

Digitales Brandenburg

hosted by Universitätsbibliothek Potsdam

Ein Jahr Bewährung der Mark Brandenburg

**Wilk, Werner
Wagner, Rudi**

Potsdam, 1946

Gesundheitswesen

urn:nbn:de:kobv:517-vlib-1571



GESUNDHEITSWESEN

Neben dem Hunger bildete in früheren Zeiten die Pestilenz im Kriege und nach dem Kriege die schlimmste Not. Krieg, Hunger und Pestilenz gingen Hand in Hand und hatten die engsten Beziehungen zueinander. Wenn es möglich war, trotz des völligen Zusammenbruchs aller staatlichen Fürsorge und der meisten sanitären und hygienischen Einrichtungen, eine so mörderische Bedrohung unwirksam zu machen, d. h. die ansteckenden Krankheiten im großen und ganzen aus der Provinz herauszuhalten, dann ist das ein besonderes Verdienst der Ärzte und Krankenwärter, der Männer und Frauen, die sich im Sommer 1945 der außerordentlich schwierigen Aufgabe annahmen. Es gab kaum noch Krankenhäuser, es gab nur noch wenige medizinische Geräte, Instrumente und Einrichtungen, es fehlten so gut wie alle Medikamente, es fehlten alle Möglichkeiten zur Desinfektion oder zum Transport von Kranken. Es muß hier klar ausgesprochen werden, daß die deutschen Stellen allein die außerordentlichen Schwierigkeiten nicht hätten überwinden können. Die Sowjetische Militärische Administration hat die außerordentliche Gefahr jedoch erkannt und mit großer Energie und Hilfsbereitschaft die deutschen Stellen weitgehend unterstützt. Insbesondere stellte die SMA viele erforderliche Sera für die umfangreichen Schutzimpfungen der Bevölkerung zur Verfügung.

Die öffentliche Gesundheitspflege fand sich vor folgende Hauptaufgaben gestellt:

1. Kampf gegen Seuchen,
2. Kampf gegen Geschlechtskrankheiten und Prostitution,
3. Sofortmaßnahmen zur Durchführung der allgemeinen Hygiene,
4. Neugestaltung des gesamten öffentlichen Gesundheitswesens in organisatorischer, materieller und ideologischer Hinsicht (z. B. Erbgesundheitsrecht mit all seinen medizinischen Folgeerscheinungen).

Das Provinzialgesundheitsamt schuf einen eigenen Verwaltungsapparat in Gestalt der 27 Kreisgesundheitsämter, die der kommunalen Selbstverwaltung eingegliedert wurden. Diese Ämter erhielten den Auftrag, alle *Angehörigen der Heilberufe* planmäßig zu erfassen und einzusetzen. Damit war die ärztliche Versorgung der Bevölkerung zunächst im größten sichergestellt. Der Mangel an Ärzten und Krankenschwestern war aber und ist zum Teil heute noch außerordentlich groß. Das machte sich bei der Bekämpfung von Seuchen und anderen Infektionskrankheiten empfindlich bemerkbar. Ein gewisser Ausgleich erfolgte schließlich durch Zuzug von Ärzten aus der Kriegsgefangenschaft und aus Thüringen. Kritisch ist die Personalfrage auch heute noch, weil ein hoher Prozentsatz von Angehörigen der Heilberufe politisch belastet ist und nicht im öffentlichen Gesundheitsdienst eingesetzt werden kann.

Ende Oktober 1945 gab es in der Mark Brandenburg 893 Ärzte, am 1. Juli 1946 1219, die zum größten Teil praktische Ärzte sind. Aber Spezialisten wie Chirurgen, Augenärzte, Kinderärzte, Gynäkologen, Dermatologen, Lungenfachärzte usw. sind entsprechend vertreten. Ebenso sieht das Bild bei den Zahnärzten, Dentisten, Hebammen, Schwestern usw. aus; in all diesen Heilberufen ist ein Anwachsen der Tätigen um 25 bis 50%, ja zum Teil bis 100% festzustellen.

