Bergmannsheil

Report

Von uns, über uns!

Ausgabe 3/01

Neurologen starten Online-Therapie

Corticale Blindheit via Internet behandelbar

Wir haben bereits im BR 2/2000 ausführlich über die in unserer Neurologischen Klinik entwickelte visuelle Stimulationstherapie bei Patienten mit corticalen Sehstörungen berichtet. Ziel dieser weltweit erstmalig erprobten Therapie ist es, dass sich die durch einen Schlaganfall oder durch einen Unfall geschädigte Sehrinde durch visuelle Reize langsam wieder regeneriert, einhergehend mit einer deutlichen Verbesserung der Sehleistung.

Zehn Patienten mit corticaler Blindheit konnten von uns bisher auf diese Weise erfolgreich therapiert werden. Allerdings konnte diese Therapie bisher nur in einem speziell dafür konstruierten Sehlabor unserer Klinik stattfinden, verbunden mit einem mehrere Monate dauernden stationären Aufenthalt, der für die Krankenkassen erhebliche Kosten bedeutet.

Was lag also näher, als diese langwierige visuelle Stimulationstherapie in die eigenen vier Wände des Patienten zu verlegen. Ein PC, ein Internet-Anschluss, die Internet-Adresse und das persönliche Passwort: Viel mehr ist es für den einzelnen Patienten nicht, um über die Homepage mit der Online-Therapie starten zu können (siehe Grafik). Dahinter steckt jedoch ein raffiniertes EDV-Programm, ausgedacht und realisiert von Dr. **Walter Widdig** und PD Dr. **Martin Tegenthoff** in unserer Neurologischen Klinik, zusammen mit Diplomingenieur **Detlev Wagner** aus unserer Abteilung für Fotografie und Mediendesign.

Um diese Online-Therapie der corticalen Blindheit, kurz OTCB genannt, mit einem Patienten beginnen zu können, bedarf es nur noch eines wenige Wochen dauernden stationären Aufenthaltes, der der genauen Diagnostik der corticalen Sehstörung und der Gewöhnung ans Internet vorbehalten ist. Beginnt der Patient dann mit der Online-Therapie, sind seine persönlichen Therapiestufen und -abläufe bereits gespeichert.

Jede weitere Therapiesitzung wird durch ein von uns entwickeltes telemedizinisches Kontrollsystem überwacht. Es erlaubt, sofort nach jeder Sitzung dem Patienten seinen Leistungsstand aufzuzeigen. Hierzu fließen sämtliche Daten in eine spezielle neurophysiologische Datenbank. Dort werden alle Informationen so intelligent verarbeitet, dass der Therapeut selbst normalerweise nur noch vereinzelt steuernd eingreifen muss. Vielmehr übernimmt das Programm die eigentliche Steuerung, indem es die Leistungswerte des Patienten analysiert und daraufhin den Therapieverlauf beurteilt und entscheidet, ob der Verlauf bereits den Übergang zu einer anspruchsvolleren Therapieebene rechtfertigt. Zwischen den einzelnen Patienten und dem virtuellen „Doktor Online“ besteht so ein kontinuierliches Höchstmaß an therapiebegleitender Interaktion.

Mit diesem von uns entwickelten und auch von älteren Patienten angenommenen Therapieverfahren per Internet reiht sich das Bergmannsheil weltweit in die erste Reihe der wenigen bisher existierenden Online-Therapieanbieter ein. Ähnliches gibt es derzeit nur noch von den Universitäten Amsterdam und München zur versuchsweisen Therapie psychiatrisch Erkrankter. Es bleibt zu hoffen, dass auch die Krankenkassen dieser Entwicklung in der Zukunft positiv gegenüber stehen werden: Letztlich zum Wohle all der Patienten, die zur Zeit noch auf einer Warteliste stehen.

