



Krankentransport im Kreiskrankenhaus Güstrow: Herzbeklemmungen im schwülen Kellerbiotop

„Zurückgekommen ist keiner“

SPIEGEL-Report über die Nöte des Gesundheitswesens in der DDR

An manchen Tagen liegt ein süßlicher Geruch über der Eingangshalle. Er stammt von den Toten im Keller der Güstrower Kreisklinik. Einige von ihnen hatten schon länger gelegen, ehe man sie fand. In den ungekühlten Katakomben des Krankenhauses staut sich dann die klebrig-zähe Wolke. Bleibt eine Tür zu lange auf, zieht sie nach oben, durch die Gänge, in denen blasse Frauen auf ihre Niederkunft warten.

Davon ist an diesem Nachmittag nichts zu merken. Die Luft auf den Fluren ist zum Schneiden dick. An einer Abzweigung riecht es penetrant nach Fäkalien. In einer Kammer, nicht größer als zwei Toilettenzellen, sitzt die Sekretärin auf einem böse spitzwinkligen Stuhl. Vor ihr an der Wand ein Farbdruck aus dem sozialistischen Kleinbürgertraum: Balustraden, Freitreppen, plüschiges Interieur eines Ost-Berliner Nobelhotels.

Der Blick darauf hat nicht viel geholfen in all den Jahren: „Wir haben das so satt hier“, sagt die Frau, „die Enge, das Billige, die Geschmacklosigkeit.“



Klinikchef Augsburg
„Frei, aber nackt“

Der Klinikchef ist ein zäher Chirurg. In der zweiten Hälfte des 14-Stunden-Arbeitstages, den Joachim Augsburg, 53, manchmal, wenn er nicht mehr schlafen kann, um vier Uhr früh mit einem Waldlauf anfängt, sprießen ihm die grauen Stoppeln im Gesicht. Die goldfarbene Brille ist verrutscht. Er hat den Besucher eingeladen. Doch jetzt ist er unschlüssig. Das Alltagselend der DDR-Medizin auf dem Lande läßt sich mit ein paar Sätzen nicht beschreiben.

Überall an der 600-Betten-Klinik zeigt sich die Not. Jede zehnte Krankenschwester hat seit der Wende den Job in Güstrow an den Nagel gehängt. Zwei Stationen mußten geschlossen werden. Die meisten Abwanderer arbeiten an westdeutschen Krankenhäusern. „Zurückgekommen“, so Augsburg, „ist von denen bisher noch keiner.“

Auch nicht die OP-Schwester. Jede zweite von ihnen ist gegangen. Der Operationsbetrieb läuft deshalb nur noch auf Sparflamme. Krebspatienten und Unfallverletzte kommen im schmalen

Operationssaal noch immer gleich unter Messer. Alle anderen warten oft monatelang. „Was planbar ist“, sagt Klinikchef Augsburg, „muß zurückgestellt werden.“

Das Handwerk der Güstrower Chirurgen ist hart. Es fehlt an Operationsmikroskopen und Klammernähapparaten. Die Arbeit mit den haarfeinen Fäden, die mit bloßem Auge kaum zu sehen sind, kostet Kraft. Im Sommer, wenn die Sonne auf dem Dach steht, sind die Ärzte hinterher in Schweiß gebadet.

Das Selbstbewußtsein der Mediziner ist gerade unter diesen Bedingungen gewachsen. „Wir können uns mit dem, was wir machen, sehen lassen“, sagt Augsburg. Wie er es sagt, läßt keinen Zweifel daran, daß sich Leute wie er vor den Assen im Westen nicht ducken werden.

Gefragt war in der Vergangenheit, wie der Güstrower Chefarzt es ausdrückt, „pathologischer Optimismus“. An der Klinik gibt es fast kein modernes Gerät. Der nächste Computertomograph steht 40 Kilometer entfernt in Rostock. Die Röntgenmaschinen im Keller sind hoffnungslos veraltet und „wer weiß“, sagt Augsburg, „gesundheitsgefährlich. Seit zehn Jahren werden sie mit Ausnahmegenehmigungen betrieben.“

Eines der kostbaren Aggregate steht nutzlos in einer Nische. Die krankenhauseigenen Ratten hatten sich durch die Kabelschächte bis zu ihm vorgefressen und die Weichteile genüßlich ausgeweidet.

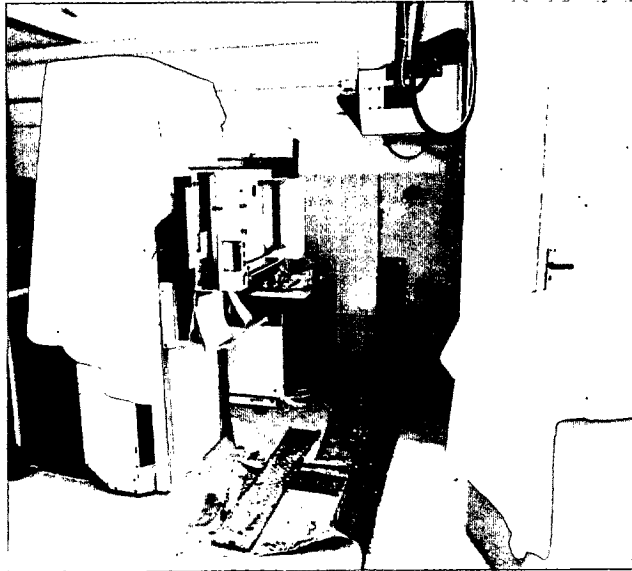
Herzpatienten warteten auf das EKG noch bis vor kurzem auf einem Kellergang, eingehüllt in die Dampfschwaden der wenige Meter weiter arbeitenden Klinikwäscherei. Bei manchem zeigte sich so schon im schwül-feuchten Kellerbiotop, daß das Organ nicht mehr jede Gangart mitmacht.

Das Klinikgebäude ist ein steinernes Methusalem. In den größten Zimmern liegen zwölf Patienten. An den Decken der Gänge laufen offen die Versorgungsleitungen – steter Quell für Abwechslung unter den Bediensteten. Ungefähr einmal pro Woche platzt im Schwesternzimmer der Röntgenstation eines der Toilettenrohre. Die jungen Frauen finden sich im Fäkalienregen wieder.

