



med.line

MITARBEITERZEITUNG DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK WÜRZBURG



med.line – die 2. Ausgabe

Die erste Ausgabe unserer Zeitung hat eine durchwegs positive Resonanz gefunden.

Auch in der nun vorliegenden zweiten Ausgabe haben wir versucht, aktuelle Nachrichten, Personalien, Interviews u.a. in informativer und kurzweiliger Form zusammenzustellen. Wir danken allen Kollegen, die sich an der Entstehung dieser zweiten Ausgabe von med.line beteiligt haben.

Erneut möchten wir jeden Mitarbeiter ermuntern, sich an der Entstehung dieser Zeitung selbst aktiv zu beteiligen und mit eigenen Artikeln oder Leserbriefen den Dialog in unserer Abteilung zu fördern!

Text: TM, WV | Foto: Förster-IG



INHALT :

Wettbewerb: Fotos für unsere neue Patientenbroschüre gesucht med.line – die 2. Ausgabe
Im Gespräch: Krankenpfleger Reinhard Herrmann – Leiter der Station „Kraus“

C3-Professur „Kardiale Bildgebung“ für Dr. Wolfram Voelker
„Bilder aus der Wissenschaft“ der Medizinischen Klinik

Medizinische Klinik – Aktuelle Zahlen
Kommentar: „Das leidige Geld ...“
Baubeginn des ZEMM steht unmittelbar bevor

Personalien
„Corporate Design“ der Medizinischen Klinik
Projektstart: Qualitätszirkel der Medizinischen Klinik EDV an der Medizinischen Klinik – Aktueller Stand DRG's

Mitarbeiter stellen sich vor – Bernhard Endres: Lotse
Das Herz- und Kreislaufzentrum Würzburg stellte sich auf der Main-Franken-Messe vor
Bitte vormerken – Wichtige Termine!
Umbau auf Station Heilmeyer!
Impressum

WETTBEWERB:

Fotos für unsere neue Patientenbroschüre gesucht!

Attraktive Fotos (9 x 13 cm oder größer) bitte bis zum 1. Dezember bei Ines Weyer, Sekretariat Prof. Ertl, einreichen! Eine unabhängige Jury wird die Begutachtung vornehmen. Die Preisverleihung findet im Rahmen unserer Weihnachtsfeier am 20. Dezember statt:

- 1. Preis:** Essensgutschein im Nikolaushof (für zwei Personen)
- 2. Preis:** Gutschein für Fitnessstraining (zwei Personen)
- 3. Preis:** zwei Kinokarten (Cinemaxx)

IM GESPRÄCH:

Krankenpfleger Reinhard Herrmann – Stationsleitung von „Kraus“

Reinhard Herrmann ist mit Leib und Seele Krankenpfleger und repräsentiert diesen Berufsstand in idealer Weise. Seine Arbeit ist geprägt durch Einfühlungsvermögen, persönlichen Einsatz, Fachkenntnis und Erfahrung. Er ist Vorbild für viele, die den Pflegeberuf gewählt haben oder wählen möchten. Gleichzeitig ist er auch für die Ärzte ein wichtiger Berater.

25 Jahre Station „Kraus“ ist der Anlass für ein Interview, das Dr. Kerstin Harre mit ihm führte:



Lieber Herr Herrmann, als Pfleger und gute Seele der Station Kraus kennt Sie sicherlich fast jeder. Wie sind Sie denn eigentlich zum Beruf des Krankenpflegers gekommen?

Nicht auf direktem Weg. Zunächst habe ich 10 Jahre als Maschinenbauer gearbeitet. Aber schon bald merkte ich, dass mich das nicht ausfüllt. Als dann meine Kinder geboren wurden und noch ganz klein und hilflos waren, merkte ich, dass mir das Kümern um Menschen und das Pflegen Spaß macht. Durch die Ehefrau eines Freundes

bekam ich einen Ausbildungsplatz in der Nervenklinik in Lohr und gab den weitaus besser bezahlten Beruf des Maschinenbauers auf.

Und seit wann sind Sie hier bei uns an der Klinik?
In Lohr habe ich 1972 angefangen, aber schon nach etwa einem Jahr setzte ich die Ausbildung dann hier an der Uniklinik fort. Seit 1976 bin ich auf Station Kraus, 1979 habe ich dort die Stationsleitung übernommen.

