

EDITORIAL:

Herzlich willkommen zur Sommerausgabe der med.line

Auch in dieser 3. Ausgabe von med.line finden Sie die bewährte Mischung aus Nachrichten, Personalien, Interviews und Artikeln zu aktuellen Themen. Diesmal haben wir die Parkplatzsituation aufs Korn genommen, veröffentlichen einen Kommentar zum vielbeachteten Mainpost-Artikel vom Februar, berichten über verschiedene Neuigkeiten in unserer Klinik und runden das Ganze mit einem Interview und den „Personalien“ ab. Allen Beteiligten gilt unser Dank für ihre Mitarbeit.

Für Kritik, Kommentare oder eigene Beiträge sind wir sehr dankbar, auch über Leserbriefe würden wir uns freuen. Das geht ab sofort auch per e-mail. Die Redaktion erreichen Sie unter: medline@medizin.uni-wuerzburg.de

Viel Spass mit med.line
Nummer 3!

Text: TM, WV | Foto: Förster-IG

**Ab sofort:**

Redakteure und Redakteurinnen für med.line gesucht!

INHALT:

Editorial: Herzlich willkommen zur Sommerausgabe der med.line
Im Gespräch: Christa Wolff – die gute Seele des Kardiologischen Sekretariats

Physiotherapie: Mobilisation nach Herzinfarkt
Künstler und Krankenpfleger: Die Blaue Blume
Kommentar: „Es beginnt im Morgengrauen...“

Personalien
Homepage: Bald ist es soweit
Qualitätssicherung in der Medizin: Pilotprojekt im Herzkatheterlabor
Ergebnisbericht des Qualitätszirkels: Nicht-invasive kardiologische Diagnostik
Medizinische Klinik: Aktuelle Zahlen

Stellungnahme: Der letzte Dienst an unseren Patienten
Alumni-Treffen 2002
Veranstaltungskalender
Cartoon
Impressum

IM GESPRÄCH:

Christa Wolff – die gute Seele des kardiologischen Sekretariats



Nach Dr. Meesmann und Pfleger Herrmann wird für diese Ausgabe Christa Wolff, Dreh- und Angelpunkt des kardiologischen Sekretariats, interviewt.

Liebe Frau Wolff, durch Ihre Hände geht jeder Herzkatheterbrief. Können Sie spontan sagen, wieviele Herzkatheter an unserer Klinik pro Jahr gemacht werden?

Na ja, ich schreibe zwar die meisten, aber nicht alle dieser Briefe. Frau Fella hilft zum Teil mit oder springt für mich ein, wenn ich krank bin. Aber ich denke, daß so ca. 3000 Untersuchungen zusammenkommen. Pro Tag stelle ich etwa 12 bis 13 Briefe fertig.

Was gehört denn noch in Ihren Tätigkeitsbereich?

Ich erledige z.B. einen Großteil der Korrespondenz der kardiologischen Oberärzte. Früher habe ich auch alle Artikel, die sie in Fachzeitschriften veröffentlichen wollten, geschrieben. Aber heute hat ja jeder seinen eigenen Computer, so dass diese Aufgabe weggefallen ist. Dann koordiniere ich noch die ambulanten Sprechstunden der Oberärzte und auch die stationäre Aufnahme der kardiologischen Patienten.

Seit wann sind Sie eigentlich schon an der Klinik?

1979 habe ich hier zunächst im Schreibzimmer angefangen. Zuvor war ich 17 Jahre Chefsekretärin in Ochsenfurt. Doch dann ging dort der Chef weg. Er war es, der mir damals die Stelle hier an der Uni, noch unter Prof. Kühn, vermittelt hat. 1983 bin ich auf Initiative von Prof. Maisch, heute Uni Marburg, ins Kardiologische Sekretariat gekommen.

Nach schon langer Berufstätigkeit kam ja dann für Sie auch die Computerära. Viel Ihnen die Umstellung schwer?

Nein, eigentlich nicht. Ziemlich von Anfang an gab es hier im Hause Computer, damals noch mit riesig großen Disketten. Man ist damals einfach mit der Entwicklung mitgewachsen.

Haben Sie zu Hause auch einen Computer?

Nein, es reicht mir dann doch, hier von früh morgens bis nachmittags vorm Bildschirm zu sitzen, das brauche ich dann nicht auch noch zu Hause.

Apropos früh morgens. Man sieht Sie meist schon um 6:30 Uhr im Büro. Warum kommen Sie denn so früh?

