



Neurologische Klinik

Schwerpunkte in dieser Ausgabe

Die Klinik für Neurologie stellt sich vor	4–7
Forschung: Bluthochdruck – geringe Nephronenzahl als eine mögliche Ursache	8–10
Transplantationszentrum und German Health	10–11
Regeln für Berufs- und Bereichskleidung	14–15
Datenschutz und IT-Sicherheit am Universitätsklinikum	16–17
Hilfen für die Dokumentation pflegerelevanter Nebendiagnosen	18–19
Im Dienst einer guten Sache	21

AmPuls Impuls

Inhalt

Ausgabe 3/2004

Impressum

AmPuls
Impuls

Mitarbeiter- und Patientenzeitschrift
des Universitätsklinikums Erlangen

Herausgeber:

Universitätsklinikum Erlangen

Redaktion:

Stabsstelle Klinikumsvorstand
Öffentlichkeitsarbeit

Juliane Ries, Dr. Hermann Stehr
(verantwortlich im Sinne des Presserechts)

Gestaltung:

SIGNUM

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

Erscheinungsart:

4 Ausgaben/Jahr

Redaktionsanschrift:

Universitätsklinikum Erlangen

Klinikumsvorstand

Krankenhausstraße 12

D-91054 Erlangen

Telefon: 09131-85-35866

Fax: 09131-85-35864

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

Seite 4 – 7

Die Klinik für Neurologie stellt sich vor

Seite 8 – 10

Forschung

Bluthochdruck –

geringe Nephronenzahl als eine mögliche Ursache

Seite 10 – 11

Neue Einrichtungen im alten Gebäude der Inneren Medizin

Transplantationszentrum und German Health

Seite 12 – 13

Hilfe für Mitarbeiter und Vorgesetzte

Beratungsstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung

DB-Job-Ticket für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter

Seite 14 – 15

Ärzte geben schlechtes Beispiel

Regeln für Berufs- und Bereichskleidung

Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe ist umgezogen

Seite 16 – 17

Wenn Patientendaten Schnupfen bekommen ...

Datenschutz und IT-Sicherheit am Universitätsklinikum

Der Technische Dienst berichtet

Seite 18 – 19

DRGs und Pflege

Hilfen für die Dokumentation pflegerelevanter Nebendiagnosen

Aktionen für Gesundheit und Prävention

Das Universitätsklinikum bewegt sich

Seite 20

Neue Servicezeiten im Pflegedienst

Seite 21

Verein zur Förderung des Tumorzentrums

Im Dienst einer guten Sache

Seite 22

Internationale Kooperation

Aufbau einer Krankenhauskooperation mit Stroke-on-Trent

Erfolgreiche Teilnahme bei Patientenbefragung

Seite 23

Personalien

Seite 24

Namenspatron im Neubau der Inneren Medizin

Professor Dr. med. Adolf Kußmaul

Editorial

Wer im Raum Erlangen in die vielfältigen Aktivitäten zur Verbesserung unserer Gesundheitsversorgung eingebunden ist, spürt die drängende Kraft aus der Forschung und die immer wieder begeisterte Aufbruchstimmung, die in der Medizin wie auch in den Bereichen von Medizintechnik und Pharma vorherrscht. Es sind nicht nur die großen und etablierten Firmen, die sich im Wettbewerb durch ihre Leistungen weltweit positionieren müssen, auffallend sind auch die zahlreichen unternehmerischen Initiativen, die von kleinen Gruppen von Wissenschaftlern ins Leben gerufen werden. Diese Initiativen werden von Ideen getragen, die aus dem soliden Fachwissen der Beteiligten hervorgehen und die unter Inkaufnahme beachtlicher Risiken neue Möglichkeiten verwirklichen wollen, die anders nicht so gut oder gar nicht zustande kommen könnten. Im Zentrum des Erfolgs all dieser Bemühungen steht die Interdisziplinarität, stehen die Netzwerke des Wissens und Könnens, wie sie hier in besonders günstiger Weise bestehen und organisiert werden können.

Eng verbunden mit dem Begriff des Netzwerks ist die medizinische Wissenschaft der Neurologie. Die Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Erlangen, die wir heute vorstellen, befasst sich mit den organisch bedingten Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems. Es durchzieht den ganzen Körper und steuert im Normalfall zahlreiche Vorgänge unauffällig. Aber auch hier können die unterschiedlichsten Erkrankungen die natürliche Harmonie des Organismus stören.

Ein zu hoher Blutdruck ist heutzutage leider nicht selten. Diese Erkrankung bedarf nach wie vor einer gründlichen Ursachenforschung. Lesen Sie, was wissenschaftliche Untersuchungen dazu als eine der sehr wahrscheinlichen Ursachen herausfinden konnten.

Vorstellen möchten wir auch die Beratungsstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung, die für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und Vorgesetzte Hilfe anbieten kann. Dieses Thema hatten wir schon früher aufgegriffen. Es greift weiter als gemeinhin bekannt. Auch Spielsucht und Essstörungen können den beruflichen Alltag beeinträchtigen. Jedenfalls ist Vorsicht angemahnt und Hilfsangebote sind wichtig.

Die datentechnische Vernetzung des Klinikums nimmt aus verschiedenen Gründen weiter zu und damit auch die Notwendigkeit für einen ebenso umfassenden wie konsequenten Datenschutz. Wir stellen Ihnen vor, wie das Klinikum diesem wichtigen Anliegen Rechnung trägt.

