

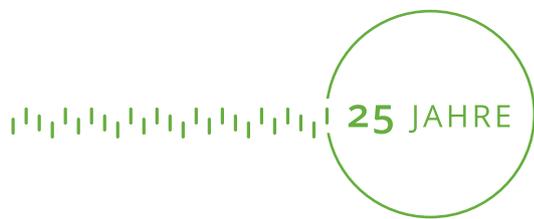


||||| 25 JAHRE

MENSCHEN · MEDIZIN · ZUKUNFT



Zentralklinik Bad Berka



MENSCHEN · MEDIZIN · ZUKUNFT



Inhalt



MENSCHEN · MEDIZIN · ZUKUNFT

VORWORTE

Vorwort Dr. Kerstin Haase, Geschäftsführerin.....	4
Vorwort Prof. Waheedullah Karzai, Ärztlicher Direktor.....	6
Vorwort Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert, Vorstandsvorsitzender.....	8

ZENTRAKLINIK BAD BERKA –

25 JAHRE INNOVATION UND EXZELLENZ MIT DER RHÖN-KLINIKUM AG

Übernahme und Privatisierung und Arbeitstage bis nach Mitternacht.....	12
Die Zentralklinik und die Weimarer Klassik.....	16
Mehr Zeit für die Patienten – Dank IT.....	20
25 Jahre Zentralklinik Bad Berka GmbH – Zahlen und Fakten	22

MEDIZIN UND PFLEGE

Die Seele des Hauses.....	28
Spitzenmedizin und spannende Dreharbeiten.....	31
Der schönste Beruf der Welt.....	34
Patienten aus der ganzen Welt.....	36
Weil sie nie woanders hin wollte.....	38
Wenn die Lunge nicht mehr kann.....	40
Erst die genaue Diagnose, dann die maßgeschneiderte Therapie.....	44
Geschichte und Moderne.....	48
Kunst kommt von Können.....	50
Unser Ziel ist die Heilung.....	54
»Wir reden über das Leben«.....	57
Von Wasserhähnen und High Tech-Medizingegeräten.....	58
Allrounder mit hohen Ansprüchen	60
»Wer schaffen will, muss fröhlich sein«.....	62
Es geht um die beste Lösung.....	66
Patienten profitieren.....	67
Thüringenweit einmalig und eine nicht »abgewickelte« Erfolgsgeschichte.....	68
Im Dienste der Schwerverletzten, der Schmerzfreiheit und des sicheren Gangs	71
Menschlich leben bis zum Schluss.....	74
24 Stunden – Momente zwischen Mut und Trauer	78
Zehn Jahre gegen den Schmerz.....	82
Eine besondere Disziplin	84

TEAMGEIST

Ein Leuchtturm in der Krankenhauslandschaft	88
Zeitreise oder Die Wirklichkeit hinter den Worten.....	92
Wunder, High Tech-Medizin und eine Liebesgeschichte	96
Die Klinik für Lungenkrankheiten und Tuberkulose im Wandel	100
Schöne Erinnerungen.....	102
Suchen und sammeln im medizinischen Literaturdschungel	105
Wir feiern – 25 Jahre Menschen, Medizin, Zukunft	108
Glückwünsche – eine Auswahl	109
Chronik.....	118
Spitzenmedizin und Behandlungsexzellenz – unsere Zertifikate.....	121
Klinik für Allgemeine Chirurgie / Viszeralchirurgie	122
Klinik für Angiologie.....	122
Klinik für Innere Medizin / Gastroenterologie und Endokrinologie.....	123
Abteilung für internistische Onkologie und Hämatologie	123
Klinik für Neurochirurgie.....	124
Klinik für Neurologie	124
Klinik für Molekulare Radiotherapie.....	125
Zentrum für Molekulare Bildgebung	125
Klinik für Herzchirurgie.....	126
Klinik für Kardiologie mit Abteilung für Rhythmologie und invasive Elektrophysiologie.....	127
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	128
Erstes Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung in Mittelthüringen	128
Klinik für Palliativmedizin	129
Klinik für Pneumologie	129
Querschnittgelähmten-Zentrum / Klinik für Paraplegiologie und Neuro-Urologie.....	130
Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie	130
Klinik für Wirbelsäulenchirurgie	131
Abteilung für Labor- und Hygienemedizin	131
Krankenhausapotheke	132
Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie	132
Zentrum für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin	133
Zentrum für diagnostische und interventionelle Radiologie	133
Zentrum für neuroendokrine Tumore	134
Lungenkrebszentrum LuKreZIA.....	134
Pflegedienst	135
Therapiezentrum	135
Nachwort	137
Impressum	138



Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie halten unser Jubiläumsbuch »Menschen, Medizin, Zukunft« in den Händen. Diese drei Worte umreißen die wichtigsten Zutaten unserer erfolgreichen Arbeit im letzten Vierteljahrhundert.

1. Menschen: Ohne unsere derzeit 1.800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wären wir nicht eine der größten Thüringer Kliniken mit deutschlandweitem Ruf und mitunter sogar gutem Weltruf – deswegen stehen die Menschen an erster Stelle, natürlich auch unsere Patienten.

2. Medizin: Spitzenmedizin und Behandlungsexzellenz ist unser Anspruch. Vor 25 Jahren hat die RHÖN-KLINIKUM AG mit ihrem Engagement den Grundstein für die Fortsetzung der Erfolgsgeschichte der Zentralklinik gelegt.

3. Zukunft: Forschung und Investitionen, Ausbildung und ein Wir-Gefühl am Arbeitsplatz – das ist unsere Zukunft – als Unternehmen des RHÖN-KLINIKUM AG- Verbundes.

Sie finden in diesem Buch informative, rührende, sehr persönliche, fachlich interessante, bewegende und auch sehr unterhaltsame Beiträge rund um die letzten 25 Jahre unserer Klinik. Diese Geschichten über und von Menschen, die unsere Klinik prägten und heute noch prägen, haben es verdient, erzählt zu werden. Um nur einige Beispiele zu nennen: Seit 1991 wurden insgesamt rund 330 Mio. Euro investiert – welche Herausforderungen es dabei gab, erfahren Sie u. a. im Interview mit Frank Rokosch und Klaus-Dieter Voigt ab S 12.

Dass die Zentralklinik eine so erfolgreiche Entwicklung nehmen konnte, hat natürlich auch etwas mit ihrer Sonderstellung zu DDR-Zeiten zu tun. Interessante Details und teils kuriose Einblicke in den medizinischen Alltag finden Sie z. B. im Interview mit Prof. Heinz Eger, bis 1993 Chefarzt des »Instituts für bildgebende Diagnostik und Interventionelle Radiologie« in der Zentralklinik Bad Berka (ab S. 62).

Nun zu meiner ganz persönlichen Beziehung zur Zentralklinik: Als ich vor fast 20 Jahren, genau Anfang November 1996 zum ersten Mal hierher kam – damals in Vorbereitung auf meine Tätigkeit im Herzzentrum Leipzig – war es – wie man so schön sagt – Liebe auf den ersten Blick. Ich musste deshalb nicht lange überlegen – wenn ich es genau bedenke: ich musste gar nicht überlegen – als mir vor nahezu 8 Jahren die Mitgeschäftsführung und ab 01.01.2012 die Alleingeschäftsführung dieses wunderschönen und extrem leistungsfähigen Hauses angetragen wurde. Und auch heute ist es so, dass ich beim Betreten des Foyers oder jedes anderen Teils unserer Klinik sehr viel Freude empfinde. Es ist aber nicht nur die Architektur. Ich freue mich jedes Mal, wenn Besucher die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter lobend erwähnen. Ich freue mich über viele gute Ideen, das Engagement unserer Mitarbeiter, über medizinische Fortschritte und über gute Teams. Ich bin sehr froh darüber, hier in unserer Klinik mit vielen Menschen zusammenzuarbeiten, die unsere großen Ziele teilen – Spitzenmedizin und Behandlungsexzellenz jeden Tag zu leben und weiter zu entwickeln.

Ich bin seit etwas mehr als seit 7 Jahren Geschäftsführerin in der Zentralklinik – meine Vorgänger haben ihren Beitrag für die gute Entwicklung geleistet. Die wesentlichen Eckpfeiler wurden seinerzeit bereits von meinen Vorgängern gesetzt.

Dazu gehört die vollständige Umgestaltung des Klinikkomplexes. Vieles wurde abgerissen und in angepasstem Stil neu errichtet. Hätten Sie gedacht, dass das Zentralgebäude mit Foyer und Rezeption historisch ist und »lediglich« überdacht wurde. Die rechts und links, präziser gesagt in Ost und West angrenzenden Gebäudeteile dagegen auf Abrissflächen völlig neu errichtet sind? Ebenfalls neu errichtet sind der OP-Trakt, das Bettenhaus sowie das Funktionsgebäude. Die Zentralklinik Bad Berka war einer der ersten Standorte, an dem Ende der 1990er Jahre ein PET-CT in Betrieb genommen wurde. Die Produktionsstätte für die notwendigen Radiopharmaka, die Radiopharmazie wurde gleich noch mit errichtet. Das Querschnittgelähmtenzentrum wurde in die Zentralklinik integriert. Die Räumlichkeiten der Physio- und Ergotherapie, die traum-

hafte Turnhalle sowie das Bewegungsbad bieten nicht nur für die Patienten dieser Fachabteilung hervorragende Möglichkeiten der therapeutischen Behandlung.

Aus der Zentralklinik für Herz- und Lungenkrankheiten hat sich ein Haus mit insgesamt 20 Kliniken und Fachabteilungen entwickelt. Mit viel Weitsicht wurde bei zurückgehenden Geburtenzahlen der Betriebskindergarten erhalten. Inzwischen würde uns durchaus eine Erweiterung gut zu Gesicht stehen. Der Intensivtransporthubschrauber »Christoph Thüringen« hat an der Zentralklinik im Jahr 2000 nicht nur seine Heimat hinsichtlich der Stationierung, sondern auch in Bezug auf die ärztliche Besetzung gefunden. Ich könnte noch viele Beispiele ergänzen, will es jedoch mit den bisher genannten bewenden lassen.

Menschen, Medizin, Zukunft – auf dem Weg zum goldenen GmbH-Jubiläum in 25 Jahren wird es viele neue Erfolgsgeschichten geben.

Die heutigen Auszubildenden leiten dann unsere Stationen? Der eine oder andere heutige Assistenzarzt ist Chefarzt einer Klinik hier? Möglich ist auch, dass ein Mädchen oder ein Junge aus unserem Betriebskindergarten später einmal meine Arbeit macht ... Das ist Zukunft und ich halte es da mit Antoine de Saint-Exupéry »Die Zukunft soll man nicht voraussehen wollen, sondern möglich machen.«

Die Vergangenheit mit diesem Buch zu würdigen, ist auch eine Würdigung der Zukunft. Selbstverständlich erhebt unser Buch nicht den Anspruch, alle Aspekte der vergangenen 25 Jahre zu beleuchten. Wenn Sie vielleicht selbst interessante Gegebenheiten, Anekdoten oder einfach schöne Fotos zur Verfügung stellen können, freuen wir uns auf Ihre Post. Denn schließlich feiern wir 2018 auch ein bedeutendes Jubiläum: 120 Jahre klinische Medizin in Bad Berka. Und auch in diesem denkwürdigen Jahr wollen wir wieder spannende Geschichten erzählen, über Menschen, Medizin und Zukunft.

Herzlichst Ihre
Dr. Kerstin Haase
Geschäftsführerin

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Zentralklinik Bad Berka ist eine etablierte Größe in der Krankenhauslandschaft Thüringens. Sie verkörpert Hochleistungsmedizin in bester Qualität. Wir haben sehr kompetente Zentren und Kliniken, denen sowohl unsere Patienten, unsere niedergelassenen Kollegen als auch Kollegen aus umliegenden Krankenhäusern viel Vertrauen entgegenbringen. Nichtsdestotrotz müssen wir uns jedes Jahr fragen, wie wir unsere Qualität, Strukturen und Prozesse im Interesse unserer Patienten, aber auch unserer Mitarbeiter verbessern können.

Diese ständige Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung hat entscheidend dazu beigetragen, dass die Zentralklinik Bad Berka in den vergangenen 25 Jahren Erfolgsgeschichte geschrieben hat. Diese Geschichte wird weitergeschrieben. Die Qualität in der Medizin wird zunehmend besser messbar und für alle, d.h. mit Recht auch für unsere Patienten, transparent. Wir stellen uns dieser Herausforderung gern. Die Etablierung und Fortführung einer Qualitätskommission der Ärzteschaft in der Zentralklinik ist ein weiterer Schritt, die gegenwärtigen und zukünftigen Erfordernisse der Qualitätssicherung und des Risikomanagements noch stärker in Vordergrund unserer Arbeit zu stellen.

Noch einige persönliche Gedanken; ich arbeite sehr gern in der Klinik. Ich habe das Glück, mit einem sehr motivierten und freundlichen Team von Ärzten und Pflegekräften der eigenen Klinik in der OP-Abteilung zusammenzuarbeiten. Die Zusammenarbeit mit unseren chirurgischen Partnern ist ebenfalls sehr kollegial. Diese positive Atmosphäre in der Arbeit und in der Zusammenarbeit, die ich so schätze, spricht nicht nur für die Qualität des Arbeitsplatzes in unserer Klinik, sie ist ein sehr wichtiges Element in der Vollbringung unserer medizinischen Versorgung. Ohne eine positive Atmosphäre der Zusammenarbeit innerhalb eines Krankenhauses kann eine gute medizinische Versorgung nicht gewährleistet werden. Daher ist es nicht von



ungefähr, dass der Titel dieses Buches »Menschen, Medizin, Zukunft« heißt: Unsere Arbeit heute und in der Zukunft bedeutet exzellente medizinische Versorgung von Menschen in einer Atmosphäre von positiver Zusammenarbeit und Zwischenmenschlichkeit.

Bei allen Aufgaben, die ich als Ärztlicher Direktor vor mir sehe, bin ich optimistisch, dass die Zentralklinik auf dem Weg zum »Goldenen GmbH-Jubiläum« in 25 Jahren mit ihren engagierten und hochqualifizierten Mitarbeitern die Herausforderungen meistern wird.

Herzlichst
Prof. Dr. med. Waheed Karzai
Ärztlicher Direktor

Liebe Leserin, lieber Leser,

Die Zentralklinik Bad Berka und die RHÖN-KLINIKUM AG verbinden inzwischen 25 Jahre gemeinsame Geschichte – ein Vierteljahrhundert, in welchem die Klinik eine ganz besondere Erfolgsgeschichte geschrieben hat.

Dabei hat es der Einrichtung nie an Dynamik gefehlt. Ende des 19. Jahrhunderts als pneumologische Heilstätte gegründet, entwickelte sich die Zentralklinik in der Folgezeit zu einer der ersten medizinischen Adressen im Land. Im Zuge der Wiedervereinigung drohte der renommierten Klinik dennoch das Aus. Dank eines konzertierten Engagements gelang es jedoch, der Zentralklinik eine neue Perspektive unter dem Dach der RHÖN-KLINIKUM AG zu verschaffen. Es war ein Aufbruch in die Zukunft; seither hat die Zentralklinik Bad Berka ihre innovationsorientierte Pionierrolle in der Gesundheitsversorgung Thüringens nicht nur behaupten, sondern sogar kräftig ausbauen können.

Anders als böse Zungen im Hinblick auf Kliniken in privater Trägerschaft gern behaupten, hat sich die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den letzten 25 Jahren verdoppelt. Mit umfangreichen Investitionen wurde der Standort sukzessive modernisiert. Das Leistungsspektrum konnte erheblich erweitert und auf ein Niveau gehoben werden, welches sonst eher Universitätskliniken vorbehalten ist.

So betreibt die Zentralklinik Bad Berka bereits seit 1999 ein eigenes Zyklotron zur Herstellung radioaktiver Arzneimittel für die Krebstherapie – und bedient damit auch eine steigende Nachfrage in ganz Deutschland. Aus diesem Grund wurde in den letzten Monaten das derzeit modernste Zentrum für die Herstellung radiopharmazeutischer Arzneimittel gebaut, das in diesem Jahr seinen Betrieb aufnehmen wird. Schon seit 1997 verfügt das Zentrum für molekulare Bildgebung auch über einen Positronen-Emissions-Tomographen (PET).



Insgesamt behauptet die Zentralklinik einen festen Platz in der überregionalen Versorgung; weitere Schwerpunkte mit besonderer Leistungsfähigkeit sind u. a.

- die Kardiologie; hier hat die Behandlung von Rhythmusstörungen und Herzinsuffizienz ein besonderes Gewicht;
- die Neurologie, speziell in der Behandlung der Epilepsie;
- die Bauchchirurgie bei schweren Lebererkrankungen.

Mit diesen und vergleichbaren Entwicklungen bleibt es das Ziel, die Zentralklinik auch künftig als medizinisches Exzellenzzentrum mit überregionaler Bedeutung zu führen. Für eine Behandlung in der molekularen Radiothe-

rapie oder in der Wirbelsäulenchirurgie reisen Menschen aus ganz Deutschland und sogar aus dem Ausland an. Auch künftig kommt es weiterhin auf Exzellenz, Interdisziplinarität und höchste Qualität an.

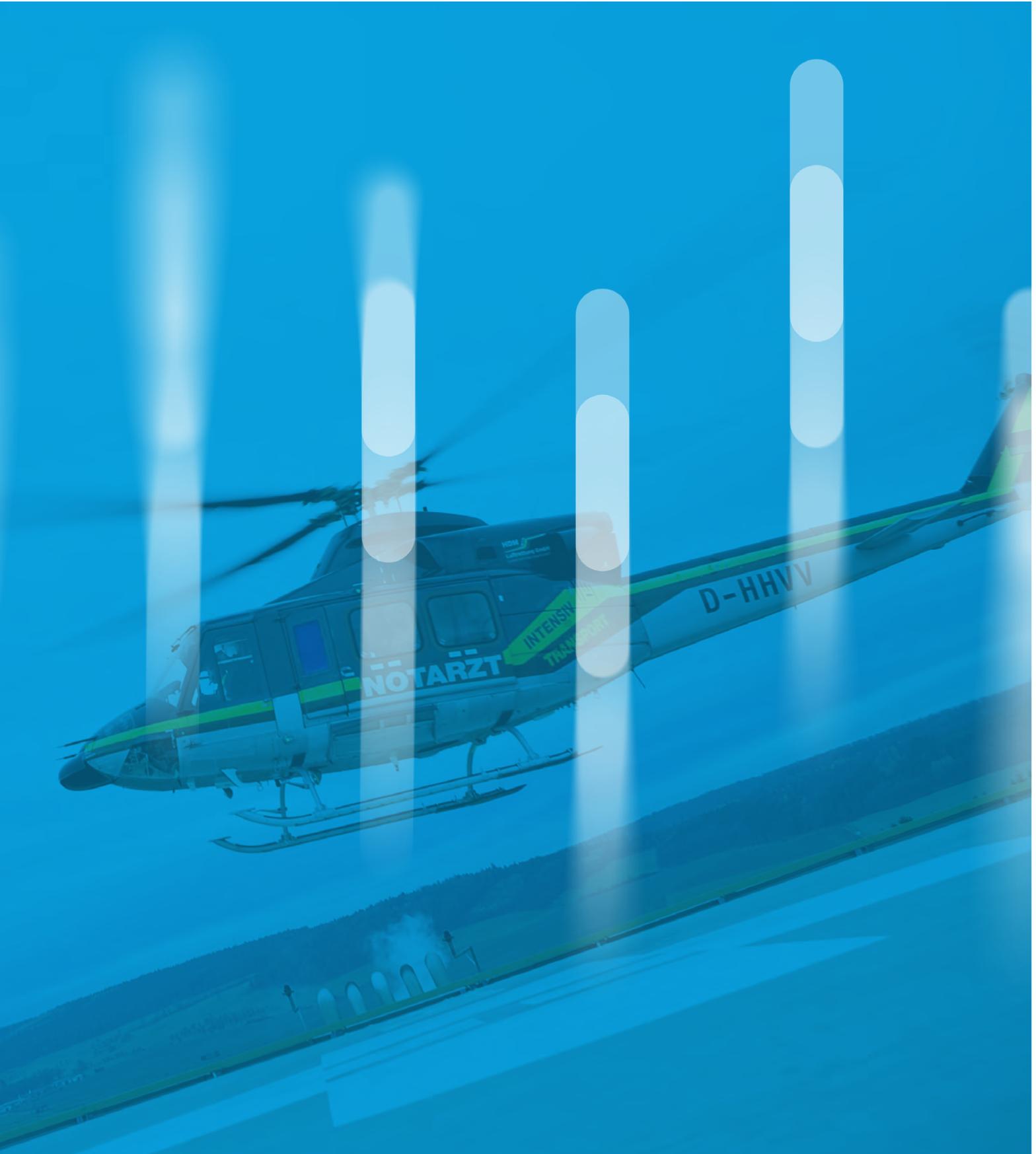
Auf diese Herausforderungen ist die Zentralklinik Bad Berka gut vorbereitet. Unser Unternehmen – die RHÖN-KLINIKUM AG – freut sich daher mit Ihnen über den bisherigen erfolgreichen Weg seiner »Tochter«. Und wir sind sicher, dass die gemeinsame Erfolgsgeschichte auch in den nächsten 25 Jahren fortgeschrieben werden wird.

Herzlichst, Ihr

Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert
Vorstandsvorsitzender

Zentralklinik Bad Berka –

*25 Jahre Innovation und Exzellenz
mit der RHÖN-KLINIKUM AG*



Übernahme und Privatisierung – und Arbeitstage bis nach Mitternacht

83 JAHRE ZENTRAKLINIK –
WER NICHT KÄMPFT HAT SCHON VERLOREN« UND »GEHT NICHT, GIBT'S NICHT«.

Frank Rokosch, bis August 2016 Abteilungsleiter Materialwirtschaft (45 Jahre Zentralklinik) und Klaus-Dieter Voigt, Leiter Medizintechnik (38 Jahre Zentralklinik) haben die Zeit vor einem Vierteljahrhundert nicht vergessen. Am 1. Juli 1971 hatte Frank Rokosch seinen ersten Arbeitstag in der Zentralklinik. Am 1. Januar 1978 startete Klaus-Dieter Voigt seine Zentralklinik Karriere. Die Erinnerungen der beiden sind geprägt von vielen amüsanten, aber auch ernstesten Geschichten, an die sie sich gern erinnern.

Wie war Ihr Start?

Frank Rokosch: Ich habe angefangen hier zu arbeiten, als noch Ludwig Mecklinger DDR-Gesundheitsminister war. Bei einer Veranstaltung mussten wir natürlich auch helfen, es gab ja immer Probleme, Kellner zu finden. Ich war damals 18 Jahre alt und bekam gleich einen Geheimauftrag von Prof. Adolf Tegtmeier, dem Ärztlichen Direktor: »Du nimmst zwei Weingläser, in eins kommt Tee und Du musst ihn so verdünnen, bis er aussieht wie der Wein«. Prof. Tegtmeier wollte den verdünnten Tee trinken, um einen kühlen Kopf zu wahren. Der Gesundheitsminister sollte den Wein bekommen. Doch dann wurde lange geredet und der präparierte Tee wurde langsam immer dunkler. Das war mir gar nicht einerlei, aber aufgefallen ist es wahrscheinlich nicht.

25 Jahre Ihres Berufslebens sind unter der Ägide der RHÖN-KLINIKUM AG gelaufen – wie haben Sie die Zeit ab 1991 erlebt?

Frank Rokosch: Bevor wir sozusagen »RHÖN« geworden sind, hatten sich 28 Einrichtungen beworben, darunter auch ein Zementwerk. Es entstand schon der Eindruck eines Ausverkaufs. Doch wir hatten Glück, denn es bestanden ja bereits Kontakte zwischen Bad Berka und Bad Neustadt. Als sich die RKA dann im großen Hörsaal vorgestellt hat, ist schnell klar geworden, dass sich einiges

ändern wird. Der gebürtige Ossi hatte natürlich sozialistische Planwirtschaft verinnerlicht und viele sagten: Das sind ja die Kapitalisten. Der erste Geschäftsführer Joachim Manz war eine richtige Persönlichkeit. Er hat keinen Hehl daraus gemacht, dass jetzt andere Zeiten eingeläutet werden. Dann wurden wir nach Bad Neustadt eingeladen und die Abteilungsleiter der Verwaltung saßen in einem großen Raum. Der damalige Vorstandsvorsitzende und heutige Aufsichtsratschef Eugen Münch stellte alle vor. Zu sich selbst sagte er und »I hab's Sagen« Das waren die ersten Begegnungen. Anschließend musste ich ein Vierteljahr nach Bad Neustadt, um die Materialwirtschaft im Westen kennenzulernen. Ich war ganz schön aufgeregt. Wir mussten ja auch irgendwie beweisen, dass im Osten nicht alle faul sind. Eine meiner ersten Aufgaben bestand darin, mir sozusagen als Anregung einen Stapel Aktenordner mit den Bestellungen anzuschauen. Nach 14 Tagen hatte ich alles durch und musste feststellen, dass die Bad Neustädter viel zu hohe Preise bezahlten (lacht). Wir kauften das in Bad Berka viel billiger ein. Das habe ich dann auch belegen können, weil ich die Rechnungen aus Bad Berka mitgebracht habe. Damit war mein Aufenthalt in Bad Neustadt beendet, weil damit klar war, dass wir gut wirtschaften konnten.

Seit 1991 wurde ja nahezu ständig hier in der Zentralklinik investiert – in Gebäude, in Technik.

Frank Rokosch: In der Tat. In der Geschwindigkeit schafft man es heute nicht mehr. Ich erinnere mich noch gut daran, wie ich mit dem damaligen Chefarzt für Anästhesie- und Intensivtherapie, Dr. Keßler, die Firmen besuchte, um die Ausstattung für unseren OP-Bau festzulegen. Oder meine Erlebnisse mit Prof. Besel, dem Chefarzt der Neurochirurgie. Ein super Mensch, ein super Chirurg! Es hieß: Wir machen hier eine Neurochirurgie auf und ich bekam den Auftrag nach Jena zu fahren und mir alles auf-



Arbeiten seit 38 Jahren zusammen: Frank Rokosch (l.) und Klaus-Dieter Voigt.

zuschreiben, was man für die Neurochirurgie so braucht. Prof. Besel hat mich bei einer OP zuschauen lassen – das war sehr beeindruckend. Anschließend war ich mit Prof. Besel eine Woche lang in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf Einkaufstour, wir hatten eine Woche Zeit, die OP-Ausstattung zu besorgen und gaben in diesen fünf Tagen eine Million D-Mark aus, denn beginnen sollten wir mit der Neurochirurgie noch im Altbau. Ganz ehrlich: Das wäre heute nicht mehr möglich. Doch wir wollten die Ersten sein, wir wollten die Besten sein und haben damals den Grundstein gelegt. Heute braucht man für jede Investition Beschlüsse und zig Begründungen. Aber wenn ich so zurückblicke habe ich festgestellt, dass ich insgesamt schon über eine Milliarde ausgegeben habe.

Was waren Ihre Lieblingsinvestitionen?

Klaus-Dieter Voigt: Damals war ich ja noch Techniker. Das erste CT war großartig. Und dann der Anstieg der Infusionstechnik. Dieser sprunghafte Anstieg von 50 Geräten auf 1.400 Geräte. Das ging ja schlagartig Anfang der 90er Jahre. Obwohl unsere Klinik ja schon zu DDR-Zeiten gute Technik hatte, z. B. einige Infusionspumpen aus dem Westen. Aber das erste CT, das erste in Thüringen, das war schon toll!

Frank Rokosch: Das war von der Firma Siemens und nannte sich »ART« und war ein ganz neues Gerät. Leider hatten wir Pech und es ist laufend ausgefallen, wahrscheinlich gab's im Westen auch »Montagsgeräte«. In Jena und Erfurt war an solche Technik noch gar nicht zu denken. Wir hatten aber auch das erste MRT in Thüringen, das war 1993.

Die Zentralklinik war auch schon vor 1989 gut ausgestattet.

Frank Rokosch: Wir hatten den Vorteil, dass wir als zentral geleitete Einrichtung zum Ministerium für Gesund-

heitswesen gehörten. Die Hierarchie war klar: es gab 16 Bezirke, es gab Uni-Kliniken, den sportmedizinischen Dienst und es gab die Zentralklinik Bad Berka. Die Kardiochirurgie war und ist eine wichtige Disziplin hier in Bad Berka. Die Leistungen der Herzchirurgie wurden durch die WHO (Weltgesundheitsorganisation) erfasst, als Wert für ein gutes Gesundheitssystem galt z. B. auch, wie viele Herz-Operationen mittels Herz-Lungenmaschine pro 100.000 Einwohner durchgeführt wurden. Bad Berka hatte immer mehr als Leipzig, Berlin und Rostock gemacht. Dadurch haben wir auch einen besonderen Zugang zu Importen bekommen, alles aus dem Westen. Z. B. ging es einmal um Blutgasgeräte, der Bezirk Erfurt erhielt insgesamt 4 Stück. Wir hatten aber 60 Krankenhäuser! Und was passierte nach der Diskussion mit den zentralen Behörden? Zwei Stück gingen nach Bad Berka!

Aber nicht nur die technische Ausstattung war besonders, es gab an der Zentralklinik auch nur Zweibett- bzw. Dreibettzimmer.

Klaus-Dieter Voigt: Ja, Bad Berka war damals schon etwas Besonderes. Als ich mir kurz nach der Wende einige Krankenhäuser im Westen angeschaut habe, war ich erstaunt. In einigen Häusern gab es noch 6- bis 8-Bett-Zimmer. Wir haben auch heute so viele Quadratmeter pro Patient – das hat kein anderes Krankenhaus.

Das Weihnachtsfest 1990 war für keinen Mitarbeiter der Zentralklinik frei von Nachdenklichkeit und auch Angst – alle hatten die Kündigungen erhalten, die Klinik sollte abgewickelt werden.

Frank Rokosch: Ja, wir sollten alle die Kündigungen unterschreiben, aber das hat keiner getan. Und dann gab es ja bald diesen Neustart. Wir sind stetig gewachsen, haben immer gebaut. Immer investiert, das alles bei laufendem Betrieb. Das war schon eine Herausforderung. Das Schöne



Technisch immer auf dem neuesten Stand: die Zentralklinik Bad Berka GmbH.

ist: Wir haben immer in die modernste Technik investiert, bis heute. Und es kamen immer mehr Patienten.

Auch die Technik hat sich in den letzten Jahrzehnten rasant gewandelt – Sie haben als Feinmechaniker damals 1978 angefangen?

Klaus-Dieter Voigt: Ja, es wurde damals gefräst, gedreht, gefeilt, montiert – wir haben die Ersatzteile selber hergestellt. Ich war ganz am Anfang noch der Elektroabteilung unterstellt. Dann habe ich studiert – das einzige Mal, dass es dieses als Fernstudium in der DDR gab und jetzt bin ich seit über 30 Jahren schon Ingenieur – könnte aber noch drehen, fräsen und feilen (lacht).

Wenn Sie die tagtägliche Arbeit vergleichen – was sind die größten Unterschiede?

Das ist eine kolossale Wandlung – der ganze Beruf hat sich verändert. Am Anfang gab es in der Medizintechnik nur Mechanik, Elektrik und Elektronik. An IT war noch gar nicht zu denken. Dann kamen die Messgeräte, die wir gebaut haben, die Computer, die wir für das Gesundheitswesen mit entwickelt haben. Früher gab es hier eine große Mechanik-Werkstatt, wir haben viel montiert. Das war auch interessant und abwechslungsreich. Zur Wende wurde die Abteilung klein, viele sind von sich aus gegangen.

Zum Wandel in der Medizintechnik gehört natürlich – was es früher so nicht gab – die Gesetze einzuhalten, ständig zu überprüfen, kreativ arbeiten gibt es nicht mehr. Man darf gar nicht mehr so basteln – reparieren erfolgt nur im Austausch. Und vieles ist ja per Hand nicht mehr machbar, da die Elektronik immer kleiner wurde. Dann begann die Vernetzung der Medizintechnik zur IT – da ist aus meinem ursprünglichen Beruf ein ganz anderes Berufsbild geworden. Ich finde es bis heute sehr spannend und herausfordernd. Und das hat natürlich auch damit zu tun, dass wir uns alles im laufenden Betrieb angeeignet haben. Ich hatte nie einen EDV-Lehrgang.

Der Anfang vor 25 Jahren war eine aufregende Zeit – sicher auch herausfordernd.

Klaus-Dieter Voigt: Ja, ich hatte schon den Eindruck, dass jeder, so gut er konnte, versucht hat, sich zurecht zu finden, auch durchzuhalten. Es gab in der ersten Zeit Existenzangst. Man musste sich daran gewöhnen, ich hatte da auch meine Schwierigkeiten. Aber wenn die Klinik damals nicht so straff geführt worden wäre, dann wären wir nicht da, wo wir jetzt sind. Manchmal störe ich mich ein wenig daran, dass sich heute gleich jeder auf den Schlips getreten fühlt. Damals war der Arbeitsmarkt noch voll – jeder war irgendwie ersetzbar. Heute fühlt sich jeder sicher und



Großinvestitionen bereits in den frühen 90er Jahren.



jeder junge Mensch weiß, dass er schon irgendwie unter kommt. Und mich stört auch manchmal der Umgang, wenn z. B. Mitarbeiter versuchen, die Fehler auf Andere schieben.

Frank Rokosch: Der Umgang heute ist ein anderer. Personal ist Kapital. Das Wissen, was in den Menschen steckt, ist unbezahlbar. Und es ist schwer, jemanden wirklich zu ersetzen.

Auch damals wusste keiner, was aus uns wird. Es spielt natürlich immer eine große Rolle, in welcher persönlichen Situation sich die Menschen befinden. Gerade zur Wendezeit gab es diese Abhängigkeit vom Job – viele haben Häuser gebaut und dann haben natürlich auch alle miterlebt, was mit unseren Dienstleistungsbereichen wie z. B. Fahrdienst, Wäscherei, Schlosserei und Reinigung passiert ist – da waren ja mit einem Mal fast 200 Leute arbeitslos. Und das war vielleicht umso tragischer, als dass wir hier alle sehr stark mit dem Unternehmen verbunden waren, einschließlich der Pendler, die durch die Klinik geholt und wieder nach Hause gebracht wurden. Ich würde mir wünschen, dass es irgendwann wieder so eine Verbundenheit bei allen gibt, eine Verbundenheit wie zu Ostzeiten. Damals waren zum Beispiel beim Frühjahrsputz alle dabei – die Schwestern, die Ärzte – alle haben die Straße gekehrt.

Es muss ja kein Subbotnik sein (lacht). Bei uns ging es doch hier oben auf dem Berg seit 1991 nur bergauf – es gab keine Stagnation.

Was war die schönste Zeit in den letzten 25 Jahren?

Frank Rokosch: Wir haben ständig Neues geschaffen, waren und sind immer auf dem aktuellsten Stand der Technik – auch wenn es viel kostet – wir haben Personal eingestellt. Es ging und es geht immer vor- und aufwärts.

Klaus-Voigt: Zur Wende waren wir zu dritt, jetzt sind wir zehn Mitarbeiter. Es ist alles gewachsen – die Technik, die Mitarbeiter – eine schöne Entwicklung.

Was ist Ihr Arbeitsmotto?

Klaus-Dieter Voigt: Geht nicht, gibt's nicht. Wir haben es immer hingekriegt. Wenn mir heute einer sagt, das geht nicht, sage ich: Irgendwie geht es doch. Das ist meine Ost-Mentalität.

Frank Rokosch: Ich habe immer gesagt: Wer nicht kämpft, hat schon verloren. Schlechter kann es meistens nicht werden – man kann immer reden und verhandeln. (AG)

Die Zentralklinik und die Weimarer Klassik

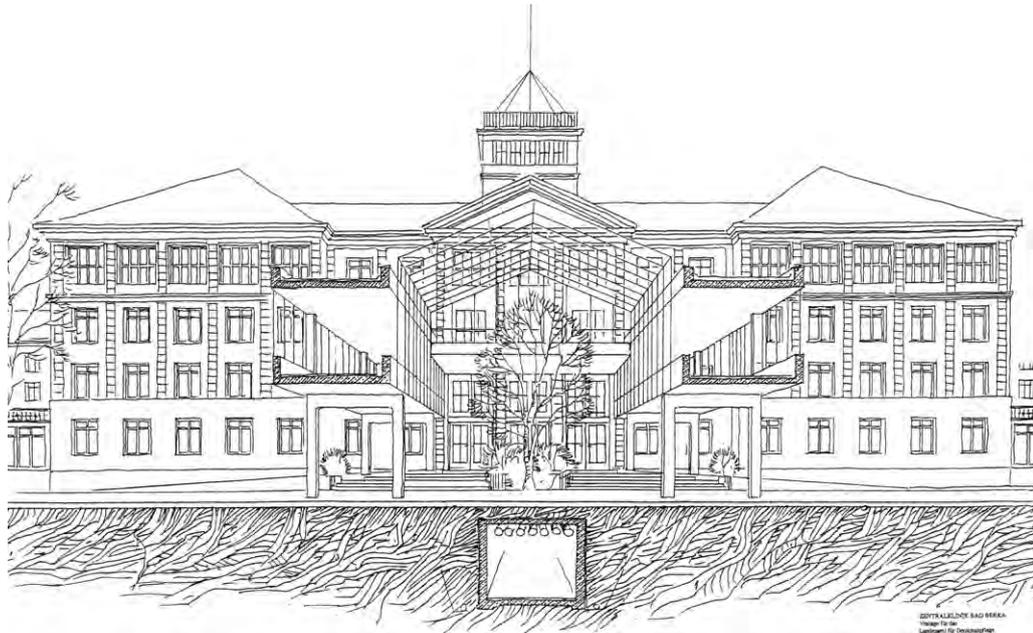
1990 bedeutete mir Herr Münch (Eugen Münch, seit 2005 Aufsichtsratsvorsitzender der RHÖN-KLINIKUM AG) mehrfach, mir die Zentralklinik in Bad Berka anzusehen. Oft genug bin ich damals die Autobahn über Gotha nach Leipzig gefahren ohne mir die Zentralklinik anzuschauen. Schließlich irgendwann, ich glaube Herbst 1990 fasste ich den Entschluss – so plötzlich und definitiv –, dass ich auf der Autobahn gewendet habe. Das war kurz nach Weimar; was damals ohne Verkehr und ohne beidseitig bewehrten Mittelstreifen tatsächlich ging! Deshalb ist es nur, aber immerhin, die große Bedeutsamkeit dieses Wendevorgangs, zu sonniger Mittagszeit, die den Beginn meines langen Engagements für die Zentralklinik beurkundet.

Der Gebäudekomplex Zentralklinik war bereits ein Sonderfall bei seiner Errichtung. Er war der erste Krankenhausneubau der DDR. Seine ersten Planungsschritte mussten sogar in der Zeit zwischen SBZ (Sowjetische Besatzungszone – Anm. d. R.) und DDR gelegen haben.

Die alles überdeckende Wirklichkeit jener Nachkriegsjahre war der Mangel an Allem. Deshalb unterliegt den Bauvorhaben dieser Zeit die gebotene Beschränkung auf das Wesentliche, das Einfache und das Machbare; und dies sind zunächst auch die griffigsten Merkmale guter Architektur. Den auch im Dritten Reich verwendeten Bauformen wurde Mitschuldigkeit zugeschrieben. Das Bauen von Flachdächern machte Architekten und Bauherren unverdächtig. Der Begriff Nachkriegsmoderne bezeichnet diesen Teil der Architekturgeschichte.

Es gab aber auch eine andere Nachkriegsarchitektur nämlich die, die das Dritte Reich schlichtweg ausblendete und auf die baumeisterlichen Tugenden der Vorkriegszeit setzte; und trotz Mangelumstände – so gut es eben ging – Hergebrachtes fortführte, denn das Handwerk war ja, wenn auch personell dezimiert das Gleiche geblieben und die Handwerkskunst auch. Die industriellen Bauweisen waren noch nicht entwickelt.

In diesem Sinn erkennen wir besonders im Zentralbau mit Innenhof das Ergebnis einer sauberen bauschulgemäßen Konstruktions- und Reißbrettarbeit; und ganz abgesehen von seiner Rolle als Zeitzeuge, verdiente dieses Gebäude deshalb Schutz und Respekt – auch ohne Beschilderung.



Soweit so gut, wenn nicht in genau dieser Anfangszeit der DDR ein staatsgemäßes Architekturideal formuliert worden wäre. Der Zielbegriff für diesen ersten lokalen Architekturausprägungswunsch war Architektur gemäß Weimarer Klassik. Diese Vokabeln der Architektur-Glorifizierung wurden in der Nachwendezeit auch von einigen verwendet, um die grundsätzliche Unantastbarkeit der unter Denkmalschutz stehenden Zentralklinik zu begründen.

Jedenfalls erhielt die brave Nachkriegs-Reißbrett-Arbeit die zusätzliche Aufgabe, das Gebäude im Sinne einer traditionistischen Weimarer Klassik zu gestalten. Dies war deshalb einfach, weil genügend Beispiele aus der Nazizeit stehen geblieben sind, an die man sich anlehnen konnte. Dort hatte man sich ja auch der Formel Weimarer Klassik bedient.

Es entstand also ein Portal mit emporführender Treppenanlage; oben 4 überdimensionierte Säulen mit quadratischem Grundriss aus Weimarer Travertin; darüber ein schwergewichtiger Repräsentationsbalkon, - reserviert für die eigens dort oben ins Freie tretenden zu bejubelnden Granden und -ismus-Verkünder.

Der unspektakuläre, brave Entwurf des bestehenden, alten Zentralbaus wollte oder musste zusätzliche kunstgeschichtlich gesicherte Bauteile erhalten um eine proklamatorische Überhöhung der Eingangsfassade zu erreichen. Hierbei hatte man sich aber im Register vergriffen. (Genauso wie jüngst, als man die Krankenhausvorfahrt der Zentralklinik in einen Hinterhof verwandelte, bei dem nun Sujet-gemäß nur noch die Abfalltonnen fehlen.)

Mit der Entfernung dieser Portalanlage würde man einen ersten von zwei alternativen Krankenhausentwürfen erhalten. Denn 1991 gab es zwei Grundsatzüberlegungen:

die zweite war ein kompletter Neubau nordwestlich des Altbaus, wofür auch der Grunderwerb durchgeführt wurde, die andere, erste Überlegung war die Sanierung und Ergänzung der vorhandenen Klinik. Hierfür gab es drei zeitgemäße Gründe:

- 1. Die Fortführung und Weiterentwicklung einer wesenseigenen Klinik, die bereits ältere, längst gültige Bedeutsamkeit genoss.
- 2. Eine initiative Berufsgemeinschaft, die in eigener Örtlichkeit durch Mangel bewährte = gewachsene Selbstgewissheit versprach.
- 3. Die Zeitenwende mit einem außergewöhnlich fördernden, langjährigem auf Rückzahlung hoffenden Engagement, in diesem Sonderfall auch ohne staatliche Krankenhausfinanzierung.

Die Ergänzungen in Form von Neubauten betraf all das, was es unzureichend oder gar nicht gab. Schließlich deckte der Altbau der Zentralklinik auf Grund seiner Zweckbestimmung als Lungenheilanstalt nur Teilbereiche des heutigen medizinischen Spektrums ab.

Der erste Bauabschnitt war der OP-Bau mit 16 OP-Räumen und 84 Intensiv-Intermed-Betten neben Wärme- und Kälteerzeugung, diagnostische Großgeräte, Desinfektions- und Sterilisationsanlage, Hubschrauberlandeplatz etc. Dies alles konnte verwirklicht werden, ohne den Betrieb im Altbau zu stören.

Vor und während dieser Bauzeit wurden bereits die Geräteausstattungen für die künftigen Bauabschnitte angeschafft, so dass die medizinisch-technische Ausstattung sofort verbessert werden konnte.

Dies alles geschah unter einem ungewöhnlichen Zeitdruck, weil jeder wusste, dass es zwar entscheidende me-



dizinische Verbesserungen gab, die aber nur dann sofort nutzbar gemacht werden konnten, wenn auch die Freiräume jedweder Art dafür geschaffen waren.

Die statistische Lebenserwartung der Ostdeutschen war in der Wendezeit um 6 Jahre kürzer als die der Westdeutschen. Dies hatte mit dem Krankenversorgungsstandard und damit natürlich auch mit den Krankenhäusern und der Medizintechnik zu tun.

So war es zum Beispiel im Altbau nicht möglich zu operieren, weil winterliche Außentemperaturen zu stark durchschlugen.

Die gesamte Altbau Masse des Altbau-Krankenhauses war ähnlich groß wie die des neuen OP-Baus. Wohin also damit?

Der damals vorgesehene ist auch der heutige Standort des OP-Baus, der, damals unvorstellbar, genau vor der Schauffassade des Altbaus liegt und natürlich um das Sakrale der oben beschriebenen Portalanlage ernüchert werden musste. Die Gesamtkonzeption mit allen Bauabschnitten war damals noch nicht bekannt.

Mit einem mir bis dorthin völlig unbekanntem behördlichen Energieüberschuss wurden sehr vernünftige Parameter zu Baugrundlagen abgestimmt: insbesondere

Abstand von Alt- zu Neubau, Höheneinstellung, Transparenz der Vorfahrtsüberglassung etc. und speziell auch, um damit lokalbehördlich den übergeordneten Verwaltungsebenen hilfreich zu sein.

In der Nachwendezeit musste alles ganz besonders schnell gehen. Vieles wurde hypnotisch mitgerissen was sich sonst nie bewegt hätte und es gab auch einiges weniger, was besser nicht entstanden wäre.

Das zeitliche Nacheinander der einzelnen Bauabschnitte hatte für die Klinik selbstverstärkende positive Aspekte. Der Bauabschnitt 1 war das OP-Gebäude und das erste große Bauvorhaben dieser Art in den Ostländern.

Herr Horst Seehofer hat es sich naturgemäß auch nicht nehmen lassen, als damaliger Bundesgesundheitsminister die Festrede zur Einweihung zu halten. Damit rückte die Zentralklinik mit medizinisch neuesten Behandlungsmöglichkeiten in einen großräumigeren Vordergrund.

Der zweite positive Aspekt war die Notwendigkeit, sich planerisch einstellen zu müssen auf die Realitäten, die in Zukunft ringsherum an Krankenhausneubauten entstehen werden.



Ein vorsichtiger Wettbewerb war angesagt und deshalb sehr schwierig, weil alle unsere Bauabschnitte früher in Betrieb gehen würden als beispielsweise die Krankenhausneubauten in Weimar, Erfurt und Jena – denn erfahrungsgemäß gilt alles was neu ist als besser.

Als zeitlich Erste wollten wir zum Beispiel 20 Jahre später nicht die konzeptionell Letzten sein. Ein Vorsprung war also von vornherein einzubauen.

Aber nicht des Vorsprunges wegen, sondern wegen der Kritik am üblichen Krankenhausbau konnten Grundsätze, die bei der RHÖN-KLINIKUM AG bereits bestanden, weiterentwickelt werden.

Es kam weniger darauf an, mit guter zeitgemäßer Architektur zu glänzen, als vielmehr darauf, wie gute Architektur in die Lage versetzt werden kann, hilfreich zu sein, so wie Kunst generell hilfreich sein kann. Denn alle Patienten haben gesundheitliche Probleme, also existentielle Sorgen.

Bereits bei Betreten des Krankenhauses soll bei Patienten und Besuchern ein Überprüfungswunsch geweckt werden: Stimmt das, was mich hier umgibt, mit meiner Vorstellung eines Krankenhauses überein? Wenn der

Eindruck einer Krankenhaus-Atmosphäre aber fehlt und diese ganz andere Situation aber freundlich zu mir ist, dann will ich mich gern auf diese Situation einlassen und mitmachen.

In diesem Moment hat der Patient seine Mithilfe versprochen. Er hat seine Chance selbstbestärkend vergrößert, auch ein Erfolgspatient zu sein für sich, seine Helfer, seine Angehörigen und das Krankenhaus. Dies ist etwas ganz anderes als die Krankenversorgungspflicht auf Gesundheit mitzunehmen oder einzufordern.

Ich komme zurück auf den Sonderfall Zentralklinik und deren damals denkmalpflegerisch erwünschte Ausformung in Art der Weimarer Klassik, und auch auf die UNESCO-Begründung und Würdigung Weimars als Weltkulturerbe Weimarer Klassik. All dies und auch das Schlagwort beweist einen ersehnten Rückbezug auf geschichtlich Richtiges und Bewährtes.

Richtiges und Bewährtes ist aber auch die Rückversicherung für den Patienten und dessen existentielle Sorgen. Insoweit werden gleiche Wunschvorstellungen aus zwei Betrachtungen bestärkt. Der Sonderfall Zentralklinik bot sich mit seinem Mittelbau an, solche Ideale und Eigenschaften sinngemäß formatieren zu können.

Die Möglichkeit, das vorhandene Altbau-Atrium zu überglazen, war dann der Schlüssel für die Selbstdarstellung der Klinik hinsichtlich Welcome, Optimismus, Freundlichkeit, Würde, Horizont und Kompetenz sowie deren Gesamtdarstellung, die zusicherndes Beispiel gibt für hohe medizinische Qualität.

Eine schwache Qualität kann sich hinter dem starken Auftritt der Eingangshalle nicht verstecken. Schwache Qualität ist dann nicht mehr verteidigungsfähig. Die Eingangshalle des Zentralbaus gehörte zum Dritten von fünf Bauabschnitten. Der vorausgegangene zweite Bauabschnitt war das talseits liegende, neue Bettenhaus mit knapp 500 Betten.

Hier konnte das Angebot aus Topographie und örtlicher, geologischer Besonderheit genutzt werden, um den Patienten erfreuende Highlights ohne Krankenhausflure anzubieten und bevorzugte Patientenbereiche zur Verfügung zu stellen – neben den Krankbetten.

Man fragt sich heute, Jahrzehnte nach der Wende und Übernahme der Zentralklinik durch die RHÖN-KLINIKUM AG, wie das alles so selbstverständlich, naturgesetzmäßig, folgerichtig ablaufen konnte. Mit der Antwort darauf schließt der Verfasser: Es war das Münch'sche Hintergrundrauschen – das mittlerweile ebenfalls experimentell bewiesen werden konnte.

Mehr Zeit für die Patienten – Dank IT

Die Einführung mobiler Endgeräte und der notwendigen Software eröffnet völlig neue Möglichkeiten in der Interaktion mit unseren Patienten und im interdisziplinären Behandlungsteam. Neue Abläufe in der Kommunikation untereinander entstehen, die den handelnden Personen mehr Freiräume für die eigentlichen Aufgaben, die Patientenbehandlung, geben werden und daneben effizienter für Patienten und Leistungserbringer sein werden.

Doch wieso geht ein Krankenhaus diesen Schritt ins Ungewissene? Wie sehr viele Krankenhäuser in Deutschland stand auch die Zentralklinik Bad Berka bis vor kurzem noch vor der folgenden Situation: Es gibt eine Vielzahl von Fachabteilungen, die eine hervorragende medizinische Leistung erbringen. Nahezu jede Fachabteilung hat aber auch ein eigenes medizinisches Dokumentationssystem, das besonders gut auf die jeweiligen Belange zugeschnitten ist und oft die in der Abteilung stattfindenden Prozesse unterstützt. Dies wird als medizinisches Subsystem bezeichnet. Jedoch benötigt das medizinische Subsystem zumeist Informationen aus einem Hauptsystem (z.B. Daten zur Identifikation des Patienten oder zu seiner Krankheit). Ferner werden oft im Subsystem Ergebnisse erzeugt, die dann an einer zentralen Stelle gespeichert werden und nicht allein in den Subsystemen verbleiben sollten.