Die Schwestern machen sich rar. Die Stimmung unter ihnen ist schlecht. Sie haben verstanden, daß jetzt kein Wunder mehr kommt. Sie müssen durch oder weg wie die anderen. Das läßt die Ner-

ven bei vielen Gelegenheiten böse flattern.

Augsburg und seine Ärzte klammern sich an das, was im Honecker-Staat wenig gegolten hatte: Freude an der Leistung, Spaß an der Arbeit. Die letzten drei Jahre, als der DDR-Gesundheitsbetrieb für die Eingeweihten schon sichtbar in Auszehrung fiel, waren „das Schlimmste“, was er in seinem Leben bisher durchgemacht hat. Auch jetzt weiß er nicht, ob die Talfahrt zu Ende ist oder ob sie gerade erst richtig beginnt.



Kreiskrankenhaus in Güstrow

Unbenutztes Röntgengerät, Bauschäden in DDR-Kliniken: Ratten zernagten die Kabel



Uniklinik für Orthopädie in Halle

„Wir sind frei“, sagt er unter den leeren, windschiefen Fahnenmasten vor dem Portal, „aber nackt und bloß.“

★

Auch Experten aus der Bundesrepublik, die jetzt alles besser wissen müßten, kommen mit ihrem Latein nicht weit. Was beispielsweise Manfred Steinbach, 56, Abteilungsleiter im Bonner Gesundheitsministerium, in den letzten Wochen auf seinen Reisen in die DDR gesehen hat, erinnert ihn an die Zeit, in der er „selbst noch als Student an der Klinik war“, in Halle. „Daß es so schlimm sein würde“, gesteht er, „haben wir nicht erwartet.“

Jede zweite der 543 DDR-Kliniken stammt aus dem 19. Jahrhundert. Ungefähr ein Drittel der Bausubstanz, so haben Experten des Deutschen Krankenhausinstituts in Düsseldorf erkannt, ist derart heruntergekommen, daß sich die Renovierung nicht mehr lohnt. 30 Milliarden Mark werden nötig sein, um



Uniklinik für Orthopädie in Halle

Sachverständigenrates der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen, bei seinen Visiten im Nachbarland erkannt, wurden die niedrigsten Hygieneregeln eingehalten.

Mit allen Anzeichen des Entsetzens schilderten ärztliche Besucher aus dem Westen, was sie reihum in den Gesundheitseinrichtungen der DDR zu sehen bekamen. In den Kliniken blühten Schimmel und Rost. Von den Versorgungsrohren tropfte es. Sanitäre Einrichtungen spotteten jeder Beschreibung. Auf den Stationsküchen warnten

Schilder vor Rattengift. Alle drei großen Kliniken in Dresden etwa, berichtete Heinz Lohmann, Planungsfachmann bei der Hamburger Gesundheitsbehörde, waren baulich in einem „unbeschreiblich schlechten Zustand“. Dächer und Fenster leckten, sogar in den OP-Lampen sammelte sich das Wasser.

Jahrzehntlang haben DDR-Mediziner und ihre Patienten mit der Knappheit auf vertrautem Fuß gelebt. Nur 20 Computertomographen (Bundesrepublik: 636) stehen bis heute in ihren Kliniken. Schwerer wiegt im Alltagsbetrieb das Fehlen der sogenannten mittleren Medizintechnik. Ultraschallgeräte, flexible Endoskope oder Laborautomaten sind auch an den größeren Kliniken „absolute Mangelware“ (Lohmann). Bei der simplen Röntgentechnik hinken die Mediziner (Ost) dem neuesten Stand um 15 bis 20 Jahre hinterher. Aber auch alte Glasspritzen, Spatel, Einmal-Skalpelle oder emaillierte Brechschüsseln werden immer wieder desinfiziert und neu verwendet – Zustände, bei denen „jeder westliche Hygieniker einen Anfall bekäme“, wie es ein konsternierter Beobachter formulierte.

Ungefähr 13 000 Mitarbeiter des DDR-Gesundheitswesens – Ärzte, Zahnärzte, Krankenschwestern und Pfleger – haben sich bis Anfang Mai in den Westen abgesetzt. In einigen Regio-

nen steht die Versorgung deshalb auf der Kippe.

An den Leipziger Universitätskliniken fehlen 17,5 Prozent der Ärzte und 21 Prozent der Krankenschwestern. Intensivstationen wurden geschlossen. „Das verbleibende Personal“, so befürchtet Professor Gerald Leutert, Prorektor in Leipzig, „hält unter diesen Bedingungen nicht mehr lange durch.“ An einigen Kliniken der Stadt, so der DDR-Mediziner, wird nur noch „mit großem Sicherheitsrisiko“ operiert.

Ob in Dresden, Halle oder Karl-Marx-Stadt, der Personal-Aderlaß hat Spuren hinterlassen. In einigen Kreisen ist die medizinische Versorgung dort so gut wie zusammengebrochen. Auch in den psychiatrischen Kliniken der DDR, darauf machten 18 Klinikchefs vor kurzem aufmerksam, geht der Personalmangel nun schon „an die Schmerzgrenze und darüber hinaus“.

