

## Hautklinik im Wandel – Erzählte Geschichte

Interview mit Frau Gabriele Willim, Chefsekretärin an der Hautklinik Innsbruck von 1975 bis 2013, aufgezeichnet im Jahr 2020.

### Frau Willim, von wann bis wann waren Sie an der Hautklinik beschäftigt?

Gabriele Willim: Ich bin 1975 eingetreten und 2013 ausgetreten und das waren 38 schöne Jahre.

### Wie war die Personalentwicklung zu Ihrer Zeit an der Hautklinik?

Gabriele Willim: In meiner Erinnerung hatten wir damals im Sekretariatsbereich für jede Station (4 Stationen, die AIDS-Station gab es noch nicht) sowie für die Haupt- und für die Allergieambulanz je eine Sekretärin (damals sogenannte „Schreibkräfte“ mit dementsprechend niedrigem Gehalt), zusätzlich gab es das Studentensekretariat und das Chefsekretariat mit je einer Sekretärin/Schreibkraft besetzt. Alle 8 vollangestellt, Teilzeit-Arbeit war damals noch nicht möglich. Erst Prof. Wolff stellte die erste Halbtagskraft ein, allerdings drittmittelfinanziert, unsere Janet, die Englischsekretärin. Das war nötig, weil eine intensive Publikationsphase in großteils englischsprachigen Journalen begann.

Die klinischen Labore waren mit jeweils einer MTA besetzt, die alle technisch sehr gut ausgebildet waren. Es gab noch wenige wissenschaftliche Projekte, eher klinische Studien. Das hat sich stetig entwickelt und so stellte auch der Bund mehr MTA-Stellen für die Wissenschaft zur Verfügung, möglichst für jede „Projektgruppe“. Wir hatten großes Glück mit der Qualität der MTA's, was sich auch in der Qualität der Forschungsergebnisse niederschlug. Es herrschte große Begeisterung und Aufbruchstimmung sowohl bei der wissenschaftlich tätigen Ärzteschaft als auch bei den technischen MitarbeiterInnen.

### War diese Zuordnung eine Sache, die Prof. Wolff kreiert hat und die Prof. Fritsch fortgesetzt hat oder kam das erst von Prof. Fritsch?

Gabriele Willim: Nein, das führte schon Prof. Wolff ein. Und es wurden – und das darf man wahrscheinlich gar nicht laut sagen, die technischen Mitarbeiter entsprechend ihren Fähigkeiten eingesetzt, ungeachtet ihres Dienstverhältnisses zu Bund- oder Land. Das war auch beim Schreibpersonal so. Man nahm Rücksicht auf besondere Begabungen der MitarbeiterInnen, was das Betriebsklima und die Arbeitskraft stärkte. Man achtete aber schon streng darauf, dass das Gleichgewicht erhalten blieb.

Das Pflegepersonal hatte viel, viel mehr Planstellen, weil ja auch die Bettenzahl mehr als doppelt so hoch war wie heute. Die genaue Zahl dieser Planstellen weiß ich heute nicht mehr. Es gab früher den sog. „Stellenplan“, in dem sämtliches Personal aufgelistet war, und dieser Stellenplan wurde jedes Jahr in den „Budgetgesprächen“ vom Klinikvorstand und seinem 1. Oberarzt in Begleitung der Oberschwester mit der Personaldirektionen verhandelt.

Auch das Pflegepersonal war damals dem Klinikvorstand unterstellt, und so konnte dieser aufgrund seines Gewichts auch drohenden Stellenabbau im Pflegebereich leichter verhindern. Die Oberschwester war früher strenge, aber auch starke Vertretung ihres Personals nach „außen“ (= Direktion, später TILAK), später waren die (armen) Oberschwester/pfleger die „Vollstrecker“ der Krankenhausholding, die – zumindest dem Empfinden nach – ausschließlich nach wirtschaftlichen Kriterien handelte. Erst durch die Autonomiebestrebungen der Pflege wurde die Einflussmöglichkeit des Klinikvorstands auf den Stellenplan unmöglich. Es war ein ständiger Kampf um Betten und Personal, und jetzt sehen wir ja und es wird gerade dramatisch bewiesen, wie wichtig es war und ist, eine ausreichende Kapazität an Betten und vor allem Pflegepersonal zu haben. (Anmerkung: Das

Interview wurde 2020 während der SARS-COV-2-Pandemie geführt als ausreichende Bettenkapazitäten für die Bewältigung als notwendige Voraussetzung diskutiert wurden).

Früher musste man, was wahrscheinlich immer noch so ist, immer wieder beweisen, dass nicht der durchschnittliche Belag das Ausschlaggebende für die Personal- und Bettenberechnung sein darf, sondern dass es Notfallzeiten und saisonale Spitzen gibt. Durch stete Bettenstreichungen mussten Patienten immer wieder unter unwürdigen Umständen in irgendwelchen Funktions- oder – im Falle der Hautklinik - Schmierräumen oder Verbandszimmern oder im schlimmsten Fall sogar auf den Gängen liegen[...]. So war das mit dem permanenten Kampf um Betten und Personal.

