



# Auf Intensiv

**Dr. Georg Trummer ist von der Wichtigkeit seines neuen Jobs als Patienten-Manager überzeugt. Für die Erstellung perfekter Patienten-Durchläufe entfernt sich der Arzt aus Leidenschaft ein Stück von der Arbeit am Patientenbett und integriert somit jahrelange klinische Erfahrung in die zentralen Organisationsstrukturen der Abteilung.**

Der Rhythmus des Lebens schlägt einen sterilen Ton an. Es piept überall. Die Technik, so scheint es, hat das Schicksal unter Kontrolle. Dr. Georg Trummer (38) macht seine Runde von Bett zu Bett. Zwischen Hoffnung und Verzweiflung liegen nur ein paar Schritte. Überall Schläuche, Messgeräte, Infusionen, Digitalanzeigen, Pumpen. Die Menschen hier sind an Überwachungssysteme angeschlossen und erhalten Infusionslösungen über Katheter, die in den großen Körpervenien liegen. Die Patienten sind teilweise bei vollem Bewusstsein, andere schläfrig und eher abwesend. Einige befinden sich in tiefer Narkose, so dass die Atmung mit einem Beatmungsgerät sichergestellt werden muss. Sie erholen sich von großen Herzoperationen und wissen vielleicht, dass die Verlegung von der Intensivstation das Erste für sie sichtbare Zeichen der Genesung ist.

Oder sie warten. Auf ihre Zukunft, auf Besserung, zumindest auf Gewissheit. So geschädigt ist ihr Herz und damit ihr Körper, dass sie ohne all die Technik nicht mehr am Leben wären. Und sie liegen und warten auf den Tag, an dem die Umstände eine Operation zulassen, die sie von allem befreit. So oder so. Dr. Georg Trummer

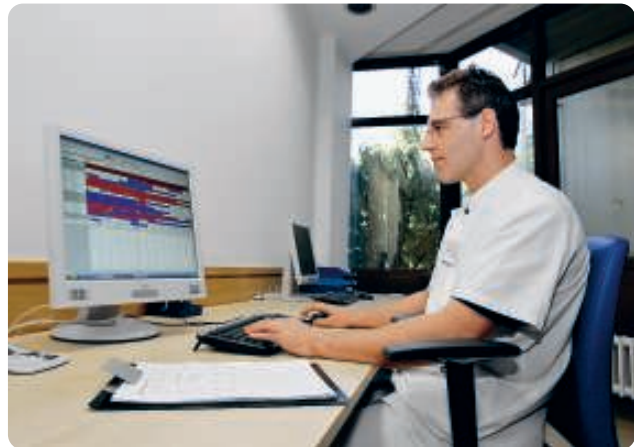
steht dazwischen. Er geht von einem zum anderen. Er spricht mit ihnen, erklärt ruhig die Situation oder macht Scherze. Von beiden Seiten wird die gute Laune genährt, ein Verdrängungswettbewerb auf höchstem Niveau. „Ich habe große Hochachtung vor den Menschen hier“, sagt Dr. Trummer, „viele halten sich sehr gut und sind sehr tapfer.“

Nachtdienst auf der Intensivstation ist mentaler Leistungssport, dessen Regeln ein Arzt schon aus reinem Selbstschutz nicht verletzen sollte. Mit dem Galgenhumor, der besonders Österreicher auszeichnet, sagt Dr. Trummer: „Du darfst es dir genau einmal im Jahr erlauben, zu einem Patienten auf Intensiv eine engere Beziehung aufzubauen. Passiert es öfter, schlaucht das unheimlich.“ Er winkt schon ab, als er das sagt. Natürlich erwischt es einen immer wieder, weil die Nummer als Daddy cool auf Knopfdruck eben nicht funktioniert.

