Kurt Scheidler

Arzt mit sozialer Verantwortung

aufgeschrieben von Stefan Kappner,
Rohnstock Biografien

berlin edition im
be.bra verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten.
Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist
ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere
für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Verfilmungen und
die Einspeicherung und Verarbeitung auf DVDs, CD-ROMs, CDs, Videos, in
weiteren elektronischen Systemen sowie für Internet-Plattformen.

© be.bra verlag GmbH
Berlin-Brandenburg, 2013
KulturBrauerei Haus 2
Schönhauser Allee 37, 10435 Berlin
post@bebraverlag.de
Herausgeber: ROHNSTOCK BIOGRAFIEN, Schönhauser Allee 12, 10119 Berlin
Autor: Stefan Kappner, Berlin
Interviewerin: Sandra Beyer, Berlin
Lektorat: Matthias Zimmermann, Berlin
Satz: typegerecht, Berlin
Schrift: DTL Dorian 10/14 pt
Druck und Bindung: XXX
ISBN 978-3-8148-0205-3

www.bebraverlag.de

Einführung und Dank

Am 22. Juni 2014 wird Kurt Scheidler 100 Jahre alt. Als junger Mann – 31 war er, als der Zweite Weltkrieg endete und Berlin in Schutt und Asche lag – sah er die Lebensaufgabe vor sich, ein soziales und menschliches Gesundheitswesen zu gestalten. Nur im Sozialismus sei das möglich, davon war er überzeugt. Die meisten Ärzte gingen andere Wege, viele standen dem ostdeutschen Staat skeptisch gegenüber.

Welchen persönlichen und historischen Erlebnissen entsprangen Kurt Scheidlers Überzeugungen? Wohin führten diese den politisch engagierten Arzt, der sich durch Organisations- und Führungstalent auszeichnete? Welche Möglichkeiten eröffnete ihm das staatliche Gesundheitswesen der DDR, für das er sich einsetzte? Und welche Grenzen zeigte es ihm und seinen zahlreichen Mitarbeitern auf?

Darum geht es in dieser Berufsbiografie, die – gemessen an Kurt Scheidlers medizinischer Bedeutung und dem Zeitraum, den sie umspannt – sicherlich zu schmal ausfällt. Der eine Leser wünscht sich detailliertere Informationen zur Gerontologie, zur Notfallmedizin oder der Krankenhausorganisation – Bereiche also, in denen Scheidler als Pionier aufgetreten ist. Den anderen interessieren hauptsächlich die politischen Bedingungen oder die persönlichen Konflikte, die Kurt Scheidler eingehen und durchstehen musste. Was beide finden, ist eine kompakte Gesamtdarstellung, die die Auseinandersetzung mit Scheidlers Lebenswerk – und dem seiner Weggefährten – nicht abschließen, sondern (wieder-)eröffnen möchte. Diesem Ziel dienen auch der ausführliche Anmerkungsapparat und die Bibliografie von Scheidlers zahlreichen Veröffentlichungen mit vielen Anknüpfungspunkten für weitere Forschung und Analyse.

Die meisten Leser jedoch werden sich an Kurt Scheidler vor allem als langjährigen ärztlichen Direktor des Städtischen Krankenhauses im Friedrichshain erinnern oder von seinem dortigen Schaffen gehört haben. Dieses Buch möchte ihnen die Motivation für sein medizinisches Engagement näherbringen und die historisch-biografische Herkunft

der Leitlinien, nach denen Scheidler »sein« Krankenhaus führte, ersichtlich machen.

Zwischen der Idee zu diesem Buch und seinem Erscheinen liegen fünf Jahre. Angeregt und empfohlen von Herrn Professor Reiher wurde ich schon vor einigen Jahren auf die herausragende Persönlichkeit und die außergewöhnlichen Leistungen von Kurt Scheidler aufmerksam gemacht. Ich nahm Kontakt zu Professor Scheidler auf, besuchte ihn und bat Sandra Beyer, eine damalige Mitarbeiterin von Rohnstock Biografien, mit ihm lebensgeschichtliche Interviews zu führen. Dies geschah am 14. und 21. Dezember 2009. Die Interviews waren für eine Autobiografie vorgesehen, die nicht zustande kam. Sie bilden einen großen Teil der Quellen für dieses Buch. Erst drei Jahre später – Scheidlers 100. Geburtstag kam in Sichtweite – unternahm Professor Wolfgang Presber einen zweiten Anlauf und beauftragte Rohnstock Biografien mit einer biografischen Würdigung Scheidlers. Nun sollte nicht die Hauptperson selbst von ihrem Leben berichten, sondern einige ihrer Schüler und Wegbegleiter: Neben Wolfgang Presber selbst waren es Dr. Ulrike Albrecht, Professor Christel Weser, Professor Werner Kulczyk und Professor Harry Randow, die ihre Sicht auf Kurt Scheidlers Leistungen im Kontext des Ostberliner Gesundheitswesens zum Ausdruck brachten. So fanden insgesamt drei Erzählsalons statt, in denen sich die Weggefährten gemeinsamer Erlebnisse erinnerten. Die aufgezeichneten Erzählungen wurden zur Grundlage der aus der Ich-Perspektive geschriebenen Texte in diesem Band. Allen Erzählern gebührt herzlicher Dank.

