

---

# **UNIVERSITÄTSKLINIKUM HEIDELBERG**

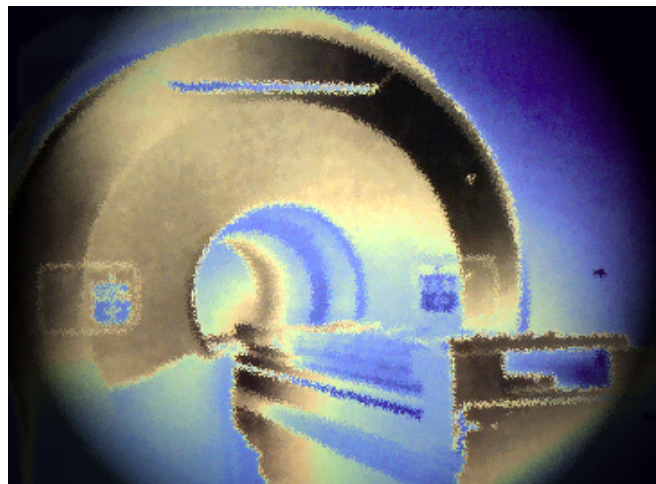
Rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts der Universität Heidelberg

## **RADIOLOGISCHE KLINIK ABTEILUNG RADIODIAGNOSTIK**

**ÄRZTLICHER DIREKTOR: PROF. DR. G.W. KAUFFMANN**

**JAHRESBERICHT**

**2005**



---

---

# Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>Personal</b>	<b>6</b>
<b>Patientenversorgung</b>	<b>10</b>
Chirurgische Klinik	10
Medizinische Klinik	12
Gynäkologische Klinik	12
Leistungsentwicklung Radiodiagnostik	14
Interdisziplinäre Konferenzen und Fortbildungstermine	17
<b>Lehre</b>	<b>20</b>
Überblick über Heicumed in der Radiologie	20
Studentenevaluation der Lehrsammlung und Vorlesungen	22
Radiologie Kurse und Seminare Modul Chirurgie	26
Radiologie Vorlesung und Seminare Modul Innere Medizin	28
Ultraschallkurs	29
Radiologische Kolloquien	30
Fortbildungsthemen für Ärzte in der Radiologie	34
Fortbildungsthemen für MTRAs	37
<b>Wissenschaft und Forschung</b>	<b>38</b>
Originalarbeiten 2005	38
Vergleich mit früheren Originalarbeiten, Impactfaktoren	42
Vorträge	44
Veröffentlichte Kurzfassungen	51
Poster	53
Forschungsaufenthalte	54
Promotionen	55
<b>Buchbeiträge</b>	<b>55</b>
<b>Sonstiges</b>	<b>56</b>
Gutachtertätigkeiten	56
Ehrungen, Anerkennungen, Ernennungen	56
<b>Fallauflösung der Bildleiste</b>	<b>58</b>

---

---

## **Liebe Mitarbeiter und Freunde der Abteilung,**

das Jahr 2005 ist kein Jahr der Superlative, wenn auch an allen Geräten – außer in der Sonographie- ein Leistungszuwachs im einstelligen Prozentbereich zu verzeichnen ist, der sich in der Summe über die Jahre akkumuliert und so den Trend in der Medizin widerspiegelt mit immer kürzeren Liegezeiten allgemein und einem schnelleren Takt in den Operationssälen im Besonderen. Die Zahl der wichtigen Publikation mit Erstautorenschaften hat sich stabilisiert, die Zahl der Zweit- und Drittautorenschaften hat eher zugenommen. Insgesamt kann festgehalten werden, dass sich die Impact-Offensive, der wir uns Anfang 2005 verschrieben haben, noch nicht voll ausgewirkt hat, ein Signal für ein nicht Nachlassen in unserer Anstrengung.

Es liegt im Wesen einer Service erbringenden Abteilung, dass sie im besonderen Maße von den Aktivitäten der Zuweisungen aus verschiedenen Kliniken abhängig ist. So ist es uns im Prinzip zwar recht, wenn insbesondere Chirurgen und Internisten uns quantitativ und qualitativ energisch fordern, dies stößt jedoch dort an Grenzen, wo die Zeitfenster immer mehr aufgebohrt werden. Deshalb gestatten Sie mir, auf eine ganz besondere Entwicklung ausführlicher einzugehen:

Das Personalbudget im Jahr 2005 wurde um ca. 70 000 € überzogen.

Eine Hochrechnung für das Jahr 2006 geht von etwa 300.000 € aus, wenn man die Tarifabschlüsse, deren Umfang noch nicht abzusehen ist, grob mit einrechnet. Verursacht wird diese Budgetüberschreitung hauptsächlich durch das vermehrte Aufkommen von Überstunden im oberärztlichen und assistenzärztlichen Sektor. Ursächlich besteht eine Leistungsausweitung in der Computertomographie der Chirurgie und der Inneren Medizin von bis 20%, nachfolgend der kontinuierlichen Leistungsausweitung der Chirurgie mit Steigerung der OP-Kapazität von 30% in den letzten 3 Jahren und dem Anstieg der Transplantationshäufigkeit insbesondere. Dies führt zwangsläufig sowohl im präoperativen als auch im stationären und poststationären Bereich zu vermehrter Schnittbilddiagnostik. Gerade im perioperativem Verlauf folgt dann auch eine erhöhte Notwendigkeit zu interventionellen Therapiemaßnahmen wie Drainageanlagen im CT, die aus praktischen Gründen zumeist am Ende des elektiven Tagesprogramms stattfinden. Die Neueinführung der MRT in der Inneren Medizin wirkt sich mittlerweile zusätzlich für anfallende Mehrarbeit aus, da die Leistungszahlen in der Chirurgie-MRT konstant geblieben sind, jedoch keine Personalkompensation erfolgt ist. Darüber hinaus kam es zu einer Verschiebung der Leistung in der interventionellen Radiologie hin zu komplexen interventionellen Therapiemaßnahmen (aufwändige Gallengangsinterventionen) sowie Umsetzung palliativer Therapiekonzepte mit zeitaufwändigen Radiofrequenzablationen. Dieses Mehraufkommen von angeforderten radiologischen Leistungen konnte bei unserem derzeitigen Personalstand nur durch erhebliche Überstunden-Mehrarbeit im assistenzärztlichen und oberärztlichen Bereich kompensiert werden (ca. 200 000 €). Auf diesen Zustand wurde in mehreren Gesprächen, mit der Verwaltung - einschließlich des Kliniksvorstandes - hingewiesen.

