

„Das geht nicht“ wurde endgültig aus dem Vokabular verbannt

Nuklearmediziner erreichten einen Produktivitätszuwachs von 5 Prozent

Sie sind in gewissem Sinne Leitfäden und Kompass — unsere Grundsätze und Prinzipien nach denen wir das Leben einrichten, unsere Position in der Gesellschaft bestimmten. Die Unterschiede zwischen den einzelnen liegen eigentlich darin, mit welcher Konsequenz und Bedeutsamkeit wir um unsere eigenen (vorausgesetzte die richtigen) Maxime kämpfen bzw. uns mit entgegengesetzten Auffassungen nicht zufrieden geben. So gibt es bestimmte Reizworte, die den Puls hochtreiben und uns in Kampfesstimmung versetzen. Und manchen von uns bringt das oft benutzte Stereotyp „Das geht nicht“ auf die vierteilte Palme.

Zu diesen manchen gehört auch Prof. Dr. Schneider, Inhaber des Lehrstuhls für Nuklearmedizin in der Radiologischen Klinik. Ausgestattet mit viel Temperament, stets am richtigen Platz in seinem Bereich anzutreffen, das Gespür des Leiters für notwendige Gespräche mit seinen Mitarbeitern besitzend und engagiert für seine Arbeit bis in die Zehen. Daß er auf seinem Gebiet, der Nuklearmedizin, international angesehen ist, versteht sich dabei fast von selbst. Als er 1977 von der Hauptstadt in die Messestadt umsiedelte (wohl es für den alteingesessenen Berliner keine leichte Entscheidung war), fand er einige Bedingungen vor, deren notwendige Lösung bisher diesem „Das geht nicht“ geopfert wurden.

Zunächst war da die in der Abteilung vorhandene Proportion von medizinischer Betreuung

und Forschung, die 80 Prozent zu 20 Prozent betrug. Logische Konsequenz: Durch den großen zeitlichen Aufwand für Untersuchungen von Patienten waren die Geräte ausgelastet, mangelte es an notwendigen Medien für die Erprobung neuer Methoden von Radioisotopen in der medizinischen Behandlung.

Irgendwie sollte und mußte sich das ändern, denn dieses „Das geht nicht“ wischte Prof. Schneider kurz und schmerzlos vom Tisch. Wie konnte aber die Arbeit besser organisiert werden, um eine größere Leistungsfähigkeit in der nuklearmedizinischen Abteilung zu erhalten,

Nun war für Prof. Schneider als gestandener und erfahrenen Wissenschaftler und Leiter klar, daß dieses „Wie“ niemals im Alleingang zu bewältigen ist. Das Kollektiv mußte mobilisiert werden. Daß sich dabei Appelle als untauglich erweisen würden, war so gut wie sicher. Also galt es, Geduldig zu erläutern, zu erklären, überzeugendemmaßen die Ideen zu finden oder auf eine Kurzformel gebracht, ideologische Überzeugungsarbeit zu leisten.

Um vorschnelle und falschen Eindrücken von einer etwaigen Kontrastierung, Leiter zu Mitarbeiter, vorzubeugen, mußt an dieser Stelle einiges zum Kollektiv der Abteilung Nuklearmedizin gesagt werden. Die Mehrheit der 27 Kollegen arbeitet seit über 10 Jahren in dem 1957 gegründeten Institut. Zwei von ihnen — die Kolleginnen Marianne Bielich und Eva-Maria Schäfer —

wurden im vergangenen Jahr für 25jährige Zugehörigkeit zur KMU ausgezeichnet.

Gemeinsam ist ihnen allen, begonnen bei den medizinisch-technischen Fachassistenten über die Sekretärinnen bis hin zu den Wissenschaftlern die große Verantwortung und Fürsorge um das Wohl ihrer Patienten. Um diese Petersregung auch beim Ausfall von Kollegen, ob nun durch Krankheit oder Urlaub, bzw. in den sogenannten Druckzeiten zu gewährleisten, haben sich z.B. die MTA sowie qualifiziert, daß die gegenwärtige fachliche Unterstützung und Erreichbarkeit ide von den Mitarbeitern der Nuklearmedizin selbst als ein Grundpfeiler ihres Kollektivs bezeichnet wird: Zeichner ist. Und vielleicht auch noch etwas anderes ist symptomatisch für das Kollektiv. So, wenn sich Wissenschaftler für den Transport der Patienten nicht zu schade sind, obwohl natürlich darunter die effektive Arbeitszeit leidet; oder wenn der stellvertretende AGL-Vorstand Dr. Günther den weißen Kittel mit einem dunklen vertauscht, um in Kellerräumen des Lagers Ordnung und damit mehr Platz zu schaffen, denn dieser ist rar in der Nuklearmedizin.

