

Bericht aus einem langen Arztleben

M. Burgkhardt

Nach absolvierten 46 Jahren im Arztberuf soll mein Blick zurückgehen und begründen, weshalb ich meine Berufsentscheidung zu keiner Zeit bereut habe. Ich entstamme einer alten Leipziger Arzt- und Künstlerfamilie mit christlich-liberalem Weltbild: mein Vater war Pulmologe, mein Großvater war praktischer Arzt, der andere Großvater Pfarrer.

Damit war für mich schon als Kind vorstellbar, dass ich Arzt werden könnte und es machte mir als Kind Freude, meinen Großvater mit dem Fahrrad bei den Hausbesuchen im Leipziger Musikviertel zu begleiten.

Der Weg zum Medizinstudium war aber steinig, ich konnte nicht auf direktem Wege das Abitur ablegen, arbeitete nach dem Abschluss der Polytechnischen Oberschule über vier Jahre als Hilfspfleger und legte an der Volkshochschule das Abitur ab.

Die Studienzeit ab 1968 an der Alma Mater Lipsiensis war eine wunderbare Zeit.

Besonders prägend war die anatomische Ausbildung unter Prof. Rolf Bertolini, kurzweilig und brillant. Prof. Bertolini sollte ich in höheren Studienjahren noch einmal in seiner Funktion als Direktor für Erziehung und Ausbildung kennenlernen, als er mir die Rückkehr in das einjährig unterbrochene Medizinstudium nach meiner Exmatrikulation aus disziplinarischen Gründen wegen Faschingsunfuges ermöglichte.

Zum Ende des Studiums 1975 stand die Absolventenvermittlung an, die, wie alles in der DDR, gut durchgeplant war. In unserem Falle war es der sogenannte Schwerpunktbezirk Karl-Marx-Stadt, der für eine Facharztausbildung

in Frage kam. Man konnte wohl einen Wunsch zur Fachrichtung oder zum Arbeitsort äußern, der aber nur in seltenen Fällen berücksichtigt wurde. Man war gut beraten, wenn man sich entweder auf die Fachrichtung oder den Einsatzort orientierte.

Mein Wunsch war die Fachrichtung Chirurgie in meiner Heimatstadt Leipzig und der meiner Frau die Anästhesiologie am gleichen Ort. Die Lenkungscommission, die auch von Mitgliedern der FDJ-Leitung des Studienjahres mitbesetzt war, hatte einen Gegenvorschlag. Ich sollte Chirurgie in Schneeberg/Erzgebirge erlernen, meine

Frau die Anästhesie in Sangerhausen/Mansfelder Land, allerdings mit der Einschränkung, dass die überwiegende Ausbildungszeit in Eisleben zu erfolgen hat, weil Sangerhausen keine Ausbildungsberechtigung für ihr Wunschfach vorweisen konnte. Wir verfügten über kein Auto und hatten eine kleine Wohnung in Leipzig. Wohnungen in Sangerhausen und Schneeberg oder gar Eisleben konnten uns nicht angeboten werden. Somit unterschrieben wir nicht diese Angebote, sondern vertrauten auf den Rat eines guten Freundes, indem wir einfach warteten, welche Stellen zum Abschluss des Studiums nicht vermittelt werden konnten. Das Warten lohnte sich, denn meine Frau bekam eine Ausbildungsstelle zur Gynäkologin am Kreis Krankenhaus Borna. Mir wurde eine Ausbildungsstelle Urologie an der Poliklinik Leipzig-Südwest zugewiesen.

Und damit begann das nicht Erwartete, denn als ich mich in dieser ambulanten medizinischen Einrichtung vorstellte, bekam ich mitgeteilt, dass man keinen Arbeitsplatz für einen Urologen habe; ich möge mich um eine Ausbildungsstelle an einer der drei Leipziger Urolo-



Abb. 1: Operationssaal der Urologischen Universitätsklinik Leipzig, 1980

gischen Kliniken bemühen, zu denen man mich delegieren würde. Das tat ich und bekam eine Zusicherung von der soeben neugegründeten Urologischen Universitätsklinik und hatte das Glück unter dem neu aus Erfurt berufenen Prof. Dr. Ferdinand Dieterich sieben Jahre arbeiten zu können.

