

Glückwunschsreiben der SED-Kreisleitung

An die Wissenschaftler, Ärzte, Schwestern, Arbeiter, Angestellten und Studenten des Bereiches Medizin der Karl-Marx-Universität

Zum „Tag des Gesundheitswesens“ übermittelt die SED-Kreisleitung Karl-Marx-Universität allen Mitarbeitern des Bereiches Medizin der Karl-Marx-Universität herzliche Glückwünsche.

Unser Dank gilt heute besonders allen Ärzten und Schwestern sowie allen übrigen Angehörigen des medizinischen Personals, die sich aufopferungsvoll bemühen, die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu sichern. Entsprechend den Beschlüssen des VIII. Parteitages der SED, alles für das Wohl der Menschen, für das Glück des Volkes, für die Interessen der Arbeiterklasse und aller Werktätigen zu tun, unternehmen die Mitarbeiter des Bereiches Medizin große Anstrengungen, durch Verbesserung ihrer Arbeit das Niveau der gesundheitlichen Betreuung ständig zu erhöhen.

Wir freuen uns, daß das Kollektiv der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie der Karl-Marx-Universität unter Leitung von Herrn Prof. Dr. med. habil. Herbst für seinen Anteil an der Entwicklung der Herzchirurgie und für die Verbindung der hochspezialisierten medizinischen Betreuung mit der Lösung von Forschungsaufgaben am 7. Oktober 1971 mit dem Nationalpreis ausgezeichnet wurde.

Wir sind gewiß, daß die Mitarbeiter des Gesundheitswesens an der Karl-Marx-Universität weiterhin alle Anstrengungen unternehmen werden, um durch die ständige Verbesserung ihrer Arbeit bei der medizinischen Betreuung der Bevölkerung, in Erziehung, Lehre und Forschung mitzuhelfen, Leistungsfähigkeit und Lebensfreude bis ins hohe Alter zu erhalten.

Leipzig, 11. Dezember 1971

Werner Jordan, 1. Sekretär



IN DER NEUEINGERICHTETEN AMBULANZ DER KLINIK FÜR KINDERCHIRURGIE der Karl-Marx-Universität in der Querstraße; Oberärztin Dr. med. Liene Pilling und Schwester Hildegard.

Wahlen der Gewerkschaft und Wettbewerb

Von MR Dr. Leopold, stellv. Vorsitzender der BGL:

Drei Schwerpunkte stehen in den Gewerkschaftswahlen auch im Bereich Medizin: Wir müssen erreichen, daß jeder einzelne genau weiß, was im Jahre 1972 von ihm verlangt wird; wir müssen weiter Klarheit über die führende Rolle der Arbeiterklasse, die Rolle der Sowjetunion und die internationale Klassenauseinandersetzung schaffen; wir müssen sichern, daß jeder den Marxismus-Leninismus studiert.

Die Ergebnisse der letzten Etappe des sozialistischen Wettbewerbs sind in vielerlei Hinsicht bemerkenswert: Zunächst muß hervorgehoben werden, daß erstmals alle Einrichtungen unseres Bereiches mit 4744 Mitarbeitern und 156 Leitungen am Wettbewerb teilgenommen haben. Auf der Grundlage der zentralen Vorgaben ist es ihnen gelungen, ihre Leistungen und Ergebnisse sachlich und objektiv darzulegen und damit zugleich viele Fortschritte zu begründen. Gleichzeitig bestätigt sich, daß der Kampf um erfolgreiche Weiterentwicklung in der Erziehung und Ausbildung, in der medizinischen Betreuung sowie bei der kulturellen und

Kollektiv der sozialistischen Arbeit

Station 17 Medizinische Klinik Institut für geriatrische Medizin Medizinische Schule Lehrstuhl für Sozialhygiene

Vorbildliches Kollektiv des Bereiches Medizin

Forschungskollektiv Organisationsplaton, Chirurgische Klinik

speziellen Arbeit von allen Mitarbeitern mit großer Aktivität voranzutreiben wird. Der Wettbewerbgedanke als Prinzip für Leistungssteigerung und für die Überwindung besonderer Probleme hat sich in den Arbeitskollektiven als Ansporn und Triebkraft bei der täglichen Pflichterfüllung weiter durchgesetzt.

