



Schwerpunkte in dieser Ausgabe

- | | |
|--|-------|
| Begrüßung der neuen Mitarbeiterzeitschrift | 2-3 |
| Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie | 4-6 |
| Frauenklinik soll „European Player“ werden | 7-8 |
| Interview mit Dr. Mang, DRG-Beauftragter des Universitätsklinikums | 10-11 |

AmPuls Impuls

Grußwort

Von den Kliniken der Friedrich-Alexander-Universität sind viele entscheidende Impulse für den medizinischen Fortschritt ausgegangen. Das Universitätsklinikum deckt heute mit seinen 33 Kliniken, selbstständigen Abteilungen und einem Institut den gesamten Aufgabenbereich der medizinischen Wissenschaft und Patientenversorgung auf höchstem Leistungsniveau ab. 1998 fasste das Hochschulgesetz die hiesigen Universitätskliniken zum Klinikum der Universität Erlangen-Nürnberg zusammen. Es ist seit 1. Oktober 1999 ein organisatorisch, finanzwirtschaftlich und verwaltungsmäßig selbstständiger Teil der Hochschule.

Der Vorstand des Universitätsklinikums sieht in einer Klinikumszeitung das geeignete Medium, die Mitarbeiter und die Öffentlichkeit besser über das Geschehen im Klinikum informieren zu können. Er ist überzeugt, dass durch gegebene Einblicke so ein besserer Durchblick durch die vielschichtigen Einrichtungen im Klinikum erreicht und dadurch Verständnis für die heutige Leistungssituation sowie für die bereits in Gang gekommenen und zum Teil aufwendigen baulichen und strukturellen Erneuerungsmaßnahmen geweckt wird. Schließlich schaffen die jüngsten Maßnahmen des Klinikums mehr Flexibilität durch größere organisatorische Einheiten. Ineinander greifende, reibungslosere Abläufe bieten bessere Voraussetzungen, um Leistungen produktiver und letztlich kostengünstiger erbringen zu können.

Eine Zeitung bleibt das Medium, das immer noch von den meisten gerne als Informationsquelle genutzt wird. Wir ergänzen damit die Informationen aus dem Universitätsklinikum, die inzwischen über die Faltblätter oder elektronisch über das Internet allgemein zugänglich sind. Eine Zeitung ist schließlich auch geeignet, dass Patienten die bei der medizinischen Behandlung unvermeidbaren Wartezeiten anregend verbringen können.

Mit unserer Zeitung wollen wir eine breite Brücke schlagen zwischen Patienten und den Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen, aber auch zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern selbst. Ferner bieten wir mit dieser Zeitschrift der interessierten Wirtschaft und den innovativen Industrieunternehmen der Pharmaindustrie und Medizintechnik die Möglichkeit, sich in Anzeigen zu präsentieren.

Ich freue mich über die neue Zeitung und wünsche der Redaktion und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern viel Erfolg und eine glückliche Hand.

Prof. Dr. med. R. Sauer

Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums

Editorial

Die organisatorische Zusammenfassung der Universitätskliniken und zugehörigen Einrichtungen zum Universitätsklinikum Erlangen wird dazu beitragen, die medizinische Forschung zu intensivieren und die Patientenversorgung zu verbessern und noch wirtschaftlicher zu gestalten. Das Interesse an diesem Klinikum ist groß. Stadt und Region haben das Ziel, als Kompetenzzentrum der Medizin in Deutschland zu gelten.

Mit dieser Zeitschrift wollen wir unseren Mitarbeitern, unseren Patienten und der Öffentlichkeit einen stets aktuellen Einblick in dieses Erlanger Universitätsklinikum bieten. Wir werden dazu ausführlich einzelne Kliniken vorstellen, fallweise über medizinische Leistungen und personelle Veränderungen berichten, bauliche Maßnahmen darstellen, Einblick in die Arbeit einzelner Berufsgruppen geben und vieles andere bringen, was unsere Leser interessieren könnte. Diese Zeitschrift erweitert die Thematik der bisher für den Pflegebereich herausgegebenen Schrift „Einblick-Durchblick“ deutlich und löst sie ab. Schließlich wollen wir unseren Patienten das faszinierende Geschehen in einer ebenso spezialisierten wie fachübergreifenden, eng vernetzten medizinischen Versorgung der obersten Leistungsstufe vermitteln und um Verständnis für das Leben in dieser Umgebung werben.

Von den insgesamt rund 5.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verlangt die berufliche Arbeit in einer so großen Organisation ein besonderes Engagement. Sie bietet dem Einzelnen Chancen, die erst durch Information und Kommunikation zur Geltung kommen werden. Auch dazu wollen wir beitragen. Seien Sie neugierig! Wir freuen uns auf den Dialog mit Ihnen.

Für die Redaktion

Dr. Hermann Stehr

Inhalt

Ausgabe 1/2001

Seite 4/5/6

Klinikvorstellung
Klinik und Poliklinik für
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Seite 7

news & facts
Vorstellung des neuen Redaktionsteams
Die Einrichtungen des Klinikums

Seite 8/9

European Player
Frauenklinik soll „European Player“ werden

Seite 10/11

DRGs – Diagnosis Related Groups
Interview mit Dr. Mang, DRG-Beauftragter des
Universitätsklinikums

Seite 12/13

DRGs – Diagnosis Related Groups
Das kommende Entgeltsystem

Seite 14/15

Blutspenden – ein Dauerbrenner?
**Kooperation und Patenschaften
im Pflegedienst**
Klinikum baut seine Beziehungen
im In- und Ausland aus

Seite 17

Selbsthilfegruppen

Seite 18/19

Patientenfürsprecher
Dipl.-Ing. Rudolf Frank
**Gleichstellungsbeauftragte
für das Universitätsklinikum**

Seite 20/21

Baumaßnahmen am Klinikum
25 Jahre Stomatherapie

Seite 22/23

Das Klinikum im Internet
Das Internetportal des Klinikums
Personen – einzeln herausgegriffen
Neue Mitarbeiter – Ausgeschiedene

Impressum



Wir bedanken uns bei Edwards Lifesciences Germany GmbH,
die sich an den Druckkosten beteiligt.

Herausgegeben durch:
Universitätsklinikum Erlangen
Krankenhausstraße 12
91054 Erlangen
Tel.: 0 91 31/85-3 58 66

Satz/Layout:

SIGNUM
09 61/3 90 16 - 0

Klinik und Poliklinik

für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie



Abb. 1: Von links nach rechts: Prof. Dr. Wiltfang, Prof. Dr. Dr. Neukam, PDL Frau B. Wilhelm

Die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Vorstand ist seit 1995 Prof. Dr. Dr. F. W. Neukam (Abb. 1) – ist bereits seit 1887 Teil der Universitätskliniken Erlangen-Nürnberg und zählt zu den jüngeren klinischen Einrichtungen. Hier werden Patienten mit Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen

sämtlicher Strukturen des Gesichtsschädels versorgt. Die zentrale Aufgabe dieses Fachge-



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

bietes ist das Verhindern von funktionellen Beeinträchtigungen bzw. die Wiederherstellung der Funktion bei der Nahrungsaufnahme, beim Sprechen, der Mimik und verschiedenen Sinneswahrnehmungen bei angeborenen oder erworbenen Erkrankungen. Die Klinik umfasst 36 Betten.

ausgedehnte Entfernung der befallenen Bereiche. Deshalb ist das Teilgebiet der Tumorchirurgie eng mit der plastischen und Wiederherstellungschirurgie verbunden. Mikrochirurgische Rekonstruktionsverfahren mit freien kombinierten Transplantaten aus Haut, Muskulatur und Knochen werden regelmäßig zur Versorgung

Spitzenposition in Deutschland

Die Klinik nimmt in Deutschland eine Spitzenposition in der Patientenversorgung ein. Dies wird unter anderem auch durch die Ergebnisse der Umfragen des Magazins Focus in den Jahren 1998 und 2000 bestätigt. Diese hervorragende Stellung ist insbesondere der engen Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegepersonal zu verdanken, die durch Frau B. Wilhelm, Pflegedienstleitung, (Abb. 1) geführt und koordiniert wird.

Schwerpunkte der Klinik

Das gesamte Spektrum der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wird von der Klinik operativ versorgt. Im Vordergrund steht die Behandlung von Patienten, die unter Neubildungen im Bereich des Kopfes und Halses leiden. Wenn diese bösartig sind, erfordern sie häufig eine

von ausgedehnten Defekten im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich eingesetzt (Abb. 2–6). Die Therapie der Tumorpatienten wird durch unterstützende Behandlungen, die gemeinsam mit der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie durchgeführt werden, ergänzt.

Eine weitere zentrale Aufgabe der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie betrifft die operative Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Fehlbildungen bereits im Säuglingsalter (Abb. 7 und 8). Auch hier steht der interdisziplinäre Aspekt der Behandlung der Patienten im Vordergrund, der durch das Erlanger Zentrum für Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, an dem die Kliniken bzw. Abteilungen für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kieferorthopädie, Kinderheilkunde und Pädaudiologie beteiligt sind, gewährleistet wird.



Abb. 7: Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (6-monatiges Kind)



Abb. 8: Kind im Alter von 12 Monaten nach operativem Verschluss der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte

In der Klinik wird ferner das gesamte Spektrum der Fehlbildungen des Gesichtsschädels behandelt. Hier ist ein wichtiges Teilgebiet die bereits im Kindesalter einsetzende, vorzeitige Verknöcherung der Hirnschädelnähte (Formkreis der Kraniosynostosen), die zu schweren Fehlbildungen und Veränderungen führt. Als Fortschritt verdient hier besonders der Einsatz von selbstauflösenden Materialien zur Stabilisierung der wieder getrennten Knochenanteile Erwähnung.

In der orthopädischen Chirurgie des Gesichtsschädels (operative Korrektur von Kieferfehlstellungen) ist das Ziel die Harmonisierung der Relation von Ober- und Unterkiefer bei Form- und Lageanomalien (Abb. 9–12). Dabei konnte im operativen Bereich in den letzten Jahren die Kallusdistraktion (Knochenvermehrung durch Dehnung von zuvor operativ getrennten Knochenanteilen) des unterentwickelten Mittelgesichts, des Oberkiefers und des Unterkiefers als eine innovative Behandlungsmethode etabliert werden.

