



Oberarzt
Dr. Georg Mager

Liebe Leser der Wehrmedizinischen Monatschrift

Der vorliegende Schwerpunkt ist dem Bundeswehrkrankenhaus BERLIN gewidmet, einem Krankenhaus mitten in der Bundeshauptstadt gelegen und umgeben von der Berliner Universitätsmedizin Charité mit den Standorten Mitte und Virchow.

Über 150 Jahre schreiben Gelände und Infrastruktur an der heutigen Schönholzstraße in Berlin-Mitte Krankenhausgeschichte, beginnend

1853 als Königlich-Preussisches Garnisonlazarett des Preußenkönigs Friedrich Wilhelm IV. bis zum heutigen Tag als Bundeswehrkrankenhaus BERLIN seit 1990.

Gerade in den vergangenen fünf Jahren hat das Bundeswehrkrankenhaus BERLIN eine Weite noch nie in diesem Umfang vorhandene Öffnung hin zur Versorgung der gesetzlich krankenversicherter Berliner Zivilbevölkerung vollzogen und damit in seinem Alltagsbetrieb die Transformationsvorgaben soweit als möglich erfüllt. Dies war nur durch eine abteilungsorientierte Einbindung einer modernen Krankenhausbinnenstruktur und durch das aktive Einbinden der niedergelassenen Berliner Kassenzurückversicherer durch eine Ausdehnung des rettungsmedizinischen Schwerpunktes in dem großen Berliner Konkurrenzumfeld mit 60 weiteren Krankenhäusern möglich.

Organbezogene interdisziplinäre Betreuung der Patienten – z.B. auf einer Station für Abdominalerkrankungen oder allgemeinverständlich „Bauchstation“ – bedeutet, dass der Patient von einem Team aus Viszeralchirurgen und Gastroenterologen gemeinsam betreut wird, ohne dass er sein Vertrauen einem einzelnen Arzt geschenkt, ob eine internistisch-konservative oder chirurgisch-operative Behandlung durchgeführt wird. Dasselbe Prinzip gilt für die „Gehirnstation“. Die unterschiedlichen Spezialisten konsultieren je nach Bedarf zum Patienten und der Patient muss nicht mehr von einer Abteilung zur anderen verlegt werden.

Ein ähnlicher Grundgedanke bestimmt die Disposition der interdisziplinären Notfallambulanz, die auf diese Weise ebenfalls von der Berliner Bevölkerung zunehmend in Anspruch genommen wird. Die jährliche Zahl der die sogenannte Notaufnahme des Bundeswehrkrankenhauses aufsuchenden zivilen Notfallpatienten hat sich in diesem Jahr auf ca. 10.000 Patienten mehr als verdoppelt. Selbstverständlich erfährt der rettungsmedizinische Schwerpunkt an diesem Krankenhaus auch durch den am Bundeswehrkrankenhaus angeschlossenen Notarztdienst (NAW) zunehmende Anfragen. Der Bundeswehr-NAW in Mitte wird neben dem Notrufdienst insgesamt mit ca. 4.500 Einsätzen pro Jahr von allen 12 Berliner Notarztstellen für Notarztfahrten am häufigsten von der Berliner Bevölkerung in Anspruch genommen.

Selbstverständlich gehört die Lage des Bundeswehrkrankenhaus in der Mitte einer Metropole heute zu den besten Voraussetzungen für eine intensive Versorgung zur Bewahrung möglicher lebensrettender ABC-Lücken gemeinsam mit den entsprechenden zivilen Strukturen im Sinne einer optimalen zivilmilitärischen Zusammenarbeit.

Die einzelnen Publikationen aus dem Bundeswehrkrankenhaus BERLIN sowohl in dieser als auch in den folgenden Ausgaben der Wehrmedizinischen Monatschrift beinhalten somit die Rolle dieses modern ausgestatteten Krankenhauses im heutigen Berlin aus verschiedenen Aspekten.

Das Bundeswehrkrankenhaus BERLIN hat mit seinem Leistungsangebot trotz seinem äußeren Anschein einen fortwährenden Grundumsatz bis voraussichtlich 2015 bereits heute zu einer sehr hohen Auslastung bei Soldaten und der zivilen Bevölkerung Berlin erreicht. Dies hat sich auch in den Bundeshaushaltsplan beizubehalten.

Nur ständige Qualitätssteigerung in der Leistungserbringung – das Bundeswehrkrankenhaus BERLIN ist seit 2001 die Bundeswehrklinik – und patienten- sowie einweisungsorientierte Ausrichtung – und der Wettbewerb können die Existenz dieses Krankenhauses in der Zukunft sichern.

Priv.-Dox. Dr. Georg Mager
Chefarzt Bundeswehrkrankenhaus BERLIN

INHALTSVERZEICHNIS

Heft 10/51. Jahrgang

Oktober 2007

Editorial

G. Mager
Schwerpunktheft aus dem BwKrhs BERLIN 273

Originalia

U. Baumgarten
Gastrooesophageale Refluxerkrankung: aktueller Stand 275

Kasuistik

O. Henke, A. Lowack, E. Fietze, U. Baumgarten
Das Overlap-Syndrom: Kasuistik eines komplexen Krankheitsbildes 279

A. Eisenächer, B. D. Krapohl, U. Baumgarten, W. Düsel, S. Lenz
Die interdisziplinäre Versorgung komplexer Hernien am BwKrhs BERLIN 283

S. Müller, S. Lenz, A. Lieber, W. Düsel
Nekrotisierende Fasziitis 286

B. D. Krapohl, H. Eichwald, R. Schneider, A. Lieber, B. Bickel, S. Lenz
Radiatio tolerierende Defektheilung bei ausgedehnten Malignomen der Kopfhaut 288

N. Haderer, B. D. Krapohl, H. Eichwald
Plastische Rekonstruktion nach Plattenepithelkarzinom der Nase 292

P. Zimmermann, C. Reil
Perspektiven in der Behandlung Posttraumatischer Belastungsstörungen 294

Varia

S. Badendieck, A. Lieber, U. Baumgarten, S. Lenz
Die interdisziplinäre und integrative Tumorkonferenz am BwKrhs BERLIN 297

U. Müller, K. Harder, U. Baumgarten, W. Düsel, S. Lenz
Die Interdisziplinäre Bauchstation am BwKrhs BERLIN 300

H. Dröge, H. Neuber
Operative Dermatologie 302

D. Oldenburg, W. Schmidbauer, M. Benker
Das Notarztwesen in Berlin und die Einbindung des BwKrhs BERLIN 304

W. Schmidbauer, T. Kerner
Zivil-militärische Zusammenarbeit in der Rettungsmedizin 306

W. Schmidbauer
Umsetzung eines Einsatzkonzeptes „Medizinischer ABC-Schutz“ am BwKrhs BERLIN 307

Personalia 309

Buchbesprechungen 274, 278, 299

Leserbrief 311

Deutsche Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e.V. 312

Titelbild: Der PFEIFHAHN-Gedenkstein auf dem Invalidenfriedhof BERLIN (S.311, Abb 2).