---

---

Analog zum MTRA-Modell, die schon seit einem halben Jahr im Sinne der EuGH-Konformität einen Schichtdienst eingeführt haben, steht jetzt an, Überstunden abzubauen durch Schaffung neuer Arztstellen und so auch hier ein Schichtdienst zu etablieren! Es muss nicht betont werden, dass dies einen weiteren Einkommensverlust für Ärzte bedeutet, der die bisherigen Einsparmaßnahmen der Landesregierung im Personalsektor weiter verschärft.

Es ist geplant sowohl im Assistenz – und Oberärztlichem Sektor, Strukturveränderungen vorzusehen: Um die Überstundenspitzen an den Großgeräten abzubauen, wäre die Einführung eines Großgerätezwischenendienstes mit jeweils einem Assistenzarzt in der Chirurgie und in der Inneren Medizin vorzunehmen. Damit kann die derzeitige gesamte Mehrarbeit in der Computertomographie und in der Magnetresonanztomographie (ca. 3000 Überstunden) nach der Kernzeit aufgefangen werden. Dem Kernarbeitsteam wird dadurch die Möglichkeit gegeben, zeitnäher Befunde zu besprechen, diese schneller dem klinischen Partnern zur Verfügung zu stellen und nicht erst am Ende des Tagesprogramms in den späten Abendstunden. Dieser Synergieeffekt verbessert die gesamte Organisation auch der zuweisenden Kliniken, einschließlich der Indikationsstellungen zu therapeutischen Maßnahmen und Komplikationsmanagement.

Für die Oberärzte zeigt die Überstundenanalyse für die Jahre 2003 bis 2005 einen eindeutigen Peak in der interventionellen Radiologie und Computertomographie in der Chirurgischen Klinik (ca. 1400 Überstunden im Jahr 2004). Die bereits beschriebene Leistungsausweitung und die zunehmende Komplexität der interventionellen Therapiemaßnahmen, erzwingen die ganztägliche Bindung dieses Oberarztes in seinen Funktionsbereich. Besprechungen von elektiven Befunden können erst in den späten Abendstunden erfolgen. Somit entstehen durch „Warten auf den Oberarzt“ weitere Überstunden im assistenzärztlichen Sektor. Analog zum assistenzärztlichen Modell ist daher die Einführung eines oberärztlichen Zwischendienstes zwingend geworden. Überlappend mit dem Oberarzt aus der Kernarbeitszeit im Bereich interventionelle Radiologie und CT ergibt sich dann die Möglichkeit Befundbesprechungen sowie daraus resultierende Konsequenzen zeitnah mit dem Assistenten zu besprechen.

Es ist uns bewusst, dass diese geplanten Maßnahmen zur Strukturverbesserung keinesfalls eine Ausweitung des Leistungsangebotes der Abteilung Radiodiagnostik bedeutet kann, da diese nur die derzeitige Überlastung abbauen können. Gleichzeitig ist es deshalb erfreulich, dass die Verwaltung für die Ausweitung des Leistungsangebotes das Personalbudget angepasst hat.

Am 1. August 2005 ist die Abteilung Gynäkologische Radiologie aufgelöst worden. Ihre Komponenten wurden in die Frauenklinik, Abt. Radioonkologie und Strahlentherapie und Abt. Radiodiagnostik eingegliedert. Das bedeutet, dass wir sozusagen aus dem Stand heraus mit Ärzten und MTRA's auch in der Frauenklinik präsent sind und eine Kooperation mit der neugegründeten Sektion Senologie aufbauen. Damit wird aber die Mammographie im ganz anderen Maße als bisher den Abteilungen der Radiologischen Klinik einschließlich der kooptierten Abteilung Neuroradiologie in die Weiterbildung integriert.

Aus diesen Ausführungen ist ersichtlich welcher Aufwand betrieben werden muss, um all diese Zahlen zur Verfügung zu stellen und welche Energie gebunden wird, um dies in die Verwaltungsstellen hinein zu kommunizieren. Auch müssen plötzliche Strukturveränderungen verkraftet werden. An dieser Stelle darf ich mich bei allen meinen Mitarbeitern für den Enthusiasmus bedanken mit der sie allen Schwierigkeiten zum Trotz, Patienten versorgt,

---

---

Vorträge gehalten, Publikationen verfasst und die administrative Steuerung der Abteilung, die sich ständig wandelt, begleitet haben.

Prof. Dr. G. W. Kauffmann

Heidelberg im März 2006

---

---

# **Radiologische Klinik, Abteilung Radiodiagnostik**

## **Personal**

### **Ärztlicher Direktor**

Prof. Dr. G.W. Kauffmann

### **Oberärzte**

Ltd. OA Prof. Dr. G.M. Richter

OA Prof. Dr. G. Nöldge, Sektionsleiter Medizinische Klinik

OA Dr. L. Grenacher

OA PD Dr. P. Hallscheidt

OA Dr. H.J. Hansmann

OA Dr. M. Libicher

OA Dr. B. Radeleff

FOA Dr. W. Hosch seit 04/05

FOA Dr. A. Schipp seit 08/05

### **Wissenschaftliche Assistenten**

A. Baldauf

M. Eiers

K. Fechtner seit 01.04.2005

Dr. M. Ganten, (Forschungsrotation DKFZ, Drittmittelstelle Juniorantragsprojekt)

Dr. A.-F. Gholipour

T. Heye seit 01.01.2005

A. Keuler

Dr. M. Klauss

P. Kurz seit 01.04.2005

Dr. A. Pfitzenmaier, geb. Kampschulte

C. Rehnitz

Dr. S. Rohde bis 15.02.2005

Dr. B. Roth, (Forschungsrotation DKFZ seit 3/05)