Dr. Stefan Kappner, der bereits einige historisch-biografische Projekte zusammen mit Rohnstock Biografien realisiert hatte, unter anderem die Stadtgeschichte von Hennigsdorf, übernahm die Bearbeitung der Erzählungen und die Autorschaft für die gesamte Biografie. Seinem Engagement ist es zu verdanken, dass erneut der Brückenschlag zwischen historischer Forschung und lebendig erzählter Geschichte gelingen konnte, den sich Rohnstock Biografien auf die Fahne schreibt.

Für den biografischen Haupttext erlaubte ihm Kurt Scheidler nicht nur, die genannten Interviews auszuwerten, sondern auch das Archivgut zu analysieren, das er dem Institut für Geschichte der Medizin

an der Charité als Vorlass überantwortet hatte. Darüber hinaus zog Stefan Kappner Archivalien des Landesarchivs Berlin und einzelne »Fundstücke« aus dem Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Scheidlers ehemaliger Wirkungsstätte, heran. Bei seiner unermüdlichen Recherche und der Auswertung der Dokumente halfen ihm insbesondere der Medizinhistoriker Dr. Udo Schagen, die Archivarin an der Charité Vera Seehausen, Kerstin Bötticher vom Landesarchiv Berlin und Herr Michael Will vom Krankenblattarchiv im Friedrichshain. Auch ihnen sei an dieser Stelle gedankt.

Teil I und Teil II dieses Bandes gehen in der Hauptsache auf Scheidlers eigene Darstellungen zurück, die Teile III und IV speisen sich im Wesentlichen aus den Archivquellen. Die meisten Daten und viele Ereignisse, von denen in den Interviews und Erzählrunden berichtet wurde, konnte Stefan Kappner in den Archiven und mithilfe historischer Forschungsergebnisse überprüfen. Bei Scheidlers eigenen Schilderungen aus Jugend- und Kriegszeiten war dies naturgemäß nicht immer möglich. Hier gilt dasselbe wie bei vielen anderen Erfahrungsberichten der »Oral History« und der Erinnerungsliteratur: Nicht der faktische Ablauf von Gegebenheiten oder die korrekte zeitliche Folge stehen im Vordergrund, sondern die Bedeutung der historischen Entwicklung für den Einzelnen – der individuelle Blickwinkel des Zeitzeugen Kurt Scheidler.

Gedankt sei Professor Wolfgang Presber auch in seiner zweiten wichtigen Funktion für dieses Projekt, nämlich als ausschlaggebender Geldgeber. Ihm sprang Priv.-Doz. Dr. Siegfried Veit, Chefarzt für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am Vivantes Klinikum im Friedrichshain zur Seite, auf dessen Anregung sich alle Chefärzte des Krankenhauses bereiterklärten, das Buchprojekt finanziell zu unterstützen. Für ihr Interesse und Engagement soll hier ebenfalls ein herzlicher Dank ausgesprochen werden.

Katrin Rohnstock,
Rohnstock Biografien
Berlin, 13. Dezember 2013

TEIL 2:

»Mach du mal den Chef« – Aufbau des Gesundheitswesens im Nachkriegs-Berlin 1945–1954

Mit Schnaps und Zigaretten

Während der Kämpfe um Berlin, in den letzten Kriegstagen und der unmittelbaren Nachkriegszeit fand Scheidler seine Rolle als politisch denkender Arzt.[26] Wie ließen sich die Wunden, die der Krieg geschlagen hatte, wenigstens teilweise heilen? Was konnte er zu einem friedlichen Wiederaufbau beitragen? Um möglichst viele Menschenleben retten zu können, mussten vor allem die Umstände verbessert werden, sodass die Ärzte erfolgreich arbeiten konnten. Scheidler entdeckte seine Fähigkeit, mit begrenzten Mitteln Hilfe für eine größtmögliche Zahl an Patienten zu organisieren – sein Lebensthema. Und er begann unverzüglich, zunächst mit den Gegebenheiten in einem Hilfslazarett.

»Ich war nach langem Lazarettaufenthalt […] als Arzt an das hiesige Hilfslazarett Nr. 163, eingerichtet in einer Schule im Zentrum des Stadtbezirks Prenzlauer Berg, in der Christburger Straße kommandiert worden«, schreibt Scheidler. Die Schlacht um Berlin hatte begonnen. »Die Zahl der uns gebrachten Verletzen wurde immer größer: Soldaten, Frauen, alte Männer und Kinder. Schon nach wenigen Tagen erschöpften sich alle Hilfsmittel, es gab keine Verbandsstoffe, Medikamente fehlten, der Strom fiel aus, es gab kein Wasser.«[27]

Wegen der Kämpfe musste der Operationssaal in den Keller verlegt werden. Eine verzweifelte Ausgangssituation. Die Splitter der sowjetischen Geschosse sausten über das Pflaster und in die Beine der Berliner, die an den Straßenpumpen um Wasser anstanden. Im schummrigen Licht stinkender Fahrrad-Karbidlampen amputierte Scheidler ein Bein nach dem anderen. Wegen der schlechten hygienischen Verhältnisse war es unmöglich, nur das verletzte Gewebe zu entfernen, allein

eine glatte Amputation rettete das Leben der Verwundeten, unter denen sich – Scheidler vermerkt es mit Trauer – viele Frauen und Kinder befanden.

