

UKDialog

Heinrich Heine

HEINRICH HEINE
UNIVERSITÄT
DUISSELDORF

Universitätsklinikum
Düsseldorf

Nr. 10, Heft 3/2006

Magazin für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Universitätsklinikums Düsseldorf

www.uniklinik-duesseldorf.de/UKDialog



UKD
im
Wandel



: Straßennamen
Mediziner im Stadtbild

: Reportage
Morgens, halb acht, im OP

: Kunst am UKD
Wie malt man Luft?

Meldungen Seite 4 | 5

Eine Hotline für alle IT-Probleme
 Neue Direktorin der Augenklinik
 Neuer Direktor der HNO-Klinik
 Ende der Streiks
 Neue Vorstände am UKD
 Zur wirtschaftlichen Situation

Straßennamen

Mediziner im Düsseldorfer
 Stadtbild Seite 6

Wie malt man Luft?

Das UKD und seine Künstler Seite 9

Morgens, halb acht, im OP ...

Reportage Seite 10

Lehren lehren, Prüfungen prüfen ...

Qualität der Lehre an der Fakultät soll sich
 deutlich verbessern Seite 12

Küche

Verpflegungskatalog -
 jetzt auch im Intranet Seite 13

Alfred-Adler-Schule

Sommerfest für Kranke Seite 14

MNR-Klinik

Neuorganisation der MNR-
 Ambulanzen Seite 15

Marathon 2006

Super gelaufen - auf und neben
 der Strecke! Seite 15

Baumaßnahmen

Zuwachs für die Gebäudedefamilie
 des UKD Seite 16

UKD mobil

Parkraumbewirtschaftung und
 Jobticket Seite 17

Gripeschutz 2006/2007

Jährliches Impfangebot des Betriebsärzt-
 lichen Dienstes Seite 18

Impressum Seite 18

Nichts ist so beständig wie der Wandel ...

Diese Feststellung des griechischen Philosophen Heraklit zieht sich auch durch dieses Heft. Die Veränderungen im Laufe der Geschichte des Düsseldorfer Medizinalwesens haben wir für die Leser anhand der Straßennamen rund um das UKD thematisiert. Die Wechsel im Vorstand markieren die gegenwärtige Umbruchsituation. Und auch das Gesicht des UKD ändert sich: In unserem Beitrag zu den aktuellen Baumaßnahmen zeigen wir, wie sich der äußerliche Wandel darstellt. Unter veränderten Bedingungen muss sich auch UKDialog behaupten. Nachdem bereits seit dem letzten Heft nur noch 20 statt 24 Seiten produziert werden, fielen nun auch die Kosten für den Grafiker und für den Druck den Einsparungen zum Opfer. Die grafischen Arbeiten hat die Print-Media-Abteilung zusätzlich übernommen. Die Druckkosten fangen wir nun mit Werbung auf. So ist es gelungen, eine reine Onlineversion von UKDialog zu verhindern.

Letztlich hat uns diese Veränderung aber auch genützt. Wir müssen die Themen noch präziser formulieren und die Beiträge noch kritischer auswählen, um mit dem vorhandenen Platz auszukommen. Wir sparen Geld und den werbenden Unternehmen wird es auch von Nutzen sein.

Viel Spaß beim Lesen wünscht

Ihr Redaktionsteam

Apropos Druckkosten; neulich hörte ich in der Kantine ein Gespräch zweier Ärzte über UKDialog. Unter anderem ging es mal wieder um die Kosten, die hier entstehen. Der Druck dieser Hefte kostete über 100.000 Euro, erklärte der eine Arzt seinem Kollegen, was dieser natürlich unfassbar fand bei der Stellensituation ... Da dies nicht die einzigen Gerüchte zu diesem und artverwandten Themen sind, ruft die Redaktion die Leser zu einer Schätzung auf:

Was kostet der Druck einer Ausgabe von UKDialog (Auflage 2.500 Stück)? Bitte nur schätzen und nicht in Druckereien nachfragen. Wer mit seiner Schätzung am nächsten dran ist, gewinnt eines der letzten Exemplare des UKD-Kugelschreibers aus Metall, der ebenfalls in der Streichliste der Sparmaßnahmen enthalten ist.

Ihr Patric Sommerhoff

Ihre Schätzung mailen Sie bitte mit dem Betreff „Schätzung UKDialog“ an: UKDialog@med.uni-duesseldorf.de

Eine Hotline für alle IT-Probleme

Die Nummer 16242 für den PC-Service hat ausgedient. Die neue Nummer für alle Fälle, in denen die Bits und Bytes nicht so wollen, wie sie sollen, ist die Hausrufnummer **04000**. Aber auch alle anderen Anfragen an das Dezernat für Informationstechnologie und Kommunikation (D05-ITK) sollen über diese Nummer zentral entgegengenommen werden. Dr. Stefan Walther, seit einem Jahr Leiter des Dezernates, verfolgt damit mehrere Ziele: „In der Vergangenheit sahen sich meine Mitarbeiter oft dem Vorwurf ausgesetzt, nicht erreichbar zu sein. Und es ist für Endanwender oft schwierig, die Ursache für ein Problem mit Hard- oder Software zu erkennen; nur diese Kenntnis führte bisher zum richtigen Ansprechpartner.“ Hangelt man sich aber als Anwender hilfeschend von einer Stelle zur nächsten, ist man schnell verunsichert, ob die Problemlösung überhaupt noch weiter verfolgt wird. Mit einer zentralen Annahme soll sich das ändern, die Anfragen oder Probleme werden an den passenden Mitarbeiter weiter gereicht und dokumentiert. Später ist auch vorgesehen, dass der Status der Fehlerbearbeitung oder Problembehebung im Intranet nachverfolgt werden kann. Das neue System schützt so außerdem gegen Vergessen und zu lange Bearbeitungszeiten. „Eine feste Servicezusage mag ich aber nicht geben, dazu ist unser Geschäft zu vielfältig. Was schnell geht, wird schnellstens erledigt, manches dauert einfach seine Zeit“, sagt Dr. Walther. Und wenn es nötig ist, kommt natürlich auch weiterhin der PC Service vor Ort.



Prof. Dr. Antonia Jousen

Neue Direktorin der Augenklinik

Seit dem 15.8.2006 ist **Professor Dr. Antonia Jousen** neue Leiterin der Klinik für Augenheilkunde. Zuvor war sie in der Abteilung für Netzhaut- und Glaskörperchirurgie der Universitätsaugenklinik in Köln tätig. Auf diesen Arbeitsgebieten wird auch der künftige Schwerpunkt der hiesigen Augenklinik liegen. Hierbei stehen Gefäßkrankungen im Vordergrund, wie sie z.B. bei Diabetes oder altersbedingter Makuladegeneration auftreten. Neben der klinischen Augenheilkunde betreibt Professor Jousen Forschung zur Entstehung von krankhaftem Gefäßwachstum und dessen möglicher Beeinflussung durch Medikamente. Zudem gilt ihr besonderes Interesse der Weiterentwicklung der chirurgischen Therapie der Netzhautablösungen sowie des Glaskörperersatzes. Die Hornhauttransplantation mit ihrer langjährigen Erfolgstradition wird, wie bisher, weiter angeboten. Das gilt auch für die Leistungen für den vorderen Augenabschnitt, wie z.B. bei Grauem und Grünem Star. Wenn neben den vielfältigen Aufgaben in der Medizin ein wenig Zeit bleibt, gehört diese der klassischen Musik; Professor Jousen ist passionierte Musikerin und spielt Klavier, Orgel und Querflöte. Wir wünschen ihr einen erfolgreichen Start im UKD!