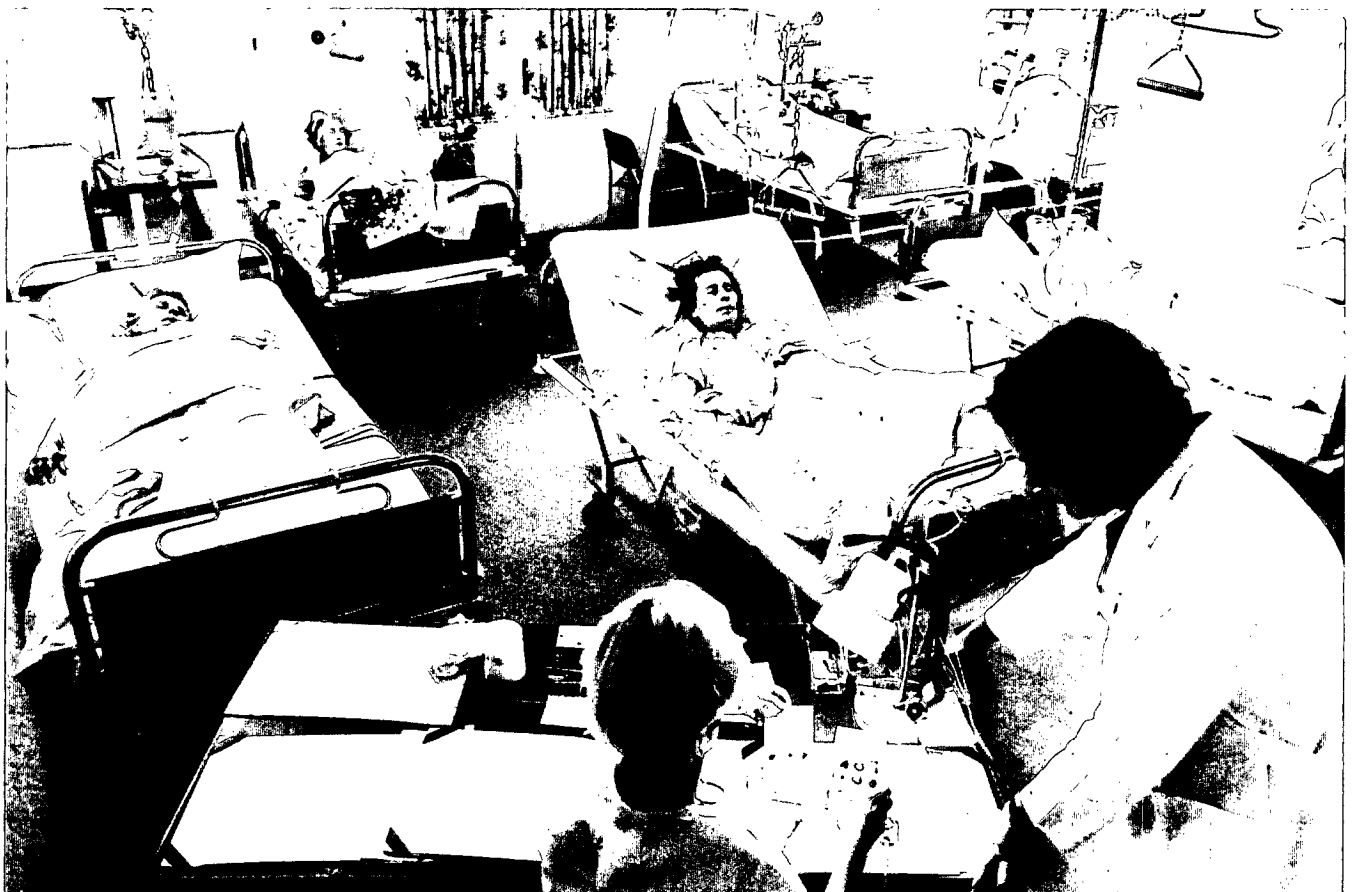
Jetzt rächt sich, daß die alten Machthaber für die Gesundheit ihrer Mitbürger und für die Arbeitsmoral der Medizinbediensteten jahrzehntlang kaum etwas übrig hatten. Knapp sieben Prozent aller DDR-Berufstätigen, immerhin, waren Ende letzten Jahres im Gesundheitssystem beschäftigt. Die Zahnärztedichte etwa liegt deutlich höher als in der Bundesrepublik, die Arztdichte ist etwa gleich (DDR: 25, Bundesrepublik: 29

pro 10 000 Einwohner). Bei vergleichbarer Bevölkerungszahl und insgesamt weniger Klinikbetten in der DDR arbeiteten dort doppelt so viele Krankenschwestern (120 000) wie in Nordrhein-Westfalen (60 000).

Doch die Bezahlung des Pflegepersonals war schlecht; Krankenschwestern verdienten vor der Wende im Durchschnitt nur rund 800 Mark, weniger als ein Arbeiter. Assistenzärzte brachten es auf 1200, Oberärzte selten auf mehr als 2200 Mark. Alle Gesundheitsdienstler wurden genervt von einem kafkaesken Papierkrieg und dem Gefühl, von der „Partei- und Staatsführung“ unter Wert behandelt zu werden. Daran konnten auch die dekorativen Titel – vom „Sanitätsrat“ bis zum „Verdienten Arzt des Volkes“ – nichts ändern.

Die innere Erosion begann lange vor der Wende. Approbierte Ärzte verdingten sich als Fernfahrer, Musiker oder Kellner und hatten am Ende des Monats mehr Geld in der Tasche als ihre Klinikkollegen. Ein großer Teil der Mediziner wanderte in die Gesundheitsbürokratie ab, für die Behandlung von Patienten kommen sie deshalb kaum noch in Frage.

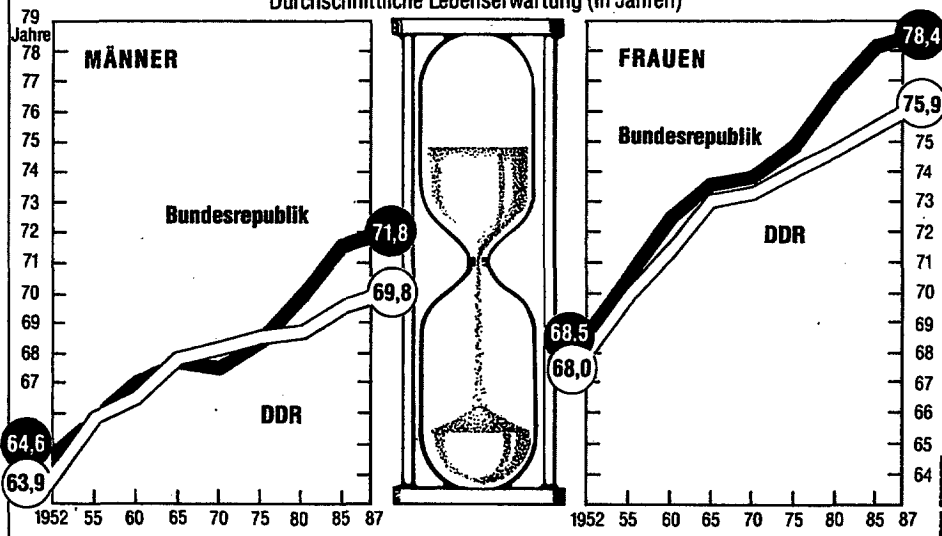
Am Ende ihrer Geduld sind Schwestern und Pfleger. Ihr Job ist körperlich härter als im Westen. Sie heben die Kranken mit Muskelkraft, portionieren