Endlich verstummte der Gefechtslärm. Anfang Mai hingen in der Christburger Straße die Bettlaken als weiße Fahnen aus den Fenstern. Doch die Offiziere der Roten Armee ließen alle Ärzte, Schwestern und Sanitäter antreten. Die meisten deutschen Militärärzte wurden abgeführt. Sie hatten sich in den vergangen Wochen der Not kaum sehen lassen. »Wir wenigen«, schreibt Scheidler, »die wir unsere Uniform mit vorsorglich bereitgehaltenen Zivilsachen vertauscht hatten […], blieben zurück und kümmerten uns um die Patienten.«[28]

Rund zwei Wochen später, Mitte Mai, erschienen die Offiziere der Sowjets erneut. Ein deutscher Oberfeldarzt fungierte als Dolmetscher. Er kündigte an, dass nun auch die restliche Belegschaft des Lazaretts gefangen genommen werde. Scheidler ging dazwischen: »Wer kümmert sich um die Zivilisten? Was passiert mit den Patienten, die nicht transportfähig sind?«

Glücklicherweise sprach einer der Rotarmisten deutsch. Er erkundigte sich, wie viele Patienten zu versorgen seien – es waren etwa 250 – und wie viele Ärzte zu ihrer Betreuung benötigt würden. Scheidler zählte die drei verbliebenen Ärzte auf und wurde kurzerhand zum Verantwortlichen ernannt. »Ja, mach du mal den Chef«[29], sagten die Kollegen.

Der nächste, entscheidende Glücksfall war das Lebensmitteldepot, das sich gut versteckt im Haus befand und von dem seit den Wirren der letzten Kriegstage nur noch die Ärzte wussten. Es reichte aus, um Mitarbeiter, Patienten und (Bau-)Helfer zwei Monate lang zu versorgen. Und was noch wichtiger war: Es verfügte über große Mengen der einzigen beiden Währungen, die unmittelbar nach dem »Zusammenbruch« galten: Schnaps und Zigaretten. Mithilfe dieses Vorrats konnten alle Mitarbeiter wöchentlich ausbezahlt werden. Der Alkohol und Tabak dienten dabei ebenso als »Belohnung« für die jungen Männer, die nicht ganz zufällig in den zerstörten Apotheken Berlins auf Medikamente und Verbandsmaterial stießen, sowie als Bezahlung für die Helfer, die Trümmer beseitigten, die Gas- und Wasserversorgung

wieder in Gang setzten und Hilfsdienste verrichteten. Auch dankbare Soldaten, die sich in den letzten Kriegstagen im Lazarett verkrochen hatten, legten Hand an und unterteilten die Klassensäle der ehemaligen Schule in Krankenzimmer. Unter Scheidlers Anleitung entstanden ein Operationsraum und ein Badezimmer.

Die ehemaligen Soldaten, die »außer schießen und organisieren [also stehlen] nichts gelernt hatten«[30], kannten Lager und Depots. Im Keller einer zerstörten Brauerei in der Landsberger Allee entdeckten sie ein Röntgengerät und verständigten sofort Scheidler. Mit einer Handvoll der zusammengewürfelten Mitarbeiter fuhr er dorthin. Als sie den schweren Transformator über die zerstörte Treppe nach oben bringen wollten, um ihn auf ein Pferdefuhrwerk zu laden, wurden sie von einem sowjetischen Posten gestoppt. Scheidler machte ihnen klar, dass er Arzt sei und Inventar für ein Krankenhaus zusammensuche. Daraufhin änderten ließen die Soldaten sie nicht nur gewähren, sondern packten sogar mit an.

Anfang Juli traf Bezirksbürgermeister Gustav Degner mit einigen Mitarbeitern der Stadtbezirksverwaltung im Hilfskrankenhaus ein. Ihm lagen merkwürdige Beschwerden von Patienten vor, die das in anderen Einrichtungen fehlende Obst beanstandeten, das sie in der Chistburger Straße erhalten hätten. Degner wusste nicht, was das heißen sollte. Von einem Krankenhaus am genannten Standort – mit Obstversorgung oder ohne – war der Verwaltung nichts bekannt. Degner war bass erstaunt, als er anstelle einer vorübergehend als Hilfslazarett genutzten Schule tatsächlich eine medizinische Einrichtung vorfand mit etwa 250 Betten, einer chirurgischen sowie inneren Abteilung und einem Röntgenapparat!

Das Obst, das tatsächlich einen Teil der Krankenhauskost ausmachte, beschafften die Mitarbeiter mit einem dreirädrigen, motorisierten Lastkarren aus Werder. Für eine Flasche Kognak luden die Bauern ihn voll. Doch woher stammte das dreirädrige Gefährt? Drei Querstraßen weiter, in der Danziger Straße, waren sowjetische Soldaten einquartiert worden, die im Falle bestimmter Infektionen mit schweren Strafen zu rechnen hatten. Mit Sulfonamiden (frühen Antibiotika) aus den Beständen des Krankenhauses ließ sich Abhilfe schaffen. Nach der erfolg-

reichen Behandlung stellten die Soldaten nur zu gern einige Bescheinigungen aus, etwa über die Verwendung von Kraftfahrzeugen zum Transport von Lebensmitteln. War es hier, dass Scheidler lernte, die Dankbarkeit seiner Patienten für seine Vorhaben zu nutzen? Gegenüber Bürgermeister Degner hielt er sich vorerst bedeckt: Wie das Unternehmen Christburger Straße finanziert wurde, kam nicht zur Sprache.

