rollstühlen und Langstöcken, Hörgeräten, bei Ersatzteilen und Reparaturen aller Art kritisiert.⁶⁰ In manchen Fällen waren solche Eingaben erfolgreich, so im Fall eines Elternpaares, das sich nach langer vergeblicher Suche nach Ersatzreifen für den Rollstuhl der querschnittgelähmten Tochter an Erich Honecker gewandt hatte. Das ZK veranlasste relativ schnell, dass der Herstellerbetrieb, der VEB Krankenfahrzeuge Leipzig, „kurzfristig und unbürokratisch“⁶¹ der zuständigen Vertragswerkstatt der Sozialversicherung in Bautzen die Bereifung lieferte.

An den seit den 1960er-Jahren zunehmenden Eingaben, die um Versehrtenfahrzeuge, Zuschüsse zum Erwerb eines Pkw oder auch verkürzte Wartezeiten beim Pkw-Kauf⁶² ersuchten, lässt sich zweierlei ablesen: Der Trend zur individuellen Motorisierung, der die Gesamtgesellschaft erfasste, führte erstens dazu, dass die Nachfrage nach Technik, die individuelle Mobilität ermöglichte, stieg. Für Menschen mit Gehbehinderungen war der Wunsch nach einem eigenen Pkw oft umso dringlicher, als die öffentlichen Verkehrsmittel überwiegend nicht barrierefrei waren. Der Staat nahm den steigenden Mobilitätswunsch wahr und reagierte immer wieder mit dem Versuch, die Produktionszahlen und die Produktqualität zu erhöhen,⁶³ doch dies gelang nie in einem die Nachfrage deckenden Umfang. Vom Versehrtenfahrzeug DUO konnten beispielsweise aufgrund der Struktur

58 Vgl. Archiv des ADBV, dzb, Leipzig, Aktenordner Eingaben 1980–1990 M–TU, Eingabe P. T. an MfG, 20. 2. 1985.

59 Vgl. LASA, M 501, 3. Abl., Nr. 8099, FDGB Vorstand Halle - Verwaltung der Sozialversicherung, Schreiben an den Rat des Bezirks Halle, Abt. Gesundheitswesen, 6. 5. 1974.

60 Vgl. Archiv des ADBV, dzb, Leipzig, Aktenordner Eingaben 1980–1990 A–L, P. F., Eingabe an den BSV, Bezirksvorstand Cottbus, 26. 4. 1985.

61 BArch, DY 30 31539, ZK der SED, Abt. Maschinenbau und Metallurgie, Schreiben an S. G., 12. 9. 1989.

62 Vgl. dazu die Eingabenanalysen der Hauptabt. Soziale Betreuung des MfG im Akt BArch, DQ 1 13551.

63 Vgl. z. B. BLHA, 431, BStBw Pdm 22, Beratung des Beirates der Leiteinrichtung mit den Vorsitzenden der Bezirksrehabilitationskommissionen am 26. 10. 1972; SächsStA-L 20237 Bezirkstag und Rat 9578, VVB Automobilbau, Chemnitz, Konzeption zur Sicherung der Bedarfsdeckung an Versehrtenfahrzeugen 1975.

des herstellenden Betriebs und der permanenten Materialengpässe nur kleine Serien produziert werden. Zudem wiesen die Fahrzeuge häufig Qualitätsmängel auf.⁶⁴

Zweitens wird deutlich, dass die Betroffenen unmittelbar darauf reagierten, wenn neue Versorgungsleistungen angekündigt oder versprochen wurden. Seit der Staat den Kauf oder Umbau motorisierter Fahrzeuge finanziell unterstützte,⁶⁵ nahmen Eingaben zu, die sich auf Mängel in der Umsetzungspraxis bezogen. Da soziale Leistungen in der DDR aufgrund einer Selbstverpflichtung des Staates und nicht aufgrund eines individuellen oder gar einklagbaren Rechtsanspruchs gewährt wurden, konnten sich die Eingebenden nur auf staatliche Verlautbarungen berufen, in denen diese Selbstverpflichtung geäußert wurde.⁶⁶