Bei den Ärzten waren - nur in meiner Erinnerung, und nicht durch mir nicht mehr vorliegende Zahlen belegt - zwischen 12 und 14 Planstellen, aufgeteilt in Bund und Land, pro Monat immer zwischen 4 und 6 Turnusarztstellen. Mit der Einführung drittmittelfinanzierter PhD's wurde die wissenschaftlich tätige Ärzteschaft natürlich entlastet, in der Vergangenheit waren aber nahezu alle Ärzte mit wissenschaftlicher Arbeit betraut.

Als ich eintrat, gab es noch die geteilte Dienstzeit, von 08.00 bis 13.00 Uhr, und von 16.00 bis 19.00 Uhr. In den Vormittagsstunden fand die Hauptarbeit in den Ambulanzen und auf den Stationen statt. Am Beginn gab es eine große Allgemeine Ambulanz, in der die gesamte Dermatologie und Venerologie abgewickelt wurde und daneben die Allergieambulanz, die Patienten waren nach Geschlecht getrennt war, und 2 Oberärzte untersuchten am Vormittag ca. 100 Patienten, die Ambulanz war damals übrigens auch am Samstagvormittag geöffnet.

Ca. 1 mal pro Stunde wechselten die Ambulanz-Ärzte vom Untersuchungszimmer in den Behandlungsraum, wo die Patienten von den Schwestern zur Kontrolle und den Verbandswechseln vorbereitet „gesammelt“ wurden.

In einem Raum zwischen den beiden Untersuchungsräumen saß die Schreibkraft (anfangs auch ich), der die Arztbriefe direkt in die Schreibmaschine (es gab noch keine Computer) diktiert und der Arztbrief dem Patienten mitgegeben wurde. All das wäre heute unvorstellbar.

Viele Mitarbeiter verließen in der 3-stündigen Mittagspause das Haus, viele nutzten aber auch die Zeit für die Erledigung der administrativen Aufgaben, z.B. das Diktieren der Arztberichte. Um 16.00 Uhr trafen Alle wieder im Hause ein und haben dann zum Teil die an Zahl immer mehr werdenden kleinen Spezialambulanzen geführt bzw. wurden die Befundungen in den klinischen Labors vollzogen (Serologie, Mykologie, Histologie etc.).

Die wissenschaftliche Tätigkeit hat ausschließlich in den Abend- und Nachtstunden und an den Wochenenden stattgefunden. So war das damals – es waren für wissenschaftlich tätige Ärzte sehr lange und anstrengende Arbeitstage, die Belohnung war die Habilitation und vor allem die Aneignung von großem Wissen.

#### [Diese Trennung zwischen Landes- und Bundesbediensteten, hat sie sich gewandelt mit der Zeit?](#)

Gabriele Willim: Die Aufteilung der Arbeit auf Landes- und Bundesbedienstete wurde anfangs von der internen Revisionen überprüft, wo der Umstand, dass Bundesbedienstete Landestätigkeit und umgekehrt, Landesbedienstete Bundestätigkeit vollzogen immer wieder bemängelt wurde. Die Arbeit wurde qualitativ aber bestens erledigt und war, wie schon gesagt, gleichmäßig verteilt – eine strikte Trennung wäre nie möglich gewesen. Es war früher übrigens auch die Bezahlung zwischen Bund und Land unterschiedlich, aber da hat man sich – glaube ich – ziemlich angenähert, weil das schon immer einen schalen Beigeschmack hatte. Wobei ich immer der Meinung war, dass die Bundesbediensteten ja pro Tag ihre Arbeit eine halbe Stunde früher beenden durften (das ergab sich durch die

vorgeschriebene ½-stündige Mittagspause beim Land, die aber kaum jemand konsumierte), dafür ein bisschen weniger verdient haben als die Landesbediensteten. Aber es tut dem Klima sicher gut, wenn die gleiche Arbeit gleich bezahlt wird.