Selbstverständlich bedarf es weiterer Anstrengungen, um den Wettbewerb auf höherem Niveau weiter zu führen. Dabei sollte jeder Mitarbeiter seine Aufgaben kennenlernen - der Wettbewerb muß alle erfassen. Das neue Programm stellt sechs Schwerpunkte der gemeinsamen Aufgaben als Ziel: wesentliche Fortschritte bei Erziehung und Ausbildung, Weiterbildung der Mitarbeiter mit Frauen- und Jugendförderung; Konzentration der Forschung; Weiterentwicklung der Planung und Leitung mit Erhöhung der Effektivität der Arbeit; Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen; Realisierung des Kultur-, Bildungs- und Sportplanes. Jede Einrichtung sollte dabei nach Vorgaben einer zentralen Kommission allein bzw. mit anderen Kliniken oder Instituten zusammen eine zusätzliche Aufgabe erhalten, die eine Lösung bereichsübergreifender Probleme zur Folge hat, z. B. Erarbeitung eines einheitlichen Systems der stichtagsgleichen Leistungsbeurteilung für alle Fachgebiete der Medizin.

Die Wettbewerbsprogramme werden nach der öffentlichen Verteidigung in der Einrichtung von der Leitung des Bereiches überprüft und bestätigt. Wir werden gemäß einem Vorschlag der AGL Kinderchirurgie dafür sorgen, daß nach der zentralen Auswertung die stichtaglichen Leiter zusammen mit den AGL-Vorsitzenden das Resultat exakt erfahren, um Hinweise und Empfehlungen oder auch besondere Anerkennung für herausragende Leistungen entgegenzunehmen und damit die Diskussion über die Weiterführung des Wettbewerbs an ihrer Einrichtung zu fördern.

Arbeitsgruppe „Biomedizin-Technik“ nicht ausgenutzt. Die Anwendung technischer Geräte hat auf dem Gebiet der Medizin ein unverhältnismäßiges Ausmaß erreicht. Diese Entwicklung erfordert eine entsprechende Organisationsform, die bereits im Frühstadium berücksichtigt werden soll, um den sich abzeichnenden Zersplitterung vorzubeugen und um einen einwilligen, rationalen Einsatz hochqualifizierter, technischer Kader und Geräte zu organisieren. Für die Arbeitsgruppe „Biomedizin-Technik“ des Hochschulbereiches Medizin:

Dipl.-Ing. H.-J. Mebert Dr.-Ing. D. Kraft, Dr.-Ing. S. Gursky, Dr.-Ing. K. Rillus.

Bessere Bedingungen für höhere Leistungen

UZ sprach mit OMR Dr. Claus, stellv. Direktor des Bereiches

Dr. Claus: Trotz guter Ergebnisse (vgl. S. 1 - d. Red.) haben wir keinen Grund, selbstzufrieden zu sein. Wir müssen die Lebensbedingungen der von uns betreuten Bürger und die Arbeits- und Lebensbedingungen unserer Mitarbeiter im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten entsprechend den Forderungen des VIII. Parteitages der SED ständig verbessern.

Es sind zum Beispiel noch viele Fragen des Gesundheitsschutzes, insbesondere der Gesundheitsförderung wissenschaftlich zu beantworten und zu organisieren, z. B. auf den Gebieten Ernährung, körperliche Bedingungen, hygienisches Wohn- und Bekleidungs, Erholung, Ausgleich zur Berufsarbeit, Konditionierung nach altersspezifischen Gesichtspunkten, Umweltschutz, Erhaltung der Natur im Sinne eines biologisch und ästhetisch fördernden Biotops, Gestaltung des Arbeitsplatzes, Betreuung der alten Bürger.

UZ: Das heißt, daß die qualitativen und quantitativen Anforderungen an die Mitarbeiter wachsen. Werden Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Arbeits- und Lebensbedingungen eingeführt?

