



Wechsel an der Führungsspitze des Universitätsklinikums Erlangen. Prof. Dr. Rolf Sauer übergab am 20. Oktober das Amt des Ärztlichen Direktors an seinen Nachfolger, Prof. Dr. Werner Bautz

Schwerpunkte in dieser Ausgabe

- Die Zahnärztliche Klinik 1 - Zahnerhaltung und Parodontologie 4 – 6
- Interview mit Prof. Dr. Rolf Sauer 7 – 8
- Ärztlicher Direktor übergab Erfolgsmodell an Nachfolger 9 – 10
- Erstes rauchfreies Klinikum in Bayern 11
- Aufnahmemanagement in der Medizin 1 14
- Wagenheber und Bergkristall Meilensteine der Medizin in Erlangen 22 - 23

AmPuls Impuls

Inhalt

Ausgabe 4/2006

Impressum

AmPuls
Impuls

Mitarbeiter-und Patientenzeitschrift
des Universitätsklinikums Erlangen

Herausgeber:
Universitätsklinikum Erlangen

Redaktion:
Stabsstelle Klinikumsvorstand
Juliane Ries, Dr. Hermann Stehr
(verantwortl. im Sinne des Presserechts)

Gestaltung:
www. **SIGNUM**.info
09 61 / 3 90 16 - 11, Bechtsrieth

Druck und Lithographie:
Druckhaus Mayer, Erlangen
„AmPuls/Impuls“ kann
- vorerst kostenlos - abonniert werden

Auflage:
z. Z. 5.000

Dieser Ausgabe liegt die Broschüre
„Unser Leitbild“ bei

Erscheinungsart:
4 Ausgaben/Jahr

Redaktionsanschrift:
Universitätsklinikum Erlangen
Klinikumsvorstand
Krankenhausstraße 12
D-91054 Erlangen

Telefon: 09131 - 85-35866
Telefax: 09131 - 85-35864

E-Mail: juliane.ries@kv.imed.uni-erlangen.de

Seite 2	Inhaltsverzeichnis
Seite 3	Editorial
Seite 4 – 6	Die Zahnklinik 1 - Zahnerhaltung und Parodontologie
Seite 7 - 8	Interview mit Prof. Dr. Rolf Sauer Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Erlangen von 1996 – 2006
Seite 9 - 10	Ärztlicher Direktor übergab Erfolgsmodell an Nachfolger
Seite 11	Erstes rauchfreies Uni-Klinikum in Bayern Erwerb der Hochschulreife an der Krankenpflegeschule
Seite 12	Das Freiwillige Soziale Jahr - FSJ
Seite 13	Umfangen von schwebendem Licht - Die Klinikkapelle in der „Kopf klinik“
Seite 14	Aufnahmemanagement Terminvereinbarung für den stationären Aufenthalt in der Medizin 1
Seite 15	Der Medizinerchor Erlangen
Seite 16	Der erste Patient kam um 9:03 Uhr in die neue Notfallambulanz Neues Wohlfühl-Cafe im ehemaligen Schwimmbad
Seite 17	Urlaubsbilder unserer Mitarbeiter
Seite 18	Treffen ehemaliger „Wachsaaler“ der Chirurgie Wegfall der Kinderzulage nach neuem Tarif
Seite 19	Leitbild für Mitarbeiter des Uni-Klinikums überarbeitet Nichtigkeit der Personalratswahl bestätigt
Seite 20 - 21	Magnetfelder, Röntgenstrahlen und radioaktive Medikamente im Dienst der Medizin Die Aufgabenbereiche der medizinisch-technischen Radiologieassistenten
Seite 22 - 23	Wagenheber und Bergkristall – Meilensteine der Medizin in Erlangen
Seite 24	Dienstjubiläen Gedicht „Des woar ...“

Editorial

Liebe Leserinnen & Leser,

Die Weiterentwicklung der Medizin und der von ihr benötigten pharmazeutischen und technischen Hilfen bleibt unverrückbar ein Kernanliegen des Menschen. Doch nicht erst seit heute unterliegt die Verwirklichung dieses Ziels beschränkenden Einflüssen, zu denen das verfügbare Geld, aber auch wichtige andere Kriterien zählen. Die gegenwärtigen Bemühungen um die so genannte Gesundheitsreform sehen wir vor allem darin, die stets knappe Ressource Geld auf diesem Gebiet für die Bevölkerung bestmöglich einzusetzen. Dies ist auch unser Ziel als Anbieter von Gesundheitsleistungen und Wegbereiter für Innovationen. Die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit betrifft die Prozesse im klinischen Alltag ebenso wie die zur Anwendung kommenden Produkte. Mit dem Aufnahmemanagement beschreitet die Medizinische Klinik 1 wie geschildert wird, Zeit sparende, neue Wege.

Der bisherige Ärztliche Direktor Prof. Rolf Sauer gab nach zehnjähriger Amtszeit Ende September 06 diese verantwortungsvolle Managementaufgabe an seinen Nachfolger Prof. Werner Bautz ab. In einem Interview haben wir Prof. Sauer nach seinen Beweggründen, seinen mit diesem Amt verbundenen Aufgaben und dem für das Uni-Klinikum Erreichten befragt. Lesen Sie, was sich in dieser Zeit unter seiner kooperativen Führung Wichtiges getan hat.

Das Uni-Klinikum hat seit 17. Oktober ein Rauchverbot in ihren Räumen ausgesprochen.

Der Vorstand folgt damit den wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen der vom Tabakrauch ausgehenden gesundheitlichen Gefährdungen. Dieses Thema wird sicherlich noch längere Zeit kontrovers diskutiert werden, aber wir haben jetzt eine klare Vorgabe.

Die Zahnmedizinische Klinik 1 stellt sich unseren Lesern vor und legt dar, was sie im Kampf gegen die Volkskrankheiten Karies und Parodontose leistet. Besonders hervorheben wollen wir die enge Verknüpfung zwischen der Lehre mit praktischer Ausbildung der Studierenden und den Patienten, die selbst Nutzen aus der zahnärztlichen Tätigkeit der Studenten ziehen.

Im Interesse unserer Mitarbeiter/innen berichten wir ferner über die Möglichkeit, an der Krankenpflegeschule die Fachhochschulreife zu erlangen wie auch über die Aufgabenbereiche der Medizinisch-Technischen Assistentinnen in der Radiologie (MTAR) mit ihrem beträchtlichen Anteil an technischen Kenntnissen und Fertigkeiten. Dieses Themenfeld runden wir ab mit einem Beitrag über das Freiwillige Soziale Jahr als persönlichen Prüfstein für ein späteres Engagement.

Die Klinikkapelle im „Kopfklitorium“ erfährt als ein Ort der Besinnung und inneren Tröstung eine Würdigung, die uns sehr anspricht. Die Dimensionen einer Krankheit gehen ja für viele über das Körperliche hinaus, was oft eines eigenen Orts der Ruhe und Wahrnehmung bedarf. Schließlich wollen wir mit dem Beitrag über die Medizinische Sammlung der Universität einen Eindruck davon vermitteln, mit welchen einfachen Mitteln manchmal der Grundstein für spätere Innovationen gelegt wurde.

Wir wünschen Ihnen eine unterhaltsame Lektüre und grüßen herzlich,
Ihre Juliane Ries und Hermann Stehr

Die Zahnklinik 1

Die Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und Parodontologie - früher intern die “Kons” (Konservierende Zahnheilkunde) genannt - ist in den Räumen der Zahn-, Mund- und Kieferklinik in der Glückstraße 11 zu Hause. Prof. Dr. Anselm Petschelt leitet sie seit 16 Jahren.

Die Aufgaben der Zahnklinik 1 umfassen die Zahnerhaltung (Kariologie), die Endodontie, die Parodontologie, die Kinderzahnheilkunde sowie die präventive Zahnheilkunde. Dieses sehr umfangreiche Behandlungsspektrum an deutschlandweit etablierten Spezialisierungsqualifikationen ist ein besonderes Kennzeichen unserer Zahnklinik 1.

Kariesprävention und -therapie



Minimalinvasives Vorgehen zur Restauration von kariösen Hartsubstanzschäden an der Zahnklinik 1.

Von links nach rechts: Ausgangsbefund mit kariöser Läsion, minimalinvasiv präparierte Kavität, zahnfarbene adhäsiv gefüllte Zahn.

Gesunde und schöne Zähne

Karies ist eine Volkskrankheit mit einer extremen Häufigkeit von über 99% in unserer Bevölkerung. Sie stellt eine typische ernährungs- und hygieneabhängige Erkrankung der Zähne dar. Die Folgen sind Zerstörung der Zahnhartsubstanzen und oft frühzeitiger Zahnverlust. Hinzu kommen Schmerzen, sowie Beeinträchtigung der Kaufähigkeit und des äußeren Erscheinungsbildes des Gebisses.

Die Zahnklinik 1 bietet ihren Patienten eine umfassende Diagnostik und Therapie dieser Erkrankung. Dazu gehören sowohl die Beurteilung der individuellen Faktoren wie Keimbeseidlung, Ernährung und Mundhygiene, die diese Erkrankung begünstigen, als auch die minimal-invasive Entfernung der kariös erweichten Zahnhartsubstanzen und die Versorgung der Substanzdefekte mit adäquaten, meist zahnfarbenen Füllungsmaterialien. Diese modernen minimal-invasiven Präparations- und Füllungsverfahren tragen wesentlich zum langfristigen Erhalt von Zähnen bei. Besonderes Augenmerk legen wir auch auf die prophylaktische Betreuung unserer Patienten, um solche Zahnschäden zu vermeiden (Primär- und Sekundärprophylaxe).

Endodontie



Endodontisches Arbeiten mit dem Operationsmikroskop.

Das weit verzweigte Wurzelkanalsystem lässt sich auf Grund der geringen Dimension und der schweren Zugänglichkeit oft nur mit Hilfe der intraoralen Mikroskopie adäquat therapieren. Der runde Ausschnitt zeigt die Sicht der Behandlerin auf den Eingang des Wurzelkanalsystems.

Hilfe bei Zahnschmerzen

Mit fortschreitender Zerstörung der Zahnhartsubstanzen stellen sich Schmerzen ein. Meist handelt es sich dabei um entzündliche Veränderungen der Pulpa (umgangssprachlich des „Zahnnervs“), die durch spezielle Therapieformen behandelt werden müssen. Unser Hauptziel ist dabei ein möglichst langfristiger Erhalt der eigenen Zähne bei hoher Funktionsfähigkeit. Dazu werden modernste Methoden eingesetzt, wie z.B. sehr flexible Nickel-Titan-Instrumente, die dem natürlichen Verlauf des Wurzelkanales leicht folgen können. Der Einsatz von Operationsmikroskopen hat gerade in der Endodontie die Behandlungsmöglichkeiten wie auch die Behandlungsqualität stark verbessert. Mit ihrer



Röntgenologische Dokumentation einer Wurzelkanalbehandlung

mit Längenmessaufnahme (links) und dichtem Verschluss mit einem definitiven röntgenopaken Wurzelkanalfüllmaterial (rechts).

Hilfe ist eine schonende und auch schnelle Reinigung und Desinfektion der Wurzelkanals zur Vermeidung weitergehender Entzündungsprozesse im Knochen möglich. Modernste Füllungsmaterialien verschließen dann den Wurzelkanal dauerhaft und bakterien-dicht,

Zahnerhaltung und Parodontologie

so dass die Häufigkeit eines späteren operativen Eingriffs deutlich gesenkt werden kann.

Parodontologie - wenn Zähne locker werden



Patientensituation mit weit fortgeschrittener, bereits therapierter aggressiver Parodontitis.