M. Tegenthoff, D. Wagner, W. Widdig ❑

Tag der offenen Tür

Service-Center Bergmannsheil lud ein

Anfang dieses Jahres bereits war das Service-Center Bergmannsheil fertiggestellt und 18 gewerbliche Mieter waren eingezogen. Somit lag es nur allzu nahe, das Publikum alsbald einzuladen, den Geschäftsbetrieb im Einzelnen kennen zu lernen. Dies geschah sodann am 30.06.2001 als Tag der offenen Tür. Viele kamen, Jung und Alt. Sie erfreuten sich an den Jazz-Musikeinlagen unserer Ärzteband und gönnten sich vor dem herausgeputzten Blumenladen den einen oder anderen gastronomischen Leckerbissen.

Vor allem aber galt ihr Interesse unseren Gewerbemietern. Die unterschiedlichen Arztpraxen zeigten ihre ärztlichen Schwerpunkte, die diversen Ingenieurbüros ihre planerischen Skizzen, die Anwaltskanzlei ihre Arbeitsweise, damit alle ihr Recht bekommen. Nahtlos ging es über zum Testen und Ausprobieren ins Kosmetikstudio, zum Krankenpflegedienst sowie zu den diversen Lieferanten von Medizinprodukten. Die Bankzweigstelle gab Tipps zum Online-Banking und die BBG ließ Interessierte das Glücksrad mit attraktiven Gewinnmöglichkeiten drehen und informierte so auf spielerische Art über die Dienstleistungen unseres leistungsstarken Unfallversicherungsträgers.

Zum guten Gelingen trug auch das sommerlich schöne Wetter bei, sodass alle Veranstalter am Abend dieses 30. Juni nicht nur meinten, dass sich die Mühen gelohnt haben, sondern dass auch zum ersten Geburtstag im Juni 2002 die Tür des Service-Center Bergmannsheil wieder für alle offen stehen wird.

U. Brockmann ❑

Unsere ärztlichen Schreibkräfte

Für unser Institut für Radiologie und Nuklearmedizin im pausenlosen Einsatz, damit vor allem die Befundung der täglich mehr als 350 radiologischen und nuklearmedizinischen Aufnahmen möglichst zeitnah erfolgen kann. Von links: ***Karin Zinke*** *(sitzend),* ***Beate Nennstiel, Edelgard Cieszynski-Neubauer, Irmtrud Wysocki****.*

Wussten Sie schon, dass ...

- im Jahr 2000 570 wissenschaftliche Publikationen von Mitarbeitern des Bergmannsheil und der angeschlossenen Institute einschließlich des BGFA veröffentlicht wurden,
- im neuen Eingangsbereich nahezu 100.000 Klinkerpflaster und Natursteine verbaut worden sind, und
- im zurückliegenden Jahr 2000 in unseren beiden Hörsälen mehr als 780 Vorlesungen und diverse Veranstaltungen stattgefunden haben.

Unsere Gehaltsabrechnung wird entschlüsselt (I)

Bis auf die Abrechnungsspezialisten in der Verwaltung weiß wohl kaum einer von uns etwas mit den unzähligen Begriffen und Abkürzungen anzufangen, die unsere neue Gehaltsabrechnung zu einem Datenblatt mit sieben Siegeln stempelt. BR schlüpft deshalb in die Rolle eines Lexikons und wird die Begriffe und Abkürzungshieroglyphen jeweils in dem rot umrandeten Feld der eingeblendeten Gehaltsabrechnung interpretieren. Fangen wir an:

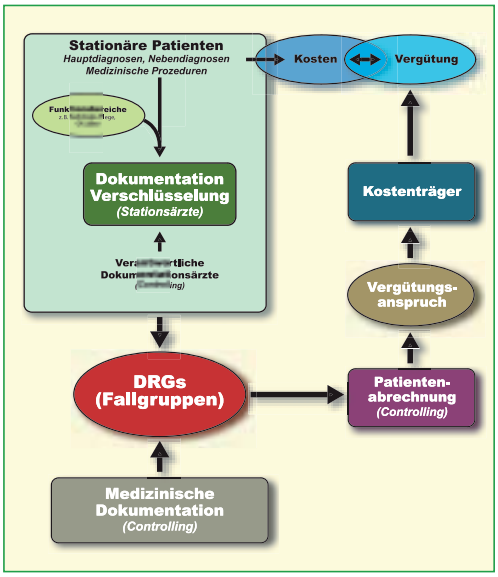
Personalnummer: Sie wird beim Eintritt in die Dienste des Bergmannsheil vom Programm automatisch vergeben und begleitet den Mitarbeiter gewöhnlich bis zu seinem Dienstende.
Eintritt/VDA: Das Datum kennzeichnet den Diensteintritt, in diesem Falle den 11.08.1981. VDA steht für Vergütungsdienstalter. Jeder von uns gehört nicht nur einer bestimmten Vergütungs- oder Lohngruppe an, sondern innerhalb dieser werden wir noch gemäß unseres Lebensalters in Stufen eingeordnet. 02.1980 bedeutet hier, dass im Februar 1980 das 20. Lebensjahr vollendet wurde und hierauf die Berechnung der Grundvergütung basiert.
Dienstart: Aufgrund der gesetzlichen Rechnungs- und Buchführungspflichten besteht die Notwendigkeit, jeden Einzelnen einer Dienstart zuzuordnen. Hier ist es der „Pflegedienst".
Kostenstelle: Jedes Krankenhaus hat einen Kostenstellenrahmen, der alle Kostenstellen umfasst, für die eine Kosten- und Leistungsrechnung erfolgt. Zu einer dieser Kostenstellen, hier ist es die 94304, gehört jeder von uns.
wö-Arbeitszeit: Arbeitsvertraglich vereinbarte Arbeitszeit pro Woche, hier 10,00 Stunden. Hinter dem Schrägstrich steht die tarifvertraglich festgelegte wöchentliche Regelarbeitszeit von 38,50 Stunden.
Steuermerkmale: Die erste Zahl bedeutet die Steuerklasse (hier: 2), die zweite Zahl (hier: 0,5) ist der Hinweis auf ein zur Hälfte steuermäßig berücksichtigtes Kind. Nach dem zweiten Schrägstrich folgt das Konfessionsmerkmal (hier: EV für evangelisch) für den Kirchensteuerabzug, falls man einer Kirche angehört.

M. Elfring ❑

Finanzströme im Bergmannsheil (IV)

Das neue Entgeltsystem: DRGs und ihre Auswirkungen

Was in den vorangegangenen Artikeln dieser Serie über die derzeitigen Vergütungsstrukturen im deutschen Krankenhauswesen berichtet wurde, wird mit Sicherheit in wenigen Jahren abgelöst sein von einem neuen Entgeltsystem, den DRGs, das deshalb schon jetzt wie kein anderes Thema die Diskussion in den Krankenhäusern dominiert.



Was ist das Neue an diesen DRGs? Die Abkürzung wurde aus dem Englischen übernommen und steht für Diagnosis-related-groups, was sinngemäß soviel wie Diagnose-bezogene Fallgruppen bedeutet. Zu einer dieser zahlreichen, inhaltlich sehr ausdifferenzierten Fallgruppen muss jeder stationäre Patient zukünftig zugeordnet werden, da die gesamte Vergütung des Krankenhauses zukünftig aufgrund der jeweils für den einzelnen Patienten zutreffenden Fallgruppe erfolgt – und zwar bundesweit für alle Krankenhäuser gleichermaßen. Also nicht mehr wie bisher, wo lediglich zirka 25 bis 30 Prozent der Krankenhausleistungen über Sonderentgelte und Fallpauschalen finanziert werden, der Rest jedoch über tagesgleiche, krankhausspezfisch verhandelte Pflegesätze. Auf diese einheitliche Vergütung müssen sich zukünftig somit alle Krankenhäuser in Deutschland einstellen, egal ob sie der Grundversorgung dienen oder als Klinikum der Maximalversorgung fungieren.