Manchmal komme ich sogar schon um 6:00 Uhr. Zu dieser Zeit hat man einfach noch seine Ruhe. Es klingelt nicht permanent das Telefon, keiner kommt rein und stört. Bevor der Betrieb los geht, habe ich meist schon etwa fünf Briefe geschrieben.

Was würden Sie sagen, wenn man Sie nach den schönen und den negativen Seiten Ihres Berufes befragt?

Also negativ ist das, was ich eben schon erwähnt habe. Ich fange zum Teil zehnmal mit einem Brief an, weil ich immer wieder durch das Telefon oder jemanden, der in der Tür steht, unterbrochen werde. Aber es gibt eigentlich mehr positive

Seiten. Sehr schön und auch wichtig ist der Kontakt zu den niedergelassenen Kardiologen, die über mich ihre Patienten anmelden. Und positiv erwähnen muß ich auch das gute Arbeitsklima unter den Kollegen. Was mir früher sehr viel Spaß gemacht hat, das war wirklich das Schreiben der Veröffentlichungen. Für Prof. Ertl habe ich z. B. auch einen Bericht über den Sonderforschungsbereich Herzinsuffizienz 1993 bis 1995 geschrieben, der letztlich das Format eines kleinen Buches hat. Witzig war auch immer, wenn ich Veröffentlichungen in englischer Sprache schreiben sollte, z. B. für Dr. Neubauer. Ich kann nämlich gar kein Englisch, aber irgendwie hat es dann doch immer funktioniert.

Frau Wolff, fällt Ihnen noch irgend eine Anekdote ein, die Sie in den langen Jahren hier an der Klinik erlebt haben?

Ja natürlich, sie liegt aber schon einige Zeit zurück. Prof. Maisch hatte einmal einen Echokardiographiekurs organisiert, der im Hörsaal stattfand. Und während der Kurs schon lief, fiel ihm ein, daß er alle Vorträge gerne noch als Skript an die Teilnehmer verteilen lassen würde. Also mußten in Windeseile unzählige Kopien angefertigt und sortiert werden. Dazu wurde fieberhaft von allen möglichen Mitarbeitern sowohl in der Chirurgie als auch bei uns an einem Kopierer gearbeitet. Doch wie es das Schicksal will: erst fiel das Gerät in der Chirurgie aus, schließlich auch das in unserer Klinik. So konnte dann leider kein vollständiges Skript an die Kursteilnehmer verteilt werden...

Liebe Frau Wolff, vielen Dank für das Interview. Wir hoffen, Sie so lange wie möglich als kompetenten Ansprechpartner und gute Seele des kardiologischen Sekretariats behalten zu können.

Text: KH | Foto: Förster-IG



PHYSIOTHERAPIE:

Mobilisation nach Herzinfarkt

Bis vor wenigen Jahren musste der Patient nach Herzinfarkt noch etliche Wochen strenge Bettruhe einhalten. Heute erfolgt die Mobilisation sehr viel schneller.

Die Medizinische Klinik hat für Patienten nach Herzinfarkt ein Mobilisationsprogramm entwickelt, das in fünf belastungssteigernden Stufen die Patienten wieder an ihre Alltagsbelastung heranführt. Bereits nach vier Tagen kann die letzte Stufe des Programms erreicht werden, was auch der Forderung nach kürzerer Liegezeit im Krankenhaus Rechnung trägt.

Je nach Schweregrad des Herzinfarktes stehen für die Behandlung drei verschiedene Schemata zur Verfügung, die sich im zeitlichen Ablauf unterscheiden.

Das Physiotherapie-Team der Medizinischen Universitätsklinik umfasst vier Krankengymnastinnen (Piet Hebbel, Angelika Fisser, Daniela Müller-Peddinghaus, Kerstin Noak) und zwei Masseurinnen (Hilde Priebe, Ingrid Wennig).

Text: AF | Fotos: Förster-IG

KÜNSTLER UND KRANKENPFLEGER

Die Blaue Blume

Peter Peppel absolvierte sein Studium der „Freien Malerei“ bei Prof. Reuter an der Akademie der bildenden Künste in Nürnberg. 1992 gewann er den Laufer Kunstpreis. Seit 1994 ist er freischaffender Künstler. Zahlreiche Ausstellungen in Nürnberg sowie in Würzburg (01.09.01–30.09.02 im Juliussspital) und Umgebung zeugen von seinem vielseitigen Schaffen.