Pathogene Keime und zum Teil immunologische Dispositionen führten hier zu einem sehr schnellen Verlust am Zahnhalteapparat.

Der Bereich der Parodontologie umfasst alle entzündlichen Veränderungen am Zahnfleisch und am Zahnhalteapparat. Die Parodontitis (umgangssprachlich „Parodontose“) ist ähnlich weit verbreitet wie die Zahnkaries.

Durch den Einsatz moderner bakterieller und klinischer Diagnoseverfahren ist es heute möglich, auch schnell fortschreitende Erkrankungsformen, die unbehandelt bereits in jungen Jahren zu Zahnverlust führen, zu erkennen und mit geeigneten Therapiekombinationen wirkungsvoll und nachhaltig zu behandeln.

Die Zahnklinik 1 bietet ihren parodontal erkrankten Patienten zudem einen „Recall“ an, in dem Patienten langfristig betreut werden (sog. „sekundäre Prophylaxe“). Dabei erfolgt auch eine stete Motivation der Patienten zu einer möglichst sorgfältigen Mundhygiene, um auf diesem Wege ein Wiederaufflammen oder Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern.

Kinderzahnheilkunde



Viel Einfühlungsvermögen erfordert die Behandlung von Kindern.

Hauptanliegen ist hier die Gewöhnung an die zahnärztliche Behandlung wie auch die prophylaktische Betreuung der kleinen Patienten zur Verhinderung von zukünftigen Zahnschäden.

Gesunde Zähne - von Anfang an - ein Leben lang

Bereits im frühen Kleinkindesalter können falsche Ernährung und mangelnde Mundhygiene zu großen

Zahnzerstörungen führen. Leider ist die Kooperationsbereitschaft für eine frühzeitige zahnärztliche Behandlung nicht sehr groß, was den Wert einer Aufklärung über prophylaktische bzw. notwendige Maßnahmen (Elternabende, Kindergartenbesuchstage) deutlich macht.

Die Behandlung gerade unserer jüngsten Patienten erfordert viel Zeit und Einfühlungsvermögen. Schließlich soll diesen jungen Patienten eine lebenslange Angst vorm Zahnarzt und dessen „Bohrer“ erspart bleiben. Die Füllungsmaterialien, die im Milchgebiss verwendet werden, unterscheiden sich von den herkömmlichen Füllungsmaterialien dadurch, dass sie schnell und einfach zu verarbeiten sein müssen. Dadurch kann die notwendige Behandlungszeit bei unseren kleinen Patienten auf ein Minimum beschränkt werden.

Die zahnmedizinische Ausbildung



Live-Operation im Hörsaal

Neben Übungen am Phantomkopf und eigenem Behandeln am Patienten stellt die Demonstration parodontalchirurgischer Eingriffe im Hörsaal eine weitere interessante Möglichkeit der Patienten orientierten Wissensvermittlung im zahnärztlichen Studium dar.

Die Zahnklinik 1 ist ebenso wie die Zahnkliniken 2 und 3 eine klassische Poliklinik und betreut ambulante Patienten. Die Zahnbehandlungen finden ausschließlich im Zusammenhang mit der Ausbildung der Studenten/innen der Zahnmedizin statt. Der Tätigkeitsschwerpunkt der über 40 wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter der Zahnklinik 1 liegt im Bereich der Lehre und der Forschung. Sie erbringen einen großen Einzelbeitrag an den zahnmedizinischen Lehrveranstaltungen des Departments Zahnmedizin mit seinen vier Kliniken. Während der Vorlesungszeit werden ganztägig ca. 180 Studenten (mit steigender Tendenz) in einem vorklinischen und mehreren klinischen Kursen (studentische Patientenbehandlung) unterrichtet.

Fortsetzung auf Seite 6

Die Ausbildung der Studenten/innen

Das Aufgabenspektrum der Zahnklinik 1 ist nach derzeitiger Approbationsordnung ein Teil der praktischen zahnmedizinischen klinischen Ausbildung (6. – 10. Semester). Nach der bestandenen zahnmedizinischen Vorprüfung



Behandlungssituation im Phantomkurs der Zahnerhaltung. Alle relevanten zahnerhaltenden Behandlungsmaßnahmen werden am Phantomkopf geübt, um die Studenten fit zu machen für die spätere Patientenbehandlung.

(Physikum) führt die Zahnklinik 1 im 6. Fachsemester den Phantomkurs der Zahnerhaltung durch. Hier lernen die Studenten des klinischen Abschnitts den breiten Kanon der zahnerhaltenden Maßnahmen am Phantomkopf.

Erst die erfolgreiche Teilnahme an diesem Kurs berechtigt die Studenten dann im 7. Semester, die ersten Behandlungsmaßnahmen am Patienten unter Aufsicht durchzu-



Behandlungssituation im klinischen Kurs der Zahnerhaltung und Parodontologie. Die am Phantomkopf erlernten Behandlungsmaßnahmen müssen von den Studenten bereits im Studium (7. Sem.) unter Aufsicht am Patienten durchgeführt werden.

führen. Hierbei ist es sicher verständlich, dass ein Großteil dieser Behandlungsmaßnahmen für die Patienten zuzahlungsfrei oder mit einer geringen Eigenbeteiligung der Patienten erbracht wird. Obwohl modernste Methoden in der Zahnklinik 1 zur Patientenbehandlung angewandt werden, muss der meist etwas größere Zeitaufwand den Patienten honoriert werden. Nur so ist es möglich, dass die Studenten an Patienten einen vorgegebenen Behandlungskatalog mit Füllungen, Wurzelkanalbehandlungen und prophylaktischen Maßnahmen in der vorgegebenen Vorlesungszeit absolvieren können.

Aufgabe des wissenschaftlichen zahnärztlichen Personals ist es, vorbereitend Patienten auszuwählen, die für die studentische Behandlung geeignet sind. Dies kann nur geschehen, wenn die eigenen zahnärztlichen Fähigkeiten der wissenschaftlichen Mitarbeiter stets dem aktuellen Kenntnisstand entsprechen. Diese Zahnärzte müssen ein kontinuierliches Training (Patientenbehandlung) absolvieren und Fortbildungen besuchen, um die eigenen Behandlungsfertigkeiten soweit zu schulen und zu spezialisieren, dass sie diese Fertigkeiten auch routiniert und qualifiziert an die Studenten weitergeben können.

Um diese Behandlungen sowohl für die Patienten als auch für die Studenten zufrieden stellend zu betreuen, ist ein entsprechend großer Personalaufwand erforderlich.

Dieser kann nicht allein durch die qualifizierten zahnärztlichen Kursaufsichten geleistet werden, die ständig anwesend sein müssen und die Verantwortung für mehrere Patientenbehandlungen gleichzeitig tragen. Eingebunden sind auch die zahnmedizinischen Fachangestellten der Zahnklinik 1, die Aufgaben in der Kursvorbereitung, Hygiene, Materialbereitstellung und Assistenz bei der Patientenbehandlung übernehmen. Darüber hinaus wird die für einen sicheren Betrieb unerlässliche Infrastruktur (Digitales Röntgen, Instrumente, Material, Sterilisation/Hygiene) durch diese Mitarbeiter/innen sichergestellt.

Nach einem zweiten Behandlungskurs im 10. Fachsemester erfolgt in der vorlesungsfreien Zeit das einwöchige Staatsexamen im Fach Zahnerhaltung, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde. Hier müssen die Examenskandidaten mündlich wie auch praktisch am Patienten nachweisen, dass sie wesentliche Behandlungen eigenständig durchführen können.

Nach der Neuausstattung der Zahnklinik 1 im Jahre 2002 stehen für den studentischen Kursbetrieb insgesamt 44 zahnärztliche Phantomarbeitsplätze und 40 klinische Behandlungsplätze in insgesamt drei Kursräumen zur Verfügung. Sie sind nach dem aktuellsten, hoch modernen technischen Standard ausgerüstet. In der Zahnklinik 1 werden während des Semesters von den Studenten täglich zwischen 200 und 250 Patienten behandelt.

Wissenschaftliche Forschungsprojekte

Die Forschungsaktivitäten an der Zahnklinik 1 werden auf Grund der zeitlichen Inanspruchnahme durch die intensive Lehrtätigkeit überwiegend in der Freizeit und in der vorlesungsfreien Zeit durchgeführt.

Im werkstoffwissenschaftlichen Labor der Zahnklinik 1 werden zahlreiche Drittmittelprojekte in Kooperation mit externen Dentalherstellern und universitätsintern in Zusammenarbeit mit Instituten der Technischen Fakultät zur Neu- und Weiterentwicklung zahnärztlicher Füllungsmaterialien und -methoden durchgeführt.

Neben den wissenschaftlichen Fragestellungen, die im Labor bearbeitet werden, nimmt die klinische Erprobung und Bewertung neuer Füllungsmaterialien und -methoden einen großen Raum ein. Mehrere Drittmittel finanzierte klinische Studien belegen hier die wissenschaftliche Kompetenz, was sich auch in zahlreichen Publikationen in internationalen zahnmedizinischen Journalen niederschlägt.

Die wissenschaftlichen Leistungen der Zahnklinik 1 sind ein wesentlicher Teil der Gesamtleistungen der Erlanger Zahnmedizin. Sie haben im bayern- und bundesweiten Vergleich bei der Bewertung von Drittmittelinwerbungen und Publikationsleistungen jeweils Spitzenplätze belegt. Das persönliche Engagement aller Mitarbeiter war und bleibt gerade in diesem Bereich für den erarbeiteten Erfolg maßgebend.

Prof. Dr. A. Petschelt, Priv.-Doz. Dr. M. Pelka



Prof. Dr. Rolf Sauer -

Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums
Erlangen von 1996 – 2006

*Anlässlich seiner
Amtsübergabe
an Prof. Werner*

Bautz am 1. Oktober 2006

führte die Redaktion ein Interview mit ihm.

Herr Prof. Sauer, in welchem Ausmaß haben sich die Anforderungen an den Ärztlichen Direktor qualitativ und quantitativ geändert, seitdem Sie dieses Amt 1996 von Prof. K. Stehr übernommen haben?

Der Klinikumsvorstand hat heute die Aufgabe, ein Universitätsklinikum als selbstständiges, eigenverantwortliches Wirtschaftsunternehmen zu führen. Das heißt, er ist verantwortlich für die Qualität der Krankenversorgung, die Voraussetzungen für Lehre und Forschung im Klinikum, die Bausubstanz, die Investitionen in Geräte und Baumaßnahmen, die Sicherstellung ausreichender Erlöse im Zusammenhang mit dem Betriebs- und Personalhaushalt und – so sehe ich dies jedenfalls – für die Arbeitsbedingungen und das Wohlergehen des ärztlichen und nichtärztlichen Personals. Und es kann uns nicht gleichgültig sein, was in den einzelnen Organisationseinheiten des Klinikums passiert. Der Ärztliche Direktor ist der Vorstandsvorsitzende des Klinikums und gibt damit letzten Endes „den Ton an“. Er ist in alle Gremien der Medizinischen Fakultät eingebunden, hat die Stabsstellen des Klinikums zu begleiten und dort Impulse zu setzen, er führt die Berufungsverhandlungen mit Klinik- und Abteilungsdirektoren und ist eine wichtige Kontaktperson für die Ministerien und die Öffentliche Hand. Insofern sind die Anforderungen sowohl inhaltlich als vor allem zeitlich enorm gewachsen.

Sind Sie trotz der hohen Belastungen, die dieses Amt mit sich brachte, zufrieden mit dem Einfluss, den Sie auf das Klinikum nehmen konnten? Worauf sind Sie stolz?