Prof. Dr. Jörg Schipper

Neuer Direktor der HNO-Klinik

Professor Dr. Jörg Schipper leitet seit dem 15.9.2006 die Universitäts-Hals-, Nasen- und Ohrenklinik Düsseldorf. Zuvor war er als sechs Jahre leitender Oberarzt an der Universitäts-HNO-Klinik Freiburg tätig. In der Krankenversorgung wird Professor Schipper neue Leistungen im Bereich der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde in Düsseldorf anbieten. Dazu gehören unter anderem Innenohrimplantate, aktive Mittelohrimplantate und knochenverankerte Hörgeräte. Der Ausbau der interdisziplinären Schädel-Basis-Chirurgie in Zusammenarbeit mit der Kieferchirurgie und der Neurochirurgie ist eine weitere Aufgabe für die Zukunft. Für diese Arbeitsgebiete werden neue Methoden der intraoperativen Navigation eingesetzt. Hier liegt auch ein weiterer Forschungsschwerpunkt des neuen Klinikchefs: „Hochpräzisionschirurgie mit Hilfe intelligenter Operationsinstrumente“. Solche Instrumente werden den Operateur zukünftig dabei unterstützen, kleinste hochpräzise Bewegungen, beispielsweise zur Positionierung von Implantaten im Millimeterbereich, durchzuführen. Das Leistungsspektrum wird durch den Bereich Schlafmedizin und plastisch rekonstruktive Operationsverfahren im Kopf- und Halsbereich erweitert. Die Einbindung der HNO-Klinik in das bereits etablierte interdisziplinäre Tumorzentrum Düsseldorf soll weiter ausgebaut und durch neue Therapiestrategien ergänzt werden. Professor Schipper ist verheiratet; in seiner Freizeit treibt er gern Sport, insbesondere Laufen und Fahrradfahren. Im Sommer stehen Surfen und Segeln und im Winter Skifahren auf dem Programm. Der Wechsel nach Düsseldorf wird auch eine sportliche Veränderung mit sich bringen: „In Zukunft werde ich wohl vom Mountainbike auf das Rennrad umsatteln!“ vermutet Professor Schipper.

Neue Vorstände am Universitätsklinikum



Professor Dr. Wolfgang H.-M. Raab ist vom Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Düsseldorf zum kommissarischen Ärztlichen Direktor als Nachfolger von Professor Dr. Jörg Tarnow eingesetzt worden.



Professor Dr. Dr. Bernd Nürnberg steht seit August 2006 der Medizinischen Fakultät als gewählter Dekan vor und ist somit gleichzeitig neues Mitglied des UKD-Vorstandes. Nürnberg hatte als gewählter Prodekan bereits seit Ende Mai den Dekan Prof. Dr. Wolfgang H.-M. Raab vertreten, seit dieser zum kommissarischen Ärztlichen Direktor bestellt wurde.



Heiner Thormeyer, bisher stellvertretender Kaufmännischer Direktor, wurde zum kommissarischen Kaufmännischen Direktor bestellt und übernimmt damit die Aufgaben, die bisher von Roland Grabiak wahrgenommen wurden.

ZUR WIRTSCHAFTLICHEN SITUATION DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS

Das Universitätsklinikum befindet sich in einer äußerst angespannten wirtschaftlichen Lage. Der jährliche Bericht der Wirtschaftsprüfer hatte ergeben, dass für das Geschäftsjahr 2005 ein Fehlbetrag von über 12 Millionen Euro aufgelaufen ist.

Der Aufsichtsrat hat die Klinikleitung dazu aufgefordert, die bereits beschlossenen Sanierungsvorhaben durchzuführen und darüber hinausgehende Maßnahmen zur Kostensenkung einzuleiten. Außerdem sollen strukturelle Veränderungen die Effizienz des Klinikums steigern.

Der Aufsichtsrat hat die neue Leitung des Klinikums daher beauftragt, entsprechende Konzepte umgehend zu erarbeiten.

Ende der Streiks

Am 1. Juni nahm das nicht-ärztliche Personal des Klinikums seine Arbeit wieder auf. Der Streik des Marburger Bundes wurde am 16. Juni ausgesetzt. In den vier Monate dauernden Arbeitskämpfen streikten die Ärzte an insgesamt 26 Tagen, bei den nicht-wissenschaftlichen Mitarbeitern kamen 71 Streiktage zusammen.

Die Schätzung des UKD zur Höhe der Erlösausfälle während der beiden Streiks beläuft sich auf über 14 Millionen Euro, Einsparungen bei Gehältern und Sachkosten betragen rund fünf Millionen Euro, so dass die Streiks das UKD rund zehn Millionen Euro gekostet haben. Das Thema Streik beschäftigte jedoch weiterhin das Gesundheitssystem. Die Ärzte an den kommunalen Krankenhäusern streikten, um ebenfalls einen eigenen arzt-spezifischen Tarifvertrag zu erreichen. Auch die Rheinischen Kliniken in Grafenberg waren davon betroffen.

Abschlüsse

Ver.di: Im Durchschnitt ergibt sich für die Landesbediensteten an Unikliniken eine Tarifierhöhung von rund drei Prozent, die 38,5-Stunden-Woche und Jahressonderzahlungen bleiben nach Lohngruppen gestaffelt zwischen 95 und 35 Prozent erhalten.

Details: www.verdi.de

Marburger Bund: Die Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken erhalten einen arzt-spezifischen Tarifvertrag.

Die Wochenarbeitszeiten und Bereitschaftszeiten sind darin neu geregelt. Die Gehälter werden zum 1. Januar 2008 um 2,9 Prozent erhöht.

Details: www.marburger-bund.de

Wer war eigentlich ...

Mediziner im Düsseldorfer Stadtbild

Wir laden Sie heute ein zu einer Reise in die Geschichte Düsseldorfs und zu einem Spaziergang rund ums UKD. Fast alle Straßennamen erinnern hier an Düsseldorfer Ärzte.



Ernst Adolf von Strümpell
(1853-1925)

Rund 50 Jahre später als andere Städte hatte sich Düsseldorf entschlossen, ein städtisches Krankenhaus zu errichten. Die vorgesehene Baufläche lag vor den Toren der Stadt. Deshalb mussten eigens hierfür neue Straßen angelegt werden. Die Benennung dieser Straßen bot den Stadtvätern die Möglichkeit, den Anschein einer medizinischen Tradition zu wecken.

Drei Namenspatrone stammen aus dem 16.

Jahrhundert, einer Zeit, in der die Medizin noch eine eher dubiose Angelegenheit und erfolgreiche Ärzte selten waren. Aus dem 18. und 19. Jahrhundert wurden je zwei Düsseldorfer Ärzte für die Benennung von Straßen gewählt. Straßen jüngerer



Rudolf Virchow
(1821-1902)

Datums wurden nach Ärzten benannt, die an unserer Klinik gewirkt haben. Neben den lokal tätigen Ärzten verewigten die Stadtväter mit **Ernst von Strümpell** (1853-1925) und **Rudolf Virchow** (1821-1902) in der Namensauswahl aber auch zwei berühmte Mediziner, die nie in Düsseldorf gearbeitet haben.

Das 16. Jahrhundert

Reiner Gathmann, genannt Reiner Solenander, aus Büderich (1524 - 1601) und **Johann Weyer** (1515 - 1588) aus Grave an der Maas waren beide Leibärzte am Düsseldorfer Hofe Wilhelms des Reichen, des Herzogs von Jülich-Cleve-Berg. Von Solenander ist in erster Linie seine Verbundenheit mit seinem Fürsten und dessen Familie überliefert. Als Leibarzt begleitete er Wilhelm auf dessen Reisen. Zum Glück, denn auf der Rückreise von Augsburg erlitt Wilhelm einen ersten schweren Schlaganfall, und Solenander – inzwischen auch Schwiegersohn des Herrschers – rettete ihm das Leben. Sein Kollege Johann Weyer stand durch sein tatkräftiges Engagement gegen die Hexenverfolgung stärker im öffentlichen Interesse. Er setzte sich für eine humanere Behandlung der verfolgten Frauen ein, und Wilhelm folgte seinem Rat. Die der Hexerei Angeklagten überführte man

in Jülich-Cleve nicht durch Tortur, sondern durch eine Wasserprobe. Der Glaube an die Existenz der Hexerei stand für Weyer nicht zur Debatte, aber er versuchte, in seinen Schriften eine



Johann Weyer
(1515-1588)

medizinische Erklärung zu liefern und kam zu der Schlussfolgerung, dass die meisten Hexen geisteskrank seien und ihre „Untaten“ ihren Wahnvorstellungen entsprängen. Sein Werk wurde zunächst positiv aufgenommen, konnte den Hexenwahn jedoch nicht dauerhaft bannen. Am Ende des sechzehnten Jahrhunderts lebten die Hexenprozesse in Düsseldorf wieder auf.