Gibt es Ihrer Meinung nach eigentlich einen Unterschied im Verhältnis der Patienten zu einem Pfleger oder einer Schwester?

Nein, das denke ich nicht. Der Pflegeberuf ist sicherlich ein klassischer Frauenberuf und die weiblichen Pflegekräfte sind voll von den Patienten akzeptiert. Männer sind immer noch in der Minderzahl.

Welche schönen bzw. negativen Seiten hat der Beruf für Sie?

Schön ist auf jeden Fall der Kontakt zum Patienten. Liegt jemand länger auf der Station, so baut sich fast immer ein gewisses Verhältnis zwischen ihm und mir auf. Die Patienten erzählen die kleinen Sorgen und Nöte auch eher dem Pflegepersonal als den Ärzten und sind dankbar, wenn man ein offenes Ohr für sie hat. Heute noch habe ich Kontakt zu Patienten, die vor 10 Jahren mal auf Kraus lagen. Die rufen mich zu Hause an, fragen, was sie bei bestimmten krankheitsbedingten Problemen machen sollen, ob dieser oder jener Arzt noch an der Klinik ist usw.

Aufgrund der vielen diagnostischen Maßnahmen hat man allerdings weniger Zeit für den Patienten, so dass das Zuhören und Betreuen immer schwieriger wird.

Was hat Sie in den letzten knapp 30 Jahren im Beruf wirklich beeindruckt?

Neben vielen Personen, die mich durch ihre Art und ihren Umgang mit Patienten und Kollegen beeindruckt haben, sind dies vor allem die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, die es heute gibt. Ein Grund für das frühe Weggehen aus der Nervenklinik in Lohr war eben die rabiante Therapie z.B. mit Elektroschocks usw. Heute gibt es eine Vielzahl von Medikamenten, gerade auch für psychiatrische Patienten. Als ich anfang, wusste noch keiner, was Ultraschall ist. Heute weiß das fast jedes Kind.

Nehmen Sie eigentlich viele Eindrücke aus dem Berufsalltag mit nach Hause?

Nein, eigentlich nicht. Ich kann sehr gut abschalten. Dabei hilft mir sicherlich auch die 30 km Wegstrecke, die ich bis nach Hause fahren muss. Ganz selten bespreche ich Dinge aus der Klinik noch mit meiner Frau. Sehr gut abschalten kann ich bei der Gartenarbeit oder beim Wandern.

Ich kann mich erinnern, dass Sie früher immer Schwerkranken auf einer Reise nach Lourdes begleitet haben. Machen Sie das noch?

Ich fahre jetzt nur noch jedes zweite Jahr mit. Die Diözesen Würzburg und Bamberg organisieren diese Fahrt für wirklich schwerstkranken und maximal pflegebedürftige geistig oder körperlich Behinderte oder auch für Tumorpatienten. Es geht neben dem religiösen Aspekt vor allem darum, neue Kraft zu schöpfen. Diese 8 Tage sind sehr anstrengend, aber auch eine Erfahrung, aus der man viel lernen kann.

→ Fortsetzung Seite 2

→ Fortsetzung von Seite 1

Sie haben ja viele Ärzte in der Klinik kommen und gehen sehen. Was hat sich denn im Verhältnis von Arzt zu Patient im Laufe der Jahre verändert?

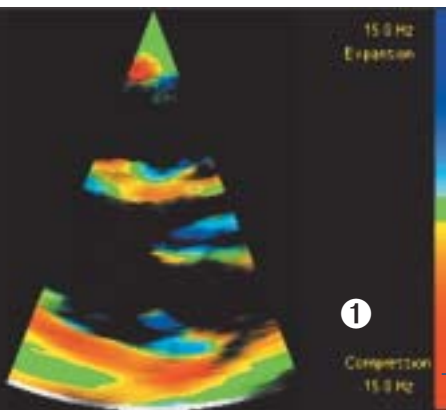
Früher waren die Ärzte die Halbgötter in Weiß. Kaum einer der Patienten hat sich getraut, bei Visite Fragen zu stellen, geschweige denn bei der Chefvizite. Heute ist das längst nicht mehr so. Der Patient will wissen, was mit ihm geschieht, und der Arzt nimmt sich die Zeit, es ihm zu erklären. Auch bei den Chefviziten sucht Prof. Ertl den Kontakt zum Patienten. Und man muss auch ganz klar sagen, dass der überwiegende Teil der Patienten mit der Betreuung durch die Ärzte wirklich sehr zufrieden ist.

