



1



2



3



4



5



7



6

Aufstiege und Umstiege

1 Im Wiener Franziskus Spital wird unter der Leitung von Dozent **Dr. Herwig Pokorny** das chirurgische Angebot weiter ausgebaut.

2 Universitätsprofessor **Dr. Tobias Gotterbarm** ist Lehrstuhlinhaber im Fach Orthopädie und Traumatologie der Medizinischen Fakultät Linz.

3 Lehrstuhlinhaber für Kinder- und Jugendheilkunde an der Linzer Medizinischen Fakultät ist Universitätsprofessor **Dr. Wolfgang Högler**.

4 Der Internist und Rheumaexperte Dozent **Dr. Georg Stummvoll** ist neuer Ärztlicher Leiter des Klinikums Malcherhof Baden.

5 Diplom-Krankenhausbetriebswirt **Andreas Mikl** ist der neue Kaufmännische Direktor im Universitätsklinikum Tulln.

6 Universitätsprofessor **Dr. Anton Staudenherz** wurde zum Leiter des Klinischen Instituts für Nuklearmedizin, molekulare Bildgebung und spezielle Endokrinologie am Universitätsklinikum St. Pölten bestellt.

7 Die Juristin **Mag. Manuela Krammer** ist die Leiterin des neugeschaffenen Bereichs Legal Affairs der Pharmig, des Verbands der pharmazeutischen Industrie Österreichs.

Fotos: 1: Manfred Weis | 2+3: KUK | 3: KH Barmherzige Brüder Wien | 4: Christian Schörg | 5: Universitätsklinikum Tulln | 6: Universitätsklinikum St. Pölten | 7: Photo Simonis

Prominentenmalus

Manchmal hat Adi so kleine Nachdenkpausen, zum Beispiel auf der Autobahn – oder besser, kontemplative Zeiten intensiveren Denkens an gerade zuvor geführte Telefonate. Und die wirken sehr, wenn dabei ein Kuddelmuddel beplaudert wurde.

Es gab ja immer schon den Verdacht, dass in einigen Fällen der Prominentenstatus gar nicht so erstrebenswert ist; in der U-Bahn, beim Würstelstand, beim Ausverkauf am Wühltisch ... Aber im Gesundheitswesen? Ist da das Prominentsein nicht Garant für beste Behandlung? Kommt da nicht das fähigste Team zum Einsatz? Werden da – vorausgesetzt der Prominentenstatus ist entsprechend hoch – nicht eigens Abteilungen außerhalb der Betriebszeiten geöffnet?

Jüngstes Autobahntelefonat: Prominenter mit unklaren Beschwerden kommt ins Krankenhaus. Nicht in die Notaufnahme, sondern auf eine fachfremde Abteilung – man kennt sich ja aus jahrelangen Kontakten. Dann geht's um spezifische Diagnostik. Die fachfremde Abteilung hat wenig Ahnung und keine Übung, was man ihr nicht ankreiden kann; also Blutabnahme mit falschem Material.

Im Labor greift der Prominentenstatus nochmals. Bevor der Prominente zweimal mit einem spitzen Gegenstand Bekannt-

schaft machen muss, probiert man's lieber anders – es könnte ja funktionieren. Das Risiko für den Prominenten steigt wie seine Körpertemperatur, und so geht's beflissen munter weiter. Zusätzliche Diagnostik, drei Konsiliarbesuche (Wer weiß??? Wir lassen uns nix nachsagen!!!). Geschätzte Leser und verehrte Leserinnen seien hier schon beruhigt: Am Ende ist der Prominentenblinddarm doch noch fachgerecht entfernt worden. Ende gut, alles gut.

Es ist alles sehr kompliziert. Ist das Abweichen vom normalen Ablauf unter Prominentendruck etwa ein Eingeständnis, dass da Prozesse anders besser laufen? Oder fehlt das Gesundheitsprofessionistenvertrauen, dass sie wirklich gut laufen? Will man besonders vorsichtig und besonders schnell sein, weil man beim 08/15-Fall weder besonders vorsichtig noch besonders schnell ist? Das bleiben offene Fragen.

Adi freut sich jedenfalls über seine Nichtprominenz. Die gibt ein unbekanntes Maß an Sicherheit, dass alles in routinierten Bahnen bleibt. Jetzt muss ich aufhören, da bildet sich gerade eine Rettungsgasse! ::

Mit Handkuss von der Autobahn verbleibt
Ihr A. di Positas im Stau ...