Ein langer Tag geht in die Verlängerung. Morgens um acht Uhr hat Dr. Trummer schon eine Bypass-Operation gemacht. Jetzt ist es 20 Uhr. Der Nachtdienst auf Intensiv beginnt. Wenn es keine Komplikationen geben ▶

wird, kann er mit drei bis vier Stunden Schlaf rechnen. Immerhin. Dr. Trummer ist gern hier, denn irgendwie ist diese Station seine Station. Er hat sie mit aufgebaut. 1996 hatten sie in Freiburg gerade mal Personal für sechs Intensiv-Betten. Heute besitzt die Station 20 Betten. Ein finanzieller Gewaltakt und eine qualitative Herausforderung. Jedes dieser Betten ist 150 000 Euro wert. Und der sachgerechte Umgang mit den High-Tech-Geräten verlangt nach speziell geschultem Personal. Aber die Intensivstation lohnt jeden Aufwand. Sie ist sowohl medizinisch als auch organisatorisch eine Schlüsselstelle der Herz- und Gefäßchirurgie. Und sie hat einen Wert, den man schätzen sollte. Dr. Trummer fand deshalb schon lange, dass man etwas ändern müsste. „Patienten, die für eine Operation noch eine neurologische Untersuchung brauchen, einen HNO-Check oder noch auf den Zahnarzt warten, die müssen nicht bei uns liegen“, sagt Dr. Trummer, „dafür sind unsere Betten doch viel zu wertvoll.“ Ihm kam das Projekt mit Porsche Consulting sehr entgegen, bei ihm rannten die Berater offene Türen ein. „Die Arbeit wirkte wie ein Katalysator“, sagt er, „unser Team ist hoch motiviert und viele Prozesse sind optimiert worden.“

Und das Wichtigste: Ihm hat das Projekt einen neuen Job gebracht. Dr. Georg Trummer ist Patienten-Manager. Er ist es aus Überzeugung, aus der Notwendigkeit heraus – nach seinen persönlichen Leidenschaften sollte man ihn nicht unbedingt fragen. Der Arzt, zweifacher Familienvater, studierte in Innsbruck, Wien und Mannheim und absolvierte ein Forschungsjahr an der University of California in Los Angeles. Früher war er Stationsarzt auf Blalock. Auf dem Weg zum Herzchirurgen zählt er wie viele seiner Kollegen jede OP an der Herz-Lungen-Maschine, um die nötigen 120 Eingriffe zu bekommen. Während einer gemeinsamen Operation am offenen Herzen sagte sein Chef, Professor Dr. Friedhelm Beyersdorf, plötzlich zu ihm: „Ich habe eine neue Aufgabe für Sie.“



Buntes Treiben: Klinikalltag auf dem Computer

Damit war der Fall erledigt. Er hatte sich schon vorher gedacht, dass man ihm den Job anbieten würde. Er war der Arzt mit der besonderen Beziehung zur Intensivstation und er hatte sich schon vorher mit der Problematik der Bettenbelegung und Patienten-Annahme auseinandergesetzt. „Also“, sagt Dr. Trummer, „habe ich den Posten als Stationsarzt aufgegeben, mich schweren Herzens vom Patienten abgewandt und mich der Organisation zugewandt.“ Kein leichter Schritt. Aber wer seine Fachausbildung zum Herzchirurgen nicht aus den Augen verlieren und trotzdem ein vernünftiges Patienten-Management betreiben will, muss sich irgendwie entscheiden.

Gut einen halben Arbeitstag, rechnet Dr. Trummer, braucht er für seine neue Aufgabe. Jede Patienten-Annahme läuft nun über ihn. Er muss anhand der Informationen zuerst einmal entscheiden, wie dringend der bevorstehende Eingriff ist. Er kennt die Belegung der Intensivstation, aus der sich automatisch die Planung für den OP-Saal ergibt. Denn gibt es kein freies Bett auf Intensiv, gibt es keine Operation. Die Intensivstation ist das Nadelöhr. Aber nicht das einzige. Engpässe können wandern bis hinauf in die Stationen. Deshalb muss der Patienten-Manager – nach Gesprächen mit den eigenen



Frühschicht für Dr. Trummer: Kurz nach acht Uhr Bypass-Operation, kurz nach 20 Uhr Dienst auf Intensiv

Kollegen – erkennen, wenn sich die durchgeplanten Klinikaufenthalte von Patienten möglicherweise verzögern und dies berücksichtigen.