Mir lag sehr viel am Stil, den wir im Klinikum miteinander pflegen, und zwar bezogen auf moralische und ethische Grundwerte, die mir wichtig sind. Das betrifft nicht nur unvermeidliche, oftmals auch nur vermutete, Interessenkonflikte, wenn es um Neuerungen im Klinikum geht, sondern auch die kleinen Alltäglichkeiten untereinander. Insofern bin ich dankbar für das Gemeinschaftsgefühl, das sich doch im Klinikum mehr und mehr entwickelt, und für die augenblicklich kameradschaftliche, oftmals sogar familiäre Arbeitsatmosphäre im Klinikumsvorstand, zwischen den Kliniken, in der Pflege, für die Freundlichkeit, mit der man sich im Klinikumbereich begegnet. Äußerlicher Ausdruck dafür ist das einheitliche Erscheinungsbild des Klinikums in der Öffentlichkeit (sog. Corporate Identity) mit unseren vereinheitlichten Briefbögen, den Visitenkarten, Mitarbeiterausweisen, unseren Fahnen und dem in Erlangen erstmals anzutreffenden Wegeleit-System zum Klinikum und seinen

einzelnen Einrichtungen. Auch unser Ethikkomitee soll nach außen hin kenntlich machen, dass man im Klinikum sehr wohl darüber wacht, wie in kritischen Lebenssituationen oder bei der Forschung und im Lehrbetrieb vorgegangen und entschieden wird. Hier bin ich besonders froh über die hierarchiefreie Atmosphäre, in der alle Berufsgruppen des Klinikums mit den Ethikern aus Medizin, Theologie und Philosophie zusammenarbeiten.

Wenn Sie in den vergangenen Jahren durch oder um das Klinikum gingen, fiel Ihnen auf: Überall wird gebaut, und zwar in einem Maße, wie wir dies vorher nicht erlebt hatten. Wir haben Gelder herbeigeschafft für bauerhaltende Maßnahmen und uns durchgesetzt bei wichtigen Großgerätebeschaffungen. Wir haben einen kurzen Moment einer für uns glücklichen Konstellation an und für sich negativer Entscheidungen der Münchner Ministerien entschlossen genutzt, um im Aufsichtsrat die Vorentscheidung für den 2. Bauabschnitt Medizin am Ulmenweg zu erreichen. Das brachte uns gegenüber den anderen Universitätsklinika in Bayern einen Vorsprung bei den Neubaumaßnahmen.

Unsere deutschen Universitätsklinika haben Probleme mit ihren „historisch gewachsenen“, verkrusteten Strukturen, die einen derartigen Großbetrieb (manche sagen Tanker) unflexibel, kaum noch manövrierfähig und wirtschaftlich ineffektiv machen. Wir haben hier Zeichen gesetzt, die sich in den nächsten Jahren auszahlen werden, wenn man sie denn weiterentwickelt und befolgt. Ich denke an die Departmentstruktur für bestimmte, miteinander verwandte Fachgebiete, an die Möglichkeit zur Schaffung von Schwerpunktprofessuren, um herausragenden Wissenschaftlern den Verbleib im Klinikum attraktiv zu machen, an die Schaffung einer Klinik für Hämatologie und Internistische Onkologie, an die Entwicklung der Diagnostischen Radiologie inklusive Neuroradiologie, an die Weiterentwicklung der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie, an die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und an die zukünftige gemeinsame Poliklinik der Medizinischen Kliniken im 2. Bauabschnitt Medizin. Die Verschlinkung unserer klinischen Laboratorien führte bereits jetzt zu einer Kostensenkung der Leistungen im Zentrallabor; das kürzlich gegründete Zentrum für Laboratoriumsdiagnostik wird von den Beteiligten als neuer und sinnvoller Weg erkannt, um im gemeinsamen Gespräch Einsparpotentiale zu identifizieren und sinnlose periphere Standorte aufgeben zu können.

Die Umgestaltung der Organisationseinheit Informationsverarbeitung in der Medizin (IVMed) in ein Medizinisches Zentrum für Informations- und Kommunikationstechnik (MIK) und die Entscheidung des Klinikumsvorstands, diese Einheit vom Inhaber des Lehrstuhls für Medizinische Informatik leiten zu lassen, haben sich außerordentlich bewährt. Klinikum und Medizinische Fakultät verfügen damit über eine beispielhafte Organisationseinheit, die

bezüglich der medizinischen Datenverarbeitung im Klinikum einen Quantensprung darstellt. Die jahrelangen Lösungsversuche einer permanenten Problematik konnten dadurch beendet werden. Universitätsleitung und Klinikumsvorstand hatten im Jahre 2001 eine Stiftungsprofessur für Medizinische Informatik initiiert, die Ergebnis und gleichzeitig Perspektive einer Kooperation mit der Fa. Siemens Medical Solutions (SMS) darstellt. Dadurch wurde auch der Arbeitskreis Medizinische Projektoptimierung möglich, der seitdem in regelmäßigen Abständen vom Bereichsvorstand SMS und dem Klinikumsvorstand abgehalten wird und sowohl die Ziele im Klinikum abstimmt als auch Einfluss auf die Entwicklungsarbeit bei SMS nimmt.

Woher nahmen Sie die Kraft für die gewaltigen Aufgaben, die Sie zu bewältigen hatten – schließlich leiten Sie auch unsere Strahlenklinik, sind Lehrstuhlinhaber, Herausgeber einer internationalen Fachzeitschrift, Fachbuchautor, Mitglied verschiedener Fachgesellschaften und nicht zuletzt Familienvater?

Kraft hat etwas mit Zeit, mit gewährten Freiräumen und schließlich auch mit Überzeugung zu tun. Zeit für die Tätigkeit als Ärztlicher Direktor haben mir meine Mitarbeiter verschafft. Ich habe das Glück, über eine breite Basis an hoch qualifizierten ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern zu verfügen, die mir in der klinischen Alltagsarbeit den Rücken freihielten. Viel Nachsicht hatte ich von meiner Frau und meinen Freunden erfahren. Obwohl nicht unmittelbar ärztlich tätig und vielleicht auch gerade deshalb, rückten sie manche Idee zurecht oder bestärkten mich bei meinen Vorhaben. Schließlich glaube ich, dass Gott mit jedem Menschen etwas Bestimmtes vorhat. Für mich hieß dies, dass ich etwas von dem, was mir an Einsicht und Erkenntnis geschenkt wurde, zum Wohle der Allgemeinheit weitergeben konnte.

Herr Prof. Sauer, welches sind Ihrer Meinung nach die Herausforderungen an die Universitätsklinik für die nächsten Jahre?

Die Stichworte heißen Qualität, Schwerpunktbildung, Verbünde verstärken Exzellenz, Kosten- und Erlös-Transparenz sowie Nachwuchs:

Für die Patientenzufriedenheit und Patientenakquisition sind erreichte Behandlungsergebnisse entscheidend, weniger die Zertifizierung einzelner Kliniken im Sinne einer Momentaufnahme – obwohl dies auch wichtig ist. Wir müssen unseren Patienten unsere dokumentierten und nachvollziehenden Erfolge zeigen und verständlich machen können. Diese müssen jährlich evaluiert und im Vergleich mit regionalen, nationalen und internationalen Institutionen kritisch analysiert werden.

Kein Universitätsklinikum kann in allen Bereichen der klinischen Medizin und der Forschung gleich herausragend sein. Deshalb hat jedes von ihnen Schwerpunkte zu setzen, die überregional auch deshalb wahrgenommen werden, weil sie von klinischen Studien und anwendungsbezogener Grundlagenforschung begleitet werden. Gegenwärtig sehe ich hier für unser Klinikum u. a. die

Bereiche kolorektales Karzinom, malignes Melanom, Hochdruckforschung und Glaukom.

Bezüglich solcher Schwerpunkte werden zunehmend Abstimmungen zwischen den forschenden Großklinikern erwartet und die Bildung von Forschungsverbänden, wie wir dies im nordbayerischen Raum in der Arbeitsgemeinschaft der Universitätsklinikern Würzburg, Erlangen und Regensburg versuchen. Beispielhaft wurde gerade ein Antrag zur Förderung eines Comprehensive Cancer Center (CCC) Nordbayern bei der Deutschen Krebshilfe eingereicht. Basierend auf den bisherigen wissenschaftlichen Leistungen werden acht Projekte gemeinsam bearbeitet werden, die jeweils von einem Wissenschaftler aus Erlangen oder Würzburg oder Regensburg geleitet werden.

In einer Zeit zunehmender Kosten- und Erlöstransparenz im Gesundheitswesen können wir uns im Klinikum keine „historisch entwickelten Erbschaften“ bzw. berufspolitischen Eitelkeiten mehr leisten. Der Pointer weist auf Kooperation und Arbeitsteilung, nicht auf Burgenbau. Dies gilt für Laboranalysen, die für gewöhnlich an verschiedenen Standorten des Klinikums gleichermaßen, aber zu unterschiedlichen Kosten erbracht werden, ebenso für die bildgebende Diagnostik (je weniger Großgeräte, desto näher an der technischen Entwicklung!), endoskopische Verfahren, einzelne operative Eingriffe, die onkologische Chemotherapie etc.

Jedes Klinikum hat auf eine effiziente Nachwuchsförderung zu achten. Dies gilt nicht nur für den ärztlichen und wissenschaftlichen Nachwuchs, wo den Leistungsträgern attraktive Arbeitsbedingungen geboten werden müssen, sondern auch für die Kranken- und Gesundheitspflege und die medizinischen Assistenzberufe. Hier nenne ich beispielhaft die Einrichtung der Akademie für Pflegeberufe und die Möglichkeit, Schwerpunktprofessuren einzurichten. Für das Klinikum ist es völlig belanglos, dass immer wieder eine große Zahl an Kolleginnen und Kollegen an unserer Fakultät habilitiert werden, wenn man nicht dann, wenn diese eine hohe Kompetenz erreicht haben, attraktive Lebenszeitstellungen bereitstellt, in denen sie bei der Patientenversorgung, Lehre und Forschung weitestgehend eigenverantwortlich arbeiten können.

Welche Empfehlungen aufgrund Ihrer Erfahrungen würden Sie Ihrem Nachfolger mit auf den Weg geben?

1 Sei dankbar für diese Aufgabe, trage sie mit Freude und versuche das Klinikum als deine Familie zu sehen, für die du Verantwortung trägst. So wirst du für jeden die beste Lösung suchen und Eigeninteressen vermeiden.

2 Berate dich, bevor du dich entscheidest, mit anderen Verantwortungsträgern, die du schon vor Übernahme des Amtes kennengelernt hast. Meide die Konfrontation und suche bei jedem Konflikt einen Interessenausgleich.

3 Hast du dir dann Ziele gesetzt, halte auch bei Seitenwind die Spur und erspare dir die Illusion, es allen recht machen zu können.

Herr Prof. Sauer, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.

Das Interview führten Juliane Ries und Johannes Eissing im September 2006

Ärztlicher Direktor übergab Erfolgsmodell an Nachfolger

Der stellvertretende Ärztliche Direktor Prof. Dr. Heinrich Iro fasste es bei seiner Begrüßung in einem Satz zusammen: „Der Ärztliche Direktor ist die entscheidende Funktion in unserem Uni-Klinikum.“ Entsprechend viele Klinikdirektoren aus dem Uni-Klinikum, benachbarten Krankenhäusern, Vertreter von Krankenkassen und aus der Politik kamen am Freitag, 20.10.06, zur feierlichen Amtsübergabe des Ärztlichen Direktors ins Schloss Atzelsberg. In sechs Laudationes - humorvoll unterbrochen vom „Harmonia-Vocalis-Quintett“ - wurde auf zehn Jahre Amtszeit von Prof. Dr. Rolf Sauer zurückgeblickt. Anschließend übergab er sein Amt symbolisch mit einem in Plexiglas gegossenen Uni-Klinikums-Logo an Prof. Dr. Werner Bautz.