Im Rahmen der kaufunktionellen Wiederherstellung nach Zahnverlust und Kieferschwind ist die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie auf den Wiederaufbau dieser Bereiche spezialisiert, um die betroffenen Kieferpartien für die Aufnahme von künstlichem Zahnwurzelersatz (dentale Implantate) vorzubereiten. Bei ausgedehntem Kieferschwind kann die operative Belastung besonders des betagten Patienten gesenkt werden. Die umfassende kaufunktionelle Wiederherstellung der Patienten setzt

eine enge Zusammenarbeit mit der Poliklinik für Zahnersatzkunde voraus.

In der Akutmedizin steht die Versorgung von Unfällen im Vordergrund. Sie betreffen häufig Mittelgesichts- und Unterkieferbrüche. Bei der Versorgung von polytraumatisierten Patienten



Abb. 9: Vorlage des Unterkiefers bei 16-jähriger Patientin



Abb. 11: Harmonisches Profil bei Zustand nach Unterkieferrückverlagerung



Abb. 10: Umgekehrter Frontzahnverbiß



Abb. 12: Regelrechter Frontzahnverbiß

besteht ein interdisziplinäres Vorgehen gemeinsam mit den Abteilungen für Allgemein- und Unfallchirurgie, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Neurochirurgie.

Medizinische Fort- und Weiterbildung

Die Klinik veranstaltet eine Vielzahl von Kursen, die besonders der Ausbildung von Postgraduierten dienen. Aber auch nationale und internationale Kongresse werden ausgerichtet. Den Höhepunkt

bildet in diesem Herbst der „International Workshop on Controversies in Distraction Osteogenesis and Orthognathic Surgery“ (6.–8. September 2001), der einen Wissensaustausch über das Verfahren der Kallusdistraktion des Gesichtsschädels ermöglicht.

Forschung und Lehre

Die Distraktionsosteogenese bildet einen Forschungsschwerpunkt der Klinik. Die Bemühungen haben unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. J. Wiltfang (Abb. 1) eine patentierte, mikrohydraulische Apparatur hervorgebracht, die die kontinuierliche Distraktion von Schädelanteilen erlaubt. Der kontinuierliche Dehnungsreiz bewirkt eine direkte, endostale Knochenneubildung ohne eine Um-

differenzierung über Faserknorpelkallus, wie es bei der diskontinuierlichen Distraktion der Fall ist. Die kontinuierliche Distraktion senkt darüber hinaus die Zugspannung im Distractionsspalt. Die Behandlung der Patienten erfolgt dadurch schmerzfrei über eine verkürzte Zeitspanne.

Molekularbiologische Forschungsthemen werden angepasst an die Patienten der Klinik untersucht. Die Unterschiede in der Genexpression (Grad der Ausprägung eines erb-

lichen Merkmals, dem ein einzelnes Gen zugrunde liegt) im gesunden Gewebe und bei der Tumorentstehung im Mund werden mit der „Representational Difference Analysis“ (RDA) untersucht. Ziel ist es, neue Gene zu identifizieren, die in der Karzinomentstehung und -progression in der Mundschleimhaut eine wesentliche Rolle spielen.

Fortsetzung auf Seite 6

Die Finanzierung der reichhaltigen Forschungsvorhaben erfolgt auch durch die Deutsche Forschungsgesellschaft, die Volkswagen-, die Marohn- und verschiedene andere Stiftungen.

Die beste

Publikation des Jahres 2000

Auch auf anderen Gebieten kann die Klinik mit sehr guten Leistungen aufwarten. So wurde die Arbeitsgruppe um Herrn PD Dr. Dr. S. Schultze-Mosgau mit dem Preis für die beste Publikation des Jahres 2000 im renommierten „International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery“ 29, 112–118 (2000) ausgezeichnet.

Chancen für Pflegepersonal

Im Rahmen ihrer Ausbildung werden Krankenpflegeschüler/innen durch ein Rotationsprinzip, das die verschiedenen Abteilungen des Klinikums umfasst, an die speziellen pflegerischen Anforderungen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie herangeführt. Nach Abschluss der Ausbildung eröffnet die Klinik den Mitarbeitern des Pflegedienstes sehr gute Chancen für das weitere Fortkommen. So kann hier der mögliche Einsatz zur Weiterbildung „Onkologie“ abgeleistet werden. Eine Onkologiefachkraft ist bereits in der Klinik tätig. Um die Verbindung zwischen Patientenversorgung und Forschung zu garantieren, verfügt die Abteilung über eine besonders ausgebildete „study nurse“, die den Ablauf von klinischen Studien überwacht. Die Pflege im Hause hat auch dadurch einen hoch qualifizierten Standard erreicht. Sie bemüht sich in besonderer Weise um den Nachwuchs. Gerade für das Pflegepersonal sind die beruflichen Chancen, nicht zuletzt durch die Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung, an der Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie ausgezeichnet.

Chancen für

Zahnarzt- und Arzthelferinnen

Im ambulanten Bereich sind Zahnarzt- und Arzthelferinnen in der Patienten-

versorgung engagiert. Auch hier stehen regelmäßig Ausbildungsplätze zur Verfügung. Die Ausbildung zur Zahnarzthelferin beinhaltet die Möglichkeit, in den Abteilungen für Zahnerhaltung und Zahnersatzkunde tätig zu werden. Dadurch haben die Auszubildenden die Chance, das gesamte Spektrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in verschiedenen spezialisierten Abteilungen kennen zu lernen.

Weitere Berufsgruppen der Klinik

Küchen- und Reinigungskräfte sind für einen reibungslosen und zufrieden stellenden Ablauf der Patientenversorgung ebenfalls wichtig. Auch die Verwaltung steht den Patienten mit Rat und Tat bei der stationären Aufnahme durch Frau Weissmann und Frau Mai zur Seite (Abb. 13).

Berufsgruppen- übergreifende Veranstaltungen

Obwohl sich die gewachsenen Strukturen der Klinik für alle Seiten als erfolgreich erwiesen haben, werden gerne Gelegenheiten genutzt, um das Betriebsklima z. B. durch gemeinsame Unternehmungen weiter zu verbessern (Abb. 14).

Qualitätsmanagement in der Klinik

Gemeinsam wird auch das Qualitätsmanagement angegangen. In verschiedenen Arbeitsgruppen werden standardisierte Abläufe der Patientenversorgung erstellt und dokumentiert. Die Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie strebt die Zertifizierung ihres Qualitätsmanagementsystems für das Ende des Jahres 2001 an.

Bauaktivitäten an der Klinik

Für die Patienten der Klinik sind besonders die Renovierungsarbeiten wichtig, die zurzeit auf beiden Stationen durchgeführt werden. Im nächsten Jahr können der Umbau und die patientenfreundliche Neuausstattung der Poliklinik beendet werden. Noch in diesem Jahr erhält die Röntgenabteilung eine neue Geräteausstattung.

Neue Medien am Klinikum

Um die Kommunikation mit den Patienten zu erleichtern, wird auch das Internet genutzt. Die Web-Präsenz (www.mkg.uni-erlangen.de) der Klinik informiert die Patienten über das Behandlungsspektrum der Klinik und die einzelnen Sprechstunden. Es besteht

auch die Möglichkeit, mit den Mitarbeitern per E-Mail in Kontakt zu treten. Kollegen können von anstehenden Veranstaltungen erfahren und sich online anmelden. Studenten haben die Möglichkeit, sich über Lehrveranstaltungen und Vorlesungsinhalte zu informieren.

Die Gesamtheit und das Zusammenspiel der einzelnen Berufsgruppen und Leistungen in der Patienten-

versorgung und der Forschung helfen der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, sich auch den Aufgaben der Zukunft erfolgreich zu stellen.



Abb. 13: Frau Weissmann und Frau Mai haben die stationäre Aufnahme im Griff



Abb. 14: Mitarbeiterinnen beim Betriebsausflug 2001

Redaktionsteam

der neuen Klinikzeitung

Am Klinikum entstand in den letzten Wochen die erste Ausgabe (= Nullnummer) einer Klinikzeitung.

Doch dazu ist neben dem Equipment auch eine Menge von Manpower, in Person von Redakteurinnen und Redakteuren, nötig.

Zu einer ersten Sitzung wurden aus verschiedenen Bereichen (Verwaltung, Pflegedienst, ärztlicher Dienst) interessierte Mitarbeiter des Klinikums eingeladen.

Dort wurde ein Konzept zur Umsetzung einer Zeitung von Herrn Dr. H. Stehr (Öffentlichkeitsarbeit am Klinikum) und Frau Ries (Stabsstelle Klinikumsvorstand) vorgestellt.

In Zusammenarbeit mit der Agentur Signum wird die Zeitung, deren Namen „Am Puls – Impuls“ sein wird, entstehen.

Interdisziplinäres Medium am Klinikum

Die Reihen haben sich zwar bereits beim zweiten Treffen etwas gelichtet, doch noch immer sind (fast) alle Berufsgruppen im Redaktionsteam. So kommen die „Schreiber“ aus:

- ▶ Fachabteilung MC
- ▶ Pflegedienst(leitung)
- ▶ ärztlicher Bereich
- ▶ Personalrat
- ▶ Berufsfachschule für Krankenpflege
- ▶ Auszubildende in der Krankenpflege

Wie Erfahrungen zeigen, ist das Redaktionsteam einer Klinikzeitung keine „geschlossene Gesellschaft“. Der „Einblick – Durchblick“, als Beispiel

angeführt, hatte nach neun Jahren noch ein Gründungsmitglied.

Es besteht somit auch für Interessierte immer die Möglichkeit, sich dem Team anzuschließen und mitzuarbeiten.

Bleibt zu hoffen, dass eine stabile Gemeinschaft und nicht ein „Stop – come and go“-Team entsteht.