Wie erfolgt nun die Zuordnung eines stationären Behandlungsfalls zu einer solchen Fallgruppe? Entscheidend für die Eingruppierung eines Patienten sind neben Alter und Geschlecht vor allem die Diagnosen und medizinischen Prozeduren, die Stunden in künstlicher Beatmung und weitere hier nicht näher erläuterbare Kriterien. Mehr noch als bisher ist deshalb zukünftig von existentieller Bedeutung für unser Haus, nicht nur hochwertige medizinische Leistungen zu erbringen, sondern diese auch zu dokumentieren. Hauptdiagnosen, aber auch Begleitkrankheiten, Nebendiagnosen, besondere Komplikationen und speziell erforderliche Behandlungen jedes einzelnen Patienten sind nach genau vorgegebenen Kriterien zu verschlüsseln. Alle Informationen zusammen führen schließlich zu einer bestimmten Fallgruppe mit dem dazugehören Entgelt, wie es die nebenstehende Grafik illustriert. Es drohen somit bestandsgefährdende Verluste, wenn nicht alle Diagnosen und Behandlungen dokumentiert und verschlüsselt werden, kommt es hierdurch doch unweigerlich zu Einordnungen in Fallgruppen mit geringerem Vergütungsniveau.

Bereits in 2003, spätestens jedoch in 2004 wird es zunehmend ernst mit diesen DRGs, damit im Jahr 2007 das neue Entgeltsystem in vollem Umfang greifen kann. Doch schon heute werden wichtige Weichen gestellt: Die Leistungsstruktur und die Qualität der Verschlüsselung unseres heutigen Behandlungsspektrums haben bereits entscheidenden Einfluss auf die Budgetverteilung im Jahr 2003 durch die Krankenkassen. Somit steigen schon jetzt die Anforderungen an die vollständige, korrekte und vor allem auch zeitnahe Dokumentation und Verschlüsselung von Hauptdiagnosen, Nebendiagnosen und medizinischen Prozeduren. Die hiermit verbundene

Fortsetzung Seite 4

Hochschulmedizin im Strukturwandel

B.R.-Interview mit Professor Gert Muhr, Dekan unserer Medizinischen Fakultät

***B.R.*: Professor Muhr, seit fast zwei Jahren sind Sie nun schon Dekan an der Medizinischen Fakultät. Wie sehen Sie Ihr Amt heute?**
Muhr: Die Belastungsintensität im Dekanat ist deutlich höher als ursprünglich angenommen. Die Ursachen dafür sind die Möglichkeiten von Strukturveränderungen und -konzentrationen, um auch in Zukunft als Medizinstandort erfolgreich sein zu können.

***B.R.*: In Ihre Amtszeit fielen die Empfehlungen der Strukturkommission zur Neuordnung der Hochschulmedizin in NRW. Waren solche Empfehlungen überhaupt nötig?**
Muhr: Ja, sie waren deswegen notwendig, um bei gleichbleibendem Gesamtbudget von 1,2 Milliarden DM im Jahr einen schärferen Wettbewerb der Fakultäten untereinander zu inszenieren und gleichzeitig durch Reduzierung der Studentenzahlen verstärkt eine Umschichtung in die Forschung zu fördern.

Professor Gert Muhr (58)

***B.R.*: Der Kern Ihrer Tätigkeit steht offensichtlich unter dem Motto "Konzentration und Schwerpunktbildung". Passt das zu den angesprochenen Empfehlungen?**
Muhr: Von der Konzentration und Schwerpunktbildung der Medizinischen Fakultäten generell in NRW ist auch die Bochumer Fakultät insofern betroffen, als innerhalb des Bochumer Bereiches Parallelstrukturen abgebaut und die medizinische Forschungseffizienz erhöht werden müssen.

***B.R.*: An welche Fachrichtungen denken Sie bei solchen Schwerpunktbildungen besonders?**
Muhr: An alle Fachrichtungen, bei denen Mehrfachvertretungen vorhanden sind und bei denen ein spezielles Profil nicht eindeutig erkennbar ist.