Dieser Ansatz wurde in der Zentralklinik Bad Berka bisher konsequent verfolgt und so stellt das Klinikinformationssystem (KIS) die zentrale Stelle für nahezu alle Patientendaten dar. Doch je mehr Subsysteme Eingang in die Kliniklandschaft finden, desto komplexer wird auch der Park an Schnittstellen und desto größer wird auch das Team an erfahrenen IT-Mitarbeitern, die diesen Schnittstellenpool betreuen. Am Beispiel der Anforderung von diagnostischen Leistungen zeigt sich ein Beispiel für ineffiziente Abläufe: Die Anforderung der Leistung wird auf den Sta-

tionen erarbeitet, vom Stationsarzt unterschrieben und danach der Leistungsstelle in Papierform übermittelt. Die angeforderte Untersuchung wird dann von den Mitarbeitern der entsprechenden Leistungsstelle auf Notwendigkeit (Sachkunde) geprüft und wenn möglich vorgeplant. Hierüber wird die Station telefonisch informiert. Eine detaillierte Terminplanung ist zu diesem Zeitpunkt nicht möglich, so dass es sich bei all diesen Terminen lediglich um Abruftermine handelt. Ein zentraler Abgleich der »Ressource« Patient kann aber aufgrund der unterschiedlichen, in den einzelnen IT-Systemen geführten Terminkalender, nicht erfolgen. Wenn die Untersuchung dann durchgeführt werden soll, so ruft die Leistungsstelle auf der Station an. Dabei kann es durchaus vorkommen, dass der Patient gerade nicht im Zimmer – möglicherweise sogar gerade bei einer anderen Untersuchung ist. Er wird dann nach hinten geschoben und zu einem späteren Zeitpunkt erneut eingeplant.

Ein anderes Beispiel ist die Dokumentation von Vitalwerten. Dies geschieht heute oft noch handschriftlich auf kleinen Zetteln, die dann später im Schwesterndienstplatz in die Akte übernommen werden. Diese Informationen liegen dann dezentral und ausschließlich einmal in der handgeschriebenen Akte vor. Ähnlich ist es mit der Wunddokumentation oder auch den Pflegemaßnahmen. All diese Informationen finden sich heute nur in der Papierakte, die meist nicht am Patientenbett liegt. Damit müssen Informationen zu einem späteren Zeitpunkt nachgetragen werden und es besteht die Gefahr, dass durchaus etwas verloren geht. Zumindest ist der Vorgang zweigeteilt und kann deutlich vereinfacht werden. Diese Schleifen im Prozess lassen sich durch neu gestaltete Prozesse und die nötige IT-Ausstattung verschlanken und sicherer machen.

Das Ziel lautet nun, schnellere und effizientere Prozesse zu erstellen, zu testen und anschließend flächendeckend zu implementieren. Dabei wurde schnell klar, dass dies unter anderem durch die Ablösung der papierbasierten Workflows mit Hilfe von mobilen elektronischen Abläufen gelingen könnte. Die heute gelebten Abläufe dürfen dabei aber nicht einfach elektronisch abgebildet werden, sondern müssen grundsätzlich kritisch geprüft, geändert und bei Bedarf auch gänzlich neu festgelegt werden. Dies kann nur in einem interdisziplinären Team aus Praktikern und IT-Spezialisten gelingen. Wesentliche Bedingungen waren, dass die zukünftigen Prozesse standardisierbar und leicht erlernbar sein sollten. Zwei wesentliche Schwerpunkte wurden herausgearbeitet: Zum einen musste die Möglichkeit geschaffen werden, dass Mitarbeiter an jedem Ort in der Klinik individuell ihre Aufgaben erledigen können und ihnen dabei alle notwendigen Daten übersichtlich, strukturiert und zeitnah zur Verfügung stehen. Zum anderen musste eine Lösung geschaffen werden, bei der alle Informationen (Vorerkrankungen, Anamnese, Diagnosen, Prozeduren, Journaleinträge, Medikation,

Termine, Untersuchungsergebnisse) in einem System zusammenlaufen. Derzeit existieren dazu zwei ernstzunehmende, konkurrierende Lösungsansätze: Einerseits gibt es die Möglichkeit einer separaten IT-Lösung, die zu allen existierenden und zukünftigen Subsystemen und Apps standardisierte Schnittstellen schafft und die Informationen jeweils bidirektional austauscht. Dieser Ansatz ist sicher zukunftsweisend, setzt aber voraus, dass die gesamte IT-Landschaft des Krankenhauses noch einmal neu aufgesetzt werden muss. Eine Alternative dazu ist die Weiternutzung des KIS als zentrale Einheit, die sämtliche Informationen abgreift und an die Subsysteme auf herkömmlichem Wege verteilt.

Wir entschieden uns, aus organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Gründen, für die letztgenannte Lösung. Nun galt es aber noch die Frage zu beantworten, wie alle Mitarbeiter an jedem Ort auf alle notwendigen Informationen Zugriff haben können. Hier kamen uns die Aktivitäten unseres KIS-Partners Deutsche Telekom Healthcare Solutions sehr entgegen. In den letzten Monaten wurde ein komplett neues KIS programmiert, das vornehmlich auf mobile Prozesse ausgerichtet ist. In dieser Konstellation ist es möglich, sowohl weiterhin in der bisher üblichen Form am festen PC zu arbeiten, als auch mit mobilen Endgeräten. Damit war die Frage nach dezentraler Informationsbereitstellung gelöst. Allerdings kam die Frage auf, welche Funktionalitäten zukünftig mobil zur Verfügung stehen sollten.

Bei der Diskussion mit den Anwendern wurde schnell deutlich, dass es zahlreiche Punkte gibt, die angegangen werden müssen. Doch eine parallele Abarbeitung aller Themen war und ist aufgrund der großen Komplexität nicht sinnvoll. So mussten mit den Anwendern gemeinsam Prioritäten festgelegt werden. Die wichtigsten Dreh- und Angelpunkte an der Zentralklinik Bad Berka waren die elektronische Beauftragung von Leistungsstellen, eine einheitliche Terminplanung aller medizinischen Vorgänge im Krankenhaus, die mobile Freigabe von Befunden, von Anforderungen oder Briefen und die elektronische Pflegedokumentation sowie die elektronische Wunddokumentation. Themen wie die elektronische Aufklärung oder die Integration des PACS sowie elektronische Diktierfunktionen wurden als weniger wichtig eingestuft und damit erst einmal zurückgestellt. Im nächsten Schritt wurde ein Zeitplan mit den wesentlichen Meilensteinen erstellt.

Es musste erst einmal die Aufnahme der bisherigen Prozesse erfolgen. Dies setzten wir gemeinsam mit einem externen Partner um. Als nächstes war es wichtig, die notwendige technische Infrastruktur aufzubauen. So wurden im Verlauf der letzten Monate nahezu alle bettenführenden Bereiche mit einer WLAN-Infrastruktur ausgestattet. Derzeit laufen die Erarbeitung und Überprüfung zukünfti-



ger Prozesse unter Einbeziehung aller wesentlichen Rahmenbedingungen, wie etwa Aspekte des Datenschutzes oder auch des neuen MDK Prozesses. Daran schließen sich die Anpassungsprozesse der neuen Software an. Parallel dazu wurden die notwendigen technischen Geräte angeschafft, um im 2. Quartal 2015 in die Pilotphase auf drei Stationen zu gehen. Jeder dort handelnde Arzt erhielt ein personalisiertes mobiles Gerät, um Informationen über seine Patienten zu erhalten und die notwendige Dokumentation durchzuführen. Darüber hinaus wurden allen pflegerisch tätigen Mitarbeitern mobile Geräte zur Verfügung gestellt, um die tägliche Arbeit einfacher und am Ort des Geschehens dokumentieren zu können und die notwendigen administrativen Aufgaben direkt und elektronisch zu erledigen.

Neben der besseren Planbarkeit und der Beschleunigung der Prozesse erwarteten wir auch eine Verbesserung durch eine standardisierte und lesbare Dokumentation. Die gesetzten Ziele wurden während der Testphase erreicht, jedoch stießen wir auch auf Themen, die es noch anzupassen galt. Sobald diese Punkte umgesetzt sind, werden wir in den Roll-Out gehen und die mobilen Prozesse auch auf den anderen Stationen einführen.

Dabei wird dann auch wichtig sein zu prüfen, welche ökonomischen Auswirkungen zu beobachten sind, wie sich beispielsweise die Verweildauern ändern. Doch bei aller Freude auf diese Entwicklung bleibt doch auch zu warnen: Die Behandlung der uns anvertrauten Patienten wird auch zukünftig nie durch die IT erfolgen, sondern immer durch die Mitarbeiter vor Ort. Die IT kann lediglich Werkzeuge bereitstellen, die die Arbeit der Ärzte, Pfleger und Therapeuten vereinfacht.

25 Jahre Zentralklinik Bad Berka GmbH – Zahlen und Fakten

410

Auszubildende haben in der Zentralklinik in den vergangenen 15 Jahren ihren beruflichen Start gefunden.

19

Monate dauerte der Bau des neuen OP-Zentrums, das im Dezember 1993 eröffnet wurde.

40.980

Mal startete und landete der Rettungshubschrauber vom Landeplatz der Zentralklinik.

4

Tage lang wurde im Frühjahr 2016 der Tatort Weimar in der Zentralklinik Bad Berka gedreht.

14

neue Kliniken, Abteilungen und Zentren wurden seit 1991 aufgebaut.

1.057

medizinische Studien wurden seit 1991 unter Beteiligung der Zentralklinik abgeschlossen.

242

Mitarbeiter arbeiten länger als 25 Jahre in der Zentralklinik.

72

Paare finden sich unter den Mitarbeitern der Zentralklinik.

40.000

Patienten werden jedes Jahr in der Zentralklinik behandelt.

9

Mal richtete die Zentralklinik bereits den »Fit für Kunst«-Tag im Foyer aus.

8

1.800

Mitarbeiter gehören heute zum Team der Zentralklinik.

8 zertifizierte Zentren gibt es an der Zentralklinik Bad Berka: Leberzentrum, ENETS, Lungenkrebszentrum, Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie, Interdisziplinäres Gefäßzentrum, Weaningzentrum und Zentrum für Beatmungsmedizin, Stroke Unit, Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung.

120

Jahre alt ist die medizinische Versorgung in einer Klinik in Bad Berka im Jahr 2018.

100

Läufer gingen beim Thüringer Unternehmenslauf RUN 2016 an den Start – die Zentralkliniker erreichten damit einen neuen Rekord.

400

Patienten werden jährlich minimalinvasiv am Herzen behandelt.

1.100

Kinder erhielten von der Zentralklinik 2015 / 2016 Warnwesten für einen sicheren Weg im Straßenverkehr.

15

Säle hat der Operationstrakt der Zentralklinik.

3.589

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entschieden sich seit 1991 für die Zentralklinik als Arbeitgeber.

10.000

Individualmedikamente stellt die Apotheke der Zentralklinik – neben der Medikamentenbelieferung für die Patienten – jährlich her.

70

kleine Zentralkliniker werden im betriebseigenen Kindergarten »Die Waldspatzen« betreut.

17

Mal haben bisher Auszubildende im 3. Lehrjahr eine »Schülerstation« in der Zentralklinik erfolgreich allein geleitet.

1.000

Einsätze fliegt der einzige Thüringer Intensivtransporthubschrauber – sein Standort: Zentralklinik Bad Berka.

649

Betten – alle vollelektrisch bedienbar – gibt es in der Zentralklinik.

4

Medizinische Versorgungszentren – MVZn in Bad Berka, Weimar, Apolda und Sömmerda – wurden aufgebaut.

15.000

Patienten werden jährlich in Bad Berka mit dem MRT untersucht.

*Seit dem Jahr 2000 an der Zentralklinik:
Der Intensivtransporthubschrauber »Christoph Thüringen«.*





Nur für Rettungshubschrauber

Medizin und Pflege





Die Seele des Hauses

700 PFLEGEKRÄFTE KÜMMERN SICH
IN DER ZENTRAKLINIK UM DAS WOHL
DER PATIENTEN

Herz, Lunge oder Knie kann man im Körper klar lokalisieren. Fachbereiche einer Klinik sind ebenso klar beschreiben. So wenig aber die Seele eines Menschen einen festen Platz im Körper hat, so sucht man auch die »Seele einer Klinik« vergebens an einem Türschild. Und was ist überhaupt die Seele einer Klinik? »Die gute Seele einer Klinik ist die Pflege!«, sagt Kerstin Träger selbstbewusst und betont im gleichen Atemzug: »Der Arzt kann nicht ohne Pflege und die Pflege nicht ohne den Arzt. Wir wollen alle zusammen eines: unseren Patienten auf ihrem Genesungsweg helfen.« Die gelernte Krankenschwester kennt das Haus bereits seit ihrer Ausbildung 1980 und ist heute Pflegedienstleiterin.

Im Laufe der zurückliegenden 25 Jahre hat die Pflege ähnlich viele Veränderungen miterlebt wie die Fachkliniken selbst. Eine Entscheidung Anfang der 90er Jahre sollte jedoch für einige Jahre einschneidend wie kaum eine zweite sein: Die Pflegedienstleitung, damals hieß sie Oberin, sowie die Oberschwester auf den Stationen wurden durch die RHÖN-KLINIKUM AG abgeschafft.

Rolle zurück und vor

Oberin und Oberschwester gab es nach dem Übergang in die RHÖN-KLINIKUM AG also nicht mehr. In jeder Fachklinik war fortan eine »Beratende Schwester« direkt dem jeweiligen Chefarzt unterstellt. Dies sei für den reibungslosen Ablauf im Klinikalltag hinderlich gewesen und habe manches verkompliziert, sieht Kerstin Träger die damalige Entwicklung auch heute noch kritisch.

Auf Initiative des damaligen Ärztlichen Direktors Prof. Dr. Lange änderte sich jedoch ab 1996 wieder schrittweise die Position der Pflege. »Für die beratenden Schwestern wurde in der Chefarztdienstbesprechung eine Funktionsdefinition verabschiedet und rund zwei Jahre später erweiterte man die Leitungssitzungen der Pflegekräfte auf alle Stationsleitungen. Allerdings waren wir pflegenden Führungskräfte weiter zu 100 Prozent im täglichen Stationsbetrieb eingebunden. Das war oft ein Spagat«, erinnert sich Kerstin Träger. Sie leitete viele Jahre die Station in der Wirbelsäulenchirurgie .

Seit 1999 ist die Leitende Schwester wieder ein Fulltime-Job, ebenso wie die Pflegedienstleitung, die gleichberechtigter Partner vom Ärztlichen Direktor und der Geschäftsleitung ist und bei allen organisatorischen, strukturellen und baulichen Veränderungen mitentscheidet. So sieht Träger es als Erfolg, dass neben Intensivpflege, Normalpflege, Endoskopie, Herzkatheterlabor mittlerweile die Physiotherapeuten ebenfalls zum Pflegebereich gehören.



Organisation ist alles: Kerstin Träger leitet den Pflegebereich des Hauses.

Keine Abstriche an der Pflegequalität

Spitzenmedizin braucht Spitzenpflege. Dies wird in der Zentralklinik beherzigt und entsprechend investiert das Haus in die Qualifikation der Pflegekräfte. Das beginne, so Träger, bereits mit der Ausbildung und reiche bis hin zu regelmäßigen Weiterbildungen und Angeboten zu speziellen Zusatzqualifikationen. Die Qualifizierung für Anästhesie und Intensivpflege werde sogar in der Zentralklinik selbst durchgeführt, betont Träger nicht ohne Stolz auf das weithin anerkannte hohe Niveau. Spezielle und von der Zentralklinik finanzierte Fachweiterbildungen gebe es darüber hinaus in den Bereichen Onkologie und Endoskopie, für Stationsleitungen, zum Praxisanleiter sowie zum Wundmanager und Atmungstherapeuten – und neu – zur Fachkraft für Diabetes sowie zur Palliativ-Care-Fachkraft. Damit, so die Pflegedienstleiterin, wachse der Anteil an weiterqualifizierten Kräften ständig. Auf der Intensivstation verfüge beispielsweise fast jede zweite Pflegekraft über die Zusatzqualifikation Intensivpflege.

»Wir wollen und brauchen eine professionelle Pflegequalität und haben daher besonders hohe Standards. Auch

um den Bedürfnissen und Ansprüchen unserer Patienten gerecht zu werden, sind heute Spezialisierungen und ständige Weiterbildungen unbedingt erforderlich«, unterstreicht die Pflegechefin mit besonderem Nachdruck und fügt an, dass dies gleichfalls als Motivation für die Mitarbeiter zu sehen sei. Wer sich engagiere und Verantwortung übernehmen wolle, habe hier im Hause viele Chancen. »Es gibt für die Lehrgänge meistens sogar mehr Bewerber als Plätze. Das unterstreicht die Einsatzbereitschaft«, lobt sie ihr Pflegeteam.

Nicht mehr jeder macht alles

Die Aufgaben im Klinikalltag verdichten sich ständig, die Abläufe werden komplexer und die Verantwortung wächst. Kerstin Träger nennt ein Beispiel: »Vor 25 Jahren hatte eine Krankenschwester auf Station vielleicht fünf Herzkatheter am Tag zu versorgen, jetzt sind es 25. Da muss jeder Handgriff sitzen.« Hinzu kämen die administrativen und Dokumentationsaufgaben, die den Kollegen immer weniger Zeit für den Patienten selbst ließen, beschreibt sie etwas bedauernd die Entwicklung in ihrem Beruf. Hätte sie einen Wunsch für die Pflege frei, ja sie



Auch die Mitarbeiter der Physiotherapie gehören zum Pflegebereich.

würde sich einfach mehr Zeit beim Patienten wünschen. Was die Pflegefachkräfte also immer weniger leisten können, übernehmen die Gesundheits- und Krankenpflegehelfer und Servicekräfte. Sie sorgen für Ordnung in den Zimmern, machen die Betten, begleiten Patienten zur Untersuchung, messen Puls und Blutdruck oder reichen Essen und Trinken – verbringen also jene Zeit bei den Patienten, die die Fachkräfte nicht mehr haben. Zum Pflgeteam gehören ebenso die Männer und Frauen des Patiententransports, die mit ihren Handreichungen und Betten-Transporten quer durch Haus zum reibungslosen Klinikablauf beitragen.

Nachwuchs stets willkommen

Besonders hebt Kerstin Träger das Engagement der RHÖN-KLINIKUM AG für die Ausbildung hervor. Sie weiß, dass bei zurückgehenden Bewerberzahlen die Fachkräftesicherung durch eigene Ausbildung notwendiger denn je ist. Hatten sich Anfang der 90er Jahre noch rund 400 Schüler um eine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger in der Zentralklinik beworben, sind es jetzt noch 100 für die jährlich bereitgestellten 28 Ausbildungsplätze. Werbung auf Berufsmessen oder dem eigenen Azubi-Informationstag, ein Bonussystem während der Ausbildung und mit Peggy Schwalbe eine Ausbildungsleiterin, die ihren Beruf als »den schönsten der Welt« bezeichnet, sollen jungen Menschen Lust auf den Pflegeberuf machen (siehe auch Beitrag ab S. 34).

(AT)

Spitzenmedizin und spannende Dreharbeiten

DAS BAUCHZENTRUM DER ZENTRAKLINIK

Schüsse auf der Station, aufgeregte Schwestern, Polizei – was ist nur los in der Klinik? Das Fernsehen ist da, genauer der »Tatort«. Es geht um den vierten Fall der Weimarer Ermittler Lessing & Kira Dorn alias Christian Ulmen und Nora Tschirner. Ein schräges Duo. Mit plötzlich erwachtem Interesse für Medizin?

Nein, die verzwickte Handlung bringt einen der anderen Protagonisten in das Krankenhaus. Es geht um Familienbande, ein großes Erbe und Thüringer Porzellan. Die Zentralklinik ist dabei nur Kulisse. Aber damit am Ende auch wirklich alles echt aussieht, sind echte Mitarbeiter im Einsatz. Zum Beispiel Schwestern der Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie.

Alles andere als unschuldig daran ist deren Chef. Professor Merten Hommann, gleichzeitig auch stellvertretender Ärztlicher Direktor in Bad Berka, hat im Vorfeld der Dreharbeiten maßgeblich dazu beigetragen, dass die Filmleute ins Haus kommen können.

Bei seinen Kollegen brauchte er dafür nicht viel Überzeugungsarbeit leisten. »Allen, denen ich von dem Projekt erzählt habe, fanden die Idee gut«, sagt er mit einem Lächeln. Der Spaß darf bei allem Ernst eben auch nicht zu kurz kommen.

»Tot aber lebendig« soll die Folge heißen. Es ist der Arbeitstitel, der mit seiner absurd-paradoxen Aussage gut zu den beiden schrägen TV-Ermittlern passt. Leben und Tod sind dagegen zwei Pole, um die sich in einem wirklichen Krankenhaus fast alles dreht.

Merten Hommann ist Chirurg durch und durch. Das verrät schon der Name der von ihm geleiteten Klinik. Hier wird fast alles operiert, vor allem im Bauch. Denn dafür



Im März 2016 drehte das Tatort-Team an drei Tagen in der Zentralklinik.

steht das Fachwort »viszeral«. Gemeinsam mit den Kollegen von nebenan, der Klinik für Innere Medizin/Gastroenterologie und Endokrinologie bildet sein Team das Bauchzentrum.

Der Begriff ist nicht offiziell, aber Hommann nutzt ihn gern. Es fasst zusammen, was die beiden Kliniken ausmacht: Die Versorgung von Patienten mit Bauchbeschwerden nach einer umfassenden Diagnostik. Dazu stehen neben modernster Operationstechniken auch eine umfassende Ausstattung für endoskopische Untersuchungen zur Verfügung.

Dafür ist er 2007 nach Bad Berka gekommen. Ein Jahr nach seinem Kollegen Professor Dieter Hörsch, dem Chefarzt der Klinik für Innere Medizin. Ihre enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit endet aber längst nicht mit den Grenzen ihrer Fachgebiete. Beide zählen zu den Protagonisten des Europäischen Exzellenz-Zentrums für Neuroendokrine Tumore, kurz ENETS. Dieter Hörsch ist Sprecher dieses Vorzeigeprojektes der Zentralklinik.



Die Chirurgen der Zentralklinik geben ihr Wissen gern an Studenten weiter. Die 25 Plätze für den Kurs »Chirurgie pur« sind heiß begehrt.

Dabei geht für Professor Merten Hommann das Interesse an diesem Thema weit über die Chirurgie hinaus. Er möchte zum Beispiel nicht nur wissen, wo ein Tumor exakt lokalisiert ist, um die beste Operationsmethode festzulegen. Das allein ist schon eine herausfordernde Aufgabe, muss er sich doch dazu für die beste, die passendste Methode aus einem breiten Spektrum der Möglichkeiten entscheiden. Klar greifen er und seine Kollegen auch noch zum Skalpell, daneben kommt aber auch Ultraschall oder Hitze zum Einsatz. Nein, ihn interessiert auch, woher das Geschwür eigentlich stammt; wo steckt der Primär-Tumor? Das ist gerade bei den Neuroendokrinen Tumoren (NET) nicht so einfach zu sagen. Werden aber bei einer Operation nur die Tochtergeschwülste entfernt, ist die Gefahr eines Rückfalls sehr groß. Seit Jahren sammelt sein Team daher Gewebeprobe bei den entsprechenden Operationen. Diese Gewebekbank ist inzwischen die größte ihrer Art in Deutschland. Aber damit nicht genug, die genetische Analyse der Proben belegte, das am Ende wohl nur drei Gene für die Lokalisationsbestimmung vieler unterschiedlicher NE-Tumore verantwortlich sind.

Merten Hommann zeigt das mit Hilfe einer Karte, die die verwandtschaftlichen Beziehungen der Tumorarten darstellt. Die bunten Farben sind zwar – gemessen an dem Leiden, das sie verursachen – ein Stammbaum des Grauens, dennoch steht das Schema auch für eine der Natur innewohnende Ästhetik, für ihre versteckten Gesetzmäßigkeiten – vom stillen und versteckten Wirken der Evolution, dass in dem Papier aufleuchtet, einmal ganz abgesehen.

Doch so lyrisch würde es der Chefarzt nicht ausdrücken. Sein Handeln ist durchaus auf praktische Ziele ausgerichtet: Ein gutes Klima im Team und zufriedene Patienten. Deren Wohlwollen hängt zuvorderst vom Erfolg der Behandlung ab. »Wir setzen auf Heilung«, macht der Professor klar, »wenn es ein Problem gibt, lösen wir es.«

Das klingt nicht nur selbstbewusst und ambitioniert, das ist es auch. Nicht ohne Grund. So gehört die Klinik zu den zertifizierten Leberzentren in Deutschland. Dabei geht es zum einen auch um die reine Zahl der Eingriffe mit

A portrait of Prof. Merten Hommann, a middle-aged man with grey hair, wearing a white lab coat, smiling against a light grey background.

»Wir setzen auf Heilung.«

Engagiert sich für seine Patienten, aber auch für den beruflichen Nachwuchs: Prof. Merten Hommann.

hohem Schwierigkeitsgrad bei Leber- und Gallenwegserkrankungen. Wichtig für Merten Hommann sind indes vor allem die Ergebnisse der Operationen und Behandlungen sowie eine möglichst niedrige Komplikationsrate. »Dabei konnten wir nachweisen, dass die Qualität unserer Operationen sehr gut ist und über dem Durchschnitt anderer Krankenhäuser liegt«, sagt er mit einigem Stolz.

Doch egal ob Leber, NET oder Magen – unabhängig von der Erkrankung suchen die Spezialisten nach der besten Behandlungsmethode für jeden Patienten. Das können in einem Fall bestimmte Medikamente sein, in einem anderen eben eine Operation. Entscheidend, so Hommann, bleibt aber ein individualisierter Ansatz. Den gebietet aus seiner Sicht der Respekt vor den Menschen, die sich ihm und seinem Team anvertrauen. Das bedeutet auch, die eigenen Kenntnisse stetig weiter zu entwickeln. Mit die beste Chance dazu besteht bei der fächerübergreifenden Zusammenarbeit. »Alle haben Lust, den anderen etwas beizubringen«, lobt er die Kollegialität im ganzen Haus.

Die aber auch über die Grenzen Bad Berkas zu spüren ist. Einmal im Jahr laden die Chirurgen der verschiedenen Fachrichtungen Studenten aus Jena für einen Tag in ihr Krankenhaus ein. »Chirurgie pur« heißt das Angebot. Dafür können sich die angehenden Mediziner eine Woche lang im Internet anmelden. Doch die Nachfrage an den praktischen Herausforderungen, die auch schon einmal aus der leicht skurrilen Aufgabe bestehen kann, einem armen Gummibärchen wieder zu seinem abgetrennten Kopf zu verhelfen, ist enorm. »Nach 60 Sekunden sind die 25 Plätze inzwischen schon weg«, verrät Chefarzt Hommann.

Mal sehen, ob auch die Plätze für das Public-Viewing des »Bad Berkaer« Tatorts so schnell besetzt sind. Denn genau das hat die Zentralklinik geplant, wenn das vierte Abenteuer des Weimarer Ermittler-Duos im Ersten gesendet wird.

(DL)

Der schönste Beruf der Welt

LEHRAUSBILDUNG MIT BEGEISTERUNG

Klar – mit zehn Jahren wollen ganz viele Mädchen Krankenschwester werden – Peggy Schwalbes Wunsch in der 5. Klasse war kein anderer. »Krankenschwester«, so lautete stets ihre Antwort auf die Frage nach dem »Was willst du denn mal werden?«. Und so ist es geblieben. Nach dem Abitur hat sie Krankenschwester an der Universitätsklinik in Mannheim gelernt, wechselte anschließend an die Zentralklinik und schwärmt bis heute: »Pflege ist doch der schönste Beruf der Welt.«

Die Bad Köseinerin kam 1999 an die Zentralklinik, war neun Jahre im Querschnitt-Zentrum, qualifizierte sich in dieser Zeit zur Praxisanleiterin, bevor sie 2009 die Betreuung aller Auszubildenden übernahm. »Das war eher Zufall. Ich wollte nach meiner Babypause sowieso nicht sofort in den Schichtdienst zurück. Und mir hat schon auf Station die Arbeit mit den Lehrlingen viel Spaß gemacht. Da habe ich das Angebot der Zentralklinik gerne angenommen«, berichtet Peggy Schwalbe.

Seither kümmert sie sich um die 50 bis 60 angehenden Gesundheits- und Krankenpfleger, leitet sie auf den Stationen an, bereitet sie auf ihre Prüfungen vor, schreibt Dienstpläne, plant die Stationsdurchläufe und beurteilt ihre Schützlinge. Peggy Schwalbe ist das Bindeglied zwischen Berufsschule und Zentralklinik sowie direkte Ansprechpartnerin für ihre Lehrlinge. Sie brennt für ihren Beruf, und möchte dieses Brennen den jungen Leuten mit auf den Weg geben; auch wenn nach ihrer Einschätzung die Motivation und Leistungsfähigkeit allgemein leider seit einigen Jahren zurückgeht. Auch deshalb sei sie vor den Prüfungen besonders streng und lasse nichts durchgehen, bekennt die 39-jährige. »Sie müssen wissen, was zu tun ist und müssen – auch wenn es hektisch wird – richtig reagieren«, unterstreicht Peggy Schwalbe die Verantwortung, die später die ausgebildeten Gesundheits- und

Krankenpfleger tragen. Deshalb ist sie auch strikt gegen ein Absenken des Ausbildungsniveaus.

Leistung wird honoriert, seit 16 Jahren Praxiswoche

Um dieses Niveau hoch zu halten, hält die Zentralklinik zudem ein umfangreiches Bonuspaket für alle jene bereit, die überdurchschnittliche Leistungen zeigen. Dies reicht von Prämien für sehr gute Zeugnisse bis hin zur Kostenübernahme für teure Fachbücher.

Kurz vor der Abschlussprüfung dürfen sich die »Großen« in eigener Regie beweisen und eine komplette Arbeitswoche auf Station selbst organisieren. Lediglich eine ausgebildete Pflegefachkraft ist zur Sicherheit mit auf der Station.

Die Zentralklinik war vor 16 Jahren eine der ersten Einrichtungen, die diese Praxiswoche für das dritte Lehrjahr einführte. »Der erste Tag ist immer chaotisch, weil alle sehr aufgeregt sind. Spätestens am Mittwoch funktionieren Arbeit und Abläufe reibungslos, es macht den jungen Leuten richtig viel Spaß. Und am Freitag wollen unsere Azubis dann gar nicht mehr aufhören«, erklärt Peggy Schwalbe. »Außerdem nehmen die Lehrlinge sehr viel aus dieser Woche mit. Sie lernen Verantwortung zu tragen und Entscheidungen zu treffen, werden selbständiger und bekommen mehr Vertrauen in ihre Arbeit.«

Faszination Mensch

Was macht für Peggy Schwalbe ihren Beruf aber letztlich zum schönsten auf der Welt? Sie gibt die Antwort: »Jeder Patient ist anders, kein Tag wie der andere. Wir müssen pflegen, betreuen, managen und kommunizieren in einem. Und wir haben es bei unseren Patienten immer wieder mit völlig überraschenden Reaktionen und Entwicklungen zu tun. Das ist einfach faszinierend. Ein



Peggy Schwalbe will ihre Begeisterung und ihr Wissen täglich weitergeben.

kleines Beispiel: Bei uns auf der Querschnitt-Station lag längere Zeit ein junger Mann im Koma. Am Ausschlag der Überwachungsgeräte konnten wir ablesen, dass er jeden schon am Gang, beim Öffnen der Tür und an der Stimme erkannt hat. Der Patient lag noch im Koma, als er in eine Reha-Klinik verlegt wurde. Ein Jahr später besuchte er uns und hat jeden mit dem richtigen Namen angesprochen. Haben wir nicht den schönsten Beruf der Welt?« (AT)



»Wir müssen pflegen, betreuen, managen und kommunizieren in einem.«

Patienten aus der ganzen Welt

DAS EUROPÄISCHE EXZELLENZ-ZENTRUM
FÜR NEUROENDOKRINE TUMORE



Sprecher des ENETS: Prof. Dieter Hörsch.

Einer der größten Vorteile eines Krankenhauses ist die räumliche Nähe vieler Spezialisten. Die Zentralklinik nutzt, wie andere Häuser ihrer Größe auch, dieses geballte Fachwissen für die Einrichtung von Behandlungszentren. Deren Teams bestehen aus Experten sowohl für die Diagnostik als auch die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten. Reicht eine medikamentöse Therapie oder muss doch operiert werden, und wenn eine OP, mit welcher Methode? Im interdisziplinären Team lassen sich diese Fragen schneller lösen. Der Patient kann so umfassender betreut werden.

Beispiele für derartige Zentren gibt es in Bad Berka inzwischen einige. Auch das »Zentrum für Neuroendokrine Tumore«, kurz ENETS, zählt dazu. Seinen guten Ruf beweist es seit 2011, dem Jahr seiner Anerkennung als europäisches Exzellenz-Zentrum. Damals waren die Thüringer deutschlandweit die zweite Einrichtung, inzwischen sind es fünf. Auch eine Rezertifizierung, also die Bestätigung der hohen Standards, konnte 2014 erreicht werden.

Die Zentralklinik Bad Berka zählt mit über 1.000 NET-Patienten jährlich sogar zu den weltweit größten Zentren zur Therapie dieser Tumore. Dabei gilt auch der Umkehrschluss: Die Erkrankten kommen von weit her ins Weimarer Land. Ausländische Patienten, die hier Rat und Heilung suchen, gehören mittlerweile zum ganz normalen Alltag.

Die Behandlung neuroendokriner Tumore (kurz NET) stellt auch für die moderne Medizin eine große Herausforderung dar, erklärt Prof. Dr. med. Dieter Hörsch, der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin/Gastroenterologie und Endokrinologie. Er ist der Sprecher des ENETS-Zentrums. Der Begriff NET steht für eine sehr heterogene Gruppe von Tumoren; sie können in ihrem klinischen Erscheinungsbild und in ihrem Verlauf je nach Ursprung, funktionaler Aktivität, biologischem Verhalten und Prognose sehr stark variieren.

Gemeinsam ist ihnen der Ursprung aus neuroendokrinem Gewebe. Dessen Zellen sind in der Lage, Hormone zu bilden und ins Blut abzugeben. Sie befinden sich in vielen Organen, zum Beispiel im Darm, in der Lunge, im Magen



Ebenfalls im ENETS-Team (v. l.): Dr. Christoph Robiller (Chefarzt Zentrum für Molekulare Bildgebung), Dr. med. Alexander Petrovitch (Chefarzt Klinik für diagnostische und Interventionelle Radiologie) Prof. Merten Hommann (Chefarzt Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie) und Prof. Richard Baum (Chefarzt Klinik für Molekulare Radiotherapie).

oder der Bauchspeicheldrüse. Geht dort bei der notwendigen Zellteilung etwas schief, können Tumore entstehen. Die meisten dieser Geschwüre, fast drei Viertel, lassen sich daher auch im Magen-Darm-Trakt finden. Weitere 25 Prozent betreffen die Lunge und die Atemwege, die restlichen fünf Prozent betreffen andere Organe.

Aber es ist nicht nur die Heterogenität der Herkunft, die Spezialkenntnisse von den behandelnden Ärzten verlangt. Viele dieser Tumore kommen auch sehr selten vor. Entsprechend begrenzt sind manchmal auch die Kenntnisse über diese Krebsarten; es gibt eben einfach zu wenige dokumentierte Fälle und Studien dazu.

»Die NETs werden zwar als eine seltene Tumorerkrankung betrachtet, allerdings stellen sich die Fallzahlen in der Bevölkerung nach neuen Berechnungen doch etwas anders dar«, erklärt Professor Hörsch. Danach kann man von 30 bis 50 Neuerkrankungen pro eine Million Einwohner ausgehen. Zieht man die teilweise exzellenten Prognosen für den Erfolg der Behandlung mit in Betracht, summiert sich die Zahl der Betroffenen nur in Thüringen bereits auf mehrere Hundert, fügt er hinzu.

Die NET-Patienten werden an der Zentralklinik vor allem nuklearmedizinisch, aber auch chirurgisch und internistisch sowie mittels interventioneller radiologischer Therapien versorgt. Entsprechend dieser vielfältigen Behandlungsmethoden bringen sich auch die verschiedenen Kliniken in das Zentrum ein. Zu ihm gehören neben der Klinik für Molekulare Radiotherapie/Zentrum für Molekulare Bildgebung (PET/Zentrum) auch die Klinik für Innere Medizin/Gastroenterologie und Endokrinologie sowie die Klinik für Allgemeine Chirurgie/ Viszeralchirurgie und das Zentrum für diagnostische und interventionelle Radiologie.

»Dank unserer konsequenten Zusammenarbeit sind wir in der Lage, Patienten mit fortgeschrittenen neuroendokrinen Tumoren chirurgische Therapieoptionen zu eröffnen, die über das Spektrum konventioneller Therapien hinausgehen«, erläutert Dieter Hörsch. Das Ziel ist es dabei, den Patienten mit neuroendokrinen Tumoren die

beste maßgeschneiderte Diagnose und Therapie zu bieten. »Besonderen Wert legen wir auf die wöchentlichen Tumorboards«.

Alle Mitglieder des Zentrums begreifen die Komplexität der neuroendokrinen Tumore als eine interdisziplinäre Herausforderung. Mit positiven Folgen. »Es konnte gezeigt werden, dass die Prognose der Patienten mit einem NET von einer guten interdisziplinären Zusammenarbeit abhängt«, sieht der Chefarzt das Vorgehen in Bad Berka bestätigt.

Doch es bleibt noch viel zu tun, gerade in der Forschung. Neue Therapien für Patienten mit neuroendokrinen Tumoren werden weiterhin dringend benötigt. »Unser Studienzentrum betreut mehrere internationale Studien sowie eine hauseigene Studie, um unseren Patienten immer die neuesten Therapie- und Diagnoseverfahren anzubieten«, so Dieter Hörsch. Zur Qualitätskontrolle und einer wissenschaftlichen Wertung der durchgeführten Therapien werden Patienten mit neuroendokrinen Tumoren nach Einholung ihres Einverständnisses in einer hauseigenen Datenbank, die mehr als 400 Einzelpunkte umfasst, erfasst.

Das gilt auch für die konservativen, lokal-ablativen und palliativen chirurgischen Verfahren. Mit Hilfe der so gewonnenen Vergleichsdaten zu den vielfältigen in Bad Berka vorgehaltenen Therapieoptionen soll es in einigen Jahren besser möglich sein, auf dem Boden gesicherter und verlässlicher Erkenntnisse Empfehlungen für die Patienten aussprechen zu können.

Auch die Mitarbeit an Studien verbessert die Therapiemöglichkeiten. So können Patienten mit neuroendokrinen Tumoren beispielsweise von einem neuen Medikament profitieren. »Dieses Medikament hilft, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern, ermöglicht den Erkrankten, wieder an Gewicht zuzunehmen und am normalen Leben teilzuhaben. Ich freue mich sehr, den Patienten so eine maßgebliche Hilfe anbieten zu können«, erklärt Prof. Hörsch.

(DL)

Weil sie nie woanders hin wollte

SERVICEKRAFT MIT HERZ

Ein ganzes Berufsleben lang in einem Unternehmen. Solche Biografien werden immer seltener. Helga Funke blickt auf eine solche zurück. 1968 kam sie als Wirtschaftsschülerin an die damalige »Zentralklinik für Lungenkrankheiten und Tuberkulose« – der erste Jahrgang, der zu Wirtschaftshelfern ausgebildet wurde. Da war sie 15 Jahre jung, gerade mit der Volksschule in Milda fertig und fasziniert von diesem so großen Haus. Heute ist sie 62 und überlegt langsam, wann sie ihre Zentralklinik in Richtung Rente verlassen wird.

Das zweite Zuhause

Küche, Wäscherei, Reinigung – überall war sie während ihrer Ausbildung. Nur nicht auf den Stationen. Sie war zu jung für die meist ansteckenden Erkrankungen der Patienten. Ein Jahr nach der Prüfung durfte sie dann endlich. Als Stationshilfe begann Helga Funke auf der Herz- und Kardiologiestation, hielt die Zimmer sauber, half den Patienten beim Anziehen oder begleitete sie zu Untersuchungen. Und hier ist sie bis zur Wende geblieben, bekam in dieser Zeit ihre beiden Kinder und betreute auf ihrer Station viele Generationen von weiteren Wirtschaftsschülern. »Hier habe ich mich richtig zuhause gefühlt«, blickt sie zurück.

»Mir gefällt die Arbeit mit den Patienten. Deshalb wollte ich auch nie weg von der Stationsarbeit«, betont die 62-jährige gleich mehrmals und mit einem Nachdruck, der bei ihr sonst selten zu hören ist. Nach der Wende musste sie um diese Arbeit auf Station jedoch kämpfen. Die Stationshilfen sollten in ein Reinigungsunternehmen ausgegliedert werden. »Das hab ich nicht gemacht. Ich hätte ja aus der Klinik rausgehen müssen. Das wollte ich auf keinen Fall.« Sie nutzte die Chance zu einer halbjährigen Weiterbildung zur Schwesternassistenz und blieb in der Pflege ihrer herzkranken Patienten. Dann eine weitere Umstrukturierung. Pflegehelfer mit einer einjährigen Ausbildung wurden zur Unterstützung der Pflegefachkräfte auf den Stationen eingesetzt. Helga Funke war Pflegeassistentin mit nur einem halben Jahr Qualifizierung. Ja, eigentlich hätte sie die Stationsarbeit verlassen und eine andere Aufgabe übernehmen sollen.



Helga Funke ist seit über 45 Jahren in der Zentralklinik.

Zuhören – einfach da sein

Heute ist ihre Bezeichnung »Servicekraft«. Und ein Zufall wollte es, dass sie sich weiterhin auf einer Station um die Menschen kümmern kann – seit sechs Jahren arbeitet Helga Funke auf der Palliativstation. Hier bringt sie das Essen, hilft bei den Mahlzeiten, macht die Betten, begleitet die Patienten zu Untersuchungen, erfüllt kleine Wünsche, bringt aber auch eilige Proben ins Labor oder holt notwendige Medikamente. Zwischendurch bleibt auch immer etwas Zeit für die Patienten. »Dann erzählen sie manchmal von ihrem Leben, der Familie und von ihrer Krankheit.« Und Helga Funke hört zu, hat ein aufmunterndes Wort parat, tröstet. »Ich weiß ja, dass es unseren Patienten schlecht geht. Trotzdem sind manchmal die Lebens- und Leidensgeschichten für mich schon hart, gerade wenn es junge Menschen sind, die hier auf Station sind. Aber es gibt auch immer schöne Momente, wenn es zum Beispiel Patienten wieder etwas besser geht. Ich freue mich, wenn sich ein Patient freut.«

Helga Funke hat in den Jahrzehnten im Umgang mit schwerstkranken Menschen ihre eigene Verarbeitungsstrategie entwickelt. »Irgendwie lasse ich das Leid nicht so dicht ran an mich und nehme möglichst wenig von dem, was ich den Tag über erlebe, mit nach Hause«, umschreibt sie, wofür ihr genauere Worte fehlen. Kranken Menschen helfen, für sie da sein, das wollte Helga Funke schon vor 45 Jahren und das tut sie bis heute in der Zentralklinik. (AT)

Wenn die Lunge nicht mehr kann

KLINIK FÜR PNEUMOLOGIE

Tradition ist gut. Wenn aus ihr heraus Neues entsteht, ist sie umso besser. Die Lungenheilkunde in der Zentralklinik Bad Berka hat eine solche Tradition. Sie genügt sich nicht selbst, sondern bringt seit vielen Jahrzehnten kontinuierlich Spitzenleistungen hervor. Die Klinik für Pneumologie bildete 1991 wie auch heute einen wesentlichen Kernbereich des gesamten Hauses.

Von einer der bedeutendsten Lungenkliniken der DDR gestalteten die Mediziner um den damaligen Klinikdirektor PD Dr. Bernhard Wiesner (siehe S. 102) den Übergang in die RHÖN-KLINIKUM AG. Und mehr noch: Die medizinische Expertise, die man sich hier aufgebaut hatte, wurde unter dem neuen Dach fortgesetzt und Schritt für Schritt weiter ausgebaut. Bis heute zählt die Klinik zu den führenden Lungen-Zentren Deutschlands. »Die Pneumologie hat sich aufgrund ihrer Herkunft aus den spezialisierten Lungenheilanstalten anders als viele andere Fachgebiete entwickelt. Außerhalb der Universitätskliniken wurde, wie hier in Bad Berka, ein enormes Expertenwissen angesammelt. Wir verstehen uns als Wissenschaftsmediziner, deren Wissen, Erfahrung und Können aus der Forschung direkt unseren Patienten zu gute kommt«, erläutert Prof. of Medicine (Univ. Loma Linda, USA) Dr. Reiner Bonnet. Der heute 63-jährige trat 1997 die Chefarznachfolge von Dr. Wiesner an. Daher wundert es auch kaum, dass die Klinik bereits 1998 ein Studienbüro zur Betreuung der klinischen Studien für das gesamte Haus aufbaute.

High End-Medizin im Dienst der Menschen

Es gehört zur ärztlichen Kunst, medizinische Möglichkeiten und Patientenwohl richtig auszuloten. »Der Mensch steht im Mittelpunkt«, ist die klare Antwort von Dr. Irmhild Mäder auf die Frage nach dieser Gratwanderung. Sie ist Leitende Ärztin der Klinik und hat die Entwicklung ihres Hauses seit mehr als 25 Jahren miterlebt und mitgestaltet.

Nicht ohne Stolz verweist sie darauf, dass die Pneumologie in der Zentralklinik stets auf modernste medizinische Verfahren und Technologien zurückgreifen kann. Dank der kontinuierlichen Aus- und Weiterbildung der Ärzte und Pfleger sowie der großen Erfahrung arbeite das Team hochprofessionell. »Unser Anspruch ist stets die High End-Medizin einsetzen zu können, jedoch mit Bodenhaftung«, unterstreicht die Ärztin.

Ein pneumologischer Vollversorger

In der über hundertjährigen Geschichte erwarb sich die Klinik den Ruf, in erster Linie Adresse für schwierigste Fälle zu sein. Das Spektrum hat sich in den letzten 25 Jahren jedoch deutlich erweitert. »Wir sind ein Vollversorger und können alle pneumologischen Erkrankungen hier im Hause diagnostizieren und therapieren«, betont der Chefarzt. Und das ist keinesfalls übertrieben. Die Diagnostik und Therapie umfasst sämtliche Erkrankungen des Lungenparenchyms, des Lungenkreislaufes, wie z.B. der zahlreichen Formen der Lungenhochdruckes, der pulmonalen Hypertonie, Berufserkrankungen, der obstruktiven Atemwegserkrankungen Asthma und COPD, der Tuberkulose uvm. Auch sehr seltene Erkrankungen wie Morbus Wegener oder Churg-Strauss-Syndrom werden schwerpunktmäßig in der Klinik behandelt, was unter anderem dazu führt, dass Patienten aus einem überregionalen Einzugsgebiet nach Bad Berka kommen. Krankheiten der Pleura, onkologische Erkrankungen, alle Tumorerkrankungen der Lunge, des Mediastinums sowie weitere infektiöse und parasitäre Krankheiten sind ebenfalls Schwerpunkte der Klinik. Die Klinik verfügt zudem über eine Respiratory Care Unit, in der Patienten mit akutem oder chronischem Versagen der Atmung oder akuten pulmonalen Problemen betreut werden.



High-End-Medizin und Teamarbeit: Prof. Reiner Bonnet und Dr. Irmhild Mäder.

Stark im Team

Dieses umfassende Leistungsspektrum als High End-Medizin, also mit dem Anspruch höchster medizinischer Qualität, kann ein Fachbereich alleine nicht bieten. Die Entwicklung der Klinik ist daher natürlich auch als Teamerfolg des gesamten Hauses zu sehen. Reiner Bonnet: »Forschungen und technologische Entwicklungen in der Medizin haben in den letzten Jahrzehnten enorme Erkenntnisfortschritte gebracht, sodass die Diagnostik die Erkrankungen und deren Ursachen ständig weiter ausdifferenziert und die Therapie immer zielgenauer und individueller wird.«

Um dies im Griff zu behalten, tauschen die Fachgebiete ihr Wissen aus und suchen gemeinsam nach den besten Lösungen – interdisziplinäre Zusammenarbeit eben, »... und ein tolles Team in unserer Klinik, mit sehr kollegialen, engagierten und fachlich versierten Ärzten und Pflegepersonal«, betont Dr. Mäder.

Zur Diagnostik steht neben dem eigenen Lungenfunktionslabor, dem Schlaflabor und der bronchoskopischen Abteilung eine moderne Bildgebung im Zentrum für diagnostische und interventionelle Radiologie, dem Zentrum für Molekulare Bildgebung (PET/CT) auch ein gut ausgestattetes Labor zur Verfügung. Diagnostische minimal-chirurgische Eingriffe führt die Klinik für Thoraxchirurgie durch. Rasche histologisch-zytologische Auswertungen

kommen aus dem Institut für Pathologie. Eng arbeiten die Pneumologen zudem mit den Schmerztherapeuten und Palliativmedizinern zusammen. Und nicht zuletzt kommen alle beteiligten Kliniken des zertifizierten Lungenkrebszentrums regelmäßig im »Tumorboard« zusammen, um gemeinsam die bestmögliche Therapie (Chemotherapie, endobronchiale Intervention, Operation, Bestrahlung) für jeden einzelnen Lungentumor-Patienten zu besprechen. »Kein Patient muss für eine Diagnose oder Therapie verlegt werden. Wir bieten alles hier im Hause an«, unterstreicht Prof. Bonnet.

Dr. Mäder betont in diesem Zusammenhang auch die ausgezeichneten therapeutischen Möglichkeiten der interventionellen Bronchologie. Dadurch, dass alle aktuell diagnostischen und therapeutischen Verfahren (Navigationsbronchoskopie, endobronchialer Ultraschall, thermische Rekanalisationsverfahren, Stentimplantationen, endoskopische Lungenvolumenreduktion mittels Ventilen, Coils oder Schaum) zur Verfügung stehen und in großer Zahl angewandt werden, verfüge das Haus über eine sehr große Expertise auf diesem Gebiet.

Wenn der Atem stockt

Ein pneumologischer Notfall hatte 1997 den entscheidenden Anstoß geliefert, an der Klinik für Pneumologie ein Zentrum für Beatmung und Beatmungsentwöhnung



Immer die Weiterentwicklung der Klinik im Auge: Prof. Reiner Bonnet und Dr. Irmhild Mäder.

aufzubauen. Die Geräte und das Know-how in der Beatmungsmedizin standen für die Patienten auch damals zur Verfügung, nur noch nicht in einer zufriedenstellenden Organisationsform. Das Ziel für Chefarzt Prof. Reiner Bonnet und sein Team war klar: Ein Zentrum muss geschaffen werden, in dem zusätzlich zur Intensivbeatmung eine strukturierte Beatmungsentwöhnung, die Überleitung nach Hause und die Nachbehandlung geleistet werden kann. Schritt für Schritt wurde das Zentrum in den folgenden Jahren aufgebaut; in Strukturen, die der gesamten Zentralklinik zugute kommen.

