

„Die Lüderitz-Schule“

J. Tebbenjohanns

Von den Kollegen F. de Haan und D. Pfeiffer bin ich gebeten worden, die Lüderitz-Schule im Rahmen der DGK Herztage vorzustellen. Dieser Bitte bin ich sehr gerne nachgekommen. Wir haben an dem Stand des historischen Archivs im Kreis junger und bereits pensionierter und emeritierter Kollegen ein sehr nettes Gespräch geführt, zu dem ich die Einleitung aus persönlicher Rückschau gegeben habe. Im Folgenden ein kurzer Abriss des Gesagten:

Vorangestellt sei, dass es sich nicht um eine Würdigung oder ähnliches einer Person handelt, hier von Herrn Prof. Berndt Lüderitz, sondern um die Beschreibung des Kliniklebens an der Universitätsklinik Bonn aus eigener Anschauung über die Jahre 1988 bis 1996.

Wenn wir uns vor Augen halten, dass eine Schule eine Institution darstellt, deren Bildungsauftrag im Lehren und Lernen liegt, also in der Vermittlung von Wissen und Können und auch in der Wertvermittlung, so sei vorweggenommen, dass die Lüderitz-Schule sehr erfolgreich war. Wie alle Diskutanten einvernehmlich feststellten, sei aus den allermeisten Schülern „etwas geworden“. Dieses nüchterne Resultat lässt den o.g. Schluss eindeutig zu. Weiterhin machen wir uns bewusst, dass die klassischen Schulfunktionen in drei Unterbereiche eingeteilt werden können, nämlich die Qualifikation, die Sozialisation und die Selektion.

Qualifikation

Hierunter verstehen wir die Vorbereitung auf spätere Lebensanforderungen in Beruf, Privatleben und gesellschaftlichen Funktionen. Diese Kernaufgabe wurde in der Lüderitz-Schule eindeutig vorgelebt. Der Chef delegierte, die jeweiligen Oberärzte hatten ihre klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte. Deren klinische Entscheidungen wurden respektiert und akzeptiert. Sie, die Oberärzte, konnten sich in ihren jeweiligen Bereichen entfalten und hatten freie Hand. Es gab kein Kompetenzgerangel. Methodiken und handwerkliche Fertigkeiten wurden systematisch gelehrt und an jüngere Kollegen weitergegeben. Es bildeten sich zum Teil große Arbeitsgruppen, die in ihrer personellen Zusammensetzung sehr viele Jahre stabil waren, in denen sich auch der jüngste Assistent frühzeitig in diagnostische und therapeutische Verfahren einarbeiten konnte. Beispielhaft sei aus der damaligen Zeit die transösophageale echokardiographische Untersuchung, die invasive Koronardiagnostik und -therapie und die elektrophysiologischen Maßnahmen bis hin zur Katheterablation erwähnt.

Sozialisation

Eine weitere Aufgabe der Schule ist die Sozialisation, also die Vermittlung gesellschaftlich erwünschten Verhaltens. Auch dies war in der Bonner Universitätsklinik unter Prof. Lüderitz eindeutig gegeben. Es lag ein hoher Organisationsgrad vor, beispielhaft das perfekte Zeitmanagement. Aufgaben wurden in der Regel ad hoc erledigt, ein Schreibtisch war aufgeräumt. Hierzu gehörte auch die stete Pünktlichkeit des Chefs. Als Anekdote sei erwähnt, dass Prof. Lüderitz bereits um 7:29 Uhr vor der Stationstür erschien, um beim Fortschreiten des Zeigers auf 7:30 Uhr diese zu öffnen und die Visite perfekt pünktlich zu beginnen. Auch lernten wir alle viel im Hinblick auf Ordentlichkeit und Sauberkeit als auch formale Dinge wie die korrekte Anrede von Kolleginnen und Kollegen. Manche Visite war eine Lehrstunde in Orthographie und Syntax. Immer gerne korrigiert wurden das zu viel oder zu wenig verwendete „h“ in Worten wie Herzrhythmus, Rytmonorm, Rythmodul etc. Akkurates Zeitmanagement wurde auch bei den zahlreichen Vorbereitungen auf Kongresse erwartet. Jeder Vortrag wurde angehört und als erstes die in Anspruch genommene Redezeit kommentiert. Auch wurde eine gewisse Allgemeinbildung und ein Interesse am Tagesaktuellen vorausgesetzt. Vielen von uns fiel es allerdings schwer, bereits morgens um 8:30 Uhr die vorgetragenen Erkenntnisse aus der geschätzten FAZ vollständig aufzunehmen.