Von den 233 *Apotheken* der Provinz waren 27 völlig zerstört, eine größere Anzahl teilbeschädigt. An vielen Orten waren die Arzneimittelvorräte gänzlich vernichtet. Nach dem Stande vom 1. August 1946 arbeiteten wieder 241 Apotheken, von denen 83 privilegierte Apotheken sind, 32 Realkonzessionen, 123 Personalkonzessionen und 5 Filialapotheken.

Eine der wichtigsten Aufgaben war der Ausbau der *Krankenhäuser*, um die notwendige Bettenzahl für die Provinz zu schaffen. Die Schwierigkeiten waren unvorstellbar. Trotz alledem gelang es, in den Monaten Oktober bis Dezember 1945 die Zahl der Krankenhäuser von 101 auf 222 und die Zahl der Betten von 16 400 auf rund 30 000 zu erhöhen, so daß sowohl Seuchenkranke und Geschlechtskranke, als auch alle übrigen Kranken hospitalisiert werden konnten.

Die vordringlichste Aufgabe war die *Seuchenbekämpfung*. Die Gefahr sowohl, als auch die Auswirkung der Gegenmaßnahmen geht am besten aus folgender Tabelle hervor:

	Fleck- fieber	Typhus	Para- typhus	Ruhr	Diphtherie	Schar- lach
1945 September	3	8380	692	440	2549	233
1945 Dezember	1	2214	118	144	1631	99
1946 April	33	386	17	41	844	136
1946 Mai	2	333	23	29	808	144
1946 Juni		310	8	17	852	122
1946 Juli	1	307	26	38	861	113
1946 August		365	232	44	1347	107

Infektionskrankenhäuser und Behelfskrankenhäuser: 121.

Es war erforderlich, gegen die Seuchengefahr ein bis ins kleinste durchgebildetes Überwachungssystem in der ganzen Provinz einzusetzen. Ein ärztlicher Sonderdienst, der die Provinz mit Hilfe des medizinischen Personals, der Polizei, der Parteien, der Frauenausschüsse und der Bevölkerung versorgt, wurde binnen kurzem ins Leben gerufen. Ein Spezialmeldesystem, das jeden Seuchenfall auch im kleinsten Dorf innerhalb von 24 Stunden erfaßt, das Quellenforschung in jedem Infektionsgebiet ermöglicht und gewährleistet, wurde aufgebaut. So gelang es, die Infektionsherde in kürzester Frist abzuriegeln und eine Weiterverbreitung unmöglich zu machen. Diesen ganzen Seuchenapparat kontrollieren neun bakteriologisch-epidemiologische Stationen und die Kreisgesundheitsämter.

Die Bevölkerung wurde durch Verordnungen, Vorträge, Propaganda aller Art in der *Seuchenabwehr* unterrichtet, die Ärzte und das Krankenpflegepersonal in Spezialkursen auf bestimmte Seuchen wie Flecktyphus, Typhus usw. noch besonders geschult.

Nur unter den größten Schwierigkeiten gelang es, der *Arzneimittelnot* zu steuern. Die Provinz hatte auch früher schon nur sehr wenige pharmazeutische Produktionsstätten und deckte ihren Bedarf immer in Berlin oder in anderen Provinzen. Trotzdem wurde es, mit Hilfe der Sowjetischen Militärischen Administration vor allem, der deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen, nicht zuletzt aber auch durch private Initiative möglich, eine genügende Menge von Arzneimitteln heranzuschaffen und die Versorgung der Bevölkerung auch trotz aller Transporthemmnisse zu gewährleisten. Zur Zeit kann die Arzneimittellage als verhältnismäßig zufriedenstellend bezeichnet werden.