An Johann Weyer erinnert die Gedenktafel

aus dem Jahr 1926, die sich seit 1975 am Haupteingang Moorenstraße befindet.

Den dritten berühmten Arzt des 16. Jahrhunderts mussten die Stadtväter bereits im Umkreis suchen. Es ist der in Hilden geborene



Fabricius Hildanus
(1560-1634)

Wilhelm in der Schmitten, bekannt als Fabry von Hilden oder Fabricius (Hildanus) (1560 - 1634), der in den Jahren 1581-86 an der Düsseldorfer Residenz als Schüler des Leibchirurgen des Herzogs tätig war. Nach bewegtem Wanderleben ließ er sich 1614 in Bern nieder; aufgrund maßgeblicher Veröffentlichungen gilt er als der größte deutsche Chirurg seiner Zeit.

Das 17. Jahrhundert

In der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts wurden im Erbfolgestreit die Bergisch Jülich-Cleveschen Lande geteilt und der südliche Teil, die Bergisch-Jülicher Lande fortan von einem Enkel Wilhelms, Wolfgang Wilhelm, regiert. Er verlegte seinen Amtssitz nach Düsseldorf, während des 30jährigen Krieges stellte er sich auf die Seite der Gegenreformation. Mit den Jesuiten und kirchlichen Orden kamen die Keimzellen späterer Bildungseinrichtungen in die Stadt. Doch erst mit seinem Nachfolger Jan Wellem erfuhr das geistige Leben wieder einen nennenswerten Aufschwung. Die drei Leibärzte Jan Wellems, Johann Conrad Brunner, Giovanni Cosimo Bonomo und Gottfried Melm, blieben in den Straßennamen der Stadt allerdings unberücksichtigt. Besonders hervorzuheben sind Jan Wellems Bemühungen, mehr staatliche Kontrolle auf die Ausübung medizinischer

Berufe einzuführen. Bis dahin beschränkten sich – geregelt durch die Jülich-Bergische Polizeiverordnung von 1554 – die staatlichen Aktivitäten auf die Bekämpfung von Kurpfuschern. Jan Wellem löste diese 1708 durch die Jülich-Bergische Medizinalordnung ab, mit den ersten Statuten der Medizinalpersonen und des Sanitätswesens für das Herzogtum. Bis sein „Gesundheitsministerium“, das Collegium medicum, eine ernst zu nehmende Einrichtung wurde, sollten jedoch noch viele Jahre ins Land gehen.

Das 18. Jahrhundert

Endlich trugen die Bemühungen der Düsseldorfer um so genannte „Höhere Ausbildungsstätten“ Früchte. Neben der noch auf Wilhelm den Reichen zurückgehenden philologisch-theologischen Anstalt entstanden nun eine so genannte Rechtsakademie, die Düsseldorfer Maler-, Zeichen- und Baukunstakademie und das Collegium anatomico-chirurgicum. Hier sollten in erster Linie Hebammen und Chirurgen ausgebildet werden, die Vorlesungen und Demonstrationen standen aber auch niedergelassenen Ärzten zur Weiterbildung offen. Die alte Medizinalordnung wurde 1773 unter dem Kurfürsten Karl Theodor einer Revision unterzogen und die Bestrebungen um eine angemessene Ausbildung für „Medizinalpersonen“ in Düsseldorf und dem Herzogtum Berg weiter



Johann Peter Brinckmann
(1746-1785)

verstärkt. Federführend für diese Reformen war **Johann Peter Brinckmann** (1746 – 1785). Neben seinen Bemühungen, das Collegium medicum zur zentralen Instanz für das Gesundheitswesen auszubauen, galt sein Augenmerk dem medizinischen Unterricht in Düsseldorf und der Prüfung aller Ärzte, die sich im bergischen Herzogtum niederlassen wollten. Seine Versuche, in Düsseldorf ein Krankenhaus, ein Findelheim und ein Infektionshaus zu etablieren, scheiterten jedoch.

Andreas Varnhagen (1756 – 1801), Mitglied des Collegium medicum, verfolgte ebenfalls erfolglos Pläne zum Bau eines Krankenhauses. 1792 kehrte er nach kurzem Aufenthalt in Straßburg nach Düsseldorf zurück und versuchte, mit medizinischen Vorlesungen in Konkurrenz zur Chirurgischen Akademie zu treten. Dies wurde ihm aufgrund seiner Sympathien für die

französische Revolution untersagt, er musste die Stadt verlassen. Düsseldorfs Bemühungen um akademische Bildungsstätten im 18. Jahrhundert endeten mit der Einrichtung des Physikalischen Kabinetts und der Sternwarte.

Das 19. Jahrhundert

1795 wurde Düsseldorf französisch, in diese Zeit datiert der Wirkungshöhepunkt der Ärztedynastie Naegele. Ihr Begründer, **Joseph Naegele**, war als Kurpfälzischer Generalstabs- und Wundarzt noch kein akademischer Arzt, hielt jedoch in den Jahren 1784-1809 im Militärlazarett Vorlesungen. Seine Söhne studierten Medizin und begründeten so den Ruf der Familie Naegele als Ärztedynastie. Der älteste Sohn Anton Naegele war ab 1790 als Hofarzt in Düsseldorf tätig, sein berühmterer Bruder, Franz Karl Naegele, erhielt 1807 einen Ruf als Professor der

Entbindungskunst an die pfälzische Landesuniversität Heidelberg.

1815 endete die Franzosenzeit mit dem Übergang des Rheinlandes an Preußen. Düsseldorf verlor nicht nur seinen Status als Residenz, auch die von Napoleon in Aussicht gestellte Errichtung einer Universität rückte in weite Ferne. Mit der Modernisierung der Verkehrsverbindungen in den 30er Jahren des 19. Jahrhun-

derts wurden für die Stadt die Weichen neu gestellt: Die Industrialisierung hielt Einzug. Zählte Düsseldorf um 1850 noch 50.000 Einwohner, waren es 1882 nach der Ansiedlung großer Unternehmen wie der Waschmittelfabrik von Fritz Henkel, der Papierverarbeitung Jagenberg, der Poensgen Röhrenwalzwerke oder der Glashütte in Gerresheim bereits über 100.000, 1899 lebten schon über 200.000 Menschen hier. In diese Zeit der



Albert Clemens Mooren
(1828-1899)

„Boomtown Düsseldorf“ fällt das Wirken des berühmten Augenarztes **Albert Clemens Mooren** (1828 – 1899), nach dem Moorenstraße und -platz, mit dem Moorenbrunnen von 1910, benannt sind. Als Schüler von Helmholtz übersiedelte der international renommierte Operateur von Krefeld in die Bezirkshauptstadt Düsseldorf, um hier im Jahr 1862 die Leitung der neugeschaffenen Städtischen Augenklinik zu übernehmen. Bereits 1880 wurde der 100.000ste von ihm betreute Patient mit einem Fackelzug der Bürger gefeiert. Neben der großen Beliebtheit bei den Düsseldorfern durfte er



sich auch über Ehrungen von offizieller Seite freuen, er wurde zum Professor, zum Ehrenbürger der Stadt und zum Geheimen Medizinalrat ernannt.

