

Abteilung für Innere Medizin

So gab es auch im neunten Jahrzehnt des Idsteiner Krankenhauses noch grundlegend Neues. Durch diese fachliche Verbreiterung der Basis wurden nach Jahren der Diskussion die Weichen für den zukünftigen Erhalt des Krankenhauses gestellt.

Allerdings bestätigte sich auch hier die Wahrheit des geflügelten Wortes "Aller Anfang ist schwer". Das zeigt deutlich der 1995 für diese Veröffentlichung geschriebene Bericht des Chefarztes der neuen Abteilung, Dr. med. Winfried Schwarz:

Rückblick und Vorausblick

"Nach zehnjähriger Tätigkeit als Oberarzt im Kreiskrankenhaus Bad Schwalbach stellte sich für mich im Februar 1992 die Frage, mich um das fraglos nicht beneidenswerte Amt, die Internistische Abteilung am Kreiskrankenhaus Idstein neu aufzubauen, zu bewerben.

Die Presseveröffentlichungen im Vorfeld der endgültigen Entscheidung, eine Abteilung für Innere Medizin in das Kreiskrankenhaus Idstein zu integrieren, sowie die Art der Stellenausschreibung für diese Position im Deutschen Ärzteblatt lösten zunächst eine zögerliche Haltung in mir aus. Mein damaliger Chef im Kreiskrankenhaus Bad Schwalbach, Herr Dr. Müller, machte mir jedoch Mut, mich dieser Herausforderung trotz vieler zu diesem Zeitpunkt bereits erkennbarer Unwägbarkeiten zu stellen.

Nach dem Vorstellungsgespräch vor dem Aufsichtsrat der Krankenhaus-Betriebsgesellschaft am 28.02.1992 wurde dann der Chefarztvertrag am 17.03.1992 in Idstein im Beisein von Landrat Frietsch, Herrn Dr. Achenbach und dem damaligen Geschäftsführer der Betriebsgesellschaft, Herrn Novicki, unterschrieben.

Mein erster Arbeitstag an der neuen Arbeitsstelle verlief wenig feierlich; ich konnte mich in keine funktionierende, florierende Abteilung stürzen, sondern erledigte die Amtsgeschäfte von einem umgerüsteten Patientenzimmer aus. Man könnte die Geschichte der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Idsteins mit der Überschrift versehen:

Vom "Einmannbetrieb" bis zur voll funktionstüchtigen Abteilung

Zunächst betreute ich konsiliarisch chirurgische Patienten, die Hauptaufgabe bestand jedoch in der Gerätebeschaffung, dem Ausschuchen von Funktions- und Assistenzpersonal und anderen Personalentscheidungen sowie in der Mitarbeit bei den notwendigen Umbaumaßnahmen; ferner stand die Schulung und Fortbildung des Pflegepersonals im Vordergrund meiner Tätigkeit.

Die Akzeptanz der neu zu etablierenden Inneren Abteilung war bei der vorhandenen Belegschaft geteilt. Mir wurde sowohl Argwohn und Reserviertheit als auch Hoffnung und Zutrauen entgegengebracht. Es fehlte auch allzuoft an der notwendigen Unterstützung durch die Geschäftsführung in Bad Schwalbach. Ohne die moralische Unterstützung meiner Familie und die des ärztlichen Direktors vor Ort, Dr. Achenbach, hätte ich diese dornenreiche Strecke wohl nicht bewältigen können.

Ab Mai 1992 betreute ich zunächst allein, dann mit Unterstützung einer Assistenzärztin schon 20 Patienten, einen Monat später mit Hilfe einer zweiten Assistenzärztin bereits 30 Patienten. Mit der Einstellung der Oberärztin und weiterer Assistenten im August und September 1992 war der ärztliche Stamm komplett, die weitere Kapazitätsausweitung auf die geplanten 40 Patientenbetten scheiterte noch am fehlenden weiteren Pflegepersonal.

Im Frühjahr 1993 waren Umbaumaßnahmen und Gerätebeschaffung weitestgehend abgeschlossen.

Die internistische Abteilung verfügte seitdem über die Möglichkeiten der Ultraschalluntersuchungen, der Röntgendurchleuchtung, der Ergometrie, Doppleruntersuchungen von Gefäßen, der Videoendoskopie, des Langzeit-EKG, der Lungenfunktionsprüfung, der Schrittmachertherapie.

Eine Überwachungsstation mit 5 Überwachungsbetten konnte in Betrieb genommen werden; eine zweite medizinische Station im Südflügel wurde ins Leben gerufen; die Belegung konnte auf 40 Betten ausgeweitet werden. Ein Tag der offenen Tür wurde veranstaltet.

12 Abteilung für Innere Medizin.txt

Die Labordiagnostik war zwischenzeitlich personell und apparativ auf den Standard gebracht worden, den eine internistische Abteilung dringend benötigt.

Nicht zuletzt durfte ich, der bis dahin dreimal innerhalb des Hauses umgezogen war und immer noch aus Kisten lebte, mein endgültiges Zimmer im Erdgeschoß in der Nähe der internen Notaufnahme beziehen.