Aus dem Aufsichtsrat des Uni-Klinikums dankte Prof. Dr. Michael P. Manns von der Medizinischen Hochschule Hannover dem Ärztlichen Direktor für zehn Jahre Zusammenarbeit in „extrem harmonischer Atmosphäre“. Die Jahre waren geprägt von einer gut durchdachten konzeptionellen Bauplanung, die von der bayerischen Staatsregierung immer unterstützt worden sei. Als Beispiele nannte Prof. Manns den Neubau Medizin am Ulmenweg, der Geburtshilfe und eines Therapiegebäudes der Strahlenklinik. Das Uni-Klinikum habe in den vergangenen Jahren trotz vieler Umbrüche immer schwarze Zahlen geschrieben. Prof. Sauer habe mit der Etablierung von Schwerpunkt-Professuren und der Gründung neuer Abteilungen, aber auch durch die Kooperation mit Siemens tragfähige Strukturen geschaffen. „Erlangen ist wissenschaftlich und klinisch exzellent aufgestellt - Prof. Bautz übernimmt ein gut bestelltes Haus“, sagte Prof. Manns.

Dr. Tomas Bauer, Leitender Ministerialrat im Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst, überbrachte den Dank von Staatsminister Dr. Thomas Goppel. Er machte deutlich, dass der Zeitpunkt der Amtsübergabe sehr günstig sei. Die bayerische Universitätsmedizin stehe gut da. Äußerer Ausdruck einer wichtigen Reform in der Amtszeit von Prof. Sauer sei die rechtliche Verselbstständigung der Bayerischen Uni-Klinika, die seit dem 01. Juni 2006 Anstalten des öffentlichen Rechts sind. Zusätzlich habe es in Erlangen unter der Leitung von Prof. Sauer auch eine intern

wirksamere, nach außen hin geräuschlosere Reform gegeben: Die Einführung der erlösorientierten Budgetierung der einzelnen Kliniken verbunden mit der Budgetierung von Forschung und Lehre. „Das ist einzigartig in Deutschland und hat Vorbildcharakter für andere Kliniken“, sagte Bauer. Die Professoren hätten sich in Erlangen nicht als Opfer von Reformen gefühlt, sondern als Träger von Verbesserungen.

„Privatisierung von Uni-Klinika ist kein ordnungspolitisches Modell“. Im Hinblick auf Diskussionen im Verband der Universitätsklinika in Deutschland (VUD) über die Privatisierung von Uni-Klinika sagte Bauer: „Die Privatisierung von Uni-Klinika ist kein ordnungspolitisches Modell und kann nur im Einzelfall eine Lösung sein.“ Fehlende Investitionen, die zur Privatisierung der Uni-Klinika in Marburg und Gießen geführt hätten, seien in Bayern kein Problem. Im neuen Doppelhaushalt seien für Erlangen 18 Millionen Euro für den 2. Bauabschnitt des Neubaus Medizin eingestellt und weitere 3,5 Millionen Euro für die Sanierung des Kopfklinikums. Für den Neubau des Bettenhauses Chirurgie seien für die Jahre 2007/2008 jeweils rund 500.000 Euro Planungsmittel und 2008 weitere 3 Millionen Euro für den Baubeginn vorgesehen. Ebenfalls 2008 seien 500.000 Euro für die Planung des Forschungsgebäudes hinter der Palmeria eingeplant. „Sie sehen, Bayern investiert“, sagte Bauer. Wenn in Erlangen ein Klinikdirektor

Impressionen von der feierlichen Amtsübergabe
(Fotos: M. Rabenstein)



Gewinne erziele, gingen diese nicht als Dividende an die Aktionäre, sondern in die Forschung.

Dem neuen Ärztlichen Direktor wünschte Bauer viel Erfolg auf dem Weg zu einem „wissenschaftlichen Universitätsklinikum, das im Service nicht schlechter als eine private Klinik ist, im wirtschaftlichen Bereich gleich und in der medizinischen Versorgung deutlich besser“.

Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Uni Erlangen-Nürnberg, Prof. Dr. Bernhard Fleckenstein, schloss sich dem Urteil seines Vorredners an: „Privatisierung ist Forschungsvernichtung.“ Er betonte das besondere Geschick von Prof. Sauer, bei Berufungsverhandlungen von neuen Professoren am Uni-Klinikum durchweg erstklassige Vertreter ihres Faches verpflichtet zu haben. „Das Science-Management des Uni-Klinikums steht gut da.“

„Viel Energie in Protonen- und Schwerionen-Therapie-Anlage für Krebspatienten gesteckt“. Erlangens Oberbürgermeister Dr. Siegfried Balleis hob das Engagement von Prof. Sauer bei der Gründung des Tumorzentrums Erlangen-Nürnberg und im Projekt „Medical Valley“ hervor. Mit Bedauern stellte Balleis fest, dass die in Erlangen geplante Protonen- und Schwerionen-Therapie-Anlage für Krebspatienten bislang nicht realisiert werden konnte, obwohl Prof. Sauer über Jahre „unglaublich viel Energie hineingesteckt“ hatte. Das Rhön-Klinikum als potentieller Investor habe sich als „nicht sehr verlässlicher Partner“

erwiesen. „Aber wir werfen die Flinte nicht ins Korn“, sagte Balleis.

Der Kanzler der Friedrich-Alexander-Universität, Thomas A. H. Schöck, sagte mit Blick auf eine Plakat-Kampagne zur Kirchenvorstandswahl, an der Prof. Sauer mitwirkte: „Ein Halbrott in weiß waren Sie nie.“ Die Zusammenarbeit mit der Universität sei sehr kooperativ gewesen. Prof. Sauer sei es gelungen, ein Gemeinschaftsgefühl zwischen Ärzten und Pflege am Uni-Klinikum zu entwickeln.

Auch der Kaufmännische Direktor des Uni-Klinikums, Alfons Gebhard, dankte seinem Vorstandskollegen für die hervorragende Zusammenarbeit und gab dem Nachfolger einen Korb voller guter Wün-



sche mit auf den Weg. Darin befand sich unter anderem eine Axt, „zum mutigen Durchschlagen von gordischen Knoten“, eine Augenklappe, damit „aus Nachsicht mal ein Auge zugeedrückt“ werden kann, und ein Regenschirm als „Schutz vor Niederschlägen aller Art“. (joe)

Erstes rauchfreies Uni-Klinikum in Bayern

Das Universitätsklinikum Erlangen wird als erstes Uni-Klinikum in Bayern rauchfrei. Der Klinikumsvorstand hat ein generelles Rauchverbot in den Gebäuden des Uni-Klinikums erlassen. Das Verbot wurde mit dem Aushang einer Hausordnung und Aufklebern „Rauchfreies Uni-Klinikum – Der Gesundheit zuliebe“ an allen Ein- und Ausgängen sichtbar gemacht. Den ersten Aufkleber befestigte der Ärztliche Direktor, Prof. Dr. Werner Bautz, am 17. Oktober am Eingang des Neubaus Medizin.

„Die Sorge um und für den Menschen: Unsere Motivation bei der Krankenversorgung, Lehre und Forschung“ lautet der Kernsatz des Leitbildes des

Fachhochschulreife an der Kranken- pflegeschule

Seit dem Ausbildungsbeginn am 1. Oktober 2006 besteht an der staatlichen Berufsfachschule für Krankenpflege am Universitätsklinikum Erlangen die Möglichkeit, die Fachhochschulreife parallel zum Berufsabschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege zu erwerben. Die/der Bewerber/in muss als Voraussetzung im Zeugnis über den mittleren Schulabschluss einen Notendurchschnitt von mindestens 3,5 in den Fächern Deutsch, Englisch und Mathema-



Der Ärztliche Direktor Prof. Werner Bautz mit dem neuen Aufkleber (Foto: M. Rabenstein)

Universitätsklinikums Erlangen. Das Uni-Klinikum versteht sich als ein Ort der Genesung und Heilung und hat eine Vorbildfunktion für die Gesundheitsförderung und Prävention. Mit diesen Zielen lässt sich eine der größten Gesundheitsgefahren, das Rauchen, nicht in Übereinstimmung bringen.

Ab sofort gilt: In allen Gebäuden, die vom Uni-Klinikum genutzt werden - einschließlich Balkonen und Dachterrassen - besteht ein generelles Rauchverbot. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind aufgefordert, die Umsetzung dieser Regelung zu unterstützen.

Das Universitätsklinikum unterstützt mit dieser Maßnahme ausdrücklich die Initiative des bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, dass bayerische Krankenhäuser rauchfrei werden sollen. (joe)

tik mitbringen. Eine der Noten durfte dabei nicht schlechter als vier sein. Alternativ gilt die Erlaubnis zum Vorrücken in die Jahrgangsstufe 11 des Gymnasiums (Oberstufenreife).

Insgesamt haben am 1. Oktober 50 junge Menschen die Ausbildung begonnen. Davon streben 12 Teilnehmer die Doppelqualifizierung an. Sie besuchen an Samstagen den Zusatzunterricht in Deutsch, Englisch und Mathematik und müssen in diesen Fächern eine Ergänzungsprüfung zum Erwerb der allgemeinen Fachhochschulreife zusätzlich zur Abschlussprüfung in Gesundheits- und Krankenpflege ablegen. Am Schulversuch sind auch die Krankenpflegeschulen des Kommunalunternehmens Bezirkskliniken Mittelfranken (Engelthal und Erlangen) beteiligt.

In einer der nächsten Ausgaben werden wir über die ersten praktischen Erfahrungen berichten. (jur)

Das

Freiwillige Soziale Jahr



Seit vielen Jahren werden im Universitätsklinikum Erlangen junge Menschen eingesetzt, die ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) absolvieren. Wie das FSJ organisiert ist, wer der Träger ist und

viele Fragen mehr werden hier beantwortet.

Deutschland ist ein Land, das Abkürzungen liebt und auch vor dem Krankenhaus machen die Großbuchstaben keinen Halt. Vielleicht ist auch Ihnen ein junger Mensch mit dem Kürzel FSJ auf dem weißen Kittel auf Station oder dem Klinikgelände begegnet. Es sind junge Menschen zwischen 15 und 27 Jahren, die erste Berufserfahrungen sammeln, die Zeit bis zu ihrem Ausbildungsbeginn überbrücken und einen sozialen Dienst an der Gesellschaft leisten wollen. Sie sehen diese jungen Menschen zur Unterstützung des Pflegepersonals oder auf dem Klinikgelände, um Botendienste zu erledigen. Diese Menschen leisten ein Freiwilliges Soziales Jahr.

