

Neues aus Langen Brütz



DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

67

Liebe Lesende,

bis auf einen Beitrag auf SPIEGEL Online Geschichte („Herzschrittmacher für die DDR“, 09.07.2019) habe ich die meisten Bilder, die ich als „Facharbeiter für Forschung und Lehre“ in der Kardiologischen Klinik der Chirurgischen Universitätsklinik Rostock in der Zeit um 1988 anfertigte, noch nie veröffentlicht. Vielleicht haben Sie den Film „Charité“ gesehen, der sehr sensibel und wahrheitsgetreu das wiedergibt, was auch ich erlebte. Diese Tätigkeit war meine letzte abhängige Beschäftigung in der DDR.

Im letzten Jahr meines ursprünglichen Berufs als Techniker erlebte ich Menschen, die trotz der Widrigkeiten, der Provisorien und des Mangels an vielen Notwendigkeiten alles gaben, um anderen Menschen zu helfen. Mein abschließendes Bild von der DDR wäre ein anderes, wenn ich meine ehemaligen Mitarbeiter sowie meinen Vorgesetzten nicht kennen gelernt hätte und nicht Teil dieses Teams gewesen wäre. Den Begriff „Kollektiv“ habe ich jetzt bewusst vermieden. Bitte folgen Sie mir in den Alltag einer Chirurgischen Klinik, an einen Ort, wo derzeit niemand so fotografieren konnte, wie es mir erlaubt war.

Viel Vergnügen
Ihr Siegfried Wittenburg



Ohne Geschichte

Beim Verfassen dieses Textes stoße ich auf eine Rostocker Besonderheit: Obwohl an der 1419 gegründeten Universität eine Historische Fakultät existiert, fehlen so gut wie vollständig Informationen zur Geschichte der Universitätsmedizin des 20. Jahrhunderts. Historiker der Universitäts- und Hansestadt arbeiten für die Tourismuswerbung oder leiten Bundesbehörden. Trotz umfangreicher Recherchen erfahre ich zwar etwas über das Mittelalter, doch über die Zeit danach hat sich das weiße Tuch der Verschwiegenheit gelegt. Ich kann mich nur schwer an den Namen des Chefs der Chirurgischen Universitätsklinik von 1988 erinnern, dafür an das Chaos, das er anrichtete, wenn er meinte, zum Skalpell greifen zu müssen. Der Film „Charité“ brachte deutlich zum Ausdruck, was herauskommt, wenn sich eine Partei in Dinge einmischt, wovon sie nicht versteht. Das betraf nicht nur die Medizin, sondern auch die Volkswirtschaft.

Nach zwei Jahren Tätigkeit im Kollektiv E., das den Titel „Kollektiv der sozialistischen Arbeit“ wie eine Monstranz vor sich herträgt, bin ich dermaßen geschädigt, dass ich mich nach einer anderen Tätigkeit umsehe. Über den damals üblichen Buschfunk erfahre ich, dass die Klinik für Herzchirurgie an der Universität Rostock einen Techniker sucht. Ich bewerbe mich ohne jegliche Kenntnis von Medizintechnik um die Stelle – und werde ohne ein Einstellungsgespräch eingestellt! Die Bezeichnung meiner Tätigkeit, Facharbeiter für Forschung und Lehre, wurde extra dafür erfunden. Die Not, im Gesundheitswesen fachkundiges Personal zu finden, ist groß.

In der Schillingallee fällt zunächst die Chirurgische Universitätsklinik mit ihrem halbrunden Hörsaal auf, ein Gebäude, das vermutlich in den 1920er Jahren gebaut wurde und während der Zeit des Nationalsozialismus ihren Betrieb aufnahm. Nebenan befindet sich das gewaltige Gebäude der Inneren Medizin, vermutlich in den 1950er Jahren errichtet, also in einer Zeit, als der Sozialismus noch auf den Siegermodus getrimmt war. Weiterhin befindet sich in diesem Viertel die Universitätskinder- und Jugendklinik.

Ohne Titelnkampf

Am 2. Januar 1988 melde ich mich bei der Annahme am Eingang des Klinikgebäudes. Ein älterer Herr im weißen Kittel, der sich als Heinz Busch vorstellt, holt mich ab und führt mich durch die Gänge des Gebäudes bis zur Werkstatt. Sie befindet sich im Keller des Hauses. Auf dem Weg dorthin erhalte ich den Eindruck, dass seit dem Ende der Weimarer Republik außer Flickwerk kaum etwas Bauliches an dieser Klinik getan wurde.