Die abstrahierenden Bilder Peter Peppels, deren Titel immer erst nach Fertigstellung des Bildes entstehen, fordern in ihrer Farbenpracht und Dimension den Betrachter zum Dialog mit den Kunstwerken auf. Zur Betrachtung, zum Nachdenken und zur eigenen Interpretation regen sie an. Unserer Klinik widmete der Künstler eine Buntstiftzeichnung mit dem Titel „Die blaue Blume“.

Im Mittelpunkt dieser Zeichnung steht der Turm der Medizinischen Klinik der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg. Ein Jugendstilbauwerk, das in sich Tradition und Gegenwart vereint, blickt stolz und zuversichtlich in die Zukunft.

Umrahmt wird dieser Turm von „Blattwespen“, deren ausgestreckte Hände das Miteinander und die Offenheit zeigen. Das Blatt – Symbol des Lebens, Grün, die Farbe der Hoffnung und das Licht der aufgehenden Sonne fügen sich zu einer Einheit.



Im Vordergrund steht die „Blaue Blume“. Die Blaue Blume, Symbol der Sehnsucht in die Unendlichkeit, steht stellvertretend für die Hoffnung jedes Einzelnen, der Hilfe sucht. Diese Blume wird gehütet von zwei Tieren. Das linke Tier interpretiert den Zustand „KRANK-SEIN“, das rechte Tier den Zustand „GESUND-SEIN“.

Während des Studiums arbeitete Peter Peppel immer wieder im Rahmen von Praktikumseinsätzen im Krankenhaus. Nach dem Studium nutzte er die Zeit, sich beruflich umzuorientieren. In der Auseinandersetzung mit Gesund sein, Krank sein und Sterben stellte er fest, dass für ihn die Krankenpflege eine zweite berufliche Möglichkeit ist. Er entschloss sich zur Ausbildung in der Krankenpflege und absolvierte sein Examen in der Missionsärztlichen Klinik, in der er auch anschließend den Beruf des Krankenpflegers ausübte.

Seit 01. Juli 2001 ist Peter Peppel in unserer Klinik auf der Station Brauer tätig.

Wir freuen uns, dass wir ihn zu unseren Mitarbeitern zählen können und wünschen ihm auch weiterhin viel Erfolg.

Text: HL | Bild: Peter Peppel

KOMMENTAR:

„Es beginnt im Morgengrauen ...“

Der tägliche Kampf um die Parkplätze beginnt im Morgengrauen. Dazu eine MTA aus dem Zentrallabor: „Ab fünf vor sieben ist die Patho dicht!“ Gemeint sind die Parkplätze in der Versbacher Straße vor dem Gebäude der Pathologie, einer kleinen Einbahnstraße, die längst schon kein Geheimtipp mehr ist. „Ich komme immer eine halbe Stunde vor Dienstbeginn, also um 6:30 Uhr. Ich frühstücke dann im Auto, aber ich habe wenigstens einen Parkplatz“, so ein anderer Mitarbeiter.

Das kommt heraus, wenn es für mehr als 5000 Mitarbeiter nur 830 Parkplätze gibt.

830 Parkplätze? Rechnet man alle dem Klinikum zugewiesenen Parkplätze (inkl. des Besucherparkplatzes an der Oberdürrbacher Straße) zusammen, kommt man auf diese Zahl. Allerdings ist zu bedenken, so Christian Huss der Vorsitzende des Personalrates (PR), dass immer etwa 10% dieser Plätze durch Baumaßnahmen blockiert sind. Die Parkplatzsituation, für Huss „ein undankbares Dauerthema, dem wir uns aber trotz viel Ärgers nicht entziehen“. Der PR ist in der „Regelung und Ordnung der Dienststelle“ in alle Maßnahmen miteinbezogen, die die Stellplätze betreffen. Auch wenn der Entzug der „Parkmarke“ droht, für die meisten Betroffenen nicht nur ärgerlich sondern geradezu existentiell, wird der PR eingeschaltet.



„Wer dreimal innerhalb von zwei Jahren „erwischt“ wird, dem muss die Parkmarke für ein Jahr entzogen werden“, so Huss, allerdings werden die Umstände jedes Einzelfalls überprüft. Die Ausgabe der neuen Parkmarken, ist in den letzten beiden Jahren ausgefallen. Die Regelung, dass alle Mitarbeiter, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln länger als 45 Minuten bis zur Klinik brauchen, eine Marke erhalten, wird derzeit überarbeitet. Wenn’s ganz dumm läuft, wird abgeschleppt

Allerdings nur wenn außerhalb der markierten Flächen geparkt wird. Als Begründung für diese höchstärgerlichen Aktionen müssen feuerpolizeiliche Gründe herhalten. Die Rechnung geht an die Verwaltung, die das Geld dann bei den Mitarbeitern oder den Patienten oder ihren Besuchern eintreibt. Allerdings wird gerade bei der zweiten Gruppe öfter mal ein Auge zugedrückt und das Klinikum zahlt die Rechnung lieber selber.