**Die Naturwissenschaftler im Labor, zunächst waren ja die Gruppenleiter eher Mediziner und dann sind zunehmend Naturwissenschaftler gekommen. Wie hat sich das entwickelt?**

Gabriele Willim: Ich denke, das hat stark zugenommen unter der Laborleitung von Niki Romani, der sich mittels Grants die entsprechenden Mitarbeiter für seine Projekte suchen konnte. Das war der Beginn der drittmittelfinanzierten Angestellten. Ursprünglich gab es vielleicht 2-3 nicht-ärztliche Akademiker im Bundes-Stellenplan (z.B. Frau Prof. Reichelt, Dr. Kraus, Dr. Koch). Aber das wären auf Dauer viel zu wenige gewesen, sie hätten das gar nicht alles stemmen können. Und die Mediziner durchgehend auch nicht, nachdem sie den ganzen Tag am Patienten gearbeitet haben und die Administration immer mehr wurde. Früher gab es als „außerordentliche Geldgeber“ für wissenschaftliche Arbeiten lediglich den FWF und die Nationalbank, diese waren aber den ganz profunden Projekten vorbehalten. Erst mit den großen Medikamenten-Studien konnte der wissenschaftliche Betrieb derart ausgebaut werden – unter großem, aufwändigem Einsatz der Projektleiter und mit schlechten Bedingungen für die eingestellten Mitarbeiter, weil sie nur kurzfristige Verträge bekamen. So hatten die besten Wissenschaftler oft keine Lebensplanungssicherheit, das traf nach Einführung des neuen UOG mit einem „Stufenmodell“ auch auf bundesangestellte Wissenschaftler zu, ich befand das immer als großen Schaden für die Institutionen (man konnte wichtige und erfolgreiche Mitarbeiter nicht halten) und als unmenschlich den hart arbeitenden Wissenschaftlern gegenüber – vor allem jenen mit Familie. Aber das ist eine andere Geschichte.

[...] Damals ist übrigens das ganze Haus auf dem Kopf gestanden, Sekretariat, Bibliothek, war dort, wo jetzt die Ambulanz ist, sämtliche Labore im Erdgeschoß und nicht im erst später ausgebauten Keller. Auch der Dachboden wurde erst viel später ausgebaut und mit schönen Dienstzimmer bestückt, wo die Ärzte endlich ungestörte Arbeitsplätze vorfanden.

**Ich versuche immer wieder Menschen, die weiter zurückblicken können, zu fragen, ob sie sich erinnern an Zeiten, wo die Psychiatrie und die HNO noch im Gebäude waren. Aber ich habe noch nie jemanden angetroffen, der das bestätigt hat, dass das alles in diesem Gebäude war.**

Gabriele Willim: Da muss ich Sie enttäuschen, weil so alt bin ich noch nicht. Aber ich habe die Zeit erlebt, wo die onkologische Abteilung der Frauenklinik bei uns untergebracht war. Dort wo jetzt die AIDS-Station ist, war deren onkologische Abteilung. Hier erschien täglich Prof. Dapunt – der damalige Vorstand der Frauenklinik - mit wehendem Mantel mit seiner Entourage und hat dort seine Visite abgehalten. Als die AIDS-Station errichtet wurde, haben wir endlich unsere Räume wieder zurückbekommen.

**War das auch zu Zeiten von Prof. Wolff so, dass die Onkologie der Frauenklinik in diesem Bereich war?**

Gabriele Willim: Ja, das war noch zu seiner Zeit so. In meinen Anfängen, glaube ich, aber nicht mehr all zu lange. Ich weiß, dass es unter Prof. Wolff war, weil wir einen internationalen Kongress organisierten und Prof. Dapunt sich einen Spaß machen und sich auf dem Weg zu seiner Visite für diesen Kongress anmelden wollte. Er war dann schon erleichtert, dass wir ihn als Chef der Frauenklinik identifizieren konnten.

**Wie war die Zusammenarbeit unter den Mitarbeitern der verschiedenen Berufsgruppen?**

Gabriele Willim: Die habe ich immer als sehr, sehr gut empfunden. Wobei ich sagen muss, dass man früher gleichzeitig näher war, weil man mehr Berührungspunkte hatte als das heute mit der

Digitalisierung der Fall ist. Und trotzdem hat es im Umgang eine gewisse Distanz gegeben. Es war ein respektvoller Umgang. Das „Du“ hat es damals noch nicht in dem Ausmaß gegeben. Ich war immer ein Freund des „Sie“, weil manche das „Du“ – vor allem vor den Patienten – nicht richtig einzusetzen wussten. Prinzipiell hat das alles immer wunderbar funktioniert. In meiner Empfindung hat sich dann vieles - z.B. zwischen Ärzten und Pflegebereich – ein wenig negativ entwickelt. Das war als die „Pflege-Autonomie“ stattgefunden hat. Ab da wurde immer hinterfragt, welche Tätigkeiten zu wessen Aufgabengebiet gehörten. Auch die räumliche Trennung auf den Stationen war für mich etwas ganz Schlimmes. Früher gab es die gemeinsamen sogenannten Stations-Zimmer, da arbeiteten die Pflegenden und die Ärzte in einem Raum. Alles sehr beengt, aber man war immer im direkten Austausch. Als dann die Digitalisierung Einzug hielt, musste Platz für die Computer und daher getrennte Dienstzimmer geschaffen werden. Plötzlich fanden sich Ärzte und Pflegenden über Gebühr am Computer, ein großer Verlust aus meiner Sicht. Mit dieser Trennung ging auch ein Stück Zwischenmenschliches und persönliche Interaktion verloren und wurde von Email- und Post-it-Kommunikation abgelöst, obwohl man nur durch einen Gang getrennt war. Ich empfand das als kleinen Bruch zwischen den Berufsgruppen, vielleicht ist das aber alles wieder gut.