Was haben Sie sich denn für die Zeit nach Station Kraus vorgenommen?

Sicher werde ich mehr reisen. Und wenn ich merke, dass mir die Pflege fehlt, gehe ich am Wochenende in ein Altenheim und verstärke einfach das dortige Pflegeteam.....

Herr Herrmann, die Leser der med.line und ich wünschen Ihnen für die Zukunft alles Gute! Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit und Ihre Hilfsbereitschaft in allen Bereichen ganz herzlich.

Text: KH | Foto: Förster-IG



Gewebe-Dopplerechokardiographie

Die Abbildung 1 zeigt eine echokardiographische Aufnahme des Herzens im Gewebedoppler-Modus, bei der die Bewegung des Herzmuskels farblich kodiert dargestellt ist. Mit dieser Methode kann die „Funktion“ des Herzmuskels beurteilt und eine krankhafte Einschränkung der Kontraktions-

kraft sehr früh nachgewiesen werden. Die Gewebedoppler-Echokardiographie stellt einen klinischen Forschungsschwerpunkt unserer Klinik dar.

Stentbeschichtung

Die Abbildungen 2 und 3 zeigen einen Querschnitt durch ein Koronargefäß nach Implantation eines Koronarstents. Bei diesen Studien, die federführend von Dr. Laser und Dr. Strotmann durchgeführt werden, wird die Auswirkung einer Stentbeschichtung mit Integrienen auf die Restenose untersucht.

Text: JB, WV | Fotos: JS, ML

MEDIZINISCHE KLINIK – Aktuelle Zahlen

Kostenauflistung

Januar – September 2001

Personalausgaben

ärztlicher Dienst	5,8 Mio.
Pflegedienst	9,9 Mio.
MTD	4,6 Mio.
Sonst.	0,5 Mio.

Gesamt 20,8 Mio.

Ausgaben für medizinischen Bedarf

19,0 Mio. (+ 6 %)

Größte Steigerungsraten

Zytostatika	1,14 Mio. (+ 65%)
„Arzneien“	0,63 Mio. (+ 30%)
Laborbedarf	3,92 Mio. (+ 12%)
ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial	3,7 Mio. (+ 8%)

KOMMENTAR:

„Das leidige Geld ...“

Unser gesamtes Gesundheitssystem steht bekanntermaßen unter einem großen ökonomischen Druck, der zu andauernden Auseinandersetzungen zwischen allen Beteiligten führt. Schlagworte wie „Rationierung der medizinischen Leistungen“ erschrecken unsere Patienten. Unsere Aufgabe ist es, das medizinisch Notwendige zu tun, allerdings mit dem geringstmöglichen Kostenaufwand. Letzteres ist keineswegs gleichbedeutend mit einer für den Patienten ungünstigen Einschränkung von medizinischen Leistungen.

Text: GE | Foto: Förster-IG



Baubeginn des ZEMM steht unmittelbar bevor

Am 10. Dezember 2001 erfolgt der erste Spatenstich für das Zentrum für Experimentelle Molekulare Medizin (ZEMM). Dieses hochmoderne Forschungsgebäude (siehe Abbildung, unten) entsteht am Zinklesweg oberhalb der Herz-Thorax-Chirurgie. Bau 29 mit den Stationen Virchow (jetzt in der Frauenklinik) und Brauer (jetzt im Container unterhalb der Kopfklinik) mussten hierfür Platz machen. Die geplante Bauzeit beträgt drei Jahre. Im ZEMM entstehen Forschungslaboratorien, die von allen Abteilungen und Instituten der Medizinischen Fakultät genutzt werden können.