***B.R.*: Wenn man hört, dass es nur noch eine Kardiologie an der Bochumer Uniklinik geben soll, wie soll die konkret aussehen?**
Muhr: Zur Zeit gibt es an der Bochumer Fakultät vier Kardiologiebereiche, im Bergmannsheil, im St. Josef-Hospital, im Marien-Hospital und in Bad Oeynhausen. Die Bochumer Kardiologien sind eher Konkurrenzbetriebe denn Kooperationspartner. Die Reduzierung der Mehrfachvertretung in der Leitung dieser Bereiche und die organisatorische Zusammenfassung unter einer klinischen und wissenschaftlichen Führung bieten den unschätzbaren Vorteil einer Schwerpunktbildung mit gleichzeitiger zielgenauer Investitionsplanung. Darüber hinaus können Forschungsprogramme durch die größere Patientenstruktur sinnvoller durchgeführt werden. Letztlich könnte als Fernziel eine Klinik für Kardiologie der Ruhr-Universität als funktionelle Einheit gestaltet werden, die gleichzeitig verschiedene Standorte hat.

***B.R.*: Ist das, was für die Kardiologie gelten soll, auch für andere internistische Schwerpunkte angedacht?**
Muhr: Im Prinzip kann das Beispiel der Kardiologie auch für andere internistische Bereiche gelten, insbesondere aber auch für nicht bettenführende Dienstleistungsinstitute. Die Alternative besteht in differenzierter Schwerpunktbildung bei gleicher Fachrichtung.

***B.R.*: An welches alternative Beispiel denken Sie da?**
Muhr: Wie vorher ausgeführt, kann durch differenzierte Schwerpunktbildung eine sinnvolle Ergänzung von Parallelstrukturen stattfinden, so zum Beispiel könnten sich die neurologischen Kliniken die Schwerpunkte Neurodegeneration, Epilepsie und Muskelerkrankungen geben und sich dadurch unterscheiden und ergänzen.

***B.R.*: Gefährden solche klinikübergreifenden Megastrukturen nicht das besondere Profil einer Klinik, auf dem sich beispielsweise der gute Ruf des Bergmannsheil gründet?**
Muhr: Der Ruf des Bergmannsheil gründet sich auf der fachlichen Kompetenz, auf der Pflegequalität und auf der guten Organisationsstruktur des Hauses. Klinikübergreifende Megastrukturen gefährden derartige Qualitätsvorgaben nicht und führen eher dazu, gemeinsam ein hohes Niveau anzustreben. Nach jahrzehntelangem Konkurrenzverhalten der Spitäler untereinander in einer krankenhausdichten Region mit einer großen Bettenquantität ist die angestrebte Gemeinsamkeit zunächst ungewohnt und führt zu emotionellen Abwehr-Schutzreflexen, was völlig normal ist. In zahlreichen Gesprächen konnte jedoch letztendlich ein Konsens erzielt werden, da einsehbar war, dass die positiven Fakten überwiegen.

***B.R.*: Was die Fakultät vorhat, ist das Eine, was die einzelnen Krankenhäuser und auch die Krankenkassen wollen, das Andere. Besteht in der beabsichtigten Schwerpunktbildung tatsächlich bereits Konsens zwischen allen Beteiligten?**
Muhr: Vom Grundsatz wird das Profil des Krankenhauses kurzfristig keine Veränderung erfahren, da die vorhandene Grundstruktur allein aus dem Versorgungsauftrag vorgehalten werden muss. Möglicherweise führt aber die übergreifende Gemeinsamkeit zu einer zunehmenden Schwerpunktbildung der Krankenhäuser, so dass sich arbeitsteilige Konzentrationen erwarten lassen.

Die Fragen stellte M. Krieg ❑

Denkfabrik Bergmannsheil: „Der Kopf ist rund ...