In der Werkstatt stehen ältere medizinische Geräte, die repariert werden sollen, und einige Messgeräte. Der Farbanstrich der Tür und der Fensterrahmen stammen ebenfalls aus der Weimarer Republik. Mein neuer Kollege Heinz Busch zeigt mir noch einen weiteren Raum. Dort lagern fast bis zur Decke Teile von lange ausrangierten medizinischen Geräten, wovon er meint, sie alle noch einmal gebrauchen zu können. "Man schmeißt doch nichts weg."

Ich darf mir ebenfalls weiße Arbeitskleidung aus der Kleiderkammer holen. Von nun an trage ich statt eines blauen Kittels ein weißes Exemplar. Heinz Busch zeigt mir, woran er arbeitet. Auf dem Tisch steht ein Gerät, das der in der DDR zuständige Hersteller für Medizintechnik entwickelt haben. Außenherum sieht es gut aus, dunkelblau und gelblichmatt lackiert mit hübschen Bedienungselementen. „Es funktioniert nur nicht“, sagt Heinz Busch, „so kann es nicht funktionieren.“ Er nimmt eine Petrischale, kippt etwas Kochsalzlösung hinein, lötet einige elektronische Bauteile zusammen, schließt eine Batterie an und beobachtet am Oszillografen den Impulsverlauf. „So muss es funktionieren“, sagt er, schreibt etwas auf einen Zettel und schickt diesen zu den Entwicklungsingenieuren des volkseigenen Dresdner Betriebes für Medizintechnik.

Anschließend stellt er mich den Krankenschwestern auf der Station vor. Die jungen Schwestern sind schon neugierig, wer wohl als neuer Mitarbeiter kommen würde, wobei die Oberschwester dem Äquivalent aus dem Film „Charité“ entspricht. Auf meine Frage, ob es in der Klinik auch den Kampf um den Titel „Kollektiv der sozialistischen Arbeit“ gäbe, erhalte ich zum Glück eine negative Antwort. „Wir machen nur eine gemeinsame Adventsfeier“, erklärt Heinz Busch. Mir fällt ein Stein vom Herzen.

„Wir müssen noch in den OP“, fährt er fort. „Heute wird noch ein Herzschrittmacher gewechselt.“ Auf dem Weg dorthin stellt er mir die Schlachtrösser der Chirurgie vor, den Professor für Kinderchirurgie, den Professor für Traumatologie, den Professor für Intensivmedizin und Anästhesie... Im Umkleideraum erhalte ich einen Spind und tausche die weiße Kleidung gegen grüne OP-Kleidung mit Kopfbedeckung und Mundschutz. Im OP-Saal sehe ich zum ersten Mal live und in Farbe, wie ein Chirurg das Skalpell ansetzt, einen menschlichen Körper aufschlitzt, einen blutigen Herzschrittmacher herausholt, einen neuen einsetzt und die Wunde wieder zunäht.

Mit weichen Knien gehe ich nach meinem ersten Arbeitstag nach Hause. Hätte ich gewusst, worauf ich mich einlasse, hätte ich mich um diese Arbeitsstelle wohl nicht beworben.



DDR, Rostock, Universitätsklinik, 1988

Ultraschallgerät

Im Keller der Chirurgischen Universitätsklinik, nur wenige Türen von unserer Werkstatt entfernt, befindet sich das Ultraschallgerät. Heinz Busch und ich nutzen diesen Raum auch für unser gemeinsames Frühstück mit dieser Schwester.



DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

Beginn des Tageswerks

Ab 7.00 Uhr herrscht im OP rege Betriebsamkeit. Die Ärzte und Schwestern der benachbarten Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin bereiten den Patienten für die Herzoperation vor, in diesem Fall ein Kind. Die Chirurgen führen während dieser Zeit auf der Station die Visite durch.





DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

Vorbereitung

Professor Emmrich persönlich trifft die Vorbereitungen für die OP an einem Säugling. Er wurde mit einem schweren Herzfehler geboren. Eine Operation ist die einzige Möglichkeit, diesem Kind ein Leben zu ermöglichen. Die Eltern verbringen diesen Tag in höchster Aufregung.

Offene Herzen

In den folgenden Wochen lerne ich unter der Anleitung von Heinz Busch, wie ich die Operationen am offenen Herzen technisch sicherzustellen habe. Schon morgens um Sieben wuseln die Schwestern und Anästhesieärzte im OP-Saal herum, um die OP vorzubereiten. Täglich werden zwei Operationen durchgeführt, eine aufwändige und eine leichtere. Ich lerne, steril zu arbeiten, die Sensoren für die Blutdruckmessung, den EEG und EKG anzuschließen, wobei ein Teil davon Heinz Busch in seiner Kellerwerkstatt zusammengelötet hat. Dann wird der Patient hereingeschoben. Während ich ihn an die elektrischen Geräte anschließe, machen sich die Ärzte und Schwestern für die Anästhesie an ihm zu schaffen. Die OP-Schwester legen das Besteck und die Schläuche zurecht. Auf den Verpackungen lese ich, wo die Utensilien produziert werden: In den USA. Im Land des "Klassenfeindes".