Armin Leibig

Die Einrichtungen

des Klinikums

Klinik für Anästhesiologie

Augenklinik mit Poliklinik

Chirurgische Klinik mit Poliklinik

Abteilung für Hand- und Plastische Chirurgie

Abteilung für Kinderchirurgie

Abteilung für Transfusionsmedizin

und Hämostaseologie

Abteilung für Unfallchirurgie

Klinik für Herzchirurgie

Dermatologische Klinik mit Poliklinik

Klinik für Frauenheilkunde und

Geburtshilfe mit Poliklinik

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und
Ohrenkranke

Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie

Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche

Medizinische Klinik I

Medizinische Klinik II

Medizinische Klinik III

Abteilung für Molekulare Immunologie

Medizinische Klinik IV

Klinik mit Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Poliklinik für Kieferorthopädie

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie

Neurochirurgische Klinik mit Poliklinik

Abteilung für Neuroradiologie

Neurologische Klinik mit Poliklinik

Abteilung für Klinische Neurobiologie

Nuklearmedizinische Klinik mit Poliklinik

Klinik mit Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie

Institut für Diagnostische Radiologie

Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie

Urologische Klinik mit Poliklinik

European Player

Frauenklinik soll „European Player“ werden

Patientinnenversorgung, Forschung und Lehre in der Erlanger Frauenklinik sollen in den kommenden Jahren auch international konkurrenzfähig

Prozesse, von denen die Qualität der Patientenbetreuung, das Niveau von Forschung und Lehre sowie die Wirtschaftlichkeit der Haushaltsführung

sem. Dazu gehört einmal die Einrichtung moderner Labors, in denen aktuellen molekularmedizinischen Fragestellungen aus dem Fachgebiet nachgegangen werden kann. Darüber hinaus ist der Aufbau einer Koordinationsstelle für klinische Studien vorgesehen, die Quantität und Qualität derartiger Untersuchungen steigern soll. „Derzeit sind leider nur weniger als drei Prozent der Patientinnen in Studien integriert“, erklärt der neue Klinikchef. Und: „Das niedrige Niveau klinischer Studien in Deutschland wird in der Fachwelt allgemein beklagt, zumeist fehlt die erforderliche Infrastruktur.“

Zertifizierung durch internationales Fachgremium als erstes Ziel – zur Person des neuen Ordinarius

werden. Der neue Ordinarius für Frauenheilkunde, Prof. Dr. Matthias W. Beckmann, hat deshalb unmittelbar nach seinem Amtsantritt am 1. April dieses Jahres mit einer grundlegenden Umstrukturierung begonnen. Die erste Etappe in der Entwicklung der Klinik zu einem „European Player“ sieht der erst 40 Jahre alte Beckmann in der Zertifizierung durch ein entsprechendes Fachgremium (European Board and College for Obstetrics and Gynaecology). Die Voraussetzungen dafür will er in den nächsten zwei bis drei Jahren schaffen. In den Mittelpunkt aller Bemühungen möchte Beckmann aber die „individuelle und fürsorgliche“ medizinische Versorgung der Frauen gestellt wissen, die sich der Klinik anvertrauen.

Auf rein organisatorischem Gebiet stellt die Einrichtung eines Funktionsbereiches für Klinikmanagement die zentrale Maßnahme dar. Er untersteht dem leitenden Oberarzt Dr. Carsten Brumm (38), der auf dem Gebiet Gesundheitsökonomie besondere Qualifikationen besitzt. Das Klinikmanagement überprüft den Worten von Beckmann zufolge künftig ständig alle

wesentlich abhängen. Anfänge wurden hier neben betriebswirtschaftlichen Analysen beispielsweise schon mit Fragebogenaktionen gemacht. Sie untersuchen die Zufriedenheit der Patientinnen und die Bewertung der Hauptvorlesung durch Studenten.



Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

„Ohne derartiges Controlling kann heute auch im hochschulmedizinischen Bereich auf keinen

Fall mehr ausreichend effizient gearbeitet werden“, meint Beckmann. Er weist darauf hin, dass führende Wirtschaftsunternehmen sich seit Jahren erfolgreich der entsprechenden Instrumente bedienen. „Nur so lassen sich Fehlentwicklungen rasch erkennen und umkehren, nur so kann ausreichend flexibel auf den ständigen Wandel der medizinischen, wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen reagiert werden.“

Bessere Voraussetzungen für klinische Forscher

Speziell im Bereich der klinischen Forschung will Beckmann die Arbeitsbedingungen der wissenschaftlich tätigen Ärztinnen und Ärzte verbesser-

Um die Labors personell von der Arbeit der in der Krankenversorgung engagierten Ärztinnen und Ärzte unabhängiger zu machen, ist die Einstellung von Grundlagenforschern und speziell qualifizierten medizinisch-technischen Assistentinnen beabsichtigt. Auch die Koordinationsstelle für klinische Studien soll in erster Linie mit spezialisierten Dokumentations- und Pflegekräften sowie mit Hilfe von Statistikern und Epidemiologen betrieben werden. „Die klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte können sich dann mehr auf ihre eigentlichen Aufgaben in der Wissenschaft konzentrieren, nämlich aktuelle Fragestellungen und Ansätze zu deren Lösung zu erarbeiten. Sie profitieren gleichzeitig aber auch davon, dass sie interdisziplinär mit hoch spezialisierten Fachkräften zusammenarbeiten.“

Ein Forschungsschwerpunkt der Frauenklinik soll nach den Worten von Beckmann in der „aktualen und prädiagnostischen genetischen Diagnostik“ lie-

gen, die u. a. Aufschluss über individuelle Krankheitsrisiken geben kann. Die entsprechenden Arbeiten befassen sich mit molekularbiologisch fassbaren Voraussetzungen z. B. für die Entstehung bösartiger Geschwülste. Ebenfalls der prädiktiven genetischen Diagnostik zugerechnet wird die gegenwärtig sehr kontrovers diskutierte Präimplantationsdiagnostik, mit der bestimmte Erkrankungen bereits an einem wenige Tage alten Embryo festgestellt werden können. Beckmann möchte dieses gegenwärtig in Deutschland noch nicht zugelassene Verfahren zusammen mit dem Institut für Humangenetik als Ergänzung im Programm zur In-vitro-Fertilisation (IVF) in seiner Klinik etablieren.

„Ich bin zuversichtlich, dass der Gesetzgeber die erforderlichen Voraussetzungen bald schaffen wird“, meint der neue Klinikchef. „Ratsuchende mit Erbkrankheiten hätten dann die Möglichkeit, in spezialisierten Zentren interdisziplinäre Gremien zu konsultieren.“ Dabei sollte das Verfahren seiner Ansicht nach allerdings strikt auf die Untersuchungen begrenzt werden, die bereits jetzt in späteren Schwangerschaftsstadien nach der Chorionzottenbiopsie und der Amniozentese im Rahmen der Pränataldiagnostik an kindlichen Zellen durchgeführt werden.

Die Umstrukturierung in der Frauenklinik, in der gegenwärtig erhebliche Umbau- und Sanierungsmaßnahmen laufen, erstreckt sich auch auf die organisatorischen Einheiten in der Patientenversorgung. Neben dem Neubau für die Geburtshilfe auf dem Gelände der alten Wäscherei an der Östlichen Stadtmauerstraße, der im Jahr 2002 beginnt, ist eine Reduzierung der Zahl der Stationen geplant. „Die Klinik wird bald nur noch über



Innenhof der Frauenklinik

drei gynäkologische und zwei geburtshilfliche Stationen mit insgesamt 110 Betten verfügen“, erläutert Beckmann. „Damit entfallen die zum Teil unrentablen Kleinstationen.“

Wissenschaftliche Laufbahn war nicht geplant

Beckmann stammt aus dem Ruhrgebiet. Er ist in Wanne-Eickel geboren und aufgewachsen. Als Sohn eines Theologen engagierte er sich in der kirchlichen Gemeindegarbeit und verweigerte den Kriegsdienst aus religiös-ethischen Gründen. Seinen Zivildienst absolvierte Beckmann nach dem Studium als junger Arzt in der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des Kreiskrankenhauses Emmendingen. Die Entscheidung für das Fach Frauenheilkunde war allerdings schon früher bei einem seiner zahlreichen Auslandsaufenthalte während des Studiums und im Praktischen Jahr gefallen. Sie hatten Beckmann nach Brüssel, New York, Durban (Südafrika) und Straßburg geführt.

Beckmann ist der gegenwärtig jüngste Ordinarius seines Fachgebietes in Deutschland. Frustriert von der „schleppenden und unkoordinierten Betreuung“ bei seiner Doktorarbeit hatte er der Wissenschaft im Studium zunächst wenig abgewinnen können. Erst mit Beginn der klinischen Tätigkeit und dem Kontakt zu dem bedeutenden Freiburger Gynäko-Endokrinologen Prof. Meinert Breckwoldt änderte sich

dies grundlegend: Beckmann wurde unbezahlter wissenschaftlicher Mitarbeiter bei Breckwoldt, ging dann nach Basel und mit einem Stipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) in die USA. Nach seiner Rückkehr erhielt er eine Assistentenstelle bei Prof. Hans-Georg Bender, der als damaliger Ordinarius für Frauenheilkunde in Frankfurt/Main bereits 1991 ein Labor für molekulare Forschung etabliert hatte und damit einer der gynäkologischen Pioniere dieser neuen Forschungsrichtung in Deutschland war.

Als Bender 1993 einem Ruf auf den Düsseldorfer Lehrstuhl folgte, begleitete Beckmann seinen klinischen und wissenschaftlichen Mentor an dessen neue Wirkungsstätte. Dort machte er rasch Karriere: 1995 habilitierte er sich mit einer endokrinologischen Arbeit und wurde Oberarzt. Vor seiner Berufung nach Erlangen war Beckmann in Düsseldorf bereits zum außerplanmäßigen Professor und ständigen Vertreter des Klinikchefs avanciert. Neben seiner klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit ist der neue Chef der Frauenklinik Mitarbeiter zahlreicher Fachgremien und gehört der Schriftleitung der Zeitschrift „Geburtshilfe und Frauenheilkunde“ an.

Dr. Wolfgang Frobenius
Oberarzt
Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

DRGs

Diagnosis Related Groups

Interview mit Dr. med. Harald Mang,
DRG-Beauftragter des Universitätsklinikums

Im Klinikum stellen vor allem Ärzte, Pflegepersonen und Mitarbeiter/-innen der Funktionsabteilungen den Kontakt zu den Patienten her. Die Stationshilfen sind ebenfalls in den Patientenkontakt einbezogen, aber alle anderen Berufsgruppen bleiben für unsere Patienten häufig im Verborgenen.

Nicht nur für die Patienten gibt es auf diese Weise eine „geheime Welt“ hinter den Kulissen. Pflegepersonen und Ärzte sehen zwar täglich die Mitarbeiter, die das „Uhrwerk Krankenhaus“ am Laufen halten, Kontakt haben wir aber meist nur zu den angrenzenden Berufsgruppen.

Dabei sollen in Interviews einzelne Mitarbeiter weiterer Berufsgruppen im Krankenhaus vorgestellt werden.

Auch Mitarbeiter, welche an besonderen Projekten arbeiten, sollen „beleuchtet“ und in diesem Rahmen vorgestellt werden.



