

Jahre

*„Ohne
Zuwendung
ist alles nichts -
Für eine Medizin
der Zwischen-
menschlichkeit“*

Klinikum Landshut

1965 - 2015

sind ein Grund zu feiern!

» Inhalt

Grußworte

Hans Rampf 3
Oberbürgermeister

Melanie Huml 4
Bayer. Staatsministerin

Klinikum Landshut 5
Geschäftsführung

Im Gespräch

Josef Deimer 6
Alt-Oberbürgermeister

Historie

1965 - 2015 8
Klinikum Landshut

Klinikum Landshut

heute 23

Klinikum Landshut

Zukunft 24

Entwicklung

der Fachabteilungen 25

Festrede

Giovanni Maio 28
Auszug

IMPRESSUM

Herausgeber: Klinikum Landshut gGmbH, Robert-Koch-Straße 1, 84034 Landshut
V.i.S.d.P.: Nicolas von Oppen, Geschäftsführer – Auflage: 1.000 Exemplare

» Grußwort

Hans Rampf

OBERBÜRGERMEISTER



Das Motto des Klinikum Landshut »Spitzenmedizin – nah am Menschen« verdeutlicht die beiden Pole, zwischen denen sich die Leistungen des Klinikums bewegen: Es festigt den Führungsanspruch in der medizinischen Versorgung als überregionales Krankenhaus mit Schwerpunktversorgung und stellt den Menschen in den Mittelpunkt, dessen Würde, Wohlergehen und Gesundheit die wichtigsten Ziele sind.

Als 1965 nach einer Bauzeit von fünf Jahren vier Krankenhäuser in der Stadt in einem Bau zusammengelegt wurden, war dies ein Meilenstein in der städtischen Versorgung der Kranken. Das neue Krankenhaus verfügte über die Fachgebiete Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Strahlentherapie einschließlich Röntgenabteilung, Wachstation, Infektions- und Intensiv- bzw. Reanimationsstation.

1975 unterzeichnete der damalige Oberbürgermeister Josef Deimer eine Lehrkrankenhausvereinbarung mit dem Präsidenten der Ludwig-Maximilians-Universität München. In den folgenden fünfzehn Jahren erfolgte eine kontinuierliche Ausweitung der medizinischen Fachgebiete und deren Ausstattung. Hinzu kamen die Belegabteilungen für Augenheilkunde und HNO, die Hauptabteilungen Urologie und Orthopädie sowie ein Herzkathetermessplatz. Die Zahl der Betten wurde erhöht, gleichzeitig die Dreibettzimmer in Zweibettzimmer mit eigenem Sanitärbereich umgebaut.

1998 wurde ein neuer Funktionsbau eingeweiht, in dem Operationssäle, Intensivstation, Aufwachstation, Notfallbehandlung und Radiologie-Abteilung untergebracht wurden, ebenso verschiedene Kliniken und deren Ambulanzen, Apotheke, Zentralsterilisation, Bäderabteilung und Zentrallager.

Parallel kamen immer neue Kompetenzen hinzu: eine Neurologische Klinik, ein Perinatalzentrum, die Medizinische Klinik III für Onkologie und Hämatologie sowie Belegbetten für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Zuletzt wurden die Hauptabteilungen für Neurochirurgie und Altersheilkunde etabliert. Ein weiterer Meilenstein in der Geschichte des Klinikums war die Änderung der Rechtsform in eine gemeinnützige GmbH mit einem Geschäftsführer an der Spitze anstatt des Oberbürgermeisters und des Stadtrates. Damit wurde der geänderten Rolle der Kliniken innerhalb des Gesundheitswesens Rechnung getragen.

Heute stellt sich das Klinikum Landshut als ein modernes Zentrum der Schwerpunktversorgung dar. Durch Kooperationspartner und die Vernetzung als Lehrkrankenhaus mit anderen Universitäten kann ein breites Spektrum auch für Patienten mit sehr speziellen Erkrankungen abgedeckt werden. Derzeit sind weitere Baumaßnahmen geplant, beziehungsweise bereits in Angriff genommen worden: Nach dem Umbau wird das Klinikum eine neue Intensivstation und eine neue Stroke-Unit für Schlaganfallpatienten haben sowie eine Apotheke mit neuen und größeren Sterillaboren. Das Klinikum Landshut ist damit für die Zukunft hervorragend aufgestellt, sowohl was die Umsetzung neuer Vorschriften angeht, als auch hinsichtlich der zu erwartenden Schwerpunkte in der medizinischen Versorgung.

Ich danke dem Medizin- und Pflegepersonal, das über 50 Jahre das Klinikum Landshut mit seinem außerordentlichen Einsatz zu dem gemacht hat, was es ist: Hochkarätige medizinische Behandlung mit Pflege- und Gesundheitsversorgung, die stets den Menschen im Blick hat.

Die Geschäftsführung und die Mitarbeiter in der Verwaltung haben das Schiff Klinikum durch die teils hohen Wellen gesundheitspolitischer Vorgaben gesteuert. Herzlichen Dank auch ihnen.

Aufgrund des demographischen Wandels und des starken Zuzugs in unsere Stadt wird das Klinikum auch in Zukunft als eine der zentralen medizinischen Versorgungszentren eine wichtige Rolle in Landshut und der Region spielen.

Es ist dafür gerüstet und deshalb blicken wir zuversichtlich in die Zukunft.

Ihr
Hans Rampf



» Grußwort

Melanie Huml

BAYER. STAATSMINISTERIN

Sehr geehrte Damen und Herren,

»Spitzenmedizin nahe am Menschen« – unter diesem Leitspruch kann das Klinikum Landshut heute stolz auf seine 50-jährige Geschichte zurückblicken. Mit 538 Behandlungsplätzen stellt es die medizinische Schwerpunktversorgung im westlichen Niederbayern auf höchstem Niveau sicher. Herzliche Gratulation zu diesem besonderen Jubiläum von der gesamten Bayerischen Staatsregierung und von mir ganz persönlich!

Ein runder Geburtstag bietet Gelegenheit, den Blick auf Vergangenheit und Zukunft zu richten. Heute erscheinen die Anfänge des Krankenhauses mit einem damals 37 Mio. DM teuren Neubau relativ bescheiden. Aber sehr schnell stiegen die Patientenzahlen und die Aufgaben wurden immer komplexer. Bereits in den siebziger Jahren begann daher eine bauliche und technische Weiterentwicklung, die zu dem heutigen Hochleistungsklinikum führte. Das aktuelle medizinische Angebot des Hauses kann sich wirklich sehen lassen. Es bietet Spitzenmedizin von A bis Z, von der Akutgeriatrie bis hin zum Zentrum für Onkologie.

Für die bisherigen umfangreichen Baumaßnahmen haben der Freistaat und seine Kommunen erhebliche Fördermittel bereitgestellt – seit 1980 beachtliche 212 Mio. Euro. Die Entwicklung des Hauses ist dennoch keineswegs abgeschlossen: Derzeit laufen Untersuchungen, auch die in die Jahre gekommenen Pflegebereiche des Klinikums zu erneuern. Die Staatsregierung wird den Krankenhausträger dabei weiter finanziell unterstützen.

Ich darf das heutige Jubiläum zum Anlass nehmen, den Verantwortlichen bei der Stadt Landshut und in der Geschäftsführung des Klinikums für ihr vorbildliches Engagement meine Anerkennung und meinen Dank auszusprechen – besonders aber auch allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich um das gesundheitliche Wohl unserer kranken Mitbürger verdient gemacht haben. Ohne Ihren persönlichen Einsatz wäre des Klinikum Landshut nicht das, was es heute ist!

Ich wünsche Ihnen und Ihrem geschätzten Krankenhaus auch weiterhin alles Gute und eine glückliche Zukunft.

Ihre

Melanie Huml, MdL

Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege

»» Grußwort

Klinikum

GESCHÄFTSFÜHRUNG

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
liebe Freunde des Klinikums,

das Klinikum Landshut feiert in diesem Jahr sein 50. Jubiläum und schreibt damit ein halbes Jahrhundert medizinische Erfolgsgeschichte. Von der ersten Stunde an galt das damals neue Städtische Krankenhaus an der Robert-Koch-Straße als seiner Zeit voraus. Für Landshut war das neue Krankenhaus der modernste Bau seit dem Mittelalter.

Als Schwerpunktversorger sind wir überregionaler Ansprechpartner für kranke bzw. schwerkranke Menschen. Moderne medizinische Versorgung, Pflegekonzepte und Therapieangebote orientieren sich an den aktuellen Erkenntnissen aus Forschung und Lehre. Mit dem Anspruch, stets der aktuellen Entwicklung der Medizin zu folgen, wurden in der Vergangenheit zahlreiche klinische und organisatorische Erweiterungen des Leistungsspektrums vorgenommen. Nach mehreren Umbauten verfügt das Klinikum Landshut heute über insgesamt 19 Fachabteilungen und sechs Zentren. Zu den zertifizierten Zentren gehören ein Brustkrebszentrum, ein Traumazentrum, ein Darmkrebszentrum, ein Endoprothetik-Zentrum und ein Prostatakrebszentrum. Zu den Alleinstellungsmerkmalen gehören unter anderem unser Schilddrüsenzentrums, die Hauptabteilungen für Neurologie, Neurochirurgie, Nuklearmedizin, Onkologie und Hämatologie und die Altersheilkunde. Als überregionale Stroke Unit sind wir hochspezialisiert für die Behandlung von Schlaganfällen.



Zur jüngsten Erfolgsgeschichte des Klinikums gehört die Aufstockung auf insgesamt 538 Betten und Plätze. Während in ganz Deutschland in den Krankenhäusern die Betten abgebaut werden, erfährt das Klinikum durch das Bayerische Gesundheitsministerium eine Aufwertung, geschuldet dem enormen Patientenandrang in unseren niederbayerischen Schwerpunktversorger in Landshut.

Unser Dank in dieser Erfolgsgeschichte gilt allen Wegbereitern damals und heute. Ganz besonders danken wir jedoch unseren Mitarbeitern, die ganz persönlich zu dieser Erfolgsgeschichte beitragen und die für das Vertrauen in unser Klinikum stehen. In diesem Bewusstsein blicken wir zuversichtlich in die nächsten 50 Jahre.

Nicolas von Oppen
Geschäftsführer

Prof. Dr. Axel Holstege
Ärztlicher Direktor

Angelika Alke
Pflegedirektorin

»» Ein Grund
zum Feiern! ««

» Im Gespräch

Josef Deimer

ALT-OBERBÜRGERMEISTER

Herr Deimer, wie war das vor 50 Jahren? Sie gelten als Gründungsvater des Klinikums. Wie erinnern Sie sich an damals?