Dieses Kollektiv, gepaart mit dem Schneiderischen Leitungsatell, der Offenheit und Ehrlichkeit auf sein Banner geschrieben hat, mußte fast mit logischer Konsequenz zu einer fruchtbildenden Arbeit finden. Durch bessere Arbeitsorganisation, intensive Auslastung der Arbeitszeit konnte zunächst das Verhältnis von medizinischer Betreuung und Forschung (auf fast 50:50 Prozent) verbessert werden. Wobei — und dies ist bemerkenswert — die Zahl der Patienten keinesfalls geringer wurde. Das Gegenteil ist der Fall. Auch die Anzahl der Untersuchungsmethoden stieg auf beachtliche 54. Es waren somit gewichtige Fakten, die von dem Kollektiv um Prof. Schneider in den Abrechnungen der Jahre 1978 und 1979 ins Feld geführt werden konnten.

Dennoch so recht zufrieden waren sie alle nicht. Anmeldezeiten für Patienten betragen nicht seitens zwei Monate. Wissenschaftler des Bereichs Medizin müßten mit ihren Forschungen langsam treten, denn die hochwertigen Geräte waren ausgelastet. Wie weiter? Zwar gibt es eine Lösung, aber erst für die Jahre 1984/85. Durch die Fertigstellung des Anbaus Chirurgie werden die Nuklearmediziner mehr Platz für Geräte und wissenschaftliche Arbeit erhalten. Also bis dahin abwarten?



Der Leiter der nuklearmedizinischen Abteilung, Prof. Dr. Schneider, im Gespräch mit Kollegin Schäfer, Fach-MTA.

Für Prof. Schneider und sein Kollektiv keine zu akzeptierende Variante, denn „Das geht nicht“ war ja taub. Zwar trug Prof. Schneider die Idee einer Arbeitsweltverlagerung an einen Tag in der Woche an sich herum, aber war sie realisierbar? Immerhin gehörten zu seinem Kollektiv 29 Frauen. Beibehalten wurde bei dieser oder jener Gelegenheit, seine Idee im Spiel gebracht — als „eine“. Überlegung zunächst. Personelle Schwierigkeiten, die dadurch entstehen könnten, wurden registriert und Lösungsvarianten gesucht. Insgesamt war es eine sehr konstruktive Diskussion, denn die Fachassistenten standen der neuen Idee sehr aufgeschlossen gegenüber.

Bei dann auf einer Beratung im Herbst 1979 der Chef die harmlos klingende Frage stellte: „Wollen wir eine größere Leistung erreichen oder nicht? Wenn wir höhere Leistungen vollbringen und unser eigener schäpferischer Anteil wachsen soll, brauchen wir eine zweite Schicht an einem Tag.“ Natürlich hatte er sich auf die erwartete Diskussion gründlich vorbereitet. Argumente, Zahlen und Falten parat. Doch er hätte sich diese Arbeit sparen können. Denn so seiner nicht geringen Verblüffung schiedt er eine Schneiderische Antwort. „Natürlich machen wir mit, warum nicht? Wir wollen darüber nachdenken und über das Wieder.“ Und das ausnahmslos von allen.

Seitdem wurde über dieses „Wie“ beraten, nicht nur im Institut, sondern auch in den Familien. Vieles mußte gründlich durchdacht werden. Kinder galt es von der Krippe abzuschaffen. Schularbeiten zu kontrollieren, da waren Elternmänner als Murrer tätig, und so weiter und so fort.

Anlaufpunkte der offengebliebenen Fragen war der Chef. Er half und klärte. Und er drängte nicht, was ihn sicher nicht leicht fiel. Bis dann im Dezember 1979 die zweite Schicht sprangfrei war.

Seit 15. Januar dieses Jahres wurde die lang diskutierte Idee Praxis. An jedem Dienstag wird in der Nuklear-

medizin bis 19 Uhr gearbeitet. Die vier Kollegen der 2. Schicht beginnen um 10.30 Uhr mit der „normalen“ Arbeit. Zugleich treffen sie die notwendigen medizinischen und organisatorischen Vorbereitungen, um ab 15 Uhr die Bedienung der Geräte und die Untersuchung von Patienten zu übernehmen.

Die Ergebnisse — da bereits in der UZ publiziert — seien nur kurz genannt. In den ersten 12 Wochen gab es eine höhere Produktivität von mehr als 5 Prozent. Konkret heißt das: kürzere Wartezeiten für Patienten, es entfallen oftmals nochmalige größere Anreisen, da viele Patienten aus den Bezirken Leipzig bzw. auch aus

schließlich 10 Prozent mehr Kapazität an den hochwertigen Geräten gute Voraussetzungen für ein höheres Tempo in der medizinischen Forschung.