Entsprechend deutlich griffen die Verfasserinnen und Verfasser von Eingaben Versprechungen auf, die die Staats- und Parteiführung ihnen gemacht hatte. Häufig zitierten sie Verordnungen, Parteitagsreden, mitunter auch Pressemeldungen.⁶⁷ Sie beriefen sich darauf, dass bestimmte Leistungen als Zeichen der Überlegenheit des Sozialismus deklariert und lautstark angekündigt worden waren: „In unserem Staat steht der Mensch im Mittelpunkt und die Befriedigung seiner materiellen und kulturellen Lebensbedürfnisse ist nicht ohne Grund zur Hauptaufgabe erklärt worden.“⁶⁸ Gerade das Versprechen, sich um die Schwachen in der Gesellschaft zu kümmern, wurde aufgegriffen: „Wenn man täglich die Tageszeitungen liest, da steht dort viel von sozialen Maßnahmen und Verbesserung der Lebensbedingungen geschrieben“, äußerte die Mutter eines kognitiv beeinträchtigten Kindes.⁶⁹ Ein Elternpaar, dessen Antrag auf einen finanziellen Zuschuss zum Erwerb eines Pkw abgelehnt worden war, argumentierte: „Diese Einschränkung [...] sozialpolitischer Maßnahmen steht ja wohl im krassen Gegensatz zu den Beschlüssen unserer Partei- und Staatsführung. Während Presse, Funk und Fernsehen ständig vom hohen Niveau unserer Sozialpolitik berichten, beweist der konkrete Fall das genaue Gegenteil.“⁷⁰ Es liege „sicherlich nicht im Interesse unserer sozialistischen Gesellschaft“, dass die stark gehbehinderte

64 Vgl. z. B. BArch, DQ 1 13551, R. M., Eingabe an MfG, 29. 7. 1963.

65 Vgl. Käthe Ludwig, Zur Versorgung Schwerstkörperbehinderter mit Versehrtenfahrzeugen, in: Mitteilungen über Praxis und Probleme der Rehabilitation (1975) 6, Versehrtenfahrzeuge, S. 565–568, hier S. 566.

66 Zu nennen sind hier z. B. die „Grundsätze zur Sicherung des Rechts auf Arbeit für psychisch und physisch schwerstgeschädigte Bürger (Rehabilitation)“ vom 19. 2. 1969 oder auch die „Verordnung vom 29. 7. 1976 zur weiteren Verbesserung der gesellschaftlichen Unterstützung schwerst- und schwergeschädigter Bürger“.

67 Vgl. z. B. BArch, DQ 1 2559, F. G., Eingabe an MfG, 23. 6. 1961; BArch, DQ 1 13760, J. R., Eingabe an „Ministerium für Sozialwesen“, Abt. Soziale Rehabilitation, 12. 11. 1989.

68 LASA, M 501, 3. Abl., Nr. 8099, M. A., Eingabe an den Rat des Bezirks Halle, 16. 2. 1977.

69 LASA, M 501, 3. Abl., Nr. 8099, K. W., Eingabe an den Gesundheitsminister, 1. 4. 1977.

70 LASA, M 501, 3. Abl., Nr. 8165, H. L., Eingabe an den Eingabenausschuss der Volkskammer, 26. 4. 1989.

Mutter eines Verfassers „von der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen“ werde. Er forderte deshalb, dass sie endlich bevorzugt mit einem Pkw versorgt werde.⁷¹

War der Bezug zu vorherrschenden Normen und sozialistischen Werten hergestellt, ließ sich leicht die Diskrepanz zwischen dem Anspruch auf Gerechtigkeit, Fürsorge und Volksnähe auf der einen Seite und der persönlichen Situation auf der anderen aufzeigen. Das geschah mitunter in drastischen, anklagenden Worten: „wenn unser sozialistischer Staat nicht mehr für uns blinden [...] übrig hat, dann ist dies sehr bitter. Wir sind halt Menschen, die wahrscheinlich keine oder nur eine bedingte Lebensberechtigung haben. Wir erhalten halt nur die Krümel, die vom Tisch der DDR fallen.“⁷²

