Uckermärkischer Bilderbogen (16) - Lottas Vater

Denkt man sich den Schnurrbart einmal weg, ähnelt das offene und freundliche Gesicht des 51- Jährigen mit der hohen Stirn dem seiner Mutter auf geradezu verblüffende Weise. Sein Haar muss einst ebenso pechschwarz gewesen sein, jetzt ist aber hier auch die Farbe Grau schon auszumachen. - Seine Mutter war viele Jahre Lehrerin an der EOS (Puschkinschule) Prenzlau; korrekt, geachtet, stets elegant gekleidet, eine Frau mit Grandezza. - Im ersten Moment schon gibt sich ihr ebenso groß gewachsener, etwas schlaksig wirkender Sohn Henry - er ist Arzt - direkt, natürlich, herzlich und er hat – wie sich später noch zeigt – Humor. Der Unterschied besteht also in den unterschiedlichen Berufen und einem zeitlichen Abstand von 40 Jahren. So erinnere ich mich einerseits bzw. so zeigen sich andererseits die heutigen Tatsachen. Was aber hat es nun mit Lotta auf sich? - -

*Die Universitätsmedizin in Greifswald, **2010** hervorgegangen aus der medizinischen Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität und dem Universitätsklinikum – heute ein Krankenhaus der Vollversorgung in kommunaler Hand und mit ca. 870 Betten und 21 Kliniken sowie 19 Instituten - ist eine altehrwürdige und zugleich moderne Einrichtung. Die medizinische Fakultät besteht faktisch seit Gründung der Universität Greifswald im Jahr **1456**. Im Jahr **1977** wurde der Grundstein für den Bau des heutigen Klinikums gelegt und ab **2004** zogen mehr und mehr Kliniken in die heutige Ferdinand-Sauerbruch-Straße.*

Zum Bereich der Universitätsmedizin gehört seit vielen Jahren auch die **Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie**. Dies ist ein medizinischer Bereich, mit dem sich für einen Laien besonders komplizierte Vorgänge verbinden. Die Krankheiten, die hier behandelt und geheilt werden, die Operationen, die hier notwendig sind, scheinen mit zu den kompliziertesten – man denke nur an Schädel-Hirn-Traumata, Hirntumore und –blutungen, Epilepsie und den Wasserkopf - und in besonderer Weise auch geheimnisvollsten in der Medizin überhaupt zu gehören, denn sie betreffen das Ge-

hirn, den Steuermann des übrigen Körpers, den Sitz des Verstandes wie des Verstehens beim Menschen.

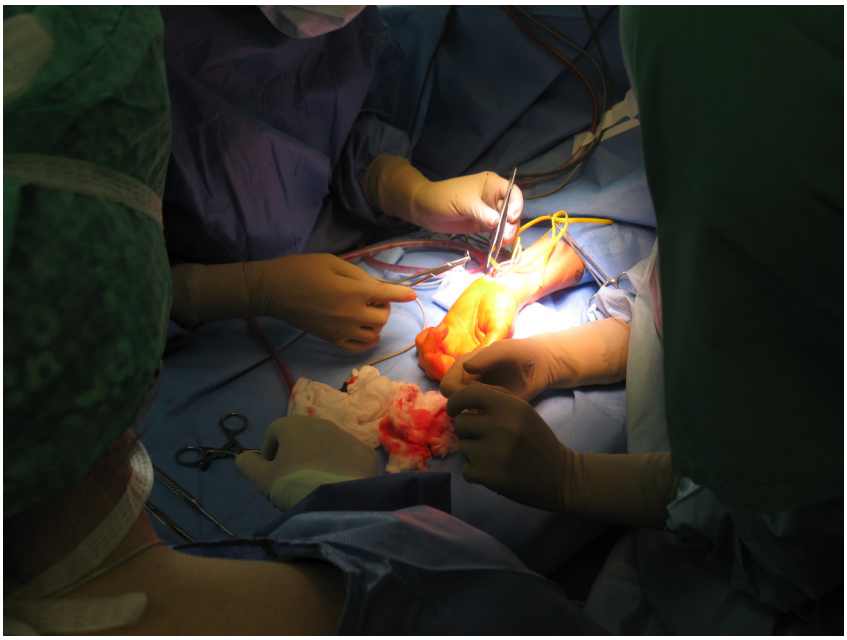
Um 10.00 bin ich mit dem Arzt Henry Schroeder verabredet. Es wird etwas später, denn ein Ehepaar ist mit seinem ca. 25-jährigen Sohn zum Termin erschienen. Einem Dringenden, wie mir scheint, denn der junge Mann ist sichtlich nervös, und nachdem alle drei nach einer guten Weile wieder aus dem Vorzimmer kommen, erläutert mir der Doktor auch zu Beginn unseres Gespräches den Grund: Der Patient hat einen Wasserkopf und die Ursache dafür ist ein Tumor, der den Abfluss des Nervenwassers blockiert und Druckschmerz im Kopf hervorruft -

