

Arbeitsbedingungen

Als Famulant hautnah bei der Patientenversorgung dabei

Im St. Bernhard-Hospital in Brake beginnt Nachwuchsgewinnung bereits bei den Medizinstudierenden

Von Jörg Ziegler

Was 2004 als letzte Chance für eine internistische Abteilung begann, hat sich zu einem Vorzeigeprojekt in puncto Kollegialität und Weiterbildung entwickelt: das Braker Modell. Seit drei Jahren haben die Initiatoren am St. Bernhard-Hospital im niedersächsischen Brake das Modell auf Medizinstudenten ausgeweitet.

Eigentlich ist die Famulatur für Stefanie Kison und Siegfried Bulle seit drei Tagen vorüber. Aber das Pärchen, das gemeinsam an der Medizinischen Hochschule Hannover im 8. Semester Humanmedizin studiert, ist Ende August nochmals in der internistischen Abteilung des St. Bernhard-Hospitals im niedersächsischen Brake erschienen. Schließlich hatten sie dort eine „tolle und vor allem lehrreiche Zeit“, fühlten sich „voll integriert“.

Dieser Umstand des Wohlfühlens ist durchaus gewollt. Sicherlich wird in anderen Krankenhäusern keinesfalls vorsätzlich Gegenteiliges heraufbeschworen, aber im St. Bernhard-Hospital setzt die ärztliche Führungsmannschaft bewusst auf Kollegialität und Lerninhalte, um so möglichst früh dem Damoklesschwert Ärztemangel entgegenzuwirken.

Der Erfolg gibt ihnen recht: 2004 stand die Klinik kurz vor dem wirtschaftlichen Aus, als zwei Oberärzte die Chance bekamen, die internistische Abteilung völlig neu im Kollegialsystem zu organisieren. Heute sind alle Stellen besetzt, die Klinik schreibt wieder schwarze Zahlen.

Der Erfolg beruht auf dem sogenannten Braker Modell, das unter anderem die Gewinnung und die Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses in den Fokus rückt. Und was anfangs auf weiterzubildende Ärztinnen und Ärzte abzielte, hat man inzwischen auf Medizinstudenten ausgeweitet.

Ein Anruf reicht aus

Benedikt Wrozek absolviert seine Weiterbildung zum Internisten in Brake. Der erste Kontakt kam 2008 zustande, als er im Sommer seine Famulatur im St. Bernhard-Hospital antrat. Damals hat es dem gebürtigen Freiburger aus dem Breisgau so gut gefallen, dass er unbedingt wieder zurückwollte.

„Ich habe angerufen und mich erkundigt. Alles lief sehr unkompliziert ab, ein Telefonanruf genügte“, erinnert sich Wrozek an den ersten Kontakt. Er habe praktisch nur anreisen müssen, vor Ort sei alles vorbereitet gewesen: kostenlose Unterbringung im damals noch bestehenden Schwesternwohnheim, Arbeitskleidung, kostenlose Verpflegung in der Klinik und sogar ein Taschengeld von wöchentlich 25 Euro.

2011 hat sich daran nichts geändert: Kommilitonen hätten ihr die Klinik St. Bernhard empfohlen, erzählt Stefanie Kison. „Da kann man viel machen“, hieß es im Vorfeld. Nach „unkomplizier-



Chefarzt Dr. Jörg Bigge (l.) analysiert mit den Medizinstudenten Stefanie Kison und Siegfried Bulle am Monitor digitale Röntgenbilder. Fotos: Ziegler (1), privat



zischen Klinik II – das Führungsteam.

Dabei beruhte die Neuorganisation der Abteilung auf der Annahme, dass der medizinische Nachwuchs das wichtigste Gut im Krankenhaus ist und daher gerade in diesen mittels guter Weiterbildung investiert werden muss. „Das hat dazu geführt, dass wir seit einigen Jahren ein sehr stabiles Team junger Ärztinnen und Ärzte haben, die oft über den notwendigen Zeitraum ihrer Weiterbildung hinaus unserer Abteilung treu sind“, sagt Dr. Bigge heute.