Als Gründungsvater kann man mich nicht bezeichnen. Das war schon die große Leistung meines Vorgängers im Amt, Albin Lang. Als ich 1969 zum Oberbürgermeister gewählt wurde, war allerdings die Weiterentwicklung des Klinikums für die folgenden 35 Dienstjahre meine große Aufgabe. Es war auch nicht mein alleiniger Verdienst; es war eine gemeinsame Arbeit, die hier erbracht wurde. Ich war Stimmkreisabgeordneter im Landtag und konnte dort bereits an der Krankenhausbedarfsplanung mitwirken und in den 30 Jahren als Präsident des Bayerischen Städtetages – bis 1978 Mitglied im Planungsausschuss – Manches bewirken. Anspruch und Finanzierung waren nicht immer in der richtigen Balance, da Städte ohne Universitätskliniken einfach mehr Last zu tragen haben. Bis 2003 musste das Projekt Klinikum mit 350 Millionen DM über den Kammereihshaushalt bewältigt werden. Es war aber immer ein Zusammengehörigkeitsgefühl im Stadtrat vorhanden. Es war wie gesagt eine Gemeinschaftsleistung.

Herr Deimer, was waren denn in Ihren Augen die wichtigsten Ereignisse in der 50-jährigen Geschichte des Klinikum Landshut?

Zunächst muss man sagen, dass wir bei der Versorgungsstufe noch höher hinaus wollten. Wir sind ja letztlich in Stufe III gelandet (entspricht heute der Schwerpunktversorgung, liegt zwischen Grund-/Regelversorgung und der Maximalversorgung. Anm. der Redaktion). Die Bedarfsnotwendigkeit musste nachgewiesen werden. Wir haben uns dann bei 600 Betten eingependelt. Früher waren es 501. Der Ursprung der Entwicklung war die Auflösung der Sechsbett-Zimmer. Das muss man sich heute erst einmal vorstellen und dies trotz eines Neubaus. Sehr wichtig war auch die Etablierung des Lehrkrankenhauses der Universität München (LMU). Ebenso wichtig war die darauf folgende Differenzierung in weitere Fachbereiche. Wir mussten also nach nur fünf Jahren ein neues Haus, das eigentlich fix und fertig da stand, umgehend umstrukturieren und ein neues Denken in die Tat umsetzen. Schritt für Schritt einen so langen Weg durchzuhalten – bei der bereits erwähnten Gesamtsumme – war schon von enormer Bedeutung für dieses Haus

Geschäftsführer Nicolas von Oppen im Gespräch mit Alt-Oberbürgermeister Josef Deimer (links).



Unser Leitspruch am Klinikum Landshut lautet »Spitzenmedizin nah am Menschen«. Was verbinden Sie mit diesem Motto?

Für mich bedeutet dieses Motto **soziale Verpflichtung**. Wir müssen immer nah am Menschen sein. Und die Spitzenmedizin muss für alle verfügbar sein. Wir müssen in der Lage sein, die technischen Entwicklungen zeitnah zu übernehmen. Dabei ist in erster Linie der Staat in allen drei Ebenen gefordert, das Beste zu tun, einen gerechten kommunalen Finanzausgleich zu ermöglichen. Man darf nicht vergessen, dass unser Klinikum ja im Kämmereihaushalt finanziert wurde, mit all dem Zuschussbedarf über all die vielen Jahre hinweg. Wir haben unsere Leute für ihre Leistungen auch entsprechend honoriert. Um diese soziale Gerechtigkeit geht es auch heute.

Bekommt das Klinikum Landshut in der Bevölkerung die Anerkennung, die es verdient?

Das ist eine subjektive, eine sehr schwierige Frage. Selbstverständlich ist das Feedback entscheidend. Wenn Sie nun die Belegungsziffern anschauen, dann muss ich sagen, es wird schon honoriert.

Herr Deimer, Sie gelten als Garant für Stabilität und Kontinuität. Es hieß immer »Bei Deimer, da bleib' mer«. Wie sehen Sie das heute? Warum arbeiten unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerne im Klinikum Landshut?

Das sind Wahlslogans, die immer sehr unpolitisch waren. Um auf Ihre konkrete Frage einzugehen: Wenn ich mich einer sozialen Aufgabe widme, bei der der ganze Mensch gefragt ist, dann muss ich schon eine gewisse Berufung haben. Aber wir dürfen auch nicht übersehen, dass die Sicherheit des Arbeitsplatzes und die soziale Gerechtigkeit eine wichtige Rolle spielen. Die Menschen müssen entsprechend bezahlt und honoriert werden. Auch der Zusammenhalt, den so ein Haus in die Stadt ausstrahlt, und von dem es viel zurückbekommt, gehört zum Gesamtbild. Es muss einfach stimmig sein.

Wir planen ein neues Bettenhaus am Klinikum Landshut. Was ist aus Ihrer Sicht entscheidend, damit es gut gelingt?

Ich weiß nicht, ob mir da eine Antwort zusteht. Ich nehme an, dass Sie den Teil auswechseln wollen, in dem die Pflege stattfindet. Die Unterhaltskosten steigen mit zunehmendem Alter überproportional an. Da ist es oft besser, einen Neubau hinzustellen. Die Abstimmung mit den Chefärzten und mit dem, was an einem Bettenhaus dranhängt, wird schwierig. Alles muss organisch zusammenwachsen. Für diesen Spagat während des laufenden Betriebes wünsche ich Ihnen von Herzen alles Gute und drücke alle Daumen. Aber es ist jetzt an der Zeit. Man muss die Kostenabwägung treffen, ob eine Sanierung günstiger ist als ein Neubau. Aber für ein Klinikum einen Neubau oder einen Ersatzbau hinzustellen, ist immer problematisch.

Herr Deimer, was wünschen Sie dem Klinikum Landshut für die nächsten 50 Jahre?

Grundsätzlich wünsche ich mir von Herzen und ich sage dies auf die Gesellschaft bezogen, dass sich die Schere zwischen verschämter Armut und unverschämtem Reichtum möglichst bald schließen möge. Soziale Gerechtigkeit sollte das Haus bestimmen, damit jeder Mensch als Ebenbild Gottes in gleicher Weise auf Wohltaten, medizinische Kunst und fürsorgliche Betreuung hoffen kann.

Herr Deimer, herzlichen Dank, dass Sie mich heute besucht haben im Klinikum Landshut. Ich wünsche Ihnen für Ihre Zukunft alles Gute. Auf Wiederseh'n.

Ebenfalls herzlichen Dank für die Einladung zum Gespräch und Ihnen und dem Klinikum von Herzen alles Gute für eine erfolgreiche Zukunft.

» Historie

1965 - 2015

KLINIKUM LANDSHUT



1965

Übergabe und
Einweihung

1965/1966

Nach einer Bauzeit von fünf Jahren wurde das Klinikum an der Robert-Koch-Straße am 5. Juli 1965 vom leitenden Architekten Reinhard Riemerschmid an die Stadt Landshut übergeben.

Die städtischen Krankenanstalten Landshut bestanden vor dem Bezug des neuen Krankenhauses aus vier Teilkrankenhäusern. Diese wurden im Laufe des Jah-



res 1965 aufgelöst und die Patienten in den Neubau verlegt.

Die Teilkrankenhäuser waren:

- Teilkrankenhaus Adelmanusschloß
- Teilkrankenhaus Ottonianum
- Teilkrankenhaus Elisabeth
- Hauptkrankenhaus Obere Länd

Die geburtshilflich-gynäkologische Abteilung, die in den alten Krankenhäusern nicht vertreten war, wurde am 11.3.1965 errichtet.

Krankenhause Ausschussvorsitzender:

Oberbürgermeister Albin Lang

Verwaltungsrat:

Karl Hornung

Krankenhausreferent:

Stadtdirektor Albert Zech

Krankenhausleitung:

Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Georg Landes

Leitende Krankenschwester:

Schw. M. Edilberta, Oberin

Abteilungen:

Medizinische Abteilung I:

Chefarzt Prof. Dr. Georg Landes

Medizinische Abteilung II:

Chefarzt Dr. Franz Gierster

Chirurgische Abteilung:

Chefarzt Prof. Dr. Herbert Zschau,

ab 1.9. Prof. Dr. Otto Hueck

Anästhesie-Abteilung:

Dr. Vera Passon, leitende Ärztin

Geburtshilfliche, gynäkologische Abteilung:

Chefarzt Prof. Dr. Horst-Jürgen Spechter

Radiologie und Strahlentherapie:

Chefarzt Dr. Hanns Joachim Lössl

Apotheke:

Karl Dives, Oberpharmazierat

Betten: 501

Geburten: 565

Personal: 349 (Stand 23.4.1965)

»» Der größte Bau in Landshut seit dem Mittelalter. ««

1967

Prof. Dr. Horst-Jürgen Spechter wird zum Vertreter des Ärztlichen Direktors Prof. Landes benannt. Aufgrund der starken Bettennachfrage werden ab August 1967 die Tagesräume mit Waschbecken ausgestattet, um Patienten im Notfall dort unterzubringen. Zum Aufbau einer internistischen Intensivpflegestation wird ein Überwachungsgerät zum Preis von 45.000 DM genehmigt.

1968

Der Leiter der Verwaltung, Oberamtmann Gustav Pelz, wird verabschiedet. Amtmann Emslander wird zum Leiter der Krankenhausverwaltung bestellt. Der Leiter der Medizinischen Abteilung I, Prof. Dr. Landes, übernimmt die Verantwortung auch für die Medizinische Abteilung II. Der Apotheker Heinrich Hrabal wird mit der Leitung der Krankenhausapotheke beauftragt. Zur Erhöhung der Bettenreserve werden im Vorgriff auf den Haushalt 1969 weitere 15 Krankenhausbetten zur Anschaffung genehmigt. In der Verwaltungsbesprechung vom 24.10.1968 wird beschlossen, auch für die Patienten der 3. Pflegeklasse zum Frühstück Bohnenkaffee zu servieren.

1969

Der Krankenhausausschuss empfiehlt die Beschaffung eines 3. Arbeitsplatzes in der Strahlenabteilung (Durchleuchtungsplatz für Lungen- und Magenuntersuchung).

1970

Josef Deimer wird am 28. September 1969 zum Oberbürgermeister gewählt und tritt sein am Amt am 1. Januar 1970 an.

1971

Prof. Dr. Felix Dürr wird 1971 zum Chefarzt der Medizinischen Klinik II ernannt (später Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Dialyse).

1972

Dr. Rainer Hocke wird Chefarzt der Anästhesie-Abteilung. Teilung der großen Sechsbettzimmer in jeweils Dreibettzimmer. Prof. Dr. Georg Landes geht in den Ruhestand. Zum Nachfolger wird Prof. Dr. Johannes Albrecht Köhler bestellt (Medizinische Klinik II für Kardiologie, Nuklearmedizin, Isotopen).

1973

Nach Teilung der 24 Sechsbettzimmer in 48 Dreibettzimmer im Jahr 1972 und der Umstrukturierung der Aufenthaltsräume der Stationen in Patientenzimmer ergeben sich ab 1. Januar 1973 560 Planbetten für das Städtische Krankenhaus Landshut. Heinrich Hrabal wird zum Städtischen Pharmaziedirektor ernannt. Dr. med. Josef Glietsch wird zum Oberarzt und Chefarztvertreter der Medizinischen Abteilung unter Prof. Dr. Köhler ernannt. Dr. med. Karlheinz Warnick wird zum Oberarzt und Chefarztvertreter der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung ernannt.