Wir wünschen Ihnen, dass Sie beim Lesen dieser und weiterer Themen dieser Ausgabe auf interessante Informationen treffen und würden uns über Ihre Rückmeldung freuen.

*Für die Redaktion
Juliane Ries, Dr. Hermann Stehr*

Gesucht wird ...

Eine sprechende Zeile, ernsthaft oder witzig, oder ein ebensolcher Name für unser Stahlteil vor der Palmeria. Ihren Einfall stellen wir später gerne den offiziellen Überlegungen des Künstlers gegenüber. Wir freuen uns auf Ihre Einsendung an die Redaktion.

Die Klinik für Neurologie



Prof. Dr. Bernhard Neundörfer

Die Neurologische Klinik an der Schwabachanlage 6 ging 1984 aus der Aufteilung der Nervenambulanz in eine Psychiatrische und eine Neurologische Klinik hervor. Sie war damit eine der letzten neurologischen Universitätskliniken, die ihre fachliche und auch organisatorische Selbstständigkeit erreichte. Die Neurologische Klinik betreut alle erwachsenen Patienten mit organisch bedingten Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, z. B. Patienten mit Schlaganfällen, epileptischen Anfällen, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Demenzen, Hirntumoren und neuromuskulären Erkrankungen. Die Klinik bietet den Patienten alle fachbezogenen modernen Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie. Dementsprechend beziehen sich die vielfältigen Forschungsaktivitäten insbesondere auch auf patientennahe klinische Fragestellungen. Der Studentenunterricht sowie die Ausbildung der Assistenzärzte zu Fachärzten gehören darüber hinaus zu den vorrangigen Aufgaben.

Die Neurologie ist ein stark interdisziplinär orientiertes Fach und hat intensive Beziehungen und Kooperationen mit anderen klinischen Disziplinen, insbesondere zur Neurochirurgie, Psychiatrie, den Fächern der Inneren Medizin, der Orthopädie und der Anästhesie (interdisziplinäres Schmerzzentrum). Die Forschungs-Unit Public Health mit dem Erlanger Schlaganfallregister ist Kernstück des interdisziplinären Zentrums für Public Health (IZPH) und Mitglied des interdisziplinären Zentrums für Geriatrie (IZG).

Der Patient im Mittelpunkt

Medizinische Versorgung in den Fachabteilungen

Zur stationären Versorgung der Patienten stehen insgesamt 76 Betten auf drei Allgemeinstationen (Männer-, Frauen-, Privatstation) sowie in den Spezialabteilungen Intensivstation, Zentrum für Epilepsie und der Stroke-Unit zur Verfügung. Daneben erfolgt die Behandlung von ambulanten Patienten in der Neurologischen Poliklinik sowie in Spezialsprechstunden.

Die Diagnostik von Schäden des Gehirns oder des peripheren Nervensystems stellt traditionell einen Schwerpunkt der Neurologischen Klinik dar. In der Abteilung für klinische Neurophysiologie stehen alle Möglichkeiten der Diagnostik mittels Elektroenzephalographie (EEG), Doppler-Sonographie der Hirngefäße, Messungen der Nervenleitgeschwindigkeiten (NLG), Elektromyographie (EMG) und evozierten Potentiale (VEP, SEP, AEP, MEP) zur Verfügung. Die Diagnostik wird ergänzt durch immunhistochemische Aufarbeitung von Nervengewebe im neurohistologischen Labor und durch alle Möglichkeiten der modernen Bildgebung mittels Computertomographie und Kernspintomographie in Kooperation mit der Abteilung für Neuroradiologie.

Spezielle Schwerpunkte der Neurologischen Klinik:

1. Stroke-Unit

Die Neurologische Klinik verfügt seit 1999 über eine von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifizierte 5-Betten-Stroke-Unit. Jährlich werden ca. 500 Patienten mit akuten Schlaganfallerkrankungen aufgenommen, diagnostiziert und behandelt. Für die Akutaufnahme besteht eine direkte **telefonische Hotline (09131-8534508)**, um bereits vom Notfallort aus Voruntersuchungen zu einer eventuellen Thrombolyse einzuleiten. Neben der Thrombolysetherapie haben vor allem die konsequente Basistherapie (Überwachung von Herzfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Blutzucker und Körpertemperatur) und der frühe ganzheitliche Rehabilitationsansatz (spezielle Pflege, Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie) wesentlich

Zahlen und Fakten der Klinik für Neurologie (Stand 2003)

Bettenzahl	76
Vollstationäre Behandlungsfälle	3.118
• davon Stroke-Unit	454
• davon Intensivstation	388
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	7,8
Ambulante Behandlungsfälle	5.916

ogie stellt sich vor

zur Verbesserung der Schlaganfallbehandlung beigetragen. Die Stroke-Unit arbeitet eng mit der Medizinischen Klinik II (Kardiologie) und den Abteilungen für Neuroradiologie und Gefäßchirurgie zusammen, um interdisziplinär die bestmögliche Therapie durchzuführen. Regelmäßig werden die Patienten nach der Akutphase einer Früh- oder weiterführenden Rehabilitation zugeführt.