Dr. Claus: Ich deutete bereits an, daß wir noch nicht von optimalen

Arbeitsbedingungen sprechen können. Das hat sowohl objektive als auch subjektive Ursachen.

Mit subjektiven Ursachen meine ich vor allem die staatliche Leistungsfähigkeit. Natürlich ist unser Bereich ein kompliziertes Gebilde mit komplizierten Leitungslinien, Trümpfen, oder besser gesagt, gerade deshalb müssen wir alle Möglichkeiten, die uns die sozialistische Gesellschaftsordnung bietet, nutzen, um alle Prozesse in unserem Bereich gut, auf sozialistische Weise zu beherrschen. Ein wichtiger Teil ist die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Kliniken und Instituten. Die Bereichsleitung der SED hat uns mit ihrer Konzeption zur Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen der Mitarbeiter und der technischen Substanz eine gute Grundlage gegeben. Wir haben zunächst die Ausgangssituation

im Hinblick auf Kader und Substanz untersucht. Daraus ergeben sich Maßnahmen für den Zeitraum des Fünfjahresplanes. Hierzu hat das Kollegium einen Rationalisierungsplan beraten. Sehr wichtig ist auch die Gestaltung effektiver Kooperationsbeziehungen innerhalb des Bereiches und mit den Einrichtungen der Stadt und des Bezirks Leipzig.

Wir wurden immer mehr Querschnittsfunktionen entwickeln, so wie wir das mit der Laboratoriumsdiagnostik begonnen haben. Ab 1. Januar folgt die Röntgendiagnostik nach. Vorteile sind eine einheitliche wissenschaftliche Interpretation, die optimalen Standorte der Geräte und ihre Auslastung, eine einheitliche Facharztausbildung und einheitliche Anleitung der Ärzte und Röntgenassistenten nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Eine große Reserve, um besser und schneller voranzukommen, ist die schöpferische Initiative unserer Mitarbeiter. Sie zu wecken und zu nutzen, ist eine vorrangige Aufgabe unserer Leiter.

UZ: Würden Sie uns bitte einige der wichtigsten Maßnahmen nennen, die in der Rationalisierungskonzeption festgelegt bzw. schon in Angriff genommen wurden sind?

Dr. Claus: Die wichtigsten Rekonstruktionsmaßnahmen im Zeitraum bis 1973 betreffen die Zentralküche, das Beheizhaus, die Wäscherei und Kinderreinrichtungen.

Noch im Dezember wird die völlig rekonstruierte Zentralküche zur Nutzung übergeben und damit die Patienten- und Werkstättenverpflegung voll gewährleistet. Es wurden neue Aggregate eingebaut, verbundene hygienische Bedingungen geschaffen, die Transportfrage gut gelöst, die Arbeitsräume hell, freundlich und zweckmäßig gestaltet. Im nächsten Jahr werden außerdem noch einige Magazinaräume umgestaltet und Transportbänder eingebaut. Wir freuen uns sehr, daß alle Mitarbeiter der Zentralküche, die mit großer Einsatzbereitschaft während der Rekonstruktion in anderen Großkichen für den Bereich

arbeiteten, wieder zu uns zurückkommen.

Schrittweise wird die Instandsetzung der Heißechnik in Angriff genommen. Ich möchte auch hierdurch dem Heizkollektiv für seine Einsatzbereitschaft danken.

Bis 1975 wird auf der Grundlage einer Arbeitsstudie von Kollegen Hubikus die Rekonstruktion der zentralen Wäscherei in der Osterstraße abgeschlossen sein. Dann werden sowohl gute Arbeitsbedingungen für die dort Beschäftigten als auch eine effektivere Nutzung der Waschmaschinen zu verzeichnen sein. Zuerst wird die Kapazität durch einen Anbau erweitert. In dieser abgeschlossen wird hier der Wäschereibetrieb veranlassen gehen und der Altbau rekonstruiert. Es ist eine zentrale Lagerhaltung und Instandsetzung der Wäsche vorgesehen. Das wird u. a. rationale Verfahren der Instandsetzung - z. B. Klebtechnik - und den Einsatz von Spezialmaschinen ermöglichen.