1970 Josef Deimer



1975
Unterzeichnung
Lehrkrankenhaus-
vertrag

Am 3. April 1973 findet ein Gespräch zwischen Oberbürgermeister Josef Deimer und Staatssekretär Dr. Vorndran statt. Dr. Vorndran führt aus, dass sich immer mehr die Tendenz durchsetze, Patienten aus Niederbayern nach München zu verlegen. Es sei deshalb wünschenswert, wenn das Städt. Krankenhaus zu einem Haus der Hauptversorgung ausgebaut werde. Damit wären auch die Patienten im niederbayerischen Raum besser versorgt. Es gibt Überlegungen, dass Städt. Krankenhaus Landshut um etwa 150 Betten (501 + 150 = 651) zu erweitern. Zur Ergänzung des Hauses sollen vor allem folgende Vollabteilungen gebaut werden: Urologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Augen.

18.5.1973: Der Ausbau des Städt. Krankenhauses Landshut zu einem Krankenhaus der Hauptversorgung wird durch das Plenum beschlossen: Die Abteilungen HNO, Urologie, Augen, Unfallchirurgie und Onkologie sollen geschaffen werden.

1974

Dr. med. Wolfgang Arnold wird zum Oberarzt und Chefarztvertreter der Medizinischen Klinik Abteilung von Prof. Dr. Dürr ernannt.

Prof. Spechter empfiehlt aufgrund des Pflegenotstandes Krankenschwestern aus Argentinien zu bewerben. Der Krankenhausausschuss lehnt ab, da es fraglich ist, ob deren Schwesternexamen anerkannt wird. Anschließend wurden ca. zehn ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegerinnen aus Korea befristet eingestellt.



1976 Baustelle Lehrkrankenhaus

1975

Zum 1.1. wird der bisherige Verwaltungsleiter Oberamtsrat Hans Emslander zum Referat IV versetzt und als neuer Verwaltungsleiter Amtsrat Edmund Ertl bestellt.

Im Dienstzimmer des Oberbürgermeisters der Stadt Landshut wird vom Präsidenten der Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität München, Nikolaus Lobkowitz und seinem Kanzler Franz Friedberger für den Freistaat Bayern, und Oberbürgermeister Josef Deimer für die Stadt Landshut, die Lehrkrankenhausvereinbarung vom 13.7.1975 unterzeichnet.

Das Referat IV teilt Oberbürgermeister Deimer mit, dass sich das Kreiskrankenhaus Achdorf nicht an einer städtischen Zentralwäscherei beteiligen wird.

Schwester M. Edilberta wird in das Mutterhaus der Barmherzigen Schwestern abberufen. Ab 1. November wird Schwester M. Berthilia neue Oberin. Renate Birhold wird stellvertretende Oberin.

Dr. Wolfgang Grum wird zum ersten Oberarzt und Chefarztstellvertreter der Frauenklinik ernannt.

1976

Vom Stadtrat Landshut wird Dr. med. Leonore Pelika zur Oberärztin und Chefarztstellvertreterin der Anästhesie-Abteilung ernannt.

Am 21. Mai findet das Richtfest für das Lehrgebäude der Ludwig-Maximilians-Universität statt.

Der Krankenhausausschuss ist damit einverstanden, dass die Krankenpflegeschule in das Erdgeschoss des Lehrgebäudes verlegt wird.

Die Regierung von Niederbayern gewährt höchstens einmalig einen Zuschuss zur Errichtung einer MTA-Schule im Raum Niederbayern. Nachdem auch die Bayerische Ärztekammer finanzielle Unterstützung ablehnt, wird der Plan zum Bau einer solchen Schule nicht weiter verfolgt.

1977 Lehrgebäude

1977

Das Direktorium ist der Auffassung, dass die Stationierung eines Rettungshubschraubers auf dem Krankenhausgelände grundsätzlich abzulehnen ist. Einer Verbesserung des derzeitigen Landeplatzes wird zugestimmt.

Anschaffung eines Computertomographen und einer Gamma-Kamera.

Am 4. April werden um 15 Uhr im Hörsaal des Lehrgebäudes der LMU die ersten Studenten des Lehrkrankenhauses begrüßt.

Die erste Hygiene-Kommission wird gebildet.

Dr. med. Ulrich Wuttke wird rückwirkend zum 12. April zum Oberarzt und Chefarztstellvertreter der Medizinischen Abteilung unter Chefarzt Prof. Dr. Dürr ernannt.

Juli: Das Städtische Krankenhaus soll anstelle der im Vorplanungsverfahren genehmigten 682 Betten nunmehr lediglich über 600 Betten verfügen. Für die Augen- und HNO-Abteilung werden je 10 Betten berechnet.

September: Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung erkennt die Erweiterung des Städt. Krankenhauses Landshut an. Aufgrund der inzwischen veränderten Situation (rückläufige Bevölkerungsentwicklung, Wanderungsverhalten, Verkürzung der Verweildauer) sei jedoch die ursprünglich vorgesehene Bettenzahl anzupassen. Insgesamt sind daher 603 Betten vorgesehen.

1978

Die Krankenpflegeschule feiert ihr 25-jähriges Jubiläum.

Zum 1. April übernimmt Privatdozent Dr. med. Konrad Heilmann das neu geschaffene Pathologische Institut.



1979

Im August wird Dr. med. Peter von Rottkay zum ersten Oberarzt und Chefarztvertreter der Strahlenabteilung ernannt.

Im November beginnt Pfarrer Karl Haubner als neuer Hausgeistlicher.

Oberbürgermeister Josef Deimer informiert den Krankenhausausschuss, am Städt. Krankenhaus eine genetische Beratungsstelle einzurichten.

Verwaltungsleiter Oberamtsrat Edmund Ertl wird in den Ruhestand versetzt. Die Nachfolge tritt Oberamtsrat Leopold Wastl mit seinem Stellvertreter Paul Kugler an.

1980

Am Städtischen Krankenhaus wird eine Augenabteilung mit 10 Betten eröffnet.

Insgesamt verfügt das Krankenhaus über 563 Betten.

Im Bereich der Isotopenabteilung wird eine Gammakamera in Betrieb genommen.

Die Nachfolge für den verstorbenen Chefarzt Dr. Hocke tritt Privatdozent Dr. Uwe Helms als neuer Chefarzt der Anästhesiologischen Abteilung an. Prof. Helms etablierte damals eine der modernsten Intensivstationen im Klinikum.

Im Juni wird Erna Fuchs zur Oberapothekerin ernannt. Der neue Hubschrauberlandeplatz wird mit einer Befehungseinrichtung fertiggestellt und zur Benutzung freigegeben.

Dr. med. Helga Ehrnsperger wird zur Oberärztin und Stellvertreterin des Chefarztes der Anästhesiologischen Abteilung ernannt.

Gertrud Rösch wird stellvertretende Pflegedienstleiterin.



1982

Grundsteinlegung
Bettenhaus III durch
OB Josef Deimer.

1981

Die neue Heizzentrale wird in Betrieb genommen. In allen Krankenzimmern werden Telefonanschlüsse für die Patienten installiert. Der Krankenhausausschuss genehmigt die Vereinbarung zwischen der Stadt Landshut und dem Kernkraftwerk Isar GmbH München über die Behandlung kontaminierter Verletzter, die einer stationären ärztlichen Versorgung bedürfen. Das Städtische Krankenhaus erhält zwei weitere Dialyse-Plätze. Insgesamt verfügt das Krankenhaus über sechs Dialyseplätze. Am 31. August geht Verwaltungsleiter Oberamtsrat Leopold Wastl in den Ruhestand. Sein Nachfolger wird Oberamtsrat Paul Kugler. Im Bereich des Strahlenbaus beginnen die Arbeiten zur Sanierung und Strukturverbesserung des Städt. Krankenhauses.

1982

Der Krankenhausausschuss empfiehlt im Juli dem Stadtratsplenum, vorübergehend die Planbetten des Städt. Krankenhauses zu reduzieren und eine Strukturänderung vorzunehmen. Das Krankenhausdirektorium beschließt, dass künftig auch im Bereich der Medizinischen Abteilungen die Männer- und Frauenstationen aufgelöst und als gemischte Stationen geführt werden.

1983

Am 1.1.1983 wird ein neuer Computertomograph in Betrieb genommen.

Der Chefarzt der neu geschaffenen Urologischen Abteilung Dr. Karl-Heinz Rothenberger nimmt am 1. April seinen Dienst am Städtischen Krankenhaus auf. Erster Oberarzt und Chefarztstellvertreter wird Dr. Giselher Schmidt.

Der Krankenhausausschuss ist damit einverstanden, dass die Wäscherei des Städtischen Krankenhauses das Kreiskrankenhauses Vilsbiburg mitversorgt. Der Hals-Nasen-Ohren-Arzt Dr. Joachim Spahmann wird als Belegarzt am Städt. Krankenhaus zugelassen. Bettenplan nach Inbetriebnahme der Urologischen Abteilung ab 1. April: 603 Betten

1984

Marion Niedermeier wird zur stellvertretenden Pflegedienstleiterin bestellt.

Als Nachfolgerin für die bisher leitende Unterrichtschwester Irmgard Kieler hat die Stadt Landshut Christina Nelz bestellt.

Der Krankenhausausschuss beschließt, dass der Hals-Nasen-Ohren-Arzt Dr. Kurt Schlechtweg als weiterer Belegarzt am Städt. Krankenhaus zugelassen wird.

1985

Der Krankenhausausschuss befasst sich mit der Grundsatplanerung der Psychiatrischen Klinik, die vom Bezirk Niederbayern in unmittelbarer Nähe des Städt. Krankenhauses errichtet wird. Die Verwaltung wird beauftragt, Verhandlungen mit dem Bezirk über Kooperationsmöglichkeiten beider Häuser zu führen.

Zum 24.4.1985 sind die Bauarbeiten für die neu eingerichtete Orthopädische Abteilung beendet. Wenige Tage später beginnt der Stations- und Operationsbetrieb der neuen Abteilung unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Michael Karpf. Privatdozent Dr. med. Reinhard

Brückl wird als erster Oberarzt und Chefarztvertreter der orthopädischen Abteilung eingestellt.

Aufgrund der Inbetriebnahme der Orthopädischen Abteilung tritt der neue Bettenplan mit 516 Betten in Kraft.

Prof. Dr. Rolf-Dieter Filler wird als erster Oberarzt und Chefarztvertreter der Chirurgischen Abteilung eingestellt.

Das Stadtratsplenum beschließt die Einstellung des Privatdozenten Dr. Manfred Rath als Chefarzt der Strahlenabteilung. Er tritt die Nachfolge von Chefarzt Dr. Hanns-Joachim Lössl an.

1986

Privatdozent Dr. Manfred Rath nimmt seinen Dienst auf und wird zum 1. Mai 1986 zum Chefarzt der Strahlenabteilung und Radiologie ernannt. Sein Vertreter wird Oberarzt Dr. med. Carl Klein.

Am 1. Juli 1986 wird das neue Bettenhaus offiziell in Betrieb genommen. Gleichzeitig wird das Zwei-Bett-Zimmer zur Regelleistung ohne Aufpreis erklärt. Am Ende der Sanierungsmaßnahmen werden grundsätzlich nur noch Zwei-Bett-Zimmer bzw. mehrere Einzelzimmer zur Verfügung stehen.

Infolge der Eröffnung des Bettenhauses III tritt zum 1. Juli auch ein neuer Bettenplan in Kraft. Das Städt. Krankenhaus verfügt ab sofort über insgesamt 543 Betten.