Stroke-Unit



Zentrum Epilepsie Erlangen

2. Zentrum Epilepsie Erlangen (ZEE)

Das ZEE gehört als Grad-IV-Zentrum zur höchsten Versorgungsstufe für Anfallsranke. Als erste Anlaufstelle fungiert die Epilepsie-Ambulanz. Ausgewählte Patienten, die als Kandidaten für einen epilepsiechirurgischen Eingriff in Frage kommen könnten, werden stationär zur speziellen prächirurgischen Epilepsiediagnostik aufgenommen. Diese besteht aus einer Aufzeichnung von Anfällen mittels Video-EEG, einer ausführlichen neuropsychologischen Testung sowie bildgebenden Verfahren. Zusätzlich steht mit der Magnetenzephalographie (MEG) eine weitere Methode zur Lokalisation epileptischer Aktivität zur Verfügung. In einer interdisziplinären Konferenz in Zusammenarbeit mit Neurochirurgen, Neuroradiologen und Psychologen wird dann entschieden, ob ein epilepsiechirurgischer Eingriff durchgeführt werden kann. Dies bedeutet für viele Anfallsranke die Chance, anfallsfrei zu werden. Auch nach der Operation werden die Patienten kontinuierlich durch die Abteilung weiterbetreut.

Fachbegriffe

- Stroke-Unit* Spezialstation zur Behandlung akuter Schlaganfälle.
- Lyse* Medikamentöses Verfahren zur Behandlung von Schlaganfällen in der Akutphase durch Gabe von Medikamenten, welche Blutgerinnsel in Hirngefäßen wieder auflösen.
- Botulinustoxin* Bakteriellcs Nervengift, welches die Übertragung von Nervensignalen auf Muskulatur und Schweißdrüsen verhindert. In sehr niedrigen Dosierungen kann es therapeutisch zur Behandlung von Krankheiten eingesetzt werden, die mit einer Überaktivität von Muskelgewebe oder Schweißdrüsen verbunden sind.
- Neuropathischer Schmerz* Schmerzsyndrom, bei dem Schmerzempfindungen - im Gegensatz zu „normalem“, physiologischem Schmerz - nicht als Folge von Gewebsschädigungen auftreten, sondern im Nervensystem selbst entstehen, z. B. nach Nervenentzündungen bei Gürtelrose, Nervenschäden bei Zuckerkrankheit, aber auch nach Schlaganfällen oder Rückenmarksverletzungen.
- Autonomes Nervensystem* Anteil des Nervensystems, das der bewussten Steuerung nicht zugänglich ist, z. B. für die Steuerung der Funktion innerer Organe zuständig.
- Evozierte Potenziale* Spezielle Technik der Nervenmessung, bei der sensorische Nerven gereizt werden, und die dadurch bedingte Erregung von Nervenzellen in den entsprechenden Regionen des Gehirns mittels EEG-Ableitungen bestimmt wird.
- Dystonie* fehlerhafter Spannungszustand (Tonus) von Muskeln, Gefäßen oder dem autonomen Nervensystem.
- Athetose* langsame, wurmartige Bewegungen der Arme und Beine; typisch bei Erkrankungen von Gehirnteilen, die für die unwillkürliche Bewegungssteuerung zuständig sind.

3. Neuromuskuläres Zentrum

Das Neuromuskuläre Zentrum ist eine Einrichtung zur Diagnosestellung, Behandlung und Erforschung von neuromuskulären Erkrankungen. Insbesondere gibt es Spezialsprechstunden für Patienten mit Motoneuronerkrankungen, entzündlichen und erblichen Erkrankungen des peripheren Nervensystems und Muskelerkrankungen und für die Beatmung von Patienten mit entsprechenden Erkrankungen. Durch interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Kliniken im Klinikum werden fachübergreifend Diagnostik und Therapie angeboten, z. B. die genetische Diagnostik und Beratung von Patienten und deren Angehörigen in Kooperation mit dem Humangenetischen Institut der Universität. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke (DGM) ist die physiotherapeutische Behandlung und soziale Beratung der Patienten im neuromuskulären Zentrum von besonderer Bedeutung. Fachgerechte Physiotherapie ist oft die einzige Möglichkeit, das Fortschreiten der Erkrankung günstig zu beeinflussen. Aufgaben und Ziele der sozialen Beratung sind hierbei die Begleitung bei der Krankheitsbewältigung, Unterstützung im Umgang mit den Folgen der Erkrankung, Hilfestellung bei sozialrechtlichen Fragestellungen, Vermittlung von konkreten Hilfen zur Alltagsbewältigung und Hilfsmittelberatung.

4. Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie

Das Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie stellt eine Kooperation der Neurologischen Klinik mit den Kliniken für Anästhesiologie, Orthopädie und Psychiatrie/Psychosomatik dar. Patienten mit chronischen Schmerzen (insbesondere Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, neuropathischen Schmerzen und Schmerzen an vielen Körperstellen) werden tagesklinisch in multimodalen Behandlungsprogrammen (20 Behandlungstage; ca. 7 Stunden/Tag) vom interdisziplinär besetzten Therapeutenteam behandelt.

5. Neurologische Poliklinik

Hier werden ambulante Patienten mit einer Vielfalt neurologischer Krankheitsbilder versorgt, wie peripheren Nervenschäden, Gesichtslähmungen, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Kopfschmerzen u. v. a. m. An Zusatz-



Physiotherapie

untersuchungen steht fast die gesamte Palette apparativer und laborchemischer Verfahren zur Verfügung. Auch können stationäre Aufnahmen vorbereitet und Nachuntersuchungen durchgeführt werden.