Dr. med. H. Mang

Wo sind Sie aufgewachsen und wie gestaltete sich Ihr „Einstieg“ ins Berufsleben?

Geboren wurde ich am 8.3.58 in Pirmasens. 1977 schloss ich das Gymnasium in Pirmasens mit dem Abitur ab. Mein Studium führte mich nach Homburg/Saar, nach Mainz und nach Erlangen. Das Medizinstudium dauerte bis 1983.

Studiert habe ich an verschiedenen Universitäten, um die unterschiedlichen Profile der Kliniken kennen zu lernen.

Wie setzte sich Ihre berufliche Entwicklung fort?

Nach der Promotion 1984 arbeitete ich als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Anästhesiologie zunächst in Erlangen, später in Marburg. Nach einer zweijährigen „Findungsphase“, in der unter anderem Praxisvertretungen in Landarztpraxen im Frankenwald auf dem Programm standen, bin ich seit 1986 in der Anästhesie in Erlangen tätig.

Seit 1990 bin ich Facharzt.

1990 führte mich ein Ausbildungsstipendium nach Boston, seit 1992 bin ich wieder in Erlangen. 1994 erfolgte meine Habilitation.

Warum haben Sie sich für den Beruf „Arzt“ entschieden?

Mit 8 Jahren war ich schwer an Hepatitis erkrankt. Während eines mehrwöchigen Aufenthaltes in der Univ. Kinderklinik in Homburg/Saar wurde ich von Herrn Professor Mayer (Vater von Fr. Prof. Mayer, Augenklinik) betreut. Dieser charismatische Arzt faszinierte mich durch die Ausübung seines Berufes. Vielfältige Eindrücke als Patient haben damals dazu geführt, dass ich mir über meinen Berufswunsch „Arzt“ schon sehr früh im Klaren war.

Erinnern Sie sich an ein „Schlüsselerlebnis“ während der Ausbildungszeit?

Während des dreimonatigen Krankenpflegepraktikums war ich viel damit beschäftigt, Zellstoff zu schneiden, ATA-Dosen aufzufüllen und donnerstags die Fugen im Bad mit einer Zahnbürste zu schrubben. Am Ende des Praktikums fragte mich die Stationsleitung: „Wo gehen

Sie denn jetzt hin?“ Ich antwortete, dass ich Medizin studieren würde. Es folgte die erstaunte Feststellung: „Ach, Sie haben Abitur?“

Haben Sie ein Vorbild?

Ein menschliches Vorbild ist für mich der Arzt Albert Schweitzer. Nicht nur wegen seiner ärztlichen Tätigkeit in Lambarene, sondern als Multitalent: als Arzt, Musiker und Theologe.

Wie ist Ihre Familiensituation?

Seit 16 Jahren bin ich verheiratet mit der Kinderärztin Dr. med. Karla Mang. Wir haben 5 Kinder (4 Jungen, welche jetzt 11, 8, 5 und 3 Jahre alt sind und eine 4 Monate alte Tochter).

Haben Sie Hobbys oder andere Vorlieben?

Ich lese sehr gerne. Häufig lese ich Biographien, mein Lieblingsschriftsteller ist T.C. Boyle. Wenn ich die Zeit finde, fahre ich Rennrad; an diesem Sport nehmen auch schon die beiden ältesten Söhne teil.

Können Sie ein besonderes berufliches Ziel nennen?

Ich will besonders im Hinblick auf die Professionalisierung der Berufsgruppen dazu beizutragen, dass dieses Klinikum in Zukunft funktioniert wie ein modernes Unternehmen. Besonders wichtig sind attraktive Arbeitsplätze und eine gezielte Personalentwicklung. Wir bilden schließlich die Führungskräfte der Zukunft heran und wir streben an, Führungspersönlichkeiten hervorzubringen, die auch an anderen Orten Spitzenpositionen besetzen können.

Stellen Sie sich bitte vor, es kommt eine gute Fee und gewährt Ihnen den berühmten „einen Wunsch“. Was würden Sie sich für Ihr Arbeitsleben wünschen?

Ich wünsche mir Ehrlichkeit im Umgang miteinander, die Möglichkeit zur vertrauensvollen Zusammenarbeit mit Kollegen/Kolleginnen und anderen Berufsgruppen.

Was macht im beruflichen Alltag am meisten Freude?

In der Palmeria eine nette Kollegin oder einen netten Kollegen treffen und die erfreuliche Essensauswahl genießen.

Das Projekt, an dem Sie zurzeit arbeiten (die Einführung der DRGs) – was liegt Ihnen dabei besonders am Herzen?

Dieses Projekt vereint Pflege, Verwaltung und Ärzte. Es kann nur erfolgreich eingesetzt werden, wenn alle an einem Strang ziehen. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit ist eine Möglichkeit, die Effizienz zu steigern, ohne dass Arbeitsplätze verloren gehen.

Seit wann beschäftigen Sie sich mit dem Thema DRGs?

Seit der Entscheidung für die AR-DRGs am 27.06.2000. Zunächst beschäftigte ich mich mit dem Thema eher nebenbei, seit Anfang dieses Jahres verstärkte sich das Interesse. Seit Mai habe ich die Position des DRG-Beauftragten des Klinikums übernommen. Der Kostendruck auf die Krankenhäuser besteht ja schon länger. Als Mitglied des Personalrates habe ich gesehen, wie Arbeitsplätze in Gefahr geraten. Durch konsequente Anwendung der AR-DRGs und eine gute Vorbereitung der Umstellung können wir den Anpassungsprozess bewältigen, der uns mit den DRGs leichter leben lässt.

Wo gibt es die größten Herausforderungen?

Die größte Herausforderung ist die korrekte Dokumentation der Diagnosen und Prozeduren, der Transfer dieser Daten zur Patientenabrechnung und damit zu den Krankenkassen. Diese Daten erreichen dann klinikintern auch die Abteilung für Controlling (z.B. Frau Berthold). Von hier aus werden Betriebsabläufe gesteuert. Das Fernziel ist die Festlegung von „Behandlungspfaden“ für Patienten mit bestimmten Diagnosen. Ein weiteres Ziel ist die verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit im Klinikum und die engere Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten.

Was bedeutet die Einführung der DRGs für die anderen Berufsgruppen?

Sie werden zu einer kürzeren Verweildauer der Patienten, mehr Fällen, d.h. zu einer Arbeitsverdichtung führen. Durch diese Veränderung wird Reorganisation notwendig. In der Kinderklinik in Erlangen wird zum Beispiel die Verschlüsselung nach ICD 10 2.0 und OPS 301 2.0 von Verwaltung, Ärzten und Pflege gemeinsam durchgeführt.

Wie stellen Sie sich Ihren heutigen Arbeitsplatz 10 Jahre in der Zukunft vor?

Wie der Trend in privaten Krankenhäusern zeigt, werde ich dann zusammen mit einem EDV-Spezialisten als „Chief Information Officer“ meine Aufgaben erfüllen.

Haben Sie noch eine Abschlussbemerkung für unsere Leser?

In wenigen Jahren wird unser Klinikum durch mehrere Neubauten, EDV-Vernetzung und ein verstärkt betriebswirtschaftliches Denken anders aussehen und funktionieren als heute. Wir alle hoffen, dass diese „Revolution“ nicht nur dem Zeitgeist Rechnung trägt, sondern noch mehr dem Wohl unserer Patienten dient.

Vielen Dank für das Gespräch!

E. Walz, Stationsleitung Nuklearmedizin

DRGs

Diagnosis Related Groups Das kommende Entgeltsystem

Der § 17 b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes schreibt vor, dass ab dem **1. Januar 2003** die Vergütung für Krankenhäuser im stationären und teilstationären Bereich mit Ausnahme

verbrauch zusammenfassen“ (BKG). Die deutschen DRGs stellen eine Weiterentwicklung der AR-DRGs (Austriai Refined Diagnosis Related Groups) dar.

Hauptdiagnose der Krankenkasse gemeldet werden. „Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich war“ (DKR), wird als Hauptdiagnose definiert. Die Nebendiagnosen legen den klinischen Schweregrad (Patient Clinical Complexity Level – PCCL) der Basis-DRG fest.

Die Reform des Gesundheitswesens geht in die nächste Runde

der Psychiatrie durch sog. DRGs (Diagnosis Related Groups) zu erfolgen hat. Mit Einführung der DRGs sollen die Transparenz im Gesundheitswesen gesteigert, die Verteilung der begrenzten Mittel optimiert und die Versorgungsstrukturen verbessert werden.

„DRG-Systeme sind Klassifikationssysteme, die Patienten anhand diagnose- und prozedurenbezogener Parameter in einheitliche, klinisch ähnliche Gruppen einteilen und sie auf der Basis von vergleichbarem Ressourcen-

Konsequenzen für die Zukunft

Die Vergütung anhand DRGs wird das bisherige Entgeltsystem (Fallpauschalen und Sonderentgelte, Abteilungs- und Basispflegesätze) ablösen. **Dabei wird das Krankenhausbudget für das Jahr 2003 auf den Daten des Jahres 2001 basieren.** Nach einer budgetneutralen Phase (2003 und 2004) und der Konvergenzphase (2005 und 2006) soll das DRG-System 2007 „scharf“ geschaltet werden. Für Krankenhäuser ergeben sich daraus große Ungewissheiten. Dies macht das Thema DRG bereits jetzt hochbrisant.

Die im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose stehenden

- Nebendiagnosen, Begleiterkrankungen (Comorbidity) und
- weitere diagnostische und therapeutische Eingriffe sowie
- auftretende Komplikationen (Complications),
- die Entlassungsart, das Alter, das Geschlecht,
- die Verweildauer sowie
- in speziellen Fällen das Geburtsgewicht oder
- Beatmungszeiten

Von der Diagnose zum Entgelt

Die Umwandlung der dokumentierten Diagnosen zu einer DRG wird von sog. Grouper-Software erledigt. Hierzu müssen die Daten entsprechend aufbereitet sein, d. h. Diagnosen sind nach ICD 10 zu kodieren und durchgeführte Operationen und Prozeduren nach OPS 301.

Innerhalb von 3 Tagen nach Entlassung des Patienten muss die

ergeben die Fall- bzw. Hauptgruppe (Major Diagnostic Category – MDC). Wird vergessen, die Hauptdiagnose zu benennen, wird der Fall als gering vergütete „Fehlerkategorie“ behandelt. Die Zahl der Fehler-DRGs sollte also nahe null sein. Die künftige Vergütung wird sich aus dem Basisfallwert, dem Relativgewicht der jeweiligen DRG sowie noch bis Ende 2001 festzulegenden Zu- und Abschlägen zusammensetzen.