Die Zeit der Amputationen war inzwischen vorbei. In der zerstörten Stadt wurde es heiß, Seuchen zum großen Problem. Zehntausende Bewohner fielen der Ruhr, dem Typhus und anderen Infektionskrankheiten zum Opfer, gegen die vorerst keine Mittel halfen außer der Quarantäne und der Wiederherstellung von Kanalisation und Wasserleitungen.

Das letzte »Christburger Husarenstück«, von dem Scheidler berichtet, spielte bei Rheinsberg im Ruppiner Land. Ein Mann, von dem niemand recht wusste, um wen es sich handelte – einen Pass oder Ausweis konnte er nicht vorlegen –, war ins Krankenhaus gekommen. Er berichtete von einem Medikamentenlager der Wehrmacht und vermochte sogar, dessen genauen Standort zu beschreiben. Wieder ließ Scheidler seine inzwischen recht stabilen Beziehungen zu den Soldaten der Besatzungsmacht spielen. Mit drei Mann fuhr er nach Rheinsberg. Während er mit den Deutschen verhandelte, die die Präparate bewachten, luden zwei der mitgekommenen sowjetische Soldaten bereits die Fässer auf, in denen sie gelagert waren. Mit der Maschinenpistole überzeugte der Dritte schließlich die Wächter, sodass es schon kurz darauf nach Berlin zurückgehen konnte. Dort wartete überraschend der Mann auf sie, der ihnen den Tipp gegeben hatte, und beanspruchte die Hälfte der Ladung für sich. Anstatt sich auf das Geschäft einzulassen, verständigte Scheidler die Bezirksverwaltung und ließ sämtliche Medikamentenfässer beschlagnahmen: So würden sie wohl besser eingesetzt werden, als wenn er den Schwarzhändler die Hälfte meistbietend verschachern ließ … Wie die Geschichte ausging? Dazu vermag Scheidler keine Angaben mehr machen, denn schon am folgenden Tag lag er selbst mit hohem Fieber im Krankenbett: Typhus.

Kurt Scheidler war 31 Jahre alt. Nach sechs Jahren des Krieges und den damit einhergehenden Erlebnissen und verheerenden Folgen hatte er einen Weg gefunden, um als Arzt und zugleich als Aktivist für ein

friedlicheres Deutschland aufzutreten. Seine Aufzeichnungen lassen erahnen, wie sehr ihn die Geschehnisse in der Christburger Straße prägten: »So schwer diese Zeit auch war, empfand ich sie dennoch als eine glückliche. Nach all den Zerstörungen, all dem Sterben etwas Neues und Positives für die Menschen aufbauen zu können, löste eine tiefe Befriedigung aus. Das Schöne war, dass es gelang, dieses eigene Gefühl auch auf viele andere zu übertragen.«[31]

Als auf Befehl der sowjetischen Kommandantur sämtliche Schulen in der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) wieder ihrem eigentlichen Zweck zugeführt werden sollten, blieb das Gebäude in der Christburger Straße eine Ausnahme: Das Krankenhaus Prenzlauer Berg, wie es nun hieß, wurde dem Gesundheitswesen unterstellt.

Penicillin und Politik

Von August 1945 bis Anfang 1946 kämpfte Scheidler mit der Krankheit, die durch verunreinigte Lebensmittel oder verschmutztes Wasser übertragen wird. Als das Fieber endlich abklang, war er völlig abgemagert. Man schickte ihn zur Kur. Seine Frau Inge begleitete ihn, und er erholte sich beinahe zwei Monate lang in Plau am See. Die kleine Kurstadt sah in dieser Zeit viele ausgemergelte Menschen, Seuchenopfer und Befreite aus den Konzentrationslagern.

Erst am 4. Februar kehrte er in die Christburger Straße zurück.[32] Dort waren die Leitungsstellen inzwischen neu besetzt worden. Sollte er seine Rechte einfordern? Scheidler entschied sich dagegen. Weder verspürte er Lust, sich unter Hinweis auf seine früheren Verdienste zwischen die Kollegen zu drängen, noch hielt er seine medizinischen Kenntnisse schon für ausreichend, um dauerhaft ein Krankenhaus führen zu können. Scheidler sah sich nach einer anderen Stelle um, am besten unter einem Chefarzt mit ausgewiesenen Fachkenntnissen.