Text: WV | Foto: Förster-IG

C3-Professur „Kardiale Bildgebung“ für Dr. Wolfram Voelker



Forschungsschwerpunkt und sein klinischer Schwerpunkt einerseits im Herzkatheterlabor, andererseits im Bereich der Echokardiographie. Entsprechend wurde Herr Voelker

Wolfram Voelker wurde 1957 in Mönchengladbach geboren und ging dort bis zum Abitur in die Schule. Er ist verheiratet und hat zwei Kinder. Medizin studierte Herr Voelker in Aachen und beschäftigte sich schon im Rahmen seiner Doktorarbeit mit Herz-Kreislaufkrankungen. Als wissenschaftlicher Assistent an der Universitätsklinik Tübingen war sein

Internist und Kardiologe und habilitierte sich 1995 mit einem kardiologischen Thema. Er kam dann als Oberarzt nach Mannheim und als leitender Oberarzt an unsere Klinik in Würzburg. Sein Engagement für die Klinik hat für uns alle merklich zu baulichen und organisatorischen Verbesserungen geführt. Das Gespür von Prof. Voelker für die Bedürfnisse der Patienten und Mitarbeiter kommt der Klinik laufend zugute. Entsprechend seinem wissenschaftlichen Schwerpunkt und seinen Vorleistungen auf diesem Gebiet hat Herr Voelker nun in Konkurrenz mit hochkarätigen Mitbewerbern den Ruf auf eine C3-Professur mit dem Schwerpunkt „Kardiale Bildgebung“ erhalten.

Wir freuen uns mit ihm darüber und wünschen ihm – auch in unser aller Interesse – für seine weitere Arbeit viel Erfolg.

Text: GE | Foto: Medizinische Klinik

„Bilder aus der Wissenschaft“ der Medizinischen Klinik

Personalia

In den letzten drei Monaten haben die folgende Ärzte/Ärztinnen bei uns neu angefangen:

- Zilfi Ülger als AiP (Station Schönlein) am 01. 09. 01
- Florian Swoboda als AiP (Station Schönlein) am 01. 09. 01
- Stefanie Hahner als AiP (Station Volhard) am 17. 09. 01
- Dr. Stefan Seibold als wissenschaftlicher Assistent (Station Schönlein) am 01. 10. 01
- Fabian Hammer als AiP (Station Volhard) am 01. 10. 01

Nach Forschungsaufenthalt zurück:

- Am 01. 08. 01 hat Dr. Martin Kolb nach 2 1/2 Jahren in Hamilton, Ontario, Kanada, seine klinische Tätigkeit auf Station Brauer wieder aufgenommen.
- Nach 1 1/2 Jahren in Leuven (Belgien) verstärkt Dr. Frank Weidemann seit dem 10. 10. 01 wieder das ärztliche Team auf Station Kraus.
- Ebenso auf Station Kraus eingesetzt ist Dr. Alexander Maas, der am 01. 11. 01 wieder aus Boulder (Colorado) zurückgekehrt ist.

Gastärzte:

- Dr. Joseph Al-Hanna aus Syrien und
- Dr. Shekhar Bohmick aus Indien haben als Gastärzte im kardiologischen Funktionsbereich begonnen.

Das Pflgeteam der Medizinischen Klinik wurde ab 01. 10. 01 durch sechs neue Mitarbeiter verstärkt:

- Werner Uhlschmied Intensivstation
- Anita Reh Station Schönlein
- Katharina Kondziela Station Schönlein
- Susanne Löhe Station Kraus
- Patricia Rendina Station Volhard
- Julia Dosch Station Romberg

Medienassistentin:

Am 01. 11. 01 hat Monica Moos als Medienassistentin bei Prof. Voelker und Dr. Tilling angefangen. Frau Moos wird zukünftig neben dem Drittmittelprojekt LAMEDICA auch die Homepage der Medizinischen Klinik betreuen.

EDV-Beauftragte:

Dr. Andreas Bonz und Dr. Thomas Menzel sind mit Wirkung vom 01. 10. 01 die EDV-Beauftragten der Medizinischen Klinik.

Besonders erwähnenswert:

Christa Kapp, Krankenschwester in der Bronchoskopie, feierte am 25. 10. 01 ihr 25-jähriges Dienstjubiläum – herzlichen Glückwunsch!

AKTUELLER STAND:

EDV an der Medizinischen Klinik

Der Personalwechsel in der EDV-Abteilung ist mittlerweile vollzogen. Bekanntermaßen wurde die EDV-Abteilung am 01. Juni zusammen mit dem Zentrallabor in das Institut für klinische Biochemie und Pathobiochemie (Direktor: Prof. Dr. U. Walter) integriert. Die Nachfolge von Helmut Greger, der mittlerweile Leiter des SMI (Servicezentrum Medizin-Informatik) ist, hat Peter Cebulla übernommen. Am 1. November wechselten auch Andreas Störlein und Darius Zende in das SMI und sind dort unter der Leitung von Helmut Greger für das Klinikum tätig. Beide sollen zukünftig der Medizinischen Klinik im Rahmen einer Nebentätigkeit für spezielle wissenschaftliche Projekte zur Verfügung stehen. Nachfolger von Störlein und Zende werden Bernhard Buckel und Christian Kirsch. An der Unterstützung der EDV in der Medizinischen Klinik durch das EDV-Team des Zentrallabors wird sich wenig ändern. Mit dem Wechsel von Herrn Greger wurde die direkte Kooperation zwischen der Medizinischen Klinik und dem SMI intensiviert, so dass die Voraussetzungen für eine adäquate EDV-Entwicklung in unserer Klinik gegeben sein dürften.

Text: WV

Das Bildfeld repräsentiert die jeweilige Klinik



Das hellgraue Textfeld enthält u.a. den offiziellen Titel des Klinikums und einen Ausschnitt des Universitätssiegels

„Corporate Design“ der Medizinischen Klinik

Zeichen und Symbole können typisieren und zur Identitätsfindung beitragen. Ein Symbol mit hohem Wiedererkennungswert ist die Westseite unserer Klinik mit dem runden Hörsaalgebäude. Diese Ansicht der Klinik steht für Vertrautheit und Tradition, Ästhetik und integrative Kraft. Vom Atelier Förster Illustration & Grafik wurde diese Westfront der Medizinischen Klinik mit dem Hörsaalgebäude stilistisch dargestellt und zusammen mit dem Textfeld zu einem charakteristischen Logo vereinigt (siehe oben). Dieses Logo wurde bereits auf den Namensschildern und Visitenkarten der Mitarbeiter verwendet. Der Einsatz als Briefkopf, auf Kuverts etc. wird in Kürze folgen. Wir glauben, dass wir mit unserem modularen Logo ein „Corporate Design“ gekennzeichnet haben, das auch als Plattform für das gesamte Klinikum dienen könnte.

Text: TM, WV | Abbildung: Förster IG

DRG's

DRG steht für „diagnosis related groups“ (deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen). Die DRG's wurden vor ca. 30 Jahren in den USA als Instrument zur Leistungssteuerung und zum Qualitätsmanagement im Krankenhaus entwickelt.

Das DRG-Entgeltsystem berücksichtigt die „Schwere der Haupterkrankung“ und die für den Behandlungsaufwand relevanten Begleiterkrankungen. Desweiteren werden bei diesem Vergütungssystem die Krankenhausleistungen nach Art, Umfang und Qualität vergütet. Primäres Ziel dieses Entgeltsystems ist nicht die differenzierte Darstellung des Einzelfalles, sondern die sachgerechte Abbildung der Kosten des Durchschnittfalles. Für das deutsche Krankenhauswesen bedeutet diese Umstellung eine kleine Revolution, folgt daraus doch eine (nahezu) vollständige Abkehr von verweildauerabhängigen Entgeltformen (Basis- und Abteilungspflegesatz).

Jeder einzelne Fall wird einer DRG zugeordnet. Insgesamt sind 661 verschiedene DRG's vorgesehen. Maßgeblich für die Zuordnung zu einer DRG ist die Hauptdiagnose und bei chirurgischen und sonstigen DRG's die Hauptprozedur. Zusätzlich wird die Schweregradgruppe jedes Falles aus dem Schweregradscore der Nebendiagnosen („Complication and Comorbidity Level“ = CCL) über eine Formel errechnet.

Bedeutung der Nebendiagnosen

Jede Nebendiagnose hat entsprechend der vorliegenden Basis-DRG (die sich aus der Hauptdiagnose ergibt) einen festgelegten CCL-Wert. Diese individuelle Abhängigkeit von der Basis-DRG verhindert, dass Nebendiagnosen, die den Aufwand der Basis-DRG nicht ökonomisch erhöhen, den PCCL-Schweregrad beeinflussen. Relevante Nebendiagnosen

PROJEKTSTART:

Qualitätszirkel der Medizinischen Klinik

Die fünf Qualitätszirkel der Medizinischen Klinik haben zwischenzeitlich mehrfach getagt. Die Ergebnisprotokolle dieser Arbeitsgruppen können im Intranet eingesehen werden. Beispielhaft nachfolgend das zusammenfassende Ergebnis des Qualitätszirkels Endoskopie.