Ganz wichtig in diesem Zusammenhang ist für mich auch zu erwähnen, und das ist natürlich nur meine persönliche Sicht – dass die Digitalisierung große und z.T. auch sehr negative Umbrüche zur Folge hatte: so glaube ich ganz fest, dass durch sie nicht nur ganz wertvolle Pflegenden vertrieben, sondern vielleicht noch mehr davon abgehalten hat, den Pflegeberuf zu ergreifen. Und damit meine ich nicht unbedingt die diplomierten Kräfte (sie sind in ihrer Ausbildung schon mit der Technik konfrontiert), sondern z.B. jene Mitarbeiter, die früher als Pflegehelfer bezeichnet wurden. Sie waren zu einem großen Anteil auch für die Seelen-Pflege der Patienten verantwortlich. Irgendwann musste man aber fast schon ein Hochschulstudium vorweisen, um im Pflegebereich Fuß fassen zu können. Stellvertretend für alle diese herzlichen, großteils aus einfachen Verhältnissen stammenden Pflegemitarbeiter fällt mir Bernarda ein, ein aus einer 12-köpfigen Osttiroler Bergbauernfamilie abstammender Seelenmensch, der – zugegebenermaßen in einer anderen Zeit - niemals Zugang zu technischen Hilfsmitteln hatte, das auch niemals gewollt hätte und trotzdem zu einer der für das Patientenwohl und die Laune der Mitarbeiter so wichtigen Pflegemitarbeiter zählte. Singend, lachend, mit Sterbenden betend etc.

Es wäre so schön, wenn auch derlei Qualitäten im Gesundheitswesen wieder mehr Platz hätten. Ein Lob aber an alle Pflegemitarbeiter, die Technik, Expertise UND Herz täglich unter einen Hut bringen müssen, und dafür immer zu wenig Zeit zur Verfügung haben!

#### Welche Rolle spielten Roman und dann später Rochus?

Gabriele Willim: Der Roman, das war einfach DAS Original der Hautklinik. Es war ganz schwierig oder eigentlich unmöglich für den Rochus in seine Fußstapfen zu treten. Weil Roman hat man wirklich in der ganzen Klinik in allen Ebenen gekannt. Er war ein „Unikum“, ein Spaßvogel. Er hatte immer gute Einfälle, wie man Patienten unterhält, die sehr krank waren. Roman ist als 14-Jähriger, das war damals normal, als Pflegehelfer eingetreten. Er hat im Keller des Hauses gewohnt, das war also nicht nur ein Dienstzimmer, sondern er hat - wie auch einige wenige (geistliche) Schwestern (und einzelne Ärztinnen) damals – an der Klinik gewohnt. Spannend aus heutiger Sicht. Eine der vielen Geschichten, die Roman unvergessen gemacht haben und die diese damalige Zeit gut beschreiben: Er hat sich im Winter eine Rodel geschnappt und ist dann damit vom zweiten Stock über die Klinik-Treppe in den Keller hinunter gedonnert. Unter großem Beifall der Patienten. Er bekam daraufhin von der Oberschwester einen furchtbaren Rüffel. Es war dann aber zum Erzählen ihre Lieblingsgeschichte, böse konnte man dem Roman sowieso nicht wirklich sein. Seine weit bekannten (und sehr züchtigen) Striptease bei Klinikfeiern, die Zurverfügungstellung seines Waldhauses für Klinikfeste, seine kleinen

Schabernacks, das sind alles Dinge, die der Rochus auch gar nicht hätte machen können, weil das heute undenkbar wäre. Man hatte damals einfach ein bisschen mehr Spaß gehabt neben all der strengen Arbeit. Roman hat viel Freude in unser Arbeitsleben gebracht. Er war auch für alle organisatorischen Dinge gut. Man hat ihn dann zum Hörsaaldiener gemacht, irgendwann hat er auch den Tierstall versorgt und, weil er so geschickt war, viele Reparaturen erledigt oder in Windeseile durch die Klinik-Werkstätten erledigen lassen - Roman hatte aufgrund seiner Wesensart die besten Kontakte auch dorthin gehabt. Damals verfügte das Krankenhaus über viele hauseigene Werkstätten, die Mitarbeiter waren Landesangestellte, Tischler, Maler Tapezierer, Elektriker etc. Roman war über seinen „Aufstieg“ damals zwar ein bisschen traurig, weil er eigentlich lieber bei den Patienten geblieben wäre. Und Rochus hat diese administrativen Tätigkeiten und den Tierstall sehr, sehr ordentlich fortgeführt, aber für Schabernack war keine gute Zeit mehr.