Das 20. Jahrhundert

Die verbleibenden Namenspatrone der umliegenden Straßen gehören zu den Gründervätern der 1907 eröffneten Städtischen Krankenanstalten. Ende des 19. Jh. fasste in Düsseldorf der Gedanke an ein städtisches Krankenhaus mit Spezialabteilungen Fuß. Die Stadtverwaltung beschloss nach Verhandlungen mit dem Preußischen Kultusministerium und positivem Gutachten einiger Bonner Professoren im Jahr 1904 den Bau der Städtischen Krankenanstalten.



Friedrich Oskar Witzel
(1856-1925)



Otto Lubarsch
(1860-1933)



Arthur Schlossmann
(1867-1932)

Unter den Gutachtern war auch der Chirurg **Friedrich Oskar Witzel** (1856 - 1925), der nun zu den weiteren Planungen hinzugezogen und später der erste Direktor des neuen Krankenhauses wurde. **Otto Lubarsch** (1860 - 1933) leitete das pathologische Institut und war nach Witzel bis 1913 Direktor des Klinikums. Dann wechselte er nach Kiel und übernahm wenige Jahre später den Lehrstuhl Rudolf Virchows an der Berliner Charité. Ein Mann der ersten Stunde war auch **Arthur Schlossmann** (1867-1932), der in Dresden die erste Klinik für kranke Säuglinge gegründet hatte. Auch er wurde bereits im Vorfeld verpflichtet, scheint aber auf die Bauplanungen nicht den erforderlichen Einfluss gehabt zu haben: „Seitens der Architekten war Hauptwert darauf gelegt worden, dass sich die verschiedenen Kliniken symmetrisch aneinander anpassen. Der Hauptgedanke jedes Krankenhausbaues, dass um das Bett des Kranken sich alles andere zweckmäßig anordnen muss, war unbekannt oder blieb unbeachtet.“ Auf dem Düsseldorfer Klinikgelände erinnert ein Brunnen an den großen Kinderarzt. Die nationalsozialistische Rassenideologie verhinderte 1933 die Aufstellung dieses Brunnens, da Schlossmann jüdischer Abstammung war. Erst 1948 konnte er im Beisein seiner Tochter, Erna Eckstein-Schlossmann und Schlossmanns von den Nationalsozialisten vertriebenem Nachfolger als Ordinarius für Kinderheilkunde und Schwiegersohn, Albert Eckstein, eingeweiht werden.

Der Name **Christian Bruhn** (1868 – 1942) ist untrennbar mit der Gründung der Westdeutschen Kieferklinik verbunden.

Bruhn eröffnete im Frühjahr 1891 eine zahnärztliche Praxis in Düsseldorf, stieg rasch zum gefragtesten Zahnarzt der Stadt auf und musste seine Praxisräume in der Folge mehrfach verlegen und erweitern. Mit Ausbruch des ersten Weltkrieges stellte er diese Räume zur Betreuung von Verwundeten zur Verfügung. Im August 1914 nahm das improvisierte Lazarett mit 40 Betten seinen Betrieb auf, in den Folgejahren wuchs es auf 682 Betten an! Nach Kriegsende gehörte Düsseldorf zur neutralen Zone, in der es keine Lazarette geben durfte. Übrig blieb eine angesehene Privatklinik mit 40 Betten, die 1923 der Medizinischen Akademie angegliedert wurde.



Christian Bruhn
(1868-1942)



Bruno Oertel
(1871-1938)



Ernst Derra
(1901-1979)

Stabsarzt **Bruno Oertel** (1871-1938) wurde im Jahr 1909 zum Leiter der HNO-Klinik berufen. Bereits 1919 konnte der klinische Unterricht in der HNO-Klinik aufgenommen werden, im Jahr 1924 zog die HNO-Klinik in neue Räume. Bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand 1938 stand er der Anstalt als Direktor vor.

Nach **Ernst Derra** (1901-1979) wurde im Jahr 2002 eine Straße benannt. Er war von 1946 bis 1969 Direktor der Chirurgischen Klinik. Neben seinen bahnbrechenden Leistungen in der Herz- und Thoraxchirurgie. Auf seine Initiative hin wurde in Düsseldorf 1948 die Intubationsnarkose eingeführt. Zu weltweitem Ruhm gelangte Derra durch die 1955 erstmals durchgeführte Operation am offenen Herzen. Seit 1959 werden derartige Eingriffe mit der Herzlungenmaschine durchgeführt. Auch seine Verdienste um die Umwandlung der Medizinischen Akademie in eine Universität sind hervorzuheben.

Die Straßen rund um das Klinikgelände verdeutlichen demnach nicht nur den Stellenwert der Medizin für den Hochschulstandort Düsseldorf, sie sind auch Zeugnis der bewegten Medizingeschichte Düsseldorfs. ■

Wie malt man Luft?

Das UKD und seine Künstler

„In jedem Menschen steckt ein Künstler“ – dieser Leitspruch mag nicht hundertprozentig stimmen. Dennoch es ist erstaunlich, wie viele unserer Kolleginnen und Kollegen sich passioniert und erfolgreich künstlerisch betätigen. Wir wollen Ihnen ab dieser Ausgabe unsere kreativen Köpfe und ihre Arbeiten vorstellen. Und dadurch vielleicht auch in dem einen oder anderen von Ihnen den Künstler wecken!

Heute: Uli Baumstark, Zeichner, Maler, Fotograf ...

Gemalt und gezeichnet hat Uli Baumstark schon immer, anfangs vor allem im Schulunterricht, wie die meisten von uns. Aber danach war nicht Schluss: „Kontinuierlich bin ich dabei, seit ich genug verdiene. Kunstmaterial ist leider nicht billig“. Und er braucht reichlich davon, malt mit Acryl- und Ölfarbe, mit Buntstiften und Kreiden, benutzt gern Blattgold und andere Metallfolien. Neben der Malerei begeistert er sich für Fotografie und Bildhauerei. „Ich würde es gerne mal mit Steinbearbeitung versuchen, aber irgendwann sind die Möglichkeiten eines Hobbykünstlers erschöpft“, bedauert er.

Uli Baumstark ist Autodidakt, hat niemals Malkurse oder sonstigen Unterricht gehabt. „Ich habe anderen Künstlern über die Schulter geguckt und versucht, das Gesehene nachzuahmen“. Überhaupt: Das Sehen sei für einen Künstler das Wichtigste – und will erstmal gelernt werden. Vieles, was auf der Leinwand ganz einfach, mühelos dargestellt zu sein scheint, ist hohe Kunst. Uli Baumstark nennt Beispiele: „Luft malen“. Die Fähigkeit also, durch weiche, fast unsichtbare Übergänge Ferne und Tiefe in ein Bild zu bringen. Oder „Löcher malen“ – damit sind leere Flächen gemeint, die so geschickt in eine Bildkomposition eingefügt werden müssen, dass das Auge sie mühelos und automatisch mit Sinn füllen kann. „Schatten malen“ ist eine Variante, eine Figur auf die Leinwand zu bringen, ohne ihre Umrisse zu zeichnen. Aber dafür muss der Künstler erstmal die Schatten sehen. All das kann man lernen, mit viel Geduld und Übung – so Uli Baumstark.



„Drei Türme“, Fotorell, 2006

Der Künstler hat momentan eine neue Form der Kunst für sich entdeckt, sozusagen die Verbindung von HighTech mit der guten alten Schule: Fotos werden am PC auf schwarz-weiße Muster reduziert und anschließend mit Aquarellfarben nachbearbeitet. Ein „Fotorell“ entsteht.



Uli Baumstark

Wer mehr über Uli Baumstark und seine Bilder wissen möchte, ist herzlich eingeladen, sich auf seiner Homepage umzusehen: www.hubaumstark.de Wer Originale sehen möchte, dem seien Ausstellungen des Künstlers empfohlen – eine Auswahl seiner Bilder ist seit einigen Monaten in unserem Personalrestaurant zu bewundern. ■

Mitarbeiter, die ihre Werke ebenfalls einmal im Personalrestaurant zeigen möchten, können sich an Herrn Michael Benito-Rabenort, Tel. **16128**, wenden.