Augenarzt Dr. med. Jürgen Kretz wird weiterer Beleg- und Konsiliararzt am Städt. Krankenhaus.

Prof. Dr. med. Hueck scheidet als Chefarzt der Chirurgischen Klinik und als stellvertretender Direktor aus Altersgründen aus. Der bereits im Hause tätige Prof. Dr. Filler übernimmt die Nachfolge als Chefarzt der Chirurgischen Abteilung. Chefarztstellvertreter wird Privatdozent Dr. Michael Kahle.

Am 26. November wird Professor Dr. Dürr zum stellvertretenden Ärztlichen Direktor ernannt.

In Landshut wird das erste Herzkatheterlabor installiert.

1987

Am 11.1. beginnen die baulichen Maßnahmen zur Sanierung des Bettenhochhauses Westteil.

Dr. med. Johannes Greif nimmt seinen Dienst als Oberarzt der neugeschaffenen Abteilung »Angiokardiographie« auf.

Im August scheidet die Pflegedienstleiterin, Schwester Irmgard Kieler, aus. Die bisher stellvertretende Pflegedienstleiterin Marion Niedermeier wird zur Leiterin des Pflegedienstes bestellt. Stellvertretender Pflegedienstleiter wird Günter Krauß-Knab.

1988

Dr. med. Manuel Grau wird zum Oberarzt und Chefarztvertreter der Strahlentherapie ernannt.

Stilllegung des chirurgischen Bettenhauses und vorübergehender Betrieb des bereits teilweise sanierten Bettenhochhauses. Stand Bettenplan: 545 Betten.

Dr. med. Hans-Joachim Wypior wird zum Oberarzt der Strahlenabteilung des Hauses ernannt. Die Strahlentherapie wird modernisiert, mit Einrichtung eines Linearbeschleunigers und Therapiesimulators.

Dr. med. Paul Heilmann wird kommissarisch zum Oberarzt und Chefarztvertreter der Orthopädischen Abteilung bestellt.

Der Krankenhausausschuss beschließt, dass als neue Kostform mittags eine fleischfreie Kost angeboten wird.

1989

Dr. Ingeborg Zäuner wird im Februar zur nephrologischen Oberärztin ernannt.

Zum 1.10.1989 tritt Prof. Dr. Horst-Jürgen Spechter, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Frauenklinik, in den Ruhestand. Sein Nachfolger wird Prof. Dr. Rüdiger Strigl, zuvor Oberarzt an der Frauenklinik der Technischen Universität München (Klinikum rechts der Isar).

Der Krankenhausausschuss beschließt den Bettenplan für den 3. Sanierungssteil (Wiederinbetriebnahme des Chirurgischen Bettenhauses und Umbau des Bettenhauses I – Westteil)

Der Krankenhausausschuss beschließt die Anhebung des Anrechnungsschlüssels für Schüler in der Krankenpflegeschule. Durch die getroffene Rahmenvereinbarung der Hauptkostenträger und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft stehen 10 Planstellen für Krankenpflegekräfte mehr zur Verfügung.

Die Funktion des Ärztlichen Direktors überträgt die Stadt Landshut Prof. Dr. Dürr. Zum stellvertretenden Ärztlichen Direktor wird Prof. Dr. Rolf-Dieter Filler ernannt.

Die in der Krankenhausapotheke langjährige Oberapothekerin Erna Fuchs scheidet aus den Diensten des Klinikums aus.

Dr. med. Peter Wilden tritt als erster Oberarzt und Chefarztvertreter in der Orthopädischen Abteilung seinen Dienst an.

Am 13.11. findet ein Grundsatzgespräch im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung bezüglich der Baustufe III »Erweiterung und Sanierung des Funktionsstraktes und Mitversorgung des künftigen Bezirkskrankenhauses Landshut« statt. Teilgenommen haben Vertreter des Sozialministeriums und der Regierung von Niederbayern, des Bezirks Niederbayern und der Stadt Landshut.

1990

Im Bereich der Strahlentherapie wird nach Umbau des radiologischen Operationssaales eine Afterloading-Einheit in Betrieb genommen, die interdisziplinär genutzt wird.

Das Plenum beschließt, Prof. Dr. Uwe Thoden, leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor der Neurologischen Universitätsklinik Freiburg, zum Chefarzt für die Neurologische Klinik in Landshut zu bestellen.

Im Juni 1990 verstirbt der Chefarzt des Pathologischen Instituts Prof. Dr. Konrad Heilmann. Als Anerkennung für seine wissenschaftliche Leistung wurde einer der

wichtigen Erreger der Gastritis »Gastrospirillum hominis« in »Helicobacter Heilmannii« umbenannt. Oberärztin Dr. Heimke Joswig-Priewe wird kommissarische Leiterin des Pathologischen Instituts.

Dem Krankenhausausschuss werden das Gesamtbaukonzept, die bisher durchgeführten bzw. derzeit im Bau befindlichen Bauabschnitte sowie der Stand des Genehmigungsverfahrens für die Baustufe III »Funktionsstrakt und Anpassungsmaßnahmen« vorgestellt.

Der Krankenhausausschuss beschließt, dass künftig zwei Termine für einen Lehrbeginn an der Berufsfachschule für Krankenpflege eingerichtet werden. Zum 1.4. wie bisher und zusätzlich zum 1.10. erstmals ab 1990. Diese Maßnahme soll die Ausbildungskapazität der Schule erhöhen und der Sicherstellung von Nachwuchskräften für den Krankenpflegedienst dienen.

Der Krankenhausausschuss beschließt, das Städt. Krankenhaus Landshut in »Klinikum Landshut« umzubenennen. Die Fachabteilungen und Institute erhalten folgende Bezeichnungen:

- Medizinische Klinik I
- Medizinische Klinik II
- Chirurgische Klinik
- Frauenklinik
- Urologische Klinik
- Orthopädische Klinik
- Neurologische Klinik (ab 1991)
- Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
- Abteilung für Strahlendiagnostik und Strahlentherapie
- Pathologisches Institut

Auf Vorschlag von Oberbürgermeister Josef Deimer konstituiert sich am Klinikum Landshut eine Arbeitsgruppe »Umweltschutz« (Umweltkommission)

Gegen Ende des Jahres 1990 begann der Umzug in die sanierten Bettentrakte, nachdem die Sanierung der Westhälfte des Bettenhauses I (altes Bettenhochhaus) abgeschlossen werden konnte.

Bettenstand: 603



1991

Eröffnung der
Neurologie

Der langjährige Leiter der Klinikumsapothek, Pharmazie-Direktor Heinrich Hrabal, tritt in den Ruhestand. Als sein Nachfolger wird Dr. Mario Kager berufen. Mit Bescheid vom 16.9.1991 gibt das Bayerische Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung das lösungsbezogene Funktions- und Raumprogramm für die Weiterplanung der Baustufe III frei.

1991

Prof. Dr. med. Willibald Permanetter, damals leitender Oberarzt und Universitätsprofessor am Pathologischen Institut der Ludwig-Maximilians-Universität München, wird zum Nachfolger vom verstorbenen Prof. Dr. med. K. L. Heilmann bestellt. Prof. Permanetter übernimmt mit Wirkung vom 1. Juli 1991 die Leitung des Pathologischen Institutes am Klinikum.

Unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Uwe Thoden wird am 2. April 1991 die Neurologische Klinik eröffnet. Die Feierstunde mit Amtseinführung von Prof. Dr. Thoden findet am 8. April 1991 statt. Chefarztvertreter wird zum gleichen Zeitpunkt Oberarzt Dr. med. Matthias Doerr.

Mit Bescheid des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Familie und Sozialordnung wird das Klinikum Landshut gemeinsam mit dem Kinderkrankenhaus St. Marien im organisatorischen Verbund als Perinatalzentrum der Kategorie I anerkannt.

Im Rahmen einer Feierstunde im Beisein von Staatsminister Dr. Gebhard Glück wird der Urologischen Klinik der Nierensteinertrümmerer (ESWL-Einheit) übergeben.

1992

Die Bauarbeiten zur Baustufe III »Anpassungsmaßnahmen zur Mitversorgung des Bezirkskrankenhauses« laufen an. Zunächst wird eine Interimsküche im Bettenhaus III, Ebene 0, installiert.

Zum offiziellen Abschluss der Baustufe II und zum Einstieg in die Baustufe III findet auf dem Klinikumsgebäude ein Festakt mit Herrn Staatsminister Dr. Gebhard Glück statt.

1993

Als Nachfolger des in Ruhestand getretenen Verwaltungsleiters Paul Kugler wird Diplom Verwaltungswirt (FH) Manfred Knopf zum Verwaltungsleiter bestellt. Sein Stellvertreter wird Diplom Verwaltungswirt (FH) Franz Fischer.

Aufgrund neuer kommunaler und krankenhausrrechtlicher Bestimmungen befasst sich der Klinikumssenat mit der künftigen Rechtsform des Klinikums. Danach wird das Klinikum Landshut in der Rechtsform des Regiebetriebes weitergeführt.

Dr. med. Horst Walter wird zum ersten Oberarzt und zum Chefarztvertreter der Chirurgischen Klinik ernannt.

Dr. med. Thomas Föger wird zum ersten Oberarzt und Chefarztvertreter der Frauenklinik ernannt.

Prof. Dr. Gernot Autenrieth zum Chefarztnachfolger von Prof. Dr. Köhler (Medizinischen Klinik II) bestellt.

Rudolf Burger wird stellvertretender Pflegedienstleiter.



1991 ESWL

1994

Der Klinikumssenat genehmigt den Abschluss eines Belegarztvertrages mit dem Augenarzt Dr. med. J. Reiter.

Mit den Ärzten Dr. Baum, Dr. Dammenhain und Dr. Joswig wird ein Kooperationsvertrag auf dem Gebiet der Kernspintomographie abgeschlossen.

Dr. med. Hans-Joachim Wypior wird zum ersten Oberarzt und Chefarztvertreter der Abteilung für Strahlendiagnostik und -therapie ernannt.

Am 26. Juni 1994 findet die Grundsteinlegung für den Neubau des Funktionstraktes am Klinikum Landshut statt.

1995

Am 22. Mai 1995 findet das Richtfest für den Neubau des Funktionstraktes am Klinikum statt

Der Klinikumssenat stimmt einer Kooperation mit den niedergelassenen Zahnärzten Dr. Dennhardt, Dr. Schneider zur Durchführung zahnmedizinischer Eingriffe zu.

Im Rahmen des Gesamtausbaukonzeptes des Klinikums befürwortet der Klinikumssenat die Einrichtung einer Belegabteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Die Regierung von Niederbayern erteilt der Stadt Landshut die fachliche Billigung für die Einrichtung des neuen Funktionsstraktes mit Eingangsbauwerk, Baustufe 3.2 am Klinikum. Im Rahmen der Höchstbetragsförderung wird ein gebilligter Förderbetrag in Höhe von 151,8 Mio DM anerkannt.

1996

Offizielle Verabschiedung von Oberarzt Dr. Josef Glietsch, Stellvertreter des Chefarztes der Medizinischen Klinik II. Oberarzt Dr. Georg Eberle wird zum Vertreter des Chefarztes der Medizinischen Klinik II ernannt. Nachfolger von Dr. Eberle, der Chefarzt im Klinikum Ansbach wurde, ist Dr. Andreas Centner.