„Neben der Förderung der praktischen Ausbildung haben wir den häufigen auch ökonomisch folgenschweren Fehler beseitigt, Assistenzärzte mit den Patienten allein zu lassen und fachärztlich nur sporadisch zu betreuen“, erläutert der Internist das Prinzip. Stattdessen wurde mit dem Beginn der Patientenaufnahme eine „fachärztliche Fallbegleitung“ eingerichtet, die mit

ter telefonischer Bewerbung“ habe ihr ein junges Team von Ärzten einen freundlichen Empfang bereitet. „Schon am ersten Tag ist man mittendrin im Klinikalltag. Sei es Sonografie, Gastro- oder Koloskopie, ERCP, Herzecho, Venendoppler, Patientenaufnahme, Intensivstation oder die normale Stationsarbeit – im St. Bernhard-Hospital hat man am Ende der Famulatur all diese Bereiche gesehen und richtig mitgearbeitet“, sagt Kison. Sie habe sich vom ersten Moment an wertgeschätzt gefühlt. In anderen Krankenhäusern hätte man sie nach der Begrüßung lange warten lassen – ohne konkrete Aufgaben, bis sich irgendwann einmal jemand bequemt habe, sich ihrer und der anderen Famulanten anzunehmen. Lebenspartner Siegfried Bulle: „Schon bei der ersten Morgenbesprechung wurde man sehr freundlich empfangen und fühlte sich schnell ins Team integriert“, verdeutlicht er den Unterschied zu anderen Krankenhäusern.

Völlig neu im Kollegialsystem

Dr. Jörg Bigge lächelt, als Kison und Bulle ihre ersten Eindrücke wiedergeben. Er ist Chefarzt der Medizinischen Klinik I für Innere Medizin und Initiator des „Braker Modells“.

Rückblick: 2004 übernimmt Dr. Bigge gemeinsam mit Jörn Glock zunächst kommissarisch die Leitung der Inneren Abteilung. Die zwei Oberärzte organisieren sie „völlig neu im Kollegialsystem“. Sechs Monate später komplettiert Dr. Thorsten Austein – inzwischen Chefarzt der Medi-

Entsprechend liefern die Mediziner lediglich die „DRG-Rohdaten“, die weitere Bearbeitung übernehmen dann Spezialisten. Patienten-Transporte im Haus, Blutabnahmen und Weiteres nehmen dagegen Pflegekräfte wahr. Ergebnis: Die Ärzte haben mehr Zeit für die Patienten. Dies führt zur Effizienzsteigerung, die eben Patienten und Assistenten zugutekommt.

„Diese Maßnahmen haben neben mehr Assistenzarzt- und Patientenzufriedenheit zu einem beispiellosen ökonomischen Erfolg geführt“, sagt Dr. Bigge. So habe man die Liegezeit der Patienten von neun auf sechs Tage reduziert. Die Fallzahlen wurden dagegen um 30 Prozent gesteigert, während die Sachkosten um denselben Prozentsatz reduziert wurden. Zudem habe man Personalkosteneinsparung im sechsstelligen Bereich erzielt, schildert er die Ergebnisse der Neuorganisation. Und auch die Fach- und Ober- und Chefarzte sind zufriedener, da sie durch die Investition in die Weiterbildung etwa bei Hintergrunddiensten viel seltener angerufen werden, als es noch früher der Fall war. „Gute Weiterbildung ist entlastend statt belastend“, stellt Dr. Bigge fest.

Für Tätigkeit in der Provinz interessieren

2008 legen die Chefarzte um Dr. Bigge nochmals nach und weiten das „Braker Modell“ auf Medizinstudenten aus. Die Ausbildung des künftigen Arztes fange mit dem klinischen Studium an und nicht erst nach absolviertem Staatsexamen, erläutert Dr. Bigge dazu im Internet. „Aus Überzeugung, dass die Studenten von heute unsere zukünftigen Kollegen sein werden und kleinere Kliniken, wie das St. Bernhard-Hospital, gute Argumente haben müssen, um den ärztlichen Nachwuchs für eine klinische Tätigkeit in der Provinz zu interessieren, bieten wir Famulaturen an, die von dem allgemein üblichen deutlich abweichen“, schreibt er dort – Brake ist eine

Kreisstadt im Landkreis Wesermarsch in Niedersachsen mit knapp 16.000 Einwohnern. Demnach werden Famulanten „hautnah bei der Versorgung von internistischen Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung“ mit eingebunden. Selbstverständlich sei die Unterweisung und Einführung in die Sonografie des Abdomens, verschiedene Punktionstechniken, die Endoskopie und die Intensivmedizin. Obendrauf sind Essen und Unterkunft frei. Dazu gibt es ein wöchentliches Taschengeld von 25 Euro.