Hier kam die Politik ins Spiel. Stand das deutsche Gesundheitssystem vor einem Neuanfang? Diese Frage beschäftigte alle Ärzte, und ein klares politisches Bekenntnis blieb nicht ohne Wirkung. Die Sowjetische Militäradministration in Deutschland (SMAD) hatte bereits

am 27. Juli 1945 (in Befehl Nr. 17) die Deutsche Zentralverwaltung für Gesundheitswesen (DZVG) geschaffen: eine planerische Instanz, die knapp zwei Monate später eine »Verordnung über den Neuaufbau des öffentlichen Gesundheitswesens« erließ. Die Selbstverständlichkeit, mit der die SMAD das Thema Gesundheit als Politikfeld absteckte, dürfte für viele Ärzte als Signal gewirkt haben. Die meisten waren noch mit den Positionen zur Gesundheitspolitik vertraut, die SPD und KPD während der Weimarer Republik vertreten hatten.[33] »Sozialistische Gesundheitspolitik« hieß zunächst einmal: Verstaatlichung des Gesundheitswesens. Solche Pläne, die die »freie ärztliche Tätigkeit« wirtschaftlich zu bedrohen schienen, waren vom Hartmannbund, dem ärztlichen Berufsverband, vehement abgelehnt worden. Die Ablehnung galt auch den Ambulatorien und Polikliniken, die die Verordnung der SMAD nun ausdrücklich erwähnte.[34]

Diejenigen Mediziner, die sich wie Scheidler solche Einrichtungen wünschten, um dem Ziel eines umfassenden und die Prävention einschließenden Gesundheitsschutzes für alle Bürger näherzukommen, waren deutlich in der Minderheit.

Brisant war auch die Frage der Entnazifizierung. Die deutschen Ärzte hatten sich 1933 keineswegs gegen die Gleichschaltung ihrer Standesvertretungen gewehrt. Sie sahen in den Nationalsozialisten unter anderem auch einen Bündnispartner gegen die Verstaatlichung. Die Reichsärztekammer genoss unter den Bedingungen der NS-Gesundheitspolitik einen erheblichen Einfluss.[35] Von den Ärzten in der Sowjetischen Besatzungszone besaßen bei Kriegsende 60 Prozent das Parteibuch der NSDAP.[36] Welche Nachteile hatten sie jetzt, als »entnazifiziert« werden sollte, zu befürchten? Erstaunlich wenige. Überall waren Ärzte knapp, sodass es – wollte man die Gesundheit der Bevölkerung nicht zusätzlich gefährden – kein Berufsverbot geben konnte. Anders war es in der staatlichen Verwaltung, in der Eigenverwaltung der Ärzteschaft sowie in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen. Während in den westlichen Besatzungszonen viele ehemalige Nazifunktionäre als »Fachleute« im Amt blieben, beispielsweise in Gesundheitsämtern, stießen sie in der SBZ nicht wieder in Leitungspositionen vor. Das lag vor allem auch daran, dass die ärztlichen Standesorgani-

sationen zugunsten einer Zwangsmitgliedschaft im Freien Deutschen Gewerkschaftsbund (FDGB) abgeschafft und den alten »Fachleuten« damit Einflussmöglichkeiten entzogen wurden.[37]

In dieser Situation suchte Kurt Scheidler – wie seine Frau und sein Vater mittlerweile KPD-Mitglied – nach einem neuen Betätigungsfeld für den »organisatorischen Eifer« und die »praktischen Fähigkeiten«, die ihm bescheinigt worden waren.[38] Möglichkeiten hierfür gab es etliche. So bot ihm Professor Fritz Munk, Chefarzt des Martin-Luther-Krankenhauses in Schmargendorf und sein früherer Arbeitgeber, eine Stelle an. Doch nach reiflicher Überlegung lehnte Scheidler ab. Trotz seiner Dankbarkeit für die Schutzburg, die das christliche Haus in NS-Zeiten für ihn dargestellt hatte: Nun wollte er keinen Etikettenschwindel mehr betreiben. Offenbar galt dies auch für sein zweites Vorstellungsgespräch. Der ärztliche Leiter des Städtischen Krankenhauses in Spandau schreckte nach Scheidlers Erzählung jedenfalls davor zurück, ihn einzustellen, als er erfuhr, »welche Fahne ich mir gewählt hatte«[39].

Schließlich nahm Scheidler Kontakt zu Professor Dr. Ignaz Zadek junior auf, der an der Berliner Universität (ab 1949 Humboldt-Universität) lehrte und von September 1945 bis März 1946 als Vizepräsident der DZVG gewirkt hatte. Zadek gehörte der SPD an, sein Vater (der ebenfalls Ignaz hieß) war einer der Gründer des Sozialdemokratischen Ärztevereins Berlin gewesen. Offensichtlich wollte Scheidler nicht allein aufgrund von Zadeks ausgewiesener fachlicher Expertise unter ihm arbeiten – Zadek war ein erfahrener Tuberkulose-Experte und Hämatologe –, sondern ebenso aus politischen Gründen. In Zadek muss er einen gesundheitspolitischen Mitstreiter gesehen haben und in der Folge verstanden sich die beiden Ärzte sehr gut.

Zadeks Wirkungsstätte war der amerikanische Sektor. Seit Kriegsende war er Chefarzt und Krankenhausdirektor in Neukölln, das zu den besser ausgerüsteten in Berlin gehörte. Hier waren bereits die meisten Kriegsschäden beseitigt.[40] Scheidler war sehr zufrieden, als Zadek ihn als Oberarzt einstellte. Zum 1. Juni 1946 begann seine Tätigkeit im Krankenhaus Neukölln I (Buckow-Ost).