... damit das Denken die Richtung wechseln kann". Unter diesem Motto fand im Mai dieses Jahres in Bochum die „denk 2001" statt. Anknüpfend an die Traditionsveranstaltung „Tag der Forschung" verließen die Professoren der Bochumer Hochschulen ihren Elfenbeinturm und stellten ihre Forschungsprojekte der breiten Öffentlichkeit zur Schau, nicht zuletzt auch, um das Interesse zukünftiger Schulabgänger am Hochschulstudium zu wecken.

Im Mittelpunkt stand der Mensch, zentriert um die Themen Arbeit, Kommunikation, Mobilität, Technik, Gesellschaft und Gesundheit. Mit von der Partie war unsere Medizinische Fakultät, die mit 12 von 68 Exponaten um die Gunst der rund 3.000 Besucher buhlte. Von diesen 12 Exponaten wiederum kamen allein fünf aus unserem Klinikum.

Am 19. und 20. Mai dieses Jahres fand die Forschungsmesse „denk 2001" statt, an der sich das Bergmannsheil mit fünf hochkarätigen wissenschaftlichen Beiträgen beteiligte.

„Fahrtüchtigkeit trotz Morphium?" Mit dieser Frage lockte unsere Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerztherapie unter der Federführung von Professor **Michael Zenz** und PD Dr. **Michael Strumpf** die Besucher an. Die Antwort lautet, dass Patienten, die wegen unerträglicher Schmerzen dringend Morphium benötigen, nicht von vornherein fahruntüchtig sind, sondern sich ihre Mobilität mittels Auto durchaus bewahren können.

Dass die auf dem Vormarsch sich befindende Televisite geringere Gesundheitskosten mit sich bringen wird als so manche der heute üblichen ambulanten Vorstellungstermine, demonstrierte aus unserer Chirurgischen Klinik Dr. **Bernd Clasbrummel**. Durch die von ihm konzeptionell mit enwickelten mobilen Telekommunikationssysteme wird schon bald der einzelne Arzt-Patient-Kontakt eine neue Qualität erhalten.

In einem weiteren Beitrag aus unserer Unfallchirurgischen Klinik konnte Dr. **Uwe Skok** belegen, dass Freitag, der 13. weder für Radfahrer, noch für andere Erdenbürger ein besonderes Risiko birgt. Bezogen auf die Unfallhäufigkeit im Stadtgebiet Bochum ist Freitag, der 13. insgesamt ungefährlicher als sein Ruf, den Abergläubige so gern zitieren.

Unter dem Motto „Allergien auf dem Vormarsch" nutzte Professor **Albrecht Bufe** mit seinen Mitarbeitern aus der Bergmannsheil-Abteilung Experimentelle Pneumologie die „denk 2001", um neue Formen der Allergiediagnostik vorzustellen, quasi am eigenen Leib der Besucher.

Schließlich lockten mit lauten Schnarchgeräuschen die Mitarbeiter unseres Schlaflabors unter der Leitung von Professor **Gerhard Schultze-Werninghaus** und PD Dr. **Kurt Rasche** die Besucher an, darunter auch Oberbürgermeister **Ernst-Otto Stüber** sowie die NRW-Ministerinnen **Gabriele Behler** und **Birgit Fischer**. Anhand der Videoaufzeichnung eines schlafenden Patienten mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom wurde die klinische Symptomatik dieses häufigen Krankheitsbildes, das mit nächtlichen Atemstörungen bis hin zum kurzzeitigen Atemstillstand einhergeht, eindrucksvoll dargestellt. Viele im Zusammenhang mit den nächtlichen Atmungsstörungen stehenden Fragen wurden den Besuchern von PD Dr. **Kurt Rasche** sowie von den Doktores **Maritta Orth**, **Jörg-Werner Walther** und **Justus de Zeeuw** während der ganzen Ausstellung beantwortet.

Wie die fünf Beiträge belegen, konnte sich wieder einmal das Bergmannsheil als Stätte einer facettenreichen universitären Forschung präsentieren.