Heute stehen zwei Operationen auf dem Plan. Bei beiden darf ich dabei sein und zusehen – nicht ohne dass wir uns vorher in affenartiger Geschwindigkeit (Henry Schroeder ja, ich langsamer) umziehen und in OP-Montur hüllen.

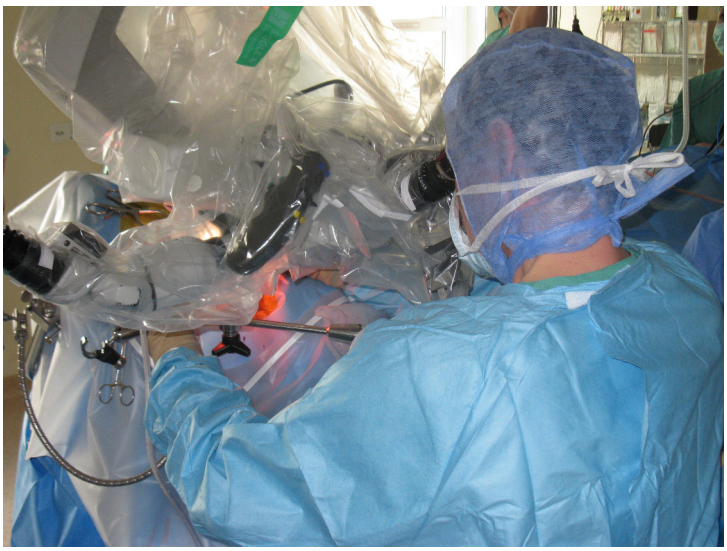
Im ersten Krankheitsfall geht es um eine 42- jährige Frau aus Bayern, die unter ständigem Gesichtszucken leidet. Die Ursache für diese Beeinträchtigung liegt, so wird mir bei der Operation und den dazu projizierten Bildern aus dem Inneren des Schädels erklärt und sichtbar, in einem durch eine Arterie eingeklemmten Nerv. Dieser belastete Nerv verursacht schließlich das Zucken. Bei der Operation wird modernste Technik eingesetzt, u.a. Endoskop und Mikroskop. Die Schädelöffnung ist etwas größer als der Durchmesser eines Kronenkorkens. Alles passiert durch diese vergleichsweise kleine Öffnung. Minimal invasive Technik wird dies genannt. Faszinierend ist, wie Henry Schroeder bei der „Endoskopfahrt" durch den Schädel jeden Nerv und die daran hängende Funktion erläutert. Die Lösung des Problems besteht schließlich darin, dass der Operateur die Arterie, nachdem er sich zu der Arterien-„Schlinge", die den Nerv bedrückt, vorgetastet hat, in behutsamer Weise beiseite drückt, in eine dauerhaft andere Position schiebt und mittels Teflonwattetupfer „abfedert".