Günther Schleu
Diplompflegewirt FH
Station M 32, Medizin I

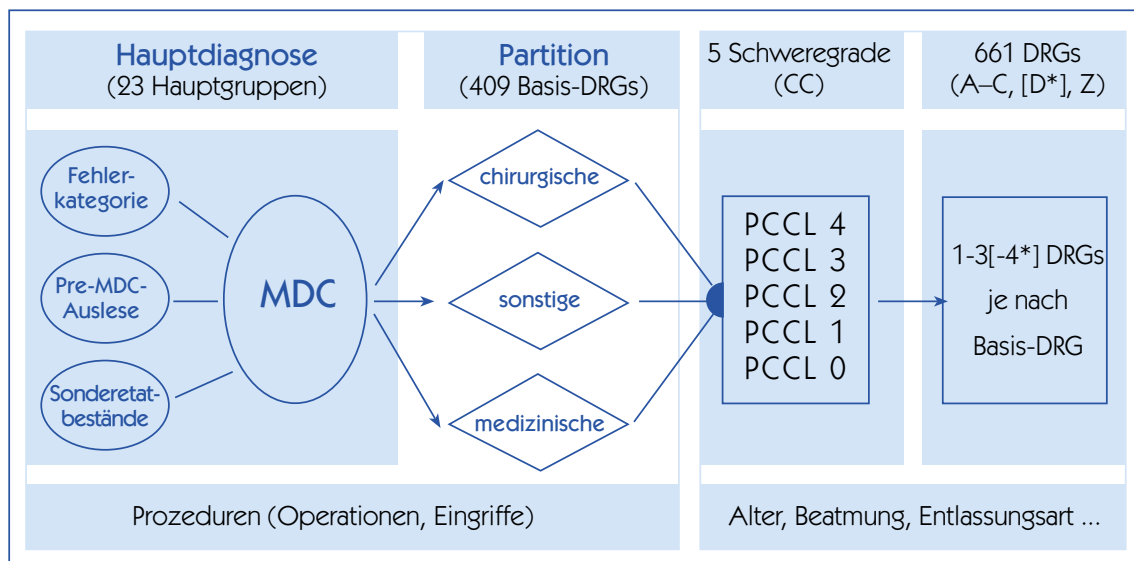


Abb. 1: Schematische Darstellung des AR-DRG-Systems
 [*Nur sechs Basis-DRGs werden in 4 Schweregradgruppen unterteilt.]

Grundlage ist die Patientendokumentation

Zweifelloos sind Diagnosen vom behandelnden Arzt, Operationen bzw. Prozeduren vom jeweils durchführenden Arzt zu dokumentieren und ICD-gerecht zu kodieren. Zu erwarten ist, dass pro Patient durchschnittlich etwa fünf Diagnosen dokumentiert werden müssen, um den realen Aufwand auch vergütet zu bekommen – daher wird zurzeit heftig darüber diskutiert, wer zukünftig kodiert.

Auch die Frage: „Wann wird kodiert?“ spielt eine wichtige Rolle und muss geklärt werden.

Eine entsprechende Kodier-Schulung ist genauso wichtig wie das Interesse des einzelnen Arztes, sich das notwendige Wissen eigenverantwortlich zu erschließen.

Von der Kodierqualität hängt die Zukunft des Krankenhauses ab

Deshalb ist es entscheidend, ein lückenloses System zu entwickeln, das aufbauend auf der Patientendokumentation alle relevanten Diagnosen, Operationen und Prozeduren zur Berechnung der Patienten-DRG zusammenführt.

Obwohl das DRG-System ein auf ärztlichen Tätigkeiten beruhendes Entgelt-system ist, werden alle Berufsgruppen durch die Einführung gleichermaßen betroffen sein. Die pflegerische Leistungserfassung wird genauso bedeu-

tend werden wie das interne Qualitätsmanagement. Die Festlegung von Behandlungsleitlinien (Clinical Pathways) zur Optimierung des Ressourceneinsatzes wird zur internen Kostensenkung unumgänglich sein, die durchschnittliche Verweildauer wird sich verkürzen.

Dies ist eine interdisziplinäre Aufgabe, bei der Abteilungsdenken ebenso

hinderlich ist wie ressourcenverzehrende Schnittstellen zwischen den Berufsgruppen. Nur durch gute Zusammenarbeit wird es uns, den Mitarbeitern des Klinikums, gelingen, die Zukunft erfolgreich zu bewältigen.

Stellen wir uns gemeinsam dieser Aufgabe!

Abkürzungen:

- BKG** Bayerische Krankenhausgesellschaft
- DKR** Deutsche Kodierrichtlinien
- DRG** Diagnosis Related Groups
- ICD** International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
- OPS** Operationenschlüssel (nach § 301 SGB V)
- PCCL** Patient Clinical Complexity Level

Zum Weiterlesen:

Intranet:

<http://www.merlin.med.uni-erlangen.de/themen/drg/index.html>

Internet:

Deutsche Kodierrichtlinien:

http://www.dkgev.de/pub/newpdf/dkr_version2002_18092001.pdf

Bundesministerium für Gesundheit: <http://www.bmggesundheit.de/>

Deutsche Krankenhausgesellschaft: <http://www.dkgev.de/>

Deutsches Institut für Med. Dokumentation und Information: <http://www.dimdi.de/>

DRG und die Konsequenzen für die Pflege: <http://www.thorsten-karin-mueller.de/DRG.htm>

Fischer-Zim: <http://www.fischer-zim.ch/artikel/GDRG-Und-Pflege-0011-BALK.htm>

MedInfoWeb: <http://www.medinfoweb.de/>

myDRG: <http://www.mydrg.de/>

Uni Münster – DRGs in der Herzchirurgie: <http://thgms.uni-muenster.de/drg/>

Wissenschaftliches Institut der AOK: <http://www.wido.de/>

Blutspenden

ein Dauerbrenner!?

Immer wieder liest man in verschiedenen Zeitungen, dass Blut allerorten fehlt. Dies wiederholt sich alljährlich besonders zur Ferienzeit. Wenn Dinge immer und immer wieder gehört werden, kann es auch passieren, dass diese zunehmend am Empfänger „abprallen“ und diese ständigen Bitten nicht mehr ernst genommen werden. So mancher Neuspender fragt denn auch, ob die viel beschworene Blutknappheit tatsächlich besteht? Braucht man denn wirklich so viel Blut? Man liest zudem immer, dass mit Blut auch viel Geschäft zu machen ist ...

Mit dieser kleinen Serie in unserer Klinikumszeitung möchte ich aus verschiedenen Gesichtspunkten verdeutlichen, warum es tatsächlich immer wieder einen Blutnotstand

gibt und Sie zudem über das Blutspendewesen an sich informieren. Heute zum Einstieg zunächst einige Fakten und Zahlen, die wissenschaftlich sind und die zentrale Bedeutung des kleinen Faches Transfusionsmedizin verdeutlichen.

Wofür werden denn Blutpräparate überhaupt eingesetzt? Die folgende Tabelle gibt die Verteilung der am häufigsten transfundierten Präparate mit roten Blutzellen (sog. Erythrozytenkonzentrate) hinsichtlich unterschiedlicher Krankheitsgruppen in unserem Universitätsklinikum im Jahre 1996 wieder. Augenfällig ist, dass mehr als jedes dritte Erythrozytenkonzentrat an Krebspatienten gegeben wurde. Gerade durch die zunehmend aggressiveren, aber auch

erfolgreicheren Therapieansätze in diesem Gebiet (z. B. sog. Hochdosischemotherapie mit Stammzelltransplantation) stieg hier der Bedarf in den letzten Jahren stark an und lässt auch für die Zukunft weiter eine steigende Tendenz erwarten.

| Einsatzgebiet | Prozentualer Anteil |
|--|---------------------|
| Kreislauferkrankungen | 38,03 % |
| Herzkrankheiten | 22,93 % |
| Magen- und Darmkrankheiten | 11,43 % |
| Verletzungen aus Straßen-, Sport-, Berufs- und Haushaltsunfällen | 6,05 % |
| Infektionskrankheiten | 3,14 % |
| Blutarmut, Blutkrankheiten | 2,58 % |
| Knochen- und Gelenkkrankheiten | 2,43 % |
| Atemwegserkrankungen | 2,34 % |
| Leber- und Nierenkrankheiten | 2,23 % |
| Erkrankungen des Nervensystems | 1,01 % |

Dagegen wird es den einen oder anderen sicherlich überraschen, dass die allzu oft zitierten Unfälle und Verletzungen mit einem Anteil von ca. 6 % nur eine vergleichsweise kleine Rolle spielen. Möglicherweise ist hierfür auch ein Grund, dass in den letzten Jahren aus verschiedenen Gründen gerade in der Notfallmedizin eher zurückhaltend Blut gegeben wurde. Der Anteil jüngerer und zumeist kreislaufgesunder Menschen ist hier bekanntermaßen in Relation größer, wodurch auch die Schwelle zur Gabe von Blutpräparaten im Notfall niedriger angesetzt werden kann (sog. kritischer Wert des Gehaltes an rotem Blutfarbstoff).



Patient beim Blutspenden

Abschließend bleibt festzuhalten, dass die Nachfrage nach Blutpräparaten in den nächsten Jahren gerade aufgrund des Fortschritts in der Krebstherapie weiter hoch bleiben wird. Um dieser gerecht zu werden, sind die Blutspendeeinrichtungen gefordert, möglichst viele gesunde Menschen zwischen 18 und 68 Jah-

ren zur Blutspende zu animieren. In der Hoffnung, dass sich möglichst viele Leser dieses Artikels animiert fühlen, lade ich Sie zu einer Blutspendeeignungsuntersuchung (Dauer ca. 1 Stunde) in unserem Spendebereich in der Schillerstraße 8 ein.