An Spezialambulanzen stehen die Dystonieambulanz, die Schmerzambulanz, die neuromuskuläre Ambulanz, die Epilepsieambulanz und die Neuropsychologische Ambulanz zur Verfügung.

Die **Neuropsychologische Ambulanz** diagnostiziert und betreut Patienten mit Beeinträchtigungen der höheren Hirnleistungen, insbesondere solche mit Störungen der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der Sprache (Aphasien), der Raumauffassung und -gestaltung, des visuellen Erkennens und des Handlungsvollzugs. Die Abteilung verfügt über alle wesentlichen und aktuellen testpsychologischen Möglichkeiten zur Diagnose von Demenzen (z. B. Morbus Alzheimer). Fallweise werden auch neu entwickelte Medikamente angeboten. In Zusammenarbeit mit zahlreichen örtlichen und regionalen Einrichtungen wird die Weiterbetreuung entsprechend den individuellen Erfordernissen organisiert. Es besteht eine enge Kooperation mit deutschsprachigen Gedächtnisambulanzen (Memory Clinics).

In der **Ambulanz für Bewegungsstörungen und Botulinustoxin-Therapie** werden Patienten mit unterschiedlichen Bewegungsstörungen (Dystonien, Athetose, Spastik) untersucht und behandelt. Neben verschiedenen Medikamenten in Form von Tabletten wird häufig Botulinustoxin eingesetzt. Dieses von Bakterien produzierte Nervengift ermöglicht es, gezielt und dosiert die Überaktivität verschiedenster Muskelgruppen zu reduzieren und so wieder ein Gleichgewicht der Muskelaktivität zu erreichen. Darüber hinaus kann mittels Botulinustoxin-Injektionen eine Überfunktion von Drüsen (Speicheldrüsen, Schweißdrüsen) gebremst werden.

Krankengymnastik und Ergotherapie

Ein Großteil der Patienten mit neurologischen Erkrankungen, wie Schlaganfällen oder neuromuskulären Erkrankungen, ist von einer Beeinträchtigung des motorischen Systems betroffen. Die frühzeitige und intensive physio- und ergotherapeutische Betreuung dieser Patienten stellt daher eine wesentliche Maßnahme im therapeutischen Gesamtkonzept dar. Zur Neurologischen Klinik gehört eine eigene Abteilung für Physiotherapie, in der ein spezialisiertes Team aus Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Bademeistern bereits in der Akutphase der Erkrankung die Behandlung der Patienten in Zusammenarbeit mit Ärzten und Pflegepersonal übernimmt.

Patientenbefragungen

Das Wohl der Patienten steht im Vordergrund der therapeutischen Bemühungen in der Neurologischen Klinik. Als eine der ersten Kliniken des Klinikums führt die Neurologische Klinik daher regelmäßige

Patientenbefragungen auf den Stationen durch, um Kritikpunkte und Schwächen rasch zu erkennen und bei auftretenden Problemen Maßnahmen zur Verbesserung treffen zu können.

Forschungsschwerpunkte

Neben den klinischen Schwerpunkten ist die Neurologische Klinik der Forschung und Lehre neurologischer Erkrankungen verpflichtet. In den Jahren 2002 und 2003 wurden jeweils ca. 1 Mio. Euro an Drittmitteln für die Forschung erworben. Ca. 250 Publikationen jährlich im neurologischen Fachgebiet aus der Klinik belegen die wissenschaftliche Kompetenz.

- **Epileptologie:** Wichtige Forschungsziele betreffen die Weiterentwicklung der nichtinvasiven Lokalisationsdiagnostik mit Hilfe der hochauflösenden, funktionellen Magnetresonanztomographie und Spektroskopie (MRS) und Magnetenzephalographie, quantitativer EEG-Analysen und SPECT- und PET-Registrierungen während eines Anfalls (Zusammenarbeit mit Neuroradiologie, Nuklearmedizin und Siemens Medical Solutions) und die Untersuchung des bei epilepsiechirurgischen Eingriffen gewonnenen epileptogenen Gewebes mit modernen neurobiologischen und molekulargenetischen Methoden.
- **Autonomes Nervensystem:** Das Forschungslabor entwickelt Methoden zur Frühdiagnose von Störungen des autonomen Nervensystems und trägt zur genaueren Kenntnis der Pathophysiologie dieser Funktionssysteme bei. In Kooperation mit Forschergruppen in Boston, New York und Pavia wurden Systeme entwickelt, mit denen zerebro- und kardiovaskuläre Regulationsstörungen diagnostiziert werden können. So gelang die Implementierung eines in Deutschland einzigartigen Systems zur selektiven Quantifizierung sympathischer und parasympathischer Aktivität.
- **Neuromuskuläres Zentrum:** In dem an das neuromuskuläre Zentrum angegliederten neurohistologischen Labor werden Studien zur Verbesserung der Diagnostik und Behandlung neuromuskulärer Erkrankungen durchgeführt. Der Schwerpunkt liegt hierbei in der immunhistochemischen Beurteilung von Biopsiematerial bei entzündlichen Muskel- und Nervenerkrankungen und der Teilnahme an Therapiestudien.
- **Schmerz:** Forschungsschwerpunkte sind die Mechanismen chronischer Schmerzsyndrome, wie Kopfschmerzen und Schmerzen bei Polyneuropathien in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie und dem Institut für Physiologie.
- **Schlaganfall:** Die wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen in der Diagnostik-, Therapie- und Versorgungsforschung. Die Stroke-Unit nimmt an internationalen Multizenter-Therapiestudien teil und verwirklicht ein vom Staatsministerium gefördertes Telemedizinprojekt zur Verbesserung der Schlaganfallversorgung in Nordbayern.