Die zweite Operation betrifft eine ca. 50 Jahre alte Frau mit einem Arbeitsunfall, bei dem Nerven im Unterarm verletzt wurden. Nun werden am lädierten Nerv vernarbte Stellen abgetragen, die später dann mit Material aus anderen Nerven wieder ergänzt bzw. überbrückt werden. Es wird lange dauern, bis die Patientin den Erfolg der Operation bzw. eine Verbesserung zum vorherigen Zustand spürt oder nicht.

Foto siehe folgende Seite: **„Die Anatomie des Dr. Tulp**" – hier jedoch in der „**Greifswalder Variante**": OP am verletzten Unterarmnerv, der in der Vergrößerung wie eine fette, weiße Nacktschnecke mit feinen Blutäderchen aussieht.



Das Erste, was in den OP-Räumen akustisch auffällt, ist das Rauschen, welches aber von der Medizintechnik und nicht von der Klimaanlage kommt, die sterile Atmosphäre schafft. Das Zweite, was optisch erstaunt, ist die Ruhe, ja Gelassenheit des arbeitenden Personals. Die grün- bzw. blau gewandeten Mediziner haben jeweils gesonderte Aufgaben zu erfüllen. Während der eine operiert, reicht ein anderer die Instrumente. Ein Dritter kümmert sich um die Anästhesie und wieder Andere beobachten auf Monitoren fortwährend die Körperdaten und –kurven des Patienten. Das eigentliche OP-Feld erscheint durch das eingeführte Mini-Endoskop in bestechend klarer Qualität auf diversen Bildschirmen, darunter einem riesigen Wandgerät, vor dem genügend Platz ist, um kleinen Gruppen das Zusehen zu ermöglichen. Im Raum herrscht leises Gemurmel der Kollegen untereinander, nur selten unterbricht eine etwas lauter gehaltene, korrigierende Anweisung des Operateurs dieses Stillleben aus Menschen und Maschinen. Über alldem tönt jedoch das rhythmische, akustisch verstärkte, mahnende Schlagen des Herzens, das Leben hörbar und Lebenszeit kontrollierbar macht.



Gleich einem Riesenkraken, der hier jedoch mit starren, eckig geformten Tentakeln greift, beugt sich von der Decke die dort oben befestigte Licht- und Kontrolltechnik über den OP-Tisch, der doch eher eine Liege ist, auf dem der komplett verhüllte und in Vollnarkose befindliche Patient waagerecht liegt. Von der Seite, in Folie eingepackt, als ob gerade frisch angeliefert, hängt das mikroskopische System, welches je nach Bedarf zum OP-Tisch hinübergeschwenkt werden kann.

^ Der „Chef“ - Operateur arbeitet gerade mit dem Mikroskop

In beiden Fällen arbeiten die Operationsteams, die aus jeweils 6-9 Mitarbeitern bestehen parallel in den beiden OP-Räumen, die der **Klinik für Neurochirurgie** in Greifswald zur Verfügung stehen. Operationsleiter und zwischen beiden Räumen hin und her pendelnd, ist der Arzt und gleichzeitige Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie **Prof. Dr. Henry W. S. Schroeder**. Der Professor übernimmt in beiden Operationen einen bestimmten, den schwierigsten Part. Vorher und anschließend wird durch Assistenzärzte das OP-Feld bereitet bzw. geschlossen. Als wir nach der Nerven-OP im Unterarm wieder den anderen Raum betreten, wird gerade der Schädel zugenäht.

- - -

Henry Schroeder hält wenig von den, inzwischen in vielen Medien, vor allem im Internet üblichen Rankings und Ärztebeurteilungen, zumal diese oft anonym zustande kommen, oft unklar ist, inwieweit sie repräsentativ sind und auch manipuliert werden können. Dennoch sind solche Bewertungen für viele Menschen aber offenbar Gradmesser und Informationsquelle zugleich. So existieren auf der Plattform www.klinikbewertungen.de auch Aussagen über Greifswalder Kliniken. Die Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie ist im Zeitraum ab 2008 auf der oben genannten Seite jedenfalls mit sieben Einträgen vertreten, wovon sechs Bewertungen positiv lauten und der Direktor dieser Klinik persönlich einige Male lobend hervorgehoben wird. Die Greifswalder Neurochirurgie und ihr Chef sind jedoch selbst mit ausführlichen, auch persönlichen Informationen im Netz vertreten.