»Uns war es wichtig, dass wir der Beatmung der Patienten mehr Aufmerksamkeit schenken«, erinnert sich Prof. Bonnet. Daher wurde bereits mit dem Aufbau der »Intermediate-Care-Station« die professionelle Beatmungsentwöhnung mit vorgesehen. Parallel fanden Schulungen für Ärzte und Pflegekräfte statt. 2010 zog das Zentrum schließlich in die Nähe der Intensivmedizin, was insbesondere Patienten mit akuten pneumologischen Problemen zugute kommt. »Die Beatmung kann in einem Zentrum viel individueller überwacht und die Patienten können intensiver behandelt werden«, erläutert der Chefarzt den Nutzen. Ärzte und Pflegekräfte sind speziell ausgebildet. Darüber hinaus gehören Logopäden und Physiotherapeuten zum Behandlungsteam. »Wichtig für den Erfolg beispielsweise einer Beatmungsentwöhnung ist ein konsequentes, professionelles Training. In unserem Zentrum können wir dies gezielt durchführen«, ergänzt Dr. Irmhild Mäder, Leitende Ärztin der Klinik.

Atmungstherapeuten im Einsatz

In diesem Zusammenhang verweisen beide auf eine weitere Besonderheit des Hauses. 2004 initiierten die Zentralklinik und die Klinik in München-Gauting die Qualifizierung von Pflegekräften zu Atmungstherapeuten. 2006 fand in Bad Berka der erste Kurs statt. Seither werden hier alle zwei Jahre Lehrgänge durchgeführt und bisher mehr als 100 Atmungstherapeuten aus ganz Deutschland ausgebildet. Bundesweit bieten inzwischen sechs Zentren diese Weiterbildung unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin an.

Die Atmungstherapeuten werden in Diagnostik, Pflege und Therapie eingesetzt. Im Umgang mit den verschiedenen Beatmungsgeräten, bei der Sekretmobilisation und der Inhalationstherapie sind sie wichtige Experten und arbeiten unter Supervision eines Facharztes weitgehend selbständig. »Mit unseren vier Atmungstherapeuten verknüpfen wir in der gesamten Zentralklinik Prozesse, die ansonsten voneinander getrennt wären. Außerdem sind sie ein ganz wichtiges Bindeglied zwischen Arzt, Patient und Angehörigen«, so Dr. Mäder.

Als Weaningzentrum zertifiziert

Dieses strukturierte Weaning wurde 2011 von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. zertifiziert. Damit ist das »Weaningzentrum« in Bad Berka das erste in ganz Mitteldeutschland und bislang einzige im Freistaat. Deutschlandweit gibt es 37 derartige Zentren.

Mit seinen 20 Betten bildet das Zentrum die Schnittstelle zwischen der Intensivstation und dem Zuhause und bietet die ständige Möglichkeit von Akutübernahmen. Das Zentrum ist als Intermediate-Care-Station mit besonderem Betreuungscharakter aufgebaut, mit einem kompletten kardiopulmonalen Monitoringsystem und der Möglichkeit ausgestattet, alle Beatmungsformen zur chronischen und akuten Beatmung zum Einsatz zu bringen.

In der Ruhe liegt der Erfolg

Mit zwei Polysomnografie-Geräten im Rahmen der »Hessenhilfe« nach der Wende begann in der Klinik für Pneumologie die Ära der Schlafmedizin. Doch zwischen diesem Hilfspaket und dem heutigen Zentrum für Schlafmedizin lagen unzählige Umzüge und Provisorien.

Dr. Mäder erinnert sich an insgesamt sieben Umzüge des Schlaflabors. Mit der Zertifizierung 1995 als akkreditiertes Schlaflabor der DGSM (Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin), den Umstrukturierungen seit 1997 und dem Einsatz zusätzlicher Methoden in der Therapie aller schlafbezogenen Atmungsstörungen habe sich die Schlafmedizin in Qualität und Quantität deutlich weiterentwickelt. Mit vier Betten hatte man nach der Wende begonnen. Heute stehen 11 Betten für die Patienten mit einer 24-Stunden-Betreuung zur Verfügung. Damit verfügt Bad Berka über Thüringens größtes Schlaflabor.

Chefarzt und leitende Ärztin haben beide die Zusatzbezeichnung Schlafmedizin, und zur Zeit werden zwei Ärzte in dieser Disziplin im Hauses ausgebildet. Die Pflegekräfte sind ebenfalls speziell geschult, ebenso wie die Medizinisch Technischen Assistenten (MTA), die jede Computerauswertung nochmals kontrollieren. »Hier können wir unseren Patienten die Ruhe und die Aufmerksamkeit geben, die sie unbedingt für eine erfolgreiche Therapie brauchen«, so Dr. Mäder.

Im Schlaflabor können heute alle schlafbedingten Störungen diagnostiziert und eine entsprechende Therapie eingeleitet werden. Auch eine Vielzahl von Tagestests ist hier möglich.

Häufig sind die Grenzen zwischen Schlaf- und Beatmungsmedizin fließend und Patienten benötigen beiderlei Behandlung. Hier ist es der Klinik in den letzten Jahren gelungen, beide Zentren miteinander zu vernetzen. Aus diesem Grund wurde 2013 ein zusätzlicher Bereich für die Einleitung und Kontrolle der außerklinischen nichtinvasiven Beatmung mit weiteren vier Monitoringbetten geschaffen, der dem Schlaflabor angegliedert ist.

Pulmonale Hypertonie – eine Krankheit entschlüsselt sich

Bis vor rund 15 Jahren gab es zwei Klassifikationen für die pulmonale Hypertonie: primär oder sekundär. War der Lungenhochdruck nicht aufgrund anderer Krankheiten entstanden, gab es für die Patienten nur noch eine Lebenserwartung von rund drei Jahren.

Wie Dr. Irmhild Mäder erläutert, habe sich das Wissen um diese Erkrankung in den letzten 15 Jahren jedoch fulminant erweitert. Die Ärztin ist Spezialistin auf diesem Fachgebiet und betreut Patienten mit pulmonaler Hypertonie sowohl stationär als auch seit 2005 in ambulanten Sprechstunden. »Damit besteht die Möglichkeit, während der Langzeitbetreuung die Therapie stets an die aktuelle Situation des Patienten anzupassen«, erläutert Dr. Mäder den Nutzen der Ambulanz.

Heute wird die pulmonale Hypertonie in fünf Gruppen geordnet, und man unterscheidet sowohl in Ursachen als auch Krankheitsbilder. Auch hier brachten die Entwicklungen in der Diagnostik neue Therapieoptionen. So kamen 2003 erste Medikamente auf den Markt, die vor allem bei einer primären pulmonalen Hypertonie die Lebenserwartung wesentlich verlängern können. Dr. Mäder: »Unsere Kunst ist es, aus den Diagnosen, die zusammen mit den Kardiologen, Nuklearmedizinern und Radiologen erstellt werden, die richtige Ursache für die Erkrankung zu finden und damit eine folgerichtige Therapie einzuleiten.« Großer Vorteil für die Patienten sei auch hier, dass im Hause sämtliche Diagnostik und alle Therapien durchgeführt werden können.

Stillstand wird es nicht geben

»Als Klinik nicht auf einem Punkt stehen bleiben, immer die Weiterentwicklung im Auge haben, das ist eine Kunst, die Prof. Bonnet sehr gut beherrscht,« wirft Dr. Mäder ein. »Es gab bei uns nie einen Stillstand, und den wird es auch weiterhin nicht geben.«

Letztlich geht es dem Leitungsduo darum, den jeweilig aktuellen medizinischen Wissensstand in den klinischen Alltag zu implementieren und Ärzte auszubilden, die wiederum selbst zu Experten werden.

Das Augenmerk wird auch weiterhin auf der Aus- und Weiterbildung junger Ärzte liegen. Neu ist beispielsweise die Ausbildungsmöglichkeit internistischer Intensivmediziner, die Prof. Bonnet im Team geschaffen hat, denn »insbesondere auch die pneumologische Intensivmedizin wird im stationären Bereich weiterhin an Bedeutung gewinnen«, ist der Mediziner überzeugt. (AT)

Erst die genaue Diagnose, dann die maßgeschneiderte Therapie

KLINIK FÜR MOLEKULARE RADIOTHERAPIE

Geburt und Tod bemessen die Dauer eines Menschenlebens. Doch sie stehen nicht nur am Anfang und Ende seiner ganzen Existenz; ständig sterben im Körper Zellen. 50 Millionen sollen es in jeder Sekunde sein. Die gute Nachricht: es werden auch wieder so viele Zellen neu gebildet. Es herrscht also ein ständiges Kommen und Gehen. In der Regel laufen diese Prozesse störungsfrei. Die Zellen sind über ihr Erbgut für verschiedene Zwecke vorherbestimmt. Das gilt auch für ihr Ende. Die Wissenschaftler nennen das den programmierten Zelltod. Wenn doch etwas schiefgehen sollte, hält der Körper ausgeklügelte Reparatursysteme vor. Doch auch die können manchmal versagen oder beschädigt werden.

Die Folgen fallen mehr oder weniger schlimm aus. Manche bleiben völlig unbemerkt, andere Fehler im geregelten Zellabbau können zu Entzündungen führen. Gefährlich wird es, wenn die Zellen völlig außer Kontrolle geraten; wenn sie sich teilen, ohne ein Maß zu kennen. Dann können Geschwülste entstehen, Krebs. Im schlimmsten Fall trennen sie sich von ihrem Entstehungsort und wandern durch den Körper. Der Krebs streut, heißt es dann, er bildet Metastasen. Für Menschen mit einer solchen Diagnose bricht oft die Welt zusammen. Gerade war noch alles gut, und jetzt? Todkrank?

Viele Ärzte kennen diesen Moment der Wahrheit. Immer öfter können sie ihren Patienten Mut machen. Die Behandlungsmöglichkeiten sind dank extensiver Forschung in den letzten Jahrzehnten immer besser geworden. Doch es bleiben immer noch zu viele Fälle, bei denen nichts helfen will; keine Chemotherapie und kein chirurgischer Eingriff, nicht eine Bestrahlung oder die Gabe von Hormonen. Manche Betroffenen suchen ihr Heil dann bei eher zweifelhaften Beratern. Die Hoffnung stirbt bekanntlich zuletzt.

Professor Dr. Baum kennt all diese Dinge nur zu gut. Seit dem Beginn seiner medizinischen Laufbahn ist sein Handeln auf ein Ziel ausgerichtet: seinen Patienten möglichst optimal zu helfen. Wenn sich die Krankheit schon nicht besiegen lässt, dann kann man vielleicht wenigstens das Leben verlängern und den Schmerz lindern. Wo sich das

Leben nach Monaten oder Wochen bemisst, zählen jeder einzelne Tag und jede Stunde.

Schon bei seiner Ausbildung an den Universitätskliniken in Mainz und Frankfurt am Main kam er mit der Strahlenmedizin in Kontakt. Er erkannte früh ihre Möglichkeit für Diagnostik und Therapie. 1997 entschied er sich für die Zentralklinik Bad Berka. Ihn lockte das Versprechen, eine Klinik nach seinen Vorstellungen aufzubauen. Mit leistungsstarken Geräten, um dem Krebs auf die Spur zu kommen, einer eigenen Abteilung für Radiochemie und Radiopharmazie und der Chance, diese Kenntnisse für eine erfolgreiche Diagnostik und Behandlung zu nutzen.

Aus seiner Zeit in den USA wusste Professor Baum recht genau, was er brauchte. PET war eines der Zauberwörter, es steht für Positronen-Emissions-Tomographie. Das Prinzip dahinter erscheint, so lange man sich nicht mit den Details herumschlagen muss, recht simpel. Ein Radionuklid, also ein instabiles und damit radioaktives Element, zerfällt Atom für Atom. Dabei entsteht ein anderes Element – und ein wenig Energie. Diese Miniblitze (Positronenstrahlen, z. B. Fluor-18 oder Gallium-68) werden vom PET registriert und sichtbar gemacht.

Als nächstes braucht der Arzt einen Vermittler, der die potentiellen Blitzer in die Nähe einer Krebszelle bringt. Dazu wird ein hinreichend spezifischer Stoff benötigt. Etwa ein kleines Eiweißmolekül. Neuroendokrine Tumorzellen haben so ein nur für sie charakteristisches Molekül. Es heißt Somatostatin. Beginnen neuroendokrine Zellen unkontrolliert zu wachsen, tauchen sie plötzlich in ganz anderen Körperregionen auf. Die entlaufenen Zellen bilden vor allem in der Leber, in Lymphknoten und in den Knochen schmerzhafteste Tochtergeschwülste.

Gelingt es, das Radionuklid mit einem kleinen Stück Eiweiß zu verbinden, das selbst das Somatostatin erkennt und an ihm andockt, leuchtet nicht nur der Ausgangstumor selbst, auf den Bildern des PET sind plötzlich auch in der Leber, den Knochen oder in der Lunge Flecken zu erkennen. Die Diagnose ist klar.



Die genaue Diagnose, auch dank optimaler Bildgebung ist Teil der Theranostik.

Nach diesem Prinzip ging Professor Baum zunächst vor. Er nutze ein Zyklotron, um selbst Radionuklide herstellen zu können. Vor allem der PET-Tomograph war 1997 in Bad Berka eine echte Sensation. »Ich konnte so planen, wie ich es mir immer erträumt hatte«, ist er für diese Möglichkeit immer noch dankbar. Mit den bis heute wichtigen drei Säulen – Bildgebung, Radiopharmazie und Therapiestation – konnte er loslegen.

Das tat er auch, als einer der weltweit führenden Experten für die Radiorezeptortherapie. Schnell stellte sich nämlich heraus, dass die kleinen Blitze die Metastasen nicht nur sichtbar machen, sie vernichten auch Tumorzellen und wirken gegen den Schmerz. Sie stellen damit eine echte Alternative für die meist stark dosierten Schmerzmittel mit ihren unerwünschten Nebenwirkungen dar. In dieser Zeit bekam bei Fachleuten und Patienten der Begriff Bad Berka einen besonderen Ruf. Professor Baum machte sich einen Namen als Mann für die besonders schweren, die scheinbar hoffnungslosen Fälle.

Doch Zufriedenheit zählt nicht zu seinen Stärken. Ihn bewegten gleich mehrere Dinge. Zum einen, wie lässt sich die Aussagekraft der PET-Bilder steigern? Wie können die so gewonnen Erkenntnisse den Patienten zugutekommen? Und nicht zuletzt: Können die Radionuklide mehr als nur den Schmerz bekämpfen, sondern vielleicht sogar heilen? Die Antworten folgen etwas später.

Doch zuvor: Diese Fragen beruhen auf einem Grundsatz des Arztes Richard Baum, an dem er nicht rütteln lässt. Das Wohl des Patienten steht im Mittelpunkt. Um es zu gewährleisten, bedarf es seiner Auffassung nach einer so indivi-

duell wie nur möglich auf den Erkrankten zugeschnittenen Behandlung. Personalisierte Medizin hat sich, aus dem angelsächsischen Sprachraum kommend, als Begriff dafür durchgesetzt. Der zweite ihm besonders wichtige Punkt ist die Verschmelzung von Diagnostik und Therapie zu einem ganzheitlichen Ansatz: der Theranostik.

Für manche Kollegen mögen das reine Schlagwörter sein; in Professor Baums Klinik sind sie Motto und Leitfaden zugleich. Er hat mit wenig Freude zur Kenntnis genommen, dass es in der modernen Medizin auch anders laufen kann. Nimmt man nur das Beispiel prostata-spezifisches Antigen (PSA). Es findet sich, wie der Name schon verrät, auch in der gesunden Prostata.

Da sich Krebszellen besonders häufig teilen, sollte, so die berechnete Erwartung, auch die Menge an PSA deutlich ansteigen. Das ist in vielen Fällen so, doch lange nicht in allen. In den Vereinigten Staaten ließen sich mehr und mehr Männer auf PSA testen; 30 Millionen sollen es inzwischen jedes Jahr sein. Ein hoher PSA-Wert führte und führt zu der Diagnose Prostatakrebs. Jetzt bloß keine Zeit verlieren, los geht es mit der Therapie.

Professor Baum stellt diesen Test nicht in Frage. Aber er ist ihm, zudem als alleiniges Kriterium, einfach zu vage. Seine Vorstellung klingt anders: »Wir behandeln nur, was wir vorher genau charakterisiert haben«. Oder, wie es auf gut Englisch heißt: »We see what we treat.« Damit stehen aber sofort die oben genannten Fragen wieder im Raum.

Für bessere Bilder sorgt inzwischen eine neue Gerätegeneration. Sie vereinigt die Signale des PET mit den Bildern

eines modernen Computertomographen, abgekürzt PET/CT. Seit 2004 steht so eine Maschine in Bad Berka. Wie auf zwei übereinanderliegenden Folien lässt sich jetzt im Live-Bild die exakte Position von Tumoren oder Metastasen erkennen. Die Aufnahmen sind die perfekten Vorlagen für die weitere Behandlung. So können die Ärzte zum Beispiel besser entscheiden, ob ein Chirurg die Geschwulst operativ entfernen sollte, oder ob eher eine systemische Therapie angeraten ist.

Aber das alles kann natürlich auch ein Professor Baum nicht allein machen. Er suchte sich Verbündete in der Klinik und gründete mit vielen Spezialisten der anderen Fachgebiete das Zentrum für neuroendokrine Tumore. Das ist inzwischen eines der Vorzeigebauwerke der Zentralklinik. 2011 wurde es zum ersten Mal als Europäisches Exzellenz-Zentrum – als zweites in Deutschland – zertifiziert. Drei Jahre später gelang die Erneuerung dieses Titels eines ENETS Centers of Excellence.

Bleibt noch der dritte Punkt: eine bessere Radiotherapie. Auch sie ist inzwischen in Bad Berka Wirklichkeit geworden. Zunächst werden wieder die kleinen Blitzer gebraucht, um zu erkennen, wo die Krebszellen im Körper stecken. Statt an das PSA docken sie allerdings an ein anderes Eiweiß an, das zwar fast die gleiche Bezeichnung – PMSA, das M steht für Membran – hat, aber sich grundsätzlich von erstem unterscheidet.

Dann kommen statt der Blitzer nun Strahler – wieder gekoppelt an einen Vermittler – zum Einsatz; ein Lutetium-Isotop ersetzt das Gallium-Radionuklid. Das Konstrukt dockt an ein PSMA an und schießt seine Betastrahlung ab. Die reicht nicht weit; umliegendes Gewebe bleibt verschont. Radio-Liganden-Therapie heißt das Ganze.

Professor Baum ist von ihrem Prinzip überzeugt: Die Tumorzelle finden, sichtbar machen und dann behandeln – die perfekte Verbindung von Diagnose und Therapie. Theranostik eben. Doch er glaubt nicht nur an den medizinischen Erfolg dieser Art des Herangehens, er sieht auch wirtschaftliche Vorteile. Die auf den ersten Blick sehr teuer anmutende – man denke nur an die Großgeräte, deren Anschaffung und Installation schnell in die Millionen gehen – personalisierte Medizin ist für ihn am besten geeignet, die knapper werdenden Ressourcen zielgenau einzusetzen. Es geht ihm am Ende um nicht weniger als einen Paradigmenwechsel im deutschen Gesundheitswesen.

Sein Engagement hat sich für die Zentralklinik auf alle Fälle ausgezahlt. Bad Berka hat sich unter den Experten einen Namen gemacht. Dazu hat auch der Weltkongress zum Thema Theranostik beigetragen, zu dem er 2011 nach Thüringen einlud und dem ca. 400 Teilnehmer aus 56 Ländern folgten. Noch mehr Wirkung entfalten aber sicher die Berichte der über 1000 Patienten, die jährlich allein im Exzellenz-Zentrum Rat und Beistand erfahren. Nicht wenige kommen dafür von weit, weit her. Nicht alle können am Ende auch geheilt werden – aber immer mehr.

(DL)



*»Wir behandeln nur,
was wir vorher genau
charakterisiert haben.«*

Prof. Richard Baum forscht an neuen Therapieverfahren, um die Heilungschancen von erkrankten Patienten zu erhöhen.

Geschichte und Moderne

DIE KLINIK FÜR THORAX- UND GEFÄSSCHIRURGIE

Wer gut zu Fuß ist, kann den Weg von Weimar hinüber nach Bad Berka in weniger als drei Stunden schaffen. Auch der Geheimrat soll ihn immer mal wieder genommen haben; oft dürfte er dafür aber Pferd oder Kutsche vorgezogen haben. Einmal war er gleich ein paar Wochen in der kleineren Stadt an der Ilm. 1814 war das, um genau zu sein. Der Dichter und Minister kurte in Bad Berka.

Die Zentralklinik gab es damals natürlich noch nicht. Es dauerte fast noch ein Jahrhundert, bevor mit den Sophienheilstätten in München ihr Vorläufer entstand. Ab 1898 wurden hier Lungenleiden, vor allem die Tuberkulose, behandelt. Wiederum hundert Jahre später kam mit dem Neubau in Bad Berka das Aus für die alten Gemäuer über der Ilm.

Mit einigem Recht dürfen sich die Mitarbeiter der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie als die Erben der Gründer ansehen. Schließlich macht die Behandlung von Lungenleiden noch immer einen wesentlichen Teil ihrer Arbeit aus. Auch wenn die Diagnosen wie etwa Lungenkrebs und die Methoden zum Beispiel mit Operationslasern inzwischen andere sind. Man ist sich der Tradition sehr bewusst. »Waren Sie einmal drüben?«, fragt Chefarzt Dr. Thomas Kohl. Ein bisschen Wehmut klingt dabei an, verfallen doch die Gebäude der Sophienheilstätte mehr und mehr. »Das war schon etwas Besonderes«, fügt er hinzu. Dabei bräuchte er gar nicht in der Vergangenheit sprechen. Der gute Ruf des Hauses hat weiter Bestand und wird vielleicht sogar noch ausgebaut. Zertifizierung nennt sich das auf Neudeutsch. Erst im Dezember 2015 hat sie die Klinik als »Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie« erhalten, bereits zum dritten Mal. Sie zählt damit zu den 14 medizinischen Einrichtungen in Deutschland, die die hohen Vorgaben dieses Qualitätssiegels erfüllt und war die erste überhaupt.

Um eine solche Auszeichnung zu erhalten, überprüft die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie Struktur und Qualität der angebotenen Behandlungen von allen Erkrankungen der Lunge, des Mittelfellraumes und des Brustkorbes. Weiter zählen dazu die erzielten Erfolge bei gut- und bösartigen, entzündlichen und chronischen Erkrankungen, bei Deformitäten des Brustkorbs – etwa bei der sogenannten Trichterbrust – oder nach Verletzungen.

Solch ein Kompetenzzentrum muss rund um die Uhr, also 24 Stunden am Tag und sieben Tage die Woche einen spezialisierten Chirurgen und einen Operationsaal bereithalten. »Mit unseren fünf Fachärzten liegen wir weit über diesen Anforderungen«, erläutert Thomas Kohl. Auf die Erfahrung durch die recht hohen Behandlungszahlen, eine niedrige Rate von Komplikationen und die hohe Erfolgsquote blickt er mit einigem Stolz: »Vielen Patienten konnte so durch Spitzenmedizin nachhaltig geholfen werden.«

Wie so oft in Bad Berka steckt hinter dem Erfolg auch die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen. Die ist schon in der Organisation des medizinischen Alltags vorgegeben. Die Thoraxchirurgen und die Gefäßspezialisten sind in einer Klinik zusammengefasst. Die Erklärung dafür könnte Goethe liefern. »Blut ist ein ganz besonderer Saft« lässt er Mephisto in seinem »Faust« sagen. Dafür gibt es, jenseits des dramatischen, viele gute Erklärungen. Irgendwie muss das Blut ja seine Arbeit verrichten können, zuvorderst den Transport, zunächst den des Sauerstoffs. Von der Lunge zum Herzen und von dort überall in den Körper, wo Energie gebraucht und Kohlenhydrate verbrannt werden. Retour zum Herz und zur Lunge geht es dann mit Kohlendioxid, das über die Lungen ausgeatmet wird.

Doch das Blut, ein flüssiges Organ, braucht eine äußere Form, eine Hülle, um zu funktionieren: die Blutgefäße.



Stolz auf die Thüringer Alleinstellung als Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie: Chefarzt Dr. Thomas Kohl.

Lunge und Gefäße lassen sich also ganz gut gemeinsam betrachten. Eigentlich gehört das Herz auch noch dazu, aber das arbeitet so kompliziert, dass sich andere Fachrichtungen exklusiv mit ihm beschäftigen.

Dr. Thomas Knöfel, Oberarzt in der Klinik, nennt noch einen Grund für die enge Verzahnung von Thorax- und Gefäßchirurgie. Beide Bereiche »haben mit den gleichen Risikofaktoren zu tun« erklärt er. Das leuchtet ein. Rauchen oder schlechte Ernährungsgewohnheiten befördern das Krebsrisiko oder die Gefahr, eine Thrombose oder einen Hirnschlag zu erleiden. Daher ergibt auch ein gemeinsames Vorgehen gegen die Folgen dieser erhöhten Risiken durchaus einen Sinn.

Dazu kommt noch etwas. In einer Gesellschaft, die immer älter wird, steht auch die Medizin vor neuen Herausforderungen. Ältere Menschen leiden oft nicht nur an einer Krankheit, doch für mehrere Therapien, erst recht, wenn es sich dabei um operative Eingriffe handelt, fehlt ihnen schlicht die Kraft. Einen Ausweg bieten in diesen Fällen sogenannte Hybrid-OPn; einmal narkotisiert werden an den Betroffenen gleich zwei Eingriffe an verschiedenen Stellen im Körper vorgenommen. Auch das ist, fast möchte man sagen natürlich, inzwischen Standard in Bad Berka.

Doch zurück zur Zusammenarbeit mit den anderen Spezialisten der Zentralklinik. Letztlich können die Chirurgen nur operieren, was ihnen bekannt ist. Die modernen Diagnose-Verfahren eröffnen dabei ganz neue Möglichkeiten. Sie helfen dabei, die aussichtsreichste Therapie für die Patienten zu finden. Zwei Mal in der Woche berät

zum Beispiel ein interdisziplinäres Tumorboard, wie bei einer Krebserkrankung vorgegangen werden soll. »Etwa in einem Drittel der Lungenkrebsfälle steht dann am Ende eine Operation«, schätzt Chefarzt Dr. Kohl.

Dabei kommen moderne, minimalinvasive Operationstechniken zum Einsatz, die so viel wie möglich gesundes Gewebe erhalten soll. Ein Laser als Skalpell? Inzwischen ist dies nichts Außergewöhnliches mehr.

Das gilt auch für die modernen Prothesen, die in der Gefäßchirurgie Verwendung finden. Thomas Kohl hat eine ganze Schachtel voller Muster, die stark an Schläuche erinnern. Sie bestehen aus verwebten Kunststoff und halten ein Leben lang. Ohne sie könnte – etwa im Falle eines Aneurysmas – der nächste Herzschlag auch schon der letzte sein.

Also brauchen wir uns keine Sorgen mehr zu machen? Weit gefehlt. Wie jeder gute Arzt appelliert auch Thomas Kohl an die Einsicht der Menschen. »80 bis 90 Prozent der Menschen, die mit Lungenkrebs zu uns kommen, haben geraucht«, nennt er drastische Zahlen. Jeder kann, mit ein wenig Vernunft, seine Lebensgewohnheiten ändern; ein bisschen mehr Bewegung und gesünderes Essen können das Schlimmste verhindern.

Sollte es doch dazu kommen, dann sind die Patienten bei Thomas Kohl und seinen Mitarbeitern in den besten Händen. Schade, dass der Geheimrat das nicht mehr in Worte fassen kann.

(DL)

Kunst kommt von Können

DAS HERZZENTRUM DER ZENTRALKLINIK

Das Gespräch mit Professor Lauer wird jäh unterbrochen. Gerade erzählt der Chefarzt der Kardiologie noch von seinen Anfängen in Bad Berka, da klingelt das Telefon. Das Herzkatheter-Labor ist dran. Es gibt Schwierigkeiten, bei einem Patienten läuft der Eingriff nicht so gut wie erhofft. Bernward Lauer macht sich auf den Weg.

Während es die Treppe hinuntergeht, erzählt er noch ein bisschen vom Krankenhaus und seiner Klinik. Dann übergibt er den Gast an eine freundliche Schwester. »Manchmal muss eben der Chef ran«, sagt Sabine Fischer. Es klingt sehr beruhigend. Später, im Pausenraum, kommt sie sogar ein bisschen ins Schwärmen. Auch über den Chefarzt, vor allem aber über ihre Arbeit in Bad Berka.

Sie muss es wissen. Schwester Sabine ist schon ein paar Jahre länger hier als die meisten Mitarbeiter. Seit 1988, um genau zu sein. Fast die ganze Zeit war sie in der Kardiologie, bis auf eine kurze Zeit, als sie mal etwas Anderes ausprobieren wollte. Aber sie kam zurück. Hier ist ihre berufliche Heimat.

Die hat sich in den fast drei Jahrzehnten enorm verändert. Allein die technische Ausstattung. Vor der Wende waren die Dienstreisen der Ärzte in den Westen auch immer ein Stück weit Einkaufstouren, wobei zum Bezahlen oft das Geld fehlte. Die Dinge, die als Muster nach Bad Berka kamen oder als Gabe freundlicher Kollegen, mussten halten, bis es gar nicht mehr ging. Das Material für die Katheter kam als Meterware von einer großen Rolle und wurden hier erst zusammengebaut. »Das waren Zeiten«, sagt sie, und lacht.

Im Lager zeigt sie die moderne Generation der Herzkatheter. Sie sind nach ihrer Dicke und Bestimmung sortiert, die für die linken Herzkranzgefäße auf der einen Seite, die für die rechten auf der anderen. Im Raum sieht es aus wie in einem Ersatzteilladen. Nur hängen an den Ständern keine Scheibenwischer, sondern kardiologisches Werkzeug. Es erlaubt den Ärzten Eingriffe, an die vor einigen Jahren noch nicht zu denken waren. Den Einsatz einer neuen künstlichen Herzklappe zum Beispiel; durch einen feinen Schlauch, ohne dass der Patient eine riesige Operation über sich ergehen lassen muss.





Einer der erfahrensten Herzchirurgen Deutschlands: Chefarzt Dr. Thomas Kuntze.

Grenzt das nicht schon an Zauberei? Schwester Sabine lacht wieder. Nein, die Doktoren wissen schon, was sie tun. Künstler trifft es wohl eher. Weil: Kunst kommt von Können.

Der Chef schaut jetzt noch einmal vorbei. Er hat es geschafft. Der Patient kommt gleich auf Station. Bleiben Komplikationen aus, kann er die Zentralklinik bald wieder verlassen.

Für Professor Lauer und sein Team ist das Alltag. Seit 15 Jahren ist er inzwischen schon hier. Gemeinsam mit Thomas Kuntze und Christoph Geller, dem Chirurgen und dem Rhythmologen, hat er dem Herzzentrum der Zentralklinik zu großem Ansehen bei Fachkollegen und Patienten verholfen. Gerade erst wurde die Kardiologie beim Krankenhaus-Check von Focus Gesundheit wieder in die Kategorie »top national« eingestuft.

»Alles, was wir hier machen, ist high end«, sagt Chefarzt Lauer mit durchaus stolzem Unterton. Soll heißen, es hat schon seinen Grund, wenn die Patienten hier zu uns nach Bad Berka kommen. Die Ursache für den ausgezeichneten Ruf sieht Professor Lauer auch in der guten Teamarbeit begründet. »Der Kardiologe ist hier ein Stück weit auch Chirurg, der Chirurg auch Kardiologe«. Was selbstverständlich klingt, ist längst nicht überall Standard.

Thomas Kuntze, der Chefarzt der Herzchirurgie, kann ihm da nur zustimmen. Die beiden kennen sich seit vielen Jahren; sie waren schon gleichzeitig am Leipziger Herzzentrum aktiv. Dritter im Chefärzte-Bund ist Christoph Geller. Er lobt die Vorzüge des »Mannschaftsspiels« für den Patienten: »Wir treffen viele Entscheidungen gemeinsam. Die einzelnen Teams haben eine große Erfahrung; das zahlt sich gerade bei sehr komplexen Fällen aus.« Die Summe vieler kleiner Dinge machen dann im Vergleich zu anderen Kliniken den großen Unterschied aus. »Das ist unser Vorteil gegenüber den kleineren, oft nicht so erfahrenen Herzzentren.«

Sein Kollege Thomas Kuntze verweist auf die Zahlen. »Die sprechen, denke ich, eine deutliche Sprache«, meint er und zählt auf: »Jedes Jahr werden in der Zentralklinik über 200 kathetergestützte Aortenklappen-Implantationen



»Der Kardiologe ist hier ein Stück weit auch Chirurg, der Chirurg auch Kardiologe.«

Prof. Bernward Lauer (Chefarzt der Klinik für Kardiologie) und Prof. Christoph Geller (Chefarzt der Abtlg. Rhythmologie und inv. Elektrophysiologie).

durchgeführt. Dazu kommen etwa 150 minimalinvasive Mitral- und Trikuspidalklappen-Operationen.« Bei den »normalen« Katheter-Interventionen gehen die Fallzahlen in die Tausende, dazu kommen noch andere Eingriffe wie Ablationen. Nach Möglichkeit arbeiten die Ärzte mit minimal-invasiven Methoden.

In der Praxis ist der Behandlungserfolg indes nicht nur eine Frage des medizinischen Könnens. Eine wichtige Rolle spielt auch die gesamte Organisation. Neben der angesprochenen Kollegialität und Interdisziplinarität sorgt zum Beispiel auch der gemeinsame Sekretariatsbereich quasi nebenbei für einen engen täglichen Kontakt der verschiedenen Fachrichtungen.

Im Mittelpunkt steht der Patient. Dieses Credo verträgt sich nicht mit Eifersüchteleien. Kollegialität ist mit einer Voraussetzung dafür, die richtige Behandlungsmethode festzulegen. Setzen die Ärzte auf Medikamente, einen Eingriff per Katheter oder muss doch der Chirurg ran? Es gibt dafür kein Rezept, jeder Fall ist für sich ein besonderer.

Daran ändern auch die Zahlen nichts. Sabine Fischer erinnert sich noch gut an die Anfangsjahre. Damals konnten maximal sechs Patienten am Tag versorgt werden, inzwischen sind es mehr als 30. Zudem werden die Menschen, die in Bad Berka Hilfe suchen, immer älter. Das stellt das Herzteam für die Zukunft vor ganz neue Herausforderungen.

»In Zukunft wird die Behandlung der chronischen Herzschwäche sicherlich im Fokus stehen«, blickt Bernward Lauer voraus. Eine Entwicklung, an der er und seine Kollegen nicht ganz unschuldig sind. Schließlich überleben, dank ihrer Hilfe, immer mehr Menschen akute Herzerkrankungen wie etwa einen Infarkt. Allerdings tritt bei vielen dann die erwähnte Herzschwäche auf.

Besser wäre es, es käme erst gar nicht so weit. Dafür müsste eine Behandlung in früheren Erkrankungsstadien erfolgen, »bevor die Schädigungen des Herzmuskels zu gravierend« sind, gibt Professor Geller zu Bedenken. Doch dafür müssten die zukünftigen Patienten ihre Lebensgewohnheiten ändern: mehr Bewegung, mit dem Rauchen aufhören oder gar nicht erst anfangen, eine gesunde Ernährung ... all das wären einfache Dinge, die einen großen Einfluss hätten. »Leider sind sie aber bei den Patienten eher unpopulär.«

Beliebt sind hingegen die gemeinsamen Skiausflüge bei den Mitarbeitern der Kardiologie. Eine Truppe von gut 40 Männern und Frauen bricht Jahr für Jahr zum Fichtelberg auf. Allein, so ist zu hören, nur um die reine sportliche Betätigung geht es dabei nicht. Muss es ja auch nicht, wenn dabei das Team im Mittelpunkt steht.

(DL)

Unser Ziel ist die Heilung

LUNGENKREBSZENTRUM »LUKREZIA«

2014 wurde das interdisziplinäre Lungenkrebszentrum zertifiziert. »LuKreZia« heißt es seither. Die Zertifizierung ist der jüngste Schritt in der langen erfolgreichen Tradition Bad Berkas, Lungenkrebs zu behandeln. Zudem weist der Zusatz »interdisziplinär« auf eine weitere Tradition der Zentralklinik hin. Hier nutzen Ärzte verschiedener Spezialkliniken ihr Wissen, Können und ihre Erfahrung gemeinsam, um Patienten mit dieser komplexen Krankheit bestmöglich zu helfen.

Medizinische Forschung und Entwicklung führen zu einer immer stärkeren Spezialisierung in der Medizin. Das Lungenkrebszentrum führt dieses Expertenwissen gezielt wieder zusammen. Um jedoch den Zertifizierungskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zu genügen, muss Spitzenqualität auf verschiedenen Fachgebieten ebenso wie umfangreiche Erfahrung in den immer komplexer werdenden Behandlungsoptionen nachgewiesen werden.

Zertifizierung als Orientierungshilfe und zur Selbstkontrolle

Für die Teams im Lungenkrebszentrum bringt die Zertifizierung zwar einen höheren Dokumentationsaufwand mit sich, aber vor allem zwei Vorteile. »Wir werden von anerkannten Fachärzten im Auftrag der DKG jährlich überprüft. Dieser Blick von Außen ist wichtig, um die eigene Arbeit zu hinterfragen und weiter zu optimieren. Und nicht zuletzt gibt dieses weithin anerkannte Zertifikat auch der Öffentlichkeit, den Patienten, Angehörigen und niedergelassenen Ärzten eine wichtige Orientierung und Entscheidungshilfe«, erläutert Dr. Thomas Knöfel.

Der Oberarzt an der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie koordiniert die Zusammenarbeit der verschiedenen Kliniken und Abteilungen im Lungenkrebszentrum, damit

auch das Tumorboard und die Dokumentation, organisiert die Fort- und Weiterbildung und ist für die Vorbereitung der Audits verantwortlich.

Alles unter einem Dach

In Bad Berka stehen mit Onkologie, Pneumologie, Thoraxchirurgie, Pathologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie und Radiologie, Psycho-Onkologie und Palliativmedizin sämtliche Fachdisziplinen zur Diagnostik und Therapie von Lungenkarzinomen zur Verfügung. In das LuKreZia sind darüber hinaus Rehabilitation, Sozialdienst, Physiotherapie, Raucherbehandlung, Seelsorge, Ernährungsberatung, speziell ausgebildete Pflegekräfte sowie externe Partner wie Hospiz, niedergelassene Ärzte, Selbsthilfegruppen und das Cyberknife Erfurt integriert.

Die zentrale Plattform für die Behandlung der Patienten ist das zwei mal wöchentlich stattfindende Tumorboard (siehe S. 66). In dieser Konferenz besprechen die beteiligten Fachärzte die Befunde und entscheiden gemeinsam über den Therapie- oder bei Bedarf Diagnoseplan für jeden vorgestellten Patienten.

»Wichtig ist: Es geht um Heilung. Unsere Patienten sollen zu jeder Zeit genau die medizinische Behandlung erhalten, die für sie die beste ist«, betont Dr. Thomas Kohl, Chefarzt der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie. Er weist damit auf einen entscheidenden Vorteil des LuKreZias hin. »Wir wissen, es gibt meistens nicht die eine wirksame Therapie, sondern oft Favoriten. Wie die Prioritäten aussehen, auch im Hinblick auf die Risikoabwägung, entscheiden wir gemeinsam in der Konferenz. Wichtig ist, dass uns hier sämtliche medizinische Möglichkeiten im Kampf gegen den Lungenkrebs zur Verfügung stehen. Die medizinischen Richtlinien setzen hierbei die Leitplanken, innerhalb derer wir uns bewegen. In diesem Rahmen rich-

»Wir können sicherlich nicht jeden Patienten heilen, aber wir werden es auf jeden Fall versuchen.«



Dr. Thomas Knöfel ist Leiter des Lungenkrebszentrums LuKreZia.

ten wir aber unsere Behandlung individuell auf jeden einzelnen Patienten aus. Dies bedeutet auch, dass wir unsere Patienten, die wir oftmals über einen langen Zeitraum behandeln und daher auch sehr gut kennen, intensiv über unsere Empfehlung beraten und informieren und ihnen damit helfen, eine Entscheidung zu fällen. Kein Patient wird allein gelassen.«

Spezialisierung erhöht Chancen auf Heilung

Das Zentrum ist in Mittelthüringen das erste und bisher einzige DKG-zertifizierte Lungenkrebszentrum. Nicht zuletzt die Breite und Tiefe diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten sowie die Qualität und Quantität der Behandlungen zeichnen das LuKreZia aus. Dr. Knöfel: »Es ist ein Unterschied, ob ein Ärzteteam wie hier jährlich über 300 neue Lungenkrebs-Patienten behandelt oder vielleicht nur 20. Hohe Fallzahlen, Spitzenmedizin und ein breit aufgestelltes Leistungsangebot führen zu

Erfahrungswerten und Kompetenzen, die heute meistens nur noch spezialisierte Zentren aufweisen können. Durch unsere ständige praktische Auseinandersetzung mit dieser Krankheit werden Diagnosen und Therapieansätze genauer sowie medizinische Abwägungen und operative Eingriffe sicherer. Denn bei aller Spezialisierung blicken wir gleichzeitig auf das Ganze. Es ist die Kunst und gleichzeitig die Aufgabe unseres LuKreZias, die Fachbereiche nutzbringend für den Patienten zu verbinden.«

Komplexer, aber nicht komplizierter

»Medizin wird ständig komplexer, deshalb aber nicht komplizierter«, sagt Prof. Dr. Reiner Bonnet, Chefarzt der Klinik für Pneumologie. Diesen scheinbaren Widerspruch löst man in Bad Berka, indem sich die Fachärzte interdisziplinär die Frage stellen, ob und wie der Krebs am besten heilbar ist.



Interdisziplinäre Zusammenarbeit für die beste Behandlung.

Das Ziel aller Anstrengungen ist laut Dr. Kohl ganz klar die Heilung: »Kann der Tumor operativ komplett entfernt werden, ist dies die erste Wahl. Denn eine radikale OP hat die besten Aussichten auf Heilung.« Operationen, auch minimalinvasive Eingriffe, oder die Strahlentherapie als »Radikallösungen« werden zum Teil von weiteren Behandlungen begleitet. So werden Chemotherapie, Immuntherapie und auch Strahlentherapie nicht nur durchgeführt, wenn eine Operation keine Aussicht auf Erfolg hat. Vor einer OP dienen sie dazu, den Tumor zu verkleinern und damit gegebenenfalls eine Operation erst zu ermöglichen. Im Anschluss an eine OP kann der Erfolg abgesichert werden, indem man eventuell noch bestehende Metastasen mit Hilfe von Medikamenten oder Bestrahlung abtötet.

Neue Medikamente haben nach Aussage von Dr. Peter Fix, Chefarzt der Abteilung für interventionelle Onkologie und Hämatologie, in den letzten Jahren die Überlebensezahlen von Lungenkrebspatienten erhöht.

Komplettversorgung an einem Ort

In Bad Berka werden jährlich rund 360 Primärfälle an Lungenkarzinomen (fast ein Viertel aller neuen Lungenkrebsfälle in Thüringen) behandelt. Die Patienten kommen überwiegend aus dem Freistaat und können von der Diagnostik und Therapie bis hin zur ambulanten Nachsorge im LuKreZia sämtliche Leistungen in Anspruch nehmen. Rund um die Uhr, an sieben Tagen der Woche sind mindestens fünf Fachärzte im Dienst. Die DKG fordert für eine Zertifizierung mindestens 250 Primärfälle jährlich und drei ständige Fachärzte.

Innovation hat Tradition

Ein kurzer Blick in die Geschichte zeigt, dass Innovationen in Bad Berka Tradition haben: Bereits Mitte der 1950er Jahre konnten hier die Ärzte Schichtaufnahmen und funktionelle Untersuchungen bei Erkrankungen der Lunge und des Mittelfellraumes durchführen.

Ultraschalluntersuchungen in der Röntgenabteilung sind seit 1983 möglich. Seit den 80er Jahren konzentrierte man sich in der Klinik zunehmend auf die Lungenkrebsbehandlung. Bereits Mitte der 90er Jahre begann man in der Zentralklinik mit Laser- und endoskopischen Resektionen, beispielsweise von Metastasen. Die PET-CT wird in Bad Berka seit 1998 genutzt – ebenso die Computertomografische Lungen ventilations- und Perfusionsszintigraphie. Endobronchialer Ultraschall (EBUS), Stentversorgung im Bereich der Lunge sowie videoassistierte Thorakoskopie und mediastinale Lymphadenektomie stehen ebenfalls zur Verfügung, Nutznießer dieses »einen Schritt voraus« sind die Patienten. »Dank der kontinuierlichen Investitionen sowie der Neu- und Ausgründungen von Fachkliniken steht uns für unsere Patienten stets Spitzentechnologie zur Verfügung.« erläutert Dr. Knöfel.

(AT)

»Wir reden über das Leben«

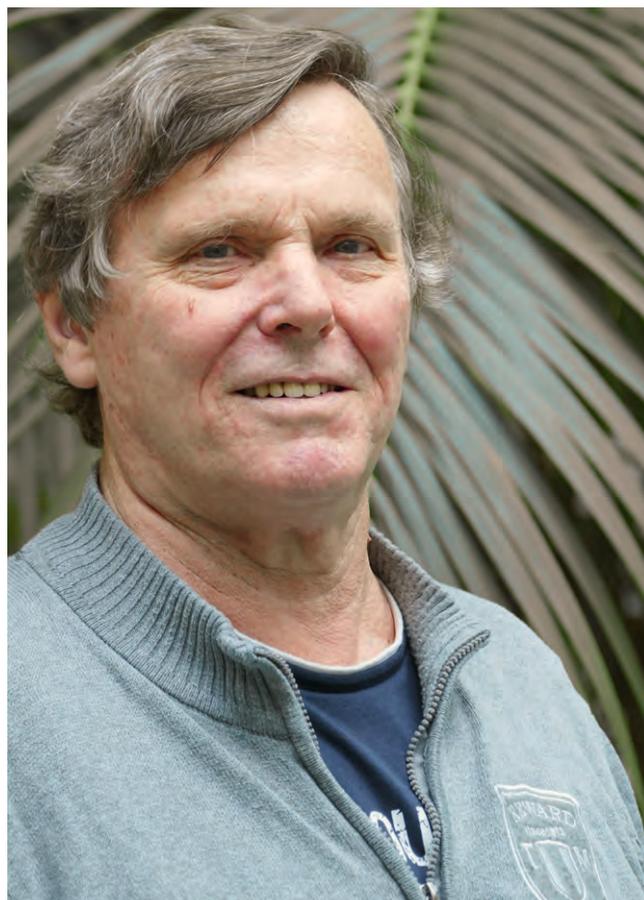
SELBSTHILFEGRUPPE LUNGENKREBS

In Thüringen gibt es eine einzige Selbsthilfegruppe Lungenkrebs. Frank Ackermann hat sie 2010 gegründet. Zwei Jahre zuvor hatte er selbst die Diagnose bekommen: Lungenkrebs. Obwohl die Thorax-Chirurgen in der Zentralklinik den Tumor vollständig entfernen konnten und der Krebs seither nicht wiedergekommen ist, spielt die Krankheit weiterhin eine zentrale Rolle im Leben des heute 62-jährigen. »Die Angst, an Krebs zu erkranken, wird für immer da sein«, sagt der gelernte Maurer, der bis zu seiner Erkrankung viele Jahre als Kranführer gearbeitet hatte.

Dass er über sich und den Krebs offen sprechen kann, war nicht immer so. Dank der Hilfe eines Psycho-Onkologen und der Unterstützung seiner Familie lernte der Familienvater Schritt für Schritt, mit seiner Erkrankung offener umzugehen und über seine Ängste und Wünsche zu reden. Eine Gruppe ebenfalls Betroffener gab es damals im Freistaat jedoch nicht.

»Lungenkrebs ist bei vielen immer noch ein Tabu-Thema. Man spricht über alle möglichen Formen des Krebses, aber nicht über Lungenkrebs«, so Ackermann. Weil er aber mit seinen Fragen nicht allein bleiben wollte, weil er seine Erfahrungen teilen und von anderen hören wollte, deshalb gründete er die Selbsthilfegruppe, die sich zwar Weimar / Weimarer Land nennt, jedoch allen Betroffenen im Freistaat offen steht. Unterstützung findet er dabei sowohl in der Leitung der Zentralklinik, die Räumlichkeiten für die monatlichen Treffen zur Verfügung stellt, als auch bei den Fachärzten des Lungenkrebszentrums, die gern gesehene Dozenten sind.

Fragen beantworten, Unsicherheiten nehmen und Erfahrungen austauschen – dies steht im Mittelpunkt der Selbsthilfegruppe. »Ein Leben mit dem Krebs verändert Körper und Seele und es gibt keine Patentrezepte«, weiß Ackermann. Nebenwirkungen von Therapien, gesundheitliche Einschränkungen, Ernährung, Sport und Reisen, der Umgang mit der ungewissen verbleibenden Lebenszeit aber auch Rente und Beruf, dies alles sind Themen, über



Frank Ackermann und seine Arbeit werden unterstützt.

die sich die Teilnehmer unterhalten, sich gegenseitig Tipps geben und ihre Erfahrungen austauschen. Aber auch Aufklärung über den Lungenkrebs selbst tut oftmals Not. »Mir hat damals mein Arzt hier im Lungenkrebszentrum das Bild vom PET / CT und die anderen Diagnoseergebnisse genau erklärt und mit mir die Chancen und Risiken einer OP besprochen. Das hat mir meine Entscheidung deutlich erleichtert«, erinnert sich Ackermann. Solche intensiven Beratungen fänden leider nicht überall statt.

»Es ist wichtig, dass man lernt, offen mit seiner Krankheit umzugehen, sie zu akzeptieren und sich nicht zu verstecken«, betont Frank Ackermann. Hierbei spielten auch die Angehörigen eine wichtige Rolle; als Mutmacher, Berater und erste Helfer. Deshalb sind Angehörige ebenfalls bei den Zusammenkünften willkommen. Und es bleibt nicht nur bei den Treffen in der Zentralklinik. Man verabredet sich zu Wanderungen, organisiert Ausflüge und lädt sich gegenseitig zu Geburtstagen ein. Freundschaften entstehen.

Aber immer wieder sterben auch Mitglieder der Gruppe an ihrer Krankheit. Das seien für uns jedes mal sehr schwere Momente, die jedoch dazu gehörten, so der Vorsitzende. »Wir reden aber lieber über das Leben.« (AT)

Von Wasserhähnen und High Tech-Medizingeräten

DIE KLINIK FÜR NEUROLOGIE

Was kümmert einen Mediziner der Wasserhahn im Patientenzimmer? Sehr viel, wenn er gerade dabei ist, eine neue Klinik aufzubauen. Denn Anfang der 90er Jahre beschäftigten sich die verantwortlichen Ärzte in der Zentralklinik Bad Berka nicht nur mit ihren Patienten, sondern ebenso mit den kleinen und großen Fragen der Haustechnik, Raumaufteilungen und natürlich der notwendigen medizintechnischen Ausstattung. Mit der Übernahme des Hauses durch die RHÖN-KLINIKUM AG begannen Bau- und Aufbaujahre – auch für Dr. Reinhard Both.

Der habilitierte Neurologe und Psychiater kam Anfang 1992 von der Universitätsklinik Jena nach Bad Berka. Nachdem im Hause schon eine Neurochirurgie ihre Arbeit aufgenommen hatte, sollte nun die Klinik für Neurologie folgen. »Das Einstellungsgespräch mit dem Geschäftsführer hat nur eine halbe Stunde gedauert«, erinnert sich Dr. Both lächelnd. Alles war klar, nur eine Hürde erwies sich als wahrer Hindernislauf: Der landesweite »Krankenhausbetten-Planungsausschuss« – »ein fürchterliches Wort«, wirft der Arzt ein – genehmigte zunächst keine weitere Thüringer Klinik für Neurologie. Mit einer kleinen Mannschaft, ohne Abteilungsbezeichnung und mit zehn Betten für seine Patienten begann der Mediziner dennoch; zunächst »versteckt« auf einer Station der Klinik für Neurochirurgie. Fast eineinhalb Jahre und viele Verhandlungen mit dem »Krankenhausbetten-Planungsausschuss« später war es im Februar 1994 endlich soweit. Mit dann bereits 24 Betten, dem Chefarzt, der Oberärztin Dr. Ulrike Kirchhöfer, die großen Anteil am Aufbau und der Entwicklung der Klinik hatte, zwei Assistenzärzten und einer MTA startete die neue Klinik in der Zentralklinik.