Die Untersuchungszeiten für die Blutspendeeignungsuntersuchung sind:

| | |
|----------------|-------------------|
| Mo., Mi., Do., | 8.00 – 14.45 Uhr |
| Di. | 10.00 – 16.45 Uhr |
| Fr. | 8.00 – 14.45 Uhr |

*Dr. Jürgen Ringwald
Wissenschaftlicher Assistent
Abt. für Transfusionsmedizin*

Kooperation

und Partnerschaften im Pflegedienst

*Klinikum baut seine Beziehungen
im In- und Ausland weiter aus*

*Was für Landkreise, Städte und Universitäten schon Jahre
Bestand hat, wird nun auch für die medizinischen Assistenz-
berufe etabliert: die Kooperation mit anderen Kliniken.*

Die Vorgespräche haben innerhalb eines Jahres zu einer Zusammenarbeit zwischen dem Ausbildungszentrum West aus Innsbruck (AZW) und dem Klinikum der FAU und zu einem Kooperationsvertrag geführt. Darüber hinaus wird auch mit anderen Kliniken eine Zusammenarbeit angestrebt, wobei hier die Planungen bereits fortgeschritten sind.

Ziel der Kooperation ist es, andere Organisationsformen kennen zu lernen. Doch nicht nur Transferleistungen („Was kann ich in meinem Krankenhaus übernehmen?“) sollen am Ende des Austausches stehen! Beide Partner gehen mehr als nur einen Partnerschaftsprozess ein. Sie analysieren vielmehr ihre Arbeitsbereiche im Sinne einer „lernenden Gesellschaft“.

Es sollen darüber hinaus Nachwuchskräfte gefördert werden, wobei der Partnerschaftsprozess eine bedeutende Rolle spielt.

Welche Berufsgruppen nehmen denn nun am Austausch teil? Die bereits erwähnten medizinischen Assistenzberufe umfassen folgende Berufsfelder:

- Krankenschwestern / Krankenpfleger
- Ausbildung zur (Kinder-)Krankenschwester / zum (Kinder-)Krankenpfleger
- Ausbildung zur Hebamme / zum Entbindungshelfer
- Sonderausbildungen (Weiterbildung Intensivpflege/Anästhesie, Weiterbildung Operationsdienst, Weiterbildung zur pflegerischen Leitung einer Station)

- Ausbildung zum Physiotherapeuten
- Führungskräfte (Pflegedienstleitungen, Stationsleitungen, Lehrer/innen der Akademie für Pflegeberufe)

Der Austausch kann im Rahmen eines Praktikums, einer Hospitation oder eines Fremdeinsatzes (z. B. Weiterbildung Intensivpflege / Anästhesie) erfolgen. Die Dauer und Anzahl der Personen sind dabei vertraglich limitiert und variieren zwischen den einzelnen Berufsgruppen.

Wer kann nun an diesem Austauschprogramm teilnehmen? Die entsprechenden Sprachkenntnisse stehen hier sicher im Vordergrund. Darüber hinaus sind Berufserfahrung und persönliches Engagement Kriterien für die Teilnahme. Ansprechpartner für den, der MEHR wissen möchte, ist Frau Barbara Wilhelm, Pflegedienstleitung der MKG und Dermatologie.

Die Bewerbung ist an die entsprechende Pflegedienstleitung zu richten. Der Pflegedirektor trifft dann die Entscheidung zur Teilnahme. Das Klinikum erteilt dem Mitarbeiter in der Folge einen klaren Arbeitsauftrag. Die Bereitschaft zur Veröffentlichung/Vorstellung der Ergebnisse des Auftrages ist ebenfalls Gegenstand der Kooperation bzw. des Austausches. Nur so kann von anderen gelernt und können die Ergebnisse allen zugänglich gemacht werden. Für die Beteiligten ist so ein Austausch eine große Herausforderung (andere

Sprache und vielleicht sogar fremdes Land). Dieser Umstand trifft zurzeit auf Kolleginnen zu, die aus Ägypten am Klinikum hospitieren. Und den Erlanger Kollegen wird es in der Fremde sicher nicht anders ergehen.

Von daher ist ein Betreuungskonzept von großer Bedeutung. Frau Wilhelm hat hier bereits Strukturen geschaffen, die es erlauben, Austauschpartner in Erlangen zu begrüßen. Dazu gehören die Suche nach Wohnheimplätzen, der gemeinsame Besuch von Veranstaltungen, die Beschaffung von Arbeitskleidung, Fahrdienste u. v. m.

Eine Kollegin aus Österreich, die momentan in Erlangen ist, hat ihren Austausch als sehr positiv („jederzeit wieder“, „angenehme Zeit“) dargestellt. Sie ist etwas überrascht, dass sich deutsche und österreichische Pflege nur in wenigen Punkten unterscheiden.

Grundlegend unterschiedlich ist, dass der Beruf der Krankenschwester in Österreich einen höheren Stellenwert hat. Hier hat die Kooperation schon ein Ergebnis zu Tage gefördert, an dem es sich lohnt zu arbeiten.

Armin Leibig



Wir machen aus

VISIONEN ZUKUNFT!

“WaveLight“ steht für Innovation, Fortschritt und Flexibilität. Ausgereifte Lasersysteme für sichere medizinische und ästhetische Anwendungen eröffnen neue Wege für ein besseres Lebensgefühl.



WaveLight
Laser Technologie AG

Am Wolfsmantel 5
91058 Erlangen, Germany
Tel. +49/91 31/6186-0
Fax +49/91 31/6186-111
info@wavelight-laser.com
www.wavelight-laser.com

Medizinische Lasersysteme

Die WaveLight Laser Technologie AG entwickelt, produziert und vertreibt Lasersysteme für vielfältige medizinische und kosmetische Anwendungen sowie Lasersysteme für den industriellen Anwendungsbereich. WaveLight's Lasersysteme zeichnen sich durch innovative Technologie und exzellentes Design aus.

Das junge und dynamische Unternehmen wurde im April 1996 in Erlangen-Tennenlohe gegründet. Inzwischen beschäftigt der WaveLight-Konzern ein hochmotiviertes Spezialistenteam von über 90 MitarbeiterInnen, die auf langjährige Erfahrungen im Bereich der Lasertechnologie zurückgreifen können. WaveLight hat sich in kurzer Zeit auf dem Markt etabliert und ist auch international erfolgreich tätig.

Die Geschäftsbereiche

Ophthalmologie

Die multifunktionalen und innovativen Lasersysteme für die refraktive Chirurgie (Korrektur von Kurz- und Weitsichtigkeit, Verbesserung der Sehschärfe) sowie für die Mikrochirurgie (z. B. zur Operation von Grünem und Grauem Star sowie Glaskörperoperationen) gehören zum Geschäftsbereich Ophthalmologie.

Ästhetik

Die breitgefächerte Produktpalette mit verschiedenen Lasersystemen, deckt das gesamte Behandlungsspektrum in der ästhetischen Chirurgie ab: z.B. Skin Resurfacing (Faltenglättung und -entfernung), Narbenentfernung, Behandlung pigmentierter und vaskulärer Hautveränderungen, Entfernung von Tätowierungen sowie der Entfernung unerwünschter Körperhaare.

Urologie

Das spezielle Lasersystem dient z.B. zur Behandlung von Nieren- und Blasensteinen sowie Blasen-tumoren oder Harnleiterstrikturen.

Industrie

Die industriellen Lasersysteme eignen sich u.a. zur Beschriftung von Metall, Glas, Keramik und Kunststoffen aller Art.

Die Philosophie

WaveLight legt Wert auf eine intensive Zusammenarbeit mit Ihren Kunden bzw. Anwendern, für die das Unternehmen als Partner weltweit einen Rundum-Service bietet: Von der technischen Entwicklung über die Produktion und den Vertrieb bis hin zur umfassenden Kundenbetreuung mit entsprechender Anwenderschulung in Form von Workshops und Praxisseminaren.

Die Entwicklung neuer Technologien basiert auf einer umfangreichen Anwendungsforschung, die in enger Teamarbeit bzw. Kooperation mit behandelnden Ärzten an Unikliniken erfolgt.

Das Hauptziel des Unternehmens besteht darin, die medizinischen und kosmetischen Anwendungsverfahren in den Bereichen Augenheilkunde, Dermatologie und Urologie durch konsequente Weiterentwicklung zu optimieren, wobei vielfältige Einsatzmöglichkeiten und ein breites Anwendungsspektrum medizinischer Lasersysteme im Vordergrund stehen. Dies gilt auch für die Laserbeschriftung im Produktbereich Industrie.

Medizinische Lasersysteme stellen im Rahmen schonender und effektiver Behandlungsmethoden somit eine real gewordene Zukunft dar. Durch kontinuierliche Forschung und der weltweiten Zusammenarbeit mit renommierten Universitäten und Spezialisten erreicht WaveLight ein Optimum an Präzision als Grundlage für eine sichere und erfolgreiche Patientenbehandlung.

Selbsthilfegruppen

Das Ziel der meisten Selbsthilfegruppen besteht in der Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen mit einem bestimmten Krankheitsbild oder Problem. Im Bereich der Medizin gehört dazu ebenfalls die Vermittlung von Informationen über Erkrankung sowie auch über typische und gelegentlich auch experimentelle Therapiemöglichkeiten. Im Falle einer Erbkrankheit können über diese Gruppen oft auch Kontakte zu genetischen Beratungsstellen vermittelt werden. Häufig haben sie Informationen über spezialisierte Behandlungszentren sowie Ärzte, die sich mit einer Erkrankung besonders gut auskennen, und geben sie an Patienten weiter. Je nach Größe einer Gruppe gibt es übergeordnete Organisationen auf landesweiter Ebene bis hin zu lokalen kleinen Gruppen.

Gerade für Erkrankte sind Selbsthilfegruppen oft eine wichtige Unterstützung im Umgang mit der eigenen Erkrankung. Hier können sie erleben, wie andere Betroffene mit der Krankheit umgehen und welche Probleme und auch Problemlösungen hierfür möglich sind. Weiterhin sollte man auch bedenken, dass beispielsweise bei medizinischen Problemen häufig das Schamgefühl den Betroffenen davon abhalten kann, sich bei Beschwerden Rat und Hilfe zu holen. Auch ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt wird dann oft als unangenehm empfunden. Gerade bei Erkrankungen im Bereich von Darm, Blase und den Geschlechtsorganen ist die Schamswelle sehr hoch. Im Gespräch mit Betroffenen ist oft ein ganz anderer Zugang zur Problematik möglich, der in der hierarchischen Struktur des Krankenhaus- und Medizinbetriebes häufig nicht möglich ist.

Auf lokaler Ebene sind Selbsthilfegruppen oft bereits in der Klinik aktiv und bieten regelmäßige Treffen, Informationsveranstaltungen oder Gesprächskreise an. Häufig werden sie dabei von den Kliniken in ihrer Arbeit unterstützt.

Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen ist heutzutage für die Betroffenen sehr viel leichter, da sich eine Vielzahl von Informationen auch über das Internet abrufen lässt. Allein das Stichwort Selbsthilfegruppe bietet eine Fülle von Querverweisen, wobei einige Internetanbieter auch Suchfunktionen für Selbsthilfegruppen bieten wie z. B. netdoctor.de oder auch medizin-forum.de. Viele dieser Organisationen vermitteln

auch Kontakte zu den regionalen Gruppen vor Ort, an die man sich wenden kann.

Ein Beispiel ist die ILCO, die Vereinigung von Stomaträgern (künstlicher Ausgang von Darm oder Blase), die sowohl regional wie auch deutschlandweit tätig ist. Hier können Betroffene nicht nur Informationen über den Umgang mit dem künstlichen Ausgang erhalten, sondern auch Adressen von Gruppen in ihrem Wohnbereich bekommen.

Dr. Tanja Zunterer, Ärztin,
Klinik für Strahlentherapie



Patientenfürsprecher

am Universitätsklinikum Erlangen
Dipl.-Ing. Rudolf Frank

*Büro: Medizinische Kliniken
Krankenhausstraße 12
im Gebäude des Zentrallabors
1. Stock, Zimmer 1.320
Tel.: 0 91 31/85-3 67 89
Sprechstunden:
Dienstag, Mittwoch, Donnerstag
10.30 Uhr bis 12.00 Uhr*



Ziele des Patientenfürsprechers

Den Patienten soll der Aufenthalt im Universitätsklinikum so angenehm wie möglich gestaltet werden, mit dem Ziel, ihre Krankheit zu heilen oder zu lindern. Sollten die Patienten trotz der Bemühungen des Personals Probleme haben und sich nicht zufrieden stellend behandelt und betreut fühlen, haben sie die Möglichkeit, sich an den Patientenfürsprecher zu wenden.

Aufgaben des Patientenfürsprechers

Der Patientenfürsprecher ist eine neutrale Instanz und steht den Patienten, Ärzten und dem Klinikpersonal zu einer freimütigen Aussprache gerne zur Verfügung. Er bespricht die Angelegenheiten in der jeweiligen Klinik. Die Sprechstunden stehen auch Angehörigen der Patienten offen.

Bisherige Ergebnisse

Die Patienten und Angehörigen nehmen die Stelle an und begrüßen die Rückmeldungen und Zwischenberichte. Sowohl Ärzte als auch das Pflegepersonal und andere Mitarbeiter innerhalb und außerhalb des Klinikums, die den Patienten dienen, sind für Hinweise dankbar und stellen Schwachstellen umgehend ab.

Die Schwerpunktthemen betreffen:

Allgemeines (Parkplätze, Reparatur- und Instandsetzungsarbeiten, Verteilung von Faltblättern usw.), Ärztliches, Pflegedienst, Verwaltung (Termintreue, Arztbriefe, Krankentransporte, Abrechnungen, usw.), Organisation (Patientenlaufkarten, mehrfache Registrierung von Patienten, Qualitätsfragen)

Persönliche Vorstellung

1. Geboren 1924 im Ost-Sudetenland. Volks- und Oberschule bis 1941.
2. Militärdienst bis Kriegsende 1945. Mehrmalige Verwundung.
3. Lehre als Wagner und Einsatz in der Landwirtschaft bis Herbst 1946.
4. Studium der Mathematik, Physik und Betriebswirtschaft bis 1948 an der TH München. Studium der Fertigungstechnik an der TH Karlsruhe bis 1950.
5. Oktober 1950 Eintritt bei Siemens-Reiniger. Nach Ausbildung im technischen Dienst und Vertrieb 1952 Assistent der Fabrikleitung.
6. 1954 technischer Vertriebs- und Fabrikleiter in Spanien. Parallel dazu Aufbau von Fabriken in Argentinien, Brasilien, Mexiko.
7. 1960 Übernahme der Leitung der auswärtigen Fabriken der Medizintechnik weltweit und Aufbau und Integration von Fabriken in Indien, Pakistan, Indonesien, Australien, Italien, Schweden, Frankreich, Jugoslawien, Ungarn und den USA.
8. 1969 Übernahme der Gesamtleitung aller in- und ausländischen Fabriken.
9. 1989 Pensionierung als Generalbevollmächtigter Direktor der Siemens AG Bereich Medizinische Technik.
10. 1989 bis 1992 ehrenamtliche Mitarbeit bei Jenoptik Carl Zeiss Jena zur Ertüchtigung von Mitarbeitern für die Marktwirtschaft und Arbeitsbeschaffung für eine Übergangszeit.
11. 1992 Mitarbeit ehrenamtlich im Tumorzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg und im Förderverein.
12. 1999 Patientenfürsprecher ehrenamtlich für das Universitätsklinikum Erlangen.

Gleichstellungsbeauftragte



für das Universitätsklinikum

Mit Wirkung vom 01.12.1996 wurde im Vollzug des Bayerischen Gesetzes zur Gleichstellung von Frauen und Männern das Amt der Gleichstellungsbeauftragten geschaffen.

Die neue Gleichstellungsbeauftragte für das nichtwissenschaftliche Personal im Klinikum ist Frau Gisela Zapf

Die Aufgaben der Gleichstellungsbeauftragten sind:

- Förderung und Überwachung des Vollzugs des Bayerischen Gleichstellungsgesetzes (BayGIG) und des Gleichstellungskonzeptes für den Bereich des nichtwissenschaftlichen Personals.
- Förderung der Durchführung des BayGIG und der Verbesserung der Situation von Frauen sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
- Mitwirkung in allen Angelegenheiten, die Bedeutung für die Gleichstellung von Frauen und Männern, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die Sicherung der Chancengleichheit haben können.
- Beratung in Gleichstellungsfragen und Unterstützung der Beschäftigten in Einzelfällen, z.B. bei sexueller Belästigung am Arbeitsplatz.

Das Konzept der Gleichstellungsbeauftragten vom 20.06.2000 hängt am

schwarzen Brett in den Kliniken zur Einsicht aus oder kann bei der unten genannten Adresse angefordert werden.

- Termine mit Frau Zapf vereinbaren Sie bitte nach Absprache unter
Tel: 0 91 34/79 56,
Fax: 0 91 34/79 56,
E-mail: GuG.Zapf@t-online.de
oder Handy 01 60/6 72 81 66.

Juliane Ries

Walk this way!

Wir zeigen Ihnen Wege durch die IT-Landschaft die Sie **wirklich** weiter bringen.
Wir kennen Ihren Weg!

PC- / Server-Systeme

Peripherie

Netzwerke

Service / Support



computerproducts

RCE Computer Products GmbH
Ötterichweg 7 • 90411 Nürnberg
Telefon: +49 (0) 911 95 250 -0
Telefax: +49 (0) 911 95 250 -30
E-Mail: info@rce-computer.de

www.rce-computer.de

Baumaßnahmen

am Klinikum

Die Baumaßnahmen des Universitätsklinikums sind in Erlangen nicht zu übersehen und bringen leider auch vorübergehende Einschränkungen mit sich. Ein detaillierter Bericht wird in einer der nächsten Ausgaben dieser Zeitschrift veröffentlicht. Hier soll kurz zusammengefasst über die einzelnen Großprojekte informiert werden.

Nichtoperatives Zentrum an der Neuen Straße / Ulmenweg

Neubau Medizinische Kliniken I und II, Röntgendiagnostik und Notbehandlung, 1. Bauabschnitt

Die Übergabe des Gebäudes ist für den 15. Dezember 2001 geplant. Umzug und Inbetriebnahme der Einrichtung sind im April 2002 vorgesehen.

Neubau Medizinische Kliniken III und IV, Nuklearmedizin, Dermatologie und Hörsäle, 2. Bauabschnitt (175 Betten)

Dem Bauantrag des Universitätsklinikums mit Baukosten in einer geschätzten Höhe von 176 Mio. DM wurde am 14.12.2000 in der Interministeriellen Baukommission zugestimmt. Die Grundrisse im Maßstab 1:200 sind fertig gestellt und von der Obersten Baubehörde genehmigt. Zurzeit wird die Haushaltsunterlage Bau erstellt, die über die Regierung von Mittelfranken und die Oberste Baubehörde des Inneren dem Haushaltsausschuss des Bayerischen Landtags zur Genehmigung vorgelegt wird.

Neubau eines Bettenhauses für die Chirurgische Klinik und Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Östliche Stadtmauerstraße

Dem Bauantrag mit 236 Betten und einer Kostenschätzung von 89 Mio. DM wurde von der Interministeriellen Baukommission am 14.12.2000 zugestimmt. Die Oberste Baubehörde hat den Auftrag zur Erstellung der Haushaltsunterlage Bau erteilt. Dabei werden die Ergebnisse des städtebaulichen Ideenwettbewerbs und des Realisierungswettbewerbs berücksichtigt, die im November 2001 vorliegen.

Neubau eines Gebäudes für die Geburtshilfe

Die Interministerielle Baukommission stimmte dem Bauantrag mit 36 Betten und 24 Betten für Neugeborene sowie den Schätzkosten in Höhe von

25,5 Mio. DM zu. Gegenwärtig wird eine Ausführungsplanung erstellt. Es ist geplant, dass am 1. 4.2002 mit Abbrucharbeiten und am 1. 7.2002 mit der Baumaßnahme selbst begonnen werden soll.

Neubau der HNO-Klinik/ Sanierung Kopfklinikum

Durch einen Erweiterungsbau an den östlichen Pflgetrakt des Kopfklinikums (Augenklinik, Neurologische Klinik, Neurochirurgische Klinik, Psychiatrische Klinik) soll die HNO-Klinik an das Gebäude angebunden werden. Um eine bessere Funktionalität und Wirtschaftlichkeit zu erhalten, ist die Integration des OP- und Intensivbereichs der HNO in das Kopfklinikum und die gleichzeitige Sanierung dieses Bereichs geplant. Derzeit erfolgt eine grundsätzliche Überprüfung des Konzeptes.

Die baulichen und strukturellen Projekte würden zu einer substanziellen Erneuerung des Universitätsklinikums beitragen, um mit den Entwicklungen der kommenden Jahre in der Gesundheitsversorgung regional, national und international auf höchster Versorgungsstufe Schritt zu halten oder eine führende Position einzunehmen.