#### Die Werkstätten waren in diesem Gebäude?

Gabriele Willim: Nein, sie waren nicht in diesem Gebäude, sondern im heutigen ZVG. Dort waren die ganzen Handwerker untergebracht. Das war natürlich eine tolle Einrichtung, die meisten Einrichtungen und Personen fielen allerdings auch einer negativen Entwicklung zum Opfer, alles extern zu vergeben. Ähnlich verhielt es sich mit den „Haus- oder Stockmädchen“, die den leitenden Schwestern auf den Stationen oder Ambulanzen unterstellt waren, die deren Arbeit auch streng kontrolliert haben. Das ganze Haus hat deswegen immer geblitzt. Unter der TILAK wurde die Reinigung an Fremdfirmen übergeben, wobei ich deren Mitarbeitern nicht zu nahetreten will, weil diese ein furchtbares und zeitlich nicht bewältigbares Arbeitsvolumen übernehmen mussten und das, wie man hörte, bei schlechter Bezahlung. Und so hat es – zumindest zum Teil in manchen Bereichen auch ausgeschaut. Zu wenig sauber und hygienisch. Auch eine schlechte Entwicklung und alles dem Spardruck geschuldet.

#### Was sind besonders gute Erinnerungen?

Gabriele Willim: Eine besonders gute Erinnerung war sicher diese Aufbruchszeit, als Prof. Wolff nahte mit seinem großen Team. Man fürchtete sich im Haus davor, weil man nicht wusste, was auf einen zukommt. Da war nur mehr die Rede davon, dass sicher viele entlassen würden. Und wie würden diese „Wiener“ sich etwa benehmen. Die Befürchtung war, dass kein Stein auf dem anderen bleibt und so war es dann tatsächlich. Es wurden ganz tolle neue Geräte angeschafft – u.A. die PUVA installiert, deren Bestrahlungsgeräte mit Kran über die Fenster in den zweiten Stock gehievt werden mussten. Das Personal wurde aufgestockt, All dies war damals noch elementarer Bestandteil der Berufungsverhandlungen mit dem Bund, ohne deren Erfüllung man eine Klinik bei vorhandene Konkurrenzangeboten nicht übernommen hätte.

Man hat in dieser Aufbauphase rund um die Uhr gearbeitet. Das war auch der Start der wissenschaftlichen Projekte, die man damals noch beim Wissenschaftsfonds oder direkt beim Ministerium einreichen konnte. Dotiert wurden natürlich nur besonders qualitätsvolle Arbeiten. Die Erstellung dieser Anträge war extrem aufwändig, da es damals noch keine Computer gegeben hat. Man musste diese 300 Seiten Anträge mit der Schreibmaschine tippen, man durfte keine Tippfehler machen, weil die auf den Durchschlägen sichtbar waren. Es sind dann alle beteiligten Wissenschaftler und die Sekretärin um einen Tisch gestanden und haben diese Pakete der 13-fachen Kopien sortiert, um sie dann abzuschicken – immer in letzter Sekunde um Mitternacht noch schnell zur Hauptpost laufend, damit die Deadline nicht überschritten wurde.

In dieser Zeit war auch ich selbst speziell betroffen, weil ich – damals selbst noch bis zu 16 Stunden arbeitend - mich immer zuständig gefühlt habe für die Ärzte, die so lange im Haus waren, angeführt von Prof. Wolff und seinen Mitarbeitern. Um 11.00 Uhr nachts kam der große Hunger, weil man den ganzen Tag noch nichts gegessen hatte. Ich fuhr dann in die „Kaisermühle“, eine etwas dubiose Tanz-Einrichtung in der Innsbrucker Innenstadt, wo man allerdings wunderbare Grillhendl und Schnitzel

bekommen hat. Besonders die „Wiener“ waren sowieso immer hungrig. Ich musste nicht nur Schweinestelzen besorgen, sondern für danach noch einen Kaiserschmarren. Das war eine so schöne Zeit und ein Zusammenhalt, man wollte einfach gemeinsam ganz etwas Tolles schaffen und man war mitgetrieben. Das waren mit die schönsten Erinnerungen.

Auch die Kongressreisen waren damals besonders, es reiste immer eine ganze Gruppe an wissenschaftlich tätigen Ärzten gemeinsam zu denselben Veranstaltungen. Fliegen war meist zu teuer, die Ärzte waren stundenlang mit der Bahn unterwegs. Ich habe einmal eine ganze Mannschaft nach einer Überseereise nächtens am Flughafen in München mit dem Bus eines befreundeten Bäckers abgeholt und hab die Herren dann mit Glühwein und Krapfen empfangen. Es war tiefster Winter und ich habe ziemlich geschwitzt beim erstmaligen Steuern eines Busses, aber die Überraschung ist gelungen und alle haben sich gefreut. Mit der Spezialisierung hörte auch das gemeinsame Kongressreisen auf – sehr schade, weil das sehr viel für die Gemeinschaft getan hat.