Entscheidungsfreude der Aufbruchsjahre

Tatenlos waren kaufmännische und medizinische Leitung der Zentralklinik bis zur offiziellen Eröffnung der Neurologie indes nicht. »Wir hatten während der Anfangszeit eine Projektgruppe für die gesamte Zentralklinik«, blickt der Mediziner zurück und ist heute noch begeistert von dem, was damals alles möglich war, wie schnell manche Entscheidungen getroffen und Ideen umgesetzt wurden. »Da saßen wir Chefarzte mit den Architekten, der Geschäftsführung, dem Personalratsvorsitzenden und dem

gesamten Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG zusammen. Das ging dann meistens bis spät abends. Aber wir haben bei diesen Treffen sehr viel und schnell entschieden.« Dabei lehnt sich der heute 69-jährige auf seinem Schreibtischstuhl zurück und schwingt locker seine Lesebrille am Bügel. Details sind heute noch so gegenwärtig wie vor mehr als 20 Jahren – es waren eben ereignisreiche und prägende Jahre. »Ich habe in dieser Zeit sehr viel gelernt, vor allem über betriebswirtschaftliche Entscheidungsprozesse, die sehr wenig mit der öffentlich-rechtlichen Praxis und noch weniger mit den DDR-Zeiten gemein hatten«, ist der Mediziner auch rückblickend froh über seinen damaligen Entschluss, von Jena nach Bad Berka zu wechseln. Er hat gleich auch Beispiele parat. Bei einer Zusammenkunft diskutierten sie in der Projektgruppe über die Fahrstühle im Haupthaus. »Wir Ärzte wollten gerne sechs, der Architekt hatte aber nur vier eingezeichnet. Da ging der Vorstandsvorsitzende Eugen Münch mit dem Planer vor die Tür, kam wenige Minuten später wieder herein und sagte nur, dass es sechs Fahrstühle werden.« Fast noch schneller fielen laut Both Entscheidungen in der Projektgruppe zu großen medizintechnischen Investitionen – wenn die Ärzte dies nur fachlich gut begründen konnten. »Wir haben in der Gruppe aber genauso auch über die Wasserhähne in den Patientenzimmern und die Ausrichtung der Zimmer entschieden. Kurze Wege und schnelle Entscheidungen haben die ersten Jahre geprägt.«

Wachstum mit Plan und schwarzen Schwänen

In der Neurologie wurde ebenso zügig und zielgerichtet investiert wie in den anderen Fachabteilungen des Hauses. Nicht ohne Stolz beschreibt der Mediziner beispielsweise den schnellen Aufbau einer hochspezialisierten Diagnostik und Therapie bei Epilepsien: »Mit der simultanen Doppelbildaufzeichnung und der Telemetrie zur Anfallsdiagnostik und prächirurgischen Epilepsiediagnostik der Phase I sowie dem Neurofeedback bei Epilepsien, die die Ingenieure der TU Ilmenau in Zusammenarbeit mit uns entwickelt haben, und der erstmaligen Implantation eines Vagusnervstimulators waren wir schnell führend im Freistaat.«

Spitzenmedizin braucht Spezialisten. Getreu diesem Motto baute der Chefarzt die Bereiche Epilepsie, Multiple Sklerose

(MS), Schlaganfall sowie Bewegungsstörungen als hochspezialisierte medizinische Schwerpunkte auf – jedoch nicht allein. »Mir war es immer wichtig, dass jeder unserer Klinikschwerpunkte über ausgewiesene hochqualifizierte Oberärzte verfügt. Denn ich bin überzeugt, dass nur so dauerhafte Spitzenmedizin möglich ist.«

Zudem entstanden während Dr. Boths Chefarztjahren Ambulanzen für Patienten mit Epilepsie sowie MS. Als die aus medizinischer Sicht sinnvolle Früh-Rehabilitation für Schlaganfallpatienten an Akutkliniken finanziell von den Kassen erstattet wurde, investierte das Haus auch in diesen Bereich. Zudem erwies sich die Entscheidung Anfang der 90er Jahre, die Neurologie in der direkten Nachbarschaft zur Intensiv- und IMC-Station zu etablieren, spätestens mit dem Aufbau der Stroke Unit als fast prophetisch. Solche, nicht vorhersehbare Entwicklungen nennt er einfach »schwarze Schwäne«; man rechnet nicht mit ihnen. Dr. Reinhard Both lehnt sich auf seinem Stuhl zurück, hat seine schwarze Brille in der Hand und ist sichtlich zufrieden, wenn er auf das Erreichte schaut. Aufgrund seiner langjährigen Leitungserfahrung als Oberarzt an der Klinik für Neurologie im Universitätsklinikum Jena habe er sehr konkrete Vorstellungen für eine neurologische Klinik nach Bad Berka mitgebracht. »Die haben wir Schritt für Schritt umgesetzt; inklusive einiger schwarzer Schwäne.« Die Handschrift Boths ist der Klinik auch sieben Jahre nach seinem Ausscheiden noch deutlich anzusehen.

Ärzte finden auf deutsch-polnisch

Von allein kam der Erfolg indes nicht. Zunächst habe die erste Klinik Thüringens mit einem privaten Investor doch mit einigen Vorurteilen kämpfen müssen, berichtet der gebürtige Gothaer, der sich als Dozent der Friedrich-Schiller-Universität und Professor an der Medizinischen Akademie Erfurt in Fachkreisen einen Namen gemacht hatte und mit damals 46 Jahren den Sprung in eine privatwirtschaftlich geführte Klinik wagte. »Mit unserer Top-Ausstattung und einem sehr gut qualifizierten und engagierten Team haben wir uns aber schnell einen Namen erarbeitet«, fasst er die ersten Jahre zusammen.

Zur Jahrtausendwende sei es dann für Krankenhäuser schwierig geworden, weiterhin gute Ärzte zu finden, denn für viele Mediziner sei es damals lukrativer gewesen, in der Industrie oder im Ausland statt in einer deutschen Klinik zu arbeiten. In jener Zeit seien mehrere neue Ärzte aus Osteuropa in die Neurologie gekommen. An eine polnische Ärztin erinnert sich Dr. Both besonders gut. »Die junge Frau kam mit einer Freundin, sprach aber außer ´bitte` und ´danke` kein Wort deutsch. Weil die Freundin hier schon arbeitete, fragte sie, ob es vielleicht noch eine freie Stelle geben würde.« Dr. Both ermöglichte der jungen Frau ein vierteljähriges Praktikum – unter der Voraussetzung, in dieser Zeit deutsch zu lernen. »Als ich von ihr dann hörte, dass sie auf der Volkshochschule Deutsch lernte, schickte ich sie sofort zum Privatunterricht. Das bedeutete für sie tagsüber Krankenhausarbeit und abends



Chefarzt der ersten Stunde: Dr. Reinhard Both.

Vokabeln und Grammatik pauken. Aber ich versprach ihr auch, dass sich dieser Einsatz lohnen würde. Am Ende des Praktikums hatte sie gezeigt, dass sie was als Ärztin kann. Und das mit dem Deutsch klappte auch. Ich stellte sie als Assistenzärztin ein. Später wurde sie an einer neurologischen Klinik Oberärztin.«

Nicht nur die Arbeit in der Klinik bescherte den Neurologen Bad Berkas einen überregional guten Ruf. Dr. Both und seine Mannschaft bauten zudem Veranstaltungsreihen für Patienten und Mediziner auf. Mitte der 90er Jahre entstand die erste »Patienten-Akademie« für MS und Epilepsie mit zum Teil fast hundert Tagungsteilnehmern. Die nach wie vor stattfindenden, von Dr. Both geleiteten, jährlichen Fortbildungen für Berufskollegen auf dem Gebiet der klinischen Elektroenzephalographie locken Mediziner aus dem gesamten deutschsprachigen Raum nach Thüringen. Seit 2009 ist dies eine Veranstaltung der Landesärztekammer Thüringen.

Medizin steht niemals still

In dem Tempo der frühen Neunziger Jahre kann natürlich keine Klinik dauerhaft wachsen. Und so erlebte der ehemalige Chefarzt auch die ersten Jahre der Konsolidierung mit. Ihm und auch seinen Nachfolgern war es dabei wichtig, den Patienten stets Spitzenmedizin anzubieten, betont der Vollblutmediziner, der zum »Abtrainieren« noch eine private Praxis betreibt. Dieser Anspruch bedeute, nie stehen zu bleiben. Die zertifizierte Stroke Unit sei so ein Beispiel dafür, dass die Erfolgsgeschichte der Klinik weitergeschrieben werde.

Allrounder mit hohen Ansprüchen

KLINIK FÜR NEUROLOGIE II

Ob ein ungeklärter Kopfschmerz oder der akute Schlaganfall, ob Verdacht auf Demenz oder eine Epilepsie – die Klinik für Neurologie ist auf sämtliche neurologische Fälle bestens vorbereitet. »Wir machen alles«, beschreibt Chefarztin Dr. Vivien Homberg mit kurzen Worten das große Leistungsspektrum ihrer Klinik. Und sie meint es so, wie sie es sagt. Sie will damit nicht übertreiben, aber zugleich einem weit verbreiteten Missverständnis entgegenzutreten, dass nämlich in ihrer Klinik in erster Linie nur schwerste Erkrankungen behandelt werden. »Ich werde von Patienten oft gefragt, ob sie bei uns überhaupt mit einer »einfachen« Polyneuropathie oder unklaren Kopfschmerzen behandelt würden. Na selbstverständlich tun wir das!« Möglich macht diese neurologische Vollversorgung die umfassende moderne Diagnostik und Therapie und ein interdisziplinär eng zusammenarbeitendes Expertenteam. Was 1994 mit der ersten Umsetzung einer Idee und dem Aufbau der neurologischen Klinik begann, ist zu einer leistungsstarken Einheit herangewachsen.

Medizinischer Fortschritt und menschliche Fragen

Neurologen sind Fahnder, die meist schwierig zu entschlüsselnden Krankheitsursachen auf der Spur sind. Die Begeisterung der Medizinerin ist daher gut zu verstehen, wenn sie die jüngsten Entwicklungen auf ihrem Fachgebiet beschreibt. Die immer genauer werdende Diagnostik offenbare heute Krankheitsursachen, an die man früher gar nicht habe denken können. »Wir lernen, Krankheiten besser zu verstehen und können sie so auch besser behandeln. Vor allem die moderne Bildgebung wie MRT, nuklearmedizinische Untersuchungen und die neuen Medikamente haben quasi die komplette Neuromedizin revolutioniert.«

Ein weiteres Feld für neue Therapieansätze öffnet die Neurogenetik, die für viele neurologische Erkrankungen genetische Ursachen aufgespürt hat und weiter aufspürt. Damit stellt sich jedoch in den Patientengesprächen auch immer häufiger eine ganz zentrale Frage, ob die Erkrankung womöglich vererbbar ist. »Wenn man zum Beispiel schwanger ist, Kinder bekommen möchte oder schon Kinder hat, dann will man wissen, ob die gefundenen genetischen Krankheitsanlagen an die nächste Generation

weitergegeben werden oder nicht«, beschreibt Dr. Homberg ein Thema, das die Betroffenen ebenso beschäftigt wie ihre eigene Therapie.

Alles im direkten Zugriff

Neben Schlaganfällen und Epilepsien werden alle entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems, Wirbelsäulenleiden mit neurologischer Symptomatik, neuromuskuläre Erkrankungen sowie Demenz- und Parkinson-Syndrome behandelt. Ganz besonders wichtig ist laut Dr. Homberg, dass die erste Anamnese und diagnostische Untersuchungen von Neurologen geführt werden. Sie könnten dabei schon oft erkennen, welche Ursache beispielsweise einer Demenz zugrunde liege. In der Therapie sei es dann ein Unterschied, ob Alzheimer oder zum Beispiel eine Stoffwechselstörung oder gar eine Depression hinter dem dementiellen Syndrom steckten.

Wie die Berufskollegen anderer Fachkliniken, so nutzen auch die Neurologen in der Diagnostik die modernen bildgebenden Verfahren und Laboruntersuchungen. Je nach Bedarf werden dann zusammen mit Angiologen, Neurochirurgen, Gefäßchirurgen, Internisten, Kardiologen und Radiologen die möglichen Therapiewege diskutiert – »ein enormer Vorteil für unsere Patienten«, wie Dr. Homberg betont. »Wir können jederzeit auf die Fachabteilungen unseres Hauses zurückgreifen und den Patienten vor Ort über mögliche Therapiealternativen beraten. Gleiches gilt natürlich auch anders herum. Stellen sich in anderen Kliniken neurologische Fragen, werden wir als Experten hinzugezogen, egal ob auf einer normalen Station oder im Intensivbereich.«

Schlaganfall – wenn jede Minute zählt

Um die Versorgung der Schlaganfallpatienten, die größte Patientengruppe innerhalb der Neurologie, weiter zu verbessern, gelang es der Klinik für Neurologie 2014 die Schlaganfallstation »Stroke Unit« durch die deutsche Schlaganfallgesellschaft (DSG) zu zertifizieren. Ein großer Qualitätsschritt nach vorne. »Wir sind in der Lage, auch schwerstkranke Patienten komplett zu behandeln«, so Dr. Homberg. Schon in der Notaufnahme erfolgt die erste Bildgebung und es kann eine individuelle Therapie begin-

»Na selbstverständlich tun wir das.«

nen. »Hier zählt jede Minute. Und weil wir wissen, dass innerhalb der ersten drei Tage die Gefahr eines erneuten Schlaganfalls besonders hoch ist, haben wir hier in der »Stroke Unit« ein umfassendes Herz-Kreislauf-Monitoring. Damit können wir sofort auf Veränderungen reagieren«, erläutert die Chefin. Sofort heißt bei den Neurologen in vielerlei Hinsicht sofort, d.h. auch jederzeit nachts und an den Wochenenden. Außerdem wurde für schwerstbetroffene Patienten, die noch nicht selbständig an der Behandlung mitwirken können (Phase B), eine kleine, in der neurologischen Klinik integrierte Früh-Rehabilitation etabliert. »Unsere Erfahrung zeigt, dass eine Rehabilitation gleich vom ersten Tag an ganz entscheidend für den Genesungsprozess ist. Schwere neurologische Defizite können sich so wesentlich besser und früher zurückbilden.« Dafür stehen neben den Ärzten und Pflegekräften auch die Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten, Psychologen und der Sozialdienst des Hauses zur Verfügung.

Nicht alles, was nach einer Epilepsie aussieht, ist auch eine

Ist der epileptische Anfall eine Epilepsie und wenn ja, woher kommt sie und wie kann man sie am besten behandeln? Die Beantwortung dieser Fragen ist ein Spezialgebiet der aus Stuttgart stammenden Medizinerin. Und so entwickelte sie zusammen mit ihrem Team seit 2011 die Epilepsie als einen Klinikschwerpunkt weiter. Damit die Patienten aber nicht nur stationär behandelt werden können, gibt es eine von der Gesellschaft für Epileptologie (DGfE) zertifizierte Epilepsie-Ambulanz, die die Vorteile der Bad Berkaer Spitzenmedizin mit den ambulanten Therapieleistungen verbindet. Damit ist die Zentralklinik eine der wenigen Kliniken, die ein solches Angebot vorhält. Die medizinische Forschung der jüngeren Vergangenheit hat auch vor der Epilepsie nicht Halt gemacht. Dr. Homberg: »Hatten wir vor 20 Jahren vielleicht drei Medikamente, stehen uns heute über 20 zur Verfügung. Dies ermöglicht eine individuelle, an die Bedürfnisse des einzelnen Patienten angepasste Therapie. Außerdem kennen wir dank moderner Bildgebung viel genauer die verschiedenen Ursachen für eine Epilepsie.« Und sie ist froh darüber, dass Dank der Vielzahl an Medikamenten immer mehr Patien-



Chefärztin Dr. Vivien Homberg.

WIEDER AUFGELEGT

Die zwischenzeitlich geschlossene Ambulanz für »Botulinumtoxin-Therapie«, kurz »Botox-Ambulanz«, gehört seit Herbst 2015 wieder zu den Leistungen der Klinik für Neurologie. Mit Hilfe des Botulinumtoxin-Eiweißes kann Spastik bei verschiedenen Erkrankungen wie Schlaganfall oder Hirnblutung, nach frühkindlichen Hirnschäden aber auch bei Migräne oder Dystonie gemildert werden.

ten anfallsfrei oder mit deutlich weniger Nebenwirkungen leben können. Und manchmal trägt der erste Schein: Obwohl Epilepsie eine der häufigsten neurologischen Krankheiten ist, ist nicht jeder epileptische Anfall automatisch eine Epilepsie. »Unsere Aufgabe ist es, die Ursachen für die Anfälle genau zu unterscheiden und dann den richtigen Therapieansatz zu finden.«

An der Epilepsie heften immer noch viele Vorurteile. Der Ärztin ist es daher wichtig, für ihre Patienten nicht nur die richtige Therapie zu finden, sondern ihnen auch Zutrauen im Umgang mit ihrer Erkrankung zu geben. »Kinderwunsch, soziale Aspekte wie Arbeit und Ausbildung oder auch das Autofahren – das sind alles wichtige Fragen, zu denen wir sehr gewissenhaft beraten müssen«, so Dr. Homberg. Was letztlich auch durch die aktive Teilnahme am Projekt »NEA- Netzwerk Epilepsie & Arbeit« gelingt, wofür Zugang zu offiziellen Stellen wie Behörden, Integrationsämtern und Betriebsärzten ermöglicht wird. (AT)

»Wer schaffen will, muss fröhlich sein«

**PROF. DR. MED. HEINZ EGER ÜBER HERZ- UND GEFÄSSKATHETER AUS METERWARE,
DIE RHÖN-KLINIKUM AG IN BAD BERKA UND GLÜCK**

»Wie würde die Zentralklinik aussehen ohne das Management und die Power der RHÖN-KLINIKUM AG?« – ein kurzes Zitat aus einem Schreiben von Prof. Dr. med. Heinz Eger 1992 an den Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG. Damals hatte sich der knapp 60-jährige Chefarzt des »Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie« an der Zentralklinik bereits entschieden, sich noch einmal beruflich mit einer eigenen Praxis zu verändern. Er wollte aber weiterhin als Überweiser für die von ihm bis heute hochgeschätzte Klinik fungieren. Ein Gespräch mit einem Arzt, interdisziplinären Wissenschaftler und Praktiker, einem Mann, der viele Talente haben musste.

Sie waren fast 20 Jahre an der Zentralklinik – wie sieht Ihr Rückblick aus?

Als ich 1974 von der Medizinischen Akademie Erfurt kam, die ich als Dozent verließ und an die Zentralklinik ging, war nicht nur *mein* Wunsch in Erfüllung gegangen. Auch Bad Berka wollte mich, und ich wollte am Patienten arbeiten. Dafür habe ich bewusst auf eine Universitätslaufbahn verzichtet. Ich war begeistert von der damals neuen minimal invasiven, präoperativen Herz- und Gefäßdiagnostik, die ich in Bad Berka einführen und mitbestimmen konnte. Nach meinem Medizinstudium habe ich 2 Jahre als wissenschaftlicher Assistent am »Institut für biomedizinische Technik und Kybernetik« an der Technischen Universität Ilmenau gearbeitet. Ich baute dort unter anderem die tierexperimentelle Arbeit auf. Aber letztlich wollte ich am Patienten arbeiten. Deshalb wechselte ich 1960 an die Radiologische Klinik der Medizinischen Akademie Erfurt, promovierte und habilitierte dort. Die Übernahme der Leitung der Zentralen Röntgenabteilung in Bad Berka war für mich in meiner akademischen Laufbahn nicht unproblematisch. Die Akademie Erfurt und die Technische Universität Ilmenau gehörten zum Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen während die Zentralklinik Bad Berka dem Ministerium für Gesundheitswesen unterstand. Ich entschied mich letztlich nicht ohne Widerstand für die Zentralklinik.

Als Chefarzt der Zentralen Röntgenabteilung konnte ich viel bewegen. Das zeigen auch die Untersuchungszahlen, die auf rund 1.000 Patienten pro Jahr anstiegen. Wir kamen also gut voran. Heute steht die Zentralklinik auch für eine sehr gute interdisziplinäre Zusammenarbeit. Das Fundament wurde bereits vor einem knappen halben Jahrhundert von mir, meinen Mitarbeitern und Fachkollegen gelegt. Wir führten wöchentliche interdisziplinäre Konferenzen durch. Dabei ist zu bedenken, dass damals in der DDR und den Ostblockländern auf dem Gebiet der intrakardialen Diagnostik die Initiative bei kardial und vaskulär spezialisierten Radiologen lag.

Gab es Höhepunkte für Sie?

Ja, viele. Aber ich erinnere mich sehr gern zum Beispiel an die erste Koronardilatation, die sogenannte PTCA. Das bedeutet für den Nichtmediziner die Erweiterung oder Wiedereröffnung eines verschlossenen oder eingeeengten Blutgefäß am Herzen mit einem Ballonkatheter ohne eine offene Operation. Wir führten in Bad Berka am 18.10.1979 diese erfolgreiche 1. PTCA in Anwesenheit meines väterlichen Freundes, Prof. Werner Porstmann, von der Charité in Berlin durch. Er gab mir Sicherheit durch seine Anwesenheit im Hintergrund. Es war damals nicht einfach, gegen die Herzchirurgen ein neues Therapieverfahren zu etablieren. Bei der anschließenden »Feier« zur erfolgreichen PTCA hatte Prof. Porstmann den Teller, auf dem ein Würstchen offenbar mit harter Schale lag, mit einem Messer unabsichtlich in zwei Hälften geteilt hat (lacht). Aber Scherben bringen ganz offensichtlich Glück. Alle Mitstreiter haben auf den Tellerresten signiert.

Als weiteren Höhepunkt meiner Arbeit betrachte ich zweifelsohne auch die Behandlung von Neugeborenen, die aus den Geburtsstationen der Medizinischen Akademie Erfurt und der Universität Jena zu uns als Notfälle nach Bad Berka gebracht wurden. Die Winzlinge waren aufgrund eines angeborenen Herzfehlers schwer zyanotisch. Die Ursache war eine Fehlanlage der herznahen





Prof. Dr. Heinz Eger lebt mit seiner Ehefrau, Dr. Margot Eger, in Bad Berka – mit direktem Blick auf die Zentralklinik.

großen Gefäße. Das verbrauchte Blut wurde nicht ausreichend mit Sauerstoff angereichert. Deshalb war die Haut der Babys oft livide. Die Krankenschwestern prägten wegen der Blaufärbung der Babys den Ausdruck »Heidelbeere«. Zur Erhaltung ihres Wärmehaushaltes mussten die Babys in eine Stanniolfolie eingewickelt werden. Von der Leistenbeuge aus wurde in die fadendünne Leistenvene ein Ballonkatheter bis in den linken Vorhof des Herzens geschoben und dort das offene Foramen ovale in der Vorhofscheidewand so erweitert, dass mehr sauerstoffreiches Blut in den Körper gelangen konnte. Die Kinder hatten von da an bessere Chancen zu überleben. Im Alter von 3 – 4 Jahren wurden dann diese Kinder in der Schweiz durch Herrn Prof. Senning in Zürich operiert. Unser Verfahren war sehr erfolgreich. Doch wie so oft gab es in der DDR Versorgungsengpässe und Kreativität war gefragt. Ich musste schnell eine Lösung finden wie wir unabhängig von Importkathetern unsere kleinen Patienten weiter versorgen konnten. In der Erfurter Kondomfabrik habe ich den Betriebsleiter gebeten, mir Ballons aus Latex für Katheter herzustellen. Damit gelang es uns auch, die Größe der Ballons besser anzupassen, und wir konnten die betroffenen Kinder in einem besseren Allgemeinzu-

stand damals in die Schweiz zur Weiterbehandlung bringen. »Man muss das Leben schnitzen aus dem Holz, das man zur Verfügung hat.« (Tolstoi)

War das auch Ihr größter Erfolg?

Den größten Erfolg als Chef sehe ich darin, dass sich eine Arbeitsgruppe interdisziplinär geformt hatte, um für den Patienten das Optimale zu erreichen. Wir arbeiteten in »unserer Klinik«. Und auch noch heute habe ich guten Kontakt zu ehemaligen Mitarbeitern. Trotz aller Schwierigkeiten haben wir immer Wege gefunden voranzukommen. Nicht selten fielen auch fachfremde Probleme an. So musste ich zum Beispiel als Ärztlicher Bereichsdirektor zur Fußbodengestaltung des neuen Herzkatheterlabors Estrich organisieren. So rief ich damals den Bauleiter des »Interhotels in Weimar« an. Er erklärte: »Ich habe sowieso 120 Tonnen Minus, da kommt es auf 6 Tonnen nicht an.« Und wir konnten weiter bauen. Beeindruckend noch heute für mich waren die zum Teil sehr unbürokratischen Verhaltensmuster vieler Menschen, die uns halfen. Als Hauptaufgabe eines Chefs sah ich die Einführung neuer Untersuchungsmethoden an, z. B. der transvasale Verschluss von A-V-Fisteln in der Lunge; die transvasale

Embolisation gefäßreicher Tumoren aller Qualitäten und Lokalisationen; die CT- und später sonographiegesteuerte Biopsie und / oder Drainage; die perkutane transvasale Fremdkörperentfernung aus dem Herzen oder der Blutbahn usw.

Das war alles vor der Wende – wie haben Sie die Zeit nach 1991 erlebt?

Als Chefarzt und als Verantwortlicher der Arbeitsgruppe »Intrakardiale Diagnostik« war ich es vor der Wende gewohnt, oft nach Berlin fahren zu müssen, um beispielsweise Importkatheter zu organisieren. Der Herzchirurg fuhr mit und bat seinerseits um Gefäßklemmchen. Ich erinnere mich noch gut daran, wie stolz wir waren, wenn wir einige Herzkatheter in der Aktentasche mit nach Hause bringen konnten. Das funktionierte oft nur mit sehr gutem geschäftlichem Geschick. Als 1991 die RHÖN-KLINIKUM AG nach Bad Berka kam, hielten eine große wirtschaftliche Potenz und auch das Management Einzug. Wir hatten 1990 ja meines Wissens über 20 Bewerber für den Kauf der Klinik, darunter auch einige Scharlatane, die kaum Kapital hatten. Ich erinnere mich an Bau-Beratungen mit dem Vorstandsvorsitzenden Herrn Münch und dem Architekten Herrn Wilhelm. Bereits einige Tage danach wurden schon die Bäume gefällt und die Baumaschinen rollten an. Die Übernahme durch die RHÖN-KLINIKUM AG klappte ja vor allem auch deswegen so gut, weil es bereits vor der Wende Kontakte zu den Ärzten und der Geschäftsführung in Bad Neustadt gab. Natürlich gab es nach der Übernahme auch viel Unruhe, weil niemand genau wusste, was passiert. Doch wer denken konnte, wusste, dass das »Schiff« Zentralklinik nicht vom Landkreis Weimar oder dem Land Thüringen auf Kurs gehalten werden konnte.

Wie haben Sie die Zentralklinik Bad Berka GmbH erlebt?

Ich war ja nur noch kurze Zeit da, aber ein Umbruch war es schon. Die RHÖN-KLINIKUM AG hatte strengere Maßstäbe, um den Personalplan zu realisieren. Geärgert habe ich mich manchmal, weil einige unserer neuen »West«-Kollegen der Ansicht waren, man müsse uns, den »Ossis«, erst einmal zeigen, wie man arbeitet. Das habe ich persönlich als negativ empfunden. Wir waren hier in der Klinik auf einem hohen medizinischen und technischen Niveau der damaligen Zeit und bereits vor der Wende gefragte Gesprächspartner, auch für unsere West-Kollegen. Unter den Bedingungen der DDR wurde in Bad Berka mit hohem fachlichen und persönlichen Einsatz aller Mitarbeiter Großartiges für die Patienten geleistet. Wir mussten interdisziplinär denken und handeln. Die Zentralklinik war

ein Leuchtturm – damals – und sie ist es bis heute! Doch eines ist unbestreitbar: Mit der RHÖN-KLINIKUM AG ging es aufwärts, die haben etwas hingestellt, es gab Taten und nicht nur Worte!

Sie haben dann mit über 60 Jahren noch eine neue Karriere gestartet?

Ja, so mutig war ich damals. Ich bin, obwohl ich einen Vertrag bis zu meinem Berufsende hatte, gegangen. Ich wollte in Übereinstimmung mit der Zentralklinik Bad Berka in der Thüringenklinik Saalfeld ein Herzkatheterlabor aufbauen. Meine Patienten habe ich aus Verbundenheit und aus Überzeugung an die Zentralklinik überwiesen. Im Alter von 68 Jahren musste ich meine ärztliche Tätigkeit nach damaligem Recht der Kassenärztlichen Vereinigung beenden. Da erreichte mich auf meinem letzten Nachhauseweg ein Hilferuf der Geschäftsführung des »Bergarbeiterkrankenhauses Erlabrunn«. Es war ein Notruf mit der Bitte, eine 3-wöchige Leitungsververtretung der Röntgenabteilung zu übernehmen. Daraus wurden aber fast 2 Jahre.

Wie groß ist ihr medizinisches Interesse heute?

Ich verfolge sehr genau die Entwicklung und bin oft überrascht und begeistert über die enormen Fortschritte bei der Gerätetechnik. Es war eine gute Entscheidung, dass die Zentralklinik und die RHÖN-KLINIKUM AG hier gemeinsam in Bad Berka für die Patienten da sind. Kaum ein anderer Bewerber wäre materiell und finanziell in der Lage gewesen, ein so großes »Schiff« durch wirtschaftlich schwierige Stürme zu führen und modernste Technik zu finanzieren. Ich bin aber auch der Meinung, dass der Auftrag an den Arzt heißt: »Heilen und nicht nur Reparieren.« Diese Prämisse muss allgemein stärker in den Vordergrund gerückt werden und nicht nur die finanziellen Interessen.

Welche Art von Medizintechnik oder auch Verfahren faszinieren Sie?

Ich habe das Glück, über mein ganzes Arztleben technische Innovationen kennengelernt, ja z. T. mitbestimmt zu haben: z. B. Röntgenuntersuchung im Dunkeln, Fernseh-durchleuchtung. Es schlossen sich Computertomografie, Sonografie, Kernspintomografie, Substraktionsangiographie und Nuklearmedizin mit den Methoden der digitalen Bildverarbeitung und Teleradiologie an. Welch ein Fortschritt ist es auch, dass die Kollegen heute in den Schrank greifen und sich den passenden Katheter nehmen können. Ich habe damals einen Röntgenassistenten, der spä-

ter MTA wurde, eingesetzt, um Katheter aus Meterware herzustellen. Außerdem bestaune ich natürlich die morphologische Analyse des Herzens mit dem Herz-MRT. Das bedeutet aber auch, dass das Lernen nie aufhören darf.

Hatten Sie ein Arbeitsmotto?

Ich habe viele:

- Wer schaffen will, muss fröhlich sein!
- Es nützt der beste Wind nichts, wenn der Kapitän nicht weiß, welchen Hafen er ansteuert.
- Das Bessere ist der Feind des Guten.
- Auftrag an den Arzt: Heilen und nicht nur Reparieren!

Sie haben durchaus Ihre Begeisterung für Medizin weitergegeben – bedeutet das für Sie Glück?

Es bedeutet für mich ein großes Glück, rund 45 Jahre lang an der Ausbildung junger Menschen zum Teil auch im Ausland aktiv mitgewirkt zu haben. Dazu gehören unter anderem Vorlesungen über diese Zeitspanne, die Betreuung von über 80 Doktoranden und 4 Habilitanden, Aus- und Weiterbildung von Fachärzten und zahlreichen Röntgenassistenten usw. Ich war 8 Jahre Leiter des Lehrstuhls für Radiologie an der »Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR«. Ich habe mich sehr gefreut, dass mir der Rektor der Universität Ilmenau vor 2 Jahren die »Verdienstmedaille der Universität« überreicht hat.

Ein besonderes Glück ist auch meine Frau, die mir als Ehefrau und Kollegin immer zur Seite stand.

Ich bin auch glücklich darüber, dass sich die Begeisterung für die Medizin bei unseren Kindern und Enkeln fortgesetzt hat, schließlich haben wir 10 Ärzte in der Familie. Natürlich bin ich glücklich darüber, wie sich die Kinder und Enkel entwickelt haben. Aber nicht immer habe ich den Eindruck, dass die junge Generation sich bewusst ist, wie gut sie es hat. Es ist für mich ein großes Glück, dass ich nie den Anschluss an meine erzgebirgische Heimat verloren habe. Seit 2014 stehe ich in meiner Heimatstadt Johanngeorgenstadt als überlebensgroße Holzfigur auf der weltgrößten Weihnachtspyramide (lacht).

Aber als größtes Glück habe ich immer empfunden, dass ich für Andere da sein kann, dass ich helfen kann. Ich freue mich auch heute noch, wenn ich ehemalige Patienten treffe oder sie mich anrufen und sagen: »Sie haben mich vor vielen Jahren behandelt und dafür bin ich Ihnen noch heute sehr dankbar.«

(AG)



Prof. Dr. Heinz Eger in den 1980er Jahren.

Prof. Dr. med. Heinz Eger wurde 1932 Johanngeorgenstadt/Erzgebirge geboren. Er studierte in Berlin und Erfurt Medizin. Er arbeitete bis 1960 als wissenschaftlicher Assistent für Biomedizinische Technik und Informatik an der Technischen Universität Ilmenau. Von 1960 – 1974 war er Assistent und Dozent an der Medizinischen Akademie Erfurt und gleichzeitig als Dozent an der Technischen Universität Ilmenau tätig. Von 1975 bis 1993 arbeitete er als Chefarzt des »Instituts für bildgebende Diagnostik und Interventionelle Radiologie« in der Zentralklinik Bad Berka. Parallel dazu hatte er (1980 bis 1988) den Lehrstuhl für Radiologie an der »Akademie für Ärztliche Fortbildung« in Berlin inne. Von 1993 bis 1996 leitete er eine Radiologische Praxis und ein Herzkatheterlabor an der Thüringenklinik Saalfeld. 1974 wurde er als Professor an der Universität Ilmenau berufen und hielt dort von 1960 – 2004 ununterbrochen Vorlesungen.

Es geht um die beste Lösung

DAS TUMORBOARD

Dienstags und donnerstags treffen sich die Spezialisten zum »Tumorboard für Erkrankungen der Lunge und des Mediastinums«, unter den Medizinerinnen kurz »Lungenrunde« genannt. Die Fachärzte haben ihre Patienten »angemeldet«. Zusammen mit den Kollegen anderer Abteilungen wie Strahlentherapie, Pathologie, Radiologie oder Nuklearmedizin besprechen sie anhand der Diagnoseergebnisse und der detaillierten CT-, MRT- und PET-Aufnahmen das weitere Vorgehen für jeden Einzelnen.



Das Tumorboard ist in der Umsetzung der interdisziplinären Zusammenarbeit mehr als nur eine Gesprächsrunde. Für jeden vorgestellten Krebspatienten wird ein konkreter Therapieplan und, falls erforderlich, ein erweiterter Diagnoseplan erstellt, den der behandelnde Arzt dann anschließend mit dem Patienten bespricht. Sämtliche Festlegungen während der Konferenz werden sofort notiert und der Krankenakte hinzugefügt. Fehlen noch Befunde oder sollen weitere Untersuchungen vor einer Therapieempfehlung

Jede der rund 20 bis 30 Krankengeschichten je Zusammenkunft wird ausführlich und hochkonzentriert vom behandelnden Arzt vorgestellt. Und dank der enormen Dichte an unterschiedlichem Expertenwissen umfasst das Gespräch die gesamte Bandbreite möglicher Diagnostik zur weiteren Klärung oder der Therapie- beziehungsweise OP-Optionen.

Treten jedoch auch andere mögliche Krankheitsbilder zutage, wird der Patient von anderen Fachabteilungen des Hauses weiter untersucht. »Das ist der Vorteil der Zentral-Klinik. Unsere Fachkliniken sind sehr eng miteinander verzahnt. Fachwissen grenzt sich nicht ab, sondern ergänzt sich. Damit erreichen wir enorme Synergieeffekte zum Vorteil unserer Patienten«, erläutert Dr. Thomas Knöfel, Koordinator des Lungenkrebszentrums und Oberarzt der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie.

lung folgen, ist eine OP oder Endoskopie sinnvoll oder doch eher eine systemische Therapie, war eine OP oder Endoskopie erfolgreich und sind weitere Therapien notwendig – im Tumorboard suchen die Ärzte stets nach der bestmöglichen Behandlung für den Patienten. Dr. Knöfel: »Unsere Aufgabe ist es – im Konsens aller – die Risiken abzuwägen, Prioritäten festzulegen und damit dem Patienten klare Empfehlungen geben zu können. Es ist ganz entscheidend, dass der Patient die vorgeschlagene Therapie auch mitträgt.« Tumorboards gibt es auch für weitere Bereiche – den Bauch, NET-Patienten, Hirntumore, Knochen und Weichteile.

Eingeladen zu den Tumorboards sind stets auch niedergelassene Kollegen. Sie haben während der Konferenz die Möglichkeit, ihre Patienten selbst vorzustellen und damit vom versammelten Fachwissen des Lungenkrebszentrums zu profitieren.

(AT)

Patienten profitieren

STUDIENARBEIT

Hat ein neu entwickeltes Medikament tatsächlich die versprochenen Effekte bei der Heilung von Krankheiten? Wie groß ist der Nutzen für Patienten? Welche Nebenwirkungen zeigen sich oder sind zu befürchten?

Klinische Studien sollen – nachdem ihnen jahrelange Forschung vorausgegangen ist – auf medizinische Fragen Antworten geben. Sie bilden ein ganz wesentliches Element in der Kette der Entwicklung wirksamer neuer Medikamente. Weil diese Studien aber mit Menschen durchgeführt werden, unterliegen sie besonders hohen festgelegten ethischen Ansprüchen und werden ständig von Expertengremien auf ihre Patientensicherheit und Wirksamkeit überprüft – im Zweifel werden sie auch abgebrochen.

Im Lungenkrebszentrum beteiligt sich die Abteilung für Internistische Onkologie und Hämatologie seit vielen Jahren regelmäßig an Medikamentenstudien mit Lungenkrebspatienten. Hintergrund für dieses Engagement ist sowohl das wissenschaftliche Interesse der Onkologen als auch die Erkenntnis, dass es zwar nicht jedes Studien-Medikament zur erhofften Marktreife oder dem beabsichtigten Nutzen bringt, sehr wohl aber viele Präparate den Patienten nachweislich helfen. Als jüngstes Beispiel nennt Chefarzt Dr. Peter Fix die Teilnahme seiner Abteilung an den Immuncheckpoint-Studien beim Plattenepithelkarzinom der Lunge. Mit diesem völlig neuen Therapieansatz konnte auch nach 24 Monaten bei einem Drittel der Patienten ein Therapieansprechen beobachtet werden und das bei nur wenig Nebenwirkungen.

Das ist deshalb so spannend, weil das Patienten sind, für die es in der Zweitlinientherapie bislang keine wirklich überzeugenden konventionellen Chemotherapeutika gab und weil die Dauer des Ansprechens die berechtigte Hoffnung gibt, Lungenkrebs vielleicht auch im fortgeschrittenen Stadium in eine chronische Erkrankung zu verwandeln. Leider lässt sich aktuell noch nicht voraussagen, wer zu diesem Drittel gehören wird.

Bei Adenokarzinomen der Lunge hat das Verständnis über die molekularen Vorgänge in der Tumorzelle zu zielgerichteten Therapien geführt. Bei entsprechendem Nachweis bestimmter Mutationen, kann die mediane Überlebenszeit der Patienten, die zu Beginn der Chemotherapie-Ära bei 7 Monaten lag, auf aktuell bis zu 33 Monate erhöht



Der Chefarzt der Abteilung Onkologie & Hämatologie: Dr. Peter Fix.

werden, in dem die Mutation mit einem maßgeschneiderten Medikament in Tablettenform gehemmt wird. »Von solchen Medikamenten beispielsweise können unsere Patienten frühzeitig durch eine Studienteilnahme profitieren. Auf den Markt kommen sie dann zum Teil erst Jahre später. Für uns Ärzte hat es außerdem den Vorteil, dass wir wichtige Erfahrungen sammeln können«, so der Onkologe.

Die meisten Lungenkrebspatienten, die für eine Studie infrage kommen, haben bereits Therapien hinter sich. Daher ist die Bereitschaft zur Teilnahme bei ihnen auch sehr unterschiedlich ausgeprägt. Dr. Fix: »Das A und O ist hierbei das ehrliche und ausführliche Gespräch mit dem Patienten und nicht zuletzt unsere ärztliche Überzeugung, dass es auch bei schlechten Prognosen Hoffnung gibt. Das Abwägen zwischen möglicherweise gewonnener Lebenszeit und der individuellen Lebensqualität des Patienten ist in jedem Fall eine medizinische wie ethische Herausforderung, der wir uns stellen.«

Wie wichtig Studien und damit die Aussicht auf neue wirksame Therapien sind, zeigt sich eindrucksvoll am Lungenkrebs. An Bronchialkarzinomen sterben ebenso viele Menschen wie zusammengerechnet an Brust-, Darm-, Bauchspeicheldrüsen- und Prostatakarzinomen.

Aufgrund der steigenden Zahl an Studien eröffnete die Zentralklinik Ende der 90er Jahre eigens ein Studien-Büro. Die klinischen Studien werden dort von erfahrenen Studiendokumentaren betreut. Speziell ausgebildete Krankenschwestern (Study Nurses) betreuen darüber hinaus die Studienpatienten. Geleitet und beaufsichtigt wird jede Studie von einem Facharzt.

Thüringenweit einmalig und eine nicht »abgewickelte« Erfolgsgeschichte

DIE KLINIKAPOTHEKE

Die Medikamenten-Anamnese bei der Aufnahme als Patient in der Zentralklinik ist in Deutschland fast einmalig – sie dient dem Wohl der Patienten und verhindert teure Bürokratie. Die Klinikapotheke hat in den vergangenen 25 Jahren die immer anspruchsvolleren Aufgaben bewältigt und ist heute eine deutschlandweite Vorzeigabteilung.

1991 kämpfte Apotheker Gerhard Wittig für den Erhalt der Klinikapotheke. »Nach Übernahme ... kam ... ein Privatapotheker aus Fulda, der prüfen sollte, ob sich die Klinikapotheke rechnet. Diese Prüfung erfolgte morgens durch eine kurze Begehung der Apothekenräume und meine Erläuterungen. Mittags wurde ich dann über das ‚Prüfergebnis‘ informiert. Danach war eine eigene Apotheke für die Klinik unrentabel und ‚abzuwickeln‘. Nach meinem folgenden Gespräch mit der Geschäftsführung wurde eine ... notwendige sachkundige und ausführliche Studie durch einen Wirtschaftsprüfer veranlasst. Sie kam zu dem Ergebnis, dass die klinikeigene Apotheke bei entsprechenden Strukturveränderungen rentabel arbeiten wird«. Heute freut sich Gerhard Wittig über die erfolgreiche Arbeit seiner Nachfolgerin Dr. Grit Berger.

Seitdem wurde die Erfolgsgeschichte der Apotheke weiterschrieben – zum Nutzen für die Patienten – wie unser folgendes Feature belegt:

Die geplante Aufnahme in ein Krankenhaus ist für die meisten Patienten eine aufregende Sache. Nicht wenige von ihnen werden zum ersten Mal stationär behandelt. Zur Sorge um den Ausgang von Operationen und Behandlungen kommen ganz praktische Fragen: Wie werde ich untergebracht, wann gibt es das Essen, was muss ich alles mitbringen? Zum Glück gibt es entsprechende Informationen schon vorab. So listet der Internetauftritt der Zentralklinik genau auf, welche Papiere der Patient für eine

geregelt Aufnahme benötigt. Dort ist auch zu lesen, was lieber zu Hause gelassen werden sollte: große Geldbeträge, Schmuck und ein Fernseher. Was aber ist mit den Medikamenten, die eingenommen werden? »Viele Patienten wissen nicht, dass während ihres Aufenthaltes allein das Krankenhaus für ihre Versorgung mit der nötigen Arznei zuständig ist«, erklärt Dr. Grit Berger, die Leiterin der Krankenhaus-Apotheke in Bad Berka. Das bedeutet im Umkehrschluss, mitgebrachte Medikamente dürfen nicht eingenommen werden. Was komisch anmuten mag, hat einen tieferen Sinn. Die behandelnden Ärzte wissen genau, welche Medikamente ihre Therapien oder Operationen begleiten müssen. Zusätzliche Tabletten mit all ihren Wirkstoffen und unterschiedlichen Dosierungen könnten dabei stören und ungewollte, in denkbar schlimmen Fällen, heftige Nebenwirkungen provozieren. Die Patienten bekommen bei geplanten Aufenthalten in Bad Berka daher mit den Einbestellunterlagen auch einen medizinischen Fragebogen mitgeschickt, der nach den eingenommenen Arzneimitteln, Unverträglichkeiten, Allergien und ähnlichen Dingen fragt.

Viele Patienten haben gleich mehrere Leiden. Während sich die Spezialisten im Krankenhaus einem davon ganz besonders widmen, dürfen die anderen nicht aus den Augen gelassen werden. Stichwort Diabetes: Ist in Bad Berka zum Beispiel eine Herz-OP geplant, darf diese Erkrankung natürlich nicht unbehandelt bleiben. Ein anderes Beispiel sind die vielen verschiedenen Schmerzmittel, die auf dem Markt sind. »Wenn die Menschen zu uns kommen, nehmen sie im Durchschnitt acht verschiedene Medikamente ein«, nennt Dr. Berger eine überraschend große Zahl. All diese Mittel müssen gegebenenfalls durch alternative aus der Krankenhaus-Apotheke ersetzt werden, da man in Bad Berka unter Umständen mit anderen Herstellern Verträge abgeschlossen hat. Dazu kommen verschiedene



Dosen der Wirkstoffe, eventuell auch unterschiedliche Darreichungsformen wie Tropfen oder Dragees und – auch das ist nicht zu unterschätzen – die Kenntnis darüber, welche frei verkäuflichen Mittelchen und Pülverchen sich der Patient selbst verordnet hat. Wenn alle Arzneimittel bekannt sind, wird überprüft, ob es Wechselwirkungen unter den Arzneimitteln oder zu den geplanten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen gibt.

Für den Laien hört sich das nach einer echten Herausforderung an, und die ist es auch für die Fachleute. Nur gemeinsam können Ärzte und Apotheker diesen hohen Aufwand stemmen. »Es ist ein wenig wie im Cockpit«, erklärt Dr. Berger, »wir Pharmazeuten arbeiten als eine Art Co-Pilot mit den Ärzten – sprich Piloten – zusammen.« Die Zusammenarbeit beginnt bereits bei der Aufnahme der Patienten. Das Zauberwort heißt Medikamenten-Anamnese. Eine Besonderheit, wie es sie in deutschen Krankenhäusern nur sehr selten gibt; in Thüringen bietet sie nur die Zentralklinik – und das bereits seit 2005 – an. Dabei ist die Anamnese ein anderes Wort für die Leidensgeschichte des Patienten. In diesem speziellen Fall geht es darum, welche Medikamente er bisher eingenommen hat. Im Zuge der Aufnahme nimmt sich ein Mitarbeiter der Krankenhaus-Apothek für jeden Patienten etwa 20 Minuten Zeit, um seine bisherige individuelle Medikation zusammenzufassen.

Manchmal geht das einfacher, wenn die Patienten ein entsprechendes Formular bereits zu Hause ausgefüllt haben. Bei der Hälfte der Neuaufnahmen klappt das. In anderen Fällen ist die Prozedur zäher. Einige Herren bringen ihre

Frauen mit, die sich im heimischen Arzneischränkchen einfach besser auskennen. Andere wissen von ihrer Pille nur, »dass sie rosa ist« oder »so komisch länglich«. Dann ist guter Rat zunächst teuer und »aus Apothekern werden Detektive«, sagt Dr. Berger und lacht. Es ist nie verkehrt, seine Medikamente einfach zur Ansicht mit ins Krankenhaus zu bringen. Einnehmen dürfen sie davon, wie bereits notiert, im Krankenhaus allerdings nichts.

Der personelle Aufwand für diese Medikamenten-Anamnese ist enorm. Er dürfte auch der Grund dafür sein, dass es in den allermeisten deutschen Krankenhäusern dieses Angebot nicht gibt. Das ist indes nach Dr. Bergers Überzeugung nicht nur für den einzelnen Patienten von Nachteil, dem unbekannte Nebenwirkungen aus dem Wechselspiel der vielen Medikamente drohen. Sie glaubt auch fest daran, dass sich das Verfahren für die Klinik und die Kostenträger rechnet.

Ohne die 20 Minuten bei der Aufnahme kann es teuer werden, wenn später auf den Stationen oft unter Zeitdruck entschieden wird. Dann steigen nicht nur die Kosten für die Mittel, die vielleicht sogar als Eillieferung bestellt werden müssen, auch der bürokratische Aufwand wächst enorm. Da ist der Apothekerin der kalkulierte Mehraufwand zu Beginn eines Klinikaufenthaltes deutlich lieber. Zumal damit in Bad Berka längst die Zukunft begonnen hat, die bald alle Krankenhäuser, Praxen und Patienten in Deutschland betreffen wird. Anfang Dezember 2015 hat der Deutsche Bundestag das sogenannte »E-Health-Gesetz« verabschiedet. Es sieht vor, dass auf der Gesundheitskarte gespeichert wird, welche Medikamente ein

Patient einnimmt. Damit wäre auch der kleine Pass überflüssig, den Patienten in Bad Berka bei ihrer Entlassung erhalten, und der die im Krankenhaus erhaltenen Medikamente auflistet. Doch bis dahin wird es noch dauern.

Bisher konnten die mit der Gesundheitskarte verbundenen und von der Politik gesetzten Termine noch nie in der Praxis eingehalten werden. Bevor sich Dr. Berger wirklich über einen geringeren Aufwand bei der Medikamenten-Anamnese freuen kann, wird sie wohl noch einige Jahre ihre Mitarbeiter dafür einteilen müssen. Dabei braucht sie über deren sinnvolle alternative Beschäftigung nicht lange nachdenken. »Im europäischen Vergleich sind die Deutschen Krankenhaus-Apotheken personell alles andere als üppig ausgestattet«, findet sie. Hier sind es nach ihren Worten gerade einmal 0,3 Apotheker-Stellen auf 100 Krankenhausbetten – in anderen Ländern liegt das Verhältnis bei 1:100. Klagen ist aber nicht ihre Sache. Sie würde sich freuen, wenn sie Ihr Bad Berkaer Projekt endlich auch auf allen Stationen anbieten könnte: Noch sind nicht alle Stationen vollständig an die Arzneimittelanamnese der Apotheke und die Konfektionierung der Medikamente mittels eines Automaten angeschlossen. Dieser Automat verpackt Patienten-individuell die festen oralen Arzneimittel.

Auf jedem Tütchen stehen eindeutig u. a. Patientenna-me, Arzneimittelname und Hinweise zur Einnahme des Medikaments. Diese kleinen Tütchen, Blister genannt, minimieren die Verwechslungsgefahr dramatisch. »Auf der Station kann es schon vorkommen, das beim nächtlichen Stellen der Tabletten für den nächsten Tag Fehler gemacht werden; schließlich erfordert diese Tätigkeit sehr viel Konzentration und die Möglichkeit zum ungestörten Arbeiten. Das ist für eine Pflegekraft nachts naturgemäß nicht immer umsetzbar, gibt Dr. Berger zu bedenken.