Dr. S. Schawo

M. Schlieter seit 15.01.2005

S. Stampfl

U. Stampfl

---

---

## **Rotationen aus der Abtlg. Radiodiagnostik in die Abtlg. Neuroradiologie (Prof. Sartor)**

Dr. F. Gholipour von 01-08/05

## **Rotationen in die Abtlg. Radiodiagnostik**

Dr. P. Schramm (Neuroradiologie, Prof. Sartor) von 1.7.04 bis 1.08.2005

Dr. M.A. Weber (Radiologie, DKFZ) seit 1.07.04 bis 30.06.2005

Dr. Ch. Zechmann (Radiologie, DKFZ) von 01.07 2005 bis 03.02.2006

Dr. F. Kiessling (Medizinische Physik in der Radiologie, DKFZ) seit 01.01.2005

## **Gastärzte**

Dr. A. Hakim (Syrien) seit 4.2.2002

Dr. M. Hojjati (Iran) seit 1.07.04

Dr. R. Lopez-Benitez (Mexico) seit 1.2.03

Michael Held 21.03.–30.03.05

Hans-Peter Grüber 18.03.–18.06.05

Jon Echoveste 01.03.–28.05.05

## **Studenten**

### **Famulanten**

Carsten Ahrens 04.07.–29.07.05

Claudia Conrad 04.07.–31.07.05

Andrè Fuchs 21.02.–06.03.05

Tobias Hagist 03.01.–07.02.05

Patrick Harenberg 12.09.–16.09.05

Navid Hariri 10.01.–10.02.05

Vera Hermanns 21.02.–06.03.05

Sebastian Kramer 02.08.05–02.09.05

Martin Kulzer 21.03. 03.04.05

Eva Mattern 14.02.–27.02.05

Katharina Müller 10.01.–31.01.05

Abraham Nesti 01.08.–31.08.05

Schmitt, Andreas 16.05.–29.05.05

Cecilia Setiobuchi 08.08. –26.08.05

Susanne Sonneberg 16.05.–29.05.05

Johanna Wagner 21.03.–03.04.05

Nina Wiczorek 21.03.–03.04.05

### **PJ-Studenten**

Tobias Bäuerle 07.03.–03.04.05

Felix Budny 19.12.05-03.02.06

Ralf Buhmann 26.09.–20.11.05

Michael Ehmann 12.12.–20.01.05

Minghm Li 18.07.–14.08.05

Katharina Ruf 17.01.–13.03.05

Christof Sommer 29.11–13.02.05

Olga Wall 17.10.–03.11.05

Martina Wengenroth 22.05.–7.09.05

---

---

## Chirurgische Klinik, Medizinische Klinik und Frauenklinik\*

### MTRA – Leitung

R. Blank, Leitender MTRA

C. Laqua, Stellv. Ltd. MTRA

K. Lauth, Stellv. Ltd. MTRA

A. Schoofs Stellv. Ltd. MTRA (Krehl)

M.Lichner, Stellv. Ltd. MTRA (Krehl)

### MTRA - Assistenten (-innen)

A. Abel (bis 05/2005)

E. Anweiler (3/4)

H. Atmaz

C. Born

S. Bragulla

J. Le Dandack

H. Dictus

C. Dietze

S. Dünschede (3/4 ab 12/2005)\*

M. Engels (3/4)

M. Estreich

L. Fabian

N. Flach

St. Ganske (bis 04/2005)

L. Gläser (ab 10/2005)

R. Gnirs (Elternzeit seit 03.2004)

I. Golub(1/2)

K. Görlitz

K. Graf

N. Grenacher (Elternzeit/Minijob)

C. Hafner (2/5 ab 12/2005)\*

B. Hennig ( ab 10/2005)

N. Hofmann.

S. Immenroth (ab 12/2005)

S. Käfer (3/4)

A. Kiosze (ab 09/2005)

J. Kladeck

E. Klein ( ab 12/2005)

G. Klisa (1/4)

D. Knust (ab 11/2005)

### MTRA - Assistenten (-innen)

K. Kunze

V. Krnavek (1/2)

A.Lauterbach (ab 10/2005)

C. Lerch (ab 07/2005)\*

M. Miller

K.Niegl (1/2)

H. Ott (Elternzeit seit 05.2005)

M.Pilz (bis 09/2005)

K.Pinter

E. Pregel (Elternzeit seit 03.2004)

M.Pröll (2/5 ab 12/2005)\*

B. Rösler (1/2 ab 12/2005)\*

S.Schreyer (1/2)

