

St.-Bernhard-Hospital

„Ich stehe morgens auf und fahre gern zur Arbeit!“

Das Braker Modell: Internistische Abteilung strukturiert mit Blick auf Weiterbildung und Kollegialität um

Von Jörg Ziegler

Das St.-Bernhard-Hospital im niedersächsischen Brake stand kurz vor dem Aus. Dann organisierten leitende Fachärzte die internistische Abteilung neu und legten dabei den Schwerpunkt auf die Weiterbildung und das Arbeitsklima. Das war vor fünf Jahren, heute schreibt die Abteilung schwarze Zahlen.

Brake an der Unterweser. 16.000 Einwohner. Provinz. Randlage. Der Binnenhafen lässt den einstigen Glanz lediglich erahnen. Das Stadtbild wirkt trostlos. Den verbliebenen Gaststätten ist anzusehen, dass die Geschäfte mehr schlecht als recht laufen. Spätestens seit der Schließung der Admiral Brommy Kaserne 1997 mit ihrer Technischen Marineschule sind die besten Tage der Kleinstadt inmitten des Städtevierecks Bremerhaven, Bremen, Oldenburg und Wilhelmshaven vorüber. Bereits damals grassierte unter Marinesoldaten in Anspielung auf die fast greifbare Tristesse der Spruch: „Wer Brake kennt, lacht über Vietnam.“ Dennoch sind alle Arztstellen am örtlichen Klinikum besetzt, obwohl der aktuelle Arbeitsmarkt den Jungärzten Tür und Tor für reizvollere Regionen öffnet.

Mittwochmorgen, 8 Uhr. Die Ärzte der internistischen Abteilung im St.-Bernhard-Hospital treffen sich wie jeden Wochentag zur Besprechung. In gelöster Atmosphäre wird der diensthabende Arzt gleich berichten, was die Nacht über los war. Doch zuvor hat Ordensschwester Albertilde Rütger das Wort. Die gelernte OP-Schwester ist seit 30 Jahren am katholischen Krankenhaus der Grundversorgung tätig – mittlerweile in der Sterbebegleitung. Ihr Netzwerk ist enorm. Zu fast jedem Patienten weiß sie etwas zu sagen.

Schwester Albertilde kennt auch die Gründe für die erstaunliche Erfolgsgeschichte der Abteilung. Unter vier Augen verrät sie: „Der Führungsstil ist völlig anders.“ Früher habe es den Chefarzt gegeben. „Heute sind es Kollegen, die man immer ansprechen kann“, erklärt die Seelsorgeerin. Ergo: Das Arbeitsklima stimmt und junge Ärzte können jederzeit ohne Scheu nachfragen. Zufall? Nein, das Ganze hat Methode.

„Ein gutes Arbeitsklima mit niedrigen Hierarchien führt zu einer Identifikation mit der Abteilung, zu bestmöglichen Leistungen und zu einem optimalen Fehlermanagement“, sagt Internist Dr. Jörg Bigge, der die Klinik



Dr. Jörg Bigge bei der Frühbesprechung.

de 2004 zunächst mit Jörn Glock kommissarisch leitete. Damals habe man die Gelegenheit genutzt und die ganze Abteilung „völlig neu im Kollegialsystem organisiert“. Seit 2005 kam Dr. Thorsten Austein hinzu, seither teilen sich die drei leitenden Fachärzte die Aufgabe.

8.50 Uhr. Aufnahme. Dr. Bigge untersucht eine ältere Dame, die gerade aufgenommen wurde. Sie hat Schmerzen, will dies aber

nicht zugeben. Sie sei nur ihrem Sohn zuliebe hier, sagt sie. Im sanften Tonfall spricht der Internist beruhigend mit ihr, während er sie untersucht. Untersucht wird stets sofort nach der Patientenaufnahme. Mit von der Partie: Assistenzarzt Dr. Marcus Middelborg. Eingangs erläutert Chefarzt Bigge sein Vorgehen, dann lässt er den angehenden Facharzt für Allgemeinmedizin selbst agieren. „Maximale Diagnostik mit ständiger Examinierung aller Assistenten“, nennt Dr. Bigge das. Und es hat doppelten Nutzen. Einerseits lernen die Assistenzärzte durch die ständige fachärztliche Begleitung bei Diagnostik und Therapie. Andererseits erfolgt sehr viel schneller die Diagnose. „Im Regelfall habe ich sie nach sechs Stunden und kann anfangen, den Patienten zu behandeln“, sagt Dr. Bigge.