Allerdings kann ein Missgeschick mit einer kleinen Pille große, durchaus auch sehr unangenehme Folgen für den Patienten haben. Untersuchungen zeigen, dass beim Bereitstellen der Medikamente mittels Automaten deutlich weniger solcher Fehler passieren. Außerdem bleibt den Pflegekräften so mehr Zeit, sich ihrer eigentlichen Aufgabe, der Pflege der Patienten, zu widmen. (DL)



Co-Pilotin & manchmal auch Detektivin: Apothekenchefin Dr. Grit Berger.

DR. GRIT BERGER

ist die Chefin der Krankenhaus-Apotheke in Bad Berka, die außer der Zentralklinik auch weitere medizinische Einrichtungen der Region versorgt. Die gebürtige Thüringerin arbeitete nach dem Pharmazie-Studium auch zwei Jahre in einer Offizin-Apotheke, ehe sie 1992 in ihre Heimat zurückkam. Unter ihrer Leitung wurden 2005 die Medikamenten-Anamnese und 2006 das automatisierte Stellen von Arzneimitteln in der Apotheke eingeführt.

Im Dienste der Schwerverletzten, der Schmerzfreiheit und des sicheren Gangs

KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

Die Anfänge der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie sind über 20 Jahre her. 1994 wurde die Klinik für Wirbelsäulenchirurgie und Orthopädie gegründet, seit 2007 die Unfallchirurgie aufgebaut. Heute existieren eine Klinik für Wirbelsäulenchirurgie und eine Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie. Für die Hüft- und Kniegelenksendoprothetik wurde 2014 die Zertifizierung zum Endoprothesenzentrum und 2015 zum Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung erreicht. Neben Erstimplantationen von Endoprothesen werden auch komplizierte Wechseloperationen und Gelenkersatzoperationen bei Tumoren durchgeführt. Hierzu steht eine eigene Knochenbank zur Verfügung.

Weitere Schwerpunkte sind die Endoprothetik des Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenkes sowie Achskorrekturen an den unteren Extremitäten. Als zertifiziertes regionales Traumazentrum ist die Klinik für einen Teil der Versorgung von Schwerverletzten in Thüringen zuständig. Dazu steht rund um die Uhr, 7 Tage die Woche, ein »Schockraum-Team« in Bereitschaft. Auch die Notaufnahme gewährleistet zu jeder Zeit die Versorgung von Unfallverletzten. Hochspezialisierte Verfahren wie Knorpelzelltransplantationen oder der Einsatz von Wachstumsfaktoren bei der ausbleibenden Knochenbruchheilung haben sich an der Klinik etabliert.

Das nachfolgende Patientenbeispiel belegt die Entwicklung der jungen Disziplin an der Zentralklinik.

ENDLICH SCHMERZFREI DURCH DEN TAG

Hüftschmerzen, nachts davon aufwachen, jeder Bewegungsstart schmerzt; sitzen, liegen – immer tut es weh; und noch nicht einmal 50 Jahre ist er alt. Rund ein halbes Jahr quälte sich Jens Schütze damit herum, bis er endlich einen Facharzt aufsuchte. »Es ging nicht mehr. Die



Chefarzt Prof. Dr. Olaf Kilian.

Schmerzen in meiner Hüfte wurden immer stärker. Ich musste etwas unternehmen«, berichtet der Sömmerdaer. Heute sind die schmerzhaften Monate Geschichte. Dank einer Hüftarthroskopie in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Zentralklinik Bad Berka lebt und arbeitet der mittlerweile 50-jährige wieder völlig schmerzfrei, schläft die Nächte ebenso ohne Schmerzen durch wie er während der Arbeit ohne jedes stechende Ziehen von seinem Gabelstapler springt.

Jens Schütze ist einer von jährlich rund 20 Patienten, die in der Bad Berkaer Klinik vom Team um Chefarzt Prof. Dr. Olaf Kilian per Hüftarthroskopie, einem minimal-invasiven Eingriff, operiert wurden – Tendenz steigend. Denn die körperlichen Belastungen durch Arbeit und Sport und sich dadurch entwickelnde Fehlstellungen und Verletzungen der Gelenke nehmen laut Kilian immer weiter zu. Doch konnten die Orthopäden noch bis vor wenigen



Aufklärung: Patiententag im Juni 2016 im Erfurter Waldcasino.

Jahren gerade Patienten mittleren Alters mit abnutzungs-, verletzungs- oder entzündungsbedingten Hüftschmerzen nur begrenzt weiterhelfen. Mittlerweile stehen ihnen mit der Arthroskopie – auch bekannt als Schlüssellochtechnik – neue therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung.

Komplizierter Eingriff braucht genaue Diagnostik

»Zunächst versuchten wir es mit konservativen Methoden wie Reizstrom, Massagen und Krankengymnastik. Aber die Schmerzen blieben«, berichtet Schütze. Für Prof. Kilian als behandelnden Facharzt war der fortdauernde Schmerz seines Patienten das Zeichen, die Diagnostik zu erweitern und zu vertiefen, um die möglichen Ursachen weiter einzugrenzen. Röntgenuntersuchungen sowie eine hochauflösende Magnetresonanztomographie (MRT) konnten dann deutlich die durch jahrelange Fehl- und Überbelastungen entstandenen Schäden am Übergang vom Schenkelhals zum Hüftkopf zeigen. Der Grund für die Schmerzen war gefunden. Außerdem entdeckte der Orthopäde einen Einriss des Labrums; eine Hüftgelenkklippe, die ähnlich wie der Meniskus im Knie funktioniert. Nach mehreren sehr intensiven Beratungsgesprächen, in denen der Chefarzt sehr genau die Möglichkeiten, Grenzen und Risiken einer Hüftarthroskopie erklärt habe, sei die Entscheidung für den Eingriff gefallen, so Jens Schütze.

Die Hüftarthroskopie ist technisch wie personell ebenso aufwendig wie eine klassische Hüft-OP. Rund zwei Stunden unter Vollnarkose dauerte bei Jens Schütze der Eingriff. Zunächst wurde der Hüftkopf über einen Zentimeter aus der Gelenkpfanne gezogen, um nach einem kleinen Hautschnitt anschließend mit den arthroskopischen Geräten zum geschädigten Bereich vorzustößen. »Das alles ist nicht ungefährlich, weil die Hüfte von viel Gewebe, Nervenbahnen und Blutgefäßen umgeben ist«, erklärt Kilian.



Erst die moderne bildgebende Diagnostik in Kombination mit der sich ständig verfeinernden Arthroskopietechnik machten den Weg durchs Schlüsselloch zur Hüfte frei.

Für den Sömmerdaer Patienten war es die richtige Entscheidung. Im Juli 2015 wurde er operiert. Dank des gewebschonenden minimal-invasiven Verfahrens wachte er nahezu schmerzfrei aus der Narkose auf und konnte bereits knapp eine Woche später die Zentralklinik wieder verlassen. Sechs Wochen mit Krankengymnastik und geringer Belastung der operierten Hüftseite schlossen sich an. Schmerzen hat er seit der Arthroskopie keine mehr. »Ich bin so froh, mich wieder normal bewegen zu können – ohne Schmerzen und ohne Angst. Schließlich will ich ja auch noch ein paar Jahre arbeiten«, so der gelernte Vulkaniseur, der seit rund 20 Jahren in einem großen Automobilzulieferunternehmen im Logistikbereich tätig ist.

Nicht jeder Hüftschmerz ist ein Fall für die Arthroskopie. Im Fall von Jens Schütze sei die Hüftarthroskopie genau der richtige Therapieweg gewesen, erläutert Prof. Kilian. »Aber jedem Hüftschmerz liegt seine eigene Geschichte zugrunde und muss daher sehr individuell gesehen werden. Bei starken Verschleißerscheinungen, Hüftarthrose, die meistens bei älteren Menschen auftreten, macht beispielsweise eine Hüftarthroskopie überhaupt keinen Sinn, weil sie die Schmerzen nicht beseitigen kann. Formveränderungen des Hüftgelenks oder Verletzungen und Entzündungen von Knorpel und Gewebe sind mit der Technologie hingegen sehr gut therapierbar.«

Gleichzeitig warnt der Orthopäde jedoch vor zu großer Euphorie. »Die Hüftarthroskopie kann Schäden reparieren, aber nicht eine Hüfte erneuern. Unser Ziel ist die Schmerzfreiheit der Patienten, was uns bisher mit sehr gutem Erfolg in Bad Berka gelingt. Außerdem gehen wir davon aus,



Teamarbeit auch bei der Aufklärung und Information der Patienten: Die Mediziner der Klinik für Orthopädie & Unfallchirurgie beim Patiententag 2016.

dass bei den Patienten nach der Arthroskopie das Risiko einer späteren Hüftarthrose vermindert werden kann.« Auch das ist eine gute Nachricht für Jens Schütze. (AT)

ENDOPROTHESEN-ZENTRUM DER MAXIMALVERSORGUNG

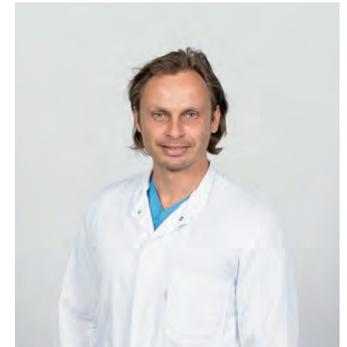
Das Endoprothesenzentrum der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Zentralklinik Bad Berka ist im Herbst 2015 unter seinem Leiter, Dr. Sacha T. W. Mann, zum Endoprothesen-Zentrum der Maximalversorgung ernannt worden. Jährlich werden bei rund 400 Patienten Knie- bzw. Hüftprothesen eingesetzt. Der Anteil an komplizierten Fällen oder Wechselfällen liegt bei über 30%.

Was bedeutet die Zertifizierung für die Patienten?

Dr. Mann: Die Zertifizierung zum Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung bedeutet die Sicherstellung einer herausragenden Prozess-, Behandlungs- und Ergebnisqualität in der Endoprothetik. Das heißt, der Patient, der ein künstliches Knie- oder Hüftgelenk braucht oder bei dem das vorhandene wegen Problemen ausgetauscht werden muss, kann sich darauf verlassen, dass seine Behandlung und auch das Behandlungsergebnis strengsten Qualitätskriterien entspricht. Diese werden regelmäßig nachgeprüft und dokumentiert. Letztlich unterzieht sich unsere Klinik hiermit freiwillig einem äußerst strengen Qualitätssicherungsprozess, um den Patienten mit größtmöglicher Sicherheit die bestmögliche Behandlungsqualität zu gewährleisten. Hierbei sind die Anforderungen an ein Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung in vielen Bereichen noch deutlich höher anzusiedeln als die an ein reguläres Endoprothesenzentrum, vor allem in Bezug auf schwierige Fälle und komplizierte Wechsel- und Revisionseingriffe.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Dr. Mann: Unsere Klinik muss sich einem jährlichen Zertifizierungsverfahren unterziehen. Hierbei werden im Rahmen eines strengen Audits durch externe Sachverständige alle relevanten Qualitätskriterien überprüft, wie z. B. die Operationsvorbereitung und Planung, die Operationsdauer, das postoperative Ergebnis inklusive dem Röntgenbild, das Fernbleiben von Komplikationen, aber genauso auch die Rundumversorgung des Patienten von der präoperativen Sprechstunde bis zur postoperativen Nachbehandlung in der REHA. Für die Zertifizierung als Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung muss das Zentrum sehr erfahrene Operateure, sogenannte Senior-Hauptoperateure, vorweisen. Jeder Senior-Hauptoperateur muss für sich mindestens 100 endoprothetische Eingriffe pro Jahr nachweisen und das Zentrum an sich muss wenigstens 50 anspruchsvolle und komplizierte Wechseloperationen durchgeführt haben. Das Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung hebt sich zudem durch einen höheren Anspruch an interdisziplinäre Zusammenarbeit ab. Wir verfügen über eine hochkarätige Intensivmedizin, die schwierige Fälle mit Begleiterkrankungen hervorragend begleitet, auch die Zusammenarbeit mit der Kardiologie und weiteren Fachrichtungen erweist sich als sehr vorteilhaft. Erwähnenswert ist auch die Kooperation in einer interdisziplinären Tumorkonferenz. Zu den Voraussetzungen gehört natürlich auch eine umfangreiche wissenschaftliche Arbeit rund um das Thema Endoprothetik.



Dr. Sacha T. W. Mann

(AG)

Menschlich leben bis zum Schluss

KLINIK FÜR PALLIATIVMEDIZIN

Jedes Kind kennt den Gevatter Tod. Im Märchen der Gebrüder Grimm steht er am Kopfende des Krankenlagers, wenn es ans Sterben geht. Am Fußende, wenn der Mensch im Leben bleiben darf.

Gevatter – ein trügerisch tröstlich Wort. Dieser Gevatter ist die düsterste und mächtigste Gestalt aller Märchen. Selbst der Teufel noch ist eher zu bezwingen. Niemals der Tod. Es gibt den Ort nicht, wo man nie sterben muss. Nicht im Leben, nicht mal im Märchen: So erfährt es jedenfalls der junge Mann in einer Geschichte »Von Einem, der auszog, dem Tod zu entgehen«. Er wanderte durch viele Welten, er durchstreifte tausend Zeiten – am Ende jeder seiner Wege stand stets der Tod bereit und nahm ihn an die Hand: »Ich gehöre zu Deinem Leben. Du musst mich nehmen«, sagte er und hatte recht. Er hat immer recht.

Ja, das ist so, sagt Christina Müller. »Der Tod ist Teil unseres Lebens.« Und die absolute Grenze. Über die Nulllinie muss jeder gehen. Dagegen ist kein Kraut gewachsen, aber modernes medizinisches Wissen eröffnet gute Wege, schwerkranken Patienten Leben und Erlebnis bis zuletzt zu ermöglichen. Zu helfen, wo es nichts mehr zu heilen gibt – das ist Aufgabe der Palliativmedizin. Das Leben bejahen und gegen seine Verkürzung kämpfen – auf diesem Terrain begegnen und ergänzen sich kurative und palliative Medizin. Hier arbeiten sie auch zusammen. Menschlich leben bis zum Schluss – darum geht es.

Zum ersten Mal treffe ich Christina Müller im Dezember 2015, am Tag nach Nikolaus. Sie hat nicht viel Zeit: Montag und Freitag sind die Tage, an denen sie mit »Palliativ«, dem PalliativCarTeam Weimar, im Landkreis Erfurt unterwegs ist. Seit 2011 arbeitet die erfahrene Ärztin bei der Spezialisierten ambulanten palliativen Versorgung (SAPV) mit. Besucht, behandelt und versorgt Patienten, die aus der Klinik und auf eigenen Wunsch nach Hause entlassen worden sind. Dahin, wo sie Familie, Freunde, Frieden haben – und Freude daran, am vertrauten und alltäglichen Leben teilzunehmen. Das tut den meisten gut. Gespräche darüber und sorgfältige Planung mit Patienten und Angehörigen sind Teil der palliativen Betreuung. Und so kann es passieren, dass die Ärztin grad noch mit dem Patienten über Blutwerte und die nächsten Behandlungsschritte spricht, und zehn Minuten weiter wird das Lieblingsessen zum Thema oder die Lage der Flüchtlinge oder das letzte Fußballspiel vom FC Rot-Weiß Erfurt. Es ist schön und viel gewonnen für den Patienten, wenn Essen wieder Genuss bedeutet und ihn Ereignisse in der Welt oder der Region interessieren. Ein Stückchen Normalität und Lebensqualität in einer existenziellen Ausnahmesituation. »Genau das ist unsere Aufgabe, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen. Alles andere ist die Leistung des Patienten« erklärt Christina Müller das Ziel der SAPV. Wie bei Walde-Marx in Walschleben, den ich Monate später im März 2016 kennenlerne, als Christina Müller ihn besucht, seine



Dr. Christina Müller – die erste Chefärztin der Klinik für Palliativmedizin.

Werte kontrolliert und von ihm hört, dass es ihm jetzt besser geht: Er schlafe gut, Essen schmeckt und fast hätte er Lust, sich noch 'ne Frau zu suchen. Ja, er habe Freude am Leben, sagt er. »Dafür sind wir da.« – Christina Müller lächelt ihm zu. Sie vereinbaren den nächsten Termin.

So ein Tag mit der SAPV dauert manchmal 12 Stunden, manchmal weniger. Zu unserem Vorgespräch im Dezember kommt Christina Müller nach einem Achtstundentag. Anschließend trifft sie sich mit ihrer Enkeltochter Tanja, wie jeden Montag. Mittwochs kümmert sie sich um ihre 93-jährige Mutter. Fast jeder Tag der Woche ist ausgeplant, medizinische Vorträge gehören dazu – als Zuhörerin oder auch als Rednerin. Und außerdem ist bald Weihnachten. Wir trinken einen Kaffee und bevor wir richtig ins Gespräch kommen, sagt sie: »Aber Sie müssen auf jeden Fall die Palliativklinik in Bad Berka besuchen. Unbedingt.« Später dann in der Palliativklinik (siehe Beitrag auf S. 78) sagen mir die Mitarbeiter: »Sie müssen aber unbedingt mit der Müllerin reden. Ohne sie gäbe es unsere Klinik nicht.«

Also »Die Müllerin«. Frau Dr. Christina Müller, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Internistin, Palliativärztin. Verheiratet, 1 Tochter, 2 Enkel. Um sie zu beschreiben, sind eine Menge schmückender Adjektive notwendig – was sie garantiert lachend abwehren wird. Vielleicht ist es das: Sie ist selbstverständlich – heiter, offen, herzlich, mitfühlend, engagiert – mit Ruhe und Struktur, voller Kraft und Energie. Ich glaube, die Leute mögen sie. Sie kann mitreißen. Schon das Kind war fröhlich, aktiv und hatte immer ein Projekt am Wickel. Sie wächst in Erfurt-Hochheim – auch in der DDR eine katholische Enklave – »am Bache im Schatten der Bonifaziuskirche« auf, unbekümmert und behütet. Sie ist neugierig und probiert sich aus. So ist sie zum Sport, zum Chor, zu Freunden – so ist sie ins Leben gekommen. Abitur an der Erfurter Humboldt-Oberschule, Studium in Leipzig, mit Mann und Kind zu dritt zur Untermiete bei einer gemütlichen Sächsin, Staatsexamen 1971 an der Medizinischen Akademie Erfurt. Das ging alles nur mit Disziplin, mit Hilfe der Kommilitonen und »einem ganz akribischen Stundenplan. Ich habe da gelernt, strategisch zu denken und einigermaßen organisiert zu leben.« Immer auch mit Zufällen, vor allem mit der Freude an den Dingen des Lebens: Beim Lesen die Welt um sich vergessen, das Glücksgefühl beim Abfahrtslauf damals mit Freunden am Chopok, einem Berg in der Niederen Tatra, die Vorfreude auf das Konzert bei den Telemann-Tagen in Magdeburg, das schicke Kleid, das sie sich dafür gekauft hat. Da um die Ecke, wo wir uns zum Kaffee getroffen haben, erzählt sie auf der Fahrt über die Dörfer.

Kein einziges Wort im Gespräch davon, dass sie im März 2012 mit dem Bundesverdienstkreuz für den Aufbau der palliativmedizinischen Versorgung in Thüringen ausge-

zeichnet wurde. Das Journal des Tumorzentrums Erfurt schreibt dazu: »Dem Engagement von Frau Dr. Müller seit Mitte der 1990er Jahre ist es maßgeblich zu verdanken, dass der Freistaat Thüringen heute eine sehr gute stationäre palliativmedizinische Versorgung besitzt. Zwei Palliativstationen hat Frau Dr. Müller aufgebaut und mehrere Jahre geleitet: Die Palliativstation des Katholischen Krankenhauses Erfurt, als erste in Thüringen 1996 eröffnet, 2004 die Klinik für Palliativmedizin der Zentralklinik Bad Berka.«

Mein dritter Weg, so nennt sie ihre Tätigkeit als Palliativärztin und erinnert sich an die Anfänge im Katholischen Krankenhaus, wo sie bei der Behandlung von Tumorpatienten großartige Möglichkeiten der Medizin anwenden konnte – aber eben auch schmerzhaft mit ihren Grenzen konfrontiert wurde. Eine der schlimmsten Erinnerungen ist der Leidensweg einer Freundin: »Ihre Qual, ihre Ängste, ihr Sterben habe ich ganz nah und in aller Härte erlebt. So darf kein Mensch sterben.« Nicht erst dadurch, aber tief davon berührt, wendet sich Christina Müller intensiv der Palliativmedizin, ihren praktischen und ethischen Zielen zu. Auch wenn keine Therapie mehr greift, müssen – und können – mit allen medizinischen Mitteln und in interdisziplinärer Zusammenarbeit die Symptome der Krankheit bekämpft werden. Das palliative Credo heißt: Schmerzen nehmen und die Ängste. Nicht akzeptabel ist für sie bedauerndes Achselzucken und die Auskunft für den Patienten: Wir können nichts mehr für Sie tun – »das ist unärztlich« konstatiert sie und zitiert den amerikanischen Psychologen I. D. Yalom: »*Warum können die Ärzte nicht erkennen, dass der Augenblick, in dem sie sonst nichts mehr zu bieten haben, der Augenblick ist, in dem man sie am nötigsten braucht.*« Mit Unterstützung der Kollegen vom Erfurter Tumorzentrum entsteht die erste Palliativstation Thüringens. Als wesentliche Komponenten der Palliativmedizin gelten Symptomkontrolle, psychosoziale Kompetenz, Teamarbeit und Sterbebegleitung. Wichtig vor allem: Lange bevor es ans Sterben geht, setzt palliative Behandlung mit ihren heutigen Möglichkeiten ein und führt – je eher, desto erfolgreicher – für Patienten zu lebenswertem Zeitgewinn. Zeit, zu leben.

Die letzte Wegstrecke. Keiner weiß, wie lang sie ist. »Ich kämpfe um jeden Quadratmeter Boden – und will ihn gut gestalten. Leben ist ein Geschenk – auch und gerade in dieser Phase.« Natürlich weiß sie, dass sie nicht Gott ist und schwere Krankheit der menschlichen Endlichkeit harte zeitliche Konturen verleiht – aber manches Mal wünschte sie sich doch einen Zauberstab. Manches Mal rührt sie eine Geschichte so an, dass sie heulen muss. Und manch anderes Mal wünschte sie, das Leben wäre für den Patienten glücklicher verlaufen. Vielleicht wäre der letzte Weg dann nicht so schwer.

Hunderte Patienten hat Christina Müller begleitet – »ich habe dabei viel über Menschen und Menschsein gelernt, was mir Kraft gegeben hat.« Ihre Erfurter Erfahrungen gibt sie bis zum Ruhestand und danach in den von ihr begründeten und bis zum Ruhestand auch geleiteten Palliativkursen bei der Landesärztekammer Thüringen weiter. Seit 2004 haben mehr als 100 Fachärzte verschiedenster Richtungen auf diesem Wege die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin erworben.

Dann kommt 2004 im Februar ein Brief aus Bad Berka: Sie suchen einen ärztlichen Leiter für die geplante Palliativklinik. Christina Müller lächelt, als sie davon erzählt: »Ich war 58 und dachte: Mensch, warum eigentlich nicht. Das ging blitzartig und ich habe es nie bereut.« Ihr dritter Weg führt sie zu einem Experiment und das »an so einer Klinik, die nicht nur der Inbegriff von Hochleistungsmedizin schlechthin ist, sondern auch einem börsennotierten Klinikkonzern angehört.« Das war schon was Besonderes – bis dahin, dass erstmal nichts war. Außer der Aufgabe. »Als ich begann, war praktisch lediglich die leergezogene Station G6 vorhanden. Am Morgen des 1. Juni 2004 hatte ich quasi nur mich selbst und meine Vorstellungen von Palliativmedizin zur Verfügung. Am Mittag des gleichen Tages hatte ich bereits ein sehr schönes Zimmer mit zukünftigem Sekretariat, am nächsten Tag kamen Telefon, Piepser und PC dazu. Dennoch konnte ich mir da nur schwer vorstellen, wie innerhalb der nächsten 4 Wochen hier eine Palliativstation mit allem medizinischen und alltäglichen Drum und Dran entstehen sollte.« So beginnt sie ihre Rede auf der Eröffnungsfeier am 28. Juli 2004.

Dann erlebt sie das »life« des berühmten BB-Know-how – und »pünktlich zum 30. Juni 2004 war alles tiptopp. Am 1. Juli wurden die ersten beiden Patienten aufgenommen«, erinnert sie sich noch sehr genau. In dieser Rede und später bei der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes rühmt sie die große Offenheit und Bereitschaft, zählt über eine ganze Seite lang Mitarbeiter aus allen Bereichen namentlich auf, die am Aufbau der Palliativklinik beteiligt waren – ohne dieses kollegiale, nicht-hierarchische Zusammenspiel wäre es wohl nicht so gut gegangen. Der größte Dank geht dann an das Startteam der Palliativklinik, heute gewissermaßen Urgestein. Nicht wenige von ihnen sind noch immer da, wie Oberarzt Dr. Stephan Heiland und Andreas Schmidt, Leitender Pfleger.

Sie spricht auch von ihrer Neigung, in diverse Fettnäpfchen zu treten – »schließlich war zu Beginn alles »low«: patients, technology und persons.« Da musste sie auch mal Druck machen. Der Personalschlüssel auf Palliativstationen sei für eine Klinik schmerzhaft hoch – das Motto: high person, low technology hat eben auch eine ökonomische Seite.

ZKBB oder Bad Berka – damit verbinden sich zwei Begriffe: Hochleistungsmedizin und Effizienz mit dem Ziel der Kuration. Alles ist bestens organisiert und strukturiert. »Hier hat man dem Tod den bedingungslosen Kampf angesagt. Er darf sich eigentlich nicht ereignen. Tut er es doch gelegentlich, so soll es möglich unbemerkt bleiben. Und nun gehört zu dieser streng kurativ ausgerichteten High Tech-Klinik eine eigenständige Klinik für Palliativmedizin. Ist eine solche Abteilung, auf der es in keiner Weise mehr um spektakuläre kurative Erfolge geht, nur das Gegenteil von Hochleistungsmedizin, also »Niederleistungsmedizin«, oder sind beide – richtig verstanden – die zwei Seiten einer Medaille?« fragt Christina Müller. »Ich bin ein Kind der Dialektik« fügt sie hinzu – damit ist die Frage klar beantwortet: Ja, es ist eine Einheit. Die Jahre in Bad Berka sind zu einem einzigartigen Reservoir der Erfahrung und des gleichzeitig kritischen Hinterfragens geworden. Eine Bilanz, in der Krankheit, Leid und Tod, auch das damit verbundene manchmal dramatische Chaos, die fehlende Bilanzierbarkeit, die Unmöglichkeit der Planung von Tod und Sterben, als Bestandteil menschlicher Existenz akzeptiert werden. Es zwingt zum Innehalten – ohne stehen zu bleiben.

Kein Stein der Weisen wurde gefunden, auch nicht die märchenhafte Quelle, aus der das Wasser des Lebens sprudelt. Es wurde einfach nur das gemacht, was ureigene Ärztesache ist – Menschen geholfen mit allen Mitteln. Das ist oft Zeit – für Dasein, Zuhören, Trösten. Wenn die Zeit gekommen ist.

»Dieser Anfang in Bad Berka war eine tolle Zeit« – auch die folgenden Jahre, bis die Ärztin 2011 in den Ruhestand geht. Nicht richtig natürlich. Da kam dann wieder eine Anfrage, ein Projekt: Die spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung. Und wieder gute Jahre.

Am Dienstag, den 29. März 2016, ist Frau Dr. Christina Müller zum letzten Mal mit dem Palliativteam die Tour über die Dörfer rings um Erfurt gefahren. Wer weiß, was danach kommt. Was auch immer: Sie ist gespannt auf die Zufälle des Lebens. (BK)

24 Stunden – Momente zwischen Mut und Trauer

ZUWENDUNG, HILFE, LINDERUNG – EIN TAG AUF DER PALLIATIVSTATION

Donnerstag, der 25. Februar 2016, kurz nach acht. Seit knapp 24 Stunden bin ich in der Palliativklinik, lerne Alltag und Arbeit des Teams aus der Nähe kennen. Struktur und Organisation. Frühdienst, Spät- und Nachtdienst. Einmal rund um die Uhr. Momente zwischen Mut und Trauer. Zwischen Zuversicht und Zorn. Der Februarmorgen ist noch grau verhangen. Vom Stationszimmer guckt man auf die überdachte Felsgartenlandschaft. Ein Ort der Ruhe – schön und lebendig. In der Dämmerung verbreiten über 50 Lampen warmes weiches Licht.

Auf der Palliativabteilung im Erdgeschoss des Bettenhauses läuft der Tag an. Krankenhausüblicher Betrieb: Vorbereitung der Infusionen und Injektionen, Anrichten des Frühstücks, Pflegewagen desinfizieren und auffüllen, Pflege und Versorgung der Patienten nach Palliativstandard, Kreislauf- und Blutzuckerkontrolle, Verabreichung der Medizin, Austeilen und Anreichen des Frühstücks.

Seit um 6 ist die Frühschicht zugange. Andreas Schmidt, Stationschef Pflege, leitet die Dienstübergabe und übernimmt von Schwester Eva gewissermaßen die Nacht: Informationsaustausch, jeder Patient wird besprochen, sorgfältiger Abgleich der Medikationen, Ablauf und Dokumentation der Nacht: wie ist es wem gegangen, wie wurde reagiert – jede Kleinigkeit wird registriert, notiert, therapeutisch beachtet, bis hin zu drei Tropfen Lavendelöl bei der Massage. Check der Unterlagen der Patienten, die am Abend in die Klinik gekommen sind, wie zum Beispiel Steffi H.

6.30: Der Oberarzt in der Neurochirurgie, Professor Kay Mursch, steckt den Kopf durch die Tür. Abgesprochen ist, dass der Neurochirurg einen Patienten untersucht, der im Koma liegt. Interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Fachabteilungen ist selbstverständliche Praxis. Jetzt hätte er Zeit, erklärt Mursch. »Mein Patient« sagt Andreas

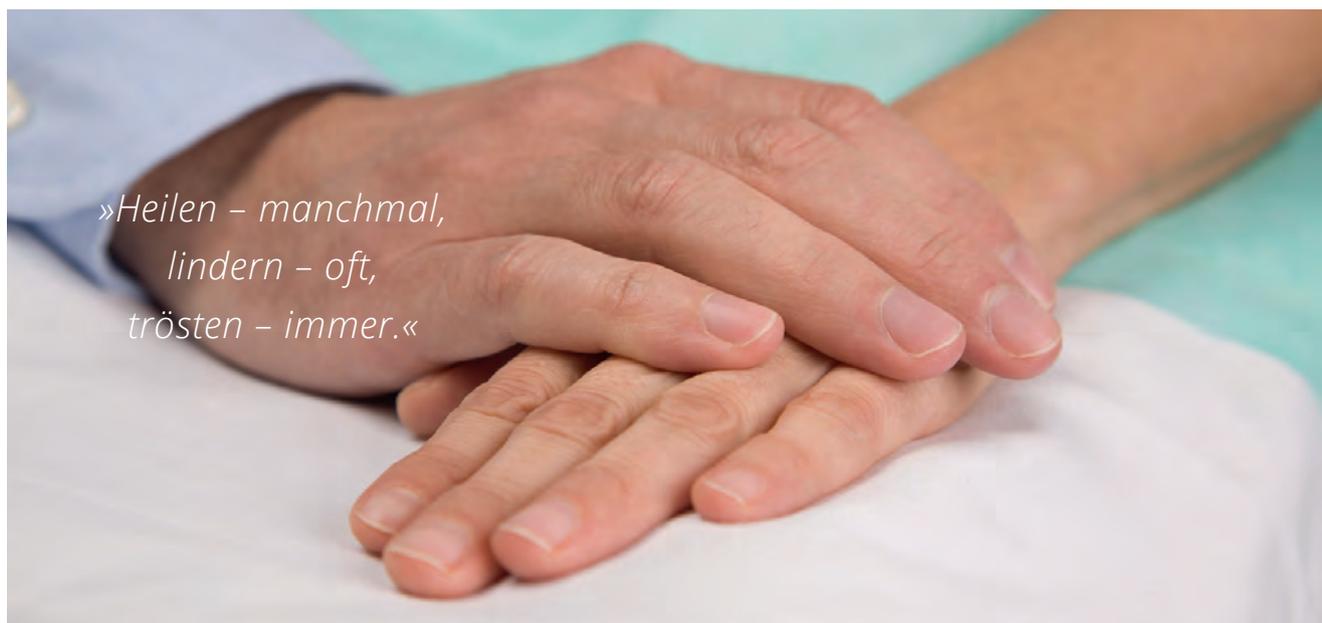
Schmidt und meint den Pflegebereich. Beide gehen zu dem Patienten. Die Nacht- und Frühdienst-Gruppe löst sich auf. Die einen gehen nach Hause, die anderen haben zu tun.

»Moijn, moijn« – Dr. Stephan Heiland, Pneumologe und Oberarzt der Palliativklinik, kommt dazu, nickt in die Runde. Schnelle Abfrage: Zustand der Patientin X? Röntgenbilder? Klappt es mit der Bettverlängerung für den Zweimetermann? Was ist mit dem Termin der Bronchoskopie? Schon erledigt, die rufen an, sobald was geht. Andreas Schmidt informiert den Oberarzt über den Zustand des Komapatienten, die aktuelle Befunderhebung des Neurochirurgen liest Stephan Heiland im Computer: Vorbereitung auf das Gespräch mit der Familie des Patienten.

Im Felsengarten werden die Lampen herunter gedimmt. Ein Fetzen heller Himmel ist zu sehen. Wind zottelt Wolken hin und her. Der Tag lässt sich Zeit.

Frau H. ist schon auf den Beinen. Stephan Heiland begrüßt sie. Ein kurzes Gespräch im Gang, sie flachsen etwas herum. Ihr geht es wieder besser. Lächelnd und mit leichten Schritten läuft die zierliche Frau in Richtung Terrasse. Ein bisschen sieht es aus, als würde sie tanzen. Sie zieht einen Infusionsständer mit einer kleinen grünen Sauerstoffpumpe mit sich für den Fall, dass ihr die Luft knapp wird und das Atmen schwer fällt.

Mit ihr können sie reden, sagt Stephan Heiland, »sie ist eine ganz Freundliche – bei ihr ist das Glas immer halb voll.« Steffi H. nickt dazu: Stimmt. Sie lässt sich nicht unterkriegen. Das Sprechen falle ihr zwar schwer, aber ich solle trotzdem fragen. Im vergangenen Sommer kam sie völlig fertig in die Klinik – und ging wie das blühende Leben nach Hause. »Das ist jetzt der 3. Boxenstopp« ergänzt



»Heilen – manchmal,
lindern – oft,
trösten – immer.«

Lebensqualität erhalten, Zeit und Ruhe – in der Palliativmedizin passieren keine Wunder. Menschen werden nach allen Regeln der ärztlichen Kunst behandelt, betreut, getröstet.

Dr. Heiland, »wie Formel 1: ranfahren, behandeln – nächste Runde. Sie nutzt ihre Zeit zum Leben. Das können nicht alle Patienten, übrigens auch nicht alle Gesunden.« Frau H. hat Speiseröhrenkrebs, Stents in Speise- und Luftröhre. Für Nachuntersuchungen ist sie aus Saalfeld hergekommen – sie fühlt sich hier gut aufgehoben, das Stationsklima ist sehr professionell, fürsorglich, verständnisvoll. Mit Stephan Heiland spricht sie eine Sprache. Der Arzt nickt. »Wir können viel für die Lebensqualität unserer Patienten erreichen. Das ist immer sehr individuell und unterschiedlich – wenn es gelingt, entsteht Freude über den gemeinsamen Erfolg«. So wie bei Steffi H. »Ihre Röntgenbilder waren schön«, sagt Dr. Heiland. Das ist für sie verständlich und gibt Mut: Wieder eine Runde weiter.

Wer als Patient in die Zentralklinik Bad Berka kommt, kann davon ausgehen, dass in den verschiedenen Fachkliniken alles für ihn getan wird: Erfahrene Fachleute und die Anwendung modernster Medizintechnik sind zwar keine hundertprozentige Garantie – die gibt es nicht –, sie zählen aber zu Garanten einer erfolgreichen Behandlung. »Alles ist bestens organisiert und strukturiert, es gibt wohldurchdachte Patientenpfade. Der Feind ist der Leerlauf, das leerstehende Bett, die fehlende Aktion und naturgemäß der Tod« – sagte Dr. Christina Müller, erste Chefin der Palliativklinik bei der Eröffnung 2004. Im Ensemble der Hochleistungskliniken stelle die neue Palliativklinik eine Besonderheit dar: Auch hier werde alles für den Patienten getan – und dazu »die Fähigkeit benötigt, zwischen der gelassenen Hinnahme des Unvermeidlichen und der entschiedenen heilenden Erreichung des Möglichen zu unterscheiden.« Es ist die Spanne zwischen Mut und Trauer, zwischen Zuversicht und Zorn, der aufkommen kann, wenn sich der Tod-Feind stärker erweist als Wille, Wunsch und Bemühung, im Leben zu bleiben. Schwere Krankheit, Sterben müssen und Tod sind gegenwärtig und Teil des

Lebens. Werden Gespenster, Ängste, Sinnverlust. Schmerz und Schock, wenn dann die eigene Endlichkeit angesichts der Normalität des Lebens bewusst wird – Menschen geraten in existenzielle Not. Palliativmedizin bietet ärztliche Hilfe, pflegerische Betreuung, individuellen Zuspruch in dieser Situation – ein komplexes Behandlungskonzept mit dem oberstes Gebot, Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern. Zeit und Ruhe gehören dazu. Vertrauen.

Die Linderung des Leidens und die Unterstützung des Patienten stand früher schon im Zentrum der Aufgaben des Arztes. Ein französisches Sprichwort aus dem 16. Jahrhundert formuliert auch heutiges palliatives Credo: Heilen – manchmal, lindern – oft, trösten – immer.

Zu den Behandlungsschwerpunkten der Klinik zählen u. a. die Symptomkontrolle mit schmerztherapeutischen Mitteln zur Linderung der im Laufe der Erkrankung auftretenden Beschwerden wie Atemnot, Husten, Übelkeit oder Durchfall. Dazu kommt individuelle, qualifizierte und bedürfnisorientierte Pflege ebenso wie physiotherapeutische, psychologische und seelsorgerische Begleitung des Patienten und seiner Angehörigen.

In der Palliativmedizin passieren keine Wunder, aber »wer hierher kommt, kommt nicht zum Sterben. Wir behandeln nach allen Regeln unserer ärztlichen Kunst. Wir handeln als Menschen. Wir helfen nicht beim Sterben« – so beschreibt Dr. Beate Will, leitende Ärztin der Palliativklinik, den Anspruch des Hauses und seines Teams. Die Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie sowie Palliativmedizin formuliert ihren ethischen Imperativ: Hier ist nicht der letzte Ort. Hier muss er nicht sein – darum geht es ihr. Dieser Sicht und Praxis noch mehr Geltung in der allgemeinen gesellschaftlichen Wahrnehmung zu verschaffen, ist der Mittvierzigerin



Dr. Stephan Heiland – seit 2004 an der Klinik für Palliativmedizin.

wichtig. »Natürlich brauchen Veränderungen im Denken ihre Zeit, aber die Fortschritte sind doch deutlich sichtbar: Unsere Klinik und andere palliative Einrichtungen in Thüringen zeigen das«. Ebenso die seit 2003 in Deutschland eingeführte palliative Weiterbildung für Fachärzte oder die an verschiedenen Universitäten angebotenen Studiengänge in Palliative Care oder entsprechende Berufsausbildung im pflegerischen Bereich wie hier an der Klinik. Inzwischen wurde Palliativmedizin als Pflicht-, Lehr- und Prüfungsfach in das reguläre Medizinstudium aufgenommen.

Die erste palliativmedizinische Einrichtung West-Deutschlands wurde im April 1983 mit einer Fünf-Betten-Modellstation in der Klinik für Chirurgie der Uniklinik Köln eröffnet. Fast zeitgleich entstanden 1985 in der DDR in einem konfessionellen Krankenhaus in Halle, in einer onkologischen Klinik im Thüringer Tambach-Dietharz sowie in einer Klinik in der Erfurter Parkstraße Einrichtungen, die mit palliativem Konzept arbeiteten. 1996 wurde die erste Palliativstation in Thüringen unter der Leitung von Frau Dr. Christina Müller im Katholischen Krankenhaus Erfurt gegründet (siehe Beitrag S. 74). Ungefähr in dieser Zeit macht Beate Will nach dem Medizinstudium ihr AiP-Jahr auf einer onkologischen Station. Interesse und ihre intensive Hinwendung zur Palliativmedizin entstehen dort. »Das war schwer zu ertragen«, sagt sie im Gespräch und meint besonders Leid und Schmerzen von krebserkrankten Eltern, deren Kinder und Familien. Als sie von der Palliativstation in Erfurt erfährt, »da war mir klar, da muss ich hin«, erinnert sie sich und geht 2000 für 3 Jahre nach Erfurt: Erfahrungen und Qualifikation, die sie nach Bad Berka führen, wo sie 2011 in der Nachfolge von Christina Müller die Palliativklinik übernimmt.



Dr. Beate Will – seit 2011 Leitende Ärztin.

Donnerstag, 25.2., 9:00 Uhr: Teamfrühstück. »Macht, wer Zeit hat; heute unser Oberarzt«, sagt Schwester Kathrin, und »das ist auch nur bei uns so«. Es sagt viel über Arbeitsklima und flache Hierarchien aus. Stephan Heiland deckt den Tisch und erklärt mir dabei die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), Kooperationspartner der Klinik bei der Betreuung der Patienten, wenn sie stabilisiert von hier nach Hause entlassen werden können. Und ich solle mit der Müllerin – Dr. Christina Müller – sprechen, sie hat diese Klinik aufgebaut. Auch Stephan Heiland machte seine Erfahrungen mit palliativer Medizin in Erfurt. Seit September 2004, faktisch von Anfang an, arbeitet er hier, erlebt und gestaltet die Entwicklung der Klinik mit.

Andreas Schmidt ist noch bei dem Komapatienten. Dessen Pflege und medizinische Versorgung braucht mehr Zeit und Zuwendung: »Der Tag läuft nach den Regeln eines Krankenhauses – und nach dem Lebensrhythmus der Patienten, ihren Bedürfnissen und Wünschen«, wird er später in einer ruhigen Minute die Stationsabläufe erklären. Darin besteht das Prinzip der palliativen Behandlung, daraus resultieren aber auch Probleme wie der Personalschlüssel. Wünschenswert sei 1:1,2. Die aktuelle Situation: Das Pflegeteam besteht aus 14 Schwestern und Pflegern, acht Pflegekräfte haben die Zusatzqualifikation Palliative Care, weitere Mitarbeiter sind in Ausbildung. Überträgt man die Zahl 14 auf Früh-, Spät- und Nachtdienst, dann kommt als Schlüssel 4-3-2 Mitarbeiter pro Schicht heraus, dazu noch ein Zwischendienst. Ziemlich eng gestrickt und eine hohe Beanspruchung der Mitarbeiter, findet Andreas Schmidt. »Müsste besser werden.« Sparen beim Personal bringe nichts, nicht den Patienten, nicht den Pflegekräften. Aber daran kranke das gesamte Gesundheitssystem. Sagt`s und macht seine Arbeit weiter wie immer: Kompetent, mitfühlend und gute Laune



Palliativmedizin – ein komplexes Behandlungskonzept mit Zuwendung, ärztlicher Hilfe, um Lebensqualität zu erhalten, zu verbessern.

verbreitend. Anders lässt sich Andreas Schmidt nicht beschreiben. Ach, die Neue, begrüßte er mich gestern mit freundlicher Ironie – irgendwie zum Wohlfühlen. Der Ton macht die Musik, sagt ein Sprichwort. Das ist nun genau 24 Stunden her.

Rückblick auf Mittwoch, den 24. Februar, neun Uhr. Mittwoch ist immer Teamsitzung, alle Berufsgruppen sind vertreten, die Klinikchefin ist zu einem Kongress in Berlin. Vortrag reihum. Das Team berät Therapiemaßnahmen, bespricht Neuzugänge, Entlassungen, Überweisungen in Hospize. Sterbefälle. Offene Kommunikation: Jeder kommt zu Wort mit seiner Erfahrung, mit Fragen und Hinweisen. Alle sehen sich im Dienst der Patienten. Kein leichter Dienst, wo gestorben wird. Am Ende der Besprechung liegen 3 verschiedene Steine auf dem Tisch. Symbole für die in der vergangenen Woche verstorbenen Patienten. Aller vier Monate findet eine Gedenkfeier mit den Angehörigen dieser Patienten statt.

Nach der Teamsitzung ist Visite. Frau P. hat sich wieder gerappelt und ist zuversichtlich, Frau H. lehnt alle Behandlung ab – sie hat ihr Leben gelebt, sagt sie, ist zufrieden im Rückblick und will nun nicht mehr, Herr F. ist nach der Bestrahlung noch schwach, aber erholt sich langsam, Herr R. wird von Tag zu Tag weniger. Seine Frau sitzt bei ihm, hört auf sein Atmen und hat Angst, für nur einen Moment

das Zimmer zu verlassen. Ob ihr Mann es heute noch schafft – möchte sie von Dr. Heiland wissen. Er kennt die hoffenden und traurigen Fragen nach Leben und Tod. Die Antwort kennt er nicht. »Wir haben es nicht in der Hand«, sagt er. Aber manchmal eine gute Prognose, wie für den Patienten in der roten Jacke. Der wird tumorfrei gehen. Oder einen Glückwunsch wie bei Frau W.: Sie feiert Bergfest und kommt in 10 Tagen nach Hause zu Mann und Sohn. Sie hat es wieder geschafft – mit Mut und mit Glück und mit ärztlicher Hilfe.

Inzwischen ist es halb eins. Andreas Schmidt erklärt einer Auszubildenden das System der Aktenführung und dass der Schreibkram immer mehr wird. »Die Kostenträger wollen das so, sonst gibt es kein Geld.« Stephan Heiland diktiert den Arztbrief für eine Patientin. Schwester Kathrin sucht Streichhölzer, um eine Kerze für Herrn R. anzuzünden. Er ist ganz ruhig um 12.15 gestorben. Nicht allein. Friedlich.

Plötzlich entsteht eine fröhliche Unruhe im Gang. Als würde ein leichter frischer Wind durchwehen. Schwester Marlen besucht ihre Kollegen, hat Mann und das Baby dabei. Gerade eine Woche alt – alle kommen, gucken und freuen sich. Irgendwer sagt: Es ist ein Wunder.

(BK)

Zehn Jahre gegen den Schmerz

ZENTRUM FÜR INTERDISZIPLINÄRE SCHMERZTHERAPIE

Am 25.02.2016 titelt die Thüringer Landeszeitung »Jeder 20. Thüringer leidet unter chronischem Schmerz«. Die Autoren berufen sich auf den aktuellen Arztreport 2016 einer großen überregionalen deutschen Krankenkasse. Folgt man anderen aktuellen Quellen, leiden in Deutschland ca. 6 Mio. Mitbürger an chronischen und stark beeinträchtigenden Schmerzen und 2,2 Mio. gar an einer chronischen Schmerzerkrankung. Ganz offenbar haben diese Beschwerden in den letzten Jahren zugenommen und es stellt sich die Frage, ob Patienten mit diesen Problemen in Deutschland adäquat versorgt werden. Versuche mit verschiedenen Versorgungskonzepten gibt es immer wieder. Unter anderem versuchte man mit eindrucksvollen Titeln, wie z. B. »schmerzfreie Stadt Münster« auf neue Konzepte aufmerksam zu machen und die Versorgungsangebote zu verbessern. Ob sich damit tatsächlich etwas für Patienten verbessert hat, sei dahin gestellt, sinnvoll ist es allemal, sich mit dem Thema Schmerz und insbesondere chronischem Schmerz medizinisch aber auch politisch zu befassen.

Die Zentralklinik Bad Berka etablierte aus diesem Grunde, damals unter der Geschäftsführung von Herrn Lanig und Herrn Eydt, eine neue Abteilung für Interdisziplinäre Schmerztherapie, die sich zunächst unter dem Dach der Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin entwickeln konnte. Im Jahr 2010 wurde sie zu einer eigenständigen Abteilung ernannt. Alle Beteiligten waren sich bewusst, dass es ein schmerzfreies Krankenhaus nicht geben kann, sondern bestenfalls ein Krankenhaus, das sich intensiv mit dem Thema Schmerz auseinandersetzt. Mit der Abteilung für Palliativmedizin und dem Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie bekennt die Zentralklinik seit 2004 hier eindrucksvoll Farbe.

Schmerz in der Zentralklinik

Akuter Schmerz ist ein Alarmsignal und nicht selten für Patienten ein Grund, nicht nur einen Arzt, sondern direkt ein Krankenhaus aufzusuchen. Schmerz gehört zum Alltag der Zentralklinik Bad Berka mit ihren verschiedenen akutmedizinischen Abteilungen. Es finden Patienten mit Rückenbeschwerden den Weg in die Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie und Neurochirurgie der Zentralklinik, Patienten mit Herzbeschwerden in die Kardiologie oder Kardiochirurgie, aber auch Patienten mit Schmerzen im Verdauungstrakt und Bauch den Weg in die Allgemeinchirurgie, um hier nur einige Beispiele zu nennen. Nicht alle Schmerzen sind dabei akut. Dies wurde in einer Studie 2006 gezeigt, die mit Hilfe von Patienten der Zentralklinik durchgeführt wurde. Demnach befanden sich bereits 51 % der Patienten im II. und 31 % der untersuchten Patienten im III. Stadium der Schmerzchronifizierung (Stadium III = höchste Chronifizierung!). Den Organisatoren und Entscheidern der Zentralklinik war damit klar, dass diesen Patienten neben der akutmedizinischen Versorgung dringend auch ein Angebot für die Behandlung chronischer Beschwerden etabliert werden musste. Mitte 2006 konnten daraufhin die ersten »Schmerzbetten« in Betrieb genommen werden. Die Zahl der Betten musste kontinuierlich erhöht werden und so nahm das Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie zunächst ihren Weg über die Station G6a, dann Station E2 bis zur heutigen 20-Betten-Station B2.

Was ist chronischer Schmerz und was kann man dagegen tun?

Wie man aus den oben genannten Zahlen erkennen kann, leiden zunehmend viele Patienten unter chronischen Schmerzen. Gemeinsam haben sie dabei unter wiederkehrenden oder langanhaltenden Schmerzen von mindestens 3 oder 6 Monaten zu leiden. Belastend sind häu-



Dr. Johannes Lutz und sein Team helfen Patienten, selbst aktiv zu werden.

fig die zunehmende Beeinträchtigung der körperlichen Funktion, aber auch die damit verbundenen generellen Leistungseinschränkungen. Außerdem führt die Dauerbelastung häufig zu Stimmungsschwankungen und depressiven Symptomen. Zusammengefasst bedeuten chronische Schmerzen fast immer eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität im Beruf, Alltag und Freizeit.