Forschungs-Unit Public Health:

Seit ihrer Gründung im Jahre 1994 liegt der Schwerpunkt der Forschungs-Unit Public Health im Bereich der Epidemiologie und Versorgungsforschung. Es werden Fragestellungen zur Epidemiologie, Versorgungssituation



Botulinustoxin-Behandlung

und Gesundheitsökonomie bei Gefäßerkrankungen des Gehirns (Schlaganfall und sog. vaskuläre Demenz) wissenschaftlich untersucht. Die Ergebnisse werden regelmäßig dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), der Bayerischen Staatsregierung, Planungsbehörden in Bund und Ländern sowie den Kostenträgern zur Verfügung gestellt. Seit dem Jahr 2000 ist die Forschungs-Unit das Referenzzentrum des Bundes für die Gesundheitsberichterstattung zum Schlaganfall. Grundlage hierfür ist das Erlanger Schlaganfall Register, das als einziges epidemiologisches Bevölkerungsregister in Deutschland repräsentative Daten zum Schlaganfall erhebt. Ein weiterer Schwerpunkt der Forschungs-Unit liegt in der Gesundheitsökonomie. Als Teilnehmer am Kompetenznetz Schlaganfall des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) wurden in Zusammenarbeit mit international führenden Gesundheitsökonomern erstmals für Deutschland repräsentative Daten zu Kosten nach Schlaganfall im Langzeitverlauf bereitgestellt. Weiterhin führt die Forschungs-Unit Public Health regelmäßig laufende Datenerhebungen zum Krankheitsbild Schlaganfall aus Bayern zusammen, wertet diese Daten für externe Qualitätsvergleiche aus und publiziert deren Ergebnisse.

Qualitätsmanagement

Die Klinik für Neurologie entwickelte bereits in den 90er-Jahren ein klinikeigenes Qualitätsmanagementsystem und wurde Anfang 2000 als eine der ersten Kliniken der Universität nach ISO 9001 zertifiziert. Im Jahr 2003 erfolgte die Rezertifizierung nach der aktuelleren Norm DIN EN ISO 9001:2000. In einem computergestützten Qualitätsmanagementhandbuch sind seither die relevanten Abläufe dokumentiert und können von allen Mitarbeitern am Arbeitsplatz aufgerufen werden. Hierdurch wurde eine Standardisierung der Abläufe auf gleich bleibend hohem Niveau erreicht und gleichzeitig allen Mitarbeitern ein Nachschlagewerk für alle praxisrelevanten Fragen zur Verfügung gestellt. Neben den eigenen Bestrebungen um eine optimale Qualität in Patientenversorgung, Forschung und Lehre ist die Klinik für Neurologie auch an Qualitätsmanagementprojekten des Gesamtklinikums beteiligt.

Privatdozent Dr. Andreas Bickel

Prof. Dr. Bernhard Neundörfer, Neurologische Klinik

Forschung:

Bluthochdruck – geringe

*Beispiel für einen Beitrag quantitativer
Strukturforschung zum Krankheitsverständnis*

Bluthochdruck (arterielle Hypertonie) ist eine der häufigsten Erkrankungen unserer Zeit. In Westeuropa ist rund jeder Zehnte davon betroffen. Bluthochdruckpatienten weisen jedoch nur in etwa 10 % organische Veränderungen auf, welche die Entstehung der Hypertonie im Einzelfall hinreichend erklären können. In den übrigen 90 % ist die eigentliche Ursache immer noch unklar. Man spricht in diesen Fällen von der sog. primären oder essentiellen Hypertonie und nimmt an, dass dieser Erkrankung mehrere Faktoren zugrunde liegen. Neben genetischen Faktoren wie z. B. der unterschiedlichen Ausprägung des Renin-Angiotensin-Systems wird seit langem vermutet, dass die Niere eine entscheidende Rolle in der Entwicklung der primären Hypertonie spielt, weil sie als Filtrationsorgan des Blutes für die Regelung des Wasser- und Elektrolythaushaltes von entscheidender Bedeutung ist.

Untersuchungsergebnisse bei Nierentransplantationen im Tierversuch geben nun Hinweise darauf, dass Hypertonie und Niere tatsächlich in einem engen Zusammenhang stehen. So wurde bei normotensiven Tieren, das sind Tiere, deren Blutdruck der Art entsprechend normal ist, nach Erhalt einer Niere von einem hypertensiven Spendertier ein Anstieg des Blutdrucks verzeichnet. Im umgekehrten Fall dagegen ergab sich nach Transplantation einer Niere von einem normotensiven in ein hypertensives Tier eine Normalisierung des Blutdrucks. Beim Menschen zeigte eine klinische Studie, dass Patienten, die Nieren von an Gehirnblutung Verstorbenen erhielten, regelmäßig leicht bis stark erhöhte Blutdruckwerte entwickelten. Die zerebrale Blutung der Spender wurde hierbei als Indikator für eine zu Lebzeiten bestehende Hypertonie gewertet. Bei Patienten, die Nieren normotensiver Spender erhalten hatten, war hingegen keine Erhöhung des Blutdrucks feststellbar.