Das Hauptgeschäft der Herzchirurgie sind Bypass-Operationen. Meistens sind die Patienten ältere Männer. Ich habe Einsicht in die Patientenakte und unterhalte mich oft mit ihnen bis zur Narkose. Manchmal kenne ich ihre Namen. Dann sind es bekannte SED-Funktionäre, deren Lebenswandel aus wenig Bewegung, fetten Speisen und viel Alkohol besteht. Eine gesunde Ernährung mit ausreichend Obst und Gemüse ist in der DDR nicht möglich, so dass die Genossen unter ihrer eigenen Misswirtschaft leiden, ohne dass es ihnen bewusst ist. Sicher wird ihnen auch niemand über die Kosten einer solchen Bypass-Operation aufgeklärt haben. Sie kostet 20.000 Dollar. Wer weiß schon, wie der Staat diese Devisen verdient.

Nach der Visite erscheinen gegen halb Neun in steriler Kleidung und mit sterilen Händen die Assistenzärzte und der leitende Chirurg dieser OP. Routinearbeiten darf ein Arzt machen, den wir Dr. Schnelltod nennen. Er operiert sehr schnell, schneidet mit dem Skalpell durch die Haut, sägt den Brustkorb auf und legt für das Blut eine Umleitung zur Herzlungenmaschine. Auch diese sieht wie ein Eigenbau a la Heinz Busch aus. Dort sitzt ein weiterer Anästhesiearzt und kühlt das Blut des Patienten auf 26 Grad Celsius herunter. Ein Assistenzarzt öffnet die Unterschenkel des Patienten, und entnimmt dort einige überflüssige Adern. Diese werden am Herzen angenäht, womit die verkalkten Herzkranzgefäße ersetzt werden. Ich habe Gelegenheit, das pulsierende Herz im Brustkorb zu beobachten. In der Regel leiden die Herzpatienten extrem unter Fett am Herzen. Aus den Adern rieselt oft reiner Kalk.

Dr. Schnelltod lässt dem Körper der Patienten nicht viel Zeit, sich von dieser Prozedur zu erholen, dass das Herzkreislaufsystem wieder zu seinem gewohnten Rhythmus zurückkehren kann. Es scheint, als wenn er unter dem Druck der Vorgaben für die staatliche Planerfüllung steht, denn die Liste der wartenden Bypass-Patienten ist lang. Wenn nach dem Zunähen das Herz wieder zu schwach wird, werde ich gerufen, um das Schockgerät in Betrieb zu nehmen. Kann es nichts mehr ausrichten, bin ich oft derjenige, der mit dem Patienten die letzten Worte gewechselt hat.

Von den USA lernen...

Der Chef der Kardiologischen Klinik ist Prof. Dr. med. Dr. habil. Karl Emmrich. Er wurde 1934 in Chemnitz geboren, als die Stadt noch Chemnitz hieß, und fand den Weg über Leipzig nach Rostock. Er reist zu den Kongressen der Herzchirurgen in die USA und Heinz Busch erzählt, dass er nicht an den Abendveranstaltungen teilnehmen kann, weil sie extra Dollar kosten. Während seine internationalen Kollegen dinieren, was sie bei ihrem Gehalt locker aus eigener Tasche bezahlen können, geht Emmrich im Central Park spazieren. Er ist Genosse der SED, aus welchen Gründen auch immer, doch ich höre von ihm nie ein ideologisch gefärbtes Wort. Das passt auch nicht zu seinem sanften und umsichtigen Wesen. Emmrich operiert auch Routine, es dauert bei ihm nur länger. Er fährt allerdings zu Höchstleistungen auf, wenn komplizierte Operationen anstehen.

In der DDR heißt es "Von der Sowjetunion lernen heißt siegen lernen." Doch vom "großen Bruder" ist in diesem Haus nichts zu sehen. Hier gilt eher "Von den USA lernen heißt..." Der kapitalistische "Klassenfeind" ist somit behilflich, einigen seiner kommunistischen "Gegner" zu einem zweiten Leben zu verhelfen. Als Gegenleistung fließt aus zweifelhaften Quellen Kapital von Ost nach West.