Viele Patienten hoffen nach längeren diagnostischen Prozeduren auf die Entdeckung einer einzelnen Ursache für den chronischen Schmerz und damit verbunden auch auf eine möglichst schnelle Lösung. Dies ist natürlich verständlich und nachvollziehbar, gleichwohl aber nicht immer möglich. Es gibt aber berechtigte Hoffnung, in sehr vielen Fällen wieder zu einer besseren Lebensqualität zu gelangen. Im Unterschied zur Behandlung akuter Schmerzen rücken bei der Therapie chronischer Schmerzsyndrome Einzelmaßnahmen wie Medikamente, Spritzen, Operationen in den Hintergrund. Eine Vielzahl an eigenaktiven Maßnahmen und Übungen hingegen haben hier im Zusammenspiel eine deutlich bessere Aussicht auf Erfolg. Diesen Maßnahmen ist gemeinsam, dass sie kontinuierlich und zunächst unter einer geduldigen Anleitung geübt werden müssen. Insbesondere bei Patienten mit langen Leidenswegen ist deshalb eine zunächst stationäre »multimodale« Schmerztherapie sinnvoll.

Was ist eine multimodale Schmerztherapie und wer gehört zum Schmerzteam?

Im Mittelpunkt der multimodalen Therapie steht die Frage »Was kann ich als Patient selbst tun?«. Neben vielfältigen Informationen zum Thema chronischer Schmerz werden unsere Patienten in praktischen und theoretischen Seminaren dazu angeleitet, mit verschiedensten Übungen wieder mehr und mehr die Kontrolle über ihren Körper zu erlangen. Darüber hinaus steht die Wiederherstellung

des Vertrauens in den eigenen Körper und die eigenen Fähigkeiten im Mittelpunkt der Therapie. Es gehören Anspannungs-, Entspannungs-, Kräftigungs-, Dehnungs- und Ausdauerprogramme einerseits, Übungen zum Umdenken und Schmerzbewältigung andererseits zum täglichen Programm.

Im Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie kümmern sich mittlerweile 26 Mitarbeiter um die Belange unserer Patienten. Neben der zentralen Organisation in unserem Sekretariat sind Ärzte, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten und Schwestern in die Betreuung unserer Patienten eingebunden. Es nehmen sich alle Mitarbeiter viel Zeit für die Betreuung in Gruppen- und Einzelterminen. In Zeiten von immer knapperen Zeitressourcen im Gesundheitswesen hebt sich die Therapie damit für viele Patienten wohltuend von bisherigen Therapien ab. Dies ist unter anderem auch aus Kommentaren unserer Patienten abzuleiten, die in den regelmäßigen Nachbefragungen zu finden sind. Hier ein Beispiel von Herrn W.

»Nach der stationären Schmerztherapie habe ich wieder mehr Ideen, was ich selbst gegen die Schmerzen tun kann. Man kann z.B. auf einer Treppe sehr gut Liegestützen machen, das mache ich täglich mehrfach und es hat mir viel gebracht. Im Moment habe ich keine Schmerzen. Auch viel Bewegung und alle Arbeiten selber machen, das habe ich bei dem Krankenhausaufenthalt gelernt.«

Was in der Abteilung sonst noch geschieht

Dank der Bereitschaft unserer Patienten, die Daten ihrer Behandlung zu wissenschaftlichen Zwecken zur Verfügung zu stellen, können wir unsere Qualität beobachten und ständig verbessern. In diesem Zusammenhang werden verschiedene wissenschaftliche Auswertungen erstellt und regelmäßig in wissenschaftlichen Foren und Kongressen vorgestellt.

Interdisziplinarität in der Zentralklinik Bad Berka

Anders als im ambulanten Umfeld ist es in einer Klinik und insbesondere in der Zentralklinik mit ihren hochqualifizierten Abteilungen möglich, im täglichen Zusammenwirken den teilweise vielschichtigen Aspekten akuter und chronischer Erkrankungen gerecht zu werden. Durch kurze Wege und kollegiale, sachliche Zusammenarbeit können sehr schnell Zweitmeinungen eingeholt werden. Auf dieser Basis ist es möglich, fundierte Entscheidungen zu treffen und damit unseren Patienten eine optimale Behandlung zu bieten.

2016 feiert die Zentralklinik Bad Berka ihr 25-jähriges Bestehen innerhalb der RHÖN-KLINIKUM AG. Gleichzeitig feiert das Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie sein 10-jähriges Bestehen.



Eine besondere Disziplin

ERNÄHRUNGSBERATUNG AN DER ZENTRALKLINIK



Seit Januar 2009 geht die Zentralklinik Bad Berka im Bereich der Ernährungsberatung wegweisend voran, indem sie erstmalig eine Stelle für eine Diplom-Trophologin etablierte. Zentrale Initiatoren waren der Chefarzt der Viszeralchirurgie Prof. Dr. Hommann und der Chefarzt der Gastroenterologie und Endokrinologie Prof. Dr. Hörsch, die den Bedarf einer kompetenten Fachkraft im Bereich der Ernährung sahen.

Am 2. Januar 2009 trat Frau Haugvik unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Hörsch die neu etablierte Stelle an. »Ich kann mich noch gut an den ersten Arbeitstag erinnern. Auf der G3 teilte ich mit den Assistenzärzten anfänglich ein kleines Büro. Umgeben von der Alltagshektik auf der Station entwickelten sich die ersten konkreten Ideen und Pläne, wie ich mir eine patienten-zentrierte und kompetente Ernährungsberatung vorstellte, die sowohl den Patienten aber auch dem medizinischen Personal zugutekommen würde. Beratungen von viszeralchirurgischen und gastroenterologischen Patienten, insbesondere mit neuroendokrinen Tumoren im Gastrointestinaltrakt, gehörten schnell zu meinem Alltag. Im Laufe des ersten Jahres habe ich über 30 Broschüren / Ratgeber zur Ernährung bei unterschiedlichen Diagnosen erstellt. Da die Ernährung oft angepasst werden musste, z. B. im Rahmen eines Kostaufbaus nach einer Magenresektion, etablierte sich eine gute Zusammenarbeit mit der Küchenleitung, insbesondere mit Diätassistentin Frau Löscher und dem damaligen Küchenchef Herrn Barth. Weitere Kliniken meldeten Bedarf, so dass sich die Ernährungsberatung auf die Onkologie, Palliativmedizin, Nuklearmedizin, Neurologie, Thoraxchirurgie, Schmerzklinik und die Querschnittabteilung ausweitete. Ein Ernährungsscreening wurde erstmalig auf der Onkologie unter Leitung des damaligen Chefarztes Dr. med. Schneider eingeführt. Wöchentliche Ernährungsvisiten wurden von mir auf der Viszeralchirurgie, Gastroenterologie sowie der Onkologie durchgeführt, um Risikopatienten aufzufangen und Ihnen frühestmöglich eine optimale ernährungsmedizinische Behandlung anzubieten. In Zusammenarbeit mit der Leiterin der Apotheke, Frau Dr. Berger, und dem Chefarzt der Intensivstation, PD Dr. Schreiber, wurden evidenzbasierte Leitlinien zum Gebrauch von enteralen- und parenteralen

Ernährungsprodukten erstellt. Zusätzlich zum klinischen Alltag habe ich die Weiterbildung zur Diabetesassistentin absolviert, um perspektivisch Diabetesschulungen in der ZBB anbieten zu können. Im Frühjahr 2010 bekam ich schließlich Unterstützung von Frau Pechmann, die im August 2010 die Stelle allein übernahm und den Fachbereich der Ernährungsberatung seitdem weiterentwickelt hat.«

Auf dieser Basis wurde die Ernährungsberatung bald zu einem anerkannten Bereich in unserer Zentralklinik. Zusätzlich zu den bisher betreuten Patienten kamen durch unsere Zusatzqualifikation »Diabetesassistentin« auch zunehmend Diabetespatienten dazu, die von uns nicht nur zum Thema Ernährung, sondern auch zur Spritztechnik, Insulineinstellung und anderen Fragestellungen geschult werden. Auf der Schmerzstation z. B. werden seit 2015 Patientengruppen regelmäßig zum Thema »Ernährung bei Diabetes« als auch »Gesunde Ernährung« geschult und beraten.

Im Onkologischen Bereich werden seitdem die Patienten intensiv durch uns mitbetreut. Durch die Einführung der BIA-Messung im Rahmen des supportiven Therapiekonzeptes in der Onkologie kann die Körperzusammensetzung der Patienten gemessen und im Verlauf der Therapie (z. B. Chemotherapie) verfolgt werden, sodass frühzeitig eine entstehende Mangelernährung detektiert werden kann. Durch diese Diagnostik können wir auch den Erfolg einer begonnenen Ernährungstherapie messen und beobachten.

In Zusammenarbeit mit der Küche wurden viele Neuerungen auf den Weg gebracht: Nährwertangaben der Menüs, Abschaffung der Diabeteskost, die Einführung einer hochkalorischen Kostform für mangelernährte Patienten.

Im September 2011 haben sich erstmals 15 Pflegekräfte von 10 verschiedenen Stationen der Zentralklinik unter meiner Anregung zu einem Ernährungsteam zusammengeschlossen. Seitdem treffen sich Ernährungsschwestern und -pfleger unter unserer Leitung einmal monatlich, um ernährungsrelevante Themen und Probleme auf den Stationen zu besprechen und an ernährungswissenschaft-



lichen Fortbildungen, die von uns vorbereitet werden, teilzunehmen. Dies ermöglicht eine bessere und engere Zusammenarbeit und Kommunikation mit den einzelnen Stationen, Patienten mit Ernährungsproblemen werden schneller erkannt und an uns weiter vermittelt.

2011 nahm in diesem Zusammenhang die Zentralklinik Bad Berka erstmalig mit 10 Stationen am weltweiten »Nutrition Day« (internationale Erhebung des Ernährungszustandes von Patienten im Krankenhaus und Pflegeeinrichtungen) teil. Seitdem nimmt die ZBB regelmäßig an dieser Erhebung teil, um auch statistisch Entwicklungen im Bereich der Ernährungstherapie (d. h. die Versorgung mangelernährter Patienten) verfolgen zu können.

Von 2011 – 2012 wurde unsere Klinik durch die Ernährungsberatung in der übergreifenden RHÖN-Arbeitsgruppe »Ernährung« vertreten. Hier wurde über RHÖN-interne Leitlinien zur Ernährungstherapie der Patienten getagt und sich interdisziplinär ausgetauscht. Hinsichtlich der systematischen Versorgung und Betreuung von mangelernährten Patienten gilt unsere Klinik auch RHÖN-intern als Vorreiter. Anfang 2012 wurde Frau Stefanie Dressler eingestellt, um das noch junge Pilotprojekt »Mangelernährung« zu starten. Sie begann unter Einbezug und Schulung der Pflegekräfte auf einzelnen Pilotstationen mit dem standardisierten Screening von Patienten auf Mangelernährung, Einleitung einer Ernährungstherapie und der damit verbundenen Dokumentation, für die ein Assessment entwickelt wurde. Der Erfolg des Projektes – sowohl für die Patienten als auch in ökonomischer Hinsicht für die Klinik – führte zu einer Erweiterung unseres Bereiches auf zwei Ernährungswissenschaftler. Durch meine Elternzeit kam Herr Tobias Trautvetter in das Team der Ernährungswissenschaftler hinzu.

Zusätzlich zur Betreuung der Patienten waren wir auch im »Forum Gesundheit« vertreten, welches sich im Herbst 2011 gründete und sich mit der Gesundheitsförderung der Klinikmitarbeiter beschäftigt. In diesem Rahmen wurden Ernährungskurse für die Mitarbeiter angeboten (»Iss Dich fit«-Ernährung am Arbeitsplatz als auch das DGE-Gewichtsreduktionsprogramm: »ICH nehme ab«), welche seitdem erfolgreich und mit reger Nachfrage in Anspruch genommen wurden. Ergänzend zu den Kursen bieten wir eine »Ernährungssprechstunde« für Mitarbeiter an.

Darüber hinaus bieten wir regelmäßig Weiterbildungen bzw. Schulungen und Vorträge zu ernährungsmedizinischen Themen an: für Patienten (Sonntagsvorlesung, NET-Patiententag), für medizinisches Fachpersonal (Krankenpfleger, Atmungstherapeuten, Ärzte) als auch für die Mitarbeiter (Ernährungsvorträge und Informationsstände zu besonderen Anlässen wie der Gesundheitswoche oder zum Tag der offenen Tür).

Rückblickend über die letzten 6 Jahre lässt sich sagen, dass unsere Disziplin zu einem anerkannten und geschätzten Bereich der Zentralklinik geworden ist und sowohl von Kollegen, als auch Patienten dankbar in Anspruch genommen wird. Diese Entwicklung zu sehen, freut uns sehr, da wir davon überzeugt sind, dass »es unsere Verpflichtung ist, die Ernährung in das übergreifende Behandlungskonzept zu integrieren – es zwingend erforderlich ist, um die Lebensqualität des Patienten während des Krankheitsverlaufes zu erhalten ...« – um mit den Worten von John Hunter (britischer Chirurg, 1794) zu enden.

Teamgeist





Ein Leuchtturm in der Krankenhauslandschaft

GEDANKEN ZU EINEM BESONDEREN JUBILÄUM

Deutschland hatte allen Grund im Jahre 2015 den 25. Jahrestag der Wiedervereinigung zu feiern. Der 3. Oktober 1990 ist für unser Vaterland sicher der glücklichste Tag in der Geschichte des eher mit unseligen Daten belasteten 20. Jahrhunderts. Die friedliche Revolution und der Weg zur staatlichen Einheit ist aber nicht allein durch einen einzelnen Tag zu definieren. Dieser Weg begann 1989 mit den friedlichen Demonstrationen und Gebeten und ist auch nach 25 Jahren noch nicht vollständig abgeschlossen.

So begehen in diesen Wochen und Monaten viele Institutionen und Organisationen den 25. Jahrestag ihrer Gründung, 25 Jahre Konstituierung des Landtages, 25 Jahre Thüringer Krankenhausgesellschaft – und eben auch 25 Jahre RHÖN-KLINIKUM AG in Bad Berka. Natürlich bin ich mir darüber im Klaren, dass meine Formulierung etwas unkorrekt ist, denn die RHÖN-KLINIKUM AG ist Gesellschafter in einer GmbH, aber berechtigterweise und auch zum Nutzen für die Einrichtung überragende Mehrheitsgesellschafterin.

Wenn man in diesen Tagen Rückschau hält und Bilanz zieht nach 25 Jahren deutscher Einheit, wird man feststellen dürfen, dass die Worte von Helmut Kohl im Herbst 1990 von den blühenden Landschaften nicht Schall und Rauch geblieben sind. Es sind blühende Landschaften entstanden, auch und besonders mit einer Krankenhauslandschaft, die sich in der Welt sehen lassen kann. Und diese Feststellung treffe ich trotz aller Probleme, die uns die Gesundheitspolitik immer wieder beschert und trotz der Gesundheitsreformen, die in immer kürzeren Zeiträumen versuchen, die Finanzierung zu sichern. Auch im Gesundheitswesen sind die blühenden Landschaften nicht automatisch mit der Wiedervereinigung gekommen, und schon gar nicht ohne die Nöte, Sorgen und Mühen der Menschen, die in diesem Gesundheitssystem gearbeitet haben. Ihnen muss bei den anstehenden Feiern beson-

ders Dank gesagt werden. Sie haben das Tal der Tränen durchschritten, von dem Helmut Kohl damals auch sprach. Heute, nach 25 Jahren und nach großen Umstellungen in der Arbeit und im persönlichen Bereich dürfen Deutsche in Ost und West mit Stolz auf das durch persönlichen Einsatz Erreichte blicken. Das gilt für die Wirtschaft, die Politik, die Kunst und Wissenschaft, aber ganz besonders für das Gesundheits- und Sozialwesen. Diese beiden Bereiche berühren mehr als andere die menschliche Existenz.

Es standen in der ehemaligen DDR den Bürgern fast alle Krankenhäuser zur Verfügung, vom Regierungskrankenhaus und den Polizeikrankenhäusern mit besserer Versorgung abgesehen. Auch in der Zentralklinik Bad Berka wurden Patienten aller Schichten behandelt. Aber es gab, ohne dass es so genannt wurde, Kontingente. Kontingente an Medikamenten, an Schrittmachern, an künstlichen Herzklappen und an den medizintechnischen und diagnostischen Möglichkeiten. Und es war sehr hilfreich, Beziehungen zu haben oder Positionen zu bekleiden. Man musste nicht sterben, weil man arm war, wohl aber, wenn man zu lange auf der Warteliste stand, die eben wegen der Kontingente eine lebensgefährliche Länge hatte.

Die friedliche Revolution von 1989 wollte alles ändern, hat es ja auch weitgehend. Dabei übersehe ich nicht die Defizite, die wir auch heute wieder oder immer noch haben. Sicher hatten wir in der Phase der friedlichen Revolution Vorstellungen, die sich nicht immer an den realen Möglichkeiten orientierten. Aber alles sollte sich ändern, auch im Gesundheitswesen, auch besonders in unserer Klinik. Die Leitung sollte demokratisch bestimmt oder von allen gewählt werden. Die SED-Spitzen sollten abgesetzt werden. Aber nicht ganz klar war, dass es zumindest dann Menschen geben müsste, die auch bereit wären, die leere



Dr. Frank-Michael Pietzsch war bis 1990 Oberarzt an der Zentralklinik. Bis 2004 war er Abgeordneter im Thüringer Landtag, Landtagspräsident und zwischen 1999 und 2003 Minister für Soziales, Familie und Gesundheit.

Spitze auszufüllen. Als ein ärztlicher Kollege zu mir mit der Forderung kam, man müsse doch an der Leitung des Hauses etwas ändern, fragte ich ihn: »und wer soll die Leitung übernehmen, bist Du bereit?« Da kam wie aus der Pistole geschossen die Antwort »nein, so habe ich das nicht gemeint.« Da war wohl manchmal doch viel revolutionärer Aktionismus im Spiel.

Übrigens, mit einem gewissen Abstand, nicht erst nach 25 Jahren, sage ich ganz ehrlich und mit einer gewissen Hochachtung, dass es schlechtere Leitungen unter ärztlichen Direktoren als in Bad Berka mit Prof. Ursinus gab. Er hat in DDR-Zeiten dank seiner hoch geschätzten Fachkompetenz manchen politischen Druck von den Mitarbeitern fern halten können.

Richtig ist auf jeden Fall, dass vor der Klinikleitung aber auch vor allen Mitarbeitern die Aufgabe stand, ein neues Betriebskonzept und ein neues Leitungskonzept zu installieren, von dem fast jeder eine andere Vorstellung hatte. Es war eine Zeit, in der jeder oder zumindest verschiedene Gruppierungen meinten, sich Gedanken machen zu müssen, wie es mit der Klinik in Zukunft weiter gehen könnte. Diese Überlegungen wurden spätestens nach der demokratischen Wahl zur Volkskammer im März 1990 hoch aktuell, hatten also keineswegs unmittelbar mit der Einheit Deutschlands, der Konstituierung des Landes Thüringen oder der Bildung einer Landesregierung Thüringen zu tun. Man orientierte sich natürlich an vergleichbaren Kliniken in der alten Bundesrepublik, man ahnte, dass sich an der

Personalstruktur und an der Trägerschaft etwas ändern würde. In dieser Hinsicht waren aber auch die Strukturen in den alten Bundesländern im Fluss. Die Zeit der Alleinherrschaft der Chefärzte alter Prägung war zu Ende. Die Leitungen bestanden aus einem »Triumvirat«, bestehend aus ärztlicher Leitung, Geschäftsführung und Pflegedienstleitung auf Augenhöhe. Völlig neu war uns natürlich eine plurale Trägerlandschaft. Und Angst bestand unter den Mitarbeitern, aber auch bei den Patienten, vor privaten Krankenhausbetreibern. Ich kann es nicht zählen, wie oft »privater Träger« mit »Privatkrankenhaus« gleichgesetzt wurde und sich daraus die bange Frage ergab, ob denn dann in diesem Krankenhaus nur noch Privatpatienten behandelt würden. Eine Krankenhausträgerschaft in Form einer GmbH war uns völlig unbekannt. So versuchte jeder oder fast jeder, Kontakte zu Krankenhäusern in den alten Bundesländern zu nutzen, sich diese anzusehen und Betriebsformen erklären zu lassen, meist unter dem Gesichtswinkel möglichst in kommunaler oder Landes-trägerschaft zu bleiben oder zumindest einen möglichst großen Teil öffentliche Verantwortung zu sichern. Frei gemeinnützige Trägerschaft und noch viel mehr private Trägerschaft waren uns suspekt und verdächtig.

Mit der Konstituierung des Landtages und der Bildung der Landesregierung begann eine politische Diskussion über die zukünftige Strukturierung der Krankenhauslandschaft in Thüringen. Die Zentralklinik Bad Berka passte in diese Strukturierung allerdings nicht so recht hinein. Die Versorgungskrankenhäuser (Kreiskrankenhäuser) ka-

»Vergessen sind aber auch nicht die, die heute nicht mehr Mitarbeiter der Klinik sind, die in der turbulenten Zeit der Neuorientierung ihren Arbeitsplatz verloren haben, die verstorben sind oder im wohlverdienten Ruhestand leben. Sie alle haben Anteil an dem, was heute den guten Ruf der Zentralklinik ausmacht. Ihre Arbeit für ihre Klinik soll nicht vergessen werden.«



Dr. Frank Michael Pietzsch mit Gattin im Frühling 2016.

men in die Hoheit der Kreise und kreisfreien Städte, die Bezirkskrankenhäuser kamen erst einmal in die Hoheit des Landes zum Gesundheitsministerium mit der Zielrichtung, sie später in kommunale oder freigemeinnützige Trägerschaft zu überführen, die Hochschuleinrichtungen blieben beim Land beim Wissenschaftsministerium. Die Zentralklinik Bad Berka, eine ehemalige Einrichtung des Gesundheitsministerium der DDR war von dort an das Land Thüringen übergeben worden, das sie aber auch nicht auf Dauer behalten wollte.

In diese bereits sehr unruhige, für viele Mitarbeiter der Klinik unsichere Zeit kam wenige Tage vor Weihnachten 1990 der Beschluss der Landesregierung, allen Mitarbeitern mit einer maximalen Kündigungsfrist von einem Viertel Jahr zu kündigen und die Zentralklinik auf die Liste der abzuwickelnden Einrichtungen zu setzen. Es war zwar nicht die Absicht der Landesregierung, die Klinik zu schließen, sondern einen neuen Träger für die Einrichtung zu finden. Aber für die Mitarbeiter bedeutete das Wort »Abwicklung« Ende der Einrichtung, Arbeitslosigkeit, keine Zukunft. Ich habe mit den Chefarzten der Klinik m. E. am 21. Dezember eine meiner schlimmsten Beratungen durchgeführt, und den Versuch unternommen, sie davon zu überzeugen, dass mit diesem Beschluss nicht das Totenglöckchen für die Zentralklinik geläutet werde. Wer hat damals meiner Versicherung geglaubt, dass die Klinik nicht geschlossen werden solle und dass ich mich dafür einsetzen werde, einen kompetenten Betreiber für die Einrichtung zu finden, um eine gute Zukunft zu eröffnen? Ich hatte ja selbst mehr die Hoffnung als die Gewissheit auf eine gesicherte Zukunft. Heute sage ich, dass es mehr als unklug war, den Beschluss des Kabinetts so unvorbereitet und wenige Tage vor Weihnachten zu fassen. Aber es war eine Zeit, in der Beschlüsse schnell und sofort gefasst werden mussten.

In den folgenden Wochen und Monaten zeigte sich, dass die Chancen für die Klinik in Bad Berka nicht schlecht standen. Schon in den ersten Januartagen des Jahres 1991 standen in meinem Kalender Termine mit dem damaligen Gesundheitsminister Dr. Axthelm. Interessenten für die Zentralklinik gab es, allerdings mit sehr unterschiedlicher Qualität. So gab es ein amerikanisches Unternehmen, das Baustoffe vertrieb, oder einen hessischen Privatinteressenten, der zwar große Pläne mit noch höheren Worten entwickelte, aber zurückhaltend blieb, wenn es um den finanziellen Background ging. Aber die finanzielle Solidität war zumindest genauso wichtig wie die fachliche Qualität. Schließlich bedurfte es auch in der Klinik Bad Berka dringend umfangreicher Investitionen, um in eine gesicherte Zukunft gehen zu können.

Ein Unternehmen mit Reputation und vorzeigbarer, gut funktionierender, laufender Klinik war die RHÖN-KLINIKUMAG. Das Unternehmen konnte damit Punkte machen, dass man nicht hochtrabende Worte verlor und Hochglanzbroschüren verteilte, sondern die Klinikleitung, den Personalrat und die politisch Verantwortlichen aus Stadt und Land nach Neustadt einlud, um die dortige Klinik und den Klinikablauf zu zeigen. Der Personalrat konnte sich in Neustadt mit der dortigen Personalvertretung austauschen. Das führte mit Sicherheit zum Abbau bestehender Vorurteile gegen einen privaten Krankenhausträger.

Nach einer Beratung im Rathaus mit den verschiedenen Interessenten für die Zentralklinik und auch das Sanatorium fand schon im Februar bei dem damaligen Gesundheitsminister Dr. Axthelm eine entscheidende Zusammenkunft mit dem Ärztlichen Direktor Prof. Ursinus, dem Verwaltungsleiter Herrn Schindler und mir statt. Typisch für die Zeit der Improvisation war die Vorlage der verschiedenen Interessensbekundungen, die erst einmal

nicht auffindbar waren, bis die Sekretärin sie ordentlich gesammelt in einem Schuhkarton fand.

Ergebnis der Beratung beim Minister: der einzige ernst zu nehmende Interessent für die Zentralklinik, der auch in der Lage ist die Klinik Bad Berka kompetent zu führen und zu modernisieren, ist die RHÖN-KLINIKUM AG.

Es wurde auf schnellstem Wege eine GmbH gegründet mit einer 75% Beteiligung der RHÖN-KLINIKUM AG, 12,5% Land Thüringen und 12,5% Stadt Bad Berka. Da in der Kürze der Zeit, und die Zeit drängte, keine verlässliche Wertermittlung der Klinik möglich war, wurde erst einmal das Stammkapital mit 5 Mill. DM angenommen, von der RHÖN-KLINIKUM AG verauslagt und die endgültige Wertermittlung für die Zukunft zurückgestellt.

Ob eine Beteiligung des Landes an einer Gesellschaft bei gleichzeitiger Veräußerung einer Landeseinrichtung der Zustimmung des Landtages bedurft hätte, darüber streiten sich die Juristen möglicherweise bis zum heutigen Tag. Ich habe die GmbH-Gründung jedenfalls für eine Veräußerung gehalten und den Vorgang 1993, dann im Amt des Ministers, noch dem Landtag zur Zustimmung vorgelegt und mir dabei einige blaue Flecken geholt. Zu dem Zeitpunkt war dann aber auch schon der Nachweis erbracht, dass mit der Gründung der Zentralklinik Bad Berka GmbH eine stabile und zuverlässige Klinik geschaffen war.

Aber auch zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses 1991 war abzusehen, dass das Land Thüringen ohne die private Finanzierung nicht in der Lage gewesen wäre, Bad Berka in dem Maße zu sanieren, wie es nötig war und seit 1991 umgesetzt wurde. Das Krankenhausinvestitionsprogramm des Bundes wurde erst 1993 eingesetzt, zu einer Zeit als in der Zentralklinik Bad Berka bereits die ersten Einweihungsfeierlichkeiten für Neubauprojekte gelaufen waren. Zudem sind, abgesehen von Pauschalfördermitteln, in die einzelnen Sanierungs- und Neubauprojekte der Zentralklinik keine Fördermittel des Landes geflossen, Einsparungen, die anderen Thüringer Krankenhäusern zu Gute kamen.

Als erstes großes Bauprojekt wurde der neue OP-Trakt eingeweiht. Danach kam das neue Bettenhaus am Hang,

ein Vorzeigeobjekt, das seines Gleichen sucht. Die Zentralklinik war in der Zeit meiner Amtszeit als Sozialminister auch immer ein Partner in allen Fragen des Gesundheitswesens, streitbar bei der Erstellung des Landeskrankenhausplanes und zuverlässig bei der Übernahme von Verantwortung und Aufgaben für die Patientenabsicherung. So hat die Klinik sich auf Anfrage sofort bereit erklärt, das Querschnittsgelähmtenzentrum von Sülzhayn zu übernehmen, während andere Kliniken noch berieten.

In dankbarer Erinnerung bleibt mir auch die Behandlung des ukrainischen Buchenwaldhäftlings Alperin. Dieser war nach Einführung des Gedenktages für die Opfer des Nationalsozialismus durch Bundespräsident Roman Herzog anlässlich einer Gedenkveranstaltung des Landtages 1998 in Thüringen. Herrn Alperin war in der Ukraine von seinem Arzt mitgeteilt worden, dass er eine Bypassoperation benötige und evtl. auch eine neue Herzklappe. In der Ukraine war für ihn aus finanziellen Gründen keine Hilfe möglich. Eine Bitte um Hilfe an den Geschäftsführer der Zentralklinik, Herrn Manz, wurde ohne langes Zögern positiv beschieden. Die Herzoperation wurde an der Zentralklinik durchgeführt und die Anschlussheilbehandlung in der Median-Klinik. Der Patient hat diese Unterstützung dankbar bis zu seinem Lebensende nie vergessen.

Mit der Zentralklinik Bad Berka hat Thüringen einen Leuchtturm in der Krankenhauslandschaft Deutschlands. Die Entscheidung für die RHÖN-KLINIKUM AG als Hauptgesellschafter war bei allem zeitlichen Druck und aller Unsicherheit mit der wir damals Entscheidungen zu treffen hatten ein Glücksgriff. Der Dank für 25 Jahre erfolgreiche Arbeit der Klinik gilt der Geschäftsleitung, den Ärzten, dem Pflegepersonal und allen Mitarbeitern, die die Klinik erhalten und zu einer Einrichtung mit guter Reputation weit über die Grenzen Thüringens hinaus gemacht haben. Vergessen sind aber auch nicht die, die heute nicht mehr Mitarbeiter der Klinik sind, die in der turbulenten Zeit der Neuorientierung ihren Arbeitsplatz verloren haben, die verstorben sind oder im wohlverdienten Ruhestand leben. Sie alle haben Anteil an dem, was heute den guten Ruf der Zentralklinik ausmacht. Ihre Arbeit für ihre Klinik soll nicht vergessen werden.

Zeitreise oder Die Wirklichkeit hinter den Worten

EINE BEGEGNUNG MIT KLAUS LUTTERBERG

Bad Berka im Februar 2016. Reporter Glück: Am Goethe-Brunnen treffe ich einen älteren Mann, der sich gut an 1990 erinnert, an die Zeit, als die führende Herz- und Lungenklinik der DDR plötzlich in der Luft hing und sich die Mitarbeiter des Krankenhauses oben auf dem Berg und die Bürger unten im Städtchen sorgten: Bleibt unsere Klinik? Wie geht es im Ort weiter?

Mein zufälliger Gesprächspartner erinnert sich: »Das waren schon existenzielle Ängste nach gut 40 Jahren Sicherheit.« Einerseits. Andererseits freuten sich fast alle über die Entwicklungen und Veränderungen in Politik und Gesellschaft. Nein, seinen Namen möchte er nicht sagen, aber gern könnten wir reden über damals. Tatsächlich weiß er sogar noch, wer nach der Wahl im Frühjahr 1990 Bürgermeister wurde. »Das war der Arzt Klaus Lutterberg.« Warum gerade er, das wisse er auch nicht. »Wahrscheinlich, weil die CDU schon damals das Sagen hier hatte. Der Doktor`sche konnte einem fast leid tun: Alles neu, alles anders.« Jedenfalls sei es für Bad Berka gut gelaufen, »ziemlich gut, vor allem durch die Klinik. Fragen Sie den Doktor selbst. Er wohnt hier.«

Klaus Lutterberg, 1940 in Halle geboren, 1942 Umzug mit den Eltern nach Thüringen, wo sie in Sömmerda als niedergelassene Zahnärzte tätig sind. 1959 macht der 19-jährige Klaus Abitur, dann an der Humboldt-Universität in Berlin die vorklinischen Semester und legt 1965 an der Medizinischen Akademie Erfurt das Staatsexamen ab. Nach einjähriger Pflichtassistenz am Krankenhaus Sömmerda kommt er 1966 an die renommierte Klinik in Bad Berka, wird Facharzt für Urologie, heiratet, hat zwei Söhne und 3 Enkel.

Das ganze Leben in 72 Worten. Die Wirklichkeit hinter den Worten macht es gut und gelungen. Nun geht er in sein 76. Lebensjahr und ist immer noch aktiv, der Kalender voller Termine: Sitzungen des Stadtrates Bad Berka

und des Kreistages Weimarer Land, Veranstaltungen des Europavereins Bad Berka e.V., oder die Fahrt nach Bad Dürkheim, eine der Paten – und inzwischen Partnerstädte der Thüringer aus dem Ilmtal. Nicht zu vergessen die Zeit, die sein Interesse für und seine Liebe zur Geschichte beanspruchen. Reisen zu Schlössern, Burgen, Klöster – da wird Klaus Lutterberg gesprächig und schon sind wir bei der Kaiserpfalz Memleben, wo Heinrich I. 936 gestorben ist, reden über die Wasserburg Heldrungen und vom Halberstädter Dom, den er besonders mag.

Sein wichtigster aktueller Termin des Jahres 2016 ist allerdings der 16. Mai: Gründung der Zentralklinik Bad Berka GmbH vor 25 Jahren. Ein Vierteljahrhundert! – wie im Flug vergangen. Teil seines 50-jährigen Berufslebens – und eine Zäsur. So wie die Jahre 1989/90 die Zeit in ein Davor und Danach zerschneiden, teilten sie sein berufliches Leben in ungewöhnlicher Weise.

Da hält man schon mal inne im täglichen Tun und Treiben und schaut zurück. Klaus Lutterberg blickt auf eine gute Bilanz, auf manches Bedauern, auch Versäumtes, auf viel Dankbarkeit für gute Jahre.

Bis 1990 ist er in der Klinik tätig, zuletzt als Oberarzt. Dann wird er Bürgermeister in Bad Berka. Von jetzt auf gleich. Das nennt man plötzlich. Und selten. Wie kam das, möchte ich wissen. Es wird ein langes Gespräch über Heute und Gestern. Eine Zeitreise mit verschiedenen Stationen.

Erster Halt in der Mitte des letzten Jahrhunderts.

Klaus Lutterberg erzählt vom kommunistischen Großvater und von dessen Tochter, seiner Mutter, die ihn im katholischen Glauben erzogen hat. So sei es gekommen, dass »meine schwarze Seele einen roten Rand hat.« Die sozialen und ökonomischen Verwerfungen der Gesellschaft heute beunruhigen auch ihn. Vom 1948 entstandenen Ahlener Nachkriegs-Programm der West-CDU mit der



Im Gespräch mit den Bad Berkaern ist der ehemalige Bürgermeister noch immer gern.

Forderung, Großbetriebe und Banken zu verstaatlichen, hält er nach wie vor eine ganze Menge.

Erinnerungen an Kinder- und Jugendzeit sind in dieser Generation oft auch Bilder von Krieg und Nachkrieg. Lutterberg beschreibt Fliegeralarm mit furchtbarem Sirenengeheul, erinnert sich an amerikanische Soldaten, die 1945 das Elternhaus in Sömmerda beschossen, an die Rote Armee, die in langen Zügen mit Panjewagen durch die Stadt zog und dem Land außer der Befreiung vom Faschismus »leider auch den russischen Sozialismus brachten« und in der Endkonsequenz die Mauer 1961. Kurz vorm Mauerbau hatten seine Eltern noch überlegt, in den Westen zu gehen. Dem damals 21-jährigen hätte das nicht gefallen: »Ich fühlte mich hier zu Hause«. Er meint ausschließlich die geschichtsträchtige Region Mitteldeutschland. Er hat darüber gelesen, sie erwandert und erforscht. Nein, er wollte bleiben. Knapp 28 Jahre später fasst er den gleichen Entschluss wie 1961 seine Eltern.

Zeitsprung und nächste Station: 1989.

Obwohl er nichts auszustehen, Arbeit, Auskommen und Anerkennung seiner Patienten und Kollegen hat, hält Klaus Lutterberg die DDR, die Enge, das Schwafeln, Schönreden und Lügen nicht mehr aus. Nun will er mit seiner Familie die DDR verlassen, der Antrag »Zur ständigen Ausreise aus der DDR« ist geschrieben – da kommt ihm gewissermaßen die Geschichte dazwischen: Die Maueröffnung am 9. November erspart den Abschied von Heimat und Zuhause. Er bleibt und macht beim gesellschaftlichen Umbruch in seiner Stadt mit, erst in der Bürgerinitiative Bad Berka, später für die CDU. »Dann wurde ich Bürgermeister.«

Die Zeit rast – ein weiterer Halt: Das Jahr 1990.

Kommunalwahlen am Sonntag, den 6. Mai. Die Bürgermeisterwahl in der damaligen Stadtverordnetenver-

sammlung fiel einstimmig für Klaus Lutterberg aus, lese ich in einem Bericht aus der Wendezeit. »Da war alles wie verrückt und eine Aufbruchstimmung ... !« – Klaus Lutterberg lächelt und schüttelt leicht den Kopf. Wenn er daran denkt – Turbulenzen, Aufregung und Staunen sind sofort wieder da. Das vergisst man nicht. Das hätte damals keiner gedacht, er schon gar nicht. Quasi in letzter Minute wird er am Sonnabend vor der Wahl als Bürgermeisterkandidat nominiert. Sie saßen zusammen in der CDU-Fraktion und diskutierten, die Leute aus Bad Berka und ihre Entwicklungshelfer aus Hessen, eine Patenschaft anfangs, heute Partner auf Augenhöhe. Das ging bis spät in die Nacht. »Überredet hat mich schließlich ein anderer Quereinsteiger, ein Bauer aus Bad Wildungen in Hessen«. Und irgendwie reizte es dann auch: »Mensch, was richtig Neues beginnen zu können! Und da habe ich einen dicken Strich gezogen.« Das klingt im Rückblick einfacher als es war. Wenn alles sich ändert im großen Gefüge einer Gesellschaft, dann knirscht es auch im täglichen Getriebe. In der Zentralklinik schwirrten Gerüchte über Entlassungen, Schließung, Blaue Briefe. Die Räubergeschichten der Treuhand füllen heute ganze Archive und sind kein Ruhmesblatt der Wiedervereinigung. In Bad Berka ging es korrekt zu, trotzdem wird sich Klaus Lutterberg als Bürgermeister mit einem Berg neuer bürokratischer Finessen und Fußangeln herumschlagen müssen: Neue Verhältnisse bringen neue Regeln – für so gut wie alles. Nicht alles davon ist besser. Später wird er einen Kurs an der Verwaltungshochschule in Weimar absolvieren, »das hat mir Sicherheit gegeben.«

Aber erstmal waren Gegenwart und Zukunft denkbar unsicher. Lutterberg hatte keine Ahnung, was ihn als Bürgermeister arbeitsmäßig und finanziell erwartete. Aber auch als Arzt musste er über Veränderungen nachdenken: »Ich war damals 50. Für eine Niederlassung hätte ich keinen Kredit bekommen« – so waren die Verhältnisse und sie



Intensivmedizin und modernste Technik bescherte der Zentralklinik gute Zukunftsaussichten.



Klaus Lutterberg bei einer der zahlreichen Einweihungen der Zentralklinik in den 90er Jahren.

würden vorläufig nicht anders werden. An der Klinik wollte er unter einem neuen Chef auch nicht bleiben, die ganz jungen Ärzte aus dem Westen rückten an, es wehte ein anderer Wind. Irgendwie. Nein, Klaus Lutterberg wird nicht nur überredet, er entscheidet sich für das Wagnis Bürgermeister und fängt gewissermaßen sein zweites Leben an. »Das hat damals nicht wehgetan. Ich habe ja auch als Arzt weiter gearbeitet.« In der ersten Wahlperiode einmal wöchentlich oben in der Klinik, nach der erneuten Wiederwahl für eine nunmehr sechsjährige Amtsperiode gibt er dann endgültig den Arztberuf auf und amtiert als Bürgermeister bis 2006. Es werden 16 Jahre, in denen er für die Stadt verantwortlich ist – und für die Klinik. Das ist schon eine besondere Beziehung, natürlich streng amtlich, aber doch ein Stück mehr – nun ja, sie ist eben ein bisschen

auch seine Klinik. Das war ein verdammt schlechtes Gefühl, als ihre Existenz auf der Kippe stand. »Es gab einen Zeitpunkt, da hatten alle Angst, dass Schluss ist.« Es war nicht allein die Angst um die eigene Zukunft.

»Es ging um unsere Lebensinteressen. X-mal wurde verhandelt. Was glauben Sie, wie genau ich den 80-seitigen Gesellschaftervertrag gelesen habe, obwohl wir als Stadt der kleinste Partner waren. Die meisten haben schwarz gesehen: Ein Stück DDR in die Marktwirtschaft transferieren – geht sowas? Und wenn, geht es gut?« Die Zweifel dieser Zeit sind verständlich.

Ja, es ging ziemlich gut in Bad Berka. Klaus Lutterberg sagt es heute ganz entschieden, und ergänzt: »Es war ein Glücksfall.« Mit Problemen und Konflikten und in Partnerschaft zwischen Stadt und Klinik. »Das ist doch unsere Goldgrube. Steuermäßig, sozial und kulturell. Wir sorgen dafür, dass es da oben gut läuft. Dann geht es auch der Stadt gut.« Infrastruktur und Interessengemeinschaft sind dabei Schlüsselbegriffe. Es handelt sich meist um sehr alltägliche Dinge, kann Kläranlage, Straßenbeleuchtung, ein Bäckerladen sein. Praktisch hieß das beispielsweise, die vorhandene Huckelpiste, auf der die Krankenwagen faktisch im Schritt zur Klinik fahren mussten, zu einer anständigen Zufahrtsstraße auszubauen. Oder als kommunale Aufgabe den Erhalt der Grundschule sichern und sich für den Verbleib des Gymnasiums im Ort stark machen – beides attraktive und selbstverständliche Faktoren für die Klinik als Lebens- und Arbeitsort, für ihre Mitarbeiter, die oft auch Bürger der Stadt sind. So kommt eins zum ande-



330 Millionen Euro wurden von 1991 bis heute investiert. Für Klaus Lutterberg hat es sich gelohnt – für die Patienten, Besucher und Mitarbeiter auch.

ren, unterm Strich stehen Lebensqualität und Wachstumspotenzial für das Städtchen, in dem natürlich auch schon mal Goethe zur Behandlung war und Heilwasser getrunken hat. Ganz lange her, aber »gucken Sie sich um. Bad Berka ist ein lebendiger Ort, keine Wüstenei.«

Ankunft in der Gegenwart – Februar 2016. Das Gespräch mit Klaus Lutterberg geht in die Schlussrunde. War es eigentlich ein Vorteil, dass der Bürgermeister auch Arzt war? Klaus Lutterberg überlegt – »Kann schon sein. Es hat sicher nicht geschadet, bei manchem Klinikproblem auf gleicher Wellenlänge zu sein.«

Was war schön am Bürgermeisteramt – oder ist das die falsche Frage? Schön wäre vielleicht kein Kriterium für diese Tätigkeit, gibt der Bürgermeister a. D. zu bedenken. Dann spontan: »Doch! Schön war jedes Richtfest. Jede Einweihung. Wenn was entstanden war – das waren Freudenfeiern.« Er zählt auf: 1992 das Richtfest für ein OP-Gebäude, dann die Einweihung ein Jahr später, 1994 Richtfest des Bettenhauses für 660 Akutbetten. 1998 die Sanierung des barocken Zeughauses und seine Nutzung als Bürgerhaus. Für jedes Jahr könnte man eine Liste aufstellen. Im Juni 1998 zum Beispiel begann das PET-Zentrum (PET: Positronen-Emissions-Tomographie) zu arbeiten, zum damaligen Zeitpunkt die zweite oder dritte Anlage in Deutschland, mit der Stoffwechselfvorgänge durch radioaktiv markierte Hormone deutlich abgebildet werden können – die Anlage ist nicht nur in der Diagnostik, sondern zur Behandlung u. a. von Schilddrüsenkrebs erfolgreich einsetzbar

– bis zur Heilung. Das beeindruckte vor allem den Mediziner Klaus Lutterberg. Mit großer Anerkennung spricht er von den Investitionen in den vorhandenen Klinik-Altbau, von dem Engagement der Geschäftsführung, mit Begeisterung von dem architektonischen Aufwand. »Das Ganze auf der grünen Wiese wäre wahrscheinlich billiger geworden.« Der Aufsichtsratsvorsitzende des börsendotierten Klinik-Konzerns soll gesagt haben, nochmal würde er das nicht tun. Es hat sich gelohnt – sagen Patienten, Besucher und Mitarbeiter der Klinik.

Letzte Frage an den Arzt und Bürgermeister Klaus Lutterberg: Der dicke Strich 1990 unter Ihr damaliges Leben – hat das denn funktioniert?

Ja, das frage er sich manchmal auch. Und? Seine Antwort ist ein Ja – und ein kleines Nein dazu. So ist das mit Rückblicken. Das merkt er jetzt, wenn die Träume kommen über seine Zeit als Arzt in der Klinik. Reale Arbeitsvorgänge flimmern durch den Schlaf, alte Kollegen werden gegenwärtig, Alltagsdinge dieser Jahre tauchen auf. Wie ein alter Film, den man sich gern ansieht. Dazu passt der Anruf, den er neulich hatte: Ein Mann erzählte ihm von seinem Großvater, den der Arzt damals operiert und damit das Leben gerettet hatte. Das macht nachdenklich, sagt Klaus Lutterberg, und es freut ihn, wenn sein Tun für andere eine gute Erinnerung ist. So wie ein Echo aus der Tiefe der Zeit.

Wunder, High Tech-Medizin und eine Liebesgeschichte

EINE BEGEGNUNG MIT GUDRUN PRAGER, BIS 1997 BETRIEBSÄRZTIN

Manchmal ist das so: Da passieren die umstürzenden und unglaublichen Dinge in der zweiten Hälfte des Lebens. Nicht nur in den drängenden Jahren der Jugend, nicht immer am Anfang.

Irgendwann spricht Gudrun Prager von Wunder, Glück und Chance – und meint den Paukenschlag der Geschichte mit Mauerfall und deutscher Einheit, die persönliche Sensation einer Liebe auf den ersten Blick nach 40 Jahren und den Glücksfall, nach der Wende ihre bisherige Tätigkeit als Betriebsärztin weiterführen zu können. Sie sagt: Mein Leben hat sich gut gefügt. Natürlich habe das mit der Klinik zu tun – vor und nach der Wende. Übrigens kenne sie das Krankenhaus faktisch seit seiner Entstehung. Fast jedenfalls. »Kommen Sie, ich zeig es Ihnen.« Freundlich und resolut beendet Gudrun Prager unser Gespräch bei ihr zu Hause.

Wir fahren zur Klinik, Luftlinie etwa 1 Kilometer. Über Jahrzehnte war es ihr Weg zur Arbeit: In Eile oft, meistens mit dem Gefühl, ihre Sache gut gemacht zu haben – das hieß für sie, nach einer längeren Krankheits- und Erziehungspause, Beruf, Facharztausbildung und Familie mit vier Kindern zu managen. Auch nach der Scheidung gelingt es ihr, Kinder und Beruf unter einen Hut zu bringen. Nicht einfach, aber machbar mit gesellschaftlicher Akzeptanz und Unterstützung für alleinerziehende Mütter. Die schwierige Situation steht sie durch, ohne in ein soziales Loch zu fallen. Private und betriebliche Netzwerke geben Halt, ebenso ihre Arbeit. Seit 1975 ist sie Betriebsärztin der Klinik und verantwortlich für über 1.000 Mitarbeiter. Im Osten war es üblich, dass große Krankenhäuser einen eigenen Betriebsarzt hatten, mit allen Zuständigkeiten und Behandlungsbefugnissen eines Allgemeinmediziners. Es sind gute Erinnerungen, auch an das Arbeitsklima. Gern erzählt sie von der Tätigkeit als Betriebsarzt: »Jeder Mit-

arbeiter ging durch mein Sprechzimmer und manchem konnte ich helfen«, zum Beispiel der Kollegin, bei der sie nach einer Routineuntersuchung Brustkrebs vermutet und durch die sofortige Überweisung zum Facharzt die Heilung im Frühstadium möglich gemacht hat. »Ich habe selbstständig gearbeitet und war nur der Klinikleitung rechenschaftspflichtig. Es war ein anderes System der Abrechnung – nicht auf finanziellen Gewinn aus«. Betriebsärzte und ihre eigenständige Position – vergleichbar einem Polikliniker – gab es im Westen nicht. Mit der Einheit wird das eines der Probleme für den Osten werden – auch für Gudrun Prager und ihren Job als Betriebsärztin in der Zentralklinik.

Es war Wendezeit im Osten und der Weg vom Klinik-Kombinat zum Klinik-Konzern noch nicht in Sicht.

Gudrun Prager erinnert sich: Das Land Thüringen fühlte sich nicht mehr zuständig, hat mit der Uniklinik Jena und der Medizinischen Akademie Erfurt genug am Hals, kann und will die Kosten für drei Einrichtungen der medizinischen Maximalversorgung nicht tragen und bereitet die Privatisierung der Klinik vor. Das hätte so böse und zukunftslos enden können wie bei vielen anderen Betrieben und Institutionen in diesen Zeiten.

Aber für die Zentralklinik interessiert sich ein solider Bewerber und Kooperationspartner, die RHÖN-KLINIKUM AG – und mit Professor Wolfgang Ursinus, eine Koryphäe in der Herzchirurgie, langjähriger Chef der Klinik Bad Berka, haben das renommierte Haus und seine über 1.000 Mitarbeiter einen leidenschaftlichen Vertreter ihrer Interessen und einen exzellenten Verhandlungsführer bei der Privatisierung. Seine Kontakte zur RHÖN-KLINIKUM AG in Bad Neustadt a. d. Saale sowie sein hohes persönliches und fachliches Ansehen geben den Ausschlag: Die Zentralklinik Bad Berka, ein Kronjuwel unter den Ost-Kliniken,



Gudrun Prager: war von 1975 bis 1997 Betriebsärztin in der Zentralklinik.

wird mit allem Drum und Dran Teil des Rhön-Imperiums. Ein Schnäppchen für fünf Millionen D-Mark, inklusive Kinderferienlager aus DDR-Zeit in Neuendorf am See. »Ich glaube, die hatten schnell erkannt, dass wir was einbringen, dass man mit uns hier schwarze Zahlen schreiben kann. Es wurde dann auch mächtig investiert: immer das Neueste in der Medizin, High Tech und höchste Qualität in der medizinischen Versorgung. Alles sehr vorbildlich, wie die Extraanlage für Nuklearmedizin.« Unsere Klinik war ein Gewinn für den Konzern, so beschreibt Gudrun Prager die Ausgangssituation 1990 und 1991.

Gewinn und Erleichterung darüber auf beiden Seiten – bei den Privatisierern und bei den Privatisierten. »Wie war das, als wir Rhön wurden?« Sie war sich ziemlich sicher: Wir werden gebraucht – unser Wissen, unser Können, unsere Sozialisation und unsere Netzwerke. Attraktive Kriterien für Leistung und Qualität. Für die gewinnorientierte RHÖN-KLINIKUM AG von großem Interesse. Gudrun Prager jedenfalls hatte keine Angst, als allen erstmal gekündigt wurde – mit anschließender Wiedereinstellung.

»Hier ist niemand rausgeflogen. Vom medizinischen Personal musste keiner gehen.« Wenn allerdings Stellen durch Krankheit und Berentung frei wurden, dann blieben sie es auch. Personaleinsparung ohne Kündigung. Wer bleibt, hat mehr zu tun.