G. Schröder (Elternzeit seit 06.2004)

I.Schubert

B. Seng

S. Sonnleitner (2/5 ab 12/2005)\*

D. Thomae (3/4)

I. Thomalla

A.Treiber

C. Werner

C. Wolcke (ab 08/2005)

E. Yalcin

J. Zikko

\*seit 01.08.2005



---

---

**Informatiker**

Dr. A. Stadler

**Dokumentationsassistentin:**

S. Lange

**Direktionssekretariat**

M. Günther (bis 31.8.05)

M. G. Tarallo (seit 1.7.05)

**Sekretariat leitender Oberarzt**

A. Dahlke

**Sekretärinnen**

C. Clos

G. Herzberg

S. König

**RIZ (Rad. Info.zentrum)**

P. Basler (Leitung), Kladek (beratend)

M. Schollenberger

C. Laubner (1/2)

**Leitstellenbetreuung**

P. Berger

G. Reginek

B. Winter

**Versorgungsassistenz**

C. Laubner (1/2)

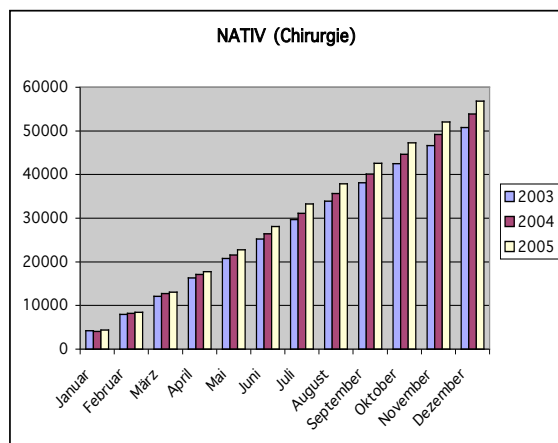
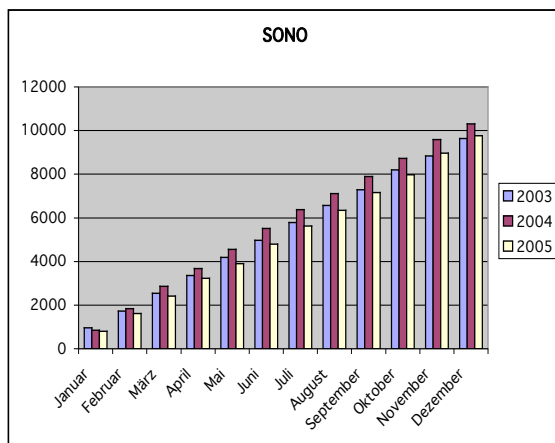
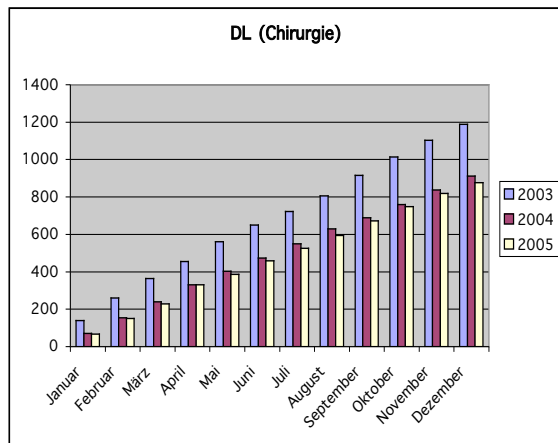
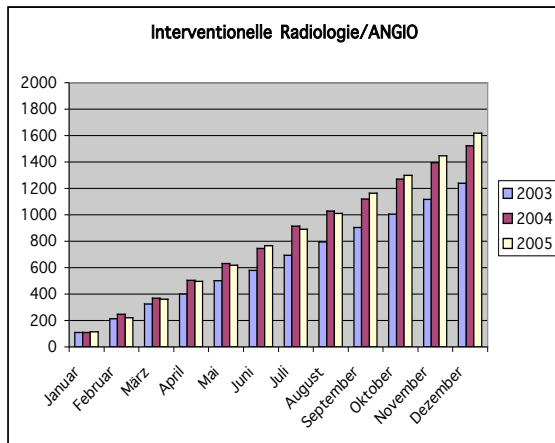
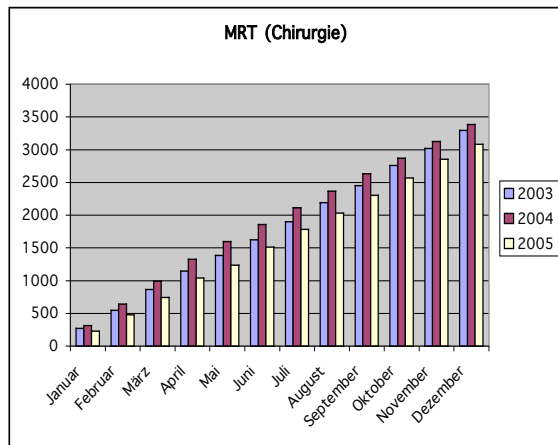
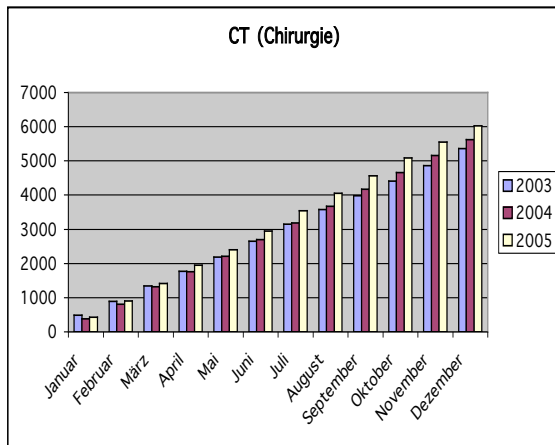
K. Günther bis 8/05

## **Patientenversorgung**

### **Radiologische Untersuchungen\* in der Chirurgischen Klinik**

<b>2005</b>	<b>ambulant</b>	<b>stationär</b>	<b>gesamt</b>
Thorax	2736	4650	7386
Thorax-liegend	659	1167	1826
Intensiv/AWR	91	20300	20391
Abdomenübersicht	917	1441	2358
Skelett	20282	4571	24853
Oesophagus/Trachea/MDP	92	135	227
Dünndarm nach Sellink	3	2	5
Colon	215	77	292
T-Drain/Fistelfüllung/Portdarst.	89	230	319
Arthrographie	3	0	3
Phlebographie	23	6	29
Urographien	8	5	13
Durchleuchtung	13	35	48
Arteriographie	138	519	657
Sel. Venenblutentnahme	1	51	52
Lymphographie		14	14
PTA/Stent	16	135	151
Lokale Fibrinolyse	2	76	78
Embolisation	19	166	185
PTCD	59	111	170
PTD:Drainagewechsel+Lavage		38	38
PTD:Steinextraktion+Lavage		6	6
PTD:Drainagewechsel		6	6
PTD-Kontrolle/Drainagenkontrolle	34	41	75
TIPSS	0	23	23
TIPSS-Kontrolle	3	44	47
Portanlage	12	101	113
Farbdopplersonographie	392	1711	2103
Sonographie	3698	4098	7796
Sonogr. Punktion+Drainage	12	30	42
Computertomographie	2706	2943	5649
CT-Punktion+Drainage	110	269	379
CT-Nephrostomie		9	9
CT-Osteo	2	2	4
CT-RFA	0	33	33
MRT	2281	769	3050
Abdomen (Urologie)	300	248	548
IUG,Zystogramm (Urologie)	515	286	801
Urol.Untersuchungen	413	107	520
<b>Gesamt</b>	<b>35844</b>	<b>44455</b>	<b>80299</b>