Mit den Versorgungszusagen stiegen die Erwartungen, und damit nahmen die Enttäuschungen zu, wenn die Versprechen nicht eingelöst wurden. SED und Staat überforderten sich selbst.⁷³ Eine für Sozialstaaten durchaus typische Erwartungsspirale entstand.⁷⁴ So argumentierten Betroffene, dass der Staat den „Geschädigten“ ja schon manches, zum Beispiel eine Erwerbstätigkeit, ermöglicht habe, weshalb er nun in der Pflicht stehe, ihnen auch Teilhabe zuzugestehen.⁷⁵ Einige rekurrten zusätzlich auf das Versprechen, mit der DDR einen „Arbeiter- und Bauernstaat“ geschaffen zu haben, in dem Menschen proletarischer Herkunft einen zentralen Platz in der Gesellschaft einnehmen sollten, und appellierten an das besondere staatliche Fürsorgeversprechen gegenüber Angehörigen der Arbeiterklasse: „man könnte meinen, dass für die kleinen Leute ihre Belange [sic] man sich nicht interessiert.“⁷⁶ Andere pochten auf ein *do-et-des*-Verhältnis zwischen Staat und Bürgern, indem sie für sich Gehör verlangten – im Gegenzug zu ihrer Loyalität, Leistung und Arbeitssoll(über)erfüllung.⁷⁷

Hin und wieder finden sich in den Eingaben ausdrückliche Drohungen, sei es mit dem Entzug des allseits geforderten staatsbürgerlichen Engagements, sei es mit Wahlverweigerung: „am 7. Mai sollen wir nun wieder wählen, Menschen wählen, die unsere Geschicke lenken sollen, ich werde, da man für uns blinde Menschen so wenig übrig hat,

71 LASA, M 501, 3. Abl., Nr. 8099, R. H., Eingabe an MfG, 29. 5. 1978; ebenda, H. S., Eingabe an MfS, 1. 11. 1974.

72 Archiv des ADBV, dzb, Leipzig, Aktenordner Eingaben 1980–1990 M–TU, P. S., Eingabe an den Präsidenten des BSV, 31. 3. 1989. Vgl. zu dieser Strategie auch Florian Bruns, „Werte Genossen! Heute komme ich mit einer Bitte zu Euch ...“ Der Umgang mit Patienteneingaben im DDR-Gesundheitswesen, in: Markus Wahl (Hrsg.), *Volkseigene Gesundheit. Reflexionen zur Sozialgeschichte des Gesundheitswesens der DDR*, Stuttgart 2020, S. 93–109, hier S. 100.

73 Vgl. Boyer/Skyba, *Sozial- und Konsumpolitik*, S. 577–590.

74 Vgl. Presber, *Formen und Ausprägungsgrade*, S. 51.

75 Vgl. z. B. LASA, M 501, 3. Abl., Nr. 8167, U. S., Eingabe an das MfG, 10. 10. 1985.

76 LASA, M 501, 3. Abl., Nr. 8099, D. L., Eingabe an Rat des Bezirks Halle, Abt. Gesundheitswesen, 16. 3. 1978.

77 Siehe z. B. Kreisarchiv Schmalkalden-Meiningen, Rat des Kreises Meiningen, Abt. Gesundheits- und Sozialwesen, 9.1.1./203, C. A., Eingabe an Staatsrat der DDR, 1. 8. 1989.

[...] der wahl fern bleiben und dies auch noch höchste[n] stellen mitteilen.“⁷⁸ Ein Familienvater mit einer schweren Gehbehinderung, selbst aktives SED-Mitglied, drohte 1989 mehrfach mit einer ganzen Bandbreite an Maßnahmen: Er kündigte an, die Arbeit niederzulegen und seine vielen gesellschaftlichen Funktionen aufzugeben.⁷⁹ Als er in einem Zwischenbescheid keine ausreichende Antwort erhielt, schrieb er: „Sollte mir nicht umgehend geholfen werden, habe ich bereits Schritte eingeleitet, und sollte dies zum Tragen gelangen, dann müssen sich einige Funktionäre warm anziehen. [...] In der Republik haben nur noch die ‚Verkehrten‘ alle Rechte, die Treuen leben ihr Leben nur noch mit Bewußtsein. [...] Für mich als wirklich aufrichtiger Kommunist mit viel Einsatz sehr traurig.“⁸⁰ Diese Strategie war letztlich erfolgreich, der Forderung von Herrn J. wurde entsprochen.