Der Status der *Geschlechtskrankheiten* ist leider nicht so befriedigend. Diese Erkrankungen, die vor allem die Jugend bedrohen, haben eine erhebliche Verbreitung gefunden. Die Ursachen liegen wohl in der Hauptsache in der seelischen Einstellung der Betroffenen. Über das Abwehrsystem, die Entwicklung und den Stand der Geschlechtskrankheiten kann am besten durch folgende Zahlen, die den Stand von Ende August 1946 darstellen, Aufschluß gegeben werden.

1. Zahl der Geschlechtskrankenhäuser	10
2. Betten	928
3. Fürsorge- und Beratungsstellen	59
4. Prophylaktorien	99
5. Fürsorgeheime	6
6. deren Bettenzahl	438
7. Sonderabteilung für Geschlechtskranke	97
8. deren Bettenzahl	3 247
9. Geschlechtskrankenbetten zusammen	4 613
10. Selbständige Ambulatorien	31
11. Ambulatorien, die sich bei Krankenhäusern befinden	64
12. Privatkabinetts, die nur Geschlechtskranke behandeln	19
13. Privatkabinetts, die außer Geschlechtskranken auch andere Kranke behandeln	638
14. Spezialärzte für Geschlechtskrankheiten (Venerologen)	22
15. Kurz ausgebildete Ärzte	73

16. Allgemeinpraktiker, die sich außerdem mit Geschlechtskrankheiten beschäftigen	698
17. Fürsorgeschwestern	146
18. Speziallaboratorien	31

Die Prophylaxe (Vorbeugung) wird durch folgende Zahlenangaben deutlich gemacht:

1. Durch die Polizei registrierte Prostituierte * (Stand vom 15. 9. 46)	
Prostituierte	416
H.w.G.	1 942
2. Razzien	2 117
3. dabei erfaßte Personen	15 652
4. dabei ermittelte Geschlechtskranke: Lues	665
Gonorrhoe	2 875
5. Anzeigen wegen Prostitution und Verbreitung von Geschlechtskrankheiten	807
6. Ärzte für Geschlechtskrankheiten, die auf Behandlung Angehöriger der Roten Armee kontrolliert wurden	1 114
7. Zur Anzeige gebrachte Ärzte	4
8. Was geschah mit den festgestellten geschlechtskranken Personen?	
a) Unterbringung im Krankenhaus	1808
b) Unterbringung im Fürsorgeheim	501
c) Verweisung an Ambulatorien	700
9. Prophylaktische Untersuchungen	
a) in Betrieben	30 534
b) bei sonstigen Personen	167 937
c) wieviel waren geschlechtskrank?	316
10. a) Kontrollierte Anstalten	595
b) Kontrollierte Kabinetts für Geschlechtskranke	745
11. Aufklärungsarbeit	
a) Vorträge	818
b) Merkblätter und Plakate	252 775
c) Zeitungsartikel	14

* Bei der Ermittlung der Prostituierten wird neuerdings eine Unterteilung in Prostituierte und Personen mit häufig wechselndem Geschlechtsverkehr (H.w.G.) vorgenommen.

Das Behandlungsnetz wird ständig verdichtet und erweitert. Bei Kriegsende gab es nur 2 Spezialkrankenhäuser für Geschlechtskranke, augenblicklich bestehen 10. Die Zahl der Sonderabteilungen für Geschlechtskranke in Krankenhäusern hat sich von 46 auf 97 erhöht. Die Anzahl der Prophylaktorien (Sanierungsstationen) hat sich von 27 auf 120 erhöht. Als Zentralen wurden Beratungs- und Fürsorgestellen in der ganzen Provinz geschaffen, es bestehen zur