## Graphische Darstellung der Untersuchungen 2003 bis 2005 (in der Chirurgie)



## Radiologische Untersuchungen\* in der Inneren Klinik

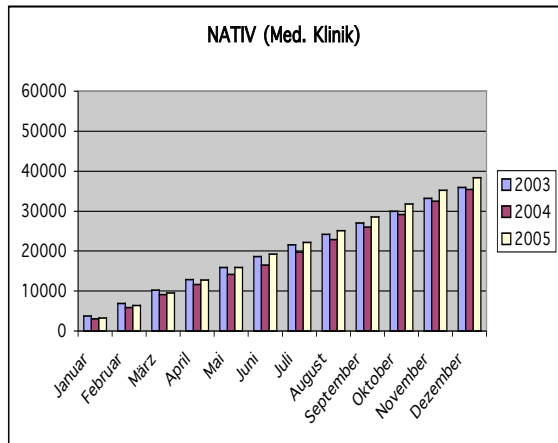
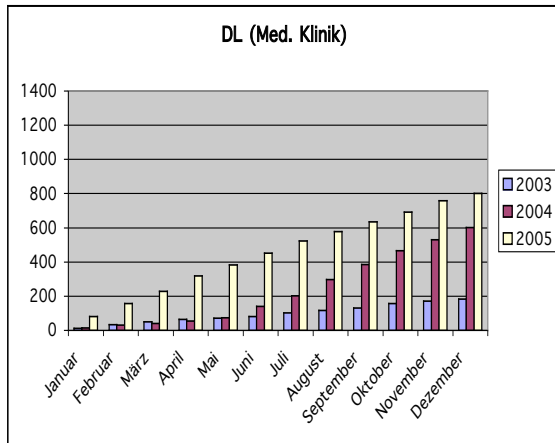
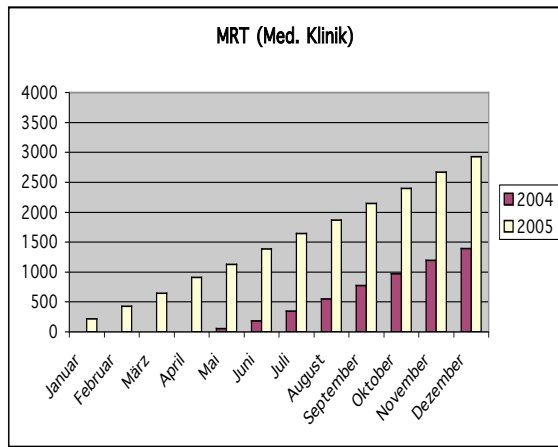
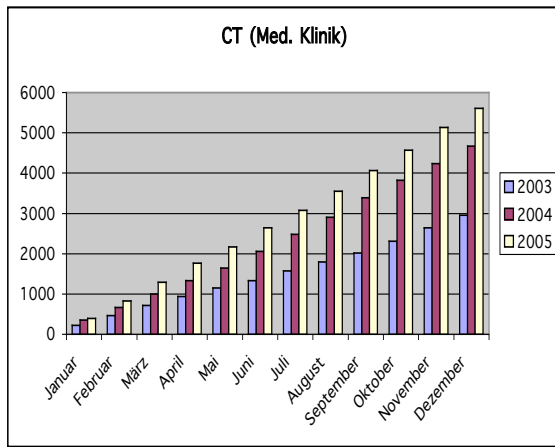
<b>2005:</b>	<b>ambulant</b>	<b>stationär</b>	<b>gesamt</b>
<b>Thorax</b>	<b>6064</b>	<b>8778</b>	<b>14842</b>
<b>Thorax-liegend</b>	<b>489</b>	<b>1448</b>	<b>1937</b>
<b>Intensiv/AWR</b>	<b>35</b>	<b>7765</b>	<b>7765</b>
<b>Abdomenübersicht</b>	<b>355</b>	<b>895</b>	<b>1250</b>
<b>Skelett</b>	<b>9770</b>	<b>3044</b>	<b>12814</b>
<b>Oeso/Trachea/MDP</b>	<b>439</b>	<b>240</b>	<b>679</b>
<b>Dünndarm nach Sellink</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
<b>Colon</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>13</b>
<b>T-Drain/Fistelfüllung</b>	<b>3</b>	<b>37</b>	<b>40</b>
<b>Phlebographie</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Portdarstellung</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>31</b>
<b>Durchleuchtung</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>16</b>
<b>Computertomographie</b>	<b>2525</b>	<b>3023</b>	<b>5548</b>
<b>CT-Punktion+Drainage</b>	<b>59</b>	<b>30</b>	<b>89</b>
<b>MRT</b>	<b>1942</b>	<b>904</b>	<b>2846</b>
<b>Gesamt</b>	<b>15641</b>	<b>17435</b>	<b>47883</b>

## Radiologische Untersuchungen\* in der Frauenklinik

<b>07-12/ 2005</b>	<b>ambulant</b>	<b>stationär</b>	<b>gesamt</b>
<b>Thorax + Skelett</b>	<b>391</b>	<b>462</b>	<b>853</b>
<b>Knochendichte-Messung</b>	<b>234</b>	<b>4</b>	<b>238</b>
<b>Gesamt</b>	<b>625</b>	<b>466</b>	<b>1091</b>

\* Eine Untersuchung ist definiert als GOÄ basierte Standardleistung: dh. z.B. ein Thorax in 2 Ebenen oder ein Thorax ap intensiv sind jeweils eine Untersuchung. In der Sonographie ist eine Untersuchung des Abdomens eine Leistung (unabhängig von der Anzahl der Organe), im CT sind Untersuchungen einer Region (z.B. Thorax) nativ und nach KM-Gabe eine Leistung, dies gilt analog für das MRT. In der Angiographie ist z.B. die Untersuchung des Abdomens – unabhängig von der Zahl der Serien - eine Leistung. Eine zweite Region oder eine Intervention stellt eine zusätzliche Leistung dar.

## Graphische Darstellung der Untersuchungen 2003 bis 2005 (in der Med. Klinik)



---

---

## **Leistungsentwicklung Abteilung Radiodiagnostik**

### **Januar - Dezember 2004/2005**

<b><u>Untersuchungen</u></b>	<b><u>2004</u></b>	<b><u>2005</u></b>	<b><u>Anstieg %</u></b>
Projektionsradiografie	88287	95147	8
Durchleuchtung	1513	1676	11
Sonografie	10314	9761	-5
Computertomografie	10287	11628	13
Interventionelle Radiologie / Angio	1521	1617	6
Magnetresonanztomografie	4777	6008	26

### **Durchschnittliche Belastung des ärztlichen Dienstes am Wochenende ( Samstag + Sonntag = 48 h)**

<b><u>Untersuchungen</u></b>	<b><u>2004</u></b>	<b><u>2005</u></b>
Projektionsradiografie	296	310
Durchleuchtung	2	1
Sonografie	36	40
CT + CT-gesteuerte Interventionen	18	18
Interventionelle Radiologie / Angio	1,4	1
Magnetresonanztomografie	0,8	0,5

### **Leistungssteigerung in der Chirurgie**

Das Personalbudget im Jahr 2005 ist derzeit um ca. 70 000 € (09/05) überzogen. Eine Hochrechnung für das Jahr 2006 geht von etwa 300.000 € aus. Verursacht wird diese Budgetüberschreitung hauptsächlich durch das Aufkommen von Überstunden im oberärztlichen und assistenzärztlichen Sektor.

Ursächlich besteht eine Leistungsausweitung in der Computertomographie der Chirurgie und der Inneren Medizin von bis 20%, nachfolgend der kontinuierlichen Leistungsausweitung der Chirurgie mit Steigerung der OP-Kapazität von 30% in den letzten 3 Jahren und dem Anstieg der Transplantationshäufigkeit. Dies führt zwangsläufig sowohl im präoperativen als auch im stationären und poststationären Bereich zu vermehrter Schnittbilddiagnostik. Gerade im perioperativem Verlauf folgt dann auch eine erhöhte Notwendigkeit zu interventionellen Therapiemaßnahmen wie Drainagenanlagen, die zumeist am Ende des elektiven Tagesprogramms stattfinden.