Auf die Vorrangstellung der Niere in der Pathogenese der primären Hypertonie wiesen auch klinische Studien hin, die den Posttransplantationsverlauf von Patienten verfolgten, die durch einen jahrelang bestehenden primären Bluthochdruck dialysepflichtig geworden waren und bei denen eine primäre Nierenerkrankung ausgeschlossen werden konnte. Bei allen Patienten, die eine Niere von einem normotensiven Spender erhalten hatten und die zugleich einen komplikationslosen Verlauf der Transplantation mit gut funktionierendem Spenderorgan aufwiesen, zeigte sich sowohl eine Normalisierung des Blutdrucks als auch eine Rückbildung der durch Bluthochdruck verursachten Schäden am Herz und an den Gefäßen der Augennetzhaut.

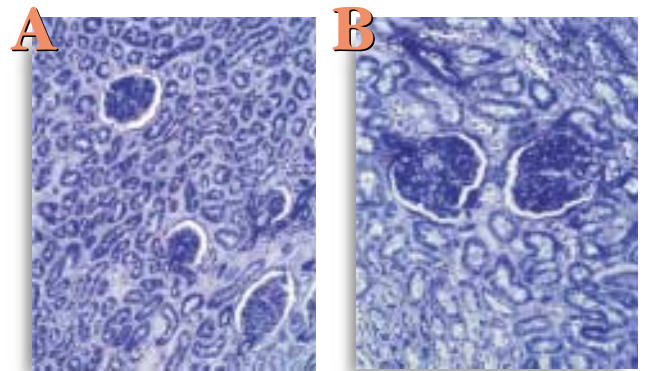


Abb. 1: Repräsentative Beispiele der Nierenrinde eines hypertensiven Patienten (B) und eines entsprechenden Kontrollpatienten (A).

Der hypertensive Patient (B) zeigt im Vergleich zum Kontrollpatienten (A) weniger, aber dafür deutlich größere Glomeruli.

Brenner et al. vermuteten schon 1988 die Ursache für die Entwicklung des Bluthochdrucks in einer abweichenden Nierenarchitektur der äußerlich völlig unauffälligen Organe. Hierbei soll eine reduzierte Anzahl von Nephronen (kleinste funktionelle Einheit der Niere) sowohl das Risiko für das Fortschreiten von bestehenden Nierenerkrankungen als auch für die Entwicklung einer Hypertonie erhöhen. Ursächlich hierfür ist eine mit der verminderten Gesamtzahl der Glomeruli (blutfilternde Bestandteile der Nephronen) einhergehende Reduktion der Filtrationsoberfläche, die systemisch einen Anstieg des Blutdrucks bewirkt. Die hierdurch beschleunigte Arteriosklerosebildung führt zu weiterem Druckanstieg und durch die eintretende Glomerulosklerose zu einem fortschreitenden Verlust von funktionsfähiger Filtrationsoberfläche.

Nephronenzahl als eine mögliche Ursache

Heute deuten verschiedene Studien darauf hin, dass Veränderungen des intrauterinen Milieus, hervorgerufen z. B. durch Proteinmangelernährung oder andere äußere Einflüsse während der Schwangerschaft, ursächlich für die Ausbildung einer reduzierten Nephronenzahl sein könnten. Ethnische Minderheiten wie z. B. die Pima-Indianer, bei denen die arterielle Hypertonie überdurchschnittlich häufig ist und bei denen es gehäuft zum vorzeitigen Nierenversagen kommt, weisen zudem größere Glomeruli auf. Dies wird als indirekter Hinweis auf eine verminderte glomeruläre Gesamtzahl angesehen. Als Ursachen hierfür kommen Veränderungen des intrauterinen Milieus bzw. Änderungen bei der genetischen Erbinformation in Frage.

Ziel einer Studie, die am Pathologischen Institut der Universität Erlangen-Nürnberg in Kooperation mit dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Heidelberg und dem Pathologischen Institut in Darmstadt durchgeführt wurde, war es deshalb, die Hypothese von Brenner et al. zu überprüfen, dass bei Patienten mit essentieller Hypertonie ein Zusammenhang zwischen primärer Hypertonie und einer reduzierten Nephronenzahl bestehe. Hierzu wurden die Nieren von zehn Unfallopfern, die im mittleren Alter (35–59 Jahre) verstarben, mit quantitativen morphologischen Metho-

den untersucht. Dieser Personenkreis erfüllte die für die Studie vorgegebenen Kriterien (i) Tod vor Vollendung des 60. Lebensjahres, (ii) primärer Bluthochdruck zu Lebzeiten und/oder konzentrische Linksherzhypertrophie, (iii) die für Bluthochdruckpatienten charakteristischen arteriolen Läsionen (Schäden) der Nierengefäße. Bestimmt wurden die Anzahl der Glomeruli pro Niere und das durchschnittliche glomeruläre Volumen. Weiter wurden die Nieren lichtmikroskopisch genau untersucht. Bei allen hypertensiven Patienten fanden sich eine Reihe von charakteristischen Veränderungen, während sich solche bei keinem Patienten der normotensiven Kontrollgruppe fanden.

In beiden Untersuchungsgruppen ergaben sich für Alter, Körpergröße, Körpergewicht und Nierenrindengewicht ähnliche Werte; das relative Herzgewicht (Herzgewicht/Körpergewicht) dagegen war bei den Hypertonikern signifikant größer als bei den normotensiven Kontrollpatienten. Die Nieren der Hypertoniker wiesen im Vergleich zur Kontrollgruppe eine hochsignifikant niedrigere Glomeruluszahl pro Niere auf (- 46,6 %, **Abb. 2A**), während das durchschnittliche glomeruläre Volumen bei den Hypertonikern deutlich über dem der Kontrollgruppe (+135 %, **Abb. 2B**) lag.