Scheidlers Familie wohnte noch im britischen Sektor, im Reihenhaus Heidewinkel 2g / 23 in Siemensstadt. Von Siemensstadt bis Neu-

kölln sind es circa 25 Kilometer. Um genügend Treibstoff für seinen DKW zu erhalten, meldete Scheidler bei den britischen Behörden eine Praxis an, denn niedergelassene Ärzte erhielten ein kleines Benzinkontingent und außerdem pro Monat einen Liter reinen Alkohol, der – wie Scheidler nunmehr zur Genüge wusste – als Tauschmittel universal einsetzbar war. Die Spritmenge reichte, um etwa jeden zweiten Tag von Siemensstadt nach Neukölln zu fahren, entsprechend teilte er seine Dienste ein.

Im Krankenhaus Neukölln war Scheidler für vier innere Stationen mit insgesamt 180 Betten zuständig. Er arbeitete unter Zadeks Leitung im Röntgeninstitut, im hämatologischen sowie bakteriologischen Labor und leitete eine Malariauntersuchungsstelle.[41] Außerdem wurde er bereits im Oktober zum Personalarzt bestellt, sammelte also Erfahrungen in der Ambulanz, wohl auch der Zusatzeinkünfte wegen.[42]

Die Amerikaner, so hieß es in dieser Zeit, verfügten über ein Wundermittel zur Seuchenbekämpfung. Ein Mittel, das auch Tausende Amputation vermeidbar gemacht hätte: Penicillin. Erst ein Jahr zuvor, 1945, hatte der Brite Alexander Fleming gemeinsam mit Howard Florey und Ernst Cain für ihre bahnbrechende Entdeckung den Nobelpreis erhalten.

Als Scheidler ans Krankenhaus Neukölln I kam, suchte er sofort nach wissenschaftlicher Literatur, die ihm Einblick in die Funktionsweise des Medikaments geben konnte. Klinisch hätte er jedoch nur langsame Fortschritte machen können, wenn ihm die Ereignisse nicht entgegen gekommen wären: Da sich die US-Kommandantur um die Gesundheit ihrer Soldaten sorgte und insbesondere die Ansteckung mit Gonorrhö ein erhebliches Problem darstellte, ließ sie in sogenannten berüchtigten Gegenden Razzien durchführen. Bei diesen luden sie alle Frauen, die sie der Prostitution verdächtigten, auf Lastwagen, um sie anschließend ins Krankenhaus Neukölln zu bringen – zusammen mit der erforderlichen Penicillindosis. Denn gegen die bakterielle Infektionskrankheit hilft allein ein Antibiotikum.

Die »Damen« wurden in einem der Pavillons, der auf dem Gelände des Krankenhauses zur Verfügung stand, für kurze Zeit untergebracht. Dort spritze man ihnen die notwendigen Einheiten – wobei

Als Oberarzt im Krankenhaus NeukölIn I, hintere Reihe in der Mitte, Februar 1944.

auf Freiwilligkeit kein großer Wert gelegt wurde –, gab ihnen zu trinken und behielt sie anschließend zur Beobachtung acht Stunden vor Ort.

Während seiner Recherche hatte Scheidler in einer Abhandlung gelesen, dass Penicillin chemisch unverändert wieder über den Urin ausgeschieden werde. So verfiel er auf die Idee, die Toiletten im Pavillon zu verschließen und stattdessen Nachtstühle für die Frauen aufzustellen. In den acht Stunden wurden sie von allen benutzt. Scheidler machte eine Firma ausfindig, die in der Lage war, das Penicillin aus dem gesammelten Harn herauszufiltern. Nunmehr stand es dem Krankenhaus ohne weitere Kontrollen zur Disposition. Direktor Zadek unterstützte Scheidler bei seinem Vorhaben. Die Tests und Forschungen, die er veranlasste, fielen auch in das Fachgebiet des Chefarztes: Er beschäftigte sich mit Behandlungsmethoden bei eitrigen Erkrankungen der Lunge und des Brustfells, Entzündungen des Herzens und Wundinfektionen im Allgemeinen.

Bereits 1948 konnte Kurt Scheidlers zweite medizinische Veröffentlichung (nach seiner Dissertation) »Penicillin in der inneren Medizin« in der Berliner Medizinische Verlagsanstalt erscheinen – als eine der ersten deutschsprachigen Forschungsarbeiten zu dem hochwirksamen Antibiotikum. Die ältesten wissenschaftlichen Abhandlungen zur Penicillintherapie, die Scheidler hatte ausfindig machen können, stammten von 1940. Er gehörte also noch zu den Pionieren der Penicilinforschung. Im Verlauf seiner Studien stellte er fest, dass eine schematische Behandlungsmethode zwar möglich aber nicht ausreichend war. Je genauer die Vorstellung von der Dynamik der bakteriellen Infektion ausfiel, desto erfolgreicher verlief die Therapie:

»Eine Heilung ist nicht damit erreicht, dass der Patient klinisch erscheinungsfrei ist; solange noch ein septischer Herd im Körper steckt, darf man die Behandlung nicht abbrechen.«[43]