»So änderte sich die Welt, aber nicht der normale Arbeitsalltag«, bilanziert sie aus der Erfahrung jener Jahre. »Ich wollte auch weiter machen wie bisher« – auf Empfehlung von Professor Ursinus wird ihre Stelle unüblicherweise in das neue Klinikkonzept integriert. Bis 1997 arbeitet sie de facto als Betriebsärztin.

Über 40 Jahre hat die Ärztin hier verbracht, 20 davon in ihrem Beruf. Erfüllte Lebenszeit. Drei andere Jahre nicht mitgerechnet: Jahre als Patientin. Anfang der 60er Jahre wird bei der jungen Frau TBC festgestellt, zufällig und zum Glück rechtzeitig. Es folgen zwei Jahre stationäre Behandlung in der Lungenklinik, ein Jahr ambulant – bis sie befundfrei entlassen wird. Die Klinik, wie sie damals war, zeigt sie mir im Modell im Hauptgebäude: Da die Liegehallen, da Kulturhaus mit Kino, Bibliothek und Musikzimmer. »Und immer der herrliche Ausblick.«

Der ist genauso geblieben. Sie rühmt die schöne Waldlage und die gute Luft hier, und macht mich aufmerksam auf die Autokennzeichen: »Zu uns kommen Patienten aus ganz Deutschland und aus dem Ausland.« Es hat sich herumgesprochen, dass die Zentralklinik GmbH mit hohen Standards arbeitet. Nach der Wende erfolgte eine breite fachmedizinische Erweiterung der ursprünglichen Lungen- und seit 1966 auch Herz-Klinik.

Damals in den 50er Jahren, erklärt Gudrun Prager, »entstand die Klinik als erster Krankenhaus-Neubau der DDR.« Eine moderne und komfortable Einrichtung unter Leitung von Professor Tegtmeier. Sie erinnert sich noch gut daran, dass der Lungenspezialist während seiner Vorlesungen an der 1954 gegründeten Medizinischen Akademie Erfurt (MAE) Werbung für das neue Krankenhaus machte.

Die Jahre an der MAE wird sie nicht vergessen: Studentenebude bei Frau Langhans am Domplatz, eine Nachfahrin vom Baumeister des Brandenburger Tors, Heirat ihres Kommilitonen Heinz, das erste Kind, Staatsexamen 1957, Assistenzjahre in Erfurt und Ilmenau. Mit wenigen Worten beschreibt sie das Studium: Die besten Professoren, eine hervorragende Ausbildung, kleine Studiengruppen, die sich bis heute jedes Jahr treffen. Die Schließung der Akademie im Jahr 1993 findet sie unglaublich und absolut inakzeptabel. Daran ändern auch haushaltspolitische Überlegungen nichts. Das muss man schon noch sagen dürfen, findet Gudrun Prager. Sie schätzt offene Worte.

Inzwischen sind wir auf dem Parkplatz. Im Nu ist der 15-Minuten-Arbeitsweg zu einer Lebens- und Zeitgeschichte geworden. Wenn Zeiten wechseln, ändern sich die Perspektiven. Zukunft kann verspielt – oder neu erfunden werden. Für die Zentralklinik begann in den 60er Jahren dann eine zweite Zukunft, die ohne ihre erfolgreiche Entwicklung in der DDR nicht denkbar gewesen wäre. Unerwartet und wahrscheinlich unbemerkt vollzog sich bei der Umwandlung eines volkseigenen Betriebes in ein privatwirtschaftliches Unternehmen eine Symbiose.

Nach Anton de Bary – Naturwissenschaftler und Mediziner, 1831 – 1888 – ist Symbiose die Bezeichnung für das Zusammenleben oder die Vergesellschaftung von Individuen zweier unterschiedlicher Arten – vorteilhaft für beide Seiten.

Das kann man so sagen: Gegensätzlicher ging es 1990 nicht: Ost und West in der Klinik auf dem Berg. Der Vorteil für beide Seiten entstand mit der Zeit durch gegenseitigen Respekt, jedenfalls an diesem Ort. Sogar sichtbar wird das – gewissermaßen in der Spur der Steine wie dem alten Eingangsportal. Was kaum noch einer weiß, oben in dem Turm arbeitete früher eine Wetterstation und erforschte die Zusammenhänge zwischen Wetter und Gesundheit. Gut erkennbar auch der Giebelfries mit einer Figurengruppe, die den sozialistischen Menschen symbolisieren, vielleicht Patienten Zuversicht geben sollte. Die Zukunft von gestern – sie ist mittlerweile Geschichte.

Einige Meter weiter betritt man die umgestaltete Eingangshalle. Über dem denkmalgeschützten Altbau wölbt sich eine imposante Glaskuppel. »Toll«, sagt Gudrun Prager. »Aber sehen Sie sich das neue Bettenhaus mit dem Atrium an ... das ist einmalig!« Ja wirklich – es ist einfach schön und eine spektakuläre architektonische Lösung als Rahmen für Hochleistungsmedizin – entstanden aus Zukunftsplänen, Phantasie und Achtung vor Bestehendem. Aus einer Möglichkeit ist Wirklichkeit geworden. In ihrem Sprechzimmer sieht Gudrun Prager zu, wie Zukunft wächst.

Sie ist zufrieden. 2008 schreibt Gudrun Prager für ihre Kinder und Enkelkinder rückblickend einen Bericht über ihr Leben, über Geschichte und Geschichten, über Wende und ihre Wirkungen. Auch über das Klassentreffen am 25. Mai 1991. Die Kinder der Nachkriegszeit, verstreut in Ost und West, treffen sich nach 40 Jahren zum ersten Mal wieder. In Treuenbritzen. Treuenbritzen klingt nicht gerade aufregend. Auf der Fahrt denkt sie zurück: an ihre Schulweg-Clique, an Konfirmandenunterricht, an Sezierversuche an Fröschen. An eine Kindheit und Jugend zwischen Vorwurf und Verdrängung, hüben wie drüben – Krieg und NS-Verbrechen sind gerade mal fünf Jahre vorbei und



Gudrun Prager in ihren ersten Jahren an der Zentralklinik.

werfen dunkle Schatten. Ob Stefan Prager kommt, fragt sie sich und kann nicht ahnen, dass er vor allem wegen ihr aus Süddeutschland zum Treffen reist. Das klingt nach einer richtig schönen Liebesgeschichte. Tatsächlich wird es ihr Leben umkrempeln.

Aber erstmal ist noch der Sommer 1989. Und wie so viele Leute ist auch sie schon lange unzufrieden mit der Käseglocke über dem Land, mit Ignoranz und Dummheit. »Mit Hoffnung auf grundsätzliche Veränderungen lebten doch die meisten. Liberalisierung der DDR war meine Vorstellung, mindestens.« Offenheit im Denken und in Diskussion. Raus in die Welt und ins andere Deutschland. Auf irgendeiner Westreise wegbleiben – das kam für sie nicht in Frage: Sie hätte ihre Patienten doch nicht sitzen gelassen. Nein. Im Rückblick stellt sie fest: »Ich war zufrieden mit der Arbeit und lebte gut damit.« Auch über politischen Druck könne sie nicht klagen.

Eine Sache fällt ihr dazu ein: Einmal fragte ein Parteimensch nach ihren gesellschaftlichen Aktivitäten – ich singe im Kirchenchor, hat sie geantwortet. »Also Volkskunstschaffen« notierte der Genosse. Danach hatte sie Ruhe. Ein andere Erinnerung: Auf einer großen Belegschaftsversammlung in der Wendezeit wurden alle Mitarbeiter nach Benachteiligung durch Staat, Stasi oder Partei gefragt. Und? »Es hat sich keiner gemeldet.«

Irgendwann legt sich der Staub der Langeweile über das Früher. Interessant ist Gegenwart und ihre Vielfalt. Gudrun Prager genießt, was endlich möglich ist. Im Mai 1991 will sie nach Italien, ein Wunsch schon in der DDR, aber nicht realisierbar. Nun fährt sie mit Freunden. Ein fester Termin, an dem nicht gerüttelt wird. Dann kommt die Einladung zum Klassentreffen am 25. Mai. Gudrun Prager ist hin und her gerissen – schließlich verschiebt sie Italien für

Treuenbritzen. Sie wird es nie bereuen. »Zwischen Stefan und mir hat es sofort gefunkt«, schreibt sie in ihrer Lebensgeschichte. Stefan Prager spricht von einer »späten großen Liebe«, die 1950 mal eine sehnsüchtige Schwärmerie war. Dann kam das Leben dazwischen: Mit seinen Eltern geht Stefan in den Westen. Am 8. März 1950 trennen sich die Wege der beiden Schüler. Das Datum weiß Stefan bis heute. Und Zeit macht, was sie immer macht: Sie vergeht, man kann sie nicht halten. Geschichte geht mit ihr. In ihrer Spur Politik, Kampf der Systeme, kalter Krieg und eine Mauer. Teilung der Welt und des Landes. Stefan lebt bei Stuttgart, hat dort seine Familie. Schon möglich, dass er manchmal an Gudrun denkt. Sie in all den Jahren nicht vergisst. Dann fällt die Mauer.

Zum Klassentreffen am 25. Mai 1991 fährt Stefan nach »drüben«, um Gudrun zu sehen. Am 26. Mai 1996 – fünf Jahre nach dem Klassentreffen – haben sie in Bad Berka geheiratet.

(BK)

Die Klinik für Lungenkrankheiten und Tuberkulose im Wandel

In einer Situation, in der sich zwei politisch und wirtschaftlich völlig konträre Systeme vereinigen wollen, entstehen naturgemäß Schwierigkeiten, die zu überwinden großer Anstrengung bedarf. Eine solche Situation hatte sich zwangsläufig auch für die Zentralklinik für Herz- und Lungenkrankheiten als eine dem Ministerium für Gesundheitswesen der DDR direkt unterstellte Einrichtung ergeben, nachdem sie im Rahmen der staatlichen Neuorganisation an das neu gegründete Land Thüringen abgegeben worden war.

Dieses war daran interessiert, schnell einen potenten Träger zu finden, um einerseits die Versorgung der Patienten, andererseits aber auch eine langfristige Trägerschaft abzusichern. An der Übernahme der Klinik waren eine Reihe von Krankenhausträgern interessiert und man darf es als Glücksumstand sehen, dass die RHÖN-KLINIKUM AG den Zuschlag erhielt. Das war in erster Linie dem Umstand zu verdanken, dass das Profil der Zentralklinik mit dem der Klinik am Hauptsitz der RHÖN-KLINIKUM AG in Neustadt/Saale im Hinblick auf die Herzchirurgie kompatibel war und die Leitenden Kardiochirurgen sich seit Jahren kannten.

Das Schicksal der Klinik für Lungenkrankheiten und Tuberkulose einschließlich Orthopädie und Urologie war anfangs Gegenstand von Diskussionen über den Erhalt einer derartigen Einrichtung in Thüringen. Die hohen Patientenzahlen in den Vorjahren, die technischen Möglichkeiten und die in der Klinik im Zusammenspiel mit der Herzklinik und den medizinisch-technischen Bereichen in Diagnostik und Therapie für Patienten von Lungenkrankheiten aus einem großen Einzugsgebiet erbrachten Ergebnisse überzeugten die Entscheidungsträger, sodass die Klinik erhalten blieb. Dazu trug auch ihre Bekanntheit über die Grenzen des Landes bei, schließlich war die Klinik die größte und eine der leistungsfähigsten Einrichtungen auf dem Gebiet der Lungenkrankheiten. Durch die wissenschaftlichen Tagungen der Lungenklinik, die immer mit internationaler Beteiligung durchgeführt wurden und sich eines guten Zuspruchs erfreuten, haben sich auch persönliche Beziehungen ergeben, die sich in den ersten Jahren der Wiedervereinigung als sehr fruchtbar erwiesen. Auch unter den neuen Bedingungen konnten diese Tagungen weitergeführt werden.

Wie bereits erwähnt, verlief die Übernahme der Klinik aus der zentral regulierten Krankenhausorganisation der DDR in die privatwirtschaftliche der Bundesrepublik nicht ohne Probleme. Mit der Übergabe der Trägerschaft an das Land Thüringen, das die Kosten für die Unterhaltung der großen Klinik nicht aufbringen konnte, erfolgte die Kündigung aller Mitarbeiter. Gegen diese Kündigung haben Mitarbeiter der Lungenklinik Klage eingereicht mit dem Ergebnis, dass die Kündigung zurückgezogen werden musste, sodass die Arbeit in der gesamten Klinik zuerst einmal in gewohnten Bahnen fortgesetzt werden konnte. Damit standen aber weiterhin zwei Alternativen im Raum: Schnelle Realisierung der angestrebten Privatisierung oder Schließung der Klinik.

Es ist dem Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG zu verdanken, dass nach den entsprechenden Verhandlungen sehr schnell die Entscheidung getroffen wurde, die Zentralklinik in der vorhandenen Organisationsstruktur (unter Ausschluss der Klinik in München und Auslagerung der Abt. Urologie) zu übernehmen, womit für die Klinik eine sichere Perspektive und für die Mitarbeiter die Arbeitsplatzsicherung verbunden waren. Dadurch kam schnell eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zustande und der gute Ruf der Klinik, die fortan unter dem Namen Zentralklinik Bad Berka GmbH firmierte, blieb erhalten.

Beeindruckend war der Elan, mit dem an der Neugestaltung der Klinik gearbeitet wurde. Bereits am 4. Dezember 1993 wurde der Neubau eines Operations- und Intensivmedizinischen Zentrums nach 21 Monaten Bauzeit feierlich eingeweiht. Dieses Ereignis war es wert, in einer Münzprägung in Gold und Silber für die Zukunft festgehalten zu werden.

Die Gestaltung der Klinik ging mit großen Schritten weiter voran. Das moderne, einmalig gestaltete Bettenhaus in Hanglage hinter der alten Klinik wurde im August 1995 in Betrieb genommen und darf mit Fug und Recht als ein architektonisches Meisterwerk betrachtet werden, das von Anfang an wegen seines ästhetischen und funktionalen Anspruchs eine große Anziehungskraft für Architekturkenner und -freunde hatte. Für die Patienten waren



die Zweibettzimmer mit eigener Sanitäreinrichtung ein großer Fortschritt. Dies trug wesentlich dazu bei, den Aufenthalt für die Patienten in unserer Klinik so angenehm wie möglich zu machen. Mit der Gesamtgestaltung des Bettenhauses wurden Maßstäbe gesetzt, die zur Genesung wesentlich beitragen. Gleichzeitig brachten diese neuen Bedingungen einen wesentlichen Fortschritt in der Pflege, besonders von schwerkranken Patienten.

Die Einbeziehung des ehemaligen Lichthofes in die Eingangshalle, die in ihrer großzügigen Gestaltung Vertrauen erweckt, gibt den Patienten schon beim Betreten der Klinik ein Gefühl der Geborgenheit.

Trotz der umfangreichen Bautätigkeit und den damit verbundenen Belastungen für das Personal, aber auch für die Patienten, war die Klinik voll in Betrieb. Das führte zwangsläufig zu längeren Transportwegen innerhalb der Klinik und forderte insbesondere ein ständiges Umdenken in der Logistik. Eine besondere Belastung für alle beteiligten Mitarbeiter stellte der Umzug in das neue Bettenhaus dar. Viele Ideen für die Ausstattung und für die neuen Abläufe wurden von den Mitarbeitern einer extra eingerichteten Arbeitsgruppe vorgetragen, die zum Teil auch realisiert werden konnten.

Es muss an dieser Stelle betont werden, dass die ärztlichen und pflegerischen Arbeiten in der Klinik unter den Bedingungen der umfangreichen Bautätigkeit nur unter höchsten hygienischen Ansprüchen realisiert werden konnten. Durch die konsequente Einhaltung der Hygieneregime durch die Mitarbeiter und die ständige Kontrolle in allen Klinikbereichen durch einen ausgewiesenen Hygienearzt konnten Probleme vermieden werden.

Mit den Neubauten waren auch große Investitionen an medizinisch-technischen Geräten und Einrichtungen erforderlich, die die Arbeitsabläufe qualifizierten und auch neue Entwicklungen ermöglichten. Für die Lungenklinik bedeutete das in erster Linie die Aufrüstung der Bronchologischen Abteilung mit zusätzlicher Videotechnik und die Ausweitung der endobronchialen Behandlung des Bronchialkarzinoms, z. B. auch mit moderner Lasertechnik. Die Aufrüstung und Neuausstattung des Schlaflabors mit den aktuell modernsten Geräten, die im weiteren Verlauf ständig auf den neuesten Stand gebracht und an die Anforderungen angepasst wurden, war ein besonderes Anliegen der Klinik, die die Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin erhielt und einen Beitrag zur Entwicklung dieses wichtigen Stützpfilers des Fachgebietes Lungenkrankheiten leisten konnte. Für die qualifizierte Diagnostik der Patienten standen in den entsprechenden Abteilungen neue Anlagen (z. B. CT, MRT, Ultraschall) zur Verfügung, die in enger Zusammenarbeit genutzt wurden.

Im Rückblick auf die Zeit des Umbruchs und bei Kenntnis der Entwicklung der Zentralklinik kann man heute mit Fug und Recht von einem Erfolgsmodell sprechen, das mit großer Flexibilität an die Erfordernisse der medizinischen Aufgabenstellung angepasst worden ist und heute eine weit über die ursprüngliche Konzeption hinausgehende Struktur aufweist. Damit ist die Klinik auch unter den heute gültigen Bedingungen und Erfordernissen für ihre zukünftige Entwicklung sehr gut aufgestellt.

Schöne Erinnerungen

AUSZÜGE AUS DEN ZUSCHRIFTEN DER (EHMALIGEN) MITARBEITER UND VON PATIENTEN

EIN GLÜCKLICHES UND »NORMALES« LEBEN

C. wurde mit einem komplizierten Herzfehler geboren. Die etwas über Einjährige kam 1993 als Notfallpatientin aus der Uniklinik Jena auf die Kinderstation der Zentralklinik Bad Berka. Der damalige Chefarzt der Herzchirurgie, Prof. Dr. Wolfgang Ursinus, operierte die kleine Patientin erfolgreich. Die behandelnde Ärztin, Sigrid Liebetau, erinnert sich, dass die kleine C. sich so gut auf der Kinderstation eingelebt hatte, dass sie nicht mehr nach Hause wollte. »Erst als ich sie ins Auto getragen hatte, ist sie mitgefahren«. Über 20 Jahre später erreicht ein Brief die Ärztin:

*»Liebe Frau Dr. Liebetau,
fast auf den Tag genau haben Sie uns vor 21 Jahren C.* nach ihrer Herzoperation nach Hause entlassen. C.* ist jetzt 22 Jahre, lebt in einer eigenen Wohnung ... und hat dieses Jahr eine Ausbildung zur Hauswirtschaftshelferin abgeschlossen. Sie arbeitet jetzt Vollzeit in einer Pflegeeinrichtung ... Auf diesem Weg möchten wir uns bei Ihnen für die liebevolle Begleitung und Behandlung bedanken und Ihnen herzliche Weihnachtsgrüße senden ...«*

Bis zu diesem Brief vom Dezember 2014 hatte sich die Familie nicht gemeldet. In Ihrem Antwortschreiben an die Familie schreibt die damals behandelnde Ärztin:

»Ich erinnere mich noch genau an den Tag, an dem C., dieses kleine, liebevolle, süße Mädchen, auf unsere Station kam. Es ging ihr nicht gut und alle hatten Angst um ihr Leben. Zum Glück haben Prof. Ursinus und sein Team die richtige Entscheidung zur Operation getroffen. Ich freue mich, dass die OP ein so gutes Ergebnis hat und C. ein glückliches und »normales« Leben ermöglicht.«

* Der Name ist der Redaktion bekannt. Fotos 1993 und 2014



»C.« 1993 und heute.

IMMER »AM BALL«

Joachim Tschirner
von 1956 bis 1998 an der Zentralklinik (zuletzt als Leiter der medizinisch-technischer Fachassistent Labor)

»Der dickste Meilenstein war aber 1991 die Übernahme durch die RHÖN-KLINIKUM AG. Damit eröffnete sich für die Zentralklinik nicht nur der Fortbestand – das Land hatte sich ja zurückgezogen – sondern es bahnte sich auch eine ungeahnte Entwicklung des Klinikums an. Zunächst erfolgten umfangreiche Änderungen der Arbeits- und Personalstrukturen. In rascher Folge wurden Fachdisziplinen geschaffen, die es bisher nicht gab. Das schloss auch im labordiagnostischen Bereich höhere Anforderungen nicht aus. Eine schnelle, hohe geräte-technische Ausstattung, die Einführung eines neuen EDV-Systems und das 3-Schicht-System verlangten vollen Einsatz, man musste »am Ball« bleiben. Diese Entwicklung war richtig und notwendig ... Ich denke, es tut den Mitarbeitern und auch Bad Berka gut, eine große renommierte Klinik mit vielen Fachabteilungen und modernster medizinischer Technik, Diagnostik und OP-Methoden hier am Ort zu haben.«

MITTEN AUS DEM MTA-LEBEN – ERINNERUNGEN AN 1995

Barbara Lichey (heute Barbara Steimann), von 1967 bis 2010 an der Zentralklinik (zuletzt als MTA für Funktionsdiagnostik der Allgemeinen Kardiologie)

»Mit einer elektrischen Elektrodensauganlage war es plötzlich möglich, ein blitzsauberes EKG zu erzielen, zumal die Extremitätenelektroden auf den Rücken des Patienten verlagert wurden. Auf einem kleinen, aber gestochen scharfen Monitor konnte man nun das EKG, die Herzfrequenz und den Blutdruck, der automatisch gemessen wird, verfolgen. Das während der ganzen Belastung kontinuierlich aufgezeichnete EKG mit Puls und RR-Angabe (Blutdruck – Anm. d. Red.) gab so die Möglichkeit, alle Rhythmusstörungen zu dokumentieren. Gute Erkennbarkeit und fortlaufende Berechnung des ST-Streckenverhaltens machten die Sache noch einfacher. Um das Maß des Angenehmen vollzumachen, stellte man uns einen rückengerechten Arbeitsstuhl mit Rollen vor die Ergo-einheit, von dem aus man alles unter Kontrolle hat. Es war ungefähr so, als wäre man von einem Trabi auf einen Mercedes umgestiegen. Nur Leidengenossinnen verstehen, wovon ich rede. Wenn uns anfangs jemand gesagt hätte, dass die Ergometrie eines Tages ein sehr beliebter Arbeitsplatz werden würde, hätten wir das wohl für ein Lügenmärchen gehalten.«



ALARM

Philipp Keller, von 1962 bis 2006 als Krankenpfleger in der Zentralklinik

»Einmal gab es kurzzeitig etwas Unruhe auf Station. Patienten klingelten und waren erregt. Was war vorgefallen? Zwei Männer in Atemschutzanzügen kletterten von außen kommend durch das Fenster und stürmten durch das Zimmer. Die Patienten vermuteten einen Brand oder eine Havarie und wollten gerettet werden, weil sie bettlägerig waren. Wir konnten sie aber beruhigen, nachdem wir uns erkundigt hatten. Es war nur eine Feuerwehrrübung, von der wir nichts wussten.«

KURT WANKA

Von 1964 bis 2005 an der Zentralklinik tätig (Krankenpfleger, zum Schluss Pflegerischer Leiter Intensivmedizin und Pflegerischer Leiter Fachweiterbildung):

»Die Klinik war mein Leben.«

AUFREGENDE »WUNDERHEILUNG«

Philipp Keller, von 1962 bis 2006 als Krankenpfleger in der Zentralklinik

»Groß war die Aufregung eines Tages in der Klinik. Was war geschehen? In den Nachmittagsstunden, es saßen einige Patienten mit ihren Angehörigen in der Cafeteria, stürmte plötzlich die Polizei ins Haus. Die Angestellte der Sparkassenfiliale hatte Alarm ausgelöst. Ein Mann, als Patient verkleidet (er trug einen Beinverband), bedrohte sie mit einem »pistolenähnlichen« Gegenstand und forderte Geld. Die Angestellte konnte sich in Sicherheit bringen, der erfolglose Räuber trat die Flucht an, nachdem er sich von seinem Verband befreit hatte. Später machte ein makaberer Witz die Runde: Diese Klinik ist ein Ort der Wunderheilung. Man kommt mit einem verletzten Bein ins Haus und keine fünf Minuten später entteilt man wieder leichtfüßig und »geheilt« aus der Klinik.«



Suchen und sammeln im medizinischen Literaturdschungel

DIE WISSENSCHAFTLICHE BIBLIOTHEK

Google ist was für Amateure. Wenn Susanne Stahl und Bärbel Züllinger nach bestimmten Artikeln oder Büchern im weltweiten Netz Ausschau halten, dann geben sie sich mit der meistgenutzten Suchmaschine nicht zufrieden. Sie fahnden in Profi-Portalen wie PubMed, LIVIVO oder der Cochrane Library of Clinical Trials nach den gewünschten Fachbeiträgen und Studien, greifen auf die Datenbanken des Gemeinsamen Bibliothek-Verbundes oder verschiedener Universitäten zu und haben zudem fast 4.000 medizinische Fachbücher sowie rund 70 Zeitschriftentitel im Lesesaal stets griffbereit.

Ärzte, Pfleger und Verwaltung der Zentralklinik können sich auf zweierlei verlassen: 1. Was die beiden Frauen der wissenschaftlichen Bibliothek nicht finden, das ist – aller Wahrscheinlichkeit nach – noch nicht veröffentlicht worden. 2. Die Tür zur Bibliothek ist (fast) immer offen.

4.000 mal auf die Suche geschickt – und manchmal auch ins Leere

Suchen und finden, sammeln, leihen, kaufen und aufbereiten des medizin-wissenschaftlichen Materials nimmt für Susanne Stahl die meiste Arbeitszeit in Anspruch. Die diplomierte Bibliothekarin stillt seit zehn Jahren zusammen mit ihrer Kollegin, die bereits 1975 in der 1953 gegründeten wissenschaftlichen Bibliothek der Zentralklinik begann, den Wissensdurst ihrer Kollegen. Sie liebt ihren Beruf und bekennt gleich am Anfang unseres Gesprächs ihre keineswegs heimliche Schwäche: »Ich kann nichts wegwerfen.« Lacht dabei und erzählt, dass schon jetzt ihr Herz blute, denn in den beiden Magazinen der Bibliothek müssten unbedingt die Bestände ausgedünnt werden, um Platz für Neues zu schaffen. Einige Bücher, beispielsweise Standard- und Grundlagenwerke mit genauen, filigranen Zeichnungen und Abbildungen

sowie Wichtiges für die eigene Klinikgeschichte, würde sie dabei auf jeden Fall beschützen – man glaubt es ihr.

Schnell und routiniert bewegt sich die 47-jährige per Mouse und Tastatur zwischen ihren beiden Bildschirmen in ihrem Büro – das www-weite medizinische Wissen immer griffbereit. Anders geht's nicht. Schließlich zählte die Bibliothek allein im letzten Jahr mehr als 1.600 Nutzer mit über 4.000 Ausleihen. Rund ein Viertel der Bestellungen kann zwar aus dem eigenen Bestand bedient werden. Alles andere wird aber in den nationalen und internationalen Datenbanken der Portale, Bibliotheken oder direkt bei den Fachverlagen gesucht und bestellt. Allein diese Fernleihen haben sich zwischen 2012 und 2015 auf rund 3.000 im Jahr verdoppelt. »Vieles finden wir schnell, manchmal kann es aber schon ein paar Tage dauern, bis wir den richtigen Artikel dann doch irgendwo aufgestöbert haben. Wenn die Stichworte nicht ausreichen, suche ich mit neuen Ansätzen und gehe auf Umwegen zum Ziel«, erzählt die Recherche-Expertin, die auch bei komplizierten medizinischen Fachbegriffen schon lange nicht mehr ins Stocken gerät. Manchmal verbeiße sie sich dabei regelrecht in ein Thema, »dann kann ich einfach nicht abschalten, überlege abends zuhause weiter und komme mit einer neuen Idee den nächsten Tag zur Arbeit. Das ist ja das Spannende bei uns: jeden Tag mitzudenken und querzudenken.«

Meistens ist sie dabei erfolgreich, was die Kollegen der Zentralklinik offenbar zu schätzen wissen. Sie habe erst kürzlich nach Veröffentlichungen zu einem speziellen kardiologischen Thema recherchieren sollen und einfach keinen Beitrag dazu gefunden. »Als ich das dem Arzt dann sagte, war der sogar ganz froh und gestand mir, er habe selbst auch nichts gefunden. Er wollte nur sichergehen, dass es dazu tatsächlich noch nichts gibt.«



Mit Leidenschaft Bibliothekarin: Susanne Stahl.

Vielnutzer und Orchideenzüchter

Die Rechercheaufträge, Bestellungen und Ausleihen kommen überwiegend aus der Ärzteschaft und dem Pflegebereich. Sie vertrauen der großen Erfahrung der beiden Bibliothekarinnen und deren Netzwerk. Unter anderem sind die Bad Berkaer dem »Deutschen Leihverkehr«, einem Verbund von rund 300 Bibliotheken, angeschlossen. Die Ergebnisse ihrer Arbeit fließen ein in Fachvorträge, Doktorarbeiten und wissenschaftliche Artikel, dienen der Prüfungsvorbereitung von Ärzten und Pflegern ebenso wie der Weiterbildung in den Fachkliniken und bilden eine wichtige Grundlage für zahlreichen Zertifizierungen im Hause. Da die Zentralklinik Lehrkrankenhaus der Jenaer Universität ist und selbst Atmungstherapeuten und Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie ausbildet, leihen zudem oft und regelmäßig junge Mediziner im praktischen Jahr und Pfleger während ihrer Qualifizierung Fachliteratur aus.

Und wer bestellt oder leiht am häufigsten? Die interne Rangliste ist hier eindeutig. »Die Kardiologen sind unsere Vielleser«, antworten beide Frauen unisono. Susanne Stahl ergänzt: »Die suchen und sammeln fast alles aus ihrem Fachgebiet.« In der Nutzer-Hitliste folgen dann die Wirbelsäulenchirurgen, Kardiochirurgen, Pneumologen und Onkologen. Die Wirbelsäulenchirurgen sind die Leser des aktuell teuersten Buches im Bibliotheksbestand. Über 700 Euro kosteten zwei Bände über wirbelsäulenchirurgische Instrumentationen und Techniken. »Medizinische Fachbücher sind sehr teuer, aber wir brauchen sie«, erklärt Susanne Stahl die Investition.

»Spezialwünsche« gibt es selbstverständlich ebenfalls; Ärzte beispielsweise, die bestimmte chinesische Fachartikel suchen, obwohl sie selbst gar kein Chinesisch sprechen. Dann hilft sogar ihr sehr gutes Englisch nicht weiter. Selten aber doch hin und wieder verirren sich auch eher private Rechercheaufträge in die Bibliothek. Susanne Stahl erinnert sich an einen Chirurgen, »der gab eine richtig lange Bestellliste ab. Mitten drin stand ein Thema zur Orchideenzucht.« »Den gewünschten Beitrag hab ich dann rausgesucht – ausnahmsweise – und er hat sich wirklich nett bedankt.«

Online ist die Zukunft

»Die Medizin ist unheimlich schnelllebig. Das wollen wir in unserer wissenschaftlichen Bibliothek natürlich spiegeln und arbeiten deshalb ständig an der Aktualität unserer Bestände«, betont die Thüringerin. »Und letztlich haben unsere Patienten ein Anrecht darauf, nach aktuellsten medizinischen Erkenntnissen behandelt zu werden.« Sie vergleicht das gerne mit einem defekten Auto in der Werkstatt. »Da will man ja auch an keinen Mechaniker kommen, der nur alte Technik beherrscht.«

Sie freut sich, wenn die Angebote der Bibliothek von den Mitarbeitern in Anspruch genommen werden, beispielsweise der Inhaltsverzeichnis-Service der im Bestand befindlichen Fachmagazine, mit dem die Mediziner einen Überblick der neuesten Veröffentlichungen erhalten und die Artikel einzeln bestellen können. »Die meisten Bestellungen kommen übrigens? ... aus der Kardiologie!«, antwortet die Bibliothekarin lachend auf ihre eigene Frage.

Die kontinuierlich wachsenden internen wie externen Nutzer- und Ausleihzahlen sind ein Beleg für den hohen Bedarf an dieser Dienstleistung. »Wir verursachen nur Kosten«, weiß Susanne Stahl, die nicht nur Bibliothekarin, sondern auch Betriebswirtin ist. Die Bibliothek trage jedoch dazu bei, die hohen medizinischen und wissenschaftlichen Ansprüche des Hauses zu erfüllen, spare den Mitarbeitern viel Zeit und sei bei der Suche nach guten Ärzten und Pflegern sicherlich ein Pluspunkt. Kosten und Nutzen müssten daher anders bewertet werden.

Dies gilt auch beim Ausbau weiterer Leistungen. So stellte Susanne Stahl eine interne Datenbank mit bereits rund 600 wissenschaftlichen Veröffentlichungen von Mitarbeitern des Hauses zusammen. »Stellen Sie sich vor, keiner wusste, was unsere Ärzte schon alles geschrieben haben.« Geplant ist auch eine zentrale Literatur-Datenbank, wobei hier noch die technischen Voraussetzungen geschaffen werden müssen.

Ein deutlich größeres Projekt wird die Erstellung einer Online-Bibliothek werden. »Vor allem die jüngeren Kollegen sind es gewohnt, online zu arbeiten. Hier werden wir auf jeden Fall unsere Leistungen weiter ausbauen«, blickt Susanne Stahl nach vorne.

Online war die Zukunft der Bibliothek schon einmal. Bis 2014 gab es für die damals mehr als 50 Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG eine zentrale Online-Bibliothek. In dieser Zeit gingen die Investitionen der Bad Berkaer Bibliothek zurück und die Bestände an Fachzeitschriften wurden reduziert. Nach dem Verkauf vieler Häuser des Konzerns legte der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG das Projekt ad acta.

Nach Auskunft Stahls ist heute die Bad Berkaer Wissenschaftliche Bibliothek konzernweit die einzige Bibliothek. Schritt für Schritt wird seit zwei Jahren der zuvor stark dezimierte Zeitschriftenbestand wieder aufgestockt.

Sämtliche Projekte dienen letztlich dem Ziel, die wissenschaftliche Bibliothek für die Aufgaben von heute und morgen zu rüsten. Und die bleiben im Kern das Sammeln, Aufbereiten und Bereitstellen der gewünschten Fachinformationen in moderner Form und mit einem umfassenden Service für die Nutzer. (AT)



WISSENSCHAFTLICHE
BIBLIOTHEK



Wir feiern – 25 Jahre Menschen, Medizin, Zukunft





Glückwünsche – eine Auswahl

Weiterhin viel Erfolg zur 25-Jahr-Feier wünscht Ihnen und Ihrer (Wald)Zentralklinik.
B&B ARCHITEKTEN

Zum 25-jährigen Bestehen der Zentralklinik Bad Berka GmbH gratulieren wir Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf das Herzlichste. Gern nehmen wir Ihr Jubiläum zum Anlass, uns für die vertrauensvolle Zusammenarbeit zu bedanken und wünschen Ihnen und Ihrem Team für die nächsten Jahrzehnte alles Gute und persönliches Wohlergehen.
ASKLEPIOS FACHKLINIKUM STADTRODA
V. THESING, GESCHÄFTSFÜHRER
DR. U. POLZER, ÄRZTLICHER DIREKTOR
DR. A. T. I. SIX STELLV. ÄRZTLICHE DIREKTORIN
P. SPRENGLER, KAUFMÄNNISCHE DIREKTORIN / M. WEBER, PFLEGEDIREKTOR

Zum Geschäftsjubiläum die besten Glückwünsche und weiterhin alles Gute übermittelt im Namen der Klinikleitung und Belegschaft der Klinik am Rennsteig.
MARCO RUDOLF, KAUFMÄNNISCHER DIREKTOR

... zu Ihrem 25-jährigen Jubiläum der Zentralklinik Bad Berka GmbH wünschen wir als Staatliche Grundschule »Am Hexenberg« allen Ihren Mitarbeitern weiterhin viele Erfolge, immer ein gutes Händchen für die Patienten, viel Kraft und Energie in der täglichen Arbeit und Gesundheit für alle.
HERZLICHST, MARTINA KÖNIG, DIE KINDER UND DAS TEAM DER SCHULE

... anlässlich des 25. Jahrestages der Zugehörigkeit der Zentralklinik zum Verbund der RHÖN-KLINIKUM AG möchten wir von ganzem Herzen gratulieren. Wenn man sich an den Beginn 1991 erinnert, die Ausgangssituation sowohl hinsichtlich der maroden Bausubstanz der Klinik als auch der Lage der Mitarbeiter voller Angst und Sorge bezüglich der weiteren Zukunft, dann kann man den heutigen Jubiläumstag nur mit Freude und Zufriedenheit begehen. Was sich in diesen 25 Jahren am Standort Bad Berka entwickelt hat, verdient Anerkennung und höchste Wertschätzung. Das betrifft den architektonisch hochgradig gelungenen Baukörper der Zentralklinik ebenso wie die großartigen Leistungen, die von den inzwischen 1.800 Mitarbeitern permanent erbracht werden und letztendlich den hervorragenden Ruf des Hauses begründen. Wir wünschen der Geschäftsleitung und allen Angehörigen der Klinik persönliches Wohlergehen sowie beruflich alles Gute, damit die Erfolgsgeschichte auch in Zukunft anhält.
MANFRED UND SUSANN LINDNER VOM MINIMARKT



















22.05.2002	Erweiterung der Nuklearmedizinischen Therapiestation auf 15 Betten
26.10.2002	Gründung: Patientenakademie für Multiple Sklerose und Epilepsie
29.11.2002	Eröffnung: Atemcenter (im Rahmen eines Tages der offenen Tür der Klinik für Pneumologie)
Januar 2003	Abschluss der Sanierung der klinikeigenen Kindertagesstätte durch neue Inneneinrichtung
Februar 2003	Inbetriebnahme eines 16-Zeilen-CTs
August 2003	eigenständige Abteilung für Rhythmologie und invasive Elektrophysiologie eingerichtet
Oktober 2003	Inbetriebnahme eines 10-Zeilen-CTs
15.12.2003	offizielle Inbetriebnahme der ersten integrierten Energiezentrale mit Brennstoffzelle
Dezember 2003	Eröffnung: Inkontinenzzentrum
24.04.2004	Kardiologisches Symposium anlässlich der Inbetriebnahme des dritten Herzkathetermessplatzes
01.06.2004	Inbetriebnahme: Palliativmedizinische Station / Klinik für Palliativmedizin
November 2004	PET-Zentrum für Radioimmuntherapie zertifiziert
2005	Klinik für Kardiologie: Kooperationsvertrag mit der Universitätsklinik in Wuhan / China geschlossen
05.09.2005	Zwei-Ebenen-Herzkatheteranlage in Betrieb genommen
März 2006	Inbetriebnahme der Notfallaufnahme
16.05.2006	15-jähriges Jubiläum der Zentralklinik Bad Berka
20.05.2006	Tag der offenen Tür
Mai 2006	Inbetriebnahme: Neues 1,5 Tesla MRT-Gerät
Januar 2007	Institut für bildgebende Diagnostik: Einsatz einer der weltweit schnellsten Computertomographen (CT) für Untersuchungen
April 2007	Aufbau einer Unfallchirurgie
20.11.2007	Beginn der Bauarbeiten zur Errichtung einer zweiten Energiezentrale
Juli 2008	Re-Zertifizierung »Interdisziplinäres Gefäßzentrum«
Juli 2008	Erweiterung der chirurgischen Fachkompetenz (Etablierung des Fachschwerpunktes Proktologie)
2009 – 2010	umfangreiche Baumaßnahmen: neben zahlreichen Umbaumaßnahmen in der bestehenden Gebäudesubstanz wird ein viergeschossiger Funktionsneubau zwischen dem Kulturhaus und dem OP- und Intensivtrakt entstehen, der baulich mit dem bestehenden OP- und Intensivtrakt sowie dem Westtrakt verbunden wird
Herbst 2011	Gründung: Theranostics Research Center (als Forschungszentrum für seltene Tumore)
20.01.2014	Verstärkung für die Nuklearmedizin: Neuer Chefarzt für das Zentrum für Molekulare Bildgebung (Nuklearmedizin, PET / CT)
25.03.2014	Erneute Rezertifizierung: Exzellenzzentrum für Neuroendokrine Tumore
27.03.2014	Grundsteinlegung für neue Radiopharmazie
24.04.2014	Kardiologie der Zentralklinik als Fortbildungsstätte »Spezielle Rhythmologie« anerkannt
01.09.2014	Gründung: Querschnittgelähmten-Zentrum/Klinik für Paraplegiologie und Neuro-Urologie
13.10.2014	Erfolgreiche Zertifizierung: EndoProthetikZentrum
21.10.2014	Erfolgreiche Zertifizierung: LuKreZIA (Lungenkrebszentrum)
02.11.2015	Endoprothesenzentrum zum ersten Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung in Mittelthüringen ernannt
Anfang 2016	Inbetriebnahme des neuen MRT (3.0 T-Scanner)
Februar 2016	Rezertifizierung als einziges Thüringer Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie
März 2016	1000. »TAVI«-Operation am Herzzentrum
16.05.2016	25 Jahre Zentralklinik Bad Berka GmbH (RHÖN KLINIKUM AG)
Juni 2016	10 Jahre Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie



Spitzenmedizin und Behandlungsexzellenz – unsere Zertifikate

ZERTIFIZIERUNGS-GESELLSCHAFT	FACHABTEILUNG	ZERTIFIKAT
GSG ENETS-Cert	Zentrum für Neuroendokrine Tumore	Center of Excellence
DGAV/ CA LGP	Klinik für Allgemein Chirurgie/ Viszeralchirurgie	Leberzentrum Kompetenzzentrum für chirurgische Erkrankungen der Leber
DGSM e.V.	Klinik für Pneumologie mit Zentrum für Schlafmedizin und Beatmungsmedizin	Schlafmedizinisches Zentrum Qualitätssicherung zur Prozessqualität (Akkreditierung)
DGP	Klinik für Pneumologie mit Zentrum für Schlafmedizin und Beatmungsmedizin	Weaningzentrum der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
DGT	Klinik für Thorax-und Gefäßchirurgie	Thoraxzentrum Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie
DIOcert	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk DGU TNW Thüringen
LGA InterCert	Klinik für Neurologie	Stroke Unit
OnkoZert	Klinik für Onkologie/Klinik für Thoraxchirurgie/Klinik für Pneumologie	Lungenkrebszentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
endoCert	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	EndoProthetikzentrum der Maximalversorgung



Klinik für Allgemeine Chirurgie / Viszeralchirurgie

Überblick und Leistungsspektrum

Die Klinik verfügt über diagnostische und therapeutische Möglichkeiten, die auf dem höchsten Anspruchsniveau der medizinischen Versorgung der Patienten liegen. Dabei sind die menschlich zugewandte Betreuung der Patienten, die intensive Zusammenarbeit mit Fachkollegen, die Patientensicherheit und die Qualitätssicherung wesentliche Bestandteile der Arbeit.

Durch die Mitarbeiter der Klinik wird das gesamte Spektrum der viszeralchirurgischen Leistungen abgedeckt. Viszeral bedeutet dabei die Behandlung der Bauchorgane. Dank der engen Vernetzungen innerhalb der Zentralklinik wird interdisziplinär und mit hoher Fachkompetenz gerade bei der Behandlung von Patienten mit malignen (bösartigen) Tumoren des Bauchraumes sowie bei Erkrankungen der Hormondrüsen (Schilddrüse, Nebenniere) gearbeitet. Eine Vielzahl der Operationen wird in minimal-invasiver Technik ausgeführt.

Ein Beispiel für die interdisziplinäre Betreuung der Patienten ist das »Zentrum für Neuroendokrine Tumore«, in dem insgesamt sieben Fachbereiche der Zentralklinik zusammenarbeiten. Seit 2011 ist dieses Zentrum zertifiziertes Exzellenzzentrum der »European Neuroendocrine Tumor Society«, kurz ENETS.

Darüber hinaus ist die Klinik für Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie zertifiziertes Kompetenzzentrum für Leberchirurgie.

Chefarzt

Prof. Dr. med. Merten Hommann

Telefon: +49(0) 36458 - 527 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 36
E-Mail: avc@zentralklinik.de

Klinik für Angiologie

Überblick und Leistungsspektrum

In der Klinik für Angiologie werden Patienten mit Erkrankungen der arteriellen und venösen Blutgefäße sowie Erkrankungen der Lymphgefäße untersucht und behandelt. Dazu stehen alle modernen Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie zur Verfügung. Die Klinik für Angiologie ist Teil des Gefäßzentrums in der Zentralklinik Bad Berka sowie Mitinitiator und Mitglied im »Wundnetz Mittelthüringen«.

Die ambulante Betreuung der Patienten mit Gefäßerkrankungen erfolgt in einer Angiologischen Praxis am Haus, für die eine Kassenzulassung vorliegt.

Zur Behandlung werden alle Möglichkeiten einer medikamentösen Therapie arterieller, venöser und lymphatischer Gefäßerkrankungen sowie invasive Vorgehensweisen wie zum Beispiel die intravenöse und intraarterielle Infusionstherapie und die Sklerosierungsbehandlung bei Venenleiden angewendet. Konservative Behandlungen chronischer Venenerkrankungen und des Lymphödems gehören ebenso zum Leistungsspektrum der Klinik.

In Verbindung mit dem Institut für Bildgebende Diagnostik erfolgen perkutane transluminale Angioplastien, venöse und arterielle Thrombolysen sowie Stent-Implantationen. Bei ausgedehnten Venenthrombosen mit drohender Lungenembolie werden sogenannte Cava-Filter implantiert.

Eine umfangreiche Zusammenarbeit besteht mit der Klinik für Gefäßchirurgie bei der Vorbereitung von Patienten für Gefäßoperationen. Eine ambulante sowie stationäre Nachbetreuung aller Patienten mit Gefäßerkrankungen ist durch entsprechende Spezialambulanzen gewährleistet.

Chefarzt

Dr. med. Reginald Weiß

Telefon: +49(0) 36458 - 518 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 08
E-Mail: ang@zentralklinik.de

Klinik für Innere Medizin / Gastroenterologie und Endokrinologie

Überblick und Leistungsspektrum

Die Schwerpunkte der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Endokrinologie liegen in der interventionellen Endoskopie, im endoskopischen und kontrastmittelverstärkten Ultraschall, der Diagnose und Behandlung der häufigen funktionellen Störungen des Magen-Darm-Traktes sowie bei der Behandlung endokrinologischer Erkrankungen, vor allem des Diabetes mellitus.

Herzstück der Abteilung ist die leistungsfähige interdisziplinäre Endoskopieabteilung, die gemeinsam mit der Klinik für Pneumologie betrieben wird. Es werden endoskopische Untersuchungen des gesamten Magen-Darm-Traktes einschließlich des Dünndarmes sowie des Gallengangs und der Bauchspeicheldrüse durchgeführt. Dazu kommen endoskopische Therapiemaßnahmen wie die Einlage von Prothesen in die Speiseröhre, den Zwölffingerdarm, in Dickdarm, Pankreas und Gallenwege, die Verödung von Tumoren mittels Argonbeamer sowie die endoskopische Abtragung von Polypen einschließlich der Mucosaresektion.

Raumforderungen im Magen-Darm-Trakt können ultraschallgesteuert transabdominell oder endoskopisch punktiert werden. Funktionelle Untersuchungen des Magen-Darm-Traktes umfassen Manometrie und pH-Metrie der Speiseröhre, Untersuchungen bei Entleerungsstörungen des Magens sowie des sauren und galligen Refluxes. Durch Atemtests zur Diagnose von Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder bakteriellen Überwucherungen können vielfach belastende Untersuchungen vermieden werden.

Onkologische Fragestellungen werden in gemeinsamen interdisziplinären Konferenzen mit der Klinik für Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, dem Zentrum für diagnostische und interventionelle Radiologie, der Abteilung für Onkologie und der Klinik für Nuklearmedizin besprochen. Endokrinologische Fragestellungen umfassen die Behandlung funktioneller Syndrome bei Patienten mit neuroendokrinen Tumoren sowie die Schilddrüsendiagnostik gemeinsam mit der Klinik für Nuklearmedizin und die Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus.

Chefarzt

Prof. Dr. med. Dieter Hörsch

Telefon: +49(0) 36458 - 526 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 35
E-Mail: gast@zentralklinik.de

Abteilung für internistische Onkologie und Hämatologie

Überblick und Leistungsspektrum

Als Lungenspezialklinik wurde in Bad Berka bereits Ende der 1980er Jahre mit der Chemotherapie von Lungentumoren begonnen. Die chirurgische und interdisziplinäre Versorgung dieser Patienten ist seit Jahrzehnten eine der wichtigsten Aufgaben der Zentralklinik. Im Jahr 2009 wurde die Abteilung aus der Klinik für Pneumologie herausgelöst; sie agiert seitdem selbstständig.

Patienten mit bösartigen Erkrankungen der Lunge bzw. der Thoraxorgane erhalten in der Klinik eine für sie optimierte individuelle Behandlung, zu der unter anderen Chemotherapien, Operationen und Bestrahlungen zählen können. Weitere Therapieangebote betreffen Erkrankungen der blutbildenden Organe wie maligne Lymphome und chronische Leukämien. Für diese Patienten übernimmt die Klinik auch die komplette Diagnostik. Auch Blutkrankungen, die nicht als bösartig charakterisiert werden, können diagnostiziert und behandelt werden.

Auf dem Gebiet der interventionellen Onkologie kommen unter anderem die Radiofrequenzthermoablation (RFTA) von bösartigen Veränderungen der Lunge, die transarterielle Chemoembolisierung (TACE), die selektive interne Radiotherapie (SIRT) und die transarterielle Chemoperfusion der Leber bei Metastasierung zum Einsatz.

Eine weitere maßgebliche Funktion der Klinik besteht in der fachabteilungsübergreifenden Betreuung aller Krebspatienten in der Zentralklinik. Großen Raum nimmt auch die Linderung von Nebenwirkungen der Behandlungen, insbesondere der Chemotherapie, ein.

Bei der Chemotherapie arbeitet die Klinik mit den Kollegen der Thorax- und Gefäßchirurgie sowie der Inneren Medizin/Gastroenterologie und Endokrinologie zusammen. Enge Kooperationen bestehen zudem mit der Klinik für Palliativmedizin. Für die Methoden der interventionellen Onkologie gilt dies für die Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie die Interventionelle Radiologie.

Chefarzt

Dr. med. Peter Fix

Telefon: +49(0) 36458 - 524 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 41
E-Mail: onk@zentralklinik.de

Klinik für Neurochirurgie

Überblick und Leistungsspektrum

In der Neurochirurgischen Klinik wird das gesamte Spektrum der modernen Neurochirurgie angeboten. Dazu gehören sämtliche Eingriffe an Gehirn, Rückenmark und peripheren Nerven bei Kindern und Erwachsenen. Es werden schwerpunktmäßig Hirntumore, Erkrankungen der Hirngefäße, des Rückenmarks und Bandscheibenschäden, aber auch Nervenerkrankungen (Tumore, Drucksyndrome) operativ behandelt.

Ein weiterer Schwerpunkt der Klinik ist die Behandlung aller neurochirurgisch therapierbaren Erkrankungen des Kindesalters, wie Hirntumore und Fehlbildungen von Gehirn, Rückenmark und Schädelknochen (z. B. Tethered Cord, Kraniosynostosen, Chiari und Hydrozephalus).

Neben den üblichen intraoperativen Hilfsmitteln wie Operationsmikroskop, Endoskop, Ultraschallsauger, Neuro-navigation und rahmenloser Stereotaxie werden intraoperativer Ultraschall und die fluoreszenzmikroskopische Darstellung von Gefäßen und Tumorgewebe (ALA-Methode) eingesetzt.