Frisch Operierte im Aufwachraum der Uniklinik in Halle: „Räumliche Mängel eklatant“

BUNDESBÜRGER LEBEN LÄNGER

Durchschnittliche Lebenserwartung (in Jahren)



das Essen auf der Station, spülen das schmutzige Geschirr ab und wischen nach dem sechsstündigen OP-Dienst das Blut vom Boden des Operationssaales. Nach Feierabend gingen sie im Anstehstaat DDR oft stundenlang „auf Nahrungssuche“.

Der Lack, den die Ideologen aufgetragen haben, blättert überall ab. „Wer etwas leisten konnte, wurde gefördert, wer nichts leistete, ging leer aus“, sagt der Leiter einer kirchlichen Behinderten-Einrichtung in Rostock. Pflegebedürftige und Behinderte kamen im SED-Staat ganz zuletzt. Das Personal in den Heimen mußte den Buckel hinhalten. „Wir haben alle Kreislaufstörungen“, sagt eine von ihnen. „Weinkrämpfe in der Küche“ waren an der Tagesordnung. Dazwischen schleicht sich ein deprimierender Vergleich: „Wir haben die Menschen wie in einem KZ gehalten.“



Orthopädische Universitätsklinik, Halle: Im Hinterhof des aus mehreren Häusern zusammengestückelten Gebäudes ist der Boden mit Schlammflächen übersät. Hinter den schmutzigen Scheiben im Keller haust ein Prothesenmacher.

Ebenfalls unter der Erde die Räume der physiotherapeutischen Abteilung – eine kleine Turnhalle, ein paar Behandlungszimmer, eine Küchenzelle für die Schwestern, ein düsteres Schwimmbad, so groß wie vier Tischtennisplatten. Von den Decken schält sich der Putz. Die Patienten warten auf abgeschabtem Mobiliar, bis sie in eine der engen, muffigen Kammern vorgelassen werden.

In den vier Operationssälen der Klinik leistet das 20köpfige Ärzteteam zusammen mit den Schwestern Sisyphusarbeit: 2000 Eingriffe jährlich, von der Hüftge-

lenks- bis zur Krebsoperation. Notwendig und auch zu schaffen wäre das Doppelte, sagt der Klinikdirektor Werner Hein.

An den Unikliniken wie hier stauen sich überall im Lande die Problemfälle. Die kleineren Häuser in den Bezirken und Kreisen sind überfordert. Sie schieben die Kranken häufig an die nächstgrößeren Häuser ab. „Inhuman“ sei das, meint Hein, vor allem dann, wenn er einer 75jährigen Patientin mitteilen müsse, daß sie ihr neues Hüftgelenk bekommen werde, aber erst in drei Jahren. Für die Antworten braucht der Mediziner ein dickes Fell: „Da bin ich doch schon tot, Herr Doktor.“

Eines Tages, fürchtet Hein, werde einer kommen, „der die Klinik einfach zumacht“. An der Vision ist etwas dran: „Die Schwestern sind kaputt, einfach kaputt“, sagt der 46jährige und treibt seine Leute dennoch unablässig an.

Die zentralistischen Strukturen aus dem im Fundus verstaubten Alptraumstaat funktionieren nicht mehr. Wo der Klinikchef das Geld für die „Gewindestangen“ herbekommen soll, die er für die Knochenoperationen braucht, weiß er noch nicht. Sicherheitshalber fährt er zweigleisig: Hein hat sie bei der Leipziger Beschaffungszentrale und direkt beim Hersteller in Ulm bestellt. „Wenn es nicht bald genau terminierte Pläne“ für die Aufrüstung im DDR-Gesundheitswesen gibt, meint er, wird sich das derzeitige „Vakuum“ an seinem Haus wie auch an anderen Kliniken zur „Katastrophe“ ausweiten.

Die Hoffnung hat Hein noch nicht aufgegeben. „Die werden uns hier nicht zusammenbrechen lassen“, sagt er, vor allem wohl, um sich selber Mut zu machen. Geld für Neubauten und Geräte muß her. An der „Software“, dem fachli-

chen Können der DDR-Mediziner und DDR-Krankenschwestern, werde es nicht fehlen. Denn für „Hochleistungsmedizin auf einem Kohlenhaufen“, immerhin, waren die Ärzte im Osten auch bisher schon gut.

Einige Straßen weiter, in der perioperativen Abteilung der Klinik. Bauschutt vor dem Eingang des 110jährigen Gebäudes zeigt, daß hier die Handwerker schon angepackt haben. Der Haufen mit den herausgerissenen Fensterstöcken und Türen kompostiert vor sich hin. Ungefähr ein Dutzend Patienten liegen mit glasigen Augen in den Betten, einige schlafen noch immer die Narkose aus. Sie sind am Vormittag operiert worden, am nächsten Morgen werden die Pfleger sie in den abgestoßenen, schmutzigen Aufzug fahren



Klinikchef Hein
Sisyphusarbeit mit Problemfällen

und über den staubigen Innenhof auf die Krankenstation im Haupthaus bringen.