Nach einigen Wochen sagt Heinz Busch zu mir: „Jetzt kann ich dich im OP allein lassen.“ Mir juckt der Finger, im OP zu fotografieren, und ich frage den Chef. Ich darf. Ich kann mich an einen Säugling erinnern, der mit einem schweren Herzfehler geboren wurde. Der Chef persönlich bittet mich, diese OP fotografisch zu begleiten. So gewöhnen sich Ärzte, Schwestern und Pfleger an das Klicken einer Kamera in einem Bereich, wo Fotografen ansonsten kaum Zutritt haben.





DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

Sterilität

Ein Chirurg hat sich die Hände desinfiziert und wartet darauf, dass eine Schwester Zeit findet, diese in Handschuhe schlüpfen zu lassen. Die Sterilisierung muss für die oft stundenlange OP sehr gründlich erfolgen. Niemand weiß, ob Komplikationen eintreten werden und sich die OP unvorhergesehen um mehrere Stunden verlängert.



Germany, Berlin, Hardenbergstraße, 2015

OP-Kleidung

Ebenso verhält es sich mit der OP-Kleidung. Der Chirurg darf nichts mehr berühren, was unsteril ist. Passiert es doch, geht der Prozess noch einmal von vorn los.

Verschiedene Welten

Im Vergleich zu den Jahren beruflicher Tätigkeit in einem volkseigenen Betrieb in den Kollektiven von Fiete und E. fühle ich mich an der Universitätsklinik wie in einer anderen Welt. Niemand kontrolliert die Einhaltung der Arbeitszeit, wenn keine Arbeit vorhanden ist. Wenn das Team in den Morgenstunden loslegt, ist es selbstverständlich, dass jeder seine Aufgaben erledigt. Wenn Komplikationen auftreten, das Team erst nach zwanzig Uhr die Klinik verlassen kann und die Intensivstation übernommen hat, ist das ein normaler Zustand. Niemand kontrolliert die Stunden, die man an den entspannteren Tagen früher nach Hause geht.

Das Arbeitsklima empfinde ich als herzlich, zielstrebig und verantwortungsbewusst. Privatarbeit zum materiellen Vorteil wie im VEB ist in der Klinik nicht möglich. Im Vergleich zum Lohn im VEB nehme ich Einbußen in Kauf. Ich fühle mich dafür wohler und im gewissen Sinne auch freier. Ich erkundige mich bei Heinz Busch nach dem Lebensstandard des Professors. Er wohnt mit seiner Familie in einer ganz normalen Wohnung mit drei oder vier Zimmern. Sein Gehalt ist auf jeden Fall geringer als das Trinkgeld der Bardame in der Skybar des Hotel Neptun, die außerdem auch Devisen zugesteckt bekommt. Deutlich darüber liegt das Einkommen aus Schwarzarbeit eines fragten Handwerkers.

Einen Hauch von weiter Welt bringen die jungen Assistenzärzte mit, die aus arabischen Ländern wie Jordanien oder Syrien stammen. Sie werden zur Facharztausbildung in die DDR geschickt und der Staat lässt sich diese Leistung in Dollar bezahlen. Ich unterhalte mich oft mit einem von ihnen. Er kommt aus Amman und will sich nach der Rückkehr mit einer eigenen Praxis für Chirurgie selbständig machen. Dazu benötigt er Kapital, erzählt er, und dass er schon begonnen hat, Instrumente zu kaufen. Ich kann mir im Staat der Polikliniken nicht vorstellen, wie das funktionieren soll.

Die Araber erleben das tägliche Leben in der DDR und schütteln darüber den Kopf. Sicher sollen sie aus der Sicht der SED eine frohe Botschaft vom Sozialismus nach Vorderasien tragen. Doch das geht völlig daneben.

Zumal ein gleichaltriger deutscher Assistenzarzt für Anästhesie, er bedient die Herzlungenmaschine, von seiner Wohnsituation erzählt. Als er nach seinem Studium eine Stelle an der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin erhält, benötigt er für sich und seine Familie

eine Wohnung. Der Staat wies ihm eine der heruntergekommenen Altbauwohnungen am Stadthafen zu. Als er auf dem Balkon eine Zigarette raucht, ins Wohnzimmer zurückkehrt und die Balkontür schließt, rauscht der baufällige Balkon zwei Stockwerke in die Tiefe.