Die äußeren Arbeitsbedingungen waren schwierig. Die Urologische Klinik wurde im September 1975 gegründet, die baulichen Bedingungen in der „alten“ Hautklinik waren schlecht und irgendwie stand alles auf Neugründung. Andererseits zog mit dem ersten urologischen Ordinarius ein völlig neuer Geist ein, aber die Räumlichkeiten, ein altes Saalsystem mit 24 Betten, weitere kleinere Zimmer und schlechte Sanitärösungen, forderten geradezu bauliche Änderungen. Also begannen Umbauarbeiten bei laufender Patientenbelegung und der

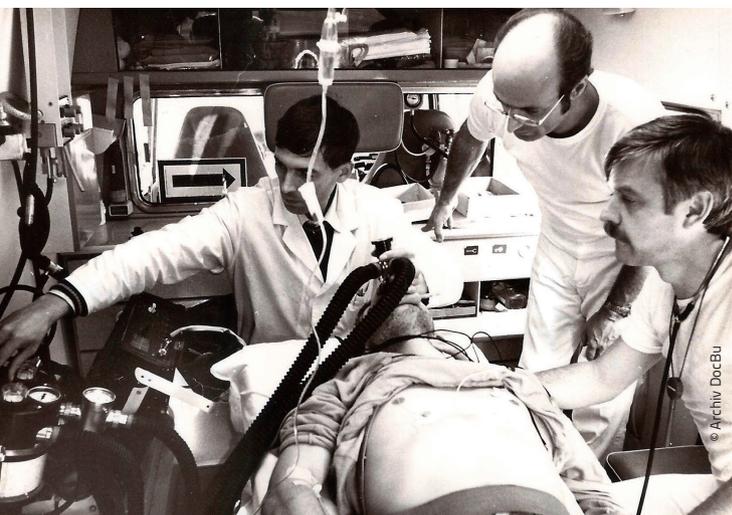


Abb. 2: Blick in ein Fahrzeug der Dringlichen Medizinischen Hilfe (DMH) Leipzig, 1989

Planung aller urologischen operativen Eingriffe. Die Operationen fanden im alten Operationssaal der Hautklinik statt, selbstverständlich ohne Klimaanlage und mit einer spartanischen Ausstattung (Abb. 1). Dennoch wurden hier große Tumor- und geschlechtsangleichende Operationen, sowie Operationen an den Nebenschilddrüsen durchgeführt. Da nur ein Operationstisch zur Verfügung stand und mehrere Durchgänge geplant wurden, legte der Chef drastische Maßnahmen zur Zeitoptimierung fest, die unter anderem darin bestanden, dass die Operateure den Operationstrakt, der nur aus zwei kleinen Räumen bestand, auch in den Pausen nicht verlassen durften.

Unvergessen waren die strengen Anforderungen, die der Klinikdirektor an die ärztliche Disziplin und an die patientenzentrierte Verhaltensweise legte. Man mag es heute sich kaum noch vorstellen, aber der Operateur musste sich am Bett dem Patienten vorstellen und selbstverständlich postoperativ mehrfach persönlich nach dem Operierten schauen. Eine Lieblingsfrage des Chefs bei der Visite lautete an den Patienten: „Wer hat Sie denn operiert?“ Und wenn der Patient nicht aus der weißen Visitenwolke den Operateur herauspicken

konnte, dann wurde die Krankenakte gezogen und nach dem Operationsbericht geschaut. Der echte Katastrophenfall war, wenn der Bericht noch nicht geschrieben war. Dann wurde die Visite abgebrochen und es fanden hochnotpeinliche Befragungen der Kollegen statt. Die täglichen Dienstbesprechungen im Zimmer des Direktors waren quälend lange, be-

fassten sich mit dem Verlesen von Arztbriefen und waren für die jungen Väter unter den Assistenten, die noch in die Kindergärten zum Abholen ihres Nachwuchses mussten, kaum erträglich. Apropos „Väter“: Erst Anfang der 1980er Jahre war die erste Frau in den Kreis der rund 20 Männer aufgenommen worden, um Urologin zu werden. Und die ersten Urologinnen hatten es nicht leicht und mussten hart gesotten sein.