Anfang 1972 wird ein neuer Kindergarten in der ehemaligen Oberarztwohnung in der Hautklinik für Kinder ausnahmsweise ab vollendeten 2. Lebensjahr in Betrieb genommen.

UZ: Wir danken Ihnen.

Was wird aus Ideen? Was wird getan, damit Ideen werden?

Am Bereich Medizin hat eine Arbeitsgruppe „Arbeits- und Lebensbedingungen“ der Bereichsleitung konkrete Aufgaben gestellt, deren Ziel es ist, in verschiedenen Bereichen Verbesserungen zu schaffen, um den Mitarbeitern der Arbeits- und Lebensbedingungen zu erleichtern. Es handelt sich um Speiserversorgung, Heizung, Wäscherversorgung, Unterbringung von Kindern der Angehörigen des Bereiches.

An unserer Chirurgischen Klinik sind diese Probleme genau so dringend aktuell. Wir wissen, daß sie nicht von heute auf morgen gelöst werden können, aber es sind nicht die einzigen, die uns alle beschäftigen. Unsere vorrangige Aufgabe ist es doch, die Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Dazu gehört medizinische Betreuung, Ernährung,

hygienische Anforderungen und vieler andere.

Der Wärmemangel, der immer wieder bei uns auf den Stationen auftritt, ist auf die unkontinuierliche Lieferung der Wässerchen zurückzuführen. Es mußte versucht werden, größere Reserven an Wärme bereitzustellen, um die Zeit zu überbrücken, bis die geplante Großwäscherei realisiert ist. Es wäre auch für uns eine große Erleichterung.

Daß die Arbeits- und Lebensbedingungen in einer chirurgischen Klinik nicht leicht sind, ist uns allen klar. Unser Kollektiv kämpft seit April 1970 um den Titel „Sozialistisches Jugendkollektiv“. Für uns steht als wichtigste Aufgabe die effektivste Versorgung der Patienten, die immer zu gewährleisten, sind wir stets bereit. Wie sieht es aber auf anderen Stationen

aus? Durch die große Fluktuation des Personals kam es sehr viel zu Engpässen wegen Personalmangel. Unser Kollektiv hat auf einigen Stationen ausgeholfen. Von der staatlichen Leitung wurden wir immer wieder dazu aufgefordert, unsere Stationsleiterin fragte, ob denn mal ergründet werden wäre, warum das Personal auf diesen Stationen kürzigt. Darauf wurde geantwortet, diese Frage stünde nicht zur Debatte. Unser Kollektiv ist aber der Meinung, daß die Ursache gesucht werden muß, sonst werden diese Zustände nie obgeschlafft. Es entspricht keineswegs unserer Berufsauffassung, wenn Krankenbetten nicht belegt werden, weil kein Personal vorhanden ist. Das ist aber zur Zeit manchmal die einzige Lösung, um die richtige Pflege der Kranken zu gewährleisten. Ich bin auch der Meinung, daß wir viel gründlicher nach Möglichkeiten suchen müssen, um Krippen- und Kindergartensplätze auch für das Wochenende einzurichten, damit die Mütter auch an diesen Tagen arbeiten können. Außerdem haben wir in

diesem Zusammenhang nach einem Vorschlag: Wenn Kinder erkrankt sind, kommt es auf Station zu Arbeitsausfall der Mütter. Im Gesundheitswesen muß doch eine Möglichkeit vorhanden sein, diese Kinder auf einer Krankenstation unterzubringen, damit die Mütter weiterhin arbeitsfähig sind. Eine solche Einrichtung wäre eine große Erleichterung für die Mitarbeiter des mittleren medizinischen Personals.