Sie gehen im Regelfall für 12 Monate in eine soziale Einrichtung, um dort das Personal mit Hilfstätigkeiten zu unterstützen, einen Überblick über den Arbeitsablauf und einen Überblick in die Arbeitswelt zu erhalten und soziale Kompetenzen zu erlernen. Die Einsatzmöglichkeiten reichen von A wie Altenheim über Kliniken, Kindergärten, Museen, Spielmobilien, bis hin zu Z wie Zentrallabor. Den FSJ-Teilnehmern wird ein monatliches Taschengeld von 155 € gezahlt. Hinzu kommen ca. 200 € Verpflegungsgeld (je nach Verpflegungssatz) und 50 € Wohngeld (falls kein Zimmer in Anspruch genommen wird). Der Urlaub richtet sich nach dem Alter. Volljährige erhalten 26 Tage, 17jährige 27 Tage, 16jährige 28 Tage und 15jährige 30 Tage Urlaub. Die Beiträge zur Sozialversicherung werden vom Träger übernommen. Das Freiwillige Soziale Jahr ist seit 1964 durch ein Bundesgesetz, das zuletzt 2002 an die veränderten Bedingungen angepasst wurde, geregelt. Das Gesetz überträgt die Durchführung einem freien Träger. Dieser ist für die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben, die gesamte Durchführung des FSJ und die pädagogische Begleitung der Freiwilligen zuständig. Der Träger der Freiwilligen, die im Uniklinikum Erlangen eingesetzt sind, ist der Internationale Bund.

iB

– eine weitere Abkürzung - steht für internationaler Bund. 1949 in Tübingen gegründet, hat sich der iB als erstes Ziel gesetzt, junge Menschen, die in den Kriegswirren Heimat und Elternhaus verloren und Ausbildungen abgebrochen hatten

bei der Integration in das neue Deutschland zu unterstützen und ihnen somit eine Zukunftsperspektive zu geben. Heute zählt der iB zu den großen freien Trägern im Bereich Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit und unterstützt mit 9.500 Mitarbeitenden an 300 verschiedenen Orten ca. 100.000 Menschen im gesamten Bundesgebiet. Weitere Informationen zum internationalen Bund finden Sie unter www.internationaler-bund.de.

Der iB ist als FSJ-Träger für die Maßnahme zuständig. Er beantwortet Fragen, macht Infoveranstaltungen, führt Vorstellungsgespräche durch, er ist Arbeitgeber, übernimmt die Organisation und die Personalverwaltung, erstellt Zeugnisse, arbeitet eng mit den Einsatzstellen zusammen, unterstützt bei Problemen und vieles mehr. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Begleitung der Freiwilligen während ihres sozialen Jahres und der Gestaltung und Durchführung von 25 Bildungstagen. Bei der Ausübung der praktischen Hilfstätigkeiten werden die Freiwilligen vor Ort in der Einsatzstelle vom Fachpersonal angeleitet. Das FSJ ist keine vorgezogene Berufsausbildung, sondern ein Berufsfindungs- und soziales Bildungsjahr.

Auch Interessenten aus dem Ausland können ein Freiwilliges Soziales Jahr in Deutschland leisten. Die Verbesserung der Sprachkenntnisse, kultureller Austausch, Erfahrungen sammeln und kennen lernen von Land und Leuten sind ihre Motivation.



Vorraussetzungen hierfür sind gute Sprachkenntnisse und Volljährigkeit. Ebenso ist es auch möglich, dass volljährige deutsche Interessenten ein FSJ im Ausland leisten können. Da dies eine lange Vorlaufzeit in Anspruch nimmt, ist die Bewerbungsfrist hier immer der 31.12. eines Jahres, um im September des Folgejahres ausreisen zu können.

Wenn auch Sie junge Menschen kennen, die sich für ein Freiwilliges Soziales Jahr interessieren, freuen wir uns über Bewerbungen (Bewerbungsanschreiben, Lebenslauf, Lichtbild und Kopie des letzten Zeugnisses).

**Internationaler Bund Franken – FSJ Nürnberg
Kopernikusstr. 7/9, 90459 Nürnberg**

Bei Fragen stehen wir gerne unter der Telefonnummer **0911 – 945 36 30** oder per e-mail unter **FSJ-Nuernberg@internationaler-bund.de** zur Verfügung.

FSJ-Nuernberg@internationaler-bund.de

Umfangen von schwebendem Licht

Das Klinikum bietet auch Räume des Rückzugs

Es ist, als ob man eine Höhle betritt. Durch die offene Tür auf einem Seitenflur im Erdgeschoss der Psychiatrie (Kopfkllinik) ist gedämpftes Licht zu sehen. Blumen am Fuß eines metallenen Kreuzes, Kerzen, ein Altar – und darüber, wie vom Himmel schwebend – ein Kreuz aus Licht. Ein heller Fleck mitten im Dunkel. Die Künstler Klaus D. Eichler und Hans Herpich haben das Plexiglas Kunstwerk und den gesamten Raum vor 20 Jahren zur Einweihung der Klinikkapelle gestaltet. Bis heute suchen täglich Menschen diese Höhle auf, in der das Licht von oben greifbar nah kommt. „Wenn ich vorbeigehe, sitzt fast immer jemand in der Kapelle“, erzählt der evangelische Klinikseelsorger Johannes Eunicke, der seit sieben Jahren täglich dort ein und aus geht. „Sie ist ein Ort des Rückzugs“, so empfindet es sein katholischer Kollege Hans Baumgartner, „fernab vom Trubel“.



Kapelle in der Kopfkllinik

Viele, die kommen, sitzen in den verborgenen Winkeln des Raumes, im Halbdunkel, in sich gekehrt oder ausgerichtet auf das schwebende Leuchten. Liebevoll gestaltete Bücher mit Gedanken, Gedichten, Gebeten und Liedern laden ein zur Besinnung. Die Gebetswand, geschützt in einer Ecke, zeigt Ausschnitte davon, was in Menschen vorgeht, die die Kapelle aufsuchen, Patienten, Angehörige oder auch Mitarbeitende. „Ich danke dir, Gott, für alle guten Ärzte, Pfleger, Schwestern“, steht dort. „Danke, dass DU da bist“ und „hilf mir, das Schicksal zu respektieren“. Wer dabei Unterstützung sucht, findet bei den Klinikseelsorgern, die ihr Büro gegenüber der Kapelle haben, ein offenes Ohr.

Beten, Singen und Hören kann man in der Klinikkapelle auch bei den zehninminütigen ökumenischen Andachten, die dort während der Woche morgens um 9 Uhr stattfinden, bei den Gottesdiensten, jeden Sonntag um 9.30 Uhr, im Wechsel katholisch und evangelisch, oder zu abendlichen Andachten während der Festzeiten im Kirchenjahr um 18.30 Uhr. 20 bis 30 Menschen finden zu diesen Feiern hierher, in ihren Morgenmänteln, mit

Rollstühlen, Verbänden oder Infusionsständern – so, wie ihr Zustand es eben erlaubt. Eine Orgel stimmt die Musik an, immer wieder gibt es Gast-Musiker mit Gitarren oder Posaunen oder mit Gospelklängen. „Ich habe dort sehr viele bewegende Gottesdienste erlebt“, schildert es Johannes Eunicke. Wer hinausgeht, kommt an der eindrucksvollen, großen Kunstbibel vorbei. Aufgeschlagen ist der 1. Johannesbrief, illustriert durch Alfred Manessiers Osterbild, einer orange leuchtenden Feuerkugel, lebendig, brodelnd, hoffnungsvoll.

Die Kapelle ist täglich geöffnet von 7 bis 20 Uhr und vom Hauptfoyer der Kopfkllinik aus ausgeschildert. Weitere Andachtsräume finden sich im Bettenhaus der Chirurgie, im Neubau der Medizinischen Klinik (NOZ) und im Altbau der Medizin sowie in der Kapelle des Waldkrankenhauses.

Elke Wewetzer, Pfarrerin im Evang.-Luth. Dekanat Erlangen
Die Gottesdienste am Sonntag werden auch über das Uni-Klinikum Erlangen tv life (Kanal 4) in alle Patientenzimmer (außer Hautklinik) übertragen.

Aufnahmemanagement

Terminvereinbarung für den stationären Patienten- aufenthalt in der Medizin 1

„Guten Tag, Aufnahmemanagement der Medizinischen Klinik 1. Sie sprechen mit Frau Hildebrandt. Was kann ich für Sie tun?“ So ähnlich beginnt für viele Patienten die Anmeldung in der Medizin 1.

Für die Terminvergabe auf den Allgemeinstationen der Medizinischen Klinik 1 (Stationen Demling, Henning, Kussmaul) gibt es seit Februar 2005 das Aufnahmemanagement. Hier nehmen die beiden Krankenschwestern Sabine Hildebrandt und Petra Kühn Anrufe

von Patienten, niedergelassenen Ärzten und umliegenden Krankenhäusern entgegen, um geplante Aufnahme- und Untersuchungstermine zu koordinieren. „Im Vorfeld wird abgeklärt, ob eine stationäre Aufnahme nötig ist oder ob



Das Aufnahmemanagement-Team (von links: Sabine Hildebrandt, Dr. Harald Dormann, Petra Kühn)

ein ambulanter Termin in unserer Poliklinik in Frage kommt. Durch ein ausführliches Telefonat mit dem einweisenden Arzt und/oder dem Patienten können Fehlbelegungen vermieden und dadurch Zeit und Geld gespart werden“, erklärt Sabine Hildebrandt.

Bevor der Patient zur stationären Aufnahme in die Klinik kommt, recherchiert das Aufnahmemanagement relevante Vorbefunde, um bereits im Vorfeld möglichst viele Informationen über den zu erwartenden Patienten zu erhalten. Doppeluntersuchungen können so häufig vermieden werden. Der zuständige Oberarzt kann anhand der Unterlagen entscheiden, welche absehbaren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen der Patient während des Klinikaufenthaltes braucht. Diese weiterführenden Maßnahmen werden bereits vor Aufnahme des Patienten durch das Aufnahmemanagement koordiniert.

Es wird also nicht nur nach freien Bettenkapazitäten bestellt, sondern auch auf die Verfügbarkeit der Leistungs-

erbringer z.B. in den Bereichen Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie, Pneumologie und Endokrinologie Rücksicht genommen: Gibt es zwar ein freies Bett, aber die Untersuchung kann nicht gleich ausgeführt werden, planen die Mitarbeiterinnen einen neuen Aufnahmetermin. Patientenwünsche sowie anstehende diagnostische und therapeutische Maßnahmen sollen optimal und zeitgerecht aufeinander abgestimmt werden. Neben dem Anspruch der Patientenzufriedenheit, garantiert dies insbesondere einen reibungslosen Ablauf des Klinikaufenthaltes.

„Das Aufnahmemanagement war dringend erforderlich, nicht nur um den niedergelassenen Kollegen einen kontinuierlichen Ansprechpartner für Terminvergaben in unserem Haus zu gewährleisten, sondern auch, um die Kollegen auf den Stationen in ihrem Alltag zu entlasten.“ PD Dr. Harald Dormann, Funktionsoberarzt für das Aufnahmemanagement, beschreibt die Situation, bevor das Büro eröffnet wurde. Die Terminvereinbarungen erfolgten direkt auf den Stationen, was eine erhebliche Zusatzbelastung für die dort tätigen Ärzte darstellte. Eine Umfrage bei den Ärzten der Stationen ergab, dass aufgrund des Aufnahmemanagements pro Tag zehn bis zwölf Anrufe weniger bei ihnen eingehen, was eine Zeitersparnis von 45 Minuten bedeutet. Darüber hinaus sind für die Patienten die direkten Ansprechpartnerinnen hilfreich, um Fragen, Wünsche und weitere Informationen in Ruhe besprechen zu können.

Zur Informationsweitergabe zwischen Aufnahmemanagement und den Stationen dient eine spezielle Terminplanungssoftware (Soarian Scheduler). Die Angaben zu den Patienten werden durch das Aufnahmemanagement eingegeben und können so auf der zuständigen Station eingesehen werden. Mit einem Blick in den Computer weiß das Stationsteam, zu welchem Zeitpunkt wie viele Patienten einbestellt und welche Maßnahmen geplant sind.