Fälle wie dieser zeigen, dass die „Geschädigten“ und ihr Umfeld mit dem Instrument der Eingaben durchaus eine gewisse Handlungsmacht besaßen. Die in den Archiven dokumentierten Bearbeitungs- und Entscheidungsvorgänge belegen, dass Eingaben nicht selten erfolgreich waren. Überliefert ist z. B. eine positive Entscheidung, die nach einem Hausbesuch des Direktors des FDGB-Bezirksvorstandes von Brandenburg 1982 für einen Petenten getroffen wurde. Eine Familie mit zwei schwergeschädigten Kindern hatte einen Antrag auf einen E-Faltwagen gestellt, der jedoch zunächst mit dem Argument verwehrt worden war, dass es sich um ein nicht erwerbsfähiges Kind handle. Der in den Entscheidungsprozess einbezogene Kreis- und Bezirksdirektor des FGDB war anderer Meinung. Das Kind könne sich mit einem E-Rollstuhl für Erwachsene besser bewegen und solle unbedingt berücksichtigt werden: „Ich halte diesen Wunsch auf der Grundlage des Hausbesuchs für richtig. [...] Die Aussprache mit der Familie Sch. verlief sachlich und sie waren über unseren Besuch erfreut. Sie sagten, daß dieser Besuch für sie auch einen moralischen Eindruck hinterlassen hat und sie sich in ihrer schwierigen Situation nicht allein fühlen.“⁸¹

Für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen bedeuteten erfolgreiche Eingaben auch, dass sie jene typischen, zwischen den Betroffenen und den Behörden des zentral geplanten Gesundheits- und Sozialwesens bestehenden Machtasymmetrien zu ihren Gunsten verschieben konnten. Dies schließt auch das asymmetrische Verhältnis zu Ärzteschaft, Personal in Einrichtungen und Schulen, insbesondere aber auch zu der überwiegend beim FDGB angesiedelten Sozialversicherung mit ein. Statistisch belegen lässt sich jedoch nicht, wie hoch der Anteil der erfolgreichen Eingaben war.

78 Archiv des ADBV, dzb, Leipzig, Aktenordner Eingaben 1980–1990 M–TU, P. S., Eingabe an den Präsidenten des BSV, 31. 3. 1989.

79 Vgl. BArch, DY 30 25549, K. J., Eingabe an ZK der SED, Generalsekretariat, 1. 2. 1989.

80 BArch, DY 30 25549, K. J., Eingabe an ZK der SED, 20. 3. 1989.

81 BArch, DY 34 15364, FDGB Bezirksvorstand Neubrandenburg, Verwaltung der Sozialversicherung, Schreiben an FDGB Bundesvorstand, Verwaltung der Sozialversicherung, 30. 8. 1982.

Eigeninitiativen und kollektive Hilfeleistungen im Spiegel der Eingaben

Da es kaum intermediäre zivilgesellschaftliche Institutionen gab, die die beschriebenen Mängel beheben und die Lücken zwischen Anspruch und Wirklichkeit hätten schließen können, waren die „Geschädigten“, wenn von staatlichen Stellen keine Lösung zu erwarten war, auf die Unterstützung ihrer Netzwerke angewiesen. Probleme wurden sicherlich weit häufiger in Eigeninitiative und mithilfe des nahen Umfeldes gelöst als auf dem Wege der Eingaben. Nicht nur Einzelpersonen versuchten, mit selbst gefertigten Hilfsmitteln oder mit Vorschlägen zur Herstellung erwünschter Produkte Alltagsprobleme von Betroffenen zu lindern. Vielmehr waren es auch Gruppen wie Betriebskollektive, Hausgemeinschaften und Nachbarschaften, die sich mitunter engagierten, indem sie fehlende technische Mittel selbst entwickelten oder anfertigten. Dies trifft u. a. auf den Fall des über 30-jährigen Herrn R. zu, der, obwohl er „schwerstgeschädigt“ und gehunfähig war, noch keinen Rollstuhl vom Staat erhalten hatte. Als die Rehabilitationskommission des Bezirks Potsdam den Fall auf eine Eingabe hin prüfen ließ, stellte sie fest, dass allein das lokale Umfeld bislang für die Mobilität von Herrn R. gesorgt hatte: „Bisher wird er innerhalb der Wohnung von der Mutter getragen. Zur Fortbewegung außerhalb der Wohnung besitzt er ein von Dorfbewohnern selbstgebasteltes Fahrzeug (gummibereifte Kinderwagenräder – das Gestell besteht aus zusammengeschweißten Rohren und der Sitzfläche).“⁸² Einen anderen Weg zur Selbsthilfe beschritt Dr. Bernd P., selbst Vater einer „schwerstgeschädigten“ Tochter, die auf einen Rollstuhl angewiesen war.⁸³ Für sie, aber auch für seine Patientinnen und Patienten fuhr der Kinderarzt regelmäßig zu NVA-Standorten, um dort um ausgemustertes Metall, vor allem Stahlrohr, zu bitten. Damit baute der Orthopädiemechaniker Stefan Lowisch leichte Kinderrollstühle. Lowischs Altenburger Werkstatt war zeitweise der einzige Betrieb der DDR, der überhaupt eine größere Bandbreite an Kinderhilfsmitteln herstellen konnte. Materialmangel war jedoch eines seiner Hauptprobleme.