Inzwischen wurden politische Anstrengungen unternommen, die reguläre Verteilung des begehrten Arzneimittels zu organisieren. Dafür richtete man in Berlin 20 Behandlungszentren ein, deren Chefärzte gemeinsam mit Vertretern des Robert-Koch-Instituts, des Hygienischen Instituts der Universität Berlin, der Firma Schering AG (heute: Bayer HealthCare Pharmaceuticals) und des Gesundheitsamts das »Penicillinkomitee« bildeten, das im November 1947 erstmals zusammentrat. Zadek bestellte Scheidler dort zu seinem ständigen Vertreter: ein Vertrauensbeweis. Das Komitee diente dem wissenschaftlichen Austausch und der Organisation der Zuteilung, so lange, bis Penicillin in ausreichender Menge zur Verfügung stand und über den regulären Medikamentenhandel vertrieben werden konnte.[44]

Von West nach Ost

Die sozialdemokratischen Ärzte und Gesundheitspolitiker der Westzonen – wie Ignaz Zadek – vertraten zunächst ähnliche Positionen wie die SMAD. Man sprach sich für die Bildung einer einheitlichen Sozialversicherung aus, wie sie bereits die Weimarer SPD gefordert hatte. In Berlin hatten die sowjetischen Besatzer noch vor der Sektorenbil-

»Kurt Scheidler war ein Vorbild«

von Prof. Dr. sc. med. Wolfgang Presber[165]

Wolfgang Presber (Jahrgang 1919) gilt als Nestor der Rehabilitationsmedizin in der DDR. Der Orthopäde arbeitete im »Waldhaus«, der Orthopädischen Klinik des Hufeland-Krankenhauses in Berlin-Buch, und als Oberreferent für Orthopädie, physikalische Therapie und Rehabilitation in der Abteilung für Gesundheits- und Sozialwesen des Ostberliner Magistrats. Von 1960 bis 1984 leitete er die neu entstandene Klinik für Rehabilitation in Buch, die 1980 zum Rehabilitationszentrum und zur Leiteinrichtung für die DDR wurde. Er reformierte die Sport- und Arbeitstherapie sowie physikalische Therapie. 1957 bis 1984 war er Mitglied und zeitweise Vorsitzender im Vorstand der Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR, seit 1972 Honorarprofessor für Rehabilitation an die Akademie für Ärztliche Fortbildung.

Als Dr. Kurt Scheidler 1954 Leiter der Abteilung Gesundheitswesen[166] des Berliner Magistrats wurde, ging er mit großem Elan an die Umgestaltung der bis dahin lediglich Verwaltungsfunktionen ausübenden, immer etwas verschlafen wirkenden Behörde. Neben vielen anderen Ideen verwirklichte er das aus dem Rahmen fallende Konzept, ärztliche Fachleute für die medizinischen Ressorts in Teilzeit einzustellen. Anfang des Jahres 1957 zogen auf diese Weise drei jüngere Oberärzte aus verschiedenen Kliniken als Oberreferenten in die Abteilung ein, mit jeweils einer halben Stelle: Dr. Hesse für den Bereich Neurologie und Psychiatrie, Dr. Herold für Geschwulstkrankheiten (Krebs) und ich für die Orthopädie, Physikalische Therapie sowie Rehabilitation. Scheidler hatte die Kollegen

allein nach dem Interesse ausgesucht, das jeder einzelne durch seine Arbeit – auch über den (poli-)klinischen Alltag hinaus –, seine wissenschaftlichen Vorträge oder Publikationen für sein Fach gezeigt hatte.

Wie war Scheidler auf mich gekommen? Mit meiner Familie war ich 1952 nach Berlin zurückgekehrt, um an der orthopädischen Klinik des Hufeland-Krankenhauses in Berlin-Buch zu arbeiten. Während einer meiner Weiterbildungen – das Angebot war zu der Zeit auf das gesamte Berliner Stadtgebiet verteilt –, lernte ich auch das Oskar-Helene-Heim in Dahlem kennen, Konrad Biesalskis frühere Wirkungsstätte. Biesalski hatte als Orthopäde die »Krüppelfürsorge« begründet – mit dem Ziel, »Krüppel« medizinisch zu behandeln und sie anschließend auf ein Erwerbsleben vorzubereiten. Er wirkte am »Preußischen Krüppelfürsorgegesetz« mit, das trotz seines heute abschreckend klingenden Namens einen großen Fortschritt für kranke und behinderte Menschen darstellte. Unter anderem verpflichtete es die Städte und Landkreise dazu, Fürsorgestellen zu schaffen und behinderte Jugendliche unter 18 Jahren beruflich zu qualifizieren. Das Oskar-Helene-Heim, eine orthopädische Privatanstalt für Kinder und Jugendliche, entstand auf Biesalskis Initiative, finanziert durch den Unternehmer Oskar Pintsch und seine Ehefrau Helene. »Nicht ein einzelner Fuß soll behandelt werden, sondern ein ganzer Mensch!«, wurde Biesalski nicht müde zu betonen, bis er 1930 starb. Sein Lebenswerk begeisterte und inspirierte mich.

Darum war ich erfreut, als mir 1956 in Buch neben der Leitung zweier Stationen für Knochentuberkulose auch die der Abteilung Physikalische Therapie übertragen wurde. Hier konnte ich erste Akzente setzen auf einem Gebiet, das wir einige Jahre später als Rehabilitation bezeichnen würden. Im Vordergrund stand für mich die Arbeit mit Poliomyelitis-Patienten (Kinderlähmung), deren Zahl ständig zunahm. Nach ihrer akuten Erkrankung blieben oft schwerste Lähmungen zurück. Es galt, die noch funktionsfähigen Muskeln zu kräftigen und was nicht reaktivierbar war, durch Hilfen und Apparate zu ersetzen.