Die Autorin, Dr. Annette Becker, ist selbst passionierte Künstlerin

Morgens, halb acht, im OP ...

Es ist 7.30 Uhr, für Sven Röhnisch beginnt ein neuer Arbeitstag. Bereits seit 1992 ist der Krankenpflegehelfer im OP der Chirurgischen Klinik beschäftigt. Er kennt seinen Arbeitsplatz und jeden Handgriff, der zu tun ist, ganz genau.

Röhnisch muss dafür sorgen, dass immer genügend OP-Material vorhanden ist, er übernimmt Wartungsarbeiten und kleine Botengänge.

„Ich bestücke die 'Teewagen' für zehn Säle mit Bauchtüchern, Kitteln, Kompressen, Tupfern, Saugern, Schläuchen etc.“, erklärt Röhnisch.

Sven Röhnisch kontrolliert auch den Bestand an Materialien wie Kathetern, Verbänden, elastischen Binden, Kompressen, Handschuhen und Lösungen. Über Barcodezettel bestellt er zum Beispiel Stofftücher („1007er grün“), Präparatbecher und -röhrchen.

Müssen neue Medikamente geordert werden, gibt er diese Information an die Leitung des Pflegefachbereichs OP weiter. Der Apothekenraum, in den die Bestellungen geliefert werden, befindet sich an einem anderen Ort.

„Tagsüber habe ich ganz schön weite Strecken zurück zu legen.“

Zu seinen Aufgaben zählt auch die regelmäßige Wartung der OP-Tischmaschine. „Sie muss jeden Tag gereinigt werden, das heißt, dass ich den Tank entleere, die Siebe reinige und den Tank wieder auffülle.“

Unsterile OP-Instrumente werden mit den AWT-Containern in die Zentrale Sterilgutversorgung, liebevoll „Zentralsteri“ genannt, verschickt.

Manchmal werden Siebe - das sind in spezieller Ordnung zusammengestellte OP-Instrumente - schnell wieder gebraucht und darum bereits vor Ort sterilisiert. „Dazu wird von der Nachtwache oder von mir eine Reinigungslösung frisch angesetzt. Die darin

grün steht für frische Wäsche, rot für schmutzige. Der Abfall wird schließlich in grauen Containern weggebracht. Neben den Routinen unterstützt Sven Röhnisch im Bedarfsfall seine Kollegen, die am OP-Tisch stehen, zum Beispiel wenn ein Schnellschnitt ins

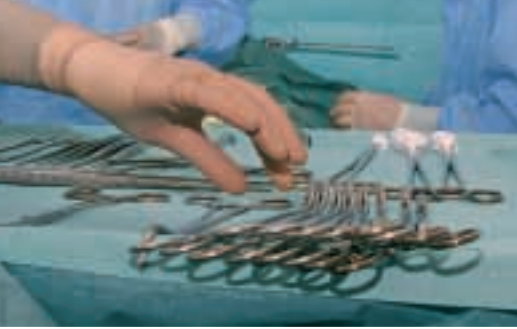


Materiallager im OP-Trakt der Chirurgischen Klinik.

gereinigten Siebe werden anschließend nach Listen gepackt, wobei jedes Sieb eine Nummer hat. Die Sterilisation erfolgt mit Dampf“ erklärt Röhnisch.

Der OP-Pfleger nimmt ankommende Container an oder verschickt sie. Die Container weisen durch bestimmte Farben auf Absender und Inhalt hin: Blaue Container kommen mit Medikamenten von der Apotheke, die schwarzen aus der Sterilgutversorgung,

Labor verschickt werden muss. Dann nimmt er diesen entgegen und sorgt für schnellen Transport.



Die benötigten Instrumente müssen schnell verfügbar sein.



Während der OP kommt es auf eine sachgerechte Handreichung der benötigten Materialien an.



Jeder Eingriff braucht bestimmte Instrumente.

Operations-Pflege: Rund-um-Versorgung zum Wohle des Patienten

In Gebäude 12.47 befindet sich die Operationsabteilung des Zentrums für Operative Medizin I. Hier werden Patienten aus der Gefäß-, Herz-, Allgemein- und Kinderchirurgie sowie der Traumatologie operiert. Ein Team von Anästhesiepflegekräften, Anästhesisten, Chirurgen und OP-Pflegekräften arbeitet hier Hand in Hand. Einer der Fachbereiche ist die OP-Pflege, die die pflegerische Versorgung des Patienten vor, während und nach der Operation zur Aufgabe hat. "Wir müssen stets den Patienten im Blick behalten und dafür sorgen, dass er gut vorbereitet in den OP-Saal kommt", sagt Sabine von Heimendahl, Leiterin des Pflegefachbereiches OP.

Die OP-Pflege bereitet zunächst die Operation vor: Fundierte und umfangreiche Kenntnisse über den Eingriff und seinen Ablauf sind unverzichtbar, um eine gezielte Auswahl und Bereitstellung der benötigten sterilen Instrumente und Materialien vornehmen zu können. Größte Sorgfalt ist dabei selbstverständlich. Jede Eventualität, die während einer OP auftreten kann, muss berücksichtigt werden. So kann zum Beispiel ein erst nach dem Öffnen des Körpers entdeckter Tumor an einem Organ einen zusätzlichen Eingriff erfordern. Die dazu benötigten Instrumente müssen schnell verfügbar sein. Jeder Tupfer wird gezählt, es darf zu keinerlei Fehlern im hygienischen

Verhalten kommen. Alle Vorgänge vor, während und nach der OP werden dokumentiert. Während der OP kommt es auf eine sachgerechte Handreichung der benötigten Materialien an. Die Entsorgung der unsterilen, benutzten Materialien gehört ebenfalls zu den Aufgaben der OP-Pflege.

Die Hauptperson bei der Operation, der Patient, wird durch die richtige Lagerung und Polsterung, das Anlegen von Kathetern und eine Haarentfernung auf die Operation vorbereitet. Nach dem Eingriff bringt das Pflegepersonal der Station den operierten Patienten schließlich – bei ständiger Überwachung seines Befindens – aus dem OP-Bereich zur Station.

Während einer OP arbeiten in der Regel zwei Mitarbeiter der OP-Pflege in unterschiedlichen Rollen zusammen. Der Springer bereitet den Patienten vor und ist für die Saalkontrolle und Bereitstellung der Materialien und deren Entsorgung verantwortlich. Der instrumentierende OP-Pfleger assistiert dem operierenden Arzt. Diese Rollen wechseln im Laufe des Tages. Beide müssen koordiniert arbeiten und sich zu jedem Zeitpunkt aufeinander einstellen können.

In der OP-Pflege arbeiten ca. 60 Mitarbeiter, die sich 52 Vollzeitstellen teilen. Es handelt sich um OP-erfahrene Pflegekräfte, über die Hälfte von ihnen hat die Weiterbildung zur Fachkrankenschwester für den Operationsbereich abgeschlossen. Einige haben auch schon die seit 2002

mögliche Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin (OTA) absolviert. „Die Freude am Einsatz überwiegt bei uns, auch wenn die Arbeit häufig sehr anstrengend ist.“ sagt Sabine von Heimendahl. ■

Unser Redaktionsmitglied Jürgen Riemer sprach mit Sabine von Heimendahl, Leiterin des Pflegefachbereiches OP, und Sven Röhnisch, Krankenpfleger im OP der Chirurgischen Klinik.

Sven Röhnisch, Krankenpflegehelfer
im OP der Chirurgischen Klinik.