### **Umsetzung EuGH-Urteil - Ärztlicher Dienst – Radiologische Klinik, Abt. Radiodiagnostik**

<b>Tag</b>	<b>AZ ALT</b>	<b>St.</b>	<b>Dienst</b>	<b>RB Stufe D</b>	<b>Klinik</b>	<b>AZ NEU</b>	<b>St.</b>	<b>Mehrst. pro Wo</b>	<b>Dienst</b>
Mo.-Do.	7.30-16.30	8 1/2	TD		Chirurgie	Unver.			Tagdienst
Fr.	8.00-15.30	7	TD		Chirurgie	Unver.			Tagdienst
Mo.-Fr.					Chirurgie	11.30- 20.00	<b>8</b>	<b>40</b>	1.Großgeräte-ZD
Mo.-Fr.					Innere	11.30- 20.00	<b>8</b>	<b>40</b>	2.Großgeräte-ZD
Mo.-Do.	15.00-1.15	8	SD		Chirurgie	Unver.			Zwischendienst
Fr.	14.00-0.15	8	SD		Chirurgie	Unver.			Zwischendienst
Sa.	5.00-17.15	12	1.Dienst	5.00-17.15	Chirurgie	Unver.			Tagdienst-RB
Sa.	10.00-14.00	4	2.Dienst	10.00-14.00	Chirurgie	Unver.			Tagdienst-RB
So	5.00-19.15	14	Dienst	5.00-19.15	Chirurgie	Unver.			Tagdienst-RB
Mo.-Do.	1.00-7.30	6 1/2	ND	1.00-7.30	Chirurgie	Unver.			Nachtdienst-RB
Fr.-Sa.	0.00-5.00	5	ND	0.00-5.00	Chirurgie	Unver.			Nachtdienst-RB
Sa.-So.	17.00-5.15	12	ND	17.00-5.15	Chirurgie	Unver.			Nachtdienst-RB
So.-Mo.	19.00-7.30	12 1/2	ND	19.00-7.30	Chirurgie	Unver.			Nachtdienst-RB
<b>Summe</b>								<b>80</b>	<b>2 Stellen BAT 2a</b>

### **Umsetzung EuGH-Urteil - Oberärztlicher Dienst - Radiologische Klinik, Abt. Radiodiagnostik**

<u>Tag</u>	<u>Arbeitszeiten</u> <u>ALT</u>	<u>St.</u>	<u>Dienst</u>	<u>RB Stufe D</u>	<u>Klinik</u>	<u>Arbeitszeiten</u> <u>NEU</u>	<u>St.</u>	<u>Mehrst.</u> <u>pro Wo</u>	<u>Dienst</u>
Mo.-Do.	7.30-16.30	8 1/2	TD		Chirurgie	Unver.			Tagdienst
Fr.	8.00-15.30	7	TD		Chirurgie	Unver.			Tagdienst
Mo.-Fr.					Chirurgie	11.30-20.00	<b>8</b>	<b>40</b>	Zwischendienst
Sa.	9.00-19.00	10	TD	9.00-19.00	Chirurgie	Unver.			Tagdienst-RB
So	10.00-20.00	10	TD	10.00-20.00	Chirurgie	Unver.			Tagdienst-RB
Mo.-Do.	16.30-7.30	15	ND	16.30-7.30	Chirurgie	20.00-7.30	<b>12</b>		Nachtdienst-RB
Fr.-Sa.	16.30-09.00	15 1/2	ND	16.30-09.00	Chirurgie	20.00-9.00	<b>13</b>		Nachtdienst-RB
Sa.-So.	19.00-10.00	15	ND	19.00-10.00	Chirurgie	Unver.			Nachtdienst-RB
So.-Mo.	20.00-7.30	11 1/2	ND	20.00-07.30	Chirurgie	Unver.			Nachtdienst-RB
<b>Summe</b>								<b>40</b>	<b>1 Stelle BAT 1b</b>
<b>Gesamtsumme</b>									<b>3.2 Stellen BAT 2a</b>



# Interdisziplinäre Konferenzen, Wochenplan

## 1. Röntgendemonstrationen in der Chirurgie

Tag	Uhrzeit	Thema	Zuständig	Teilnehmer	Ort
<b>Mo</b>	7:30-8:30	Besprechung der Fälle des Wochenendes Fobi nach Plan	Zust DienstOA/A HOS	Abt. Radiodiagnostik	KRR
	8:30	Trauma	Zust. OA/A	TraumaTeam; Abt. Unfallchirurgie	KRR
	15:00	Chirurgendemo	Zust. OA	Abt. Vizeralchirurgie	GHS
	15:30	Uro-Demo	Zust. OA	Abt. Urologie	KRR
<b>Di</b>	7:30-7:45	Gefäßchirurgie	Zust. OA	Abt. Radiodiagnostik Abt. Gefäßchirurgie	KRR
	7:45-8:00	Trauma	Zust. OA/A	Abt. Radiodiagnostik Abt. Unfallchirurgie	KRR
	8:10-8:25	Highlights Innere	Zust OA/A	Abt. Radiodiagnostik	KRR
	8:25-8:45	Fobi nach ThemenPlan	HOS	Abt. Radiodiagnostik	KRR
	15:00	Chirurgendemo	Zust. OA	Abt. Viszeralchirurgie	GHS
	15:30	Uro-Demo	Zust. OA	Abt. Urologie	KRR
	<b>Mi</b>	7:30-7:50	Gefäßchirurgie	Zust. OA	Abt. Radiodiagnostik Abt. Gefäßchirurgie
8:00-8:20		Trauma	Zust. OA/A	Abt. Radiodiagnostik Abt. Unfallchirurgie	KRR
15:00		Chirurgendemo	Zust. OA	Abt. Viszeralchirurgie	GHS
15:30		Uro-Demo	Zust. OA	Abt. Urologie	KRR
<b>Do</b>	7:30-7:50	Highlights Chirurgie	Zust. OA/A	Abt. Radiodiagnostik	KRR
	8:00-8:20	Trauma	Zust. OA/A	Abt. Radiodiagnostik Abt. Unfallchirurgie	KRR
	15:00	Chirurgendemo	Zust. OA	Abt. Viszeralchirurgie	KRR
	15:30	Uro-Demo	Zust. OA	Abt. Urologie	KRR
	16:00-16:45	Gefäßkolloquium	Zust. OA Angio	GefäßTeam	KRR
	17:00-18:00	Leberkolloquium	Zust. OA Angio	LeberTeam (ChirGeRadKikl)	KRR
<b>Fr</b>	7:45-8:05	MTRA Fobi nach Themenplan	Blank	MTRA's	KRR
	8:05-8:20	Trauma	Zust. OA/A	Trauma Team: Rad&UnfChir	KRR
	8:20-8:30	Highlights Urologie	Zust. OA	Abt. Radiodiagnostik	KRR
	15:00	Chirurgendemo	Zust. OA	Abt. Viszeralchirurgie	KRR
	15:30	Tropenmed. Demo	Hos/Ri	Sekt. Klin. Tropenmed.	KRR