Bei notwendigen Operationen in sogenannten »eloquenten Regionen«, das heißt Regionen mit besonders enger Lagebeziehung zu den Sprach- und Bewegungszentren, werden auch mit viel Erfahrung sogenannte »Wachoperationen« angeboten. Dabei ist unter besonderer Narkosetechnik einerseits die völlige Schmerzfreiheit des Patienten garantiert, andererseits kann die zu operierende Region mit Hilfe eines Psychologen auf ihre Funktionalität geprüft und dadurch in höchstem Grade vor Verletzung geschützt werden.

Weitere Angebote der Klinik betreffen die spinale Neurochirurgie (Neurochirurgie im Bereich der Wirbelsäule), die Behandlung von spinalen Tumoren und spezielle (operative) Schmerztherapien.

Chefärztin

Prof. Dr. med. Julianne Behnke-Mursch

Telefon: +49(0) 36458 - 513 01
 Fax: +49(0) 36458 - 535 12
 E-Mail: nec@zentraklinik.de

Klinik für Neurologie

Überblick und Leistungsspektrum

Die Klinik für Neurologie diagnostiziert und behandelt nach modernstem Kenntnisstand Patienten, die an akuten oder chronischen Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks, der Nervenwurzeln, der peripheren Nerven und der Muskulatur leiden. Die häufigsten Erkrankungen sind dabei Schlaganfälle, Epilepsien, Multiple Sklerose und andere entzündliche Hirnerkrankungen, neurodegenerative Erkrankungen wie z. B. der Morbus Parkinson oder auch Demenzen. Des Weiteren gibt es ein großes Angebot an Diagnostik und Therapie peripherer Nervenerkrankungen wie den Polyneuropathien. Die Überwachung und Behandlung von Schlaganfällen erfolgt auf der abteilungseigenen zertifizierten Stroke Unit (»Schlaganfallseinheit«), die über die Notaufnahme Tag und Nacht erreichbar ist. Intravenöse Lysen werden in der Akuttherapie des Schlaganfalls genauso wie interventionelle Thrombektomien oder akute Operationen der hirnversorgenden Gefäße (Carotis-Op) je nach Indikation zu jeder Tages- und Nachtzeit angeboten. Ambulant können Patienten in den spezialisierten Ermächtigungsambulanzen (Frau Dr. Homberg: Epilepsie; Frau Dr. Kiehntopf: Multiple Sklerose und Frau Grabau: Botulinumtoxin) versorgt werden. Eine Besonderheit weist die Klinik mit ihren 12 neurologischen Frührehabilitationsbetten der Phase B auf, die in enger Kooperation mit den vorbehandelnden Fachabteilungen die Rehabilitation bei noch instabilen Patienten zum frühestmöglichen Zeitpunkt ermöglicht.

Zur Diagnostik stehen moderne Geräte für Duplex- und Dopplersonographie (extra- und intrakraniell), Elektronen- und -myographie, evozierte Potenziale einschließlich der Möglichkeit eines intraoperativen Monitorings und die Elektroenzephalographie zur Verfügung. Die für Intensivpatienten notwendige elektrophysiologische Diagnostik wird gleichermaßen vorgehalten und kann mittels mobiler Geräte zu jeder Zeit gewährleistet werden.

Neben der ärztlichen und pflegerischen Versorgung stehen den Patienten je nach Krankheitsbild Psychologen, Ergo- und Physiotherapeuten sowie Logopäden zur Verfügung.

Chefärztin

Dr. med. Vivien Homberg

Telefon: +49(0) 36458 - 517 01
 Fax: +49(0) 36458 - 535 11
 E-Mail: ner@zentraklinik.de

Klinik für Molekulare Radiotherapie

Überblick und Leistungsspektrum

Die Klinik für Molekulare Radiotherapie bietet in enger Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Molekulare Bildgebung das gesamte therapeutische und diagnostische Spektrum der Nuklearmedizin an. Unser therapeutisches Team aus Ärzten, Pflegekräften, Medizinisch-technischen Assistenten und Medizinphysikern verfügt über jahrzehntelange Erfahrung in der Anwendung von Radiotherapeutika. Behandlungen erfolgen auf der patientenfreundlichen Isotopentherapie-Station (mit 22 Betten die derzeit größte nuklearmedizinische Behandlungseinrichtung in Deutschland).

Schwerpunkt ist seit nahezu 20 Jahren die peptidvermittelte Radiorezeptorthherapie (PRRT) neuroendokriner Tumore. Als großes nationales und internationales Behandlungszentrum für seltene Tumore ist das Zentrum für neuroendokrine Tumore seit 2011 nach den Kriterien der European Society of Neuroendocrine Tumors (ENETS) als europäisches Referenzzentrum zertifiziert. Grundlage der Behandlungsexzellenz ist die enge Zusammenarbeit verschiedener Spezialisten, um für den Patienten eine bestmögliche Behandlung zu ermöglichen.

Die PSMA-vermittelte Radioligandentherapie (PRLT) von fortgeschrittenen Prostatakarzinomen ist ein weiterer Schwerpunkt. Bereits 2013 wurden weltweit die ersten Patienten mit Lutetium-177 PSMA erfolgreich in der Klinik für Molekulare Radiotherapie behandelt, sodass inzwischen eine umfangreiche Erfahrung mit dieser hochkomplexen und sehr gut verträglichen Therapie vorliegt. Die für diese maßgeschneiderte Therapien (Präzisionsmedizin nach dem THERANOSTIK-Konzept) benötigten Radiopharmazeutika werden in der Zentralklinik in einer Radiopharmazie mit modernster technologischer Ausstattung (einschließlich Zyklotron und Betalabor) hergestellt. Darüber hinaus erfolgt die Radiojodbehandlung von Schilddrüsenüberfunktionen sowie von Schilddrüsenkarzinomen. Auch die Radionuklidtherapie schmerzhafter Knochenmetastasen sowie die Radioimmuntherapie von Lymphomen und die Iod-131-MIBG-Therapie gehören zum Behandlungsspektrum. Die Klinik für Molekulare Radiotherapie ist an nationalen und internationalen Forschungsprojekten und Studien beteiligt, die unseren Patienten oftmals die Chance neuer Behandlungsmethoden eröffnen.

Chefarzt

Prof. Dr. med. Richard P. Baum

Telefon: +49(0) 36458 - 522 01
 Fax: +49(0) 36458 - 535 15
 E-Mail: pet@zentralklinik.de

Zentrum für Molekulare Bildgebung

Überblick und Leistungsspektrum

Das kombinierte Positronen-Emissions-Tomographie- und Computer-Tomographie-Gerät, kurz PET/CT, in Bad Berka ist das erste seiner Art in einer Klinik im Osten Deutschlands und eines der modernsten weltweit. Es ermöglicht die simultane Bildgebung von Anatomie und Stoffwechselfvorgängen in einer Untersuchung, ohne dass der Patient sich zwischen zwei Geräten bewegen muss. Neue Detektoren bieten eine erhöhte Empfindlichkeit und zeigen auch kleinere Krebsherde. Die Unterscheidung von bösartigem und von lediglich entzündetem Gewebe ist deutlich verbessert (z.B. bei Lungenkrebs).

Die MS-CT-Technik eröffnet neue Dimensionen auch für die Strahlentherapie. So kann bei der Bestrahlungsplanung das Tumorgewebe besser abgegrenzt werden. Dadurch lässt sich die Schädigung des gesunden Gewebes auf ein Minimum reduzieren.

PET/CT kommt in verschiedenen Phasen einer Krebserkrankung zum Einsatz. Dazu zählen vor der Therapie die Charakterisierung und Stadien-Bestimmung der Tumorerkrankung und die Suche nach dem primären Krebsherd. Während einer Chemotherapie kann der Therapieerfolg bereits kurz nach Beginn (Wochen oder sogar Monate früher als mit CT oder MRT) oder auch unmittelbar nach Ende der therapeutischen Maßnahmen überprüft werden. In der Nachsorge ermöglicht die PET/CT eine frühzeitige Erkennung von erneuten Tumorbildungen.

Neben der Krebsdiagnostik spielt die PET auch bei der koronaren Herzerkrankung und bei neurologischen oder neurochirurgischen Fragestellungen eine wichtige Rolle. Dazu zählen zum Beispiel Durchblutungsstörungen für den frühen Nachweis einer Schädigung des Herzmuskels, die Herzinfarkt Diagnostik oder die Abgrenzung niedriggradiger Hirntumore von gutartigen Herdbildungen sowie die Früherkennung einer Alzheimer-Erkrankung.

Chefarzt

Dr. med. Christoph Robiller

Telefon: +49(0) 36458 - 522 03
 Fax: +49(0) 36458 - 535 15
 E-Mail: pet@zentralklinik.de

Klinik für Herzchirurgie

Überblick und Leistungsspektrum

Die Herzchirurgie kann in Bad Berka auf eine lange Tradition zurückblicken. Bereits seit dem Ende der 60er Jahre werden hier Operationen am offenen Herzen durchgeführt. Die Patientenversorgung umfasst heute ein breites Spektrum herzchirurgischer Operationen im Erwachsenenalter. Neue innovative Entwicklungen und verschiedene minimal-invasive Operationsmethoden werden in der klinischen Routine eingesetzt.



Zum Leistungsspektrum der Klinik gehören die chirurgische Behandlung der koronaren Herzerkrankung, der angeborenen und erworbenen Herzklappenfehler, der Herzrhythmusstörungen, der Erkrankungen der herznahen Gefäße (Aorten-Aneurysmen, Aorten-Dissektionen) und des Perikards. Auch die chirurgischen Operationsverfahren am schlagenden Herzen ohne Einsatz der Herz-Lungen-Maschine werden insbesondere bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung erfolgreich eingesetzt.

Auf dem Gebiet der Herzklappenchirurgie werden vermehrt klappen-erhaltende Operationsmethoden angewendet, die für den Patienten einige Vorteile haben. Insbesondere betrifft das die Chirurgie der Mitralklappe, die vorwiegend über einen minimal-invasiven Zugang operiert wird.



Ein wichtiger Bestandteil der klinischen Arbeit ist die Behandlung der Herzrhythmusstörungen. Dazu gehört auch die chirurgische Behandlung des Vorhofflimmerns mittels operativer Ablationsmethoden und die Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Versorgung der herzchirurgischen Notfälle (zum Beispiel akuter Myokardinfarkt, Herzklappenentzündung und Aorten-Dissektion). Aufgrund des interdisziplinären Charakters der Klinik und der engen Kooperation mit anderen Abteilungen bieten sich optimale Bedingungen zur Versorgung der akut lebensbedrohlich erkrankten Herzpatienten.

Chefarzt

Dr. med. Thomas Kuntze

Telefon: +49(0) 36458 - 511 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 10
E-Mail: kac@zentraklinik.de

Klinik für Kardiologie mit Abteilung für Rhythmologie und invasive Elektrophysiologie

Überblick

In der Klinik für Kardiologie wird die Diagnostik und nicht-operative Behandlung von Erkrankungen des Herzens durchgeführt, insbesondere Erkrankungen der Herzdurchblutung (koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt), Herzmuskelerkrankungen (Cardiomyopathien), Klappenerkrankungen und angeborene Herzfehler werden mit neuester Technik und durch sehr erfahrene Kardiologen abgeklärt und behandelt.

Zusätzlich besteht eine spezialisierte Abteilung für die Diagnostik und Behandlung von Herzrhythmusstörungen, hier werden auch sehr komplexe Behandlungen durchgeführt, sowohl mit antiarrhythmischen Medikamenten als auch nicht-medikamentös mittels implantierter Schrittmacher und Defibrillatoren oder der sogenannten Ablation, der »Verödung« der für die Entstehung der Rhythmusstörung verantwortlichen Anteile des Herzmuskels.

Eine weitere Besonderheit der Klinik ist die spezielle Untersuchung des Herzens mittels Ultraschall (Echokardiographie) und die Darstellung von Herzkranzgefäßen mit einem speziellen computertomographischen (Röntgen-Schnittbild) Verfahren (MSCT). Durch diese hochmoderne Untersuchungstechnik sind Herzkatheteruntersuchungen zur Darstellung der Herzkranzgefäße häufig nicht mehr notwendig.

Weiterhin verfügt die Klinik für Kardiologie über eine spezielle Brustschmerzambulanz (Chest Pain Unit), die über unsere Zentrale Notaufnahme Tag und Nacht erreichbar ist.

Klinik für Kardiologie – Chefarzt

Prof. Dr. med. Bernward Lauer

Rhythmologie und invasive Elektrophysiologie – Chefarzt

Prof. Dr. med. J. Christoph Geller

Telefon: +49(0) 36458 - 512 01 (Kardiologie)
 Telefon: +49(0) 36458 - 512 05 (Rhythmologie)
 Fax: +49(0) 36458 - 535 06
 E-Mail: kar@zentraklinik.de

Leistungsspektrum

Durchblutungsstörung des Herzens

z. B. bei Herzinfarkt und Angina pectoris

- 24-Stunden-Bereitschaft zur Wiedereröffnung von Herzkranzgefäßen beim akuten Myokardinfarkt
- Ballondilatation und Stent-Implantation von verengten Herzkranzgefäßen
- katheterinterventionelle Wiedereröffnung chronisch verschlossener Herzkranzgefäße

Herzschwäche

- Spezifische medikamentöse Therapie der Herzmuskelentzündung
- kardiale Resynchronisationstherapie (CRT)
- kardiale Kontraktilitätsmodulation (CCM)
- Immunabsorption
- medikamentöse und interventionelle Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Herzklappenerkrankungen

- Katheterinterventioneller Aortenklappenersatz über die Beingefäße, die Armgefäße oder minimal-invasiv über die Herzspitze (in enger Kooperation mit der Klinik für Herzchirurgie),
- Mitralklappen-Valvuloplastie,
- katheterinterventionelle Behandlung der inoperablen Mitralsuffizienz durch Mitra-Clip

Herzrhythmusstörungen

- medikamentöse antiarrhythmische Behandlung
- Katheterablation
- Einsatz von Schrittmachern oder Defibrillatoren
- Behandlung von Vorhofflimmern und von Kammertachykardien

Weitere Therapien

- Transkoronare Ablation der Septumhypertrophie (TASH) bei hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie
- Nierenarterienablation bei schwer einstellbarem Bluthochdruck
- Verschluss von angeborenen Herzscheidewanddefekten

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Überblick und Leistungsspektrum

In der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie werden alle Operationen außer wirbelsäulenchirurgische Eingriffe auf orthopädischem und unfallchirurgischem Gebiet durchgeführt.

Hierbei ist Schwerpunkt seitens der Orthopädie die Behandlung von Gelenkerkrankungen. Neben arthroskopischen Eingriffen (Schlüssellochtechnik) an allen Gelenken werden sowohl der Gelenkersatz als auch Umstellungsoperationen an Gelenken durchgeführt. Zur Komplettierung der Behandlung von Gelenkerkrankungen hat die Klinik die Knorpelzelltransplantation eingeführt, bei der eine sehr hohe Expertise aufgewiesen werden kann.

Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie führt zudem alle gängigen Operationen in der Hand- und Fußchirurgie durch. Auch hier liegt der Schwerpunkt in der rekonstruktiven Chirurgie bis hin zum prothetischen Ersatz der kleinen Gelenke.

Unfallchirurgisch ist die Klinik so organisiert, dass alle Unfälle, einschließlich polytraumatisierter Patienten, aufgenommen und dem Standard entsprechend versorgt werden können. Zusätzliche Schwerpunkte in der Unfallchirurgie ist die komplizierte verzögerte Knochenbruchheilung. Hier werden Erfahrungen mit der Verwendung von Wachstumsfaktoren in das Behandlungsregime eingesetzt.

Auch die Behandlung von Akutverletzungen an Schulter- und Ellenbogengelenken zählt zu einem Schwerpunkt der unfallchirurgischen Tätigkeit.

Die größte Anzahl der stationären Patienten wird nach Abschluss der Behandlung in eine stationäre Rehabilitation verlegt. Es bestehen sehr enge Kontakte zwischen den Kollegen der Rehabilitationseinrichtung und dem Bad Berkaer Team als Akutklinik. Die Notaufnahme ist ständig besetzt.

Chefarzt

Prof. Dr. med. Olaf Kilian

Telefon: +49(0) 36458 - 525 01
 Fax: +49(0) 36458 - 535 38
 E-Mail: ouc@zentraklinik.de

Erstes Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung in Mittelthüringen

Überblick und Leistungsspektrum

Das Endoprothesenzentrum ist eine überregionale Anlaufstelle für Patienten vor der Versorgung oder bei Beschwerden mit künstlichen Knie- und Hüftgelenken. Als zertifiziertes Zentrum der Maximalversorgung fungiert es als Kooperations- und Ansprechpartner bei komplizierten Fällen sowie bei aufwändigen Revisions- und Wechseleingriffen. Jährlich werden hier bei rund 400 Patienten Knie- bzw. Hüftprothesen eingesetzt. Der Anteil an komplizierten Fällen oder Wechselfällen liegt dabei über 30 Prozent. Die Zertifizierung zum Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung bedeutet die Sicherstellung einer herausragenden Prozess-, Behandlungs- und Ergebnisqualität in der Endoprothetik. Dazu werden alle relevanten Qualitätskriterien überprüft, wie z.B. die Operationsvorbereitung und Planung, die Operationsdauer, das postoperative Ergebnis inklusive dem Röntgenbild, das Fernbleiben von Komplikationen, aber auch die Rundumversorgung des Patienten von der präoperativen Sprechstunde bis zur postoperativen Nachbehandlung in der REHA.

Um diesen hohen Ansprüchen gerecht werden zu können, arbeiten in Bad Berka zum Beispiel sehr erfahrene Operateure. Jeder dieser im Rahmen der Zertifizierung geforderten »Senior-Hauptoperateure« muss mindestens 100 endoprothetische Eingriffe pro Jahr nachweisen können. Zudem wird vom Zentrum jährlich die Durchführung von mindestens 50 anspruchsvollen und komplizierte Wechseleoperationen erwartet. Das Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung hebt sich außerdem durch einen höheren Anspruch an die interdisziplinäre Zusammenarbeit von kleineren Einrichtungen ab. Hier bewährt sich die enge Kooperation mit den anderen Fachbereichen der Zentralklinik wie etwa der Intensivmedizin. In schwierigen Fällen mit Begleiterkrankungen erweist sich auch die Zusammenarbeit mit der Kardiologie als sehr vorteilhaft. Erwähnenswert ist nicht zuletzt auch die Kooperation in einer interdisziplinären Tumorkonferenz.

Leitender Arzt

Dr. med. Sacha T. W. Mann

Department für Orthopädie
 Endoprothetik-Zentrum der Maximalversorgung

Telefon: +49(0) 36458 - 525 01
 Fax: +49(0) 36458 - 535 38
 E-Mail: ouc@zentraklinik.de

Klinik für Palliativmedizin

Überblick und Leistungsspektrum

Die Palliativmedizin stellt ein komplexes Betreuungsangebot für Patienten mit fortgeschrittener unheilbarer Erkrankung dar. Oft wird die Krankheit von vielfältigen quälenden Symptomen körperlicher, seelischer, sozialer und spiritueller Art bestimmt. Hauptziel der palliativmedizinischen Komplexbehandlung ist daher nicht mehr die Lebensverlängerung um jeden Preis, sondern die Erhaltung oder Verbesserung der individuellen Lebensqualität durch eine Beseitigung oder zumindest Linderung belastender körperlicher oder auch seelischer Symptome.

Die Klinik für Palliativmedizin ist eine der jüngsten Fachkliniken in der Zentralklinik. Sie wurde 2004 eröffnet. In zehn Einzelzimmern und zwei Zweibettzimmern werden Patienten, die an einer nicht mehr heilbaren Erkrankung leiden, von einem Team aus Ärzten, speziell ausgebildetem Pflegepersonal, zwei Seelsorgern, einer Psychologin, einer Sozialarbeiterin, einer Ergotherapeutin und einer Physiotherapeutin umfassend betreut.

In interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den anderen Fachdisziplinen in Bad Berka können in der Klinik auch palliative medikamentöse Tumorthérapien, operative, endoskopische, und nuklearmedizinische Verfahren sowie interventionelle radiologische Verfahren zum Einsatz kommen.

Mit Hilfe der symptomatischen Schmerztherapie kann bei mehr als 90 Prozent der Patienten eine befriedigende Kontrolle des Symptoms Schmerz erreicht werden. Nur eine Minderheit von Patienten benötigt eine invasive Schmerztherapie, zum Beispiel eine rückenmarksnahe Medikamentenapplikation über Katheter, die durch Anästhesisten gelegt werden.

Additiv zur medikamentösen Schmerztherapie kommen psychologische Behandlungsverfahren wie zum Beispiel Entspannungsmethoden und physikalische Therapiemaßnahmen zum Einsatz.

Leitende Ärztin

Dr. med. Beate Will

Telefon: +49(0) 36458 - 519 01
 Fax: +49(0) 36458 - 535 26
 E-Mail: sek.pal@zentralklinik.de

Klinik für Pneumologie

Überblick und Leistungsspektrum

Die Lehre von der Heilung von Lungenkrankheiten war die erste Fachdisziplin in Bad Berka. 1898 wurde die Sophienheilstätte zur Heilung der damals weit verbreiteten Seuche Tuberkulose eröffnet. Heute steht für die jährlich rund 6000 behandelten Patienten die gesamte Palette bildgebender Technik, lungenfunktioneller Messverfahren sowie endoskopischer Untersuchungsmethoden zur Diagnostik und Therapie sämtlicher Lungenkrankheiten zur Verfügung.

Ein Schwerpunkt liegt in der Erkennung und Behandlung des Lungenkrebses. Mit der Fluoreszenzbronchoskopie, dem endobronchialen Ultraschall und den Untersuchungsmöglichkeiten des Instituts für bildgebende Diagnostik und der Klinik für molekulare Radiotherapie stehen modernste Verfahren zur Früherkennung und differenzierten Diagnose bereit.

Zur Behandlung werden neben allen endoskopischen Maßnahmen (Lasertherapie, Cryotherapie, Hochfrequenzschlinge, Stenteinlage) die aktuellsten chemotherapeutischen Medikamente eingesetzt, um optimales Ansprechen bei möglichst geringen Nebenwirkungen zu erreichen. Die Durchführung der medikamentösen Krebstherapie ist in die Abteilung für internistische Onkologie und Hämatologie ausgegliedert, mit der eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit besteht.

Weitere Schwerpunkte liegen in der Behandlung sowohl der akuten als auch der chronischen Ateminsuffizienz, der Erkrankungen des Lungengerüsts, des Lungenhochdrucks, des Lungenemphysems und der Lungenembolien. Die Schlafmedizin, die Entwöhnung von der Beatmung und die Einstellung auf häusliche Beatmungsform sind neuere Bereiche der Pneumologie, deren Bedeutung immer mehr zunimmt.

Bestandteile der Klinik sind eine pneumologische Ambulanz, ein Schlaflabor, zwei Normalstationen sowie eine pneumologische Intermediate-Care-Station für die künstliche Beatmung und intensivmedizinische Betreuung.

Chefarzt

Prof. of Medicine Dr. med. Reiner Bonnet, M.D.,

Telefon: +49(0) 36458 - 515 01
 Fax: +49(0) 36458 - 535 07
 E-Mail: pne@zentralklinik.de

Querschnittgelähmten-Zentrum / Klinik für Paraplegiologie und Neuro-Urologie

Überblick und Leistungsspektrum

Zum Querschnittgelähmten-Zentrum gehören zwei Stationen mit insgesamt 64 Betten, einschließlich einer hochspezialisierten neuro-urologischen und paraplegiologischen Funktionsdiagnostik. Im Zentrum werden akute und chronische Rückenmarkerkrankungen aller Ursachen behandelt. Neben Erst- und Komplikationsbehandlungen erfolgen jährliche Check-Untersuchungen, um spezifische Probleme frühzeitig zu erkennen und vorzubeugen. Das Therapie-Spektrum reicht von der Behandlung lähmungsbedingter Regulationsstörungen nahezu aller Organsysteme über ein frühzeitiges Training der Funktionen hinsichtlich Mobilität und Selbständigkeit durch Ergo- und Physiotherapie (incl. Exoskelett) sowie der dazu erforderlichen Hilfsmittelversorgung bis hin zur psychologischen und sozialdienstlichen Mitbetreuung.

Neben der erworbenen Querschnittlähmung begleiten wir Patienten mit angeborener Lähmung (Spina bifida) vom Kleinkindalter an. Eine weitere Aufgabe ist die Behandlung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen des zentralen Nervensystems, wie z. B. Multiple Sklerose oder Post-Polio-Syndrom. Diese Erkrankungen können zu klassischen Symptomen einer Querschnittlähmung wie Rollstuhlabhängigkeit und Blasen- und Darmfunktionsstörungen führen. Diese Patienten sind meist im Rahmen ihrer Grunderkrankung gut versorgt, die neuro-urologischen Probleme dieser Patienten werden indes meist zu spät erkannt und fehlinterpretiert.

Mit Ärzten der unterschiedlichsten Fachrichtungen innerhalb unseres Zentrums (u. a. Anästhesie, Schmerztherapie, Neuro-Urologie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Neurologie, Chirurgie, Rehabilitationsmedizin) und einem hochspezialisierten Team aus Pflegenden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Sporttherapeuten, Psychologen und Sozialdienst wird eine enge Zusammenarbeit gelebt. Diese Interdisziplinarität und das »über seinen Tellerrand schauen« jedes der beteiligten Spezialisten ermöglicht eine ganzheitliche Behandlung unserer Patienten.

Chefärztin

Dr. med. Ines Kurze

Telefon: +49(0) 36458 - 514 07
Fax: +49(0) 36458 - 35 44
E-Mail: qz@zentraklinik.de

Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie

Überblick und Leistungsspektrum

Die Thoraxchirurgie ist neben der Klinik für Pneumologie eine der traditionsreichsten ortsansässigen Fachdisziplinen an der Zentralklinik Bad Berka. Sie ist zuständig für die operative Behandlung von Erkrankungen der Lunge, des Mittelfells und der Brustwand. Im Mittelpunkt steht die Chirurgie des Lungenkrebses. Weitere Schwerpunkte sind Operationen an der Luftröhre und den großen Bronchien sowie die minimal invasive Chirurgie (Schlüssellochchirurgie).

Es werden sämtliche chirurgische Eingriffe bei bösartigen und gutartigen Erkrankungen der Lunge, des knöchernen Thorax und der Pleura durchgeführt. Diese Eingriffe sind: Chirurgie des Bronchialkarzinoms, Pleuratumore; Chirurgie des Mediastinums; Chirurgie von gutartigen Erkrankungen der Lunge, der Pleura und des Zwerchfells; Chirurgie des knöchernen Thorax (Tumor, Trichterbrust); Lungenemphysemchirurgie (Volumenreduktion); minimal-invasive thorakoskopische Lungenchirurgie; Laserchirurgie von Lungenmetastasen.

Die Abteilung Gefäßchirurgie ist der operative Partner der Klinik für Angiologie und des Instituts für bildgebende Diagnostik im Gefäßzentrum. Neben der arteriellen Rekonstruktion von Durchblutungsstörungen der Beine stellen die operative Therapie der Einengungen der Halsschlagader und der Aortenersatz durch Gefäßprothesen bei Aneurysmen und Verschlüssen der Bauchschlagader Schwerpunkte dar.

Im Rahmen einer interdisziplinären Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen werden sämtliche chirurgische Eingriffe am arteriellen und venösen Gefäßsystem, mit Ausnahme von Eingriffen, die eine Herz-Lungen-Maschine erfordern, durchgeführt: Eingriffe bei arteriellen Verschlusskrankheiten; Karotis (Halsschlagader-Ausschälplastik); Rekonstruktion der Blutgefäße der Arme, des Beckens, des Bauches und der Beine bis hin zu den Füßen; Aneurysmachirurgie; Hämodialyseshunt-Chirurgie; Krampfaderchirurgie.

Chefarzt

Dr. med. Thomas Kohl

Telefon: +49(0) 36458 - 516 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 09
E-Mail: thc@zentraklinik.de

Klinik für Wirbelsäulenchirurgie

Überblick und Leistungsspektrum

Die Klinik für Wirbelsäulenchirurgie versorgt zusammen mit der Klinik für Orthopädie/Unfallchirurgie alle Verletzungen und Erkrankungen der Wirbelsäule. Rund um die Uhr stehen für polytraumatisierte Patienten und auch für Patienten, die wegen eines Tumors oder einer Spondylitis eine akute Rückenmarkschädigung erleiden, alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zur Verfügung. Das gilt auch für akute Bandscheibenvorfälle und andere akute Störungen der Wirbelsäule bzw. der Rückenmarksfunktion. Das Behandlungsspektrum bei degenerativen Erkrankungen reicht von minimal-invasiven (mit kleinem Hautschnitt) Bandscheibeneingriffen an Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule über die Beseitigung von Rückenmarkskanaleingengungen bis hin zu großen offenen Stabilisierungs- bzw. Wirbelversteifungsoperationen.

Zur minimal-invasiven Behandlung von Bandscheibenvorfällen werden in Bad Berka moderne Operationsmethoden angewandt. So ist die mikroskopisch assistierte perkutane Technik eine transossäre (durch den Knochen) Methode, um größere Schäden an Muskulatur und tragenden Strukturen zu vermeiden. Durch das Einsetzen von künstlichen Bandscheiben kann bei geeigneten Fällen die Versteifungsoperation vermieden werden.

Wirbelsäulenverkrümmungen (Skoliosen und Kyphosen) werden heute operativ korrigiert und so stabilisiert, dass in der Regel keine postoperative Liege- oder Korsettbehandlung nötig ist. Die Mehrheit der ventralen (durch Brust- oder Bauchraum erforderlichen) Eingriffe, von einfachen Versteifungen bis zu Rückenmarksentlastungen und Einsatz von Wirbelkörpern, wird in unserem Haus in einer minimal invasiven, videoassistierten Technik (Schlüsselloch-Technik) durchgeführt. Computerasistierte Navigationstechniken und intraoperatives neurophysiologisches Monitoring werden angewandt, um das Risiko einer operativ bedingten Querschnittlähmung praktisch auszuschließen.

Chefarzt

PD Dr. med. Heinrich Böhm

Geschäftsführender Chefarzt

Ass. Prof. Dr. med. M. Shousha, Ph.D.

Telefon: +49(0) 36458 - 514 01
 Fax: +49(0) 36458 - 535 17
 E-Mail: wsc@zentraklinik.de

Abteilung für Labor- und Hygienemedizin

Überblick und Leistungsspektrum

Im Labor der Abteilung werden Blutgruppen, Gehirn- und Rückenmarkflüssigkeit, Urin, Stuhl, sonstige Körperflüssigkeiten, Abstriche und Hygieneprobe mit einem am medizinischen Fortschritt orientierten Methodenspektrum durch qualifiziertes Fachpersonal untersucht.

Es wird die Breite der modernen Routine-Labordiagnostik abgedeckt: Klinische Chemie, Protein- und Immunchemie, Hämatologie, Gerinnungsdiagnostik, Blutgruppenserologie, Infektionsserologie und Bakteriologie, einschließlich Tbc-Diagnostik und molekularbiologischer Methoden. Zudem erfolgt die Durchführung von Hygieneuntersuchungen und die Untersuchung von Arzneimitteln im Rahmen der Herstellung auf Sterilität. Im Blutkonservendepot werden ständig Blutpräparate für Operationen und Blutverluste bereitgehalten.

Immer wichtiger für die Labormediziner wird es, ihren klinisch tätigen Kollegen ein für deren Bedarf sinnvoll zusammengestelltes Spektrum an Untersuchungsparametern auf höchstem qualitativen Niveau möglichst kostengünstig zur Verfügung zu stellen. Dabei hat eine reibungslose Organisation der Abläufe im Labor für eine zügige Durchführung der Untersuchungen und die verzögerungsfreie Weiterleitung der Untersuchungsergebnisse an den anfordernden Arzt höchste Priorität.

Aufgrund der immer unüberschaubarer werdenden Palette an diagnostischen Möglichkeiten kommt zudem der fachkundig beratenden Funktion des Labormediziners eine immer größere Bedeutung zu. Auch im Bereich der Mikrobiologie und Infektiologie, insbesondere hinsichtlich der Auswahl des optimalen Antibiotikums bei einem bakteriellen Infekt, ist diesbezüglich ein enges Zusammenwirken zwischen Labor und behandelndem Arzt unerlässlich.

Schließlich ist es die Aufgabe der Abteilung, die Klinik in allen Fragen der Krankenhaushygiene zu beraten und in diesem Bereich unterstützend tätig zu werden.

Chefarzt

Dr. med. Carsten Windmeier

Telefon: +49(0) 36458 - 523 01
 E-Mail: carsten.windmeier@zentraklinik.de

Krankenhausapotheke

Überblick und Leistungsspektrum

Das Leistungsspektrum der Apotheke der Zentralklinik ist deutschlandweit nahezu einmalig. Jeder neu aufgenommene Patient profitiert von einer Arzneimittelanamnese. Dabei werden alle Medikamente erfasst, die der Patient dauerhaft oder bei Bedarf einnimmt oder anwendet. Dadurch werden Nebenwirkungen nahezu ausgeschlossen und eine Übermedikation vermieden.

Für mehr Sicherheit sorgt auch die individuell für jeden Patienten verpackten Medikamententütchen (Blister) mit dem Namen des Patienten, der Präparate und dem Einnahmezeitpunkt.

Bei Entlassung erhalten die Patienten der pharmazeutisch betreuten Stationen einen persönlichen Arzneimittelpass zur Vorlage bei ihrem Hausarzt oder ihrer Hausapotheke, der alle aktuell notwendigen Arzneimittel mit Wirkstoff, Darreichungsform und Dosierung und, wenn nötig, mit besonderen Hinweisen zur richtigen Arzneimittelanwendung enthält.

Die Apotheke hält ständig etwa 1.300 verschiedene Fertigarzneimittel und Medizinprodukte vorrätig. Im Rahmen der täglichen Belieferung von Stationen und Patienten wird das Sortiment immer wieder den aktuellen medizinischen Anforderungen angepasst.

Neben der Auswahl, dem Einkauf und der Abgabe von Medikamenten werden in der Apotheke auch individuelle Medikamente hergestellt. Insgesamt werden jährlich ca. 10.000 Individualrezepturen realisiert. Dazu kommen zur Versorgung der onkologischen Patienten noch etwa 5.000 Zytostatika, die individuell für jeden Patienten zubereitet werden.

Leiterin

Dr. Grit Berger

Telefon: +49(0) 36458 - 531 10
Fax: +49(0) 36458 - 535 05
E-Mail: apo@zentralklinik.de

Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie

Überblick und Leistungsspektrum

Schmerzen treten in vielen verschiedenen Formen und Stärken auf, z. B. nach Operationen. Wenn eine Basisbehandlung nicht ausreicht, wird das Team der Schmerztherapie hinzugezogen. Dies gilt auch für schwer behandelbare chronische Schmerzsyndrome ohne vorangegangene Operation.

Für die Versorgung dieser Patienten verfügt die Zentralklinik Bad Berka seit Mai 2006 über eine Schmerztherapieabteilung. Das Team der Schmerztherapie setzt sich aus Ärzten (Schmerztherapeuten), Psychologen, Physiotherapeuten, speziell ausgebildeten Schwestern und Pflegekräften zusammen. Zum Aufgabenbereich der Abteilung gehört die konsiliarische Betreuung der Patienten mit Fragestellungen im Bereich Schmerz aus allen Abteilungen der Zentralklinik.

Darüber hinaus bietet die Abteilung eine stationäre multimodale Schmerztherapie (20 Betten) für diejenigen Patienten an, die bereits chronische und ambulant therapieresistente Beschwerden haben. Voraussetzung dafür ist eine aufwendige stationäre Diagnostik, in der jeder Fall neu bearbeitet und bewertet wird. Dazu gehören Untersuchungen durch das Kernteam der Schmerztherapie (Arzt, Psychologe, Physiotherapeut, Schmerzschwester) sowie Diagnostik weiterer Fachgebiete bei Bedarf (Orthopädie, Neurochirurgie, Radiologie, Neurologie). In enger Abstimmung der Fachbereiche wird dann eine Therapieempfehlung ausgesprochen.

Das multimodale Schmerztherapieprogramm beinhaltet u. a. eine individuell angepasste körperlich aktivierende Physiotherapie mit Ausdauer- und Alltagstraining. Es wird ergänzt durch Psychotherapie mit Entspannungs- und Schmerzbewältigungstraining; Anwendungen vegetativ stabilisierender Verfahren, Reflextherapien sowie ärztliche Maßnahmen wie medikamentöse Umstellungen aber auch gelegentlich Schmerzmittelentzüge.

Chefarzt

Dr. med. Johannes F. Lutz

Telefon: +49(0) 36458 - 528 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 37
E-Mail: info.schmerztherapie@zentralklinik.de

Zentrum für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

Überblick und Leistungsspektrum

Das Zentrum betreut mit über 40 Ärzten die operativen Fachgebiete Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, Interventionelle Bronchologie, Neurochirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie, Traumatologie, Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie und Urologie. Etwa 10.000 Patienten werden pro Jahr anästhesiologisch und circa 3.000 intensivmedizinisch behandelt.

In den 14 Sälen des zentralen Operationstraktes sowie an weiteren dezentralen Anästhesiearbeitsplätzen kommen sämtliche moderne anästhesiologische Verfahren zur Anwendung. Hierzu zählen Regionalanästhesieverfahren inklusive der thorakalen Periduralanästhesie, Methoden der Lungenseparation, Jet Ventilation, differenziertes Airway Management und fiberoptische Intubation und erweitertes hämodynamisches Monitoring inklusive transösophagealer Echokardiographie.

Die Klinik für Anästhesie verfügt über alle modernen blutsparenden Verfahren einschließlich der Eigenblutspende. Die perioperative Akutschmerztherapie wird als integraler Bestandteil anästhesiologischer Tätigkeit verstanden. Die Betreuung postoperativer Patienten auf unserer Intermediate Care Station bietet die Möglichkeit suffizienter Schmerztherapie.

Die interdisziplinäre Intensivstation mit derzeit bis zu 40 Beatmungsbetten steht unter fachlicher und organisatorischer Leitung des Zentrums. Weitere 44 operative Intermediate Care Betten erlauben ein abgestuftes Therapiekonzept. Die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin ist wesentlich in die Versorgung polytraumatisierter sowie vital bedrohter neurologischer und kardiologischer Patienten in der zentralen Notaufnahme des Klinikums eingebunden. Die Zentralklinik Bad Berka ist Standort des einzigen Intensivtransporthubschraubers Thüringens (ca. 1.000 Einsätze / Jahr). Viele Kollegen sind zudem im bodengebundenen Notarztdienst der Region tätig.

Anästhesie – Chefarzt

Prof. Dr. med. Waheedullah Karzai

Intensivtherapie und Intermediate Care – Chefarzt

PD Dr. med. Torsten Schreiber

Telefon: +49(0) 36458 - 51 001
 Fax: +49(0) 36458 - 53 504
 E-Mail: ana@zentralklinik.de

Zentrum für diagnostische und interventionelle Radiologie

Überblick und Leistungsspektrum

Das Zentrum besteht aus zwei Instituten. Das Institut für diagnostische Radiologie verfügt bis auf die Mammographie über alle diagnostischen radiologischen Methoden mit u. a. zwei Spiral-Computer-Tomographen (CT), zwei Magnetresonanztomographen (MRT), digitale Durchleuchtung sowie Speicherfolienradiographie und Sonographie.

Die interventionelle Radiologie (IRAD) wurde 2007 als erste eigenständige derartige Abteilung in Deutschland aufgebaut. Sie ist Teil des Exzellenzzentrums für die Therapie neuroendokriner Tumore (ENETS) und Exzellenzzentrum für Embolisationstherapie.

Die Ausstattung mit modernsten Geräten erlaubt die Behandlung von Gefäßerkrankungen aller Regionen, einschließlich Schlaganfall, Durchblutungsstörungen der Arme und Beine, die endovaskuläre Versorgung von Aortenaneurysmen und -dissektionen sowie komplexe Interventionen am Pfortader- und Mesenterialvenensystem, einschließlich TIPSS.

Zum Leistungsspektrum zählt auch die Zerstörung von Tumoren durch Hitze (RFTA) oder Verödung von Tumorgefäßen (TACE), z. B. in der Lunge, Leber, Niere, Wirbelsäule und den Weichteilen, oder die radioaktive Embolisation (Verödung) von Tumoren (SIRT) in der Leber oder die lokale Strahlentherapie (Brachytherapie) von Gallenwegstumoren.

Zudem werden Serviceeingriffe wie Biopsien und Drainagen, Katheteranlagen, Gallenwegsdrainagen (PTCD) und Gallenwegsstents oder die Pfortaderembolisation zur Gewinnung neuen Lebergewebes durchgeführt. Die interventionelle Schmerztherapie kommt z. B. bei Tumorschmerzen oder komplexen Syndromen zur Anwendung. Bildgestützte Fremdkörperentfernungen können als Alternative zu teilweise aufwändigen Operationen sowie Spezialdiagnostik an Wirbelsäule und Abdomen angeboten werden.

Chefarzt

Dr. med. Alexander Petrovitch

Telefon: +49(0) 36458 - 535 19
 Fax: +49(0) 36458 - 535 25
 E-Mail: zdir-irad@zentralklinik.de

Zentrum für neuroendokrine Tumore

Überblick und Leistungsspektrum

Neuroendokrine Tumore sind eine Gruppe seltener Tumore, deren optimale Betreuung eine Vielzahl von Fachdisziplinen erfordert. Das Zentrum bietet modernste Diagnose- und Therapieverfahren an.

Im PET-Zentrum werden auf 68-Gallium basierende Positronenemissions-Tomographien (PET) und 18-Fluorodeoxyglucose PETs mit Ganzkörper-Computer-Thomasographien kombiniert.

Auf der nuklearmedizinischen Therapiestation werden peptidrezeptorvermittelte Radiotherapien mit 90-Yttrium und 177-Lutetium und andere nuklearmedizinische Therapieverfahren durchgeführt. Das Zentrum für diagnostische und interventionelle Radiologie verfügt über zwei leistungsfähige Kernspingeräte und zwei CTs sowie über die Möglichkeit der interventionellen Radiologie wie SIRT, TACE und RFA.

In der Klinik für Gastroenterologie und Endokrinologie kann die komplette endoskopische Diagnostik des Magen-Darm-Traktes durchgeführt werden. Daneben umfasst das Leistungsspektrum endoskopische Eingriffe an Gallenwegen und am Pankreas, endosonographische Diagnostik und Probenentnahme sowie einen leistungsfähigen Ultraschall und eine komplette Funktionsdiagnostik einschließlich Manometrie.

In der Klinik für Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie wird das gesamte Spektrum bauchchirurgischer Operation ausgeführt. Einen besonderen Schwerpunkt stellen laparoskopische/minimal-invasive Eingriffe einschließlich Thermoablation an der Leber dar. Bei der Suche nach Tumorherden und Metastasen kommt eine Gammasonde zum Einsatz, um während der Operationen eine bestmögliche Tumorkontrolle zu gewährleisten. Seit 2011 ist das Zentrum für neuroendokrine Tumoren Bad Berka als ein Europäisches Referenzzentrum für diese Tumore zertifiziert. Das Theranostics Research NETWORK des Zentrums führt wissenschaftliche Untersuchungen und klinische Studien durch.

Sprecher

Prof. Dr. Dieter Hörsch

Telefon: +49(0) 36458 - 526 01
 Fax: +49(0) 36458 - 535 35
 E-Mail: gast@zentraklinik.de

Lungenkrebszentrum LuKreZIA

Überblick und Leistungsspektrum

In der Zentralklinik Bad Berka werden jährlich mehr als 250 Patienten mit Lungenkrebs behandelt. Die Patienten erhalten ein individuelles, interdisziplinäres Diagnose- und Therapiekonzept. Das bedeutet, Spezialisten der verschiedenen Fachrichtungen wie Pneumologen, Thoraxchirurgen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Radiologen und Anästhesisten wirken eng zusammen, um den bestmöglichen Therapieerfolg für die Betroffenen zu erreichen.

Das Zentrum arbeitet zudem eng mit den ambulanten onkologischen Schwerpunktpraxen in Thüringen zusammen. Damit wird der Therapieerfolg für die Patienten auch nach dem Krankenhausaufenthalt sichergestellt. Zu den Netzwerkpartnern des Lungenkrebszentrums gehören zudem die Bereiche Psycho-Onkologie, die Seelsorge und der Sozialdienst der Zentralklinik Bad Berka sowie Selbsthilfegruppen.

Das Lungenkrebszentrum wurde im Herbst 2014 als »Lungenkrebszentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.« zertifiziert. Das unabhängige Institut OnkoZert bescheinigte dabei dem interdisziplinären Zentrum den erfolgreichen Abschluss der umfangreichen Prüfungen.

Deutschlandweit gibt es insgesamt 40 zertifizierte Lungenkrebszentren. In Thüringen sind es mit der Zentralklinik Bad Berka nur zwei.

Koordinator LuKreZIA

Dr. med. Thomas Knöfel

Telefon: +49(0) 36458 - 516 01
 E-Mail: thc@zentraklinik.de

Pflegedienst

Überblick und Leistungsspektrum

Die Nähe zu unseren Patienten, der Patientenwille und eine gute Kommunikation sind Maßstäbe unserer Arbeit. Lob und auch Anregungen spiegeln für uns die Qualität wider und motivieren.

Wir möchten, dass Sie sich in unserem Haus wohl fühlen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fühlen sich unserem Anspruch, Spitzenmedizin auf internationalem Niveau, Behandlungsexzellenz und Menschlichkeit zu verbinden, jeden Tag verpflichtet. Unsere fachliche und menschliche Kompetenz wird von unseren Thüringer Patienten, aber auch von Patienten aus anderen Bundesländern, aus Europa und Ländern außerhalb Europas geschätzt. Unsere Pflege ist an den Bedürfnissen des einzelnen Menschen ausgerichtet. Wir betreuen unsere Patienten individuell und ganzheitlich mit viel Fürsorge und Zuwendung. Zu den Grundprinzipien der Zentralklinik zählen Patienten- und Qualitätsorientierung. Das Pflegekonzept geht über die beiden gewohnten Stufen – Normalstation und Intensivstation – hinaus. Es entspricht einer Flussorganisation. Um eine optimale Versorgung sicherzustellen, arbeiten alle beteiligten Berufsgruppen im Genesungsprozess der Patienten interdisziplinär zusammen.

Auf den beiden Intensivstationen (42 Betten) stehen für jeden Patientenplatz neben einem Beatmungsgerät und Monitoren zur Kreislaufüberwachung verschiedene Geräte zur Unterstützung der notwendigen Therapie zur Verfügung. Zu den Therapiemöglichkeiten gehören neben Beatmung und Dialyseverfahren (künstliche Niere) die Überwachung, Erhaltung und Unterstützung der vitalen Funktionen (wie z. B. Blutdruck und Herzschlag). Das Pflegeteam arbeitet in Individualpflege – einer Pflegekraft werden je zwei Patienten zugeordnet.

Auf der interdisziplinären Überwachungsstation (Intermediate Care-Station, IMC) erfahren die Patienten ebenfalls eine Intensivbehandlung rund um die Uhr. Die technische Ausstattung ist jedoch dem besseren allgemeinen Zustand des Patienten angepasst.

Pflegedienstleitung einschließlich Intensiv- und Normalpflegebereich, Tagesklinik und Diagnostikum

Kerstin Träger

Telefon: +49(0) 36458 - 531 25
E-Mail: kerstin.traeger@zentralklinik.de

Therapiezentrum

Therapieangebote

Um eine bestmögliche Betreuung zu gewährleisten, verfügt die Zentralklinik über ein qualifiziertes Team an Physio-, Sport- und Ergotherapeuten, Logopäden und Psychologen. Zur Optimierung des Behandlungserfolges ist ein interdisziplinäres Arbeiten in allen Bereichen erforderlich. Alle Mitarbeiter nehmen an internen und externen Fortbildungen teil, um eine nach den neuesten Erkenntnissen ausgerichtete Therapie zu bieten.

In einem auf den jeweiligen Patienten abgestimmten Therapieprogramm werden die normalen Körperfunktionen aufgebaut und wiederhergestellt. Dabei lernt der Patient, seine individuellen gesundheitlichen Veränderungen zu akzeptieren und zu bewältigen.

Die enge Zusammenarbeit von Ärzten, Physiotherapeuten, Sport- und Ergotherapeuten, Logopäden und Psychologen gewährleistet die kontinuierliche Betreuung bis zur eventuellen Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen.

Das Behandlungsspektrum umfasst folgende Therapieformen: Krankengymnastik, Atemtherapie, Massagen, Elektro-/ Hydro- und Balneotherapie, Bobath, Vojta, PNF, Manuelle Therapie, Manuelle Lymphdrainage, Behandlung in der Schmerztherapie, Osteopathische Behandlungen, Behandlung im Schlingentisch, Krankengymnastik im Bewegungsbad, Sporttherapie, Therapie nach einer Querschnittlähmung, Kinesio-Taping und Triggerpunkttherapie.

Sozialdienst

Für Rat und Hilfe in sozialen, wirtschaftlichen und sozialrechtlichen Dingen stehen den Patienten die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes zur Verfügung. Auch bei Beratungen und Vermittlungen an geeignete Einrichtungen zur Anschlussheilbehandlung sind sie gern behilflich. Patienten haben die Möglichkeit, über Ihre Krankenschwestern und -pfleger Kontakt zu den Mitarbeiterinnen aufzunehmen, um einen Gesprächstermin zu vereinbaren, bzw. den Sozialdienst direkt anzurufen.

Leiter Therapiezentrum

Thomas Wolff

Telefon: +49(0) 36458 - 520 80
E-Mail: thomas.wolff@zentralklinik.de





EIN NACHWORT

Liebe Leserin, lieber Leser,

sicher haben Sie sich bei der Lektüre einiger Beiträge gefreut, bei anderen vielleicht sogar sentimentale Gefühle gehabt, den ein oder anderen Beitrag auch mit gemischten Gefühlen überflogen oder sich gesagt:

*Warum steht da nichts über ...?
Ach, da fällt mir ein, da war doch noch ...*

Ich möchte Sie herzlich einladen, mir schon jetzt Ihre Ideen für unsere Publikation zum Jubiläum »120 Jahre klinische Medizin in Bad Berka« im Jahr 2018 zu schicken. Ob nun Ideen, bereits ausformulierte Beiträge, Dokumente oder Fotos – helfen Sie der Redaktion bei der umfangreichen Arbeit.

Wenn Sie zu den hier abgedruckten Beiträgen gern einen Leserkommentar verfassen möchten, schicken Sie ihn an: presse@zentralklinik.de.

Ich freue mich auf Post von Ihnen.

Herzlichst
Anke Geyer

Bildnachweis / Impressum / Redaktion

Herausgeber

Zentralklinik Bad Berka GmbH
Robert-Koch-Allee 9
99437 Bad Berka

Idee, Konzept, Chefredaktion

Anke Geyer (AG)

Redaktion

Burga Kalinowski (BK), Antje Türk (AT), Dirk Löhr (DL)

Satz & Gestaltung

Klapproth+Koch GmbH, Weimar

Druck

Hahndruck Kranichfeld

Bildnachweis

S. 75 pictureteam.com – Mario Gentzel
S. 9 RHÖN-KLINIKUM AG
S. 17 – 19 Wolfgang Wilhelm
S. 65 privat
S. 69 shutterstock.com – kazoka
S. 79 shutterstock.com – Wojciech Burda
S. 84 (li.) shutterstock.com – Valentyn Volkov
S. 84 (re.) shutterstock.com – Dionisvera
S. 102 – 103 privat

*Die Erlöse aus dem Verkauf dieser Publikation
kommen gemeinnützigen Zwecken zu Gute.*