Neben den selbstbewusst und mit guten Umgangsformen auftretenden Arabern erlebe ich junge deutsche Ärzte, die aufgrund ihrer Loyalität zum Staat wie die Verpflichtung zu einem längeren Wehrdienst in der NVA und eine Verpflichtung als Reserveoffizier ein Medizinstudium absolvieren durften. Sie erscheinen schüchtern und verklemmt zur Facharztausbildung in der Chirurgie, und dürfen höchstens einmal zusehen. Keiner der selbstbewussten Professoren, die sich ihre Positionen durch Leistung erkämpft haben, lässt diese systemtreu herangezüchteten Nachwuchs an den OP-Tisch. An der Universität verbreitet sich der Begriff Negativauslese als eine Folge der Kaderpolitik der SED. Die Zeichen stehen auf der Alarmstufe Orange.

Ein Gastprofessor aus Frankfurt am Main nimmt an einer Operation teil. Am Ende schlägt er die Hände über den Kopf zusammen und verlässt genervt den OP-Saal. Ich höre seine Worte: „Das ist ja wie in der Steinzeit!“ Professor Emmrich ruft hinterher: „Aber wir kriegen unsere Patienten noch bei Kerzenschein vom Tisch!“

Das Gesundheitswesen der DDR

Zum Thema des allgemeinen Gesundheitswesens in der DDR zitiere ich von der Website des Wall-Museums vom 4. September 2019. (The Wall Museum, East Side Gallery, Mühlenspeicher. Sitz: Friedrichstraße 125, 10117 Berlin)

„Das staatliche Gesundheitssystem der DDR galt lange als vorbildlich, denn jeder Kranke oder Verletzte hatte das Recht kostenlos behandelt zu werden und der Staat schaffte es, eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. Der Beitrag für die kombinierte Kranken- und Rentenversicherung betrug 20 % des Bruttoeinkommens und wurde direkt vom Gehalt abgezogen. Es gab einen Höchstsatz von 600 Mark, bei Mitgliedern der FZR (Freiwillige Zusatzrentenversicherung) 1200 Mark. Die Hälfte des Vorsorgebetrags wurde vom Betrieb getragen. Kinder und Ehepartner waren beitragsfrei mitversichert, nicht berufstätige Familienmitglieder konnten sich für 0,50 Mark/Monat freiwillig rentenversichern.“



DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

Anästhesieschwester

Die Vorbereitungen zur Operation treffen mehrer Anästhesieärzte, die wiederum mehrere Schwestern beschäftigen. Dieser Prozess dauert eineinhalb bis zwei Stunden. Jeder Handgriff muss sitzen. Hektik ist nicht angebracht. Alle arbeiten konzentriert und besonnen. Im Hintergrund wartet bereits ein Chirurg auf seinen Einsatz als Assistent. Es ist einer der Araber. Man lernt, den Mitarbeitern des Teams alles an den Augen abzulesen.



DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

Narkose

Der Patient schläft tief und fest. Professor Emmrich erledigt seine letzten Handgriffe, bevor der Thorax geöffnet wird. Ein Anästhesiemediziniker wacht über die Narkose und die Körperfunktionen.



DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

Erprobung

Heinz Busch (oben rechts) hat mit Professor Emmrich eine Vorrichtung konstruiert, die der Techniker aus den Resten der ausrangierten medizinischen Geräte in seinem Lager zusammengebaut hat. Diese Vorrichtung kommt erstmals zum Einsatz.

Seite 17:

Herzlungenmaschine

Während der OP, wenn das Herz nicht arbeitet, wird das Blut über die Herzlungenmaschine gepumpt und mit Sauerstoff versorgt. Ein Anästhesiearzt ist für die reibungslose Funktion verantwortlich.

Freiberuflich Tätige wie Künstler, Gewerbetreibende und Pfarrer konnten sich für 10 Mark / Monat bei der Staatlichen Versicherung der DDR krankenversichern. Sie konnten auch der Sozialversicherung beitreten, mussten dann jedoch auch den Arbeitgeberanteil selbst tragen

Ein großer Vorteil war, dass alle vom Arzt verschriebenen Medikamente kostenlos waren, ein Nachteil aber, dass die Einfuhr von modernen Medikamenten aus dem nichtsozialistischen Ausland in die DDR bis 1985 offiziell untersagt war. Für die ambulante medizinische Versorgung gab es neben den staatlichen Ambulatorien und Polikliniken auch legale private Praxen. 1989 gab es aber nur noch 1 % Privatpraxen. Die Verteilung von Krankenhäusern und Spezialkliniken wurden gemäß der Bevölkerungsdichte vorgenommen. Träger waren in der Regel die staatlichen Behörden. Es gab aber auch einige kirchliche Einrichtungen.