### Wie ist es den Tirolern und Vorarlbergern dabei gegangen, die vorher schon da waren?

Gabriele Willim: Die haben sich dann schon eingefügt. Einige haben die Gelegenheit zum Absprung genutzt, aber nicht, weil sie mussten, sondern weil sie sich wahrscheinlich nicht mehr so gut zurechtgefunden hätten. In der Zeit ist den Mitarbeitern sehr viel abverlangt worden. Viele haben das aber auch als toll empfunden und sich voll hineingehängt. Die Umstände waren dann gar nicht so schlimm, wie ursprünglich befürchtet. Es ist aber ein strenges Regime eingezogen. Angeführt von Prof. Fritsch, der unter Prof. Wolff der erste Oberarzt war. Prof. Wolff machte es sich insofern leicht, weil er immer den „good cop“ mimte. Prof. Fritsch musste oft den „bad cop“ bringen und für Ordnung sorgen, ein nicht angenehmer Auftrag, den er aber sehr gut erfüllte. Selbst ich hatte großen Respekt. Aber auch der stets charmante Prof. Wolff konnte sehr laut werden, wenn ihn der Zorn packte.

Beide, zuerst Prof. Wolff und nach dessen Abgang nach Wien, Prof. Fritsch, haben extrem viel für ihre Mitarbeiter getan, sich extrem um ihre Ausbildung gekümmert, sie für Kongreßvorträge vorbereitet, in der Nacht deren Publikationen korrigiert, ihnen Auslandsaufenthalte ermöglicht. Prof. Fritsch arbeitete sein ganzes Arbeitsleben bis tief in die Nacht, nur die Abend-Nachrichten wollte er zu Hause verfolgen, um danach weiterzuarbeiten. Um 8 Uhr früh pünktlich – inklusive Samstag – im Haus. Ich bin mir nicht sicher, ob alle Mitarbeiter das in diesem Ausmaß mitbekommen haben.

### Gibt es schlechte Erinnerungen?

Gabriele Willim: Meine schlechten Erinnerungen, es gibt nicht viele, hängen alle mit dem Einzug der TILAK zusammen. Wobei ich natürlich zugeben muss, dass es sicher notwendig war, mehr als in der Vergangenheit auf die Wirtschaftlichkeit im Krankenhaus zu schauen. Es hat z.B. früher kaum ein Arzt gewusst, wie teuer bestimmte Medikamente sind, es gab keine diesbezüglichen Aufzeichnungen, und man hat natürlich immer das verschrieben, von dessen Wirkung man am meisten überzeugt war - Generika gab es damals ja sowieso noch nicht. Man war frei in der Rezeptur. Also, dass diese Kostenwahrheit Einzug gehalten hat, war schon etwas Gutes. Auch die Unterstützung durch die Einkaufsabteilung bei Vertragsabschlüssen mit Lieferfirmen etc., war von Vorteil. Das wurde Alles professioneller.

Nicht so toll aber war der Umgang mit den Mitarbeitern, den habe ich einfach als schrecklich und herablassend empfunden. Wenn beispielsweise ein Bereichsleiter dem OP-Personal nach Kaputtwerden des Instrumenten-Sterilisators die Dringlichkeit eines Neukaufs mit den Worten verwehrt, sie könnten die Instrumente doch auch mit der Hand waschen, oder wenn ein Direktor einer Krankenschwester der AIDS-Station, an der in den ersten Jahren so viele Menschenleben zu beklagen waren, beim Wunsch nach einer Supervision ausrichten lässt, dass ja dann jede Putzfrau um Supervision ansuchen könnte, dann lässt das tief blicken. Die morgendliche Begegnung des seriös

weiß-gewandeten Personals mit der Porsche-fahrenden sonnenbebrillten TILAK-Führungsetage mit hochgestelltem Sakkokragen war dann auch besonders (meine überspitzte Formulierung sei mir verziehen).

Eine drastische Verschlechterung im Vergleich zu früher, wo man bei den Krankenhaus-Direktoren immer ein offenes Ohr und das Angebot der Hilfe erwarten konnte. Ich kann jetzt nicht mehr beurteilen, ob sich dieser Umgang mit den Klinikmitarbeitern, denen ich unterstelle, dass sie immer zum Wohle des Patienten tätig sind, seit meiner Pensionierung gebessert hat, aber wohl eher nicht. Die physisch und psychisch so anstrengende Arbeit an den Kliniken wurde aus meiner Sicht von der TILAK nie entsprechend gewürdigt.