„Logistik und das Spektrum der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zu kombinieren und dadurch den Patienten in kürzerer Zeit optimal zu behandeln, haben wir mit dem Aufnahmemanagement geschafft.“ resümiert Dr. Dormann. Eine solche Einrichtung hat sich noch nicht in allen Kliniken des Universitätsklinikums durchgesetzt, obwohl die Resonanz der Mitarbeiter, der Patienten und zuweisenden Ärzte positiv ist.

Für Terminvereinbarungen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen des Aufnahmemanagements unter 09131/85 35175 zur Verfügung.

Gudrun Glennitz, Dr. Harald Dormann, Sabine Hildebrandt



Der Medizinerchor Erlangen



Der Medizinerchor Erlangen ist im November 2004 nach einer spontanen Idee entstanden und besteht mittlerweile aus knapp fünfzig begeisterten und engagierten SängerInnen. Das Repertoire reicht von klassischer Chor- und Kirchenmusik bis hin zu modernen „Songs“ wie z.B. von ABBA. Es ist damit so abwechslungsreich und vielfältig wie auch die Chormitglieder die unterschiedlichsten Vorlieben haben. Zusammen mit dem Sinfonieorchester „Fürther Streichhölzer“ stehen im Mozart-Jahr 2006 gemeinsame Konzerte auf dem Programm: Als gemeinsames Projekt wird das Requiem von Mozart am 5. November 2006 in Erlangen (St. Bonifaz) und am 18. November 2006 in Fürth (St. Michael, im Rahmen der Fürther Kirchenmusiktage) aufgeführt. Bei weiteren Auftritten, zum Beispiel bei den Sommer- und Winterserenaden der Katholischen Hochschulgemeinde, den Bestattungsfeiern des Anatomischen Instituts, der Weihnachtsfeier des Roten Kreuzes Nürnberg und als Unterstützung eines

amerikanischen Ärztechores in der Berliner Philharmonie hat der Chor sein Können bereits gezeigt.

Derzeitig sind die Mitglieder des Chores hauptsächlich Studierende der Medizin und auch anderer Fachrichtungen. Um seinem Namen in Zukunft noch „gerechter“ zu werden, sucht der Chor jederzeit nach musikbegeisterten Medizinern. Aber auch andere Mitarbeiter des Universitätsklinikums Erlangen sind willkommen. Wer sich angesprochen fühlt ist herzlich eingeladen bei den Proben einfach mal vorbeizuschauen und reinzuschuppen.

Der Chor trifft sich immer **montags 19:30 Uhr – 21:00 Uhr im Pacelli Haus** (in der Kapelle der KHG; Sieboldstr. 3, Erlangen) und wer anschließend Lust hat, lässt den Abend in geselliger Runde ausklingen.

Kontakt: Johannes Havla, 09131/62 73 00, haverl@yahoo.de

Anzeige

Neu in Erlangen: Medi-point

Unter diesem Logo und Firmennamen hat Michael Lang im Dezember 2005 in Erlangen in der Oberen Karlstr. 4 sein eigenes Geschäft eröffnet. Herr Lang war nach einer technischen Ausbildung 15 Jahre in der Dental-Technik und weitere 5 Jahre im Home Care Bereich tätig und versorgte Patienten zu Hause, die Überwachungs- Sauerstoff- oder Beatmungsgeräte benötigten.

Diese Erfahrungen motivierten Michael Lang, selbstständig zu werden und medizinische Technik und Versorgung zu zivilen Preisen anzubieten. Er bietet die Versorgung von Akut- und Rehakliniken, Alten- und Pflegeheimen, niedergelassenen Praxen und Einzelpersonen an.

Sein aktuelles Angebot betrifft z.B. Medizinische Geräte, Blutdruck- und Blutzuckermessgeräte, Pulsoxymeter, Tageslichtlampen, Akupressurmatten, den Verleih von Sauerstoffgeräten sowie Sauerstoff-Vital-Kuren.

Weitere Infos:

Michael Lang, Obere Karlstr. 4, 91054 Erlangen
Tel. 09131/26800, Fax 09131/24882

medi-point



Der erste Patient kam um 9⁰³ Uhr in die neue Notfallambulanz



Sanitäter vom Bayerischen Roten Kreuz aus Erlangen bringen den Patienten zur Notfallaufnahme (Foto: J. Eissing)

Am 16. Oktober um 9.03 Uhr wurde der erste Patient in der zentralen Notfallaufnahme am „Kopfklinikum“ des Uni-Klinikums aufgenommen.

Der 79-jährige aus Herzogenaurach wurde mit Verdacht auf einen akuten Schlaganfall eingeliefert. Ab sofort stehen Ärzte und ein Pfl egeteam in der größten Notfallambulanz für die „Kopffächer“ in Mittelfranken Patienten rund um die Uhr zur Verfügung. Die zentrale Notaufnahme am „Kopfklinikum“ ist erste Anlaufstation für alle Notfälle der Fachgebiete Augenheilkunde, Neurochirurgie, Neurologie und Psychiatrie. Die Notfallambulanz liegt im Erdgeschoss Tür an Tür mit den Diagnostik-Bereichen, so dass Patienten sofort mit modernsten Verfahren untersucht und gezielt therapiert werden können. (joe)

Neues Wohlfühl-Cafe im ehemaligen Schwimmbad



Ehrengäste im Wohlfühl-Cafe bei der offiziellen Eröffnung am 17. Oktober (Foto: M. Rabenstein)

Freude bei Eltern und Personal in der Kinder- und Jugendklinik am Uni-Klinikum (Direktor: Prof. Dr. Dr. h. c. Wolfgang Rascher): Aus dem ehemaligen Schwimmbad ist in wenigen Monaten Bauzeit ein modernes Cafe geworden.


Ziel war es, den Schwimmbad-Charakter des Raumes zu erhalten und gleichzeitig eine ansprechende Cafe-Atmosphäre zu schaffen. Der Raum wurde ohne Zwischenwände umgebaut, so dass das vorhandene Schwimmbecken zum Teil erhalten blieb. Es wurde als Meeresboden gestaltet und mit begehbar Glas überdeckt. Das Ergebnis überzeugte die ersten Besucher: Die Lage zum Botanischen Garten und die besondere Gestaltung des Raumes haben eine Wohlfühl-Atmosphäre geschaffen. (joe)

**Techniker
Krankenkasse**

Techniker Krankenkasse befragt Versicherte über Zufriedenheit mit stationärem Aufenthalt

Der Techniker Krankenkasse ist die Meinung ihrer Versicherten ganz besonders wichtig. Deshalb führen Sie ab Herbst 2006 eine Befragung aller Versicherten durch, die einen stationären Aufenthalt in unserem Klinikum hatten. Die Befragung beinhaltet die Leistungen und den Service im Krankenhaus. Die Ergebnisse liegen im Frühjahr 2007 vor und werden den Versicherten zur Verfügung gestellt, um sie bei der Suche nach einer geeigneten Klinik zu unterstützen. Die Befragungsergebnisse werden auch dem Klinikum übermittelt. Wir werden Sie in einer der nächsten Ausgaben des „AmPuls Impuls“ hierüber unterrichten. (jur)

Urlaubsbilder unserer Mitarbeiter



Thailand:
Kein Platz
mehr frei
(Estelle Zabel)




Auf in den Süden
(Klaus Werner)

Auch in diesem Jahr möchten wir Ihnen vorstellen, wie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren Sommerurlaub verbracht haben. Wir bedanken uns bei den Einsendern, die auf unsere E-mail geantwortet und uns ihre schönsten Bilder geschickt haben.

Wir haben wieder einen Gutschein für den Bücherkauf unter den Einsendern verlost. Dieses mal geht er an **Sigrid Ziegler, Poliklinik, Chirurgische Klinik**. Herzlichen Glückwunsch und viel Spaß beim Schmökern!



Urlaubsbegegnung
(Wieland Weber)



Füße hoch unter Palmen
(Klaus Werner)



Bauernhof im Frühling
(Evelyn Walz)



Nassfrösche auf Pellworm
(Momme Edlefsen)



Honkong/Aberdeen:
Die Ausländer sind wir! (Sigrid Ziegler)

Treffen ehemaliger „Wachsaaler“

der Chirurgie



Ehemalige Wachsaalkollegen vor der Chirurgie. Von links: Manfred Sicklinger, Dagmar Zeitler, Rita Eckert, Brigitte Stangl, Helga Bauereis, Herbert Krammer, Angela Singer, Marianne Krammer, Christine Tappert, Maria Richter, Berta Zinsmeister, Werner Barth. Es fehlen auf dem Bild: Reinhard Komma, Dr. Wolfgang Fortelny, Helene Vogt, Rosmarie Tiefel, Prof. J. v. d. Emde

25 Jahre sollten Anlass genug sein, die frühere Wirkungsstätte und ehemalige Kollegen einer Pflegegruppe zu treffen. So geschehen am Samstag, den 14. Oktober.

Dreizehn Krankenschwestern/-pfleger, Dr. Wolfgang Fortelny ehemaliger „Wachsaal-Student“ und heute niedergelassener Arzt in Waldsassen, die frühere Oberin der Chirurgischen Klinik, Helene Vogt, die früheren Leiter des „Wachsaals“ Rosmarie Tiefel und Werner Barth, sowie Prof. Jürgen von der Emde, emeritierter Ordinarius der herzchirurgischen Klinik trafen sich, um die gemeinsame Wegstrecke in Erinnerung zu bringen. Für Interessierte führte Werner Barth die Pflegekräfte durch die heutige interdisziplinäre operative Intensivstation (IOI, der frühere Wachsaal). Gemeinsamkeiten zu früher, so die einhellige Meinung, sind eigentlich nicht mehr feststellbar.



Ein historisches Bild vom chirurgischen „Wachsaal“ 1982

Der gemütliche Teil des Treffens fand im Gasthof zur Post in Neunkirchen am Brand statt. Es war ein schönes und warmherziges Wiedersehen unter den ehemaligen Wachsaalkollegen. Die Runde löste sich erst in tiefer Nacht auf.

H. Krammer, Passau, Ehemaliger

Wegfall der Kinderzulage nach neuem Tarif

Kurz vor Redaktionsschluss erreichte uns noch folgende Information:

Am 01.11.2006 ist der neue Tarifvertrag zur Überleitung der Beschäftigten der Länder in den TV-L und zur Regelung des Übergangsrechts (TVÜ-Länder) in Kraft getreten. In diesem Zusammenhang wies das Dezernat Personalwirtschaft (P) jede/n Beschäftigte/n mit Kindern, der selber oder dessen Ehepartner/in teilzeitbeschäftigt ist und gleichzeitig ebenfalls im Öffentlichen Dienst als Angestellte/r oder Beamte/r arbeitet, auf mögliche Verluste bei der Besitzstandszulage für Kinder hin.

Die finanzielle Einbuße lässt sich aber durch einen Berechtigtenwechsel beim Kindergeld vermeiden, der bis spätestens 31. Dezember 2006 vollzogen sein muss.

Weitere Informationen unter:

<http://www.intranet.med.uni-erlangen.de> am **23.10.2006** und beim zuständigen **Sachbearbeiter des Landesamtes für Finanzen in Ansbach** (siehe Gehaltsabrechnung) oder über die **Zentrale, Tel.: 0981 / 888-0**

<http://www.intranet.med.uni-erlangen.de>

Leitbild für Mitarbeiter des Klinikums *überarbeitet*

Das Leitbild für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Universitätsklinikums Erlangen wurde überarbeitet. Mit dieser Initiative folgte der Klinikumsvorstand dem Wunsch vieler Kollegen und Mitarbeiter und setzte deshalb eine berufsübergreifende Arbeitsgruppe ein. Ziel war es, die gemeinsamen Zielvorstellungen weiter zu präzisieren und in eine zeitgemäße Sprache zu bringen. Das Leitbild dient als Richtschnur und Orientierung, als „Corporate Identity“ des Uni-Klinikums.