Der Klinikumssenat beschließt die Ausschreibung der Position eines Chefarztes für die Medizinische Klinik I (Schwerpunkt Gastroenterologie) und die Ausschreibung einer Position für einen leitenden Arzt für Onkologie und Hämatologie.

Oberarzt Dr. Ernst Oberlechner wird zum Vertreter des Chefarztes der Frauenklinik ernannt.

Im Bau- und Kultursenat, im Offizierskasino der Schochkaserne, beschließt der Klinikumssenat Michael Lapper mit der künstlerischen Gestaltung der Eingangshalle und Nele Ströbel mit der künstlerischen Gestaltung des überdachten Innenhofes zu beauftragen.

1997

Ernennungen:

Dr. Andreas Centner wird Chefarztstellvertreter der Medizinischen Klinik II.

Am 1. Mai 1997 wird Prof. Dr. Rolf-Dieter Filler Ärztliche Direktor.

Prof. Dr. Axel Holstege wird Chefarzt der Medizinischen Klinik I.

Dr. Wolfgang Kullak wird leitender Arzt der Nuklearmedizin.

Diplom-Betriebswirt (FH) Franz Xaver Meyer wird Leiter der Wirtschaftsabteilung.

Der Leiter des Technischen Dienstes, Alfred Eimerich, geht in den Ruhestand. Sein Nachfolger ist Diplomingenieur Dirk Meineke.

1998

Hubert Schenkl wird neuer Abteilungsleiter der Physikalischen Therapie, zu seiner Vertretung wird Martina Scherer ernannt.

Rita Knab wird neue Hauswirtschaftsleitung am Klinikum. Sie tritt die Nachfolge von Dorothea Frey an.

Der Funktionsneubau am Klinikum wird eingeweiht.



2000

Linearbeschleuniger

1999

Marie-Luise Emslander wird zur Leiterin der Städt. Berufsfachschule für Krankenpflege bestellt. Ihr Vertreter wird Franz Zeiler.

Am 19.10.1999 findet der Festakt zur Beendigung der Baustufe 3.2b (Neues Eingangsbauwerk, Zufahrt Personal- und Besuchertiefgarage, Pforte, Aufnahme, Cafeteria u. a.) statt.

Dr. med. Willibald Kratzer wird zum leitenden Oberarzt und Chefarztstellvertreter der Urologischen Klinik ernannt.

Nach dem Tod von Oberarzt Dr. Walter wird Dr. med. Ludwig Woidy zum leitenden Oberarzt und Chefarztstellvertreter der Chirurgischen Klinik ernannt.

2000

Die Pathologie zieht in die neuen Räume des Funktionsbaus.

Der zweite Linearbeschleuniger am Klinikum wird eingeweiht und offiziell in Betrieb genommen.

Die katholischen Seelsorger werden durch Krankenhausseelsorger Werner Ehlen verstärkt.

Start der Pflichtvorträge zur Einführung des DRG-Abrechnungssystems am Klinikum Landshut.

2002

Dr. Erich Wöhrle wird zum leitenden Oberarzt und Chefarztstellvertreter der Orthopädischen Klinik ernannt.

2003

Zertifizierung der Klinikumsapothek unter Leitung von Pharmaziedirektor Dr. rer. nat. Mario Kager.

Am 1. August 2003 wird das Klinikum Landshut von einem Regiebetrieb der Stadt Landshut in eine gemeinnützige GmbH mit beschränkter Haftung überführt. Interims-Geschäftsführer wird der leitende Rechtsdirektor Hans Schober.

Am 1.10.2003 wird Norbert Nowicki zum Geschäftsführer ernannt.

Barbara Kempf wird Oberärztin in der Medizinischen Klinik I für den Bereich Onkologie und Hämatologie.

2004

Das Brustzentrum wird durch die Initiative von Chefarzt Prof. Dr. Rüdiger Strigl und Oberarzt Dr. Ernst Oberlechner als erstes Brustzentrum in ganz Niederbayern nach ONKOZERT zertifiziert. Im Februar 2004 wird Dr. Hans-Joachim Wypior zum Chefarzt der Abteilung für Strahlentherapie bestellt. Chefarzt Prof. Dr. Rath geht in den Ruhestand. Privatdozent Dr. Klaus Lerch übernimmt die Nachfolge von Chefarzt Prof. Dr. Michael Karpf, Abteilung für Orthopädie. Prof. Dr. Edgar Pscheidl wird zum Nachfolger von Prof. Dr. Uwe Helms, Anästhesie, bestellt. Ende 2004 wird Privatdozent Dr. Hans-Peter Dinkel Chefarzt am Institut für Radiologie. Gleichzeitig wird die Beschaffung eines neuen Magnetresonanztomographen in privater Trägerschaft in Auftrag gegeben. Die Endoskopie zieht in neue Räumlichkeiten.

2005

Hans Rampf wird Oberbürgermeister in Landshut.

Prof. Dr. Stephan Holmer tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Gernot Autenrieth als Chefarzt in der Medizinischen Klinik II an.

Dr. Herbert Meißner wird zum ersten Oberarzt und Chefarztstellvertreter im Pathologischen Institut ernannt.

Im Mai beginnen die Umbaumaßnahmen für die neue interdisziplinäre Notaufnahme am Klinikum Landshut. Die Sektion Unfallchirurgie wird seit 1. August 2005 von Dr. Mark Bardenheuer geleitet. Er übernimmt diesen Bereich von Oberarzt Dr. Reinhard Hechtel. Am 1. Juni 2005 wird die Sektion für Onkologie und Hämatologie gegründet. Im Oktober wird der neue Kernspintomograph (Privatinstitut PD Dr. Dinkel) eingeweiht. Im Dezember wird die Lebensmut-Initiative Landshut gegründet.

2006

Das Klinikum Landshut ehrt den Künstler Karl Reidel mittels einer Kunstaussstellung in der Glasdachhalle. Der bedeutende Landshuter Künstler verstarb mit 78 Jahren am 14. Januar 2006. Die Ausstellung initiierte Chefarzt Privatdozent Dr. Klaus Lerch gemeinsam mit der Galerie Rose. Günter Renner tritt die Nachfolge von Pfarrer Hubert Bartel als katholischer Krankenhausseelsorger an. Gründung des Ethikforums.

2007

Im Rahmen von Kooperationsgesprächen mit dem Achdorfer Krankenhaus wurde nach Beschluss des Stadtrates das Perinatalzentrum an das Krankenhaus Landshut-Achdorf verlagert. Die Sektion Gefäßchirurgie wird eigenständig. Prof. Dr. Rüdiger Strigl verstirbt und Oberarzt Dr. Ernst Oberlechner wird kommissarischer Leiter der Frauenklinik. Der leitende Rechtsdirektor Hans Schober wird Interimsgeschäftsführer nach dem Ausscheiden von Norbert Nowicki. In der Radiologie wird das PACS (digitales Erfassen der Röntgenbilder) eingeführt. Die Bauarbeiten für das neue Personalcasino, einschließlich des Konferenzraumes Hammerbaches, beginnen.

Als Nachfolger von Prof. Dr. Uwe Thoden wird Prof. Dr. Jürgen Winkler für die Neurologie bestellt. Gründung des Förderkreises des Klinikum Landshut.

Das Darmkrebszentrum im Klinikum Landshut wird zertifiziert.

Dr. Christian Fuchs tritt die Nachfolge von Oberarzt Dr. Wuttke als leitender Oberarzt in der Medizinischen Klinik I an.

2008

Dietmar Bönsch wird neuer Geschäftsführer.

Die Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie erhält ein neues 128-Zeilen-CT.

Es entsteht eine eigenständige Klinik für Onkologie und Hämatologie unter der kommissarischen Leitung von Barbara Kempf.

Das Klinikum wird als onkologisches Zentrum nach § 17b KHG anerkannt.

Die Klinik für Urologie und deren Kooperationspartner werden von der Deutschen Krebsgesellschaft erstmals als Prostatakarzinomzentrum zertifiziert.



2008 Neues 128 Zeilen CT

Dr. Ingo Bauerfeind wird neuer Chefarzt an der Klinik für Frauenheilkunde

Prof. Dr. Axel Holstege wird zum Ärztlichen Direktor, zu seinem Stellvertreter wird Prof. assoc. oradea Karl-Heinz Rothenberger, ernannt.

Oberarzt Dr. Reinhard Zimmermann übernimmt die Sektion Lungen- und Bronchialheilkunde.

Dr. Christian Voigt wird zum Chefarztstellvertreter der Medizinischen Klinik II (Kardiologie) ernannt.

2009

Eröffnung der neu renovierten Onkologischen Tagesklinik mit 20 teilstationären Behandlungsplätzen, als eine der größte Tageskliniken in Bayern.

Das Zentrallabor wird erneuert.

Die Klinik für Neurochirurgie wird gegründet. Prof. Dr. Dieter Woischneck wird Chefarzt, Dr. Michael Schütze leitender Oberarzt.

Zur Unterstützung der Ärzte bei administrativen Aufgaben wird ein DRG-Kodierbüro gegründet. Es soll die Abrechnung nach dem neuen Fallpauschalensystem verbessern.

Dr. Thorsten Goresch wird leitender Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie.

Klaus Störmer wird leitender Oberarzt der Frauenklinik.

Norbert Schrank wird leitender Oberarzt der Klinik für Gefäßchirurgie

In der Chirurgischen Klinik I wird eine Thoraxchirurgie installiert. Prof. Dr. Florian Löhe wird neuer Chefarzt der Klinik. Er folgt Prof. Dr. Rolf-Dieter Filler nach.



2009 Eröffnung
Onkologische
Tagesklinik



2009 Zentrallabor
mit Leiterin
Elfriede Wolf



2009 Schlaflabor

Ein interdisziplinäres Schlaflabor wird eingerichtet. Die Leitung übernimmt Oberarzt Dr. Reinhard Zimmermann.

Dr. Georg Schober wird zum Chefarzt der Chirurgischen Klinik II (Gefäßchirurgie) ernannt.

Eine Tagesklinik für Schmerztherapie wird eingerichtet. Die Leitung übernimmt Oberärztin Dr. Edda Gehrel-Zierer, die Stellvertretung Dr. Josef Niederauer.

2010

Das Klinikum Landshut gründet ein Medizinisches Diagnostik- und Versorgungszentrum mit den Fachrichtungen Onkologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie.

Ein neues Zentrallabor mit Mikrobiologie geht in Betrieb.

Barbara Kempf wird zur Chefarztin der Medizinischen Klinik III für Onkologie und Hämatologie ernannt.

Prof. Dr. Josef Heckmann wird zum Chefarzt in der Klinik für Neurologie bestellt.

Eine neue Aufnahmestation zur 24-stündigen Überwachung verbessert die Patientenversorgung an der Schnittstelle zwischen Notaufnahme und stationärer Versorgung.

Eine neue Intermediate-Care-Station verbessert die Übergangsbetreuung zwischen Intensivstation und Normalstation.

Die Frauenklinik nimmt eine neue Geburtslandschaft mit neuen Kreißsälen in Betrieb.

Die Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie erhält einen neuen Linearbeschleuniger und ein eigenes Planungs-CT.