Und es wäre wahrlich keine Überraschung, wenn bei einem der Mitarbeiter von Prof. Schneider bereits neue Vorstellungen und Varianten verwandeln, wie die 5 Prozent Produktivitätszuwachs in 10 Prozent zu erhöhen sind, oder das Verhältnis von Forschung und medizinischer Betreuung noch günstiger gestaltet werden kann. Irrsinn scheint dieses Nicht-akzeptieren-Wollen von „Das geht nicht“ ansteckend zu sein.

PS: UZ möchte dem Kollektiv der Nuklearmedizin für die Untersuchungen beim Entstehen dieses Berichtes danken. Der „Tag des Gesundheitswesens“ wird der Redaktion Anlaß sein, um sich ernsthaft mit dem Thema „2. Schicht in der Nuklearmedizin“ zuzuwenden.

Peter Viereck



Bei der Bestimmung von Radioimmunoassay die beiden Fach-MTA Irmgard Zimmermann und Rosi Weber sowie Dr. Klaus Günther (von links nach rechts).

UZ: Das Investitionsvorhaben „Bettenhaus“ am Bereich Medizin hat weitlich sichtbare Formen angenommen. Wie ist der Stand der Arbeiten?

Gen. Döller: Nach der Fertigstellung des Bettenhausbaukörpers — bekanntlich feierten wir im Mai 1978 das Richtfest — konzentrierten wir uns auf den Innenausbau. Unter Kampftziel im zweiten Halbjahr '78 bestand darin, das Haus winterfest zu machen. Diese Aufgabe konnten wir dank der großen Einsatzbereitschaft unserer Bauarbeiter erfolgreich meistern. Es wurden Türen und Fenster eingesetzt sowie die Wärmezufuhr und das Dach gesichert. Diese Arbeiten waren Voraussetzung für jene Arbeiten, die auch gegenwärtig noch im vollem Gang sind: Im Gebäude begann planmäßig die Installation der Elektroversorgungsleitungen, der Heizung, der Sanitärtechnik und der Lüftung. Gegenwärtig sind die Fachleute dabei, den Estrichbelag in den Räumen aufzubringen. 50 Prozent der Arbeiten sind bereits abgeschlossen. Hierzu möchte ich, daß bisher Arbeiten im Wert von über 14 Millionen Mark ausgeführt wurden.

Gen. Güldner: Für jeden sichtbar ist auch, daß die Bauarbeiten am „Verbindungsbau“ zur Chirurgischen Klinik züglich vorangehen, im Mini wollen die Bauarbeiter vom VEB BMK Chemie Halle diesen Trakt im Rohbau fertigstellen. Dieser Verbindungsbau wird später die zentrale Aufnahme, die Zentralsterilisation, den zentralen „Bettenbahnhof“, die Bettenaufbereitung sowie die gesamte Medientechnik aufnehmen.

UZ: Welche Zielstellungen gibt es für das Jahr 1980 und darüber hinaus?

Gen. Döller: Für das Jahr 1980 haben wir uns vorgenommen, den

Grobausbau des Bettenhauses abzuschließen. Das heißt für uns, die Fußböden, die Rohrinstallationen der elektrischen Versorgungsleitungen und der Lüftungsanlagen fertigzustellen. Auch andere Bauschaffende sind kräftig am Werk. Es werden beispielweise Pliesen gelegt. Das alles stellt natürlich hohe Anforderungen an unsere Bauarbeiter. Doch die 100 Kollegen vom VEB VTK-Betrieb 7/II Großpissa, dem VEB Ingenieurbauhochbau Leipzig, dem VEB Technische Gebäudeausrüstung Leipzig und dem VEB TGA Halle Betriebsteil Weißensel, sind sich ihrer hohen Verantwortung bewußt und setzen alles daran, diese Zielstellung termingerecht und natürlich auch in entsprechend guter Qualität zu erfüllen.

UZ: Auch die Bautätigkeit am „Anbau Chirurgie“ geht voran. Was tut sich dort gegenwärtig?

Gen. Döller: Jeder kann feststellen, daß das Keller- und Erdgeschoss dieses Anbaus rohbaufertig sind. Unter Kampftziel auf dieser Baustelle besteht darin, dieses Objekt im Jahre 1980 rohbaufertig zu übergeben und auch winterfest zu machen. Gegenwärtig führen die Kollegen vom VEB Bau-Döbeln Montarbeiten im 1. Obergeschoss aus. Trotzdem gilt es, alle Anstrengungen zu unternehmen, dieses Kampftziel zu erreichen, da es einige Probleme hinsichtlich des Einsatzes von Arbeitskräften und der Bautechnik gibt. Gemeinsam mit dem Bauarbeiter und unserer Bauleitung wurden jedoch Pläne erarbeitet und präzisiert, die uns sehr optimistisch stimmen, dieses Ziel zu erreichen.