Der beliebteste Mitarbeiter, des Klinikums der „Parksheriff“, ist übrigens gar kein Angestellter der Klinik, sondern bei einer Fremdfirma beschäftigt. Im Laufe seines Acht-Stunden-Tages streift er über das Gelände, dokumentiert falschparkende Autos und veranlasst gegebenenfalls das Abschleppen.

Um zeitgeistgerecht Kundenfreundlichkeit zu demonstrieren, wurden im letzten Jahr 40 Plätze auf dem Klinikums-gelände zu Besucherparkplätzen erklärt, was die Situation für die Mitarbeiter nicht noch problematischer gestaltet hat. Der PR konnte gerade noch verhindern, das 80 Parkplätze „umgewandelt“ wurden, wie ursprünglich geplant. Geregelt wird die Parkplatzangelegenheit in der Bauordnung, die noch aus grauer Vorzeit stammt und für 2–4 Kranken-

hausbetten jeweils einen Parkplatz vorschreibt. Da liegt das Klinikum gar nicht so schlecht: 800 Plätze bei 1.600 Betten. Eine Verpflichtung des Arbeitgebers seinen Mitarbeitern ausreichend Parkplätze zur Verfügung zu stellen, sucht man in der Verordnung leider vergeblich. Auch mit dem Neubau, hier gilt dann die „Würzburger Stellplatzverordnung“ (ein Platz pro Bett) wird nicht alles besser werden. Da es sich offiziell um einen „Erweiterungsbau“ handelt, werden die Flächen auf dem alten Gelände weiterhin mitberücksichtigt. Selbst ein Brief an den Ministerpräsidenten Stoiber, der anlässlich des „Ersten Spatenstiches“ übergeben wurde, konnte daran nichts ändern.

Ach ja, dann gibt es noch die „reservierten“ Parkplätze, die offiziell den diversen Notdiensten vorbehalten sind, aber von den „Berechtigten“ als gerngesehene „Dreingabe“ verstanden werden. Diese Plätze machen zwar nur 15% aller Plätze aus (Klinikdirektoren und Institutsvorstände: 22, „Notdienste“: 107), subjektiv wird der Anteil von den meisten „Nicht-Berechtigten“ aber höher eingeschätzt. Initiativen, die unbefriedigende Situation zu verbessern, gab es in den letzten Jahren viele. Die Einführung des Jobtickets hat dabei ebenso wenig Resonanz gefunden wie ein Service des PR zur Einrichtung von Fahrgemeinschaften. Parken in Grombühl ist schon lange passé. Die Anwohnerparkausweise werden eisern verteidigt und die Bewohner von Grombühl sind den Lokalpolitikern als Wähler wichtiger, als die Mitarbeiter des Klinikums, als die außerhalb von Würzburg wohnenden Mitarbeiter des Klinikums. Wer kann, sollte mit dem Fahrrad oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln zur Arbeit kommen. Eine Initiative für bessere Fahrradwege und sichere Abstellmöglichkeiten ist gerade angelaufen. Ein Parkhaus wird es in absehbarer Zeit wohl nicht geben, Erfahrungen aus anderen Großkliniken, was die Akzeptanz von monatlichen Stellplatzgebühren angeht, sind nicht ermutigend. Aber immerhin hat die Verwaltung des Klinikums Geld locker gemacht, um den Ausbau von 40 weiteren Parkplätzen zu finanzieren, die noch in diesem Jahr auf dem Gelände neu entstehen sollen.

Text: TM | Abbildung: Förster-IG

Personalia

In der ersten Hälfte des Jahres wurde das Pflorgeteam durch folgende MitarbeiterInnen ergänzt:

<i>Birgit Pelemis</i>	.....Dialyse
<i>Angelika Schmitt-Weber</i>	.....Dialyse
<i>Heidrun Siebenbürger</i>	.....Dialyse
<i>Stephanie Welzel</i>	.....Dialyse
<i>Kathrin von Boethn</i>	.....Endoskopie
<i>Ulrike Baumann</i>	.....Herzkatheterlabor
<i>Waltraud Trost</i>	.....Kraus
<i>Jan Hammer</i>	.....Romberg
<i>Frank Beck</i>	.....Schönlein
<i>Daniela Majewski</i>	.....Schönlein
<i>Jasmin Martin</i>	.....Schönlein
<i>Marco Rogoll</i>	.....Schönlein
<i>Kerstin Kreuzer</i>	.....Herzkatheterlabor

Weiterbildung:

Die Fachausbildung Intensivpflege haben im März *Nicole Kappe* und *Jutta Müller* abgeschlossen.