Daneben muss er dafür sorgen, dass die Patienten bestmöglich vorbereitet in Freiburg eintreffen. Anhand der Patienten-Checkliste klärt der Manager mit den Einweisern ab, welche Untersuchungen im Vorfeld gemacht werden können und welche – möglicherweise aus technischen Gründen – in Freiburg gemacht werden müssen. So ist der Patienten-Manager ein sehr kommunikationsintensiver Job und ein fachlich sehr anspruchsvoller. Dr. Trummer: „Das kann nur ein Arzt machen. Man muss Befunde richtig beurteilen können und optimale Absprachen mit den zuweisenden Kliniken erzielen.“ Der Auf-

wand ist es wert. Dr. Trummer zeigt seinen bunten Plan auf dem Computer. Ärzte und Stationsleiterin können den Weg des Patienten genau verfolgen und wissen folglich was zu tun ist. „Die Arbeit garantiert einen nahezu reibungslosen Durchlauf des Patienten. Und er weiß genau, wann er operiert wird. Das ist für ihn sehr wichtig.“ Eine Herzoperation sei schließlich ein schwerer Eingriff, auf den sich der Patient innerlich vorbereite, so der Patienten-Manager. Kurzfristige Absagen steigerten nicht unbedingt das allgemeine Wohlbefinden.

Übers Reden ist viel Zeit vergangen. Dr. Georg Trummer schaut auf die Uhr. Die Nacht hat Fortschritte gemacht. „Ich dreh noch eine Runde“, sagt er. Die Tapferen brauchen seinen Zuspruch. ◀

# Herr Doktor, zum OP!

**Manchmal beunruhigt ihn die eigene Macht. Doch auf dem langen Weg zum Herzchirurgen vermitteln Assistenzarzt Dr. Matthias Siepe dankbare Kinderaugen immer wieder ein „cooles Gefühl“.**

Die neuesten Nachrichten drohen mal wieder den Terminplan über den Haufen zu werfen. Der Patient, dessen Herzklappenoperation fest gebucht ist, weigert sich beharrlich, vier entzündete Zähne ziehen zu lassen. Alle Überredungskünste und Erklärungsversuche haben bisher nichts gefruchtet, berichtet Dr. Matthias Siepe dem Gremium. Die Sturheit gefährdet den notwendigen Eingriff, und die anwesenden Ärzte sind sich einig: Kommt es nicht zum Sinneswandel, wird die für den morgigen Tag geplante OP eben abgesagt. Risiko zu groß. Er werde, so Assistenzarzt Siepe, noch einen Anlauf nehmen.

Schon morgens um sieben gilt es, hellwach zu sein. Frühbesprechung in der Herz- und Gefäßchirurgie. Die Ärzte und Chirurgen stimmen sich auf den bevorstehenden Tag ein. Anhand von Computerbildern und Herzkatheter-Filmen diskutieren sie die Vorgehensweise für die geplanten Operationen, checken den allgemeinen Gesundheitszustand der Patienten, geben die aktuelle Verfassung der frisch Operierten bekannt und suchen nach praktischen Antworten für Fragen, die die allgemeine Arbeit auf den Stationen Blalock und Zenker betreffen. Ein Informationsaustausch in Mediziner-Latein, Tonlage

sachlich, volle Konzentration. Nicht mal die Zahngeschichte bringt hier jemand aus der Ruhe.

„Ein öfter auftretendes Phänomen“, sagt Dr. Matthias Siepe, „der Patient verdrängt die Angst vor dem schweren Eingriff, indem er bekannten Ängsten freien Lauf lässt. In dem Fall denen vor dem Zahnarzt.“ Bei Kindern, erklärt der Mediziner, sei es ganz oft so: Die Angst vor der Nadel im Arm sei größer als die vor der Operation.