Mit sicheren Handgriffen bringt Dr. Middelborg die Untersuchung zum Abschluss. Bevor er an die Unterweser kam, war er in einer Klinik im Oldenburger Münsterland tätig. Dort zählte unter anderem die DRG-Codierung zu seinen Aufgaben – dafür erhielt er sogar Fortbildungspunkte. Dr. Bigge kann darüber nur den Kopf schütteln: „Unsere Ärzte sind alle von nicht ärztlichen und delegierbaren Arbeiten entlastet!“ Sie liefern zum Beispiel nur „DRG-Rohdaten“, den Rest übernehmen Spezialisten. Patienten-Transporte im Haus, Blutabnahmen etc. werden von Pflegekräften wahrgenommen. Ergebnis: Die Ärzte haben mehr Zeit für die Patienten. Dies führt zur Effizienzsteigerung, die eben Patienten und Assistenten zugutekommt. Nicht zu vergessen, dass die Klinik inzwischen dadurch wieder schwarze Zahlen schreibt.

Die schwarzen Zahlen beruhen aber nicht einzig auf dem Zeitgewinn im ärztlichen Be-

reich. Bessere Kooperation mit Hausärzten lautet eine weitere Devise. Wenn ein Hausarzt einen Patienten einweisen möchte, dann müsse er heute nicht mehr lange herumtelefonieren, sondern „hat sofort einen Facharzt an der Strippe“, erklärt Dr. Bigge. Weder Zeit noch Informationen

maßen Bigges Konterpart. Genau wie Bigge selbst ist der Facharzt für Innere Medizin den ganzen Tag Ansprechpartner für die Assistenten, er ist eine Art Supervisor der Intensivstation.

9,6 Assistentenstellen zählt die internistische Abteilung derzeit. Besetzen könnte das Kranken-



Jörn Glock (l.) und Dr. Thorsten Austein besprechen Röntgenaufnahmen. Fotos: Ziegler

blieben auf der Strecke. Wird ein Patient dann wieder entlassen, findet sein Hausarzt auf dem Arztbrief die telefonische Erreichbarkeit des behandelnden Arztes. Deshalb trägt jeder Arzt ein Mobiltelefon bei sich. Kurzwahllisten der Hausärzte erleichtern auch umgekehrt den raschen Informationsaustausch.

Die Veränderungen wirken. Die jährliche Patientenzahl in der internistischen Abteilung ist von rund 2.000 auf 2.850 gestiegen. Die übrigen Abteilungen kommen auf etwa 1.600 Patienten pro Jahr.

Während Dr. Bigge die weiteren Schritte mit Dr. Middelborg bespricht, klingelt sein Telefon. Nein, er könne gerade nicht, sagt er und bittet, Dr. Jahn zu kontaktieren.

Dr. Niels Jahn ist einer von zwei Oberärzten und gewisser-

haus allemal mehr. Das Bewerberaufkommen sei riesig. „Anzeigen zu schalten ist weggefallen“, sagt Dr. Jahn. Es habe sich eben herumgesprochen, dass in Brake gut weitergebildet werde. Dafür nehme man auch schlechtere Bezahlung an konfessionellen Häusern in Kauf, sagt Dr. Bigge und spielt auf die im Vergleich zu privaten und öffentlichen Krankenhausbearbeitern schlechtere Vergütung für Ärzte an konfessionellen Häusern an. Dr. Jahn begründet es mit der obersten Prämisse der drei Chefs: die frühzeitige Weiterbildung in allen technischen Untersuchungs- und Therapieverfahren. Warum? „Es motiviert die Assis und es entlastet uns Fachärzte im Alltag“, sagt Dr. Jahn. Daraus folge zwangsläufig eine hohe Arbeitszufriedenheit.