Über Jahrzehnte gelang es mit der westlichen Medizin mitzuhalten. In manchen Bereichen war man sogar besser, so z. B. lag die Säuglingssterblichkeit lange unter der in Westdeutschland. Doch in den späteren Jahren geriet die DDR-Medizin ins Hintertreffen. Die einheimische Industrie war nicht in der Lage, die Geräte für die moderne Apparatedizin zur Verfügung zu stellen. Das Importverbot für westliche Medikamente verurteilte manchen DDR-Bürger unnötig zu einem frühen Tod. Schlimmer noch, im vermeintlich klassenlosen DDR-Staat war die Gesundheitsversorgung keineswegs für alle Bürger gleich.

Während z. B. im Regierungskrankenhaus, in der Berliner Charité oder den Krankenhäusern der Wismut-Werke (die in Sachsen und Thüringen den Uran-Bergbau betrieben) die zutrittsberechtigten Patienten eine erstklassige Versorgung erhielten, mussten die meisten Krankenhäuser seit Mitte der 70er Jahren mit einer veralteten technischen Ausstattung und nur zu oft auch mit unzureichenden medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten auskommen

So kam Ende der 1980er Jahre in der DDR nur ein Computertomograph auf 600.000 Einwohner (Westeuropa 1 Gerät je 100.000 Einwohner) und ein Ultraschall-Gerät auf 32.000 Einwohner (Westeuropa: 1 Gerät je 2500 Einwohner). Der normale DDR-Zahnarzt musste mit den veralteten Trockenbohrern arbeiten. Die Hitzeentwicklung beim Bohren machte die Zahnbehandlung zu einer Tortur.

Die vorhandenen Dialysegeräte reichten bei weitem nicht aus. Insulin oder wirksame Herz-Kreislauf-Mittel konnten der Masse der Patienten meist nicht verschrieben werden

In den 80er Jahren wurde DDR-Patienten sogar ganz offiziell empfohlen, sich dringend notwendige Medikamente von Verwandten oder kirchlichen Stellen in Westdeutschland schenken zu lassen. Eine ganze Anzahl schwerkranker DDR-Bürger hatte Westvermögen, z. B. aus Erbschaften. Doch der Hürdenlauf für die Genehmigung zum Kauf von Westmedizin war enorm. Fast alle starben vor der möglichen Genehmigung.

Einer der positiven Aspekte des sozialistischen Systems war das breit gefächerte Angebot an Vorsorgeuntersuchungen. Dazu gehörten auch turnusgemäße Pflichtuntersuchungen bei Schwangerschaft und regelmäßige Reihenuntersuchungen in Kinderkrippen, Kindergärten und Schulen. Ambulante Röntgenfahrzeuge für Reihenuntersuchungen in kleineren Städten und auf Dörfern halfen sehr erfolgreich bei der Bekämpfung der Tuberkulose.

Die heutigen Ärztehäuser sind nur ein müder Abklatsch der DDR-Polikliniken. Unter einem Dach fand der Bürger so gut wie jede medizinische Versorgung, vom Augenarzt bis zum Zahnarzt. Die Fachärzte hatten die Labore unter demselben Dach.

Über die Probleme der Gesundheitsversorgung wurde in der DDR nicht berichtet. Die Staatssicherheit aber wusste natürlich Bescheid. Im April 1989 fasste sie die 'Ursachen zur Versorgungssituation im Gesundheitswesen' zusammen: 'Die materiell-technische und personelle Versorgung sei unzureichend, die Pharmaindustrie veraltet. DDR-Produkte seien kaum einsetzbar. Wir sind teilweise völlig abhängig vom nichtsozialistischen Wirtschaftsgebiet.'





DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

Protokoll

Zwei Anästhesieärzte überwachen den Verlauf der OP. Jede Tätigkeit am Patienten wird sorgfältig protokolliert.

Seite 19:

Assistent

Gleich geht es los. Einer der Assistenzärzte, in diesem Fall einer der Araber, wartet auf seinen Einsatz. Hier handelt es sich um eine Bypass-Operation. Der junge Arzt wird aus den Unterschenkeln nicht benötigte Adern entfernen, die die verkalkten Herzkranzgefäße ersetzen sollen. Sie werden als Umleitungen (Bypass) angenäht.