Jubiläum:

Christl Weißenberger, Herzkatheterlabor, arbeitet seit 25 Jahren in der Medizinischen Klinik.

Neue Ärzte:

- *Dr. Björn Schlottog*, Assistenzarzt, ist seit dem 1. März in der Nephrologie tätig.
- *Robert Frost*, AiP, ist seit dem 1. Mai ebenfalls in der Nephrologie tätig.
- *Theodor Kudlich*, AiP, ist seit dem 1. Juni in der Gastroenterologie tätig.
- *Friedmar Weber*, AiP, wird am 1. August in der Gastroenterologie beginnen.

Rückkehrer:

- *Dr. Sebastian Maier* ist zurück von einem Forschungsaufenthalt in Seattle, USA, und seit dem 1. März auf Station Schönlein.
- *Dr. Maria Korhammer* ist seit dem 1. April aus dem Erziehungsurlaub zurück und in der Nephrologie eingesetzt.

Ernennungen:

- *Dr. Winfried Schorb* hat am 1. Mai die Nachfolge von Dr. Gabriel Burrows als Oberarzt der Medizinischen Intensivstation angetreten.
- Die *venia legendi* für das Fach Innere Medizin wurde verliehen an:
PD Dr. Wiebke Arlt
PD Dr. Johann Bauersachs
- Die Anerkennung zum Internisten haben erhalten:
Dr. Frank Breunig
Dr. Martin Kolb
Dr. Marcus Koller
Dr. Kai Lopau
Dr. Hardi Lührs
Dr. Christian Wacker
Dr. Jens Wagner
Dr. Frank Wiesmann
- Die Schwerpunktbezeichnung „Kardiologie“ erhielten
PD Dr. Johann Bauersachs
Dr. Jörg Strotmann
- Die Schwerpunktbezeichnung „Pneumologie“ erhielt
Dr. Hans Wahn

Allen Neugefangenen und Zurückgekehrten wünschen wir einen guten Start!

Allen Habilitierten, Ernannten und frischgebackenen Fachärzten unsere herzlichsten Glückwünsche!

HOME PAGE

Bald ist es soweit

Die Arbeiten für die „Website“ der Medizinischen Klinik laufen auf vollen Touren. Die neue Homepage ermöglicht den direkten Zugriff auf die Schwerpunkte der Klinik. Themen wie Information für Patienten, Beschreibungen der einzelnen Stationen der Medizinischen Klinik oder wissenschaftliche Arbeiten sind direkt anwählbar.

Nach langen Vorbereitungen, endlosem Erstellen und Editieren von Texten und mühevoller Kleinarbeit ist eine ansprechende, umfangreiche und sehr informative Homepage entstanden.

Das Layout lieferte die Agentur Förster Illustration & Grafik, die Umsetzung erfolgte durch Robert Wenzl vom SMI, die Koordination lag bei Monika Kovac. Allen Mitwirkenden herzlichen Dank für Ihre Geduld und Mühe.

Überzeugen Sie sich doch bitte selbst und besuchen Sie die Homepage der Medizinischen Klinik unter:

www.medizin.uni-wuerzburg.de



Text: WV, TM | Abbildung: Förster IG

QUALITÄTSSICHERUNG IN DER MEDIZIN

Pilotprojekt im Herzkatheterlabor

Seit 1. Januar diesen Jahres ist eine Dokumentation der Qualitätssicherung (QS) bestimmter Operationen und invasiver Prozeduren vom Gesetzgeber verpflichtend vorgeschrieben. Dies betrifft in der Medizinischen Klinik insbesondere die invasive Kardiologie. Bei jedem Eingriff müssen Daten zum Risikoprofil und der Komorbidität des Patienten erfasst werden, der Interventionsverlauf (Strahlendauer und -dosis, Kontrastmittelmenge) und die Erfassung der peri- und postinterventionellen Komplikationen sind zu dokumentieren.

In enger Zusammenarbeit mit dem SMI (Servicezentrum Medizin Informatik) konnte nun die Abbildung der relevanten Fragen zur QS-Dokumentation innerhalb des SAP-Systems verwirklicht werden, was eine erhebliche Vereinfachung der Dokumentation bedeutet. Seit Mitte Mai wird diese EDV-gestützte QS-Dokumentation nun in einer Pilotphase im Herzkatheterlabor der Medizinischen Klinik getestet und optimiert. Langfristig wird diese Dokumentationsform dann allen betroffenen Kliniken mit Operationen und invasiven Interventionen zur Verfügung stehen.