Privatdozent Dr. Hans-Peter Dinkel wird zum stellvertretenden Ärztlichen Direktor gewählt.

2011

Die Klinik für Nuklearmedizin II nimmt das hochmoderne PET/CT in Betrieb.

Dr. Markus Straub wird neuer Chefarzt der Klinik für Urologie. Er folgt Prof. Dr. assoc. oradea Karl-Heinz Rothenberger nach.

Das Klinikum startet mit dem Kreiskrankenhaus Erding mit Hilfe der Telemedizin eine Kooperation im Bereich der Schlaganfallversorgung.

Ein vollautomatisches Wäscheausgabesystem wird in Betrieb genommen.

Die Klinik für Urologie führt erstmals die sogenannte sakrale Neuromodulation durch. Mit diesem Verfahren lässt sich eine überaktive Blase behandeln. Mehr als jeder Zehnte leidet darunter.

Die Nuklearmedizin des Klinikums Landshut wird mit ihrem Hybridscanner eines von knapp zehn europäischen Referenzzentren des Herstellers.

Die Stroke Unit, die Schlaganfalleinheit des Klinikums, wird erstmals von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifiziert.

Die Station 3a wird die erste umfassend sanierte Station seit Bestehen des Bettenhauses. Sie erhält einen Komfortbereich für Wahlleistungspatienten.

Hartmut Grosch wird der neue evangelische Klinikseelsorger als Nachfolger von Irene Henninger.

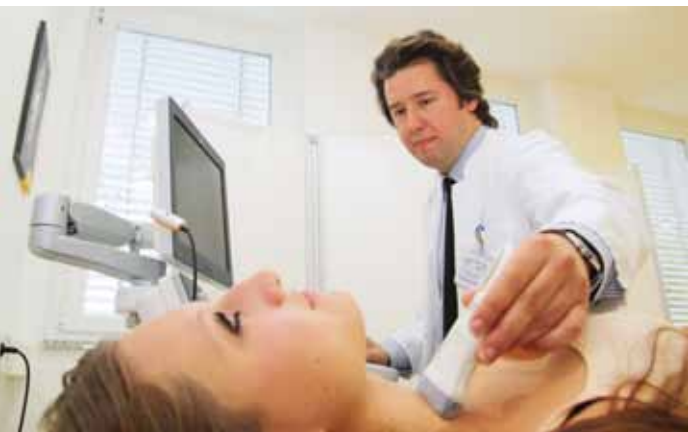
2012

Das Schlaflabor wird von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin akkreditiert.

Die Hochschule Landshut und Chefarzte des Klinikums rufen den Studiengang »Biomedizintechnik« ins Leben.

Die Medizinische Klinik IV (Akutgeriatrie und geriatrische Frührehabilitation) wird ins Leben gerufen. Dr. Antonia Kostaki-Hechtel wird Chefarztin der Abteilung. Dr. Daniela Kapzan-Fuchs wird leitende Oberärztin.

Ein WLAN-gesteuertes Patiententransportmanagementsystem geht in Betrieb. Damit werden die Warte-



zeiten von Patienten bei Fahrten im Haus zu Untersuchungen oder zu den OP-Sälen deutlich verkürzt.

Das Medizinische Diagnostik- und Versorgungszentrum Landshut, Tochterunternehmen des Klinikums, bezieht neue Räumlichkeiten im Gesundheitszentrum.

Das Klinikum Landshut und die Deutsche Herzstiftung starten die einjährige Kampagne »Landshut gegen den Herzinfarkt«.

2013

Dr. Bernhard Scher wird neuer Chefarzt der Klinik für Nuklearmedizin. Er führt die bislang zweigeteilte Disziplin zusammen und folgt den beiden Chefarzten Dr. Wolfgang Kullak und Dr. Norbert Blumstein nach.

Die Kardiologie nimmt ein neues Herzkatheterlabor in Betrieb.

Nicolas von Oppen wird neuer Geschäftsführer. Er folgt auf Interimsgeschäftsführer Jens Mertens, der wiederum Dietmar Bönsch ablöst.

Im Rahmen der Geriatrischen Komplextherapie werden alterstraumatologische Patienten behandelt.

2014

Der Hygienefacharzt Dr. Peter Kaiser wird Leiter des Hygienemanagements. Nur etwa jedes zehnte Krankenhaus hat in Deutschland einen Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin angestellt.

Die neue Sterilgutaufbereitung erhöht die Leistungsfähigkeit des OP-Traktes.

Das Gesundheitsministerium bewilligt zehn zusätzliche Betten und zwei teilstationäre Plätze für die Schmerztherapie. Damit wird auf die steigenden Patientenzahlen des Klinikums reagiert.

2013

Dr. Bernhard Scher wird neuer Chefarzt für die Nuklearmedizin und Leiter des Schilddrüsenzentrums.

Neue Notstromversorgung für maximale Patientensicherheit.

Den Tagen mehr Leben geben: Unter der Leitung von Oberarzt Dr. Stephan Krüger (Med. Klinik III) wird ein palliativmedizinischer Dienst etabliert. Stationsübergreifend werden schwerstkranke und sterbende Menschen angemessen betreut und begleitet.

Spatenstich für den Erweiterungsbau für eine neue Intensivmedizin und ein neues Sterillabor der Apotheke.

Lucia Jochum wird neue Leiterin der Physikalischen Therapie. Sie löst Hubert Schenkl ab, der nach 40 Dienstjahren in den Ruhestand geht.

Dr. Ali Namazian wird leitender Oberarzt der Klinik für Nuklearmedizin.

Die Klinik für Nuklearmedizin erhält neue Räumlichkeiten und ein neues SPECT/CT für eine noch höher aufgelöste dreidimensionale nuklearmedizinische Bildgebung.

Die Klinik für Neurochirurgie erhält eine neue Neuronavigation, um die Sicherheit von Eingriffen am Gehirn weiter zu erhöhen.

Die Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie nimmt eines der modernsten Mammographiegeräte, die es zur Zeit bundesweit gibt, in Betrieb.



2014

Spatenstich für die neue Intensivstation und das Sterillabor.

Die Chirurgische Klinik unter Leitung von Prof. Löhe führt eine besondere Form der Chemotherapie zur Behandlung von Bauchfellkrebs ein. (HIPEC)

Oberarzt Dr. Maximilian Roeder übernimmt die Leitung der Sektion Nierenheilkunde und Dialyse.

Dr. med. Michael Kunzelmann und Dr. Bettina Geßner werden neue Belegärzte für Plastische Chirurgie und Handchirurgie.

2015

Angelika Alke wird neue Pflegedirektorin. Sie löst Günter Krauß-Knab ab, der sich nach 27 Jahren im Klinikum neuen Herausforderungen stellen möchte.

Privatdozent Dr. Georgios Meimarakis wird neuer Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und löst damit Dr. Georg Schober ab. Der bis dahin dienstälteste Arzt des Klinikums geht in den Ruhestand.

Die Klinik für Urologie erhält ein 3D-HD-System, um das Operieren noch genauer, effizienter und sicherer zu machen.

Dr. Juliana Ababei wird leitende Oberärztin der Medizinischen Klinik III (Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin).

Notaufnahme des Klinikums erhält mit Dr. Marian Potetzsch erstmals einen Oberarzt, der nur für die Leitung der internistischen Notaufnahme verantwortlich ist.

Als nächster Schritt ist die Implementierung eines zentralen Bettenmanagements geplant, damit jeder Patient so schnell wie möglich ein Bett erhält, insbesondere in Stoßzeiten.

Ein zweiter Herzkathetermessplatz wird eröffnet.

Zertifizierung eines Endoprothetikzentrums an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Die ersten Planungen für das neue Bettenhaus liegen dem Bayerischen Gesundheitsministerium vor.



2015 Dr. Georg Schober wird in den Ruhestand verabschiedet. Sein Nachfolger ist Privatdozent Dr. Georgios Meimarakis. Von links: Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Axel Holstege, Pflegedirektorin Angelika Alke, Dr. Georg Schober, Privatdozent Dr. Georgios Meimarakis, Geschäftsführer Nicolas von Oppen.

» Klinikum Landshut heute

Unsere Fachabteilungen



- Klinik für Allgemein-, Viszeral- & Thoraxchirurgie
Chefarzt Prof. Dr. med. Florian Löhe



- Klinik für Gefäßchirurgie, Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Georgios Meimarakis



- Klinik für Neurochirurgie
Chefarzt Prof. Dr. med. Dieter Woischneck



- Klinik für Geburtshilfe & Gynäkologie
Chefarzt Dr. med. Ingo Bauernfeind



- Klinik für Orthopädie & Unfallchirurgie
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Klaus Lerch



- Klinik für Urologie
Chefarzt Dr. med. Markus Straub



- Klinik für Anästhesie & Intensivmedizin
Chefarzt Prof. Dr. med. Edgar Pscheidt



- Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Diabetologie, Nephrologie, Dialyse
Chefarzt Prof. Dr. med. Axel Holstege



- Medizinische Klinik II für Kardiologie, Intensivmedizin, Pneumologie & Schlaflabor
Chefarzt Prof. Dr. med. Stephan Holmer



- Medizinische Klinik III für Onkologie & Hämatologie, Palliativmedizin
Chefarztin Barbara Kempf



- Medizinische Klinik IV für Geriatrie & Frührehabilitation
Chefarztin Dr. med. Antonia Kostaki-Hechtel



- Klinik für Neurologie/Stroke Unit
Chefarzt Prof. Dr. med. Josef G. Heckmann



- Klinik für Nuklearmedizin
Chefarzt Dr. med. Bernhard Scher



- Klinik für diagnostische & interventionelle Radiologie
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Hans-Peter Dinkel



- Klinik für Radioonkologie & Strahlentherapie
Chefarzt Dr. med. Hans-Joachim Wypior

- Institut für Pathologie
Chefarzt Prof. Dr. med. Willibald Permanetter

- Apotheke
Dr. rer. nat. Mario Kager
- Labor
Leitende MTA Elfriede Wolf

Belegabteilungen

- Augenheilkunde
Dr. med. Bernhard Kölbl & Kollegen
Dres. med. Müller-Bardorff
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Dr. med. Kurt Schlechtweg
Prof. Dr. med. Karl Götte
Dr. med. Enrique Rojas & Dr. med. Florian Wimmer
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dr. Dr. med. Josef Meier
Dr. Dr. med. Kirsten Schuler
- Plastische Chirurgie und Handchirurgie
Dr. Michael Kunzelmann
Dr. Bettina Geßner

Unsere Tageskliniken

- Tagesklinik für Schmerztherapie
- Onkologische Tagesklinik
- Tagesklinik für Dialyse

Unsere Zentren

- Zertifiziertes Brustkrebszentrum
- Zertifiziertes Darmkrebszentrum
- Zertifiziertes Prostatakrebszentrum
- Zertifiziertes Endoprothetikzentrum
- Zertifiziertes Traumazentrum
- Interdisziplinäres Lungenzentrum
- Interdisziplinäres Schilddrüsenzentrums

Berufsfachpflegeschool für Krankenpflege

- Ab Herbst 2015 mit Dualem Pflegestudium

Unsere Spezialisierungen in der Pflege

- Aromatherapie
- Basale Stimulation
- Breast Care Nurse
- Demenzbeauftragte
- Ernährungsberatung
- Kinästhetik
- Mamma Care
- Pain Nurse
- Wundmanagement
- Fachpflegekräfte in der Intensivmedizin, Anästhesie, im Operationsbereich, in der Dialyse, Endoskopie, Geriatrie, Stroke-Unit und Onkologie
- Stillberatung

» Klinikum Landshut

Wege in die Zukunft

In das nächste Jahrzehnt ist das Klinikum Landshut mit folgenden Aktivitäten in die Zukunft gestartet:

Ersatzneubau für das Bettenhaus

Die neue Geschäftsführung hat bereits im vergangenen Jahr mit der konkreten Planung eines Ersatzneubaus begonnen. Kürzere Wege, attraktivere Arbeitsplätze und eine energiebewusste, wirtschaftlichere Betriebsführung sollen durch den Neubau möglich werden.