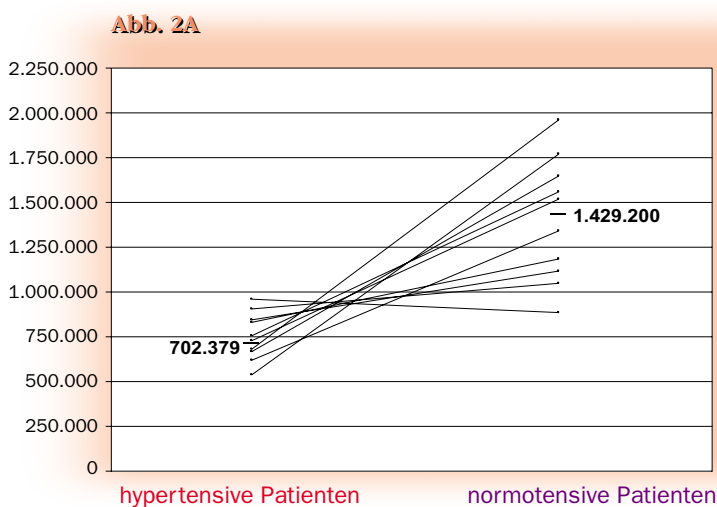


Abb. 2A: Glomeruluszahl im Gruppenvergleich. Hypertensive Patienten besitzen signifikant weniger Glomeruli als normotensive Patienten.

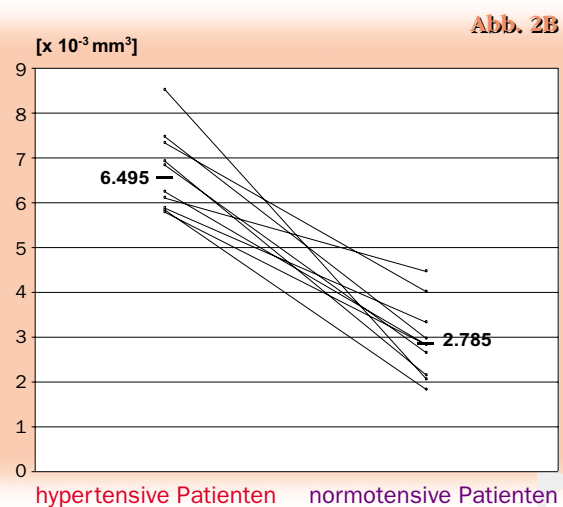


Abb. 2B: Mittleres glomeruläres Volumen im Gruppenvergleich. Das mittlere glomeruläre Volumen als Parameter der Glomerulusgröße ist bei hypertensiven Patienten signifikant größer als bei normotensiven Patienten.



Frau Prof. Amann am Mikroskop

Die Ergebnisse der vorliegenden Autopsiestudie zeigen eine deutlich niedrigere Nephronenzahl bei Patienten mit Bluthochdruck und unterstützen somit die sog. „Nephron-Underdosing“-Hypothese von Brenner et al. Ob „Nephron-Underdosing“ durch genetische Veränderung oder durch Umweltfaktoren bedingt ist, bleibt zunächst unklar. Allerdings konnte gezeigt werden, dass vor allem Veränderungen des intrauterinen Milieus zu verzögertem Nierenwachstum, geringerem Geburtsgewicht und Bluthochdruck im späteren Leben führen. Eine Korrelation zwischen niedrigem Geburtsgewicht und einer verminderten Nephronenzahl wurde sowohl im Tierexperiment als auch bei Patienten dokumentiert. Damit ist auch wahrscheinlich, dass Kinder mit geringerem Geburtsgewicht und einem verminderten Nierenvolumen eine reduzierte Nephronenzahl besitzen.

Die beschriebenen experimentellen und klinischen Daten stützen die Theorie, dass die während der fetalen Periode angelegte Nephronenzahl den Verlauf kardiovaskulärer Erkrankungen im späteren Leben maßgeblich beeinflusst.

Mit den von unserer Arbeitsgruppe erarbeiteten Ergebnissen ist man dem Beweis der „Nephron-Underdosing“-Hypothese einen weiteren Schritt näher gekommen. Die Klärung der zugrunde liegenden Mechanismen könnte darüber hinaus zukünftige Ansatzpunkte für ein frühzeitiges präventives Verhalten liefern.

*Prof. Dr. med. Kerstin Amann
Pathologisches Institut
Universität Erlangen-Nürnberg
(Direktor: Prof. Dr. med. T. Kirchner)*

*Neue Einrichtungen
im alten Gebäude
der Inneren Medizin*

Transplantationszentrum und German Health

Wer das alte Gebäude der Inneren Medizin in der Krankenhausstraße 12 betritt, findet viele neue „Wegweiser“ und ständig wechselnde Baustellen. Die meisten Stationen und Abteilungen sind vor zwei Jahren in das neue Zentrum im Ulmenweg umgezogen. Jetzt finden die stimmungsvollen alten Räume neue Nutzer.



Patientenaufnahme im Büro von German Health

German Health

Im 2. Geschoss, beim Verlassen des Aufzugs links gelegen, befindet sich das Büro der Firma German Health. In dem freundlichen, hellen Raum werden die internationalen Kunden dieser Firma von der Verwaltungsassistentin Frau Christiane Marz (German Health) empfangen.