Selektion

Eine weitere Aufgabe der Schule besteht in der Selektion, also der Auslesung und Zuweisung einer sozialen Position oder Berechtigung. Auch die Selektion wurde sehr unterstützt und gefördert. Klinische Forschung, insbesondere in der invasiven Rhythmologie wurde stark gefördert. Eigene Enttäuschungen über einen mal wieder abgelehnten Abstract zu einem der begehrten amerikanischen Meetings – ACC oder AHA – kommentierte Prof. Lüderitz mit den Worten: „Irgendwann werden Ihre Abstracts auch dort angenommen. Sobald das erfolgt ist, kümmere ich mich um eine Reiseunterstützung.“ Diese Aussage wurde anschließend auch eingehalten, darauf war Verlass. Natürlich war es verbunden mit einer gewissen Forderung. Nach einem Vortrag und der Publikation des Abstracts im Vortragsband wurde wiederholt darauf hingewiesen, dass es nun nicht nur bei dieser „Duftnote“ bleiben dürfe, sondern es sich nur als nachhaltig erwiese, sofern eine „echte Furche im wissenschaftlichen Umfeld“ gezogen würde, also ein full-paper daraus entstehen würde. Wer meinte, dieses Hinterfragen durch reines Aussitzen umgehen zu können, hatte sich getäuscht. Irgendwann kam die Frage: „Wann werde ich Ihr Manuskript eigentlich lesen?“ „Ach, ich habe da noch ein passendes Review zu diesem Thema, das sollten Sie bitte in 7 Tagen ausgearbeitet bei mir wieder zurückgegeben haben“.

Die Lüderitz-Schule war eine strenge, aber immer transparente Schule mit dem Erfolg, dass die Mitarbeiter eng zusammenhielten und dadurch der Output maximiert wurde.

Variatio delectat

Auch waren wir gehalten für Abwechslung zu sorgen, sei es bei den wissenschaftlichen Arbeiten und den verfassten Abstracts oder Manuskripten als auch im klinischen Alltag. Hierzu gibt es zahlreiche Anekdoten. Beispielhaft sei erwähnt, dass Prof. Lüderitz einmal auf einer großen Visite im 4. Zimmer feststellte: „Meine Güte, überall diese WPW-Syndrome, gibt’s denn hier gar keine anderen Erkrankungen“. Und für alle diejenigen, die in den Genuss kamen jemals Vorlesungsassistent gewesen zu sein, sei folgende Anekdote angemerkt, die den Wunsch nach Individualisierung ebenso deutlich unterstreicht. Vorgestellt wurde ein männlicher LKW-Fahrer, der auf der Sauerlandlinie einen Herzinfarkt erlitten hatte. Auf die Frage nach dem Beruf antwortete der Patient, dass er für eine Firma in Solingen arbeite. Die Frage nach dem Wohnort wurde mit Solingen beantwortet, ebenso wie die Frage nach dem Geburtsort. Daraufhin fragte Prof. Lüderitz, ob seine Frau doch wahrscheinlich auch aus Solingen käme, was der Patient bejahte. Daraufhin endete die Vorstellung dieses Patienten mit dem Kommentar, dass so ein Langweiler doch wohl nicht wirklich gut in eine Vorlesung passe.

Die Tatsache, dass auch solche vermeintlichen Belanglosigkeiten, die nunmehr 30 Jahre zurückliegen, in Erinnerung geblieben sind, verdeutlicht, dass die Lüderitz-Schule eine prägende Zeit gewesen ist. Viele von uns sind in leitenden Positionen und tragen für ihre jeweiligen Kliniken Verantwortung und haben mir in einem persönlichen Gespräch jeweils zustimmend mitgeteilt, dass sie eine ganze Reihe des Vorgenannten übernommen haben.