Wir waren eine stattliche Zahl von Urologen, die selbstverständlich alle in der Klinik Bereitschaftsdienst verrichten mussten. Der Dienst begann nach einem normalen Arbeitstag, ging bis zum nächsten Morgen, woran sich dann wieder ein normaler Arbeitstag anschloss. Demzufolge war es bei den Wochenenddiensten so, dass man samstags anrückte und montags nach dem Normalarbeitstag wieder nach Hause ging. Eine Begrenzung der wöchentlichen Arbeitszeit gab es nicht.

Immerhin hatte die Teilnahme an den sogenannten Hintergrunddiensten und Nierenentnahmediensten einen Vorteil, weil man auf diese Weise die Berechtigung zur Beantragung eines privaten Fernsprechanchlusses bekam.

Und weil die Entlohnung eines Arztes eher bescheiden war, suchte man sich weitere Arbeiten. Diese waren: allgemeinmedizinische Hausbesuchsdienste in den städtischen Polikliniken oder Dienste im Rahmen der Dringlichen Medizinischen Hilfe (DMH), also des Rettungsdienstes (Abb. 2). Und diese Dienste wurden vom staatlichen Gesundheitswesen relativ gut bezahlt. Wenn man, wie ich, zur Stammbesatzung der DMH-1 in Leipzig gehörte, bekam man für den 24-Stunden-Dienst 240 Mark bezahlt, was in Anbetracht des monatlichen Grundgehältes eines jungen Arztes (700 Mark) stattlich war.

Und weil mir diese Tätigkeit gefiel, beschloss ich nach dem Erwerb des Facharztes hauptamtlich im Rettungswesen als Ärztlicher Leiter der SMH in einem Thüringer Landkreis zu arbeiten. Das war eine lehrreiche Zeit, weil man neben dem täglichen Rettungsdienst auch außerhalb der Regelarbeitszeit nachts der einzige Arzt im Kreiskrankenhaus und auf der Straße war.

Weil es allerdings den staatlichen Stellen nicht möglich war, unserer Familie in der Region eine Wohnung zu besorgen, beendete ich nach einem Jahr meine Tätigkeit und ging nach Leipzig zurück. Dort fand ich schnell eine Beschäftigung an einer der größten Polikliniken der DDR, der Poliklinik Ost, in der ich allgemeinmedizinisch arbeiten konnte (Abb. 3).

In der Poliklinik mit 16 Fachabteilungen arbeiteten 330 Menschen, überwiegend Frauen, die ihre Arbeitsplätze in 26 Außenstellen hatten. Diese Außenstellen waren in umfunktionierten Wohnungen untergebracht. Das sogenannte Haupthaus war eine alte Fabrikantenvilla des ehemaligen Leipziger Industriellen Karl Krause; jetzt mit Röntgenabteilung, Chirurgie, Allgemeinmedizin und Kinderabteilung. Die Poli-

linik war für die medizinische Versorgung von etwa 50.000 Menschen zuständig; sie war werktäglich von 7.00 Uhr bis 19.00 Uhr und samstags von 7.00 bis 13.00 Uhr geöffnet.