Lehren lehren, Prüfungen prüfen

Qualität der Lehre an der Medizinischen Fakultät verbessern



Die Medizinische Fakultät hat sich zum Ziel gesetzt, bei den Staatsexamina bundesweit unter die besten Zehn (aus 33) zu kommen. Dieses Ziel hat sie für den ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung, die Vorklinik, bereits erreicht: Nach der Rangliste des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungen (IMPP) lag sie im Herbst 2005 bei den Regelzeitstudierenden auf dem ersten, im Herbst 2006 auf dem zweiten Platz. Im Gesamtergebnis wurde die Düsseldorfer Medizinische Fakultät im Herbst 2005 auf Platz 14 gerankt, im Herbst 2006 schon auf Platz zehn. Nun wird auch für die klinische Ausbildung eine ähnlich gute Bewertung in Angriff genommen.

Die neue Approbationsordnung (Ausbildungsordnung) für Ärzte sieht statt vier nur noch zwei Staatsprüfungen vor, in der die Studierenden das Wissen aus dem Studium abrufen müssen. Im klinischen Studienabschnitt gibt es nun für jedes Fach (z.B. Chirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Gynäkologie usw.) eine eigene Abschlussprüfung mit Note, für deren Qualität die Fakultät die Verantwortung trägt.

Für die Masse der schriftlichen Prüfungsfragen haben sich Multiple-Choice-Verfahren bewährt, bei denen der Student eine richtige Antwort aus fünf Alternativen herausfinden muss. Um den Düsseldorfer Medizinstudenten qualitativ hochwertige Prüfungen anbieten zu können, sind seit einem Jahr Review-Komitees mit Mitglie-

dern unterschiedlicher Fachrichtungen für die Qualitätssicherung tätig, die den größten Teil der Prüfungsfragen einzeln begutachten. Außerdem sind weitere Fachleute wie Informatiker und Statistiker im Team, die z. B. für die automatisierte Auswertung und Analyse der Prüfungen sorgen. Da im mündlich-praktischen Teil des zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ausschließlich fallbezogen geprüft werden muss, werden in Zukunft im Studium mehr praktische Prüfungen zur Pflicht werden:



In der OSCE-Prüfung (Objective structured Clinical Examination) durchlaufen die Studierenden einen Parcours, in dem sie in fünf Minuten klinische Fragestellungen lösen müssen: Schauspieler stellen sich als Patienten mit unterschiedlichen Beschwerden vor. Für die Durchführung dieser Prüfungen müssen auch die Prüfer geschult werden.

Die angehenden Mediziner sollen beweisen, dass sie einen Patienten korrekt und zielführend untersuchen können. Schriftliche oder mündliche Befragungen zur Theorie reichen nicht mehr aus.

Die Einführung der neuen klinisch-praktischen Prüfung traf bei den Studierenden zunächst auf große Bedenken. Diese schlugen aber bereits nach der „Premiere“ im Juli in Begeisterung und breite Zustimmung um.

Von Klinikum und Fakultät wurde nun der Aufbau eines Trainings-Centers (Skills Lab) für die medizinische Ausbildung beschlossen, wie es dies schon an vielen ausländischen und einigen deutschen Universitäten gibt.

Dr. Thomas Rotthoff, Leiter der Arbeitsgruppe Prüfungen erläutert: „In jeder Schule sind ausgebildete Pädagogen für den Unterricht verantwortlich, in einer Hochschule aber muss die Lehre von den Ärztinnen und Ärzten nebenbei erlernt werden. Deshalb wird unsere Arbeitsgruppe engagierte Kollegen unterstützen, die professioneller lehren wollen. Denn über eine gute Lehre rekrutieren wir auch den wissenschaftlichen Nachwuchs.“

In Düsseldorf werden daher Didaktiktrainings angeboten sowie Mitarbeiter für übergreifende Aspekte der Lehre, wie z. B. die Entwicklung neuer Lehr- und Prüfungsmethoden, Gestaltung von Seminaren und die Erstellung von Prüfungsfragen, eingesetzt. Vielfach beruhen solche Initiativen aber immer noch auf freiwilligem Engagement. Während in der Forschung und der

Krankenversorgung Reputation und finanzielle Anreize zur Leistung motivieren, ist die Lehre bislang für die Ehre. Deshalb sollten innovative Lehrprojekte wie beispielsweise in Heidelberg, Aachen oder Münster bereits üblich, finanziell gefördert werden. ■

Personalia



Dr. Thomas Rotthoff, Oberarzt in der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Rheumatologie, ist Leiter der Arbeitsgruppe Prüfungen und hat einen

Masterstudiengang für Medizinische Ausbildung an der Universität Heidelberg absolviert. Seine Klinik stellt ihn für die Weiterentwicklung der Lehre zur Hälfte frei. Die Arbeitsgruppe hat die Aufgabe, die Qualität der Prüfungen zu verbessern und neue Prüfungsformate einzuführen.



Professor Dr. Sibylle Soboll ist Studiendekanin der Medizinischen Fakultät.

Aktueller Verpflegungskatalog - nun auch im Intranet

Die richtige Ernährung ist nicht nur für Patienten mit Stoffwechselerkrankungen ein wichtiger therapeutischer Baustein; Gutes Essen ist ein Qualitätskriterium, das viele Patienten unmittelbar wahrnehmen und das ihren Gesamteindruck vom Krankenhaus prägt.

„Bisher gab es keine transparente und strukturierte Darstellung. Wer das richtige Essen für seine Patienten bestellen wollte, kam meist nicht ohne Rückfrage an die Diätküche aus“, berichtet Dr. Martin Schwarz, Ernährungsbeauftragter des UKD. Seit kurzem ist eine aktuelle Neufassung des Verpflegungskataloges verfügbar. Dieser gibt Hilfestellung bei der Wahl der richtigen Kostform, auch in Bezug auf die Anforderung mit dem Speiseanforderungsprogramm Logimen und berücksichtigt hierbei neueste wissenschaftliche Erkenntnisse. Dr. Schwarz: „Das Angebot wurde zwar vereinfacht, dennoch muss eine Vielzahl verschiedener Kostformen abgebildet werden. Wir hoffen, dass das neue Handbuch hilft, schneller und einfacher als bisher die richtige Kostform oder Diät zu finden.“

Wer mehr Informationen zum Verpflegungskatalog haben möchte, kann sich an Dr. Martin Schwarz, **Tel. 17836**, oder an die Leiterin der Diätküche, Frau Susanne Bilinski, **Tel. 17319**, wenden.

Sie finden den Katalog im Intranet als pdf-Datei mit Suchfunktion unter: <http://intranet/Verpflegungskatalog>

Sommerfest für kranke Kinder

Feiern und Lernen an der Alfred-Adler-Schule

Auch in diesem Jahr fand das Sommerfest der Alfred-Adler-Schule, Städtische Schule für Kranke, wieder auf dem Gelände des Universitätsklinikums statt. Die Schule unterrichtet alle Schülerinnen und Schüler im Stadtgebiet Düsseldorfs, die stationär

Universitätsklinikum Düsseldorf, aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie Düsseldorf-Grafenberg und aus der Psychosomatischen Tagesklinik des Evangelischen Krankenhauses, Mitarbeiter dieser Einrichtungen, Eltern, ehrenamtliche Helfer und andere Besucher.

können und gewinnen dadurch an Selbstbewusstsein. Sie können individuelle Fragen im Zusammenhang mit Krankheit und Gesundheit klären und eine Zukunftsperspektive für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt entwickeln und verfolgen. Unterricht im Krankenhaus trägt gleichzeitig dazu bei, den sozialen Kontakt zur jeweiligen Stammschule aufrecht zu erhalten und den Anschluss an den Leistungsstand der Stammschulklasse zu halten. Im Universitätsklinikum Düsseldorf werden Schüler aus organisatorischen Gründen überwiegend einzeln und oftmals direkt am Krankenbett unterrichtet. Dies hat einige Vorteile, jedoch auch den für die Schüler gravierenden Nachteil, keine sozialen Lernerfahrungen machen zu können. Hier sieht die Alfred-Adler-Schule für die Zukunft eine Verpflichtung und eine Chance zur Weiterentwicklung, sagt Jutta Hinne-Fischer, deren Schule im kommenden Jahr ihr dreißigjähriges Jubiläum feiert. ■



Sommerfest der Alfred-Adler-Schule.

behandelt werden und ihre Schule voraussichtlich mindestens vier Wochen nicht besuchen können. Professor Klaus G. Schmidt, Direktor der Klinik für Kinderkardiologie und Pneumologie, und Jutta Hinne-Fischer, die Schulleiterin, eröffneten das Fest. Musik, kreative und sportliche Angebote, der Verkauf der Schülerzeitungen „Klappe“ und „Maske“ und ein großes Kuchenbuffet zogen viele Gäste an. Charakteristisch ist immer die bunte Mischung der Teilnehmenden: Schüler der Alfred-Adler-Schule aus dem

Manchmal werden Lehrer in der Klinik gefragt, warum kranke Kinder und Jugendliche Unterricht erhalten? Kranke Erwachsene müssten ja schließlich auch nicht arbeiten gehen? Wer so fragt, verkennt, dass die Schule ein substantieller Bestandteil der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen ist und ihren Entwicklungs- und Lernbedürfnissen entspricht. Kranke Kinder unterliegen außerdem der Schulpflicht und haben auch das Recht auf Unterricht.