Anbindung nach Brake ist ganz o.k.

Inzwischen haben 18 Famulanten die Innere Abteilung des kassenlosen Hospitals durchlaufen. Und die Idee dahinter ist bereits aufgegangen, denn eben mit Benedikt Wrozek absolviert ein ehemaliger Famulant seine Weiterbildung an der Unterweser.

Wrozek war bereits damals so angetan, dass er für das Haus Werbung betrieb. Er verteilte Flyer an seinem Studienort, der Uni Göttingen, und klebte Plakate für das St. Bernhard-Hospital. Tenor: „Bei uns können Famulanten ‚mit anpacken‘ und nicht nur ‚rumstehen‘.“

Selbst die Umgebung – in der heutigen Zeit ein nicht zu vernachlässigendes Kriterium bei der Stellensuche – habe ihn nicht abschrecken können. In seinem Erfahrungsbericht schrieb er im September 2008: „Brake ist sicherlich nicht Hamburg oder Mailand. So weit ab vom Schuss ist es aber nicht. Bremen und Oldenburg sind locker mit dem Zug zu erreichen und die Anbindung ist ganz o.k.“ Bremen und Oldenburg sind ebenso in erreichbarer Nähe wie Wilhelmshaven oder Bremerhaven.

Für Siegfried Bulle spielte die Örtlichkeit überhaupt keine Rolle: „Ich mag es eher ländlich.“ Für ihn standen die Inhalte im Vordergrund: „Brake ist zwar ein kleines Haus, aber gerade dadurch hat man die Chance, viele unterschiedliche Dinge selbstständig zu machen.“

Zustimmend nickt seine Lebenspartnerin Stefanie Kison und bestätigt: „Ich konnte meine praktischen Fähigkeiten vertiefen und neue Erfahrungen und Eindrücke sammeln, nicht zuletzt durch die vielen anschaulichen Erklärungen des gesamten Ärzteteams.“ Besonders beeindruckt hat sie laut Erfahrungsbericht „das freundliche, ruhige und verständnisvolle Miteinander, welches nach vier Jahren Studium an einer Universitätsklinik kaum noch vorstellbar erscheint“. Nach den Erfahrungen in Brake könne sie sich „jetzt entgegen früherer Ansichten durchaus wieder vorstellen, später als Internistin tätig zu sein“.

Bei solchen Reaktionen auf das Modell und dergleichen Ergebnissen – alle Arztstellen sind besetzt oder überbesetzt – ist es kaum verwunderlich, dass Anästhesie und Chirurgie in Brake denselben Weg eingeschlagen haben. Seit anderthalb Jahren findet das Modell mit Blick auf die Medizinstudenten Anwendung in der Anästhesiologie von Dr. Stefan Hübner. Dabei geht es dem Chefarzt um die mittel- bis langfristige Nachwuchsgewinnung. Denn in seiner komplett besetzten Abteilung sind hauptsächlich Fachärzte tätig.

Dr. Jan Henrik Herrfurth, seit Juni dieses Jahres Leiter der Allgemein-, Viszeral-, Minimal-invasiven Chirurgie, ist von dem Modell gleichermaßen begeistert. Denn auch seine Stellen sind alle besetzt – in einem schneidenden Fach eines kleinen Krankenhauses eher die Ausnahme. Und auch bei den Medizinstudenten



Benedikt Wrozek während seiner Famulatur 2008: Unter Aufsicht von Chefarzt Dr. Jörg Bigge führt er eine Gastroskopie am Patienten durch.

ist er zuversichtlich, viele für eine Famulatur in Brake gewinnen zu können, auch wenn es für sie in der Chirurgie im Vergleich zur Inneren weit weniger praktische Handlungsmöglichkeiten gibt. Dennoch hofft er, „viele junge Leute an den Tisch zu bekommen“.

WEITERE INFOS

www.krankenhaus-brake.de

@ ziegler@marburger-bund.de