Qualitätszirkel Endoskopie

Am ersten „Qualitätszirkel Endoskopie“ nahmen vier Pflegekräfte (Ute Gütling, Carola Kalamala, Daniela Vilsmeier, Rita Schulz) und drei Ärzte (Prof. Wolfgang Scheppach, Dr. Burghardt, Dr. Hardi Lührs). Moderatoren waren Elisabeth Hohmann und Dr. Beate Holbach. Ziel der Arbeitsgruppe war Ablaufoptimierung in der Endoskopie.

Folgende Änderungsvorschläge wurden erarbeitet:

1. Etablierung einer täglichen gemeinsamen morgendlichen Besprechung aller an der Endoskopie beteiligten Ärzte
 2. Verbesserte Planung
 3. Zuteilung der anfallenden Büroarbeiten an spezifische Personen
 4. Erstellung und Verbreitung eines Merkblattes zur verbesserten Vorbereitung der Patienten
 5. EDV-gestützte Anmeldung und Befunderstellung
 6. Einrichtung eines zweiten Computerarbeitsplatzes
 7. Anschaffung eines zweiten Endoskop-Desinfektors
- Die Umsetzung und der Effekt dieser Maßnahmen soll dokumentiert und anhand spezifischer Indikatoren evaluiert werden.

Text: BH

wiederm erhöhen im Zusammenhang mit einer bestimmten Basis-DRG den patientenbezogenen Complication and Comorbidity level (PCCL) erheblich. Hierdurch soll der durch die Nebendiagnosen entstehende Mehraufwand bei der endgültigen DRG berücksichtigt werden. Darum ist es so wichtig, alle Nebendiagnosen auch wirklich anzugeben. Jede DRG hat ein sog. Relativgewicht, das den ökonomischen Aufwand der Behandlung widerspiegelt. Die Summe aller in einem Krankenhaus erbrachten DRG-Relativgewichte wird als Casemix bezeichnet. Dividiert man den Casemix durch die Anzahl der behandelten Fälle erhält man den sog. Casemix-Index (CMI). Ein CMI von 2,50 bedeutet, dass die Fälle des Krankenhauses bzw. der Fachabteilung im Durchschnitt um 1,50 ökonomisch aufwendiger sind als der Durchschnittsfall. Auf diese Weise lassen sich Fachabteilungen untereinander sowie Krankenhäuser miteinander besser vergleichen. Ein Krankenhausbudget ergibt sich zukünftig aus der Multiplikation von Casemix, Gesamtfallzahl und Basisfallpreis (das ist der Preis für den „Durchschnittsfall“).

$$\text{Casemix} \times \text{Gesamtfallzahl} \times \text{Basisfallpreis} = \text{DRG-Budget}$$
$$2,50 \times 160 \text{ Fälle} \times 5.000 \text{ DM/Fall} = 2.000.000,- \text{ DM}$$

Eigentlich ein ganz einfaches System!

Allerdings werden die Dokumentation und Kodierung – bisher eher eine lästige Nebenbeschäftigung – essentiell für das wirtschaftliche Fortbestehen eines jeden Krankenhauses in Deutschland.

Kodieren heißt: die Rechnung schreiben. Jede falsch ausgestellte Rechnung kann zu Mindererlösen führen, das Krankenhausbudget schrumpft, Sparmaßnahmen müssen ergriffen werden. Da die Kosten eines Krankenhauses zu über 50% Personalkosten sind, bedeutet Sparen immer auch Personalabbau. Um dies zu verhindern, ist es wichtig, dass alle Mitarbeiter mit dem neuen System arbeiten können.

Text: TM

MITARBEITER STELLEN SICH VOR –

Bernhard Endres: Lotse

Bernhard Endres ist seit dem 1. September „Lotse“ in unserer Klinik. In einem Gespräch mit Wolfram Voelker berichtete Bernhard Endres über seine ersten Erfahrungen.



Lieber Herr Endres, erzählen Sie doch bitte kurz etwas zu sich.

Ich bin 48 Jahre alt. Vor 4 Jahren habe ich selbst eine künstliche Herzklappe bekommen. Dadurch habe ich Erfahrungen mit „Krankheit“ und „Krankenhaus“ gemacht, die mir nun bei meiner neuen Tätigkeit helfen.

Welche Aufgaben haben Sie als Lotse?