Sie erfahren, dass sie trotz ihrer Erkrankungen Leistungen erbringen



Unterricht am Krankenbett.

Die Autorin, Jutta Hinne-Fischer, ist Schulleiterin der Alfred-Adler-Schule.

Neuorganisation der MNR-Ambulanzen beginnt

Wer mittags durch die Ambulanzen der MNR-Klinik geht, kennt das Bild: Viele wartende Patienten, - sitzend, stehend, genervt - , dazwischen medizinisches Personal in großer Eile. Die Ursache dafür ist seit langem bekannt: Die Aufsplitterung in viele Einzelambulanzen macht den Ambulanzbetrieb der MNR-Klinik extrem störanfällig. Weil eine Neuorganisation überfällig war, initiierte Prof. Dr. Dieter Häussinger eine Arbeitsgruppe, die unter der Leitung von Prof. Dr. Norbert Gattermann ein Konzept zur Neustrukturierung der Ambulanzen erarbeitet hat. Diese Planung wird nun Schritt für Schritt umgesetzt.

Vier Leitstellen sollen künftig alle anfallenden Bürotätigkeiten bündeln: Terminplanung, Anmeldung, Lenkung der Patientenströme, Telefonvermittlung und -auskunft, Befundsortierung und Aktenverwaltung. Patienten haben einen festen Anlaufpunkt, die telefonische Erreichbarkeit der Ambulanzen wird verbessert und die Nutzung von Büroflächen optimiert. Die Einrichtung der Leitstellen wird sich an den architektonischen Gegebenheiten des Gebäudes orientieren. Die baulichen Veränderungen sind allerdings dem engen Rahmen angepasst, den die finanzielle Situation des UKD vorgibt.

Der Beginn der Bautätigkeit ist für das 2. Halbjahr 2006 geplant. Insgesamt dauert der erste Bauabschnitt ca. zwei Monate. Die Umgestaltung muss bei laufendem Betrieb erfolgen, deshalb können jeweils nur kleine Raumgruppen renoviert werden. Schwerpunkt des Umbaus ist der gemeinsame Leitstellenraum, der gut sichtbar aus der geraden Reihe der Ambulanzräume vorspringt. Ein freundliches Farbkonzept wertet die übrigen Räume auf, auch die technische Ausstattung wie z.B. das Datennetz wird auf den neuesten Stand gebracht. Neu wird auch ein Raum für Blutentnahmen sein, denn es gilt, die vielfältigen Abläufe zu trennen, damit sie sich nicht mehr gegenseitig behindern.

Wenn die neue Leitstelle die Erwartungen erfüllt, geht es weiter. Die drei übrigen Einheiten sollen im Laufe des Jahres 2007 umgebaut werden. Abschließend werden die zentralen Kanzeln entfernt. Unsere Patienten werden sich über kürzere Wartezeiten und ein freundliches Ambiente freuen. ■

Autorin: Dr. Annette Becker



Marathon 2006

Super gelaufen – auf und neben der Strecke!

Über 50 Einzelläufer und Skater, 20 Staffeln und ein Weltrekord. Dazu bestes Sommerwetter, viel Schweiß und noch mehr Jubel beim Überlaufen der Ziellinie. Der diesjährige Marathon war wieder ein tolles Ereignis, an das sich nicht nur die aktiven Teilnehmer gern zurück erinnern. Das UKD war auch diesmal vor und hinter den Kulissen besonders aktiv: die Schulen für Massage und Physiotherapie sorgten für Entspannung müder Muskeln und unsere Ärzte schafften gar einen neuen Weltrekord: 42 Freiwillige standen an der Strecke – an jedem Streckenkilometer einer. Ausgerüstet mit einem Defibrillator und in der Lage, in kürzester Zeit Hilfe zu leisten, machten sie den Düsseldorfer Marathon zum sichersten, der jemals stattgefunden hat. Diese Leistung wird mit einem Eintrag ins Guinnessbuch der Rekorde belohnt! Die Redaktion von UKDialog gratuliert den Teilnehmern, den Finishern, den Helfern und den Weltrekordlern und bedankt sich bei allen ganz herzlich für einen tollen Tag.

Zuwachs für die Gebäudedefamilie des UKD

Neubau Apotheke

Seit kurzem wird in der Nähe der Kieferklinik das neue Gebäude für die bisher in drei Gebäuden untergebrachte Apotheke des UKD gebaut. Der Neubau wird auf drei Etagen sämtliche Funktionen der Apotheke vereinen, aus Sicherheitsgründen wird das Gefahrstofflager in einem Anbau an das Hauptgebäude untergebracht. Eine unterirdische Anbindung an die Automatische-Wagentransport-Anlage (AWT) wird ebenfalls geschaffen. Die Zulieferung durch LKW erfolgt direkt über die Himmelgeister Straße und wird damit zur Verkehrsberuhigung im Gelände beitragen. Mit zwei GMP-Bereichen (GMP = good manufacturing practice; Produktionsbetrieb entspricht aktuellen Sicherheits- und Qualitätskriterien) kann die Apotheke ihr Dienstleistungsangebot deutlich erweitern. Neben dem gesamten bisherigen Angebot werden künftig u.a. auch steril hergestellte Lösungen zur parenteralen Ernährung, Antibiotika und Supportivtherapeutika erhältlich sein. Auch alle Mitarbeiter des UKD können im Neubau künftig ihre Medikamente kaufen – günstiger als im Normalverkauf. Der Bau erfolgt in Fertigbauweise, die geplante Bauzeit beträgt ein Jahr.

Blutbank, 2. Bauabschnitt und chirurgische Ambulanz

Im Institut für Hämostaseologie und Transfusionsmedizin (IHTM) werden weitere Flächen für die Herstellung von Blutkonserven ausgebaut: Im Untergeschoss des Institutsgebäudes entstehen ca. 250 qm für den pharmazeutischen Herstellungsbetrieb des IHTM. Für Spezialpräparationen steht bald ein GMP-Bereich mit drei Reinräumen zur Verfügung. Zwischen den Bereichen Blutspendezentrale und Anästhesiologie wird eine GMP-gerechte Kühleinrichtung installiert, in der eine stickstoffgekühlte Lagerung von Plasmen möglich sein wird. Die Inbetriebnahme ist bereits für Ende 2006 vorgesehen. Neben der Liegandanfahrt der chirurgischen Notaufnahme wurde ein Modulbau errichtet. Darin wurde im September ein weiteres MRT-Gerät untergebracht. So entfällt für chirurgische Patienten, die eine MRT-Untersuchung benötigen, künftig der Weg in die MNR-Klinik.