Es wurden immer mehr Bereiche in der TILAK und der darunter liegenden Direktion eingezogen. Die Arbeit an den Kliniken, die hoch engagiert, hingebungsvoll und zum Wohle der Patienten verrichtet wurde, schien gar nicht so wichtig. Ich habe immer scherzhaft/ironisch gesagt, der TILAK wäre am liebsten eine Klinik ohne Patienten und ohne Personal, weil genau das so teuer ist. Viele Mitarbeiter, vor allem jene, die weit in die Vergangenheit blicken konnten, wollten sich das dann nicht mehr antun. Man hatte ja nie das Gefühl, dass die Patientenversorgung dadurch besser wurde, ganz im Gegenteil, immer weniger Zeit für den Patienten, immer mehr Administration. Besser wurde die Patientenversorgung natürlich durch den medizinischen Fortschritt, der das System aber gleichzeitig immer teurer machte.

Es wurden gegenüber vielen Mitarbeiter verletzende Äußerungen getätigt. Und viele, die sich über Jahre in der Klinik aufgearbeitet hatten, haben das Haus früher verlassen als ursprünglich gedacht.

Als wir Chef-Sekretärinnen erfuhren, dass die TILAK-Sekretärinnen viel mehr verdienten als wir, zogen wir unter gewerkschaftlicher Begleitung empört in den Kampf. Im Zuge dessen beauftragte die TILAK eine externe Beratungsfirma, um unsere Tätigkeiten zu überprüfen. Der Meinung eines hohen TILAK-Mitarbeiters nach waren wir ja hauptsächlich dazu da, für den Chef Kaffee zu kochen oder einen Knopf an seinen Mantel zu nähen. Und das, obwohl wir täglich unzählige (und nicht vermerkte) Überstunden verrichteten. Ein Eigentor, weil sich herausstellte, dass unsere Tätigkeit höher zu bewerten und wir in eine andere Gehaltsstufe überstellt hätten werden müssen. Die Arbeiterkammer bot mir damals an, einen Musterprozess zu führen - mit Erfolgs"garantie". Ich unterließ dies letztlich, weil Prof. Fritsch damals Dekan und immer bemüht war, ein besseres Einvernehmen zwischen Universität und TILAK herzustellen. Es kam mir nicht richtig vor, in dieser Zeit vor das Arbeitsgericht zu ziehen, obwohl mein Gehalt und auch meine jetzige Pension sich angemessen erhöht hätten.

Ist es so, dass die zentralen Sekretärinnen, die bei der TILAK gearbeitet haben, ein anderes Gehaltsschema hatten als die Sekretärinnen, die in den einzelnen Kliniken beschäftigt waren?

Gabriele Willim: Genau so war es. Wir waren ja Landesbedienstete, einem Gehaltsschema zugehörig, während die TILAK-Sekretärinnen Privatangestellte waren.

Was würden Sie sagen, was war zu Beginn Ihrer Tätigkeit anders als zum Zeitpunkt Ihrer Pensionierung und mit der heutigen Situation?

Gabriele Willim: Was sicher anders war, war der engere Kontakt zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Das war sogar sehr anders. Man hat sehr viel mehr Privates miteinander unternommen. Wobei ich nicht mit Sicherheit sagen kann, ob dieser Eindruck stimmt. Weil, wenn man als „Frischling“ hereinkommt, sind alle Mitarbeiter älter, alles Respektspersonen, da hat man mit denen nichts zu tun. Dann kommt diese wunderschöne Zeit, wo man gleich alt ist wie die ärztlichen

oder die Labormitarbeiter, wo man natürlich viel miteinander unternimmt, weil man fast oder auch wirklich befreundet ist. Das verändert sich beim Älterwerden dann ins Gegenteil, man hat keinen wirklichen Kontakt mehr zu den nachfolgenden Mitarbeitern und empfindet vielleicht nur, dass diese untereinander nichts mehr miteinander machen. Aber man weiß es nicht und vielleicht ist man ja nur des Altersunterschieds wegen nicht mehr dabei.

Was sich auch verändert hat, war ein gewisser Verlust der Autonomie der Kliniken, was das Wirtschaftliche anbelangt. Früher musste man beim Land einen Budgetvoranschlag abgeben, der Personalwünsche oder Geräteanschaffungen etc. beinhaltete, und musste den natürlich begründen. Danach gab es immer ein Budgetgespräch, bei welchem die Höhe der Summe festgelegt wurde, die man für das kommende Jahr zur Verfügung hatte, und auch wofür das Geld verwendet werden soll. Im Vorfeld konnte auch sämtliches leitendes Personal seine Wünsche beim Klinikvorstand deponieren. Stand die Summe fest, hat man damit auskommen müssen. Bei Notfällen konnte man das Budget zwar überschreiten, das wurde dann im nächsten Jahr wieder ausgeglichen. Aber immer mehr wurde man zum Bittsteller und war von Gnaden der TILAK abhängig, obwohl man meinen könnte, dass wohl das direkt am und für den Patienten arbeitende Personal am besten wüsste, was für das Patientenwohl das Vorrangigste sei.