Neue Prozesse im Pflege- und Funktionsdienst

Seit Anfang des Jahres 2015 sind nahezu auf allen Stationen Stationsassistentinnen im Einsatz. Sie übernehmen administrative Tätigkeiten zur Unterstützung des Pflegepersonals.

Darüber hinaus kommen ab Mai 2015 auf einigen Stationen Service-Assistentinnen zum Einsatz, um den Patienten das Essen zu servieren und somit das Pflegepersonal zu entlasten.

Künftig soll das Entlassungsmangement für die Patienten standardisierter ablaufen. Durch den Einsatz eines Case-Managers auf den Stationen werden alle Anforderungen für eine reibungslose Entlassung individuell auf den Patienten bezogen berücksichtigt. Die Mitarbeiterinnen im Case Management dienen als Schnittstelle zwischen den Mitarbeitenden auf der Station, dem Ärztlichen Dienst, dem Sozialdienst und dem Patientenmanagement. Sie sind Ansprechpartner für die Patienten und Angehörige sowie für alle externe Dienste.

Die Gesundheits- und Krankenpflege im Klinikum wird mit mehr Verantwortung und Flexibilität in das nächste Jahrzehnt starten.

Erweiterung der Sektion für Lungen- und Bronchialheilkunde

Nach Aussage der WHO werden Lungenerkrankungen bis 2020 deutlich zunehmen. Um diesem steigenden Bedarf gerecht zu werden, wird das Klinikum seine Sektion für Lungen- und Bronchialheilkunde sowie das

Schlaflabor räumlich und personell erweitern. Darüber hinaus wird im Oktober 2015 eine neue Intensivstation mit zusätzlichen 12 Intermediate-Care-Betten eröffnet.

Erweiterung der Neurochirurgie

Aufgrund der steigenden Patientenzahlen ist noch in diesem Jahr die Erweiterung der Neurochirurgie vorgesehen.

Ausbau Notaufnahme

Die Notaufnahme im Klinikum Landshut wird derzeit vergrößert, um dem stetig steigenden Patientenandrang gerecht zu werden. Ebenso werden organisatorische Verbesserungen stattfinden, um die Wartezeiten soweit wie möglich zu verkürzen und um die Qualität der Behandlung zu optimieren.

Mitarbeiterorientierung im Fokus

Die wichtigste Aufgabe in Zukunft wird die Führung aller Mitarbeitenden im Klinikum sein. Motivation, Professionalität und Wertschätzung sind die tragenden Säulen. Als erster Schritt finden ab Mai 2015 strukturierte Personalentwicklungsgespräche in nahezu allen Bereichen statt. Ziel ist eine offene und transparente Klinikkultur zu schaffen.

Patientensicherheit

Die Strukturen zur Patientensicherheit werden weiter ausgebaut. Ein Risikomanagement wurde etabliert. Aus Fehlermeldungen, die jeder Mitarbeiter anonym melden und damit anderen transparent machen kann, soll gelernt werden, um künftig Risiken zu reduzieren. Dieser Herausforderung will sich das Klinikum künftig stellen.

Mehr Betten zur Versorgung der Patienten

Noch in diesem Jahr werden zwei neue Stationen mit insgesamt 40 in Betrieb gehen, um dem wachsenden Patientenandrang gerecht zu werden.

» Die Gegenwart ist nie unser Zweck, die Vergangenheit und die Gegenwart sind unsere Mittel, die Zukunft allein ist unser Zweck. «

» Entwicklung der Fachabteilungen

Von sieben auf 19 (Haupt-)Abteilungen in 50 Jahren

1965/66

I. Medizinische Abteilung

Chefarzt Prof. Dr. Georg Landes

II. Medizinische Abteilung

Chefarzt Dr. Franz Gierster

Chirurgische-Abteilung

Chefarzt Prof. Dr. Herbert Zschau,
ab 1.9. Prof. Dr. Otto Hueck

Anästhesie-Abteilung

Dr. Vera Passon, leitende Ärztin

**Geburtshilfliche, gynäkologische
Abteilung**

Chefarzt Prof. Dr. Horst Jürgen
Spechter

Radiologie und Strahlentherapie

Chefarzt Dr. Hanns-Joachim
Lössl



1968
Prof. Landes
übernimmt die
Leitung der Medizinischen
Klinik I und II



1971

Medizinische Klinik I
[später Klinik II]
Chefarzt Prof. Dr.
Felix Dürr



Medizinische Klinik I
Prof. Dr. Johannes
Albrecht Köhler



1978

Institut für Pathologie
Chefarzt Prof. Dr. med.
Konrad Heilmann

1980

Augenheilkunde
(Belegabteilung)

1983



Klinik für Urologie
Chefarzt Prof. Dr.
assoc. oradea
Karlheinz Rothen-
berger

**Hals-, Nasen- und Ohren-
heilkunde** (Belegabteilung)



1985

**Orthopädische
Abteilung**
Prof. Dr. Michael Karpf



1991

Klinik für Neurologie
Chefarzt Prof. Dr.
Uwe Thoden



1992

Perinatalzentrum
Chefarzt Prof. Dr.
Rüdiger Strigl

(Abgabe an das Krankenhaus
Achdorf 2007)

1995

**Mund-, Kiefer- und Gesichts-
chirurgie**
(Belegabteilung)



2004
**Klinik für Radio-
onkologie und
Strahlentherapie**
Dr. Hans-Joachim
Wypior



Institut für Radiologie
Privatdozent Dr.
Hans-Peter Dinkel



**Klinik für Nuklear-
medizin**
Chefarzt Dr.
Wolfgang Kullak



2008
**Medizinische Klinik III
für Onkologie und
Hämatologie**
Chefärztin
Barbara Kempf



2009

**Klinik für
Neurochirurgie**
Chefarzt Prof. Dr.
Dieter Woischneck



**Klinik für Gefäß-
chirurgie**
Chefarzt: Dr.
Georg Schober



2012

**Klinik für Alters-
heilkunde und
Frührehabilitation**
Chefärztin Dr. Antonia
Kostaki-Hechtel


» DANKE ...



... an alle ehrenamtlichen Selbsthilfegruppen
und Grüne Damen für Ihren Fleiß.

... für einen reibungslosen Ablauf in der Technik,
EDV und Hauswirtschaft..

... für Ihren Teamgeist und Ihre Loyalität.
... für Ihren Ideenreichtum.



... für die fürsorgliche Behandlung unserer Patienten.
... für Ihre Flexibilität, immer einzuspringen, wenn es erforderlich ist.

... für die hochprofessionelle Pflege.
... für die kompetente Medizin.

... für die gute Ausbildung unserer Pflegekräfte und Ärzte.
... für das gute Essen.



» Festrede

Giovanni Maio

AUSZUG

Wer Patienten in der Klinik behandelt hat, erlebt es immer wieder, dass gerade schwerkranke Menschen sich beim Abschiede geradezu überschießend bedanken und voll des Lobes sind für die Betreuung von Seiten der Ärzte und Pflegenden. Bei genauer Betrachtung stellt man fest, dass dieses Lob nicht primär dem Heilungserfolg gilt als vielmehr der Tatsache, dass diese Patienten Gelegenheit bekamen, ihre Sorgen und Nöte bei den Ärzten und Pflegenden loszuwerden. Sie sind dankbar dafür, dass sie über sich und ihre Ängste sprechen konnten. Allein das Gefühl, verstanden worden zu sein, verleiht ihnen diese Grundempfindung der Dankbarkeit. Dieses Gefühl, verstanden worden zu sein, haben auch heute noch viele Menschen, die mit Medizin zu tun haben, aber eine Selbstverständlichkeit ist es nicht mehr, denn von ihrem ganzen Aufbau, von ihrem Credo her, von ihren strukturellen Bedingungen her ist die moderne Medizin mehr auf das machen aus-

gerichtet als auf das Verstehen. Das hat viele Gründe. Einerseits setzt die moderne Medizin auf Naturwissenschaften, auf Technik, auf Reparatur. So als wäre die Krankheit allein ein Defekt, den es zu beheben gelte. Innerhalb einer solchen Konzeption von Medizin wird alle Kraft auf das Machen, auf die Anwendung von Verfahren gerichtet und deswegen verkannt, dass dem kranken Menschen oft eher durch das Verstehen und durch die Beziehung geholfen werden kann. Dass die moderne Medizin die heilsame Kraft des Verstehens aus den Augen zu verlieren droht, hängt damit zusammen, dass wir in einer Zeitepoche leben, in der die Zahl, das Messen, das Nachweisen, das Berechnen eine ganz neue und sehr wirkmächtige Bedeutung erlangt haben. Zwar versteht sich die Medizin schon seit 150 Jahren vornehmlich als angewandte Naturwissenschaft, hat das Credo des Messens ohnehin geradezu schon zu ihrer Tradition gemacht, aber diese Orientierung an den Naturwissenschaften findet heute eine Verstärkung, weil sie sich paart mit einer folgenschweren Orientierung an der Ökonomie. Ökonomie und Naturwissenschaft bilden eine so starke Allianz, dass unter der Vorherrschaft dieser beiden Paradigmen die gesamte Medizin sich grundlegend verändert in diesen Jahren. So verändert, dass wir es kaum merken, weil



PROF. DR. MED. GIOVANNI MAIO, M.A. PHIL.

Giovanni Maio ist Arzt, Philosoph und Professor für Medizinethik an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Er ist geschäftsführender Direktor des Interdisziplinären Ethik-Zentrums Freiburg und Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin.

Sein Arbeitsschwerpunkt sind anthropologische Grundfragen der Bioethik.

Als Mitglied verschiedener Ethikkommissionen berät er u.a. die Bundesärztekammer, die Bundesregierung und die Deutsche Bischofskonferenz.

Lehrstuhl für Medizinethik

Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Stefan-Meier-Straße 26

79104 Freiburg i.Br.

maio@ethik.uni-freiburg.de

Tel. 0761 203-5034

»» Ohne Zuwendung ist alles nichts. ««

die wesentlichen Veränderungen innerer Natur sind. Es sind Veränderungen, die das Bewusstsein der Medizin betreffen, ihre innere Identität vielleicht mehr betreffen als die äußeren Abläufe.