Zentrum für operative Medizin II (Kopfclinik)

Nach der Rodung der Robinienwiese im Frühjahr 2005 folgte zwar noch im selben Jahr der Spatenstich, viele unserer Leser werden sich aber besorgt gefragt haben, ob nicht eine erneute Rodung erforderlich würde, ehe die Baumaßnahme „Neubau des Zentrums für Operative Medizin II (ZOM II)“ Gestalt annähme. Über den Abriss der Altgebäude hatten wir im letzten Heft berichtet. Inzwischen markiert eine riesige Baugrube die gegenwärtig größte Baumaßnahme auf dem Gelände des UKD. Der Neubau wird in fünf Geschossen über 18.000 qm Nutzfläche für fünf Kliniken aufweisen (UKDialog berichtete, Heft 8). Weitere Informationen im Intranet unter:

www.uniklink-duesseldorf.de/bauinfo

Autorin: Dr. Annette Becker

An der Nordzufahrt des Universitätsklinikums Düsseldorf entsteht zurzeit ein neues Parkhaus. Das Parkhaus zeichnet sich durch besondere Benutzerfreundlichkeit aus: Stellplätze in Schrägaufstellung, ein behindertengerechter Aufzug, keine störenden Stützen. Helle Beleuchtung, Videoüberwachung und großzügige Ein- und Ausfahrten machen das Parken komfortabel und sicher.



Baustelle an der Nordzufahrt

Neben dem Platzangebot für 310 PKW werden noch rund 1.000 Quadratmeter Archivfläche sowie eine kleine Ladenzeile in diesem Gebäude Platz finden. Gleichzeitig werden die Einfahrt an der Moonenstraße und das Pförtnerhaus erneuert. Die bisher im Bereich der Einfahrt untergebrachte Sparkassenfiliale wird voraussichtlich in die neue Ladenzeile umziehen. Die somit freige gewordenen alten Flachbauten werden zugunsten eines modernen und großzügig angelegten Einfahrtsportals abgerissen.

Mit der Inbetriebnahme des Parkhauses Anfang 2007 stehen dem UKD insgesamt über 1.800 Stellplätze für Patienten, Besucher und Mitarbeiter auf dem Gelände und im neuen Parkhaus zur Verfügung. Für alle Parkplätze, einschließlich des Parkplatzes an der Universitätsverwaltung im Süden, wird dann die „Parken im UKD GmbH“, eine Tochtergesellschaft der Bilfinger Berger Parking GmbH, die Bewirtschaftung übernehmen. Das bedeutet, dass alle, die auf dem Gelände parken, dafür zahlen müssen.

Tarife

Die Kurzparker zahlen im Parkhaus 1 € je angefangene Stunde und auf dem Gelände 0,60 € je angefangene halbe Stunde. Das Angebot wird im Parkhaus durch Halbtages- (4 €) und Tagstarife (10 €) ergänzt.

Die alten Einfahrtsberechtigungen der Mitarbeiter werden ungültig. Ein reservierter Parkplatz auf dem Klinikgelände kostet dann im Monat 70 €. Nicht reservierte Plätze auf dem Klinikgelände können je nach Einkommen des Mitarbeiters für 25 bzw. 30 € pro Monat angemietet werden, im Parkhaus ist der Tarif etwas günstiger; monatlich sind 15 bzw. 20 € zu zahlen. Bei jährlicher Vorauszahlung werden auf diese Preise fünf Prozent Rabatt gewährt. Wer nur bei Bedarf mit dem Auto kommt, kann einmal im Monat für maximal 12 Stunden den Kurzparktarif für Mitarbeiter nutzen. Je Stunde kostet das Parken zwischen 0,11 € und 0,22 €, ebenfalls abhängig von Einkommen und Lage des Parkplatzes (Gelände oder Parkhaus). Die genannten Preise sind für fünf

Jahre festgeschrieben und beziehen sich auf den derzeit gültigen Mehrwertsteuersatz von 16 Prozent. Die „Parken im UKD GmbH“ wird rechtzeitig vor dem Start eine Informationsbroschüre mit allen Details herausgeben.

Alternative ÖPNV

Wer angesichts steigender Benzinpreise und künftiger Parkgebühren auf die Anfahrt mit dem Auto verzichten möchte, für den könnte das neue Job-Ticket-Angebot des UKD in Form eines Großkundenabonnements der Rheinbahn interessant sein. Beim Großkunden-Abo sind alle im Verkehrsverbund Rhein-Ruhr (VRR) angebotenen Monatskarten verfügbar (Ausnahme: Schoko-Ticket). Die Abotickets sind grundsätzlich nicht übertragbar, bieten aber ansonsten alle bekannten Vergünstigungen wie Mitnahme weiterer Personen nach 19 Uhr oder an Wochenenden, Bonushefte für Abonnenten (AboLust) oder Mobilitätsgarantie. Der monatliche Fahrpreis wird mit dem Gehalt verrechnet, er liegt elf Prozent unter den normalen Abonnementspreisen. Weitere Informationen zum Job-Ticket werden rechtzeitig bekannt gegeben.

Interessenten wenden sich bitte an **Ingeborg Boes, Tel. 16641**, oder **Waldemar Stange, Tel. 17130**.

Autorin: Dr. Annette Becker

Aktion des Betriebsärztlichen Dienstes

Jährliche Gripeschutzimpfung

Auch in diesem Herbst bietet das UKD allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die kostenlose Impfung gegen die schwere Virusgrippe durch den Betriebsärztlichen Dienst an. Gerade medizinisches Personal ist wegen des häufigen Kontaktes mit Patienten, Angehörigen und Kollegen in erhöhtem Maß gefährdet, selbst zu erkranken.

Die Patienten profitieren ebenfalls von der Impfung des Personals, da es seltener zu Übertragungen kommt, die vor allem für geschwächte Personen gefährlich sein können. Die Sterberate an Influenza bei Patienten lässt sich durch eine hohe „Durchimpfung“ des medizinischen Personals signifikant senken.

Auch im jüngeren Erwachsenenalter kann die Erkrankung, die gekennzeichnet ist durch einen plötzlichen Beginn mit hohem Fieber, Kopf- und Glieder-

schmerzen, langwierig verlaufen und im Anschluss mit einer längeren Phase reduzierter körperlicher Belastbarkeit verbunden sein.

In den letzten Jahren konnte der Betriebsärztliche Dienst eine deutliche Zunahme der Impffzahlen verzeichnen. In der Impfsaison 2005/2006 ließen sich 1260 der insgesamt ca. 9200 Beschäftigten von Klinikum und Universität impfen. Darunter befanden sich knapp 800 Mitarbeiter mit unmittelbarem Patientenkontakt.

Die heute verfügbaren Grippeimpfstoffe sind gut verträglich. Die häufig geäußerte Angst, durch die Impfung selbst an Grippe zu erkranken ist unbegründet, da es sich um einen inaktivierten Impfstoff handelt, der nur Teile des Erregers enthält.

Allerdings schützt die Influenzaimpfung nicht gegen Erkältungskrank-

heiten mit grippeähnlichen Symptomen, die von anderen Erregern als dem Influenzavirus verursacht werden.

Ihre Fragen zur Impfung beantwortet der Betriebsärztliche Dienst,

Tel.: 81-17104



Gripeschutzimpfungen 2006

23.10.	Montag	11.00 – 15.00	Betriebsärztlicher Dienst
27.10.	Freitag	08.00 – 14.00	Betriebsärztlicher Dienst
06.11.	Montag	11.00 – 14.30	Kantine, Konferenzraum II
09.11.	Donnerstag	09.00 – 15.00	MNR-Klinik, EG, Ambulanz, Raum 13
22.11.	Mittwoch	08.30 – 14.30	Chirurgie, Poliklinik, EG, Raum 42

Weitere Impfungen in den regulären Impfsprechstunden des Betriebsärztlichen Dienstes (Geb 14.95, hinter der MNR-Klinik) ab November dienstags von 12.30 – 15.30 Uhr.

Alle Beschäftigten des Universitätsklinikums Düsseldorf und der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf werden kostenlos geimpft.

■ **Bitte den Impfausweis mitbringen!**