Dies verpflichtet uns natürlich, die Optimierung dieses Systems mit Engagement voranzutreiben. Denn neben der vorgeschriebenen externen Qualitätssicherung erlaubt uns die EDV-Dokumentation zukünftig auch, interne QS durchzuführen und damit ein wichtiges Feedback für die Qualität der eigenen Arbeit zu bekommen. Ein nicht unwesentlicher Faktor ist zudem ein wirtschaftlicher: Für jede durchgeführte Dokumentation zahlen die Kassen eine Vergütung, die dem Klinikhaushalt zu Gute kommt; für nicht QS-dokumentierte Interventionen können die Kassen dagegen bis zu 20-fache Abschläge einbehalten.

Text: FW

ERGEBNISBERICHT DES QUALITÄTSZIRKELS:

„Nicht-invasive kardiologische Diagnostik“

Ergebnisbericht des Qualitätszirkels „nicht-invasive kardiologische Diagnostik“

Von Juli bis November 2001 trafen sich die Mitglieder des Qualitätszirkels zu insgesamt fünf Sitzungen.

Folgende Vorschläge wurden dem QM-Lenkungsausschuss vorgestellt und ein Zeitplan zur Umsetzung mit Benennung der jeweils Verantwortlichen erstellt:

Neu sind die EKG-Öffnungszeiten von 8:00–12:00 Uhr und 12:30–15:00 Uhr, anschließend findet der Stationsrundgang zur EKG-Erstellung für bettlägrige Patienten statt.

Die Langzeit-EKG-Geräte werden in Zukunft von der kardiologischen Ambulanz zentral vergeben, verwaltet und gewartet. Weiterhin steht die Umstellung auf Chip-Geräte unmittelbar bevor. Die Anmeldung erfolgt wie bisher über Outlook. Für gehfähige Patienten werden die Geräte in der kardiologischen Ambulanz angelegt, für bettlägrige Patienten erfolgt die Anlage im Rahmen des Stationsrundgangs durch die EKG-Assistentin. Die Auswertung wird dann durch einen Funktionsassistenten in der kardiologischen Ambulanz durchgeführt.

Um eine bessere Orientierung der Patienten in der kardiologischen Funktionsdiagnostik zu gewährleisten, ist die Einrichtung eines Empfangstresens geplant. So können viele organisatorische Fragen dann persönlich geklärt werden.

Die Umsetzung der Vorschläge soll bis Mitte des Jahres 2002 abgeschlossen sein. Ein erneutes Treffen der Teilnehmer des Qualitätszirkels zum Erfahrungsaustausch nach Verwirklichung der Vorschläge wird auf Einladung von Herrn Rieger erfolgen.

Text: WR

MEDIZINISCHE KLINIK:

Aktuelle Zahlen

Kostenaufstellung

Januar – Juni 2002

Personalausgaben

ärztlicher Dienst	1,75 Mio. € (+6%)
MTD	0,75 Mio. € (+2%)

Ausgaben für medizinischen Bedarf

4,64 Mio. € (-2%)

Größte Posten

ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial	1,14 Mio. € (-1%)
Implantate	0,83 Mio. € (+5%)
Laborbedarf	0,74 Mio. € (+18%)
Fremduntersuchungen	0,04 Mio. € (-4%)
„Arzneien“	0,25 Mio. € (+42%)
Zytostatika	0,23 Mio. € (-24%)
Antikoagulantien	0,23 Mio. € (+22%)

STELLUNGNAHME:

Der letzte Dienst an unseren Patienten

Kürzlich gab es eine bittere Klage einer Angehörigen in der „MAIN POST“ über das als unwürdig empfundene Sterben der Urgroßmutter. Wir haben uns dies sehr zu Herzen genommen, obgleich wir in vieler Beziehung die Vorwürfe als ungerecht empfunden haben. Leider müssen wir aber einräumen, dass unsere Klinik zwar für die medizinische Versorgung zu technischen Hochleistungen in der Lage ist, für eine individuelle Betreuung eines sterbenden Patienten und seiner Angehörigen aber gar nicht eingerichtet ist. Betroffen waren wir, dass dies zu sehr persönlichen Vorwürfen an uns alle geführt hat. Wir haben uns in der MAIN POST entsprechend geäußert und, für diejenigen, die es nicht gelesen haben, hier unsere Stellungnahme:

„Zunächst möchte ich sagen, dass alle betroffenen Mitarbeiter zusammen mit mir es außerordentlich bedauern, dass wir gerade in dieser Situation der sterbenden Frau Maria Henneberger nicht die Umgebung bieten konnten, die so dringend notwendig gewesen wäre.