In der Zeit vor dem Mauerbau waren viele Ärzte in den Westen gegangen. In den 1980er Jahren führte dann eine massenhafte Ärzteflucht zu einem chronischen Mangel, besonders bei den dringend benötigten Spezialisten. Zahlreiche Akten aus dem Ministerium für Staatssicherheit belegen einen deutlichen Ärztemangel in der DDR in den 1980er Jahren. Mediziner fehlten sowohl in den Krankenhäusern als auch in der ambulanten Betreuung. Dabei waren die einzelnen Bezirke und verschiedenen Facharzttrichtungen unterschiedlich stark betroffen. Im Jahr 1987 wurde der Ärztemangel an der Universität Greifswald als ein 'kaum zu lösendes Problem' bezeichnet. Mehr als ein Fünftel aller Klinikbetten konnte nicht belegt werden. Ideologie spielte eine fatale Rolle, das DDR-System ließ nie genug junge Menschen zum Studium zu und die Ideologie verhinderte, dass Kinder von Ärzten in die Fußstapfen ihrer Eltern traten.

Fertige Ärzte hatten andere Probleme. In vielen Städten gab es für sie keine Wohnungen. Der allgemeine Wohnungsmangel in der DDR traf auch sie. Die Stasi sprach sich generell gegen Westreisen zur Weiterbildung aus. Zu oft waren Ärzte einfach nicht wieder heimgekehrt. Im Frühjahr 1989 berichtete das MfS: 'Vor allem 30- bis 45-jährige fachlich gute Ärzte, ein Viertel davon in Leitungsposition, würden die DDR ungesetzlich verlassen.' Dazu engagierten sich überproportional viele Mediziner in der Bürgerbewegung. Das MfS war in der schwierigen Lage, gegen die Ärzte wegen des Ärztemangels nicht vorgehen zu sollen. Schlimmer, immer mehr DDR-Bürger wurden sich über den Rückstand zum Westen klar. Die Vielzahl der Krankenhaus- und Arztserien im Westfernsehen war wirkungsvoller als jede staatliche 'Propaganda der Klassenfeinde'. Nur wenige glaubten noch an die klassenlose Medizin. Die 'Bonzen' der SED hatten Zugang zur besten Versorgung und schon immer wurden für sie Westmedikamente beschafft. So beschleunigte die Medizinkrise den Untergang der DDR.'

Diese Bilder erinnern

Im Januar 1989 habe ich diesen Arbeitsplatz verlassen. Die Trennung fiel mir schwer, zumal Professor Emmrich sagte: „Schade. Wenn Sie im OP waren, habe ich mich immer sicher gefühlt.“ Doch mein Nachfolger war ein ehemaliger Kollege, mit dem ich auch privat befreundet war. Er konnte diesen medizintechnischen Beruf kreativer als ich ausfüllen. Professor Emmrich und Heinz Busch werden ihre Freude an ihm gehabt haben. Meine Laufbahn setzte sich auf fotografischem Gebiet fort. 1989 wurde in diesem Sinne das wichtigste Jahr.

Mitte der 1990er Jahre kam der Oberarzt der Kardiologischen Klinik zu mir. Er druckste lange herum, bis ich von ihm erfuhr, dass er sich für die Verabschiedung von Professor Emmrich ein Fotoalbum wünschte. Eigenhändig habe ich im Schwarzweißlabor eine Auswahl der wichtigsten Fotografien von 1988 vergrößert und ein Album gestaltet. Ein Pharmazieunternehmen hat diese Arbeit gesponsert. Wiederum zehn Jahre später traf ich den inzwischen pensionierten Karl Emmrich an einer Straßenbahnhaltestelle. „Guten Tag, Herr Professor. Kennen Sie mich noch?“ „Ach, Herr Wittenburg! Natürlich! Gerade gestern Abend habe ich wieder in Ihrem wunderschönen Album geblättert.“

Karl Emmrich starb 2008. Ein viel zu kurzes Leben für diesen großartigen Menschen. In bester Erinnerung behalte ich auch Heinz Busch, Professor Gottfried Benad, den Leiter der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, den besagten Oberarzt Dr. Westphal sowie alle Schwestern und Pfleger.

Siegfried Wittenburg



DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

OP

Die OP hat begonnen. Professor Emrich wird von zwei Ärzten assistiert. Die OP-Schwester reicht die erforderlichen Instrumente. Sie weiß, was sie zu tun hat. Alles geschieht sehr leise. Kommuniziert wird im Flüsterton und mit den Augen.



DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

Technische Sicherstellung

Diesen Arbeitsplatz teilen Heinz Busch und ich. Verläuft die OP routinemäßig und ohne Komplikationen, ist nur das Protokollieren des EEG, des EKG und des Blutdrucks notwendig. Bei Komplikationen entsteht Handlungsbedarf.



DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

Anästhesie

Zwei Anästhesieärztinnen sind am Kopfende des Patienten tätig und sorgen im unsterilen Bereich für eine reibungslose OP.



DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

Schwestern

Die Schwestern befinden sich in Bereitschaft und sind erst zum OP-Ende wieder gefragt. Interessiert verfolgen sie den Verlauf der OP. Jeder Tag ist eine neue Herausforderung.



DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

Präzisionsarbeit

Professor Emmrich hat sich zum Kern des Problems vorgearbeitet und fährt zur Höchstleistung auf. Sorgfältig setzt er bei einem Kind mit Nadel und Faden eine künstliche Herzklappe ein.





DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

Ersatzpumpe

Es ist 10.35 Uhr. Die Herzlungenmaschine läuft. Sie kühlt das Blut des Patienten auf 26°C herunter. Ein Anästhesiemediziner steuert diesen Vorgang. Jetzt sind die Chirurgen mit ihrer Arbeit an der Reihe.



DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

Ersatzpumpe

Wer kein Blut sehen kann, sollte an diesem Ort nichts zu suchen haben. Ich habe mich schnell daran gewöhnt, obwohl der Unterschied zwischen einer Tätigkeit auf einem Schiffsmast, an Senderöhren eines Radargerätes unter Hochspannung und einem Herz-OP gewaltig ist.



DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

Kaffeecke

In einer Ecke steht ein kleiner Tisch und jeder kann sich aus einer Kanne mit frisch gebrühtem Kaffee bedienen. Zu Mittag packen die Teammitglieder, die nicht am OP-Tisch stehen, ihre Stullenpakete aus. Manchmal bringt jemand Kuchen mit. Eine warme Mittagsmahlzeit in der Kantine ist an OP-Tagen nicht möglich.

Seite 30:

Entspannung

Von den Chirurgen wird stundenlange Arbeit unter höchster Konzentration erwartet.





DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

Gerätschaften

Der Gastprofessor aus Frankfurt am Main schlägt die Hände über den Kopf zusammen, als er die Technik aus der "Steinzeit" erblickt. In der Tat sind dort bereits Computer und Module mit Microchips im Einsatz. Die DDR und die sozialistischen Länder sind in der technischen Entwicklung weit zurückgefallen. So heißt es, mit dem zu arbeiten, was vorhanden ist. Die Menschen kennen nichts anderes, wissen aber, dass es anderes gibt.

Seite 32:

OP-Ende

Geschafft! Die Körperfunktionen des Patienten arbeiten wieder normal. Die OP war erfolgreich. Der Assistenzarzt befreit sich von der gebrauchten OP-Kleidung





DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

Das Leben wird besser

Der Patient wird auf die Intensivstation verlegt. Es ist erstaunlich, wie schnell sich ein Mensch von diesem Eingriff erholt. Drei Tage später höre ich das Kind auf dem Stationsflur wieder fröhlich lachen.



DDR, Rostock, Universität, Klinik für Herzchirurgie, 1988

OP-Ende

Es ist 15.30 Uhr. Die OP hat lange gedauert. Die Chirurgen und die OP-Schwester können in manchen Fällen sechs bis acht Stunden lang nichts trinken, nichts essen und nicht auf die Toilette gehen. Die Fenster werden geöffnet und frische Luft strömt herein.

Seite 35:

Belohnung

Am Ende findet sich noch gemeinsame Zeit für eine Tasse Kaffee. Dann ist Feierabend. Den OP-Saal übernehmen die Reinigungskräfte. Am nächsten Tag ab 7.00 Uhr folgt die nächste Herzoperation.





Hiermit erlaube ich, diese Datei für **nicht kommerzielle** Zwecke an weitere Kontaktpersonen zu versenden und auch in gedruckter Form zu verbreiten.



67. Ausgabe
11. Jahrgang
August 2022

Herausgeber, Bildermacher und Verfasser:
Siegfried Wittenburg

Kontakt:
post@siegfried-wittenburg.de

Abonnement:
Schicken Sie mir eine nette E-Mail und Sie werden in den Verteiler aufgenommen. Der Versand erfolgt weltweit. Für das Abo ist es erforderlich, dass Sie sich für die Zusendung bedanken und/oder mit mir in den Gedankenaustausch treten. Für Schreibfaule reicht es einmal zu Weihnachten. Vermissen Sie eine Ausgabe, habe ich Sie entweder vergessen oder es kann technische Gründe wie Hacking oder PC-Absturz haben. Melden Sie sich einfach.

Dieses Magazin erscheint kostenlos alle zwei Monate in deutscher Sprache. Sollte es einmal nicht pünktlich sein, müssen Sie sich ein wenig gedulden. Sollte es öfter kommen: Freuen Sie sich!

Viele Grüße! Bis zum nächsten Mal!

Siegfried Wittenburg