## 2. Röntgendemonstrationen Innere Medizin und Poliklinik

Tag	Uhrzeit	Thema	Teilnehmer	Ort
<b>Mo</b>	15:00-16:00	Röntgendemo Rheumatologie	Dr. Hansmann, Dr. Libicher, Prof. Nöldge, Abt. Prof. Ho	Krehl-Klinik, Konferenzraum Radiodiagnostik
<b>Di</b>	13:00	Röntgendemo Lymphome	Dr. Hansmann, Dr. Libicher, Prof. Nöldge, Abt. Prof. Ho	Krehl-Klinik, HS
	15:30	Röntgendemo Endokrinologie	Dr. Hansmann, Dr. Libicher, Prof. Nöldge, Abt. Endokrinologie (Prof Nawroth)	Krehl-Klinik, Konferenzraum Radiodiagnostik
<b>Mi</b>	12:00	Kyphoplastie-Konferenz, Demonstration von Röntgenbildern	Dr. Libicher, PD Dr. Dr. Kasperk, Dr. Grafe (Endokrinologie ), Dr. Da Fonseca Prof. Meeder. (Unfallchirurgie)	Krehl-Klinik, Lichthof
<b>Do</b>	07:45	Röntgendemo Innere Medizin	Dr. Hansmann, ,Dr Libicher, Prof. Nöldge, Abt. Innere I-V	Krehl-Klinik, Konferenzraum Radiodiagnostik
	13:30	NUK-Konferenz	Dr. Libicher Abt. Prof. Haberkorn	Kopfklunik Nuklearmedizin
	15:15	Röntgendemo Gastroenterologie	Dr. Hansmann, Abt. Gastroenterologie (Prof. Stremmel)	Krehl-Klinik, Konferenzraum Radiodiagnostik
<b>Fr</b>	12:00	Röntgendemo Hämatologie/Onkologie/Rheumatologie	Dr. Hansmann, Dr. Libicher, Prof. Nöldge, Abt. Prof. Ho	Krehl-Klinik, HS

### 3. Röntgendemonstrationen Nationales Centrum für Tumorthherapie

<b>Tag</b>	<b>Uhrzeit</b>	<b>Thema</b>	<b>Zuständiger OA Rad.</b>	<b>Ort: OMZ</b>
<b>Mo</b>	13:00-14:00	Solide Tumore	Dr. Hansmann	Otto-Meyerhoff-Zentrum
	14:00-14:30	Allgemeines Tumorboard	Dr. Hansmann	Otto-Meyerhoff-Zentrum
<b>Di</b>	13:00-14:30	Lymphom, Dermatologie, CUP	Dr. Hansmann	Otto-Meyerhoff-Zentrum
	14:00-14:30	Allgemeines Tumorboard	Dr. Hansmann	Otto-Meyerhoff-Zentrum
<b>Mi</b>	13:00-14:30	HNO	Dr. Mende (Radioonkologie)	Otto-Meyerhoff-Zentrum
	14:00-14:30	Allgemeines Tumorboard	Dr. Hansmann	Otto-Meyerhoff-Zentrum
<b>Do</b>	13:00-14:30	Urogenital-Malignome	PD Dr. Hallscheidt	Otto-Meyerhoff-Zentrum
	14:00-14:30	Allgemeines Tumorboard	PD Dr. Hallscheidt	Otto-Meyerhoff-Zentrum
<b>Fr</b>	13:00-14:30	Sarkome	Dr. Hansmann, Dr. Libicher	Otto-Meyerhoff-Zentrum
	14:00-14:30	Allgemeines Tumorboard	Dr. Hansmann, Dr. Libicher	Otto-Meyerhoff-Zentrum

---

---

## Lehre

### „Baden-Württemberg-Zertifikat für Hochschuldidaktik“

---

Am 16. November 2005 wurden die Hochschulzertifikate im Rahmen einer Feierstunde an der Universität Hohenheim von Minister Frankenberg verliehen. Da ich dieses Jahr zu den Absolventen gehöre, möchte ich die Gelegenheit nutzen, das Zertifikat und seine Hintergründe zu erläutern.

Die Universität Heidelberg möchte die Qualität und den Stellenwert der Lehre weiter verbessern und hat dazu in der Arbeitsstelle Hochschuldidaktik die Abteilung Schlüsselkompetenzen eingerichtet. Diese berät und koordiniert die didaktische Ausbildung der Lehrenden.

Zur Vernetzung und Koordinierung der baden-württembergischen Landesuniversitäten wurde im Jahr 2001 das Hochschuldidaktikzentrum (HDZ) gegründet. Das HDZ hat dazu ein modulares Ausbildungskonzept nach internationalen Standards erstellt, das für alle Hochschulen in Baden-Württemberg vereinheitlicht wurde und auch in Heidelberg umgesetzt ist (<http://www.hdz.uni-hd.de/>).

Nach Abschluß aller Module erhält der Absolvent das „Baden-Württemberg-Zertifikat Hochschullehre“.

Die 3 Hauptmodule umfassen 200 Unterrichtseinheiten (45 min/Einheit) und beinhalten sämtliche Themenbereiche der Ausbildung. *Modul 1* erarbeitet die sog. didaktischen Grundlagen mit Teilnahme an Workshops, Hospitation und Reflexion eigener und fremder Unterrichtseinheiten. Im *Modul 2* werden einzelne Themenbereiche vertieft, z.B. Vorbereitung und Durchführung von Lehrveranstaltungen, Beratung oder Prüfung usw. Im *Modul 3* erfolgt schließlich eine individuelle Schwerpunktsetzung mit begleitender struktureller Umsetzung eigener Lehrmethoden. Sämtliche Module werden mit einem Bericht abgeschlossen, das Gesamtmodul mit einer sog. Abschlußreflexion.

Auf dem Heicumed-Dozententraining in Fürth bin ich von Dozenten der Pädagogischen Hochschule auf diese Möglichkeit angesprochen worden. Von 2003 bis 2005 habe ich schließlich die Module 1-3 in Form von Kursen und Workshops v.a. in der Pädagogischen

---

---

Hochschule Heidelberg absolviert. Das Dozententraining in Fürth wurde teilweise für das Modul 1 angerechnet.