Henry Schroeder wurde 1963 in Prenzlau geboren, besuchte die POS Ernst-Schneller und machte dann 1981 an der Puschkinschule sein Abitur. Das sich der Armeezeit anschließende Medizinstudium in Greifswald beendete er 1989 und kam so genau in die Zeit der Wende. Persönlich hatte er dann eigentlich den Plan, in die USA zu gehen, aber die Liebe verhinderte dies. Er lernte seine Frau kennen, die aus Schleswig-Holstein stammt, und leistete so quasi seinen persönlichen Beitrag zu Vereinigung beider deutscher Staaten. Es ergab sich dann die Möglichkeit, in Greifswald zu bleiben und in der Neurochirurgie voran zu kommen. Und dann war ja da auch noch Lotta, eine seiner beiden Töchter.

Henry Schroeder wurde 2001 zum Oberarzt ernannt und Ende 2004 als Direktor der Klinik für Neurochirurgie berufen. Außerdem hatte er von 1990 – 2008 bei diversen Auslandsaufenthalten, u.a. bei Hospitationen an

Kliniken in den USA, Erfahrungen gesammelt und Fachinformationen ausgetauscht. Dies, Schroeders ständige, eigene operative Praxis und die Zusammenarbeit mit der Medizintechnik-Firma Storz führte dann auch zur Entwicklung *seines* speziellen Neuroendoskops, das nicht zufällig den Namen LOTTA erhielt …

Als Direktor der Klinik ist der Arzt Schroeder natürlich auch mit Fragen der Verwaltung, des Personals und des Haushaltes beschäftigt, wobei ihm diese Dinge, wie er unumwunden zugibt, doch eher weniger Genugtuung bereiten. Dr. Schroeder ist, diesen Eindruck gewann ich auch bei den oben erwähnten Operationen, Arzt und Operateur mit Leib und Seele. Für ihn bleibe am Ende des Tages sehr oft das direkte Gefühl, einem Menschen geholfen zu haben. Ob er, zum Beispiel bei Kindern, von Emotionen frei sei, will ich aber noch von ihm wissen. Ja, er versuche seine Arbeit – ich bezeichne sie nach meiner OP-Beobachtung als Kunsthandwerk – so gut wie möglich und nötig zu machen. Es gäbe aber auch manchmal Fälle, wie bei dem Demminer Mädchen, bei der er den Hirntumor erfolgreich operierte, das Kind fünf Jahre zur Nachkontrolle kam, irgendwann der Krebs aber wieder zurückkehrte und das junge Mädchen dann doch starb. Das wären Tage, die ihm zu schaffen machen würden, weil über die Zeit mit dem jungen Menschen auch ein spezielleres Verhältnis aufgebaut würde.

Natürlich ist auch die Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie und die Universitätsmedizin in Greifswald keine Insel der Glücksseligen. Die Universität Greifswald hat z. B. von den für 2014/2015 geforderten zusätzlichen 7,7 Millionen Euro nur ein Fünftel erhalten, manche Studienrichtung ist sogar gefährdet.

Klinikum Greifswald – Südwestseite mit der Notaufnahme

Prof. Schroeder kommt jedoch mit seinem Klinik-Haushalt ganz gut zurecht, lässt man die Frage neuer Investitionen einmal außer Acht. Was das Klinikum Greifswald insgesamt betrifft, so ist dieser Neubau-Komplex und der Charakter als kommunale Einrichtung ein Segen, verglichen mit dem Sparregime und der sich daraus ergebenen Position des Patienten („des Kunden“) in den immer zahlreicher werdenden privaten Kliniken Deutschlands. Man kann daher das Beispiel Greifswald in der heutigen Zeit nicht genug lobend erwähnen!

© Jürgen Pahl / Text/Fotos: März 2014 / Schrift: Cambria 18/14/12/10