German Health wurde im Jahr 1999 von Herrn Öntül-müs in Nürnberg gegründet. Zunächst suchten meist Patienten aus östlichen Ländern, vor allem aus Russland, medizinische Betreuung in Deutschland. Seit dem An-

schlag vom 11. September 2001 reisen vermehrt Patienten aus den Golfstaaten, die sich früher in teuren amerikanischen Privatkliniken behandeln ließen, in die Bundesrepublik. German Health übernimmt für die Patienten die komplette Reiseorganisation. Behandlungsunterlagen werden angefordert und übersetzt, Kostenvoranschläge werden eingeholt und Vorauszahlungen und Rechnungen abgewickelt. Wenn nötig, werden den Patienten Dolmetscher zur Seite gestellt.

Die Dienstleistung der Firma geht aber über die medizinischen Aspekte des Aufenthaltes hinaus. Häufig reisen die Patienten mit Angehörigen; für diese werden Hotelaufenthalt und Rahmenprogramm individuell zusammengestellt. Selbst zahlende Patienten aus dem Ausland helfen, die Wirtschaftlichkeit des Klinikums in der Ära der von „Diagnosis Related Groups“ bestimmten Bezahlung zu sichern.

Diese Patienten sind aus Amerika an den sprichwörtlichen „roten Teppich“ gewöhnt. Für deutsche Kliniken stellt dies eine organisatorische Herausforderung dar. Bei uns können Stellen in der Pflege wegen des Kostendruckes nicht besetzt werden, Hausdienste werden immer häufiger an Fremdfirmen vergeben. Die zahlungskräftigen Patienten aus dem Ausland erwarten aber nicht nur beste medizinische Versorgung, sondern auch Service auf Fünfsternelevel.

Transplantationszentrum

Im 3. Stock wurden die früheren Räume der Pflegedienstleitungen der Inneren Medizin im Juni 2003 vom Transplantationszentrum bezogen. Auch diese Räume sind mit hellem Holz und freundlichen Farben neu gestaltet worden.

Frau Privatdozentin Dr. Nonnast-Daniel, Herr Privatdozent Dr. Hugo und Frau Dr. Müller-Erhard betreuen hier Patienten, welche auf ein Spenderorgan warten (Nieren- und Nieren-Pankreas-Empfänger), und Spender, die nahe stehenden Personen eine Niere spenden wollen. Zwei Mitarbeiterinnen kümmern sich um den



Mitarbeiterinnen im Büro des Transplantationszentrums

umfangreichen „Papierkrieg“, die Organangebote und führen die Warteliste.

Patienten warten oft viele Jahre auf eine geeignete Spenderniere. Während der Wartezeit müssen die Unterlagen stets auf dem neuesten Stand sein, das bedeutet sehr sorgfältige und aufwändige Dokumentation. Die Akten von Herz- und Lebertransplantationspatienten werden in der Herz- bzw. Allgemeinchirurgie geführt.

Seit dem 1. Dezember 1997 trennt das Transplantationsgesetz Organspender und -empfänger. Es sorgt für Transparenz, Sicherheit und die Wahrung der Interessen aller Beteiligten. Seit In-Kraft-Treten dieses Gesetzes melden Kliniken potentielle Organspender an die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Die DSO leitet die Information weiter an die Eurotransplant International Foundation (ETF = Verbund von Kliniken, die Transplantationen durchführen). Hier werden die Daten von Spendern und Empfängern zusammengeführt und die Organauswahl wird vorgenommen. Das Ergebnis dieser Auswahl wird an das Transplantationszentrum weitergegeben, wo die Empfänger(warte)liste geführt wird.

Evelyn Walz, Nuklearmedizinische Klinik

Anzeige



In unmittelbarer Nähe des Hotels liegen die meisten Kliniken des Universitätsklinikums Erlangen.

Kongressbesucher und Angehörige von Patienten schätzen die herzliche Gastlichkeit und die fränkische Gemütlichkeit unseres Hauses. Bei uns finden Sie gepflegte Zimmer und Appartements mit Parkplätzen in ruhiger Altstadtlage.

Hotel Silberhorn · Wöhrstraße 13 · 91054 Erlangen · Tel. 09131 - 8 09 90 · Fax 09131 - 20 69 69
www.hotelsilberhorn.de · E-Mail: Hotel.Silberhorn@t-online.de

Hilfe für Mitarbeiter und Vorgesetzte

Beratungsstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Kennen Sie das? Sie haben eine Mitarbeiterin oder einen Kollegen, die/der sich manchmal ganz seltsam benimmt. Sie bemerken starke Stimmungsschwankungen. Manchmal meinen Sie hinter dem Pfefferminzgeruch eine leichte „Fahne“ wahrzunehmen. Ihr Mitarbeiter/Ihre Kollegin ruft morgens an und nimmt überraschend einen Urlaubstag. Dazu kommt eine ungleichmäßige Arbeitsleistung.

Einzeln genommen kann vermutlich jedes von diesen Symptomen irgendwann an jedem von uns wahrgenommen werden. Treten aber mehrere dieser Zeichen häufig bei derselben Person auf, liegt der Gedanke an Alkohol- oder Drogenmissbrauch nahe. Und nun – was tun? Eine gerötete Nase, tränende Augen und häufiges Niesen lassen uns nach Allergie oder grippalem Infekt fragen