Unsere Klinik wurde im Jahre 1922 bezogen und alle Renovierungen haben nicht dazu geführt, individuell nutzbare Räume zu schaffen. So stehen überwiegend Mehrbettzimmer zur Verfügung, die der Situation einer Sterbenden naturgemäß gar nicht gerecht werden. Das Ausweichen in ein Bad dokumentiert einfach unsere Hilflosigkeit in dieser Situation. Das Problem ist sowohl von der Krankenhausleitung als auch von der Politik, konkret dem Bayerischen Landtag, erkannt und eine neue Medizinische Klinik ist in Planung. Als sehr ungerecht empfinden wir den Vorwurf der Gefühllosigkeit der Krankenhausleitung, für die Patienten nur noch „Forschungsobjekte“ oder „belegte Betten“ bedeuten. Wir bemühen uns, trotz sehr ungeeigneter räumlicher Verhältnisse, nicht nur eine sehr gute Medizin zu gewährleisten, sondern versuchen gerade durch Zuwendung zu unseren Patienten die ungünstige räumliche Situation wett zu machen. Die Verfasserin des Briefes räumt dies insofern ein, als sie zugesteht dass die „Krankenschwestern Anteil nahmen“. Bedauerlich ist, dass angenommen wird, dass die Krankenschwestern an der räumlichen Situation etwas hätten ändern können, „aber dies aus Angst um ihren Arbeitsplatz“ nicht taten. Unsere Krankenschwestern sind in dieser Beziehung sehr mündig und auch sehr konstruktiv und tragen, wo immer möglich, eben dazu bei, dass in einer vorgegebenen räumlichen Situation durch Flexibilität für den Patienten alles so erträglich wie möglich gemacht wird.

Der Leiter der Station, Prof. Dr. Allolio, hat versucht, den Angehörigen der Sterbenden sein Mitgefühl und sein großes Bedauern zum Ausdruck zu bringen, dass die Unterbringung völlig unangemessen war. Er hat auch versucht, um Verständnis für die räumliche Situation zu werben. Auch unsere Klinikseelsorge, die sehr in die Klinik eingebunden ist, nimmt durchaus Einfluss auf mögliche organisatorische Mängel. Den Vorwurf mangelnder Hygiene müssen wir allerdings entschieden zurückweisen. Hier handelt es sich um den Vorwurf einer Fahrlässigkeit, die wir uns in keiner Weise haben zu Schulden kommen lassen.

Ich kann nur noch einmal wiederholen, dass wir alle diese Situation außerordentlich bedauern. Die Patientin wurde uns zugewiesen, obgleich wir zur Kenntnis gegeben haben, dass unsere Klinik überfüllt ist, da andere Krankenhäuser offensichtlich ebenfalls überfüllt waren. Dies ist leider in den Wintermonaten immer wieder der Fall.“

Was können wir im Rahmen unserer Möglichkeiten tun? Können wir organisatorisch etwas verbessern?

Wir möchten eine Diskussion in Gang bringen, die sich gerade mit dieser Problematik beschäftigt. Bitte schreiben Sie an med.line und teilen Sie uns Ihre Gedanken mit! Wir möchten überhaupt gerne Beiträge und Leserbriefe an med.line auch zu anderen Themen erhalten und in den nächsten Auflagen zu Schwerpunkten zusammenfassen und diskutieren.

Alumni-Treffen 2002

Am 27. und 28. September wird das Alumni-Treffen 2002 stattfinden. Seiner lateinischen Herkunft nach bezeichnet Alumnus einen Zögling oder Sprössling, in moderner Interpretation den Schüler einer universitären Einrichtung. Alumni haben in den angelsächsischen Ländern eine große Tradition. In Deutschland dagegen spielen sie eine nur marginale Rolle. Das Alumni-Treffen im Herbst ist mehr als nur ein Ehemaligentreffen.

Viele der Eingeladenen sind in höhere Positionen gelangt, andere haben sich als Fachärzte niedergelassen und tragen mit ihrer Qualifikation zum medizinischen Standard in ihrer Region bei.