Der VIII. Parteitag stellt hohe Anforderungen an die Leiter. Auch hier muß an unserer Klinik einiges eine Änderung erfahren. Es existiert ein Plan der Einrichtung. Wir Mitarbeiter müßten eigentlich jeder ein Exemplar in den Händen halten, dies ist aber nicht der Fall. Im Sekretariat wollte ich einen solchen Plan haben bzw. Einsicht nehmen - das wurde mir aber mit der Bemerkung verweigert, dieser Plan werde nur mit besonderer Erlaubnis des Chefs herausgegeben. Da stelle ich mir die Frage: Für wen ist der Plan? Müßten wir Mitarbeiter nicht mit an der Realisierung des Planes der Einrichtung

beteiligt sein? Kann das überhaupt nur Sache der staatlichen Leitung sein? Wir Schwestern haben doch auch Vorschläge und möchten uns Gedanken, wie die Arbeit erleichtert und verbessert werden kann. Wir müssen doch versuchen, diesen Plan zu erfüllen, nicht, daß Punkte von Jahr zu Jahr wieder übernommen werden - das ist doch nicht Sinn und Zweck der gesamten Planung.

Ich bin der Überzeugung, daß an unserer Klinik ein Plan der Einrichtung bzw. ein Arbeitsprogramm aufgestellt wird, das konkrete Aufgaben beinhaltet, deren Erfüllung termingemäß festgelegt wird und die streng kontrolliert werden. Dazu müssen auch die Mitarbeiter des mittleren medizinischen Personals herangezogen werden. Wir sind gern bereit mitzuhalten, daß die Arbeits- und Lebensbedingungen an unserer Klinik verbessert werden.

Hannelore Heyne, Schwester auf Station 2 der Chirurgischen Klinik

Von vier Einrichtungen des Hochschulbereiches Medizin lagen Importanträge für die Beschaffung von Blutflußmeßgeräten vor. Zur bestmöglichen ökonomischen und wissenschaftlichen Nutzung des Gerätetyps wurde von der Gerätekommission im Rahmen der Arbeitsgruppe „Biomedizin-Technik“ des Hochschulbereiches Medizin eine Einsatzvorbereitung erarbeitet. Neben den Antragstellern (Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik, Carl-Ludwig-Institut für Physiologie, Carl-Ludwig-Institut für Pharmakologie und Toxikologie, bei denen die Realisierung wichtiger Forschungsaufgaben wesentlich vom Einsatz der Blutflußmeßgeräte abhängt), wurde die Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, bei der durch Ausfall eines vorhan-

5 Einrichtungen nutzen ein Gerät

Wertvolles Ergebnis gemeinsamer Bemühungen um Rationalisierung und Effektivität

denen Gerätes erhebliche Schwierigkeiten in der Patientenversorgung und Forschung vorhanden sind, in die zu treffende Lösung einbezogen. Bei einer Beratung mit den tatsächlichen Bearbeitern, die die

entsprechenden Fachkenntnisse besaßen, wurde der durch die Gerätekommission der Arbeitsgruppe „Biomedizin-Technik“ vorgeschlagenen komplexen Nutzung eines Gerätes grundsätzlich zugestimmt. Durch weitere konstruktive Vorschläge sowie zeitliche und fachliche Abstimmung der einzelnen Arbeitsverhältnisse wurde eine praktisch realisierbare Nutzung des Gerätes geschaffen.

- 1. Nutzer des Gerätes ist der Bereich Medizin der Universität.
2. Standort des Gerätes ist die Chirurgische Klinik. Sie ist für Wartung, Reparatur und Ersatzbeschaffung verantwortlich.
3. Der Einsatz des Gerätes erfolgt intermittierend nach einem zwischen den oben genannten Einrich-

tungen abgestimmten Plan in diesen Einrichtungen.

4. Verantwortlich für die Erarbeitung des Einsatzplanes, und dessen Gewährleistung ist ein namentlich genannter Vertreter der Chirurgischen Klinik. Für diese Aufgabe stehen ihm namentlich benannte Mitarbeiter zur Seite.

5. Für sämtliche Transducer-Probleme ist das Institut für Pharmakologie und Toxikologie zuständig. Nach Möglichkeit werden, um Inpartummittel zu sparen, größere Transducer am Institut angefertigt.

6. Die Finanzierung erfolgt gemeinsam aus verschiedenen Forschungsvorhaben.

7. Diese Festlegungen gelten grundsätzlich auch für weitere Blutflußmeßgeräte.