Der Chef verschwindet für 20 Minuten im Zimmer eines Alleinliegenden. Der Oberarzt hat bei ihm kurz zuvor eine beginnende Genickstarre bemerkt, er befürchtet eine Infektion nach dem Eingriff am Vormittag. Das Wort „Hirnhautentzündung“ ist ein paar Mal aus dem halblauten Gespräch zu vernehmen. Die jungen Stationsärzte laufen mit immer neuen Gefäßen in das Zimmer, in dem Hein verschwunden ist. Als er wieder herauskommt, ist der redefreudige Mann in sich eingesunken. Er müsse sich in solchen Fällen, sagt er, als er sich wieder gefangen hat, ständig fragen, „haben die Komplikationen mit dir zu tun, sind sie gottgewollt, oder lag es an den Umstän-

den“. An den Beschränkungen seiner Arbeit trägt er bei solcher Gelegenheit sichtlich schwer. Mit einer Intensivüberwachung etwa für ältere Patienten, die bei der Operation viel Blut verloren haben, kann er auf der Beobachtungsstation nicht aufwarten. Die „Grenze des Vertretbaren“ sei oft erreicht, „manchmal überschritten“. Maschinen zur künstlichen Beatmung, an westdeutschen Kliniken neben dem Bett sofort zur Hand, gibt es nicht. Wenn einer der friedlich Dösenden plötzlich beatmet werden müßte, „wäre Schluß“.

★

Mit der Knappheit im Medizinbetrieb haben die DDR-Menschen in den vergangenen Jahrzehnten zu leben gelernt. Nur rund fünf Prozent des DDR-Sozialhaushalts flossen unter dem SED-Regime jährlich in den Gesundheitsbereich, weniger als die Hälfte des entsprechenden Anteils in der Bundesrepublik. An die 50 Prozent der Gesundheitsausgaben bezahlten Versicherte und Betriebe über ihre Beiträge, den im Laufe der Jahre größer werdenden Rest schoß der Staat zu.

Trotzdem verfügt die DDR über eines der ehrgeizigsten Präventions- und Prophylaxesysteme der Welt. In der Kinderzahnheilkunde können Zahnärzte (West) ihren Kollegen im Osten nicht annähernd das Wasser reichen. Eine „für uns in der Bundesrepublik nicht eben schmeichelhafte Tatsache läßt sich nicht leugnen“, resümierte das kritische Zahnärzteblatt *Der Artikulator* Mitte März: „Die DDR bringt die besseren Zähne ein.“ Auch die Impfprogramme der DDR wurden von der Weltgesundheitsorganisation mit Lob bedacht, ebenso die Seuchenprophylaxe, zuletzt erfolgreich bei Aids praktiziert.

Weil moderne Diagnosegeräte fehlten, sind DDR-Mediziner im ärztlichen Basiskönnen oft Meister ihres Fachs: „Wer eine Lungenentzündung ohne Röntgenaufnahme feststellen kann“, erläutert der West-Berliner Ärztekammer-Präsident Ellis Huber, „ist besser als ein Arzt, der das nur mit dem Röntgengerät schafft.“

Überwogen haben aufs Ganze gesehen die Lücken und die Mängel. Polikliniken und Ambulatorien, zuständig für die ambulante Versorgung der Bürger, glichen „anonymen Gesundheitsfabriken“, wie jetzt der Berliner Arzt und Mitbegründer des (DDR-)Virchow-Bundes, Harald Mau, kritisiert. Die Ärzte auf den Stationen wechselten häufig,

eine persönliche Arzt-Patienten-Beziehung konnte selten gedeihen.

Hausbesuche waren in den meisten Bezirken und Kreisen, aber auch in vielen größeren Städten nicht üblich, weil dem SED-Staat das Geld fehlte, den 9600 Allgemeinärzten den Trabi vor die Tür zu stellen.

Rigoros hatten die Parteiwächter jahrzehntelang die Verstaatlichung des Heilwesens betrieben. Nur noch wenige hundert Ärzte und Zahnärzte (von insgesamt mehr als 54 000 Approbierten) betrieben zuletzt eine Praxis in eigener Regie. Von den 473 niedergelassenen DDR-Zahnärzten mit eigenem Behand-

lungsstuhl etwa war 1989 jeder vierte über 75 Jahre alt.

466 staatlichen Krankenhäusern standen (so die Zahlen von 1988) 75 konfessionelle und 2 private Kliniken gegenüber. Im medizinischen Service unterschieden sie sich kaum. Bei der Ausbildung der DDR-Krankenschwestern und -Krankenpfleger stand die Grundpflege im Mittelpunkt, medizinisches Fachwissen kam zu kurz. Die approbierten Ärzte verrichteten Arbeiten, die im Westen längst an Schwestern und Pfleger delegiert sind. Denen blieb im Medizinbetrieb des Honecker-Staates auch das Letzte: Putzkübel und Abspülbecken. Der hierarchi-



Schwesternzimmer in der Uniklinik Halle: „Wir haben das saft hier ...“



... das Enge, das Billige“: Stationsküche in der Uniklinik Halle

SCHRAG

Haben Sie davon nicht endlich die Nase voll?



Sie kennen das: Da will man lüften, macht die Fenster auf... und schon ist dem ganzen Schmutz von draußen Tür und Tor geöffnet. Freilich, es geht auch anders. Zum Beispiel mit einer energiesparenden Raum-Klima-Heizung von SCHRAG. Denn die sorgt – bei geschlossenen Fenstern – für ein individuell geregeltes Raumklima: Ganzjährig angenehme Zimmertemperaturen und herrlich reine Luft. Frei von Abgasen, Gestank und Schadstoffen aller Art.

Damit Sie wenigstens in den eigenen vier Wänden ganz tief durchatmen können.

Wenn Sie mehr darüber wissen möchten – ausführliches Info-Material anfordern.

COUPON:

Ja, ich habe ein Herz fürs Klima.
Bitte schicken Sie mir mehr Informationen

Name:

Straße:

PLZ/Ort: Spiegel 23/90 K

SCHRAG Heizungs-Lüftungs-
Klima-Technik GmbH
Hauptstraße 118 · 7333 Ebersbach/Fils
Telefon 0 71 63 / 17-0 · Telefax 0 71 63 / 17-155

DDR

sche Paralysestrang vom Gesundheitsministerium in Ost-Berlin über Bezirks- und Kreisärzte bis zum Assistenzarzt am Krankenbett funktionierte bis zuletzt. „Das Schlimmste“, so ein DDR-Arzt an einer 800-Betten-Klinik in Südthüringen, „war die chaotische Planwirtschaft, mit der wir Mediziner uns Tag für Tag herumschlagen mußten.“ Insgesamt fühlten sich acht verschiedene Ministerien für die „Anleitung“ des Gesundheitswesens verantwortlich, sogar Stasi-General Erich Mielke.