Zeit 65. Diese Stellen haben nicht nur die Aufgabe, Patienten zu behandeln, sie fahnden in enger Zusammenarbeit mit der Polizei auch nach Prostituierten, sie betreiben Infektionsquellenforschung und klären die Bevölkerung über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten auf. Die bei umfassenden Razzien festgestellten Geschlechtskranken werden — soweit sie nicht schon in ordnungsmäßiger Behandlung sind — in besonderen Fürsorgeheimen untergebracht, in denen sie neben der Behandlung auch zu Arbeiten herangezogen werden. Außerdem werden sie nach ihrer Entlassung wegen Verheimlichung oder Verbreitung von Geschlechtskrankheiten bestraft. Die für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten entscheidend wichtige Arzneimittellage hat sich in den letzten Monaten bedeutend gebessert. Mit Unterstützung der SMA erhielt die Provinzialverwaltung ausreichende Mengen an Medikamenten, die sofort an die Beratungs- und Fürsorgestellen, sowie an die Spezialkrankenhäuser und Sonderabteilungen verteilt wurden. Ein Go-wirksames Medikament wird in der Provinz bis jetzt noch nicht hergestellt, mit dem Beginn der Produktion ist aber in nächster Zeit zu rechnen.

Die — auf lange Sicht gesehen — gefährlichste Volkskrankheit ist aber die *Tuberkulose*. Um ihr entgegenzutreten, wurden folgende Abwehrmaßnahmen ins Leben gerufen:

Alle Gesundheitsämter errichteten Tuberkulose-Fürsorgestellen, die mit einem Arzt (nach Möglichkeit Facharzt) und der ausreichenden Zahl von Fürsorgerinnen besetzt sind. Die erforderlichen technischen Einrichtungen (Röntgen) sind zum großen Teil beschafft worden. Die Tuberkulose-Fürsorgestellen sind verpflichtet, eine Kartei aller Tbc.-Kranken ihres Bezirkes zu führen. Sie betreuen und überwachen diese Kranken hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes, ihrer Lebensführung und ihrer beruflichen Tätigkeit, sowie die mit den Kranken zusammenlebenden Personen hinsichtlich der Ansteckungsgefahr. Die Tuberkulose-Fürsorgestellen werden dafür verantwortlich gemacht, daß alle erforderlichen Mittel der Heilbehandlung, der Absonderung und der Pflege rechtzeitig eingeleitet und zweckmäßig durchgeführt werden. Schirmbildreihenuntersuchungen der Schulkinder und besonders gefährdeter Berufs- und Personenkreise sind in Angriff genommen. Für die stationäre Heilbehandlung stehen Heilstätten, Spezialkrankenhäuser und die allgemeinen Krankenhäuser, die verpflichtet sind, eine bestimmte Zahl Betten für Tbc. zur Verfügung zu stellen, bereit.

Zum 1. April 1946 ist es zum erstenmal möglich gewesen, einen Überblick über die vorhandenen Tbc.-Kranken zu bekommen. Es wurden 14 764 Kranke ermittelt, davon waren 4113 Familienväter, 984 Jugendliche von 14 bis 18 Jahren, 2454 Kinder unter 14 Jahren, 956 erwerbstätige Familienmütter, 2006 Familienmütter ohne Erwerb und 4221 sonstige Personen über 18 Jahre. Die Tuberkulose der Atmungsorgane hat den größten Anteil: 13 493. An Knochen- und Gelenk-Tbc. litten 290, an Haut-Tbc. 133, an sonstiger Tbc. 848 Personen. Im Bereich der Provinz sind augenblicklich im Betrieb: das Tbc.-Krankenhaus Belzig für Männer, Frauen und Kinder mit 230 Betten, nur für Frauen die Lungenheilstätte Kolkwitz mit 200 Betten und das Elisabeth-Sanatorium in Güterfelde mit 75 Betten, ebenso die sehr stark beschädigte Lungenheilstätte Stadtforst Rathenow mit zur Zeit nur 40 Betten für Männer. Geplant wird der Wiederaufbau in Rathenow bis auf 80 Betten und die Wiedereinrichtung des Tbc.-Krankenhauses Treuenbrietzen mit etwa 350 Betten. In Vorbereitung

sind 1000 Betten für besserungsfähige offene Tuberkulose, und 1000 Betten zur Unterbringung und Absonderung nichtbesserungsfähiger Tbc.