Wie solche Beispiele zeigen, waren viele Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen darauf angewiesen, ihre Lage, wenn möglich, auf dem Weg der individuellen Selbst- und Nachbarschaftshilfe zu verbessern oder um Unterstützung von den Betrieben und Arbeitskollektiven zu bitten. Nöte und Probleme mussten durch Selbsthilfe bzw. Netzwerke und das Umfeld der Betroffenen so gut wie möglich gemildert oder gelöst werden. Eigeninitiativen trugen aber gleichzeitig zur Stabilisierung des Systems bei, weil sich so die größten Lücken mindestens teilweise schließen und grundlegende Bedürfnisse befriedigen ließen. Während Versuche, organisierte Formen der Selbsthilfe zu gründen, bis in die 1980er-Jahre unterdrückt wurden, waren individuelle Bemühungen und gemeinschaftliche Problem-

82 BLHA, 431, BStBw Pdm 35, Abt. Gesundheits- und Sozialwesen, Bezirksrehabilitationskommission, Schreiben an Städtische Klinik in Berlin-Buch, Klinik für Rehabilitation, 28. 12. 1971.

83 Interview von Ulrike Winkler, Mitarbeiterin im Projekt DisHist – Menschen mit Behinderungen in der DDR, mit Frau H. P., 20. 1. 2020.

lösungen zur Verbesserung der Versorgungslage systemkonform. Sie widersprachen zwar dem allumfassenden Fürsorgeanspruch des Staates, aber sie korrespondierten mit der politischen Setzung, dass die Menschen in der sozialistischen Gesellschaft füreinander einzustehen hatten. Hierfür gaben Experten und Expertinnen explizit Ratschläge, beispielsweise für den Eigenbau von technischen Alltagshilfen.⁸⁴ Zum einen forderten Partei und Staat die Bürger und Bürgerinnen immer wieder auf, „Geschädigte“ gemeinschaftlich zu unterstützen, insbesondere dort, wo staatlicherseits keine Lösung angeboten wurde oder werden konnte. Beispielsweise räumte 1979 das Ministerium für Verkehrswesen in einer Anweisung an die Verkehrsbetriebe ein, dass Menschen mit Rollstühlen selten die öffentlichen Verkehrsmittel nutzen konnten, weil die Zustiege zu eng oder zu hoch waren und Haltegriffe fehlten. Technische Lösungen wurden nicht in Angriff genommen. Beim Einstieg in einen Zug, eine Straßenbahn oder einen Bus durfte das Personal Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer nicht helfen, vielmehr sollten Fahrgäste, Begleitpersonen oder Passanten ihnen ihre Unterstützung anbieten.⁸⁵ Problem und Lösung wurden der Gemeinschaft überantwortet. Zum anderen sollte die sozialistische Gesellschaft in gewisser Weise an den „Geschädigten“ lernen. So erklärte das Ministerium für Gesundheitswesen 1979, es sei Aufgabe der Bürgerinnen und Bürger der DDR, den „Geschädigten“ in Situationen zu helfen, in denen keine Barrierefreiheit herrschte: „Die ständige tätige Solidarität mit den Geschädigten ist Teil unserer Gesamtpolitik und Ausdruck des realen Humanismus unserer sozialistischen Gesellschaft. Sie ist ein Bewährungsfeld für wirklich sozialistisches Verhalten.“⁸⁶

Resümee

Wenngleich die Eingaben nur ein Schlaglicht auf die Lebenswirklichkeit und den Alltag von Menschen mit Behinderungen werfen können, werden doch diverse Probleme und Mangelsituationen erkennbar, mit denen Betroffene und ihre Angehörigen umzugehen hatten: Der Mangel an technischen Hilfsmitteln oder deren schlechte Qualität schränkten die Kommunikationsmöglichkeiten und den Aktivitätsradius ein, erschwerten die Pflege und verhinderten die versprochene umfassende gesellschaftliche Teilhabe.