Klinikchefs kümmerten sich um Dachpappe, Fensterscheiben und Handwerker. Auf dringend benötigte Geräte mußten sie oft jahrelang warten und die Anträge, in achtfacher Ausführung, alle zwei Jahre erneuern. Briefumschläge für den Landarzt blieben in der übergeordneten Kreisklinik hängen, über die Anschaffung von Frühstücksbretchen ent-

genen Experten auch der gesamte Bereich der prothetischen Hilfsmittel, von Prothesen und Rollstühlen bis zu Hör- und Inkontinenzhilfen.

Daß vier Jahrzehnte sozialer Planherrlichkeit und Mängelverschiebung an der Gesundheit der Ostdeutschen nicht spurlos vorübergegangen sind, belegt auch die Statistik.

Bundesbürger, so zeigen die Daten, leben im Schnitt drei Jahre länger als Frauen und Männer in der DDR (siehe Grafik Seite 44). Bis Mitte der siebziger Jahre verliefen die Kurven in den beiden Teilrepubliken so gut wie deckungsgleich. Seitdem gabeln sie sich. Bei einem Vergleich mit 24 europäischen Ländern rangiert die DDR erst an 18. (Männer) beziehungsweise an 19. Stelle (Frauen). „Portugal, Italien oder Griechenland“, kommentierten DDR-Medizinsoziologen das Abflachen der Le-



Prothesenmacher in der Uniklinik Halle: „Wenig Talmi, wenig Glanz“

schieden die Senioren im Ost-Berliner Ministerrat. Begehrtes Einmal-Material wie Spritzen oder Kanülen sammelte im Keller oft kistenweise vor sich hin – die Größen paßten nicht.

An den 2000 staatlichen Apotheken standen die Bediensteten bei Grippewellen vor leeren Regalen. DDR-Ärzte machten sich auf den Weg zu ihren Patienten mit langen Arzneimittellisten. Auf ihnen waren die Präparate aufgeführt, die es gerade nicht gab. Dafür sammelten andernorts Medikamente mangels Lagerraum im Regen vor sich hin.

In den Zahnlöchern steckte als Füllungsmaterial noch bis vor kurzem Silikat, „ein Produkt der dreißiger Jahre“, so Walter Künzel, Direktor der Stomatologischen Klinik Erfurt. „Hinterm Mond“ war nach Meinung von landesei-

benskurve, „haben uns den Rang abgelaufen, und das ist ein trauriges Ergebnis.“

Herz und Kreislauf verschleiben im Osten schneller als im Westen. Unter 100 000 Einwohnern (zwischen 30 und 69 Jahren) gab es 1985 in der Bundesrepublik 340 männliche und 123 weibliche Herz-Kreislauf-Tote. In der DDR waren es 407 und 186.

In ihren Möglichkeiten eingeschränkt waren die Mediziner an den fünf DDR-Herzzentren. Nur 17 von 100 Herzkranken bekamen einen OP-Termin – wenn ihnen der angeknackste Muskel Zeit ließ zum Warten. Vor allem Patienten aus den kleineren Städten hatten kaum eine Chance. Hinter den nackten Zahlen von 2690 Herzoperationen und 15 Herztransplantationen, die in der DDR 1989 durchgeführt wurden, verbirgt sich für

Eingeweihte wie den Leipziger Chirurgen Karl Friedrich Lindenau eine vieltausendfache „Tragödie“. Die DDR, so der Mediziner, sei auf dem Gebiet der Herzchirurgie „Entwicklungsland“.

Die Krebszahlen stiegen innerhalb von drei Jahrzehnten (1955 bis 1986) um 44 Prozent. Am Lungenkrebs etwa erkrankten Einwohner in der Giftküche Halle-Merseburg-Bitterfeld-Leipzig weit öfter als anderswo.

An den Kliniken des Landes holt sich jeder sechste Patient zusätzlich zum Grundleiden, für das er eingeliefert worden ist, eine Infektion. Bei jedem zehnten Patienten, der in der Klinik stirbt, ist der infektiöse Hospitalismus, also die während des Krankenhausaufenthaltes erworbene Infektion, „Haupttodesursache oder ein den Tod begünstigender Faktor“ (so der Dresdner Hygieneexperte Günther Burger).

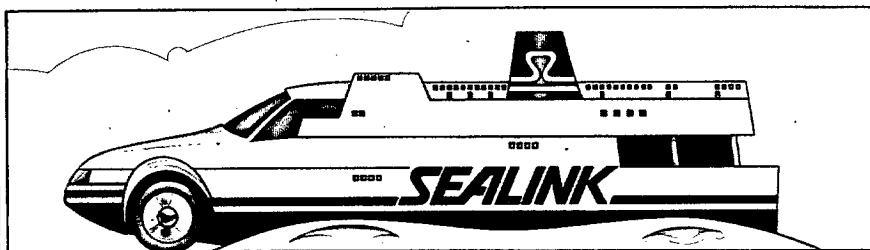
Medikamentenmißbrauch wurde bei jedem zehnten, nach einer anderen Rechnung bei jedem siebten DDR-Bürger festgestellt. Gefragt sind unter den Konsumenten der süchtig machenden Glücksbringer, wie im Westen auch, Beruhigungsmittel und Psychopharmaka, Schmerzmittel, Schlaf- und Abführpillen. Ähnlich groß ist die Zahl derjenigen, die im tristen DDR-Alltag an der Flasche gelandet sind.