Von 1983 bis 1986 war ich, wie das gute Dutzend Allgemeinmedizinerinnen, dort tätig, machte Sprechstunden, absolvierte Hausbesuche und war, wie meine Kolleginnen, für die täglichen Gesundheits- und Sozialprobleme erste Anlaufstelle. Zunehmend wurde man für seine Patienten zur Klagemauer, die Stimmung unter den Menschen war schlecht und die allgemeine Versorgungslage gleichfalls. Im Jahr 1986 wurde ich mit 41 Jahren in die Funktion des Ärztlichen Direktors berufen und man wies mich darauf hin, dass eine meiner wesentlichen Leitungsfunktionen der sogenannte Zurückdrängungsprozess sei. Damit war gemeint, dass die hohe Zahl von Ausreiseantragstellern minimiert werden sollte. Gleichzeitig beauftragte mich der Kreisarzt als höchstchargierter politischer ärztlicher Funktionär im Territorium weitere Ärztinnen und Ärzte, die wegen ihrer Ausreiseanträge aus den Universitätskliniken entlassen worden waren, in die Poliklinik zu übernehmen.

Die Situation in der sanierungsbedürftigen Poliklinik wurde zunehmend kompliziert, die Kohlebelieferung für die insgesamt 70 Berliner Öfen in den Außenstellen und einen großen Heizkessel für das Haupthaus stagnierte. Dann gab es eine Kesselhavarie, weil ein Kesselglied durchgerostet war. Einen Ersatz gab es nicht, sodass wir in Eigeninitiative Material auf dem sogenannten zweiten Warenkreislauf selbst beschaffen mussten und in einer Wochenendaktion den Kessel reparieren ließen.

Im Jahr 1989 war dann jede Führung durch sogenannte übergeordnete Organe zusammengebrochen, woraus

die ostdeutsche Revolution resultierte. Auch das Gesundheitswesen war genauso betroffen, wie die sonstige Gesellschaft. Das

Schicksal der Polikliniken war praktisch besiegelt. Der Versuch, die Poliklinik Ost zu retten und sie in ein Gesundheitszentrum in einer freien Trägerschaft zu überführen, scheiterte zum einen an den mangelnden politischen Bereitschaften für eine solche Entwicklung und zum anderen an den Entscheidungen der Ärztinnen und Ärzte, in die freie Niederlassung zu gehen. Damit war meine Aufgabe als Ärztlicher Direktor erledigt und ich wandte mich anderen Aktivitäten zu. Zunächst gründete ich die Landesrettungsschule Sachsen als pluralistischen Verein der Hilfsorganisationen und wurde deren erster Leiter. Nach Erledigung dieser Aufgabe berief man mich als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst meiner Heimatstadt. 1993 schließlich ging ich zusammen mit meiner Frau in die freie Niederlassung; zunächst als praktischer Arzt, dann als Facharzt für Allgemeinmedizin. Diese fachübergreifende Gemeinschaftspraxis betrieben wir bis 2017 und gaben sie dann an das Medizinische Versorgungszentrum des Leipziger St. Elisabeth-Krankenhaus ab, in dem wir für drei Jahre noch im Anstellungsverhältnis arbeiteten.

Meine Arbeit gab mir nach der Wende viele Möglichkeiten, mich auch anderweitig für meine Kollegen und für die Gemeinschaft zu engagieren. Ich war 25 Jahre Stadtrat in Leipzig und von 1990 bis 2021 Mandatsträger in der Sächsischen Landesärztekammer. Es hatte mir jederzeit große Freude berei-



Abb. 3: Allgemeinmedizinische Sprechstunde Poliklinik Leipzig-Ost, 1986

tet, einen Kammerausschuss zu leiten, Kurse zu organisieren und Vorträge zu halten. Ich bin glücklich, dass ich fast fünf Jahrzehnte arbeiten und meinem Berufsstand dienen konnte.

Somit war es gut, dass ich mich schon als junger Mensch intensiv mit der Realisierung meines Berufswunsches auseinandergesetzt habe. ■



In Memoriam: Dr. med. Michael Burgkhardt war bis 30. Juni 2021 als Facharzt für Allgemeinmedizin in Leipzig tätig. Am 31. Mai 2022 verstarb Dr. Burgkhardt im Alter von 76 Jahren.