Von Vorteil war die interdisziplinäre Ausrichtung der Module. So kam man mit Dozenten unterschiedlicher Fachrichtungen in Kontakt, z.B. Jura, Biologie, Physiologie usw., und konnte die jeweiligen Erfahrungen austauschen.

Im vergangenen Semester wurde das Konzept des Hochschulzertifikats für die Heidumed-Ausbildung aufgegriffen und soll allen Fürth-Teilnehmern eine begleitende Qualifikation ermöglichen.

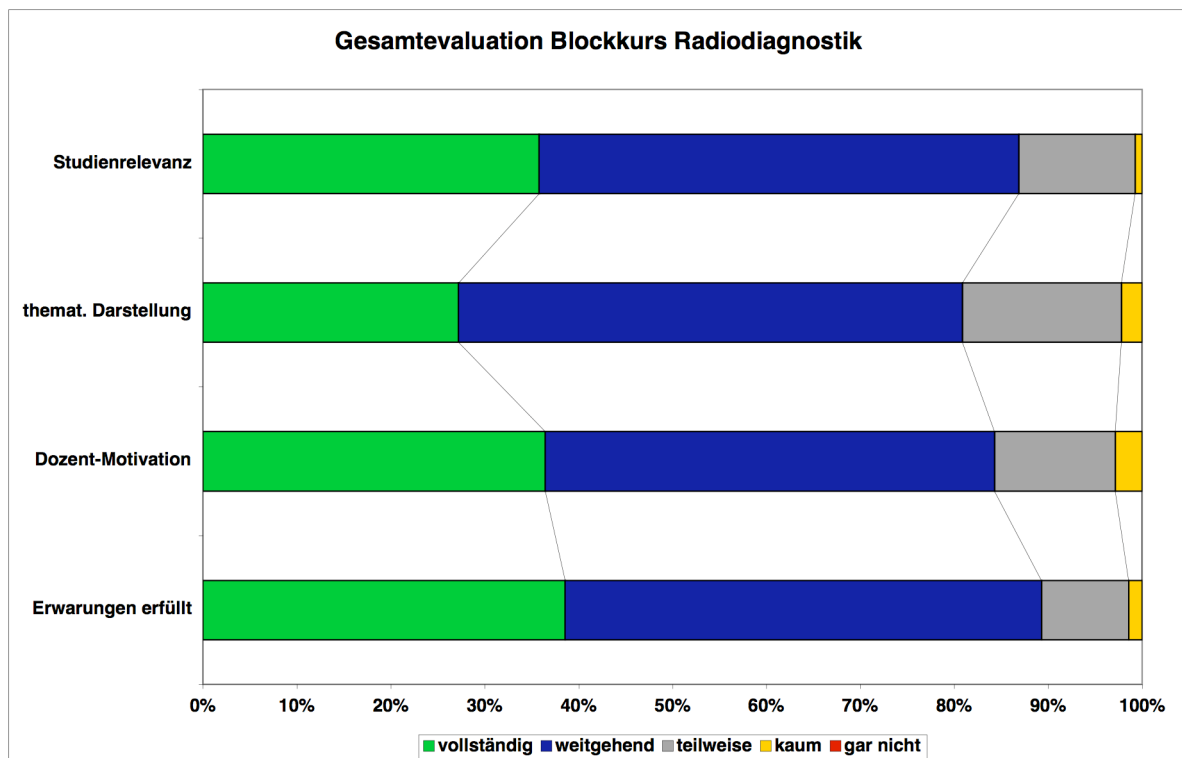
Angesprochen sollte sich jeder fühlen, der seine didaktischen und pädagogischen Fähigkeiten für die Ausbildung der Studenten verbessern möchte. Das Zertifikat Hochschuldidaktik bietet dazu jedenfalls die geeignete Plattform zur Qualifikation.

Dr. Martin Libicher  
Heidumed-Modulleiter Radiodiagnostik

## Evaluation des Moduls Radiologie 2005

### Blockkurs Radiodiagnostik

Analog zu den vorangegangenen Jahren haben wir unsere eigenen Module (Blockkurs Radiodiagnostik) von den Studenten evaluieren lassen. Die Evaluation erfolgt immer am letzten Tag unseres 3-tägigen Moduls in Form eines standardisierten Fragebogens. Dadurch bekommen wir ein Stimmungsbild, wie unsere einzelnen Beiträge (Vorlesung, Seminare und Kleingruppenunterricht) bei den Studenten angekommen sind. Mit der grafischen Darstellung ergibt sich zudem die Möglichkeit eines Vergleichs zu den Vorjahren. Diese stellt sich wie folgt dar:



Evaluation des Blockkurses Radiologie. Gesamtauswertung für 2005/06

Wie in den vergangenen Semestern war die Akzeptanz der Studenten bzgl. Studienrelevanz, thematischer Darstellung, Motivation der Dozenten und Erwartungshaltung uneingeschränkt hoch. Kritikpunkte bezogen sich vorwiegend auf die Fülle des Stoffes.

---

---

Die häufigsten schriftlichen Anmerkungen waren:

**Positive Kritik:**

- Engagierter und motivierter Dozent
- Angenehmer Kurs
- Eine der beste Lehrveranstaltungen des bisherigen Studiums
- Sehr gelungenen Lehrveranstaltung
- Sehr gute Vorlesung von Prof. Kauffmann
- Es wird viel relevantes Wissen vermittelt
- Fragen konnten jeder Zeit gestellt werden und wurden super beantwortet
- Gute Darstellung der Thematik
- Gute Einbeziehung der Studenten
- Tolle Einblicke und Erklärungen in die/der Praxis
- 5 mal Bestnote.....".....Bewertung ist wirklich ernst gemeint...."
- Mehr Zeit für dieses interessante Modul
- Tolle Betreuung im CIP-Pool

**Negative Kritik:**

- Kursdauer zu kurz, mehr Kurstage
- Kursgruppen zu groß und Räumlichkeiten ungeeignet (v.a. bei Gerätevorführung)
- Zu viel Stoff an den einzelnen Kurstagen
- Skript beinhaltete Stoff, welcher in der Vorlesung nicht besprochen wird
- CIP-Pool-Ausstattung mangelhaft
- Kleinstgruppenunterricht, wie er hier vollzogen wird völlig sinnlos und unangebracht. Kurs lediglich Aushängeschild der Abteilung bzw. der Uniklinik Heidelberg
- CIP-Pool Veranstaltung "ziellos"
- Kurs auf Vormittag verlegen