Tag der offenen Tür - neue Abteilung gut angenommen

Im Juni 1993 waren dann alle Beteiligten stolz, im Rahmen eines Tages der offenen Tür, einer breiten Öffentlichkeit die neuen Errungenschaften der Inneren Abteilung im Kreiskrankenhaus Idstein vorzustellen. Die Resonanz in der Bevölkerung war groß. Die Akzeptanz der neuen Abteilung bei den niedergelassenen Kollegen und den Rettungsorganisationen und Notärzten war schnell hergestellt. Zu diesem Zeitpunkt hatte ich in den innerbetrieblichen Abläufen den Eindruck, daß die Innere Abteilung jetzt kein Fremdkörper oder Hemmschuh mehr im gesamten "Räderwerk der Klinik" mehr war, sondern doch eher integraler Bestandteil.

Die Belegungszahlen der internistischen Abteilung lagen seit April 1993 bis heute kontinuierlich bei etwa 95% durchschnittlich. Dies spiegelt einen extrem hohen Auslastungsgrad der Abteilung wieder. Dabei ist das "Mitziehen" des ärztlichen Assistenzpersonals bei steter Patientenfluktuation und durchschnittlicher Verweildauer von bis unter 10 Tagen ebenso zu loben wie das Verständnis des Pflegepersonals für Spitzenbelastungen. Die Motivation der Mitarbeiter wurde von nun an leichter; die Identifikation des einzelnen Mitarbeiters für seinen Arbeitsplatz wurde spürbar.

Trotz dieser in den innerbetrieblichen Abläufen positiven Entwicklung blieb das Problem der mangelhaften Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung in der Betriebsgesellschaft der Kreiskrankenhäuser. Als Chefarzt, der aus dem Nichts eine von nun an florierende Abteilung mit seinen Mitarbeitern zusammen ins Leben gerufen hatte, fühlte man sich in die zukunftsweisenden Entscheidungen, die für den Fortbestand des Krankenhauses dringend zu treffen gewesen sind, wenig integriert. Einerseits wurde betriebswirtschaftliches Denken gefordert, andererseits waren keine meinungsbildenden Daten von Verwaltungsseite zu erhalten. Dem ärztlichen "know-how" wurde bewußt oder unbewußt die kalte Schulter gezeigt.

Mit Beginn des Jahres 1995 zeichnete sich durch die personelle Umbesetzung in der Geschäftsführung ein Umdenkungsprozess ab, von dem ich mir wünsche, daß er sich zum Wohle und Erhalt des Kreiskrankenhauses Idstein so fortsetzt.

Unverzichtbares Miteinander

Es ist nämlich unbestritten, daß nur durch das "Miteinander" der betriebswirtschaftlichen Verantwortung Tragenden und der ärztlich und pflegerisch am Patienten Tätigen der Arbeitsplatz Krankenhaus auf Dauer zu erhalten ist.

Neben diesem Votum bedarf es in Zukunft unter dem Druck der "eingefrorenen" Personal- und Sachkostenbudgets und der veränderten Abrechnungsbedingungen laut Bundespflegegesetzverordnung einer Leitlinie, welchen Weg das Krankenhaus Idstein in Zukunft gehen will.

Setzt man entweder auf Spezialisierung oder breitgefächertes medizinisches Angebot?

Nach dem Versorgungsauftrag (Bescheid des Hessischen Ministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit vom 08. August 1994 im Faksimile hier abgedruckt) ist das Krankenhaus Idstein ein Haus der Grundversorgung; will man jedoch Spezialisierung, sind zusätzliche innovative Maßnahmen apparativer und personeller Art dringend erforderlich (somit hohe Investitionskosten).

Bleibt man ein "Gemischtwarenladen" des medizinischen Angebotes, so muß durch strenge interne Budgetierung darauf geachtet werden, daß die Personal- und Kosten für den medizinischen Bedarf nicht ausufern.

Nicht zu vernachlässigen ist bei dieser Entscheidung die Wirkung auf das Einweisungsverhalten der im Umkreis niedergelassenen Kollegen.

Bei Änderung der Struktur des Krankenhauses mehr zu einer Spezialklinik wird das Vertrauen der Bevölkerung

12 Abteilung für Innere Medizin.txt

vor Ort in ein Krankenhaus, das rund um die Uhr für sie dasein soll, nachhaltig gestört. Patientenströme werden bei ausschließlicher Spezialisierung in andere konkurrierende Häuser umgeleitet.

Ich denke, in einer Mischung aus Grundversorgung, Spezialisierung und Einbindung des Krankenhauses in ambulante Bereiche bei kontinuierlicher Aktualisierung des medizinischen Standards (sowohl personell als auch apparativ) und ständiger Gesprächsbereitschaft sämtlicher an der Meinungsbildung im Krankenhaus an entscheidender Stelle arbeitender Mitarbeiter, bei ständigem EDV-gestützten Informationsfluß und Feedback zwischen Verwaltung und pflegerischen und ärztlichen Bereich liegt der Schlüssel einerseits für Arbeitszufriedenheit der im Krankenhaus Tätigen und andererseits für zufriedene, ebenso kostenbewußt wie medizinisch unbedenklich behandelte Patienten.

Da wir dem Kunden "Patienten" im Auge haben sollten, sollten wir uns auf diese Marketingstrategien in gemeinsamer Anstrengung festlegen."

Dr. med. Schwarz
Chefarzt der Inneren Abteilung

Der Wechsel des Schildes an der Einfahrt zum Krankenhaus verdeutlichte auch äußerlich die Erweiterung des Hauses und die Beendigung des fachlichen "Einbeinstandes".