Nicht primär der Mensch mit seinen ganz individuellen Nöten, sondern die Ökonomie und die nackte Zahl stehen im Mittelpunkt, und diese Ökonomie hat alle Heilberufe so zentral erfasst, dass sie stellenweise nicht wiederzuerkennen sind als Heilberufe, als Teile einer sozialen Praxis. Sowohl die Ökonomie als auch die Naturwissenschaften gehen von der Annahme aus, dass es nichts gibt, was nicht in irgendein Verfahren gegossen, nichts, was nicht gemessen, strukturiert und einem »Management« unterzogen werden kann. Verrichten, Messen, Prüfen, Nachweisen – all das wird heute verlangt, und erstaunlicherweise nicht nur dort verlangt, wo tatsächlich nur Prozesse ablaufen wie in der Industrie, sondern auch dort, wo es ausschließlich um Menschen geht.

Zu wenig wird bedacht, dass die Behandlung von Menschen gerade nicht darin aufgehen kann, was getan wird, sondern die Güte einer Therapie bemisst sich auch und gerade danach, mit welcher persönlichen Einstellung und Motivation heraus, mit welchem Geist sie vollzogen wird. Hier ist es eben nicht die Technik, nicht die Applikation einer bestimmten Methode, die ihre Wirkung entfaltet, sondern es kommt allen voran darauf an, in welchem Beziehungsgeschehen die Therapien erfolgen. Und diese Beziehung hat ganz wesentlich mit der Haltung und nicht mit der Handlung zu tun. Heilung ist vor allen Dingen als Resultat einer Begegnung zu verstehen; sie kann nicht adäquat allein als Produkt einer Anwendung erfasst werden. Das ökonomisierte System suggeriert in problematischer Weise, dass mit der Applikation des »Richtigen« die Behandlung erschöpft sei. Dabei ist damit ihr Kerngehalt noch gar nicht berührt. Mit dem ökonomisch durchgetrimmten System wird damit zunehmend aus dem sinnstiftenden Dienst am Menschen nicht mehr als eine »personennahe Dienstleistung« gemacht, nach ökonomisch-verwaltungstechnischen Vorgaben und nach Vorschrift. Damit wird genau das unterbewertet wird, was für viele Menschen der eigentliche Grund war, sich für den Helferberuf Arzt zu entschei-

den. Echte Hilfe für den kranken Menschen kann doch nur dann verwirklicht werden, wenn die ärztlichen Einrichtungen auf einer gesunden Basis stehen, und diese Basis kann nur die Grundhaltung der Wertschätzung für den Patienten, die Grundhaltung des authentischen Helfenwollens, die Grundhaltung der unhinterfragbaren Zuwendung sein.

Für die Ermöglichung der sinnstiftenden Sorge um den kranken Menschen bedürfen die modernen Kliniken einer grundlegenden Umstrukturierung, einer Strukturierung, die es Ärzten möglich macht, dem Patienten etwas zu geben, was eben nicht monetarisiert werden kann. Da ist erstens die Zeit. Sie ist ein zentrales Geschenk eines jeden Arztes. Dass wir heute auf die notwendige Zeit hinweisen müssen, liegt daran, dass ab dem Moment, da die Medizin als privatwirtschaftliche Praxis, also als Geschäft, als »Business« verstanden wird, wir automatisch die Zeit abschaffen, weil die Geschäftigkeit sich einstellt und Zeit dadurch immer mehr als das gesehen wird, was im Interesse der Effizienz und des (vermeintlichen) Geschäftserfolges zu minimieren ist. Die Zeit als das Selbstverständliche, die Zeit als die Grundlage für alles taucht hier eben nicht mehr auf. Im Gegenteil. Im Geschäft, da ist Zeit nicht das zu Verschenkende, sondern da ist Zeit Geld, weil es im Geschäft, wie jeder weiß, nichts zu verschenken gibt. Das Geschäft also, es macht in gewisser Weise geizig, vor allem zeit-geizig. Daher die Notwendigkeit, über die Gabe der Zeit in der Medizin neu nachzudenken. Ein betreuender Arzt muss Zeit zu verschenken haben, wenn er dem Patienten zum Ausdruck bringen möchte, dass er Sorge tragen möchte für ihn. Er braucht einen Rest nicht verplante Zeit, damit er signalisieren kann, dass er ansprechbar ist, ansprechbar für die Nöte, die Fragen, die Ängste des Patienten. Ein Arzt, der keine frei verfügbare Zeit hat, kann noch so sehr alles regelrecht vollziehen, er wird am Ende das Gefühl haben und auch hinterlassen, dem Patienten doch nicht ganz gerecht geworden zu sein, weil er ohne einen derart geöffneten Zeitraum dem Patienten nicht die Chance gegeben haben wird, tatsächlich eine Beziehung zu ihm, dem Arzt einzugehen.

Ein Zweites, was der Arzt zu geben befähigt werden müsste, ist nichts anderes als die Aufmerksamkeit; die Bereitschaft, in den Anderen hineinzuhören, sich zu öffnen für den Anderen. Aufmerksamkeit schenken kann man nur mit einer entsprechenden Grundstimmung, und das geht nur ohne Eile, ja ohne Hast, ohne vorgegebenes Ziel, ohne Zielvereinbarung. Aufmerksamkeit geht nur ohne Anspannung, ohne den Druck, ohne einen Imperativ, und sei es der Imperativ des Erfolges. Aufmerksamkeit schenken, das gelingt eben nur innerhalb einer entsprechenden Grundstimmung, die sich nicht an vorgegebene Raster hält und kein Outcome im Blick hat, sondern die einfach da ist in ihrer unergründlichen Offenheit für den Anderen. Eine Offenheit, die eben gar nichts im Schilde führt, keine konkrete Absicht verfolgt, sondern stattdessen eine Grundbereitschaft mitbringt, und das ist die Bereitschaft, sich entführen zu lassen in die Welt des Anderen. Diese Grundbereitschaft des Sich-Einlassens auf den Anderen kann innerhalb eines auf reine Effizienz und Funktionalität ausgerichteten Betriebs Krankenhaus nur schwer realisiert werden. Schon die Definition einer Diagnose und die Reduzierung des Patienten auf seine Diagnose ist ein aufmerksamkeitsnegierender Vorgang. Die Diagnose ist notwendig, aber sie verführt zur Schematisierung und lässt die grundlegend notwendige Aufmerksamkeit für die Unverwechselbarkeit der kranken Person verkümmern, weil die Diagnose abstrahiert, abstrahiert in einem doppelten Sinn, sie macht aus der konkreten Lebenswelt eines konkreten leidenden Menschen eine Abstraktion Krankheit und sie abstrahiert, indem sie die Aufmerksamkeit ablenkt, weg vom kranken Menschen hin zur Krankheit. Wer lernt, in einem Betrieb Krankenhaus nicht mehr Menschen zu behandeln, sondern zu kodierende Diagnosen, verlernt zuallererst die Aufmerksamkeit als Grundlage einer guten Behandlung. Aus dieser Aufmerksamkeit erwächst eine Beziehung, die dem kranken Menschen Zuspruch bedeuten kann.

Durch den Zuspruch des Arztes wird sich der Patient, auch dann, wenn seine Tage noch so sehr gezählt sind, sich dennoch nicht in einer ausweglosen und hoffnungslosen Lage wännen, sondern sich aufgehoben fühlen und den Mut nicht verlieren, den Mut, an den nächsten Tag zu glauben und im nächsten Tag ein Geschenk des Lebens zu sehen. Das ist der Bereich des echten Gebens: das Vermitteln einer Zuversicht, die Ermutigung dazu, an morgen zu glauben. Diese Ermutigung kann kein Patient einklagen, und lässt sich in keinem Arbeitsvertrag und in keiner Dienstordnung verankern; sie ist und bleibt eine Gabe, die nur aus innerem Antrieb und vollkommen interesselos geschenkt werden kann. Würde man die Gabe der Ermutigung als eine verzichtbare erklären, so würde man nicht weniger tun, als den Patienten in seiner Krise im Stich lassen. Die sprechende Beziehungsmedizin kann letzten Endes nur dann realisiert werden, wenn gerade das Wort als Gabe gesehen wird, als eine Gabe, die nicht eine Intention verfolgt, sondern mit der eine Verbundenheit mit dem Anderen zum Ausdruck gebracht wird. Das Wort, das den Menschen zu tragen vermag, das Wort, das dem Anderen gegenüber zum Ausdruck bringt, dass er nicht alleine ist, das Wort, das Zuversicht und Trost spenden kann. Die heilsame Wirkung des Wortes, die sich entfaltet, wenn das Wort von innen kommt.

Der Arzt kann nur dann Erfüllung finden in seinem Beruf, wenn es ihm gelingt, sich eine grundlegende Wertschätzung des Patienten zu bewahren und diese zum Ausdruck zu bringen; wenn es ihm gelingt, sichtbar zu machen, dass ein zwischenmenschliches Band besteht zwischen Arzt und Patient. Geben in der Medizin kann insofern nichts anderes heißen, als sich selbst geben in der Anerkennung des Anderen als zwar Anderen, aber doch mit mir Verwandten, von dem ein Aufruf kommt, ihn, bevor irgendetwas überhaupt getan wird, als einen wertvollen Menschen anzuerkennen. Diese Anerkennung, die Botschaft, dass der Patient Bedeutung hat für den Helfer, diese Botschaft kommt nicht einfach hinzu, sondern sie muss alles durchziehen, jede Diagnostik, jede Therapie, jedes Gespräch, jede Begegnung. Diese Anerkennung des Anderen als wertvollen Menschen zum Ausdruck zu bringen, ist die zentrale Grundlage für jede Therapie.

Insgesamt lässt sich sagen, dass im Zuge der Ökonomisierung nicht weniger verlorengeht als der Blick für die Notwendigkeit einer Haltung, der Haltung des Beistandes. Daher ist es gerade in unserer Zeit umso wichtiger, sich vor Augen zu halten, dass der Auftrag einer humanen Medizin nicht so verstanden werden kann, als ginge es hier allein um die sachgerechte Erfüllung eines Auftrages oder um die Abgeltung einer Verpflichtung. Die Sachgerechtigkeit und die Pflichterfüllung sind unabdingbare Voraussetzungen für eine gute Medizin, aber sie allein machen die Medizin eben nicht zu einer humanen Praxis, zu einer Praxis der Mitmenschlichkeit. Am Ende wird man anerkennen müssen, dass auch die bestorganisierte Medizin erst dann zu einer humanen Medizin wird, wenn die gute Organisation eingebettet ist in eine selbstverständlich gewordene persönliche Zuwendung zum kranken Menschen, die gerade in den Stunden der Schwachheit eine Kostbarkeit hat, auf die keine Gesellschaft verzichten kann.

LITERATUR

- Maio, Giovanni (2015): Den kranken Menschen verstehen. Für eine Medizin der Zuwendung. Freiburg: Herder
- Maio, Giovanni (2014): Medizin ohne Maß? Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit. Stuttgart: Thieme
- Maio, Giovanni (2014): Geschäftsmodell Gesundheit. Wie der Markt die Heilkunst abschafft. Frankfurt: Suhrkamp
- Maio, Giovanni (2012): Mittelpunkt Mensch. Ethik in der Medizin. Ein Lehrbuch. Stuttgart: Schattauer



Klinikum Landshut gGmbH
Robert-Koch-Straße 1
84034 Landshut
www.klinikum-landshut.de