Dies erklärt Dr. Matthias Siepe auf dem Weg in den OP. Eine Bypass-Operation, reine Routine, Komplikationen sind kaum zu erwarten. Der Assistenzarzt bereitet den Patienten zuerst für die OP vor und reibt ihn mit jodhaltigem Desinfektionsmittel ab. Während der Oberarzt den Brustkorb öffnet, macht sich Dr. Siepe daran, die für die OP benötigte Vene herauszunehmen: Oberschenkel links, wurde in der Vorbesprechung beschlossen. Er führt den Eingriff am Bildschirm durch. Eine in die Wunde eingeführte kleine Kamera gewährt ihm bequem tiefe Einblicke. Auch das ist nur Routine. Eine gute Stunde später sitzt er bereits wieder in seinem Büro und bereitet sich auf die Visite auf Station Zenker vor, während der ▶





Oberarzt die Operation mit einem Kollegen fortführt. Gemeinsam mit Schwestern und Patienten wird der Verlauf des Tages durchgesprochen. Wieder geht eine Stunde dahin.

Ein bisschen Buchhaltung sowie Eingangsuntersuchungen stehen jetzt auf dem Programm. Und Aufklärungsgespräche führen. Das erfordert nicht nur medizinisches Geschick, sondern vor allem Einfühlungsvermögen. Bei Patienten mit Familie ist das meist einfacher. Sie haben einen ganz anderen Lebenswillen. Alleinstehende Patienten erschrecken den Doktor dagegen manchmal mit ihrem fatalistischen Auftreten. Wenn es nicht klappt, dann war's das eben, lautet deren Motto. Dr. Matthias Siepe: „Die tun mir leid.“ Überhaupt ist der Umgang mit Patienten eine gute Schule fürs Leben. Dr. Siepe ist Mitglied des Kinderteams in Freiburg. Eine Aufgabe, die ihn ganz besonders fasziniert. „Ich kenne niemanden“, sagt er, „dem egal ist, was mit einem Kind passiert.“ Da mag er noch so viele Stunden Dienst geschoben haben, bei Herzoperationen an Kindern stellt er sich manchmal auch einfach dazu. Er will das lernen. Viele irre schöne Erlebnisse habe er bei der Behandlung von Kindern schon gehabt, schwärmt der Arzt. „Man nimmt eine Korrektur vor und weiß, dass das Kind von jetzt an eine ganz normale Lebenserwartung hat“, sagt Dr. Siepe, „das ist schon cool.“ Der Dank dafür sind große Kinder-  
augen.

Aber geht es immer so aus? Natürlich nicht. Manchmal spürt er die Machtlosigkeit, aber sie ist nicht das, was ihn wirklich beunruhigt. „Unsere Machtfülle erschreckt mich eigentlich viel mehr“, sagt er, „wir haben technische Maschinen, mit denen man fast alles machen kann.“ Der Fluch der guten Tat verfolge einen, die Angst, vielleicht zuviel getan zu haben. Immer wieder komme man an den Punkt, sich zu fragen, was sinnvoller ist: jemand in Frieden sterben zu lassen oder Gefahr zu laufen, ein intensivmedizinisches Horrorszenario zu schaffen.

Grundsätzlich jedoch sei der Fall klar. Dr. Siepe: „Jeder hat das Recht auf die Hilfe, die er braucht, um weiterleben zu können. Ganz egal, ob es sich um Tage, Wochen, Monate oder Jahre handelt.“

Dr. Matthias Siepe schrieb in Freiburg seine Doktorarbeit über experimentelle Herztransplantationen an Tieren, er war ein Jahr in Paris und Bern, jetzt will er hier seinen Facharzt zum Herzchirurg machen. Noch immer gehört seine Leidenschaft zu einem Teil der Forschung. Der Assistenzarzt ist hoch motiviert. Um 16 Uhr hat er heute eigentlich Dienstschluss. Aber er macht Schicht bis morgen früh um acht Uhr. Die Arbeitsbelastung, über die er ganz genau Buch führt, ist sehr hoch. „Ich beklage mich nicht“, sagt Dr. Siepe, „weil ich das selbst vorantreibe. Erstens weil ich weiterkommen will, zweitens wegen des Gehalts.“

Die schwerste Aufgabe des Tages jedenfalls hat er erfolgreich erledigt. Der Patient mit den kranken Zähnen hat eingelenkt. Die Infektionsherde werden gezogen, die Operation kann planmäßig durchgeführt werden. „In aller Regel“, sagt Dr. Siepe siegessicher, „können wir die Patienten mit unserem medizinischen Rat überzeugen.“ ◀