Kein Ende trotz Wende: „Die Menschen sitzen nicht mehr in unseren Sprechzimmern, weil sie wirklich körperlich krank sind“, berichtet Professor Hans-Egbert Schröder, Vorsitzender des Ärzteverbandes Virchow-Bund, „sondern weil sie sich seelisch am Ende fühlen, kaputt, ausgelaugt.“

★

Vertreter des Virchow-Bundes fordern, um den Notstand in den Kliniken und Praxen abzuwenden, eine Verdoppelung des öffentlichen Gesundheitsbudgets. Doch wachsende Arbeitslosenzahlen und die Abwanderung von Beitragszahlern in den Westen werden fürs erste der DDR-Sozialversicherung Einnahmeausfälle bescheren. Es sei noch offen, orakelte vor kurzem Herbert Mrotzek, Direktor der Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten der DDR, „ob der Staat die etwa 50prozentige Beteiligung an den Kosten des Gesundheitssystems 1991 noch aufbringen“ könne.

Auch wenn östlich der Elbe Krankenkassen nach dem Vorbild der Bundesrepublik etabliert sein werden, wird es ohne eine „Anschubfinanzierung“ aus dem Bundeshaushalt nicht abgehen. Allein für die „Grundinvestitionen“ in den maroden DDR-Gesundheitsbetrieb, so rechnet der Bonner Ministeriale Manfred Steinbach, dürften es über den Daumen gepeilt zehn Milliarden Mark sein. Es sei „verblüffend“, gestand der



TEA, PLEASE! DIE AUTOPASSAGIERLUXUSJUMBOFÄHRE NACH ENGLAND.

Sealink ist die *Auto-Passagier-Fährlinie*, die Sie über den Kanal nach England und weiter nach Irland bringt. Ab diesem Frühjahr verkehren zwei neue Sealink *Luxus-Jumbo-Fähren* auf der Route Calais-Dover. Mit allem Komfort: Elegante Restaurants, Bars, Discos, Boutiquen, aber auch extra Ruheräume für Pkw-Reisende, Kinderspielflächen sowie Mutter- und Baby-Räume. Verwöhnen Sie sich – und buchen Sie rechtzeitig. Informationen im Reisebüro oder bei Sealink, Oststraße 122, 4000 Düsseldorf, Telefon 0211/3 61 30 21.

CALAIS

BIS ZU 18x AM TAG

CALAIS **SEALINK** DOVER

Der SPIEGEL in Amerika

Sie fliegen in der nächsten Zeit nach Kanada oder in die USA? Und wollen während Ihres Aufenthalts in Amerika nicht auf die gewohnte SPIEGEL-Lektüre verzichten?

Wenn Sie uns, spätestens 21 Tage vor Reiseantritt, Ihre Reiseziele aufgeben, erhalten Sie von unserer amerikanischen Vertriebsfirma detaillierte Hinweise auf die Bezugsmöglichkeiten in den USA oder Kanada.

Falls Sie ein Faxgerät haben, schreiben Sie bitte direkt an unseren amerikanischen Importeur German Language Publications, Inc. (001) 201/871-0870.

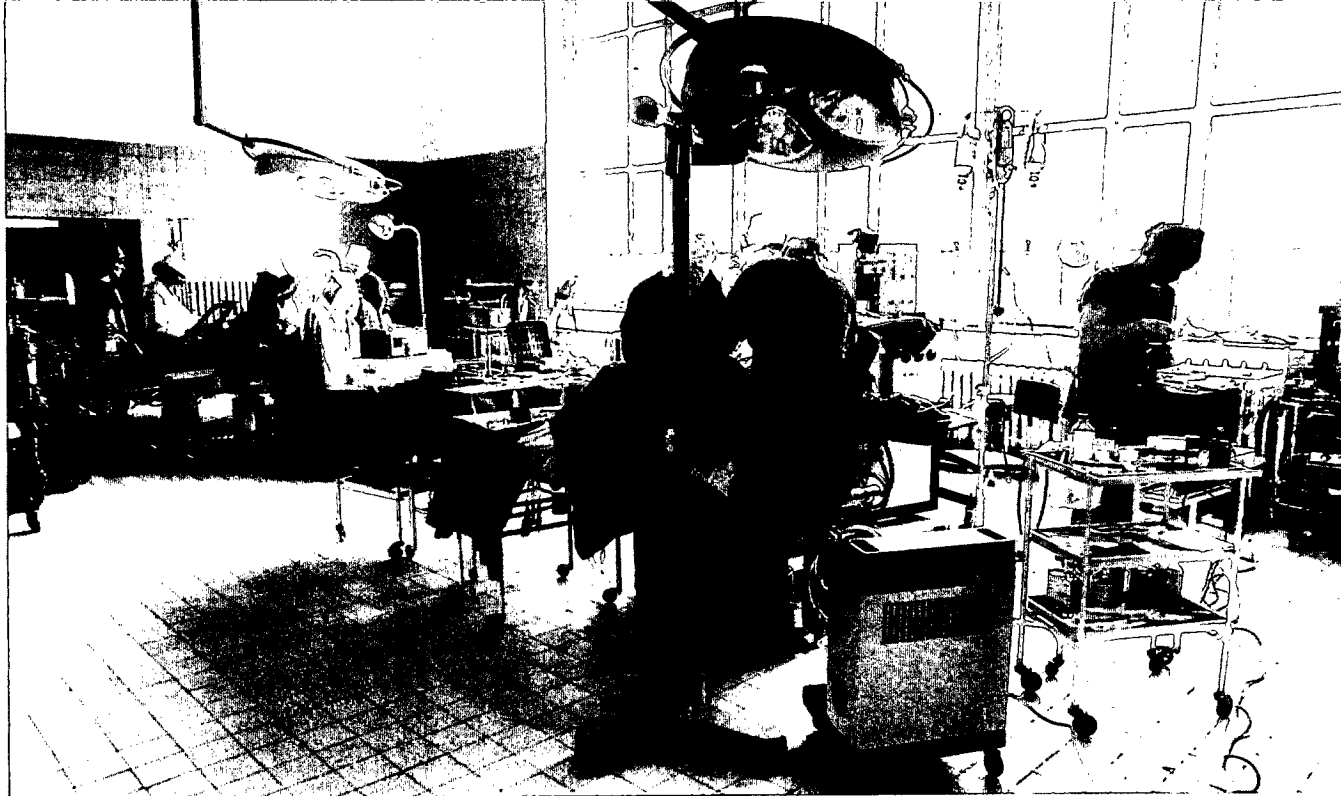
Oder rufen Sie uns an – zum Ortstarif (0130) 3006.