Gemeinsam mit dem Deutschen Roten Kreuz (DRK) organisierte ich ein erstes Ferienlager für bewegungsbehinderte Kinder, begann mit Weiterbildungen für die behandelnden Ärzte – auf denen neuartige Behandlungsmethoden vorgestellt wurden – und richtete eine Nachsorge-Sprechstunde für entlassene, aber nun durch eine Lähmung behinderte, meist jugendliche Patienten ein. Als Kurt Scheidler sich bei meinem Vorgesetzten, Chefarzt Dr. Gustav Kohl, nach einem engagierten Mitarbeiter erkundigte, fiel mein Name.

So wurde ich Teil einer jungen Mannschaft, wie es sie in keinem anderen Bezirk der DDR gab, vom Ministerium ganz zu schweigen. Auch einige Verwaltungsstellen in der Abteilung Gesundheitswesen wurden durch aktive Kräfte besetzt, die sich neuen Ideen gegenüber aufgeschlossen zeigten. Leider blieben auch solche, die sich noch nicht einmal von Kurt Scheidlers Elan mitreißen ließen. Durch ihre Unfähigkeit, die Dinge zu überblicken, ihre Ängstlichkeit vor Entscheidungen und ihren Widerstand gegen alles Neue, erschwerten sie uns die Arbeit.

Für die organisatorische Betreuung von Hesse, Herold und mir war Herr S. zuständig. Auf Verwaltungsstandards konnte ich jedoch kaum zurückgreifen. Der Aufgabenbereich der Physikalischen Therapie hatte sich bislang lediglich auf die Zusammenarbeit mit der Gewerkschaft und der Sozialversicherung beschränkt sowie auf die Zulassung privat niedergelassener Masseure und Krankengymnasten. Auch was die Orthopädie anging, hatten meine Vorgänger kein Problembewusstsein entwickelt: Hier waren lediglich jährlich im September die Statistiken aus den Stadtbezirken unterschrieben und ans Ministerium weitergeschickt worden. Ich fand kaum Vorarbeiten, an die ich bei der Zusammenarbeit mit Herrn S. anknüpfen konnte. Meine eigenen Ideen schienen ihm zunächst etwas abenteuerlich zu sein. Dementsprechend gestaltete sich unser dienstliches Verhältnis zwar freundlich, aber wenig fruchtbar.

Förderlich für die Umsetzung der neuen Ideen war dagegen die besondere Situation Berlins in der Zeit des Viermächteabkommens. Der Ostberliner Magistrat besaß gegenüber den Ministerien der

DDR-Regierung eine gewisse Eigenständigkeit. So gab es neben dem Gesetzblatt der DDR ein eigenes Verordnungsblatt für Ostberlin. Folglich konnten spezielle Verordnungen erlassen werden, ohne dass das zuständige Ministerium sie eigens bestätigte. Das war für meine Arbeit eine große Hilfe: Über Abteilungsleiter Scheidler konnte ich Richtlinien umsetzen, die beim Umweg über das Ministerium wohl kaum oder erst Jahre später genehmigt worden wären, zum Beispiel bei der statistischen Erfassung behinderter Kinder und Jugendlicher.

Das »Krüppelgesetz« von 1920 war im Jahr 1954 durch eine Neufassung erweitert worden, sodass die Meldepflicht nicht mehr allein die Geschädigten, sondern auch diejenigen Kinder und Jugendlichen einschloss, die von einer Erkrankung gefährdet waren. Die Grenze zwischen Behinderung und Gefährdung blieb jedoch unscharf.

Als ich im Frühjahr 1957 die Statistiken der orthopädischen Beratungsstellen erhielt, stellte ich fest, dass die Rate der erfassten Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahren in den einzelnen Stadtbezirken zwischen fünf und 28 Prozent schwankte. Das konnte nicht stimmen. Die starken Abweichungen mussten mit der Art der Registrierung zusammenhängen: Dem im jeweiligen Stadtbezirk verantwortlichen Orthopäden stand es frei zu entscheiden, ob ein Kind mit leichtem Knick-Senk-Fuß als gefährdet anzusehen war oder erst mit einer leichten oder gravierenden Fehlstellung. Und was hatte beispielsweise als Hüftluxation zu gelten? Die Auslegung dieses Fachbegriffs ging in den einzelnen orthopädischen Beratungsstellen offensichtlich weit auseinander. Mir wurde klar: Für die Planung des Rehabilitationsbedarfs war die bisherige Datenerfassung wertlos.

Bestärkt durch Kurt Scheidler ging ich daran, die gesetzliche Meldeordnung zu systematisieren. Allerdings ohne die eigentlichen Statistikformulare zu verändern – dafür hätte ich vom Ministerium keine Genehmigung erhalten. Stattdessen fügte ich den vorgegebenen Blättern eine Position hinzu, mit deren Hilfe zu überwachende Gefährdete von körperlich tatsächlich Geschädigten leichter unterschieden werden konnten. Nur die Erkrankungen der Geschädigten sollten im Diagnoseteil aufgeschlüsselt werden. Für die Grenzfälle