Ein wichtiger Teil der Seuchenbekämpfung ist die Schaffung einwandfreier sanitärer Verhältnisse in den *Lebensmittelbetrieben*. Das Personal dieser Betriebe stand zwar schon fortlaufend unter ärztlicher Kontrolle, aber am 4. April 1946 hat die Sowjetische Militärische Administration in Karlshorst den Befehl Nr. 105 erlassen, durch den eine verschärfte Kontrolle aller Lebensmittelbetriebe verfügt wurde. Seit dem 1. Januar 1946 wurden 36 609 Lebensmittelbetriebe kontrolliert und dabei 132 026 Angestellte ärztlich untersucht. Bei diesen Untersuchungen wurden festgestellt: 152 Gonorrhoe-Kranke, 39 Lues-Kranke und 20 Krätze- und Hautleidende, außerdem 62 Paratyphus-Bazillen-, 18 Typhus-Bazillen- und 32 Diphtherie-Bazillenträger.

In der Provinz befinden sich 4 chemische Untersuchungsämter, und zwar eins in Teltow, eins in Cottbus, eins in Bernau und eins in Frankfurt (Oder), die allmonatlich neben der Trinkwasserkontrolle viele hunderte von Milchproben, Milcherzeugnissen und andere Lebensmittelproben analysieren. Außer Belehrungen und Verwarnungen müssen bei ernsteren Verstößen gegen die Lebensmittelhygiene Geldstrafen erfolgen und gerichtliche Verfahren angängig gemacht werden.

Die *Bekämpfung des Ungeziefers* (Ratten, Mücken, Fliegen) ist überall im Gange. Ein Sonderdezernat für allgemeine Hygiene beschäftigt sich mit Orts- und Wohnungshygiene, Kontrolle der Wasserversorgung, Beseitigung der Abfallstoffe usw. Ein weiteres Aufgabengebiet bilden die sozialhygienischen Maßnahmen, die in der Schulgesundheitspflege, in der Betreuung von Mutter und Kind, Jugendzahnpflege, Fürsorge für Körperbehinderte usw. bestehen. Es würde zu weit führen, alle Einzelmaßnahmen auf den vorstehend angeführten Gebieten zu schildern.

Eine vielfältige Tätigkeit erfordern außerdem noch die Gesundheitsstatistiken oder die Gerichtsmedizin, oder die Betreuung der Umsiedler und Kriegsgefangenen, oder die Verwaltungen der provinzeigenen Anstalten, insbesondere für die Geisteskrankenfürsorge oder auch der Ausbau wissenschaftlicher Institutionen. So wurde beispielsweise dem international bekannten Krebsforscher Prof. Dr. Auler in Lehnin ein besonderes *Provinzialkrebsforschungsinstitut* eingerichtet, an dem auch die zuständigen Stellen der SMA lebhaftes Interesse nehmen und dem sie ihre Förderung angedeihen lassen. Zur Zeit wird die Frage geprüft, ob nicht in dem einzigen Heilbad der Provinz, in Bad Wilsnack, ein Rheuma-Forschungsinstitut ins Leben gerufen werden könnte.

Auf so gedrängtem Raum ist es nur möglich, in kurzen Stichworten auf die Organisation, die Durchführungsmaßnahmen und die Ergebnisse des Gesundheitswesens der Provinz Mark Brandenburg hinzuweisen. Diese umfangreiche Arbeit mußte — im Gegensatz zu anderen Provinzen — mit Hilfe weniger Mitarbeiter und kaum nennenswerter Mittel (Transport, Fabriken usw.) durchgeführt werden. Es ist in erster Linie der ungewöhnlichen und verständnisvollen Hilfe der Sowjetischen Militärischen Administration zu danken, daß die bisherigen Resultate erzielt werden konnten.