DER SPIEGEL

**USA
Kanada**

DER SPIEGEL

SPIEGEL-Verlag Vertriebsabteilung
Postfach 11 04 20 D-2000 Hamburg 11



Operationssaal der Uni-Frauenklinik in Leipzig: „Das verbleibende Personal hält nicht mehr lange durch“

Chef des Marburger Bundes, Montgomery, „mit wie wenig Talmi und Glitterglanz die in der Vergangenheit so eine Medizin hingekriegt haben“. Es gibt nur 5000 Arzneimittel (Bundesrepublik: 150 000), die grau in grau verpackt sind; modischer Schnickschnack wie Ozontherapie oder Soft-Laser sind tabu; der Kranke wird nirgendwo als König Kunde behandelt, dem für Geld Illusionen verkauft werden – doch die Beschränkung auf das Wesentliche vergrätzt nach der Wende DDR-Patienten und ihre Ärzte gleichermaßen. Beide haben die Hochglanzmedizin des Westens als Verheißung vor Augen.

Dabei klappte die Verzahnung zwischen ambulanter und Klinikmedizin in der DDR besser als in der Bundesrepublik. Betriebsärzte (Ost) konnten, zumindest auf dem Papier, unabhängiger und kritischer über die Gesundheit der ihnen Anvertrauten wachen als westdeutsche Kollegen, die von der Firma bezahlt werden.

Das Netz von Kranken-Beratungsstellen aller Art ist noch immer vorbildlich geknüpft – nur sitzt der Ratsuchende oft stundenlang auf harten Stühlen, ehe ihn eine desillusionierte Ärztin (70 Prozent der DDR-Allgemeinmediziner sind weiblichen Geschlechts; Bundesrepublik: 24 Prozent aller Ärzte) mürrisch abfertigt.

Alles in allem, so erklären west- und ostdeutsche Experten unisono, habe die staatliche Gängelung des Gesundheitswesens versagt. Polikliniken und Ambulatorien, so fordern DDR-Gesundheitspolitiker, sollen nur noch für eine Übergangszeit in staatlicher Regie und mit angestellten Ärzten betrieben werden. Danach könnten die Mediziner oder,

auf Wunsch, auch Gemeinden und Betriebe sie übernehmen.

Vermutlich 7000 der insgesamt 20 431 ambulant tätigen Ärzte in der DDR wollen sich in eigener Praxis niederlassen. Als erste haben das etliche Ex-Stasi-Doktoren schon geschafft. Geschockt wurden medizinische Privatunternehmer in spe Ende März durch Meldungen, wonach angeblich geldschwere Konkurrenz im Anmarsch war: Hunderte von West-Kollegen hatten Niederlassungsanträge für das Gebiet der DDR gestellt.

Gesundheitspolitiker drüben haben, unterstützt von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Köln, dem drohenden Ausverkauf an die Inter-shop-Mediziner mittlerweile den Riegel vorgeschoben; das Recht auf eine Praxis in der DDR, so wollen es die deutschen Zulassungsbremsen, sollen fürs erste nur DDR-Ärzte erhalten.

Erste KBV-Ableger sind („Mecklenburg-Vorpommern“) schon gegründet. Erklärtes Ziel ist eine „baldige Übernahme“ des westdeutschen Honorarschlüssels, allerdings „mit einem zunächst erheblich niedrigeren Punktwert“ als im Westen – etwa halb soviel Honorar pro erbrachter ärztlicher Leistung; von 1995 an soll Gleichstand herrschen.

Doch auch jetzt schon sind DDR-Ärzte vor den Profitgeiern des westdeutschen Medizinbetriebs nicht sicher. Geboten wird niederlassungswilligen Ärzten (Ost) die Übernahme der Praxisfinanzierung – bei anschließender jahrelanger Beteiligung des Geldgebers am Praxisumsatz.

Westdeutsche Zahnärzte etwa, so lockte eine Anzeige in der *Zahnarzt-Woche*, sollten sich mit Einlagen von bis zu

100 000 Mark an einer „Förder-KG“ beteiligen. Die Risikobereitschaft würde sich für die bohrenden Kommanditisten (West) lohnen, denn „gerade im Bereich Zahnersatz und Prothetik“ böten sich im Osten „ausgezeichnete wirtschaftliche Perspektiven“. Ein Fall von „Dental-Kolonialismus“, wie es der Hamburger Zahnarzt Till Ropers sieht: Die Zunftgenossen hätten „an jeder DDR-Krone mitverdient“ (die Aktion liegt nach einer Intervention der Kölner Standesführung auf Eis).

Gestopft werden zur Zeit nur die größten Löcher im DDR-Versorgungsnetz. Medizinisches Verbrauchsmaterial, Arzneimittel und Geräte im Wert von 500 Millionen Mark sollen im Rahmen eines Hilfsprogramms der Bundesregierung bis zum Ende des Jahres an Kliniken und Verteilerstellen in der DDR geliefert werden.

Daß in den zurückliegenden Monaten ein „totaler Zusammenbruch“ des DDR-Gesundheitssystems verhindert worden ist, behauptete vor kurzem der CDU-Bundestagsabgeordnete Paul Hoffacker, sei ein Erfolg der beherzten Hilfe aus dem Westen. Die Falschen klopfen sich da schon wieder auf die Schultern. Denn nur dem Stehvermögen der Krankenschwestern und Ärzte im Osten ist es zu verdanken, daß die DDR-Medizin noch immer am Leben ist.

Einstweilen geht es um Notbehelf – und das wohl auch noch für eine absehbare Zeit. Die Experten rechnen mit einer langen Durststrecke. Bis auch in der Medizin im anderen Teil Deutschlands westliches Niveau einkehrt, glaubt der Bonner Ministerialbeamte Steinbach, werden „sicher noch zehn Jahre vergehen“.