In persönlichen Schreiben an alle Führungskräfte sowie einem Aufruf in „Am Puls Impuls“ waren alle Mitarbeiter gebeten worden, ihre Änderungsvorschläge mitzuteilen.

Diese wurden dann im Auftrag des Klinikumsvorstands von der Arbeitsgruppe unter der Leitung von PD Dr. phil. Andreas Edmüller, München, bearbeitet. Die Arbeitsgruppe bestand aus Prof. Martina de Zwaan (z. Z. auch Frauenbeauftragte der Universität), Prof. Jörg-Dirk Beck, Prof. Dr. Dr. Jürgen Schüttler, Dr. Albrecht Bender, Johannes Eissing, Rudolf Frank, Konrad Gubo und Juliane Ries.

Aufgrund der Vorschläge wurden insbesondere eine vertrauensvolle, offene Zusammenarbeit der Mitarbeiter untereinander, eine ethische Grundhaltung der Mitarbeiter gegenüber den Patienten sowie die Betonung der Einheit von Forschung und Heilung im Uni-Klinikum stärker herausgestellt. Die Gleichstellungsempfehlungen des bayerischen Wissenschaftsministeriums und interkulturelle Aspekte wurden ebenfalls berücksichtigt.

Das überarbeitete Leitbild wurde vom Klinikumsvorstand in Kraft gesetzt und liegt dieser Ausgabe des „Am Puls Impuls“ zu Ihrer Information bei. (jur)



Nichtigkeit der Personalratswahl *bestätigt*

Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof (VGH) hat am 24. Oktober in München die Nichtigkeit der Personalratswahl am Uni-Klinikum bestätigt. Damit wurden die Beschwerden des früheren Personalratsvorsitzenden des Uni-Klinikums, Hajo Ebnes, gegen den gleich lautenden Beschluss des Verwaltungsgerichts (VG) Ansbach vom 25.07.06 abgewiesen. Der Kaufmännische Direktor Alfons Gebhard gab bekannt, dass umgehend eine Personalversammlung einberufen werden soll, um die Personalratswahl einzuleiten.

In seinem Urteil sagte der Vorsitzende Richter am VGH Plathner, die Personalratswahl hätte im Mai 2006 auf der Grundlage des neuen Gesetzes durchgeführt werden müssen, unabhängig davon, wann der Wahlausschuss gebildet worden wäre. Es sei ein gravierender Fehler, dass sich der Personalrat nicht an das neue Gesetz gehalten hatte. Das so genannte Gruppenprinzip bei der Personalratswahl habe eine große Bedeutung. Wenn der Gesetzgeber neue Gruppen vorgebe, müsse man sich auch dran halten. Das Urteil ist sofort rechtskräftig. (joe)

Magnetfelder, Röntgen und radioaktive Medikamente

Die Aufgabenbereiche der medizinisch-technischen Radiologie

Der neunjährige Junge hatte schon eine Operation hinter sich. Aus seinem Gehirn musste ein Tumor entfernt werden. Jetzt ist er erneut im Erlanger Uni-Klinikum und liegt zur weiteren Untersuchung in einem Hochfeldmagnetgerät (Kernspintomograph oder Magnetresonanztomograph = MRT). Dieser steht in einem magnetisch abgeschirmten Raum. Der Körper des Jungen ist mit Medikamenten beruhigt. Sein Kopf liegt in einer speziellen Halterung. Die Ohren bekommen Gehörstöpsel, damit er später das hämmernde Geräusch des MRT nicht so stark hört. Über dem Kopf ist ein Spulensystem angebracht, das magnetische Signale empfängt. Zur Untersuchung werden Kopf und Oberkörper in eine starke Magnetspule gefahren. Eine halbe Stunde lang dauert die Untersuchung in der „Röhre“, dem Magneten. Sie wird zeigen, ob noch krankhafte Veränderungen in seinem Gehirn vorliegen.

Sichtbar werden solche Veränderungen durch die fast unbegreifliche Technik des MRT. Ohne dass der Patient etwas spürt, wirkt auf seinen Körper ein Magnetfeld, das Tonnen heben könnte. Atomkerne seines Körpers werden für ihn unbemerkt magnetisch ausgerichtet.

Durch ausgefeilte Technik, exaktes mehrfaches Umschalten eines weiteren Magnetfeldes und das Messen geringster im Messprozess entstehender Energien, lassen sich die Schnittbilder berechnen. Diese Bilder kommen nur aufgrund der unterschiedlichen

Protonengehalte von gesundem und krankem Gewebe zustande. Doch auch wenn all das Geschilderte sehr technisch anmutet, der Patient wird ununterbrochen von den MTAR (Medizinisch-technischen Assistentinnen in der Radiologie) betreut. Diese sorgen dafür, dass der Patient über die Untersuchung informiert und richtig gelagert ist und die Untersuchungszeit ruhig durchhalten kann. Sie sind über einen Lautsprecher und einem Bildschirm im ständigen Kontakt mit dem Patienten. Die MTAR sind auch diejenigen, die am Monitor des MRT-Gerätes sitzen und die so wichtigen, diagnosefähigen Bilder anfertigen.

Ihre Verantwortung besteht darin:

- Optimale Messprotokolle, je nach Fragestellung, anzuwenden,
- eine exakte, möglichst bequeme Lagerung des Patienten zu gewährleisten,
- den Kontakt zum Patienten permanent sicherzustellen,
- auf den körperlichen Zustand des Patienten abgestimmte und möglichst kurze Untersuchungszeit einzuhalten.

Für den Beruf der MTAR gibt es hauptsächlich drei Einsatzbereiche im Klinikum:

- in der radiologischen Diagnostik einschließlich MR-Diagnostik,
- der Nuklearmedizin und
- der Strahlentherapie.

Daneben gibt es Arbeitsmöglichkeiten in der klinischen Forschung und in der Industrie. Voraussetzung ist eine 3-jährige Ausbildung an der staatlichen Berufsfachschule für Technische Assistenten in der Medizin. Zu Beginn der Ausbildung steht ein sechswöchiges Krankenpflegepraktikum.

Jede/r Auszubildende sollte sich hier die Fragen stellen:

Kann ich mit kranken Menschen umgehen? Belastet mich das nicht zu sehr? Bin ich in der Lage, ggf. Schichtarbeit zu leisten?

Die Schüler machen sich dann zuerst mit konventionellen Röntgenaufnahmen vertraut, wobei die Anatomie eine wichtige Rolle spielt. Die Diagnostik wird

Strahlentechnik Medikamente

im Dienst der Medizin

Radiologieassistenten

ebenfalls am Computertomographen (CT) geübt. Sie sehen dort überlappungsfreie Schnittbilder, auf welchen genau erkennbar ist, wo die Organe liegen. Gleichzeitig werden sie mit den ganzen Nachverarbeitungstechniken konfrontiert. CT heißt, dass der Körper ring- oder spiralförmig von Röntgenstrahlen abgetastet wird, die von Detektoren aufgefangen werden. Diese Daten ergeben ein digital errechnetes Bild.

Nach einem Jahr legen die Schülerinnen eine Prüfung über den Strahlenschutz ab. Danach werden sie in den eigenen Abteilungen eingesetzt. Ab dem zweiten Ausbildungsjahr organisiert die Schule außerschulische Praktika in verschiedenen Klinikeinrichtungen. Sie lernen dabei alle genannten Bereiche der Radiologie kennen. Zusätzliche Praktika auf dem Gebiet der Physik und des Strahlenschutzes tragen zum besseren Verständnis bei. In der Diagnostischen Radiologie wird mit dem Computertomographen, dem Magnetresonanztomographen und modernen Röntgengeräten gearbeitet. Die Aufnahmen aus dem Inneren des Körpers zeigen mögliche krankhafte Veränderungen auf.

Ein anderes wichtiges Arbeitsgebiet der MTAR ist die Nuklearmedizin. Mit Hilfe von radioaktiven Medikamenten werden auf den Stoffwechsel bezogene Untersuchungen (z.B. Szintigramme, Positronen-Emissions-Tomographien (PET) und Single-Photonen-Emissions-Computer-Tomographien (SPECT)) durchgeführt. Der Weg der radioaktiven Stoffe kann mit den entsprechenden Kameras (PET, Gammakamera, SPECT-CT) im Körper verfolgt werden und bildet Krankheitsgeschehen ab. Neben der Diagnostik werden in der Nuklearmedizin auch stationäre Behandlungen durchgeführt. Den größten Anteil haben hier Erkrankungen der Schilddrüse, aber auch Gelenk-



erkrankungen, Metastasenschmerzen und bestimmte Tumoren werden mit Radionukliden behandelt.

Im Radiologiezweig der MTA-Schule in Erlangen sind alle Bewerber willkommen, die nach der mittleren Reife oder dem Abitur Interesse und Spaß an Mathematik, Physik und an der modernsten Computertechnik haben und gleichzeitig den Kontakt zum Patienten suchen.

Weitere Informationen:

Staatliche Berufsfachschule für technische Assistenten in der Medizin,
Universitätsstr. 42-44,
91054 Erlangen,
Tel. 09131/853-33010

Eszter Takács



Wagenheber und Bergkristall

Meilensteine der Medizin in Erlangen

Blick in die Medizinische Sammlung der Universität Erlangen-Nürnberg

Das erste „Baby aus dem Eis“

Ob Embryo oder Kopfsalat: In der Natur überleben Zellen normalerweise keinen Frost. Das Zellwasser dehnt sich beim Gefrieren aus, die scharfen Eiskristalle zerstören die Zellstrukturen. Mit der Kryokonservierung gibt es heute ein Verfahren, bei dem Eizellen so schonend tiefgefroren werden, dass sie nach dem Auftauen lebens- und teilungsfähig sind. Bis es soweit war und in Erlangen das bundesweit erste „Baby aus dem Eis“ geboren werden konnte, mussten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Forschungsgruppe an der Frauenklinik mitunter ungewöhnliche Wege beschreiten. In der Medizinischen Sammlung der Universität Erlangen-Nürnberg werden einige Meilensteine dieses Weges aufbewahrt.

Wagenheber und Scheibenwischermotor

1986 erblickte in Erlangen das erste deutsche Baby aus einem kryokonservierten Embryo das Licht der Welt, 1987 folgte das erste deutsche Baby aus einer kryokonservierten Eizelle. Diese Erfolge wurden möglich, weil es dem In-Vitro-Fertilisations-Team der Universitäts-Frauenklinik um Prof. Dr. Siegfried Trotnow gelungen war, mit Forschergeist und Improvisationstalent die Probleme zu lösen, die beim Einfrieren von Eizellen auftreten. Ein Klavierhocker und ein Wagenheber leisteten dabei wertvolle „Geburtshilfe“.

Um das Ei vor den scharfen Eiskristallen zu schützen, wurde die Eizelle in ein spezielles Gefrierschutzmittel eingebettet, das ihr einen Teil des Zellwassers entzog. Dadurch richtete die Ausdehnung des gefrierenden Wassers keinen Schaden in der Zelle an. Anschließend musste die Eizelle ganz langsam, ohne jegliche Temperaturschwankungen, abgekühlt werden. Die Erlanger Forschergruppe bediente sich dazu keiner Kältekammer, sondern eines „offenen Systems“, das von Tierärzten des Besamungsvereins Neustadt/Aisch entwickelt worden war: In einer oben offenen Styroporbox mit flüssigem Stickstoff stellt sich von selbst ein stufenloses Temperaturgefälle ein, das von der Raumtemperatur bis zur Temperatur des flüssigen Stickstoffs (-196°C) reicht. Durch ein langsames Absenken der Zellen erhielt man die gewünschte schonende Abkühlung.