Gen. Güldner: Wir wollen das Bettenhaus bis zum 31. Jahrestag unserer Republik fertigstellen. Ausgehend davon, daß das Bettenhaus und der Anbau Chirurgie funktional zusammengehören, steht die Aufgabe,

im Blickpunkt: Investvorhaben Bettenhaus und „Anbau Chirurgie“

Bauschaffende sind sich ihrer Verantwortung bewußt

UZ sprach mit Genossen Doz. Dr. sc. Karsten Güldner, Verwaltungsdirektor des Bereiches Medizin, und Genossen Peter Döller, Leiter der Investbauleitung

alle Anstrengungen zu unternehmen, sowie der aufwendige Technikrat um diese Bauarbeiten termingerecht und andere Funktionsbereiche ihrer Platz finden. Mit diesem Bau wird den OP-Säle untergebracht sein also gewissermaßen einmal die ma-



Gegenwärtig sind die Bauschaffenden mit dem Innenausbau des Bettenhauses beschäftigt.

teriell-technische Stabilisierung der Chirurgie erreicht, zum anderen aber auch ein notwendiges Element zur rationellen Nutzung des Bettenhauses geschaffen. Zu überlegen wäre es meinen Erachtens, ob nicht im Rahmen des Studentensommers auch Studenten auf der Baustelle „Anbau Chirurgie“ eingesetzt werden können.

UZ: Das sind natürlich Vergaben, die alle Anstrengungen erfordern. Wie wird dafür gesorgt, daß diese auch konsequent verwirklicht werden?

Gen. Güldner: Wir konzentrieren uns darauf, durch eine konsequente Leitungsaktivität, auch gegenüber den beteiligten Betrieben, dem Hauptauftragnehmer Bau und dem Bezirkshauptamt, diese Zielstellungen zu erreichen. Die Universitätsleitung hat das Projekt „Bettenhaus“ ständig unter Kontrolle. Regelmäßige Kontrollberatungen des 1. Projektkoordinators unter Einbeziehung der zuständigen Leitungen und Kontrollorgane, regelmäßige Baustellenrapporte und die hohe Einsatzbereitschaft der Investbauleitung und anderer Kollektive der Hauptabteilung Grundfondswirtschaft sind eine Garantie dafür, daß die für 1980 geplanten Baukennziffern erreicht werden können, und wir damit gute Voraussetzungen schaffen, die Arbeiten pünktlich abschließen. Die Aufnahme der Objekte „Bettenhaus“ und „Anbau Chirurgie“ in die monatliche Kontrollenkonklatur des Vorsitzenden des Rates des Bezirks ist eine weitere Möglichkeit der Kontrolle über die Erfüllung der Aufgaben.

Sehr wichtig für uns war der Bezug des Sekretariats der SED-Kreisleitung KMU auf den beiden Baustellen. Die Genossen informieren sich über den Fortgang der Arbeiten und geben uns wichtige Hin-

weise vor allem zur Einhaltung von Ordnung, Sicherheit und Sauberkeit. Verwiesen sei auch darauf, daß wir bereits vor 11 Jahren, am Beginn der Bauarbeiten am „Anbau Chirurgie“, eine ähnliche „Anbau Chirurgie“ im Rahmen des Studentensommers auch Studenten auf der Baustelle eingesetzt haben.

Gen. Döller: Diese Arbeitsgruppen haben uns in unserer Bauleitung durch sachliche Hinweise zur Unterstützung und andere zahlreiche Tipps u. a. h. gegeben, um die Projektierung zu unterstützen. Kommt es hierbei natürlich auch bei uns als Investbauleitung groß geschossen. Wir haben ein Rapportsystem aufgebaut, mit dem wir stets mit unseren Partnern im Gespräch sind.

UZ: Diese Bauarbeiten sind sicherlich auch den betroffenen Kitzingen einige Probleme?

Gen. Güldner: Baubedingungen in der medizinischen Bauleitung konnten durch eine gute Zusammenarbeit zwischen dem Bereich Medizin und den Baubetrieben auf ein Minimum beschränkt werden. Man muß mit Hochachtung darauf verweisen, daß die Betriebsleiter in den betroffenen Kliniken — nicht zuletzt der Chirurgie, Radionuklid- und Medizinische Klinik — nichts dagegen protestieren, sondern gehalten werden, um die Qualitätsverbesserungen zu unterstützen.

Für das große Verständnis und die Unterstützung der Kliniken an dieser Stelle danken. Die Disziplinen und Hilfsbereitschaft, mit denen die Kollegen ihre Aufgaben erfüllten, sind in jeder Hinsicht beeindruckend. Auch wenn es noch ein bißchen dauert, mit der Übergabe der beiden Bauwerke werden die Mitarbeiter etwas für die vorübergehende Auswirkungen aufgewogen.

UZ: Wird regelmäßig über den weiteren Fortgang der Arbeiten berichtet?

SLUB
Wir führen Wissen.