Alma mater bezeichnet allgemein die Universität, Alma mater Luitpoldensis aber beschreibt die besondere Art klinischer Erfahrung und innovativer Forschung in Würzburg. Aus diesem Konzept wächst nun der Wunsch, den Ehemaligen unserer Klinik auch moderne wissenschaftliche Standards zu präsentieren. Diese Aufgabe obliegt dem wissenschaftlichen Nachwuchs, der am 28. September im Rahmen eines wissenschaftlichen Vormittags in Form von Vorträgen und Postern die ganze Bandbreite der wissenschaftlichen Aktivitäten unserer Klinik darlegen wird.

Am Abend vor diesem Meeting wird ein Treffen der Ehemaligen stattfinden, zu dem auch unsere jungen Kolleginnen und Kollegen ganz herzlich eingeladen sind. Erst durch diese abendliche Begegnung von Jung und Alt bei einem Bankett wird sich die in langen Jahren erworbene Erfahrung mit jugendlichem Elan mischen. An dieser Stelle sei Herrn Professor Ertl für diese glänzende Idee dieses Meetings gedankt, der dereinst selbst als Alumnus nach Mannheim fortging und jetzt als Almus pater die Geschicke dieser Klinik leitet. Wir versprechen uns von dem geselligen Abend und dem wissenschaftlichen Vormittag einen Start in ein neues Konzept wissenschaftlichen Gedankenaustausches.

Text: EH

BITTE VORMERKEN –

Wichtige Termine!

- 19. Juli **Fahrradtour der Abteilung mit anschließendem Sommerfest**
- 09. Juli – 11. August **Sommer-Theater am Weingut Stein**
- 22. September **Bundestagswahl**
- 27./28. September **Alumnitreffen**



Abbildung: Innenhof der Kinderkrankenpflugeschule

Impressum:

med.line
Ausgabe 1/2002
Mitarbeiterzeitung der Medizinischen
Universitätsklinik Würzburg

Herausgeber:
Medizinische Universitätsklinik Würzburg

Direktor der Klinik:
Prof. Dr. Georg Ertl

Redaktion:
Dr. Thomas Menzel, Prof. Dr. Wolfram Voelker

Beiträge:
Prof. Dr. Georg Ertl (GE)
Angelika Fisser (AF)
Dr. Kerstin Harre (KH)
Dr. Ekkehart Heidbreder (EH)
PDL Hildegard Leister (HL)
Dr. Thomas Menzel (TM)
Walter Rüger (WR)
Prof. Dr. Wolfram Voelker (WV)
Dr. Frank Wiesmann (FW)

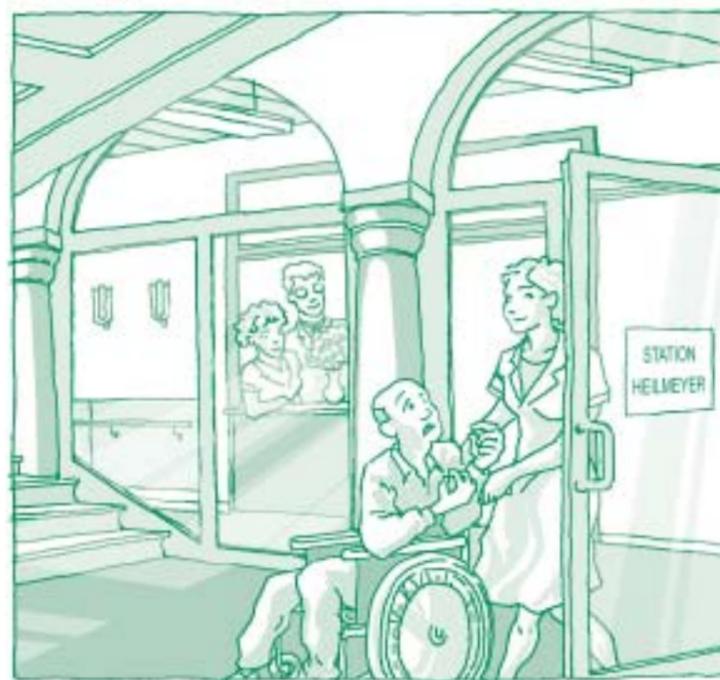
Konzeption und Gestaltung:
Förster Illustration & Grafik, Würzburg

Druck und Weiterverarbeitung:
Stieber Druck GmbH, Lauda-Königshofen

Auflage: 500

Erscheinungsform: quartalsweise

Station Heilmeyer in neuem Glanz!



„Glauben Sie mir, Schwester, ich bin noch nicht gesund! Wirklich nicht! Ich will hier bleiben!“