#### Welche Traditionen stechen an der Innsbrucker Hautklinik heraus? Was ist Besonders im Vergleich zu anderen Kliniken?

Gabriele Willim: Was über Jahre hinweg besonders war, das war unsere Fortbildung, die wirklich 2 – 3 x pro Woche stattgefunden hat, um die uns sehr viele Kliniken beneidet haben, die sich in der Vergangenheit hauptsächlich auf Fachkongresse konzentriert hatten.

Bei uns jedoch hat es wöchentliche Diakliniken, Hörsaalvisiten, Journalclubs, und die alpenländische Dermatologen-Tage etc. gegeben, wo immer alle aus Klinik, Labor und dem niedergelassenen Bereich zusammengekommen sind.

Für unsere jungen Mitarbeiter waren diese Fortbildungsveranstaltungen immer eine tolle Geschichte, in denen sie auf große Aufgaben bei internationalen Kongressen vorbereitet wurden, da haben sie geübt und geübt, bis ihnen die Schweißperlen auf der Stirn gestanden sind.

Und ein Benefit waren die Veranstaltungen auch für die Niedergelassenen, dass sie ständig auf dem Laufenden waren. Man hat sich im Haus insgesamt sehr gut vertragen, nicht durchgehend, aber meistens.

Das war eine der tollsten Sachen, dass man so zusammengeblieben ist. Ich glaube das ist jetzt immer noch so. Das sieht man ja, wenn man ruft, dann kommen sie alle. Das ist etwas ganz Schönes.

#### Viele, die hier arbeiten oder gearbeitet haben fühlen sich besonders verbunden mit diesem Haus und mit dieser Gemeinschaft. Was steckt da dahinter?

Gabriele Willim: Das ist eben genau deshalb, weil man nicht locker lässt, die Leute immer wieder einzuladen, mitzumachen. Da gibt es nach wie vor das Angebot der Weihnachtsfeier, wo auch die Niedergelassenen und ehemaligen Mitarbeiter eingeladen sind. Auch z.B. Ski- und Betriebsausflüge sind aus meiner Sicht ganz wichtig. Sie werden zwar nicht mehr so angenommen wie in den Urzeiten, weil jeder auch sehr viel privaten Stress hat, bei solchen Aktivitäten konnte man aber immer etwaige kleine Fehden beenden oder jemanden besser kennenlernen und erfahren, was ihn „plagt“. Das ist einfach extrem wichtig und ich glaube, das hat die Hautklinik und eigentlich das ganze Fach Dermatologie immer ausgezeichnet, dass man versucht hat, alle zusammenzuhalten.

#### Gibt es noch eine Anekdote, vielleicht eine lustige oder kuriose?

Gabriele Willim: Ja [...] vor allem unter Prof. Fritsch hat es sehr viele gegeben. Wir haben sogar ein Büchlein darüber verfasst, ein Anekdotenbuch. Dazu habe ich viele Geschichten zusammengetragen, die dann der Hautarzt Dr. Hilty auch noch illustriert hat. Es war betitelt mit „Woll’ns an Apfel?“. Dies deswegen, weil Prof. Fritsch manchmal wie der Böse durchs Haus gestapft ist und die Leute zurechtgewiesen hat, und das war manchmal schon sehr streng. Manchmal hat es ihm danach leidgetan, nicht immer, aber meistens. Und er war ein begeisterter Apfelkonsument, hat immer eine Kiste Äpfel in seinem Büro gehabt. Er hat dann immer wieder mal den Mitarbeiter hergeholt und ihn gefragt: „Woll’ns an Apfel?“ Das war dann das Versöhnungsangebot. Dieses Büchlein ist voll von Anekdoten, es war also auch sehr viel Freude im Arbeitsleben enthalten.

Was bleibt zu sagen: Vom ersten so beeindruckenden Tag meiner fast 40-jährigen Klinikarbeit bis zur Pensionierung war ich stolz, hier und mit so vielen tollen und hingebungsvollen Menschen zu arbeiten. Und Prof Fritsch, mit dem ich 35 Jahre zusammenarbeitete, bin ich bis auf ewig dankbar dafür, dass er nicht aufgehört hat, mich mit seinem unglaublich breitgefächerten Wissen zu streifen und immer für mich da zu sein.

Seinem geschätzten Nachfolger, Prof. Schmuth kann ich nur alles Gute und einen langen Atem wünschen – zum Wohle der Klinik!