J. de Zeeuw ❑

Fortsetzung: Finanzströme

zusätzliche Belastung unserer Ärzte ist enorm, kommen neben dem eigentlichen Verschlüsselungsaufwand doch auch noch entsprechende Schulungen und regelmäßige Befassungen mit den Verschlüsselungsrichtlinien hinzu.

Aber auch im EDV-Bereich, im Abrechnungswesen und im Controlling erfordert die Einführung der DRGs besonderen zusätzlichen Aufwand, für den es bislang keine Zusatzfinanzierung gibt.

Vieles am derzeitigen deutschen DRG-System ist noch Baustelle hinsichtlich spezieller Codierungsrichtlinien und einer adäquaten Kalkulation der Vergütung. Zudem fehlen ganze, für uns so wichtige Leistungsbereiche wie beispielsweise die stationäre Schmerztherapie oder die stationäre Behandlung von Querschnitt-, Schwer-Schädel-Hirn- beziehungsweise Schwerbrandverletzten.

Dennoch: Das DRG-System wird kommen. Es wird den Leistungs- und Qualitätswettbewerb verschärfen und zu einer weiteren deutlichen Reduzierung der Verweildauern führen. Doch Leistungswille und Leistungsfähigkeit von uns allen sind gute Voraussetzungen, um mit kreativen Ideen und phantasiereichen organisatorischen, abteilungs- und dienstartenübergreifenden Problemlösungen die bevorstehenden neuen Aufgaben zu bewältigen.

H.-W. Kick ❑

Aktuelles in Kürze

✻ Arzneimittelliste

Die jeweils aktuellste Version unserer Arzneimittelliste ist ab sofort im Bergmannsheil-Intranet verfügbar. Dort kann nicht nur geblättert, sondern auch gezielt nach Inhaltsstoffen, Handelsnamen oder Indikationsgruppen gesucht werden. Sie finden die Arzneimittelliste unter **www. Bergmannsheil.de → Info → Kataloge**

✻ Schmerzforschung

Im Kampf gegen die verschiedenen Formen des chronischen Schmerzes haben aus Landesmitteln unsere Schmerzforscher am Bergmannsheil Fördermittel in Höhe von rund 1 Mio. DM erhalten.

✻ Ausbildungsordnung

Am 01.08.2001 ist die Ausbildungsordnung für den neuen kaufmännischen Beruf „Kauffrau/Kaufmann im Gesundheitswesen“ in Kraft getreten. Unmittelbar mit deren Inkrafttreten unterziehen sich bereits im Bergmannsheil **Silke Baumann** und **Silke Goronzy** dieser Ausbildung.

✻ Schalke-Fan

*Seit seinem 1983 erlittenen Arbeitsunfall bei „Thyssen-Schalker Verein“ wird **Helmut Kruck** aus Gelsenkirchen in unserer Orthopädischen Werkstatt prothetisch versorgt. Wie wohl jeder weiß, verpasste seine Mannschaft in der letzten Saison nur knapp die Deutsche Meisterschaft. Doch das soll sich ändern. Mit seiner neuen Bein-Prothese will er auch nach außen deutlich sichtbar zeigen, in welcher Arena sein Herz schlägt. Der Geschäftsstelle des FC Schalke 04 sei besonders gedankt für die kostenlose Überlassung von Stutzen und Aufkleben.*

✻ Neues Bergmannsheil-Portal

Der äußere Eingangsbereich zu unserer Klinik erstrahlt in neuem Outfit. Eine großzügige, schwungvoll gestaltete Glasdachkonstruktion umfängt schon weit vor dem eigentlichen Eingang den Ankömmling und erlaubt auch bei Regen, trockenen Fußes ins Service-Center zu gelangen.