Die Tierärzte in Neustadt verwendeten dazu einen Klavierstuhl. In Erlangen wurde kurzerhand ein VW-Wagenheber zweckentfremdet und mit einem Scheibenwischermotor versehen. Die Steuerung erfolgte in diesem Versuchsstadium noch manuell: Bei einer Abkühlung auf -70°C konnte das sieben

Stunden in Anspruch nehmen! Wagenheber und Scheibenwischermotor gehören nun zur Medizinischen Sammlung Erlangen.

Verbogene Injektionskanüle

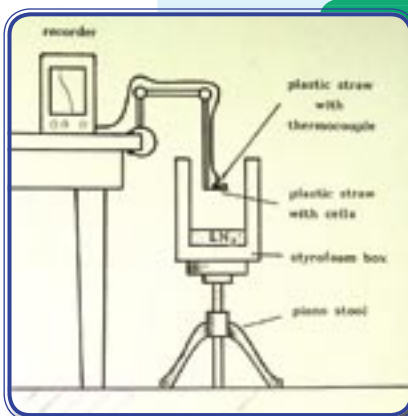
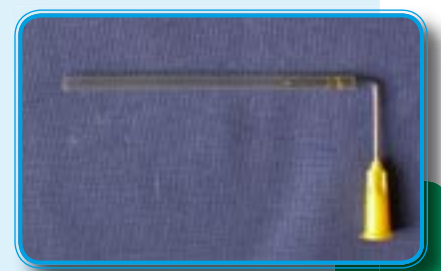
Doch es galt noch ein weiteres Problem bis zum perfekten Einfrieren von Eizellen auszuschalten: Beim Gefrieren von Flüssigkeiten wird Wärme frei. Dieser Temperaturanstieg – und die danach erfolgende abrupte Wiederabkühlung – schädigt die Eizelle. Die Wärmefreisetzung muss daher möglichst gering gehalten werden. Dies ist der Fall, wenn die Kristallisation genau in dem Moment ausgelöst wird, in dem die Flüssigkeit ihren physikalischen Gefrierpunkt erreicht hat – z.B. durch die Berührung mit einer eiskalten Pinzette. Diese manuelle Auslösung erfordert jedoch viel Erfahrung.

Dr. Dittrich und Dr. Wurmtaler vom Lehrstuhl für Regelungstechnik der Universität Erlangen-Nürnberg entwickelten in enger Zusammenarbeit mit dem Forscherteam der Frauenklinik eine andere Lösung: Sie ergänzten den „straw“ (Kryokonservierungsbehälter) um eine zum Winkel gebogene Injektionskanüle. In dem nach unten gerichteten – und somit kälteren – Nadelende beginnt der Gefriervorgang früher als im „straw“. Die Kristallsäule wächst in der Kanüle nach oben und löst den Gefriervorgang im „straw“ automatisch aus. Damit war die „Erlanger Methode der Kryokonservierung im offenen System mit automatischem Seeding“ ausgereift, bald schon brachte die Firma CTE (Cryotechnik Erlangen) ihren ersten Kryokonservator auf den Markt.

Die Sammlungsobjekte aus der „Werkstatt des Retortenbabys“ sind noch bis 31.12.2006 als Leihgabe in der Ausstellung „Frankenstein – Symbolgestalt biotechnischer Grenzüberschreitung“ im Deutschen Medizinischen Museum in Ingolstadt zu sehen.

Bergkristall

Wieviel Vitamin A ist im Lebertran? Bis in die 1930er Jahre konnten diese und ähnliche Fragen nur mit aufwändigen



Experimenten oder Tierfütterungsversuchen beantwortet werden. 1942 eroberte das DU Spectrophotometer der kalifornischen Firma Beckman Instruments die Labore der Welt. Es besaß eine höhere Auflösung und eine geringere Lichtstreuung im ultravioletten Bereich als jedes andere auf dem Markt erhältliche Instrument. Messungen, die sonst Tage oder gar Wochen dauerten, wurden so zu rasch durchführbaren Routineuntersuchungen.

Das Herzstück des robusten Geräts bildet ein zum Prisma geschliffener hochreiner brasilianischer Bergkristall, der das von einer Speziellampe ausgestrahlte Licht in seine Spektralfarben auffächert. Durch die Drehung des Prismas kann der Anteil des Spektrums ausgewählt werden, der durch die Glasküvette geschickt werden soll, in der sich das Untersuchungsmaterial befindet. Um den Vitamin-A-Gehalt einer Lebertranlösung zu bestimmen, musste man den Wellenlängenbereich von 320-330nm auswählen, da seit 1928 bekannt war, dass Vitamin A in diesem Bereich Licht absorbiert. Das Gerät war so durchdacht und praktisch, dass es bis 1964 unverändert produziert wurde.

In den Nachkriegsjahren eröffnete die Firma *Beckman Instruments* ihre erste europäische Niederlassung in einer alten Akkordeonfabrik bei München. Vielleicht war dies der Anlass dafür, dass damals auch die Universität Erlangen ein *Beckman DU Spectrophotometer* erhielt. Im Labor der Frauenklinik wurde „Der Beckman“, wie ihn die Laborantinnen kurzerhand nannten, bis Ende der 1960er Jahre zur Bestimmung von Kalium, Natrium und anderen Stoffen im Blutserum verwendet und für diverse Forschungsvorhaben benutzt. Im Herbst 2000 übergab



der Leiter des Zentrallabors das Gerät der Medizinischen Sammlung. Es trägt eine Plakette mit der Aufschrift „Im Geiste der Freundschaft überreicht vom Amerikanischen Volke“. Weiterführende Recherchen, die einen interessanten Brückenschlag vom medizinischen Objekt zur Erlanger Nachkriegsgeschichte versprechen, sind geplant.

Das Sammlungsprojekt

Im Wintersemester 1999 nahm die Medizinische Sammlung am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin (Direktorin: Prof. Dr. Renate Wittern-Sterzel) die Arbeit auf. „Das Angebot, Objekte für die Sammlung zu übernehmen, gilt in erster Linie den Kliniken und Instituten der Universität Erlangen-Nürnberg“ erläutert PD Dr. Marion Maria Ruisinger das Sammlungskonzept. „In Einzelfällen nehmen wir aber auch Instrumente von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten aus der Region an.“ Der Sammlungsbestand steht seitdem für die medizinische Lehre, die medizinhistorische Forschung sowie für die Gestaltung von Sonderausstellungen zur Verfügung.

Ihre erste Bleibe fand die Sammlung durch Unterstützung von Kanzler Thomas A.H. Schöck in der Harfenstraße 16, im Herbst 2004 zog sie in die Artilleriestraße 70 um. Langfristig wird ein weiterer Umzug notwendig werden, um auch



größere Objekte unterbringen zu können und Raum für Schauvitriolen und Sonderausstellungen zu gewinnen. Aus räumlichen und personellen Gründen hat die Sammlung keine festen Öffnungszeiten. Sie ist jedoch während der Führung im Rahmen des Collegium Alexandrinum zugänglich (nächster Termin: Sa., 3.2.07, 10 Uhr). In Absprache mit der Kuratorin der Sammlung können auch Sondertermine für Gruppenführungen vereinbart werden.

Andere medizinische Sammlungen

In Erlangen gibt es noch mehr Universitätssammlungen zu medizinischen Themen: Die beiden Anatomischen Sammlungen, die Pathologische Sammlung und die Moulagensammlung der Hautklinik. Sie bilden einen wichtigen Teil des kulturellen Erbes unserer Universität. Ab 20. Mai 2007 werden sie und die anderen Sammlungen der FAU in einer großen Sonderausstellung im Stadtmuseum Erlangen zu sehen sein, die einen faszinierenden Einblick in das „Reich der Wissensdinge“ verspricht.

Medizinische Sammlung

Artilleriestr. 70 (Hofgebäude)
Kuratorin: PD Dr. Marion Maria Ruisinger
 Glückstr. 10, 91054 Erlangen
sammlung@gesch.med.uni-erlangen.de



Dienstjubiläen

Folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter feierten/feiern ihr

Dienstjubiläum:

40 Jahre

am 31. Oktober 2006
am 1. Dezember 2006

Prof. Dr. Helmut Singer, Kinder- und Jugendklinik
Werner Büttner, Med. Zentrum für Informations- und Kommunikationstechnik

25 Jahre

am 21. Oktober 2006
am 27. Oktober 2006
am 28. Oktober 2006
am 1. November 2006
am 1. November 2006
am 1. November 2006
am 15. November 2006
am 25. November 2006
am 1. Dezember 2006
am 1. Dezember 2006
am 1. Dezember 2006
am 7. Dezember 2006
am 8. Dezember 2006
am 14. Dezember 2006
am 30. Dezember 2006
am 30. Dezember 2006

Christa Pörnbacher, Medizinische Klinik 2
Doris Dittrich, Fachabteilung Einkauf und Lagerhaltung
Werner Baum, Neurochirurgische Klinik
Geraldine Safavi, Berufsfachschule für Medizinisch-Technische Assistenz
Maria-Anna Scheithauer, Medizinische Klinik 2
Jutta Wohlpart, Klinikdezernat 8/9 (Kopfkliniken)
Waltraud Kreß, Medizinische Klinik 2
Eva Hingelbaum, Zahnklinik 1 (Zahnerhaltung und Parodontologie)
Edelgard Batz, Radiologische Diagnostik
Dieter Handtrack, Med. Zentrum für Informations- und Kommunikationstechnik
Milanka Wolf, Klinikdezernat 4 (Medizin 3,4, Nuklearmedizin, Strahlenklinik)
Ursula Jacobs, Kinder- und Jugendklinik
Petra Belguenbuor, Medizinische Klinik 3
Angelika Müller, Herzchirurgische Klinik
Donate Fliegel-Idczak, Hals-Nasen-Ohren-Klinik
Eva-Maria Fösel, Augenklinik

Der Klinikumsvorstand und das Redaktionsteam gratulieren herzlich!



Des woa doch frieher anerscht

Frieher amol, in der goudn oldn Leid,
däi wou noch der schlechdn Leid kumma is
däi wou blous noch die kenna, wo scho bold in Rentn genga,
do woan mir stolz.

Mir woan stolz wenn uns aans gfroggd hod:
Wou erbedst'n etzt noch a dou?
Noch woan mir stolz wemma gsoggt hom:
Nei der Uni, erbed ich.

Und etzt? Wenn dich aans froggd?
bei der Uni schaff ich, und noch entschldichn's sich aa nu:
Na wassd, irchendwo muss mer ja erbedn,
ober mer waas ja ned, wäis weider gedd.

Š'is scho woar, wäis weider gedd waas kaans.
Ober a wengla stolz kennad mer scho sei,
a wemmer blous a glaans Rädla sind, in „dem Klinikum“
weil, wenn mir aller zsamma helfn, wern mir von dem
zeitgeistichn Reng ned asu nass.

Fba däi längsta Dursdstreggn gäid amol zu End.
Und es wär doch schee, wemmer des alla zsamm derlebn
derfernt.
„Unser Klinikum“ – des is doch däi Uni vo friehers.

Helf mer hold mied, dass der Regenschirm fier aller langt.

Evelyn Walz