84 Vgl. Klaus Slesazeck, Möglichkeiten der Selbsthilfe bei der Versorgung mit Rehabilitationshilfen, in: Mitteilungen über Praxis und Probleme der Rehabilitation (1979), Sonderheft Körperferne technische Hilfen, S. 28–51.

85 BLHA, 431 BStBw Pdm 35, Ministerium für Verkehrswesen, Stellvertreter des Ministers, Anweisung für die Mitnahme von Schwerstbeschädigten in Rollstühlen in Kraftomnibussen, Straßenbahnen und Oberleitungsomnibussen, 16. 7. 1979.

86 BArch, DQ 1 14169, MfG, Zusammenfassung der Berichte der Räte der Bezirke und der zentralen Staatsorgane zum Stand der Durchsetzung der „Verordnung vom 29. 7. 1976 zur weiteren Verbesserung der gesellschaftlichen Unterstützung schwerst- und schwergeschädigter Bürger“, 15. 1. 1979, hier: Bericht vom Oktober 1979.

Betroffen waren nicht nur die „Geschädigten“ selbst, sondern häufig auch ihr Umfeld. Oft mussten Angehörige eine umfassende Sorge- und Pflegearbeit bewältigen, erhielten dabei aber kaum technische Geräte zur Unterstützung und waren in der Folge psychisch und physisch überlastet. Da Sorgearbeit auch in der DDR fast vollständig weiblich konnotiert blieb, traf dies vor allem Ehefrauen, Mütter oder Töchter.⁸⁷ Es liegt nahe, dass der in der DDR infolge von unzureichender technischer Ausstattung höhere Pflegeaufwand mit dazu beigetragen hat, dass sich Familienangehörige häufiger um einen Platz für ihre Nächsten in einem Pflegeheim bemühten, als dies in der BRD der Fall war, wo die Heimkritik seit den 1960er-Jahren dazu geführt hatte, dass insbesondere Heimplätze für Kinder nur noch selten von den Eltern proaktiv gesucht wurden.

An den Eingaben zeigt sich insgesamt, dass zumindest in der Wahrnehmung der Betroffenen das technologische Versprechen nicht aufging. Technische Hilfsmittel ließen Beeinträchtigungen und ihre individuellen und sozialen Folgen schon deshalb nicht so verschwinden, wie es im Ideal vorgesehen war, weil sie einfach nicht in ausreichender Qualität und Menge verfügbar waren. Oft glichen einerseits die individuelle Selbsthilfe, andererseits die Unterstützung von Angehörigen, Bekannten und Nachbarn institutionelle, technische und bauliche Mängel und Nöte aus, sodass wir hier von einem „community fix“ sprechen können. Zudem besaßen zwar die Betroffenen im begrenzten Umfang Handlungsmacht, da ihre Eingaben bisweilen erfolgreich waren, doch das grundsätzliche Problem, dass zwischen dem von der Politik formulierten Anspruch auf umfassende Hilfeleistungen und der Realität der Mangelwirtschaft eine große Diskrepanz herrschte, konnte so nicht beseitigt werden. Dies trifft auch auf die Selbsthilfe zu, bei der die Betroffenen oder ihr jeweiliges Umfeld in eigener Initiative technische Hilfsmittel herstellten, umbauten oder reparierten. Eher wirkten individuelle Maßnahmen systemstabilisierend, da sie die systembedingte Mangelsituation kaschierten.

87 Dies hat Raphael Rössel für die Bundesrepublik herausgestellt: Raphael Rössel, *Belastete Familien? Eine Alltagsgeschichte westdeutscher Haushalte mit behinderten Kindern (1945–1990)*, Frankfurt a. M. 2022. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt Pia Schmüßers zurzeit für die Drucklegung vorbereitete Dissertation zur Geschichte von Familien mit behinderten Kindern in der DDR.