J. Ries / Dr. H. Stebr



25 Jahre Stomatherapie

*an der Chirurgischen
Universitätsklinik Erlangen*

Mit einem Symposium feierte die Chirurgische Universitätsklinik Erlangen am 21.09.01 das 25-jährige Bestehen ihrer stomatherapeutischen Abteilung.

Über 150 interessierte Pflegekräfte und Stomatherapeuten aus ganz Deutschland fanden sich an diesem Tag in Erlangen ein, um sich zum Thema „Ursprünge und Entwicklung der Stomatherapie“ fortzubilden.

Die Veranstaltung begann mit einem Rückblick in die Jahre 1976 – 1994. Prof. Dr. med. Th. Hager (Kronach) und Prof. Dr. med. M. Schweiger (Schwabach) erzählten lebhaft von den Ursprüngen der Stomatherapie in Erlangen sowie von Aufstieg und Fall des legendären „Erlanger Magnetrings“, der einst zur Kontinenz des Stomas in die Bauchdecke implantiert wurde, aber nur in wenigen Fällen dauerhaft problemlos funktionierte.

Die erste deutsche Stomatherapeutin war Schwester Anneliese Eidner, die 1976 in den USA ausgebildet wurde und in den folgenden Jahren mit großem Engagement das Pflegefachgebiet Stomatherapie in Deutschland aufbaute.

Ihre Schülerinnen Gabi Hofmann (Erlangen) und Fredericke Karg-Straninger (München) referierten dann über die damals einzigartigen Erlanger Stomapflegekurse, die Frau Eidner anbot, um ihr neuartiges Fachwissen an möglichst viele Kollegen aus Deutschland, der Schweiz und Österreich weiterzugeben. Gertraude Gallée (Celle) erinnerte mit vielen Dias an die simplen, wenigen Stomaversorgungen (Pelotte, Karaya, Prager Ring usw.), die die Patienten und Stomaschwester damals zur Verfügung hatten.

Der 2. Themenblock beschäftigte sich mit den aktuellen Entwicklungen in der Stomatherapie. Herr Kosan (Pflegerdirektion) stellte das themenverwandte Fortbildungsangebot der Aka-

demie für Pflegeberufe am Klinikum vor. Im Anschluss daran erörterte Timo Fleischmann (Erlangen) die Frage, ob Stomatherapie, wie sie heute der Fachhandel kostenlos anbietet, eine Konkurrenz oder eine Unterstützung für Kliniken darstelle. Abschließend referierte Alexandra Fleischmann (Chir. Klinik), Initiatorin und Organisatorin des Symposiums, über die Fachweiterbildung Stomatherapie.

Während der Pausen konnte sich die Teilnehmer an Informationsständen der Herstellerfirmen, des Berufsverbandes und einem Büchertisch über aktuelle Neuigkeiten in der Branche informieren. Durch die kontinuierlichen Neuentwicklungen von Versorgungsmaterialien, z. B. Beutel mit Filter, Beutel mit Vliesüberzug, konvexe Platten, können sich heute Stomaträger diskret und sicher versorgen und aktiv am täglichen Leben teilnehmen.

Der 3. Themenblock war von chirurgischen Vorträgen über moderne Operationsverfahren in der Stomachirurgie ausgefüllt: ileoanale und coloanale Pouchanlagen (Prof. Dr. med. Hohenberger), laparoskopische Stomaanlagen (PD Dr. med. H. Keßler) und das Inspektionsstoma (PD Dr. med. S. Kastl). Zum Abschluss dieser Vortragsreihe referierte PD Dr. med. K. Matzel mit der Vorstellung operativer Möglichkeiten des Analsphinkterersatzes die Frage: „Wird das Stoma in Zukunft vermeidbar sein?“

Praktische Tipps konnten die Teilnehmer vom 4. Themenblock mitnehmen. Von Manuela Kaser (München) gab es Informationen über den Einsatz äthe-

rischer Öle in der Stomatherapie, Alexandra Fleischmann (Chir. Klinik) berichtete über pflegerische Therapiemöglichkeiten bei Stuhlinkontinenz und Robert Zimmer (Chir. Klinik), fesselte



die Zuhörer mit seiner „Bastelanleitung zur Vakuumversiegelung bei sakralen Wunden“.

Alles in allem war es eine gelungene Veranstaltung, die von interessanten Vorträgen und guter Organisation geprägt war und widerspiegelte, wie wichtig und erfolgreich interdisziplinäre Teamarbeit ist.

Vorankündigung:

Vom 12.09. bis 14.09.2002 findet in Erlangen der 3. Kongress der europäischen Vereinigung der Coloproctologen (EACP) zum Thema „Rectal Cancer – Where Are We Now?“ statt. Dieser Veranstaltung ist ein europäisches Pflegesymposium zum Thema Stomatherapie angegliedert.

*A. Fleischmann, Stomatherapie,
Chirurgische Klinik*

Das Klinikum **im** Internet

Das Internetportal des Klinikums finden Sie unter der Adresse:

<http://www.klinikum.uni-erlangen.de>

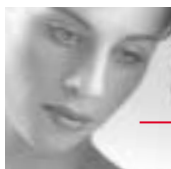
Das Internet-Angebot des Klinikums wird ständig erweitert, um wichtige Informationen einem großen Kreis Interessierter weitergeben zu können. Dabei legen wir Wert auf größtmögliche Informationsdichte und leichte, logische Wiederauffindbarkeit der Seiten. Wir verzichten bewusst weitgehend auf umfangreiches Bildmaterial und Animationen, um die Ladezeit der Seiten gering zu halten und auch für Nutzer mit älteren PCs und Programmen erreichbar zu bleiben. Sie können die Seiten auch mit entsprechenden Stichworten bei den üblichen Suchmaschinen auffinden.

Sollten Sie Anregungen und Hinweise haben, finden Sie unter jeder Web-Seite die E-Mail-Adresse des Webmasters.

Juliane Ries



NICHTS AUF DER WELT IST SO MÄCHTIG WIE EINE IDEE, DEREN ZEIT GEKOMMEN IST.



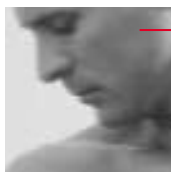
Sicherheit & Transparenz



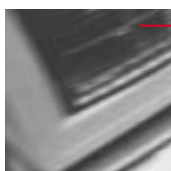
Geräte



Material



Personal



Wirtschaftlichkeit

Die Zukunft beginnt immer heute.

Qualität auf höchstem Niveau und Wirtschaftlichkeit sind heute grundlegende Merkmale für eine erfolgreiche Kardiotechnik. Sichern Sie sich entscheidende Wettbewerbsvorteile durch einen starken Partner mit langjähriger Erfahrung und profundem Fachwissen. Gehen Sie neue Wege.



Edwards PAS

Perfusions- & Autotransfusions Service

Edwards PAS GmbH & Co. KG · Friedrich-Ebert-Straße 21 · 55286 Wörrstadt
Telefon 0 67 32/94 24-0 · Telefax: 0 67 32/94 24-44 · www.edwards-pas.de



Personen

- einzeln herausgegriffen

Neue Mitarbeiter

Katrin Faber

Dipl. Volkswirtin, eingestellt seit 01.07.2001 in der neu geschaffenen Fachabteilung Fe-Forschungsfinanzierung (inkl. IZKF).

Priv. Doz. Dr. med. Harald Mang

Akad. Oberarzt, bisher Oberarzt in der Klinik für Anästhesiologie, (gleichzeitig stv. Datenschutzbeauftragter und Personalratsmitglied – Beamtengruppe) ist seit 01.05.2001 zum DRG-Beauftragten bestellt und wechselte in die Klinikumsverwaltung, Fachabteilung Fa.

Ursula Berthold

Dipl. Betriebswirtin, eingestellt seit 01.04.2001 bei KV-Fb Betriebswirtschaft und Controlling (Nachfolgerin von H. Schmandt)

Hubert Treske

Klinikmanager KD 1 (Klinik für Zahn-, Mund-, Kieferkrankheiten, Zentrallabor, IV Med), seit 01.07.2001 (Nachfolger von Herrn Lösel)

Klaus Tischler

Pflegedienstleitung, seit 01.04.2001 für die Medizinischen Kliniken II, III, IV, Nuklearmedizin und Strahlentherapie

Reiner Schrüfer

Pflegedienstleitung, seit 01.04.2001 für die Chirurgische Klinik

Prof. Dr. Wolfgang Holter

seit 01.05.2001 C-3-Professor an der Klinik f. Kinder u. Jugendliche

Prof. Dr. Matthias Beckmann

seit 01.04.2001 Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Poliklinik und Hebammenschule

Prof. Dr. Tobias Lohmann

seit 01.09.2001 C-3-Professor an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik



Ausgeschiedene

Ralf Schmandt

bis 28.02.2001 bei KV-Fb

Dipl.-Volkswirt Dr. Gert Landauer

Geschäftsführer IZKF und Datenschutzbeauftragter bis 15.07.2001

Gerhard Lösel

Oberamtsrat, Klinikmanager KD 1, ab 01.05.2001 Freistellungsphase (Altersteilzeit - Blockmodell)

Rosemarie Tiefel

bis 30.06.2001 Pflegedienstleitung Chirurgische Klinik

Petra Litzenhoff

bis 30.04.2001 Pflegedienstleitung Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Klaus Schumm


bis 31.03.2001 Pflegedienstleitung Medizinische Kliniken II, III, IV, Nuklearmedizin und Strahlentherapie

Prof. Dr. Bernhard Brune

C-3-Professor an der Medizinischen Klinik IV (Professur für experimentelle Medizin, Sonderforschungsbereich 423) bis 30.4.2001; jetzt Universität Kaiserslautern

Prof. Dr. Hans Thomas Schneider

Medizinische Klinik I mit Poliklinik bis 31.03.2001



Krankenhäuser machen Patienten ungeduldig

Wir beschleunigen die Prozesse

Wir beschleunigen die Diagnose

Wir beschleunigen die Therapie

Weil Ungewissheit die schlimmste aller Krankheiten ist

SiemensMedical.com

A91100-M-2653-03

Diagnose: Alles ganz harmlos. Unsere IT-Lösungen in der Medizintechnik tun alles, damit Sie das rasch erfahren. Durch den blitzschnellen Austausch der Daten zwischen dem niedergelassenen Arzt und der Radiologie in der Klinik. Via Internet. Und auch innerhalb der Klinik macht unsere IT die Daten überall online verfügbar. Wir nennen dies: Best Practice Integration.

Siemens **Medical Solutions** that help

SIEMENS
medical