Ich führe die Patienten zu den einzelnen Funktionsabteilungen innerhalb unseres Hauses (EKG, Röntgen u.a.), aber auch in andere Kliniken (Lungen-, Nuklearmedizin u.a.). Neue Patienten oder Angehörige „übernehme“ ich meist an unserer Pforte und bringe sie zur Anmeldung oder zu den jeweiligen Patientenzimmern.

Welche Orte sind für die Patienten besonders schwer zu finden?

Die Station Virchow in der Frauenklinik und die Station Brauer im Container unterhalb der Kopfklinik.

Wie wird Ihre Tätigkeit von Patienten und Angehörigen aufgenommen?

Sehr positiv, die Patienten sind so froh, dass sie sich nicht mehr verlaufen! Auf dem gemeinsamen Weg kann ich die Patienten beruhigen und ablenken, wenn sie vor einer Untersuchung ängstlich oder nervös sind!

... und von den Mitarbeitern?

Ebenfalls sehr gut ... Die Schwestern und Pfleger sind dankbar, dass sie durch meine Arbeit entlastet werden.

Macht Ihnen die Arbeit Spaß?

Sehr großen Spaß! Mir macht es sehr viel Freude, den Patienten eine kleine Hilfe zu sein.

Wie kann man Sie erreichen?

Über meinen Funker (2417) und die Pforte der Medizinischen Klinik (6475).

Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihr Engagement und wünschen Ihnen alles Gute und weiterhin viel Spaß bei der Arbeit!

Text: WV | Foto: Förster-IG

Das Herz- und Kreislaufzentrum Würzburg stellte sich auf der Main-Franken-Messe vor



Vom 29. 09. bis zum 07. 10. fand die Main-Franken-Messe in Würzburg statt. Auf dem Stand der Universität wurde das im letzten Jahr gegründete Herz- und Kreislaufzentrum vorgestellt. Neun der 14 Kliniken und Institute des Herz- und Kreislaufzentrums präsentierten sich mit ihren spezifischen Schwerpunkten an jeweils einem Messetag. Die ständigen Aktivitäten wurden im wesentlichen von der Medizinischen Klinik getragen. Besonders großen Anklang fand der sog. Risikoparcours. Über 1200 Besucher ließen sich hier ihr Risikoprofil erstellen und den body-mass-index, den Körperfettanteil, den Cholesterinwert und den Blutdruck bestimmen. Insgesamt beteiligten sich über 100 Mitarbeiter an den Aktivitäten; die teilweise hohe Arbeitsbelastung wurde meist gutgelaunt bewältigt. An dieser Stelle sei nochmals allen Helfern für die teils am Wochenende oder feiertags geleistete Standbetreuung gedankt.



Text: UE | Foto: Förster-IG

BITTE VORMERKEN –

Wichtige Termine!

21. November 2001 Fortbildungsveranstaltung des Herz- und Kreislaufzentrums Würzburg „Herzkrankheiten bei der Frau“

24. November 2001 – Würzburger Bachtage
02. Dezember 2001

20. Dezember 2001 Weihnachtsfeier

18. Januar 2002 – Skiwochenende (Schruns, Montafon)

25. Januar 2002 – Würzburger Schrittmachertage
26. Januar 2002

Impressum:

med.line
Ausgabe 2/2001
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:
Dr. Johann Bauersachs (JB)
Dr. Ulf Elbelt (UE)
Prof. Dr. Georg Ertl (GE)
Dr. Kerstin Harre (KH)
Dr. Beate Holbach (BH)
Dr. Martin Laser (ML)
PDL Hildegard Leister (HL)
Dr. Thomas Menzel (TM)
Dr. Jörg Strotmann (JS)
Prof. Dr. Wolfram Voelker (WV)

Konzeption und Gestaltung:
Förster Illustration & Grafik, Würzburg

Druck und Weiterverarbeitung:
Stieber Druck GmbH, Lauda-Königshofen

Auflage: 500

Erscheinungsform: quartalsweise

Umbau auf Station Heilmeyer!



Ab Mitte November geht's los:

Die Handwerker ziehen auf Station Heilmeyer ein. Während der Renovierungsphase, die voraussichtlich bis Juni 2002 andauern wird, kann die Station nur zur Hälfte belegt werden. Wir bitten die Patienten und die Mitarbeiter schon jetzt um Verständnis für diese dringend notwendigen Baumaßnahme.