Veranstaltungen im Bergmannsheil

26.09.2001
Gutachterkolloquium: Kasuistiken pneumologischer Erkrankungen.
Leitung: Prof. Dr. Merget (BGFA)

04.10.2001
Diagnostik und Therapie
von Atemwegs- und Lungenerkrankungen
(AiP-Ausbildungsveranstaltung)
Leitung: Prof. Dr. Schultze-Werninghaus

08.10. – 12.10.2001
Ärztliche Fortbildung: Diabetologie DDG
Leitung: PD Dr. Pfohl, Prof. Dr. Schatz

24.10.2001
Bösartige Lungentumoren
Leitung: Dr. Tosson

07.11-2001/05.12.2001
Kardiologische Sprechstunde: Falldemonstrationen und Übersichtsreferate
Leitung: Dr. Bojara

10.11.2001
Diabetikertag
Leitung: PD Dr. Pfohl, Prof. Dr. Schatz

10.11. – 11.11.2001
Kurs „Lungenfunktion und Allergiediagnostik in der Arbeits- und Betriebsmedizin 2001“
Leitung: Prof. Dr. Merget (BGFA)

13.11. – 16.11.2001
10. Bochumer Kurs für Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin
Leitung: Prof. Dr. Schultze-Werninghaus

05.12.2001
22. Praxisseminar Endokrinologie & Diabetologie
1. Renaissance der Fibrate in der Behandlung der Hyperlipidämien.
2. Wachstumshormonsubstitution bei Hypophysenerkrankungen. - Wann, warum, wie und wie lange?
Leitung: Prof. Dr. Pfeilschifter, Prof. Dr. Schatz

06.12. – 08.12.2001
37. Tagung der Gesellschaft für Lungen- und Atmungsforschung: „Abwehrschwäche“
Tagungssekretär: Dr. de Zeeuw

12.12.2001
Tagesschläfrigkeit: Relevanz der Diagnostik und Therapie in der Neurologie.
Leitung: PD Dr. Kotterba, Prof. Dr. Malin

B.R. - lesen und schmunzeln

Whisky ade!

Ich hatte 18 Flaschen Whisky in meinem Keller. Meine Frau befahl mir, den Inhalt jeder einzelnen ins Spülbecken zu gießen, sonst könnte ich was erleben! So fing ich mit der unangenehmen Arbeit an.

Ich zog den Korken aus der ersten Flasche und goss den Inhalt ins Becken, bis auf ein Glas, das ich trank. Dann extrahierte ich den Korken von der zweiten Flasche und tat dasselbe, mit Ausnahme von einem Glas, das ich trank. Dann zog ich den Korken von der dritten Flasche und goss den Whisky ins Becken, das ich trank. Ich zog den Korken der vierten ins Becken und goss die Flasche ins Glas, das ich trank.

Ich zog die Flasche vom nächsten Korken und trank ein Becken draus und warf den Rest ins Glas. Ich zog das Becken aus dem nächsten Glas und goss den Korken in die Flasche. Dann korkte ich das Becken mit dem Glas, flaschte den Trank und trinkte den Guss.

Als ich alles ausgeleert hatte, hielt ich das Haus mit der einen Hand fest, zählte die Gläser, Korken, Flaschen und Becken mit der anderen und stellte fest, es waren 39. Und als das Haus wieder vorbeikam, zählte ich sie noch einmal und hatte dann endlich die Häuser in der Flasche, die ich trank.

Ich stehe gar nicht unter den Alfluss von Einkohol, wie mancher denker Leuten! Ich bin nicht halb so bedenkt als ihr trunken könntet! Aber ich habe so ein fühlsames Geseelt.....oooohhh!

Impressum

Herausgeber: Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannsheil – Universitätsklinik –, Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44702 Bochum
Internet: http://www.bergmannsheil.de

Druck: Brochmann GmbH, Girardetstraße 76, 45131 Essen

Redaktion: Michael Krieg, Tel.: 6651, Karin Rademacher,Tel.: 6301, Manfred Ammon, Tel.: 6110

Bilder: Abteilung für Fotografie und Mediendesign

Auflage: 2.500 Exemplare · **Erscheinungsweise: quartalsmäßig**
Die Redaktion übernimmt für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder keine Verantwortung.

Nachdruck – auch auszugsweise – sowie Herstellung von fotografischen Vervielfältigungen sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion und unter genauer Quellenangabe gestattet.