Der lebende Beweis für Dr. Jahns These ist Assistentensprecher Jörg Rehlinghaus: „Ich stehe morgens auf und fahre gern zur Arbeit!“ Das sei beileibe nicht immer so gewesen. Er hatte der Medizin schon den Rücken gekehrt. Denn seine erste Stelle im Rheinland war ein Graus. Täglich musste er rund 35 Patienten betreuen, war mehr hilflos als helfend. Sein Resümee ist vernichtend: „Ich habe nichts gelernt, außer ich habe es mir selbst angeeignet. Abends war ich froh, niemanden umgebracht zu haben.“ Jeden Morgen sei er „angegast“ gewesen, weil er wieder dorthin musste. Irgendwann habe er schließlich „das Handtuch geworfen“.

„Ich hätte nicht gedacht, in Deutschland nochmals klinische Medizin zu betreiben“, sagt der Assistenzarzt, der sich in der Weiterbildung zum Internisten befindet. Aber dann sei er auf die Anzeige des St.-Bernhard-Hospitals gestoßen, die ihn einfach angesprochen habe. „Ich fand originell, dass man mir sagte, was man für mich tun kann.“ Dann habe er die Erfahrungsberichte der anderen Assistenten gelesen, die auf der Homepage der Klinik veröffentlicht werden. Einzig die Region habe ihn abgeschreckt, aber letztlich sei das Konzept eben überzeugend. „Die Chefs leben, was sie sagen.“ Folglich

hat die Weiterbildung höchste Priorität. Außerdem wird jede Woche eine zertifizierte Fortbildung angeboten, teils intern, teils extern, aber stets während der Arbeitszeit. „Dr. Austein ist massiv hinterher, dass es durchgeboxt wird“, beschreibt Rehlinghaus die Beharrlichkeit des Chefarztes, die letztlich auch dazu geführt hat, dass die Landesärztekammer Niedersachsen der Abteilung im August eine Weiterbildungsermächtigung mit Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie zusprach.

In punkto Standhaftigkeit steht Dr. Bigge seinem Kollegen in nichts nach. „Er ist hinterher, dass alle Überstunden ordnungsgemäß aufgeschrieben werden“, erzählt Jung-Mediziner Rehlinghaus. Diese würden dann „abgebummelt oder ausbezahlt“. Aber in der Regel komme man pünktlich raus, einfach weil in der Abteilung so viel effektiver gearbeitet werde. Ein Umstand, der auch dem Familienleben zuträglich ist. Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird nicht nur mit Blick auf geregelte Arbeitszeiten großgeschrieben. Dr. Jahn hat bereits zweimal für ein halbes Jahr Elternzeit genommen. Zwei Ärztinnen werden sich demnächst eine Stelle teilen. Auf schwangere Kol-



Oberarzt Dr. Niels Jahn (r.) und Assistenzarzt Dr. Marcus Middelborg beobachten aufmerksam, wie Assistentensprecher Jörg Rehlinghaus eine Patientin untersucht.

leginnen wird Rücksicht genommen, wenn ihre Verfassung bestimmte Tätigkeiten nicht zulässt. Eine gute Organisation und ein gutes Arbeitsklima machen's möglich.

11.20 Uhr. Auf dem Flur der Abteilung. Die drei Chefärzte diskutieren die Anwendung einer Arznei. Dr. Jahn kommt hinzu. Man ist sich lange nicht einig, findet aber schließlich den Konsens. Der offene Diskurs ist ebenfalls Teil des Konzepts. „Jede Medikation kommt auf den Prüfstand“, erläutert Jörn Glock. Mit Erfolg. Der Arzneimittelverbrauch ist seit 2004 um 30 Prozent gesunken. Im gleichen Zeitraum wurden die Untersuchungszahlen bei Patienten um 30 Prozent gesteigert und die Liegezeiten von 8,8 auf 5,8 Tage verringert.

Das Modell Brake hat sich bewährt. Deshalb hat auch Chefarzt Dr. Alexander Terzic in der Allgemein-chirurgischen Abteilung im St.-Bernhard-Hospital begonnen, nach denselben Prinzipien vorzugehen.

Weitere Informationen

www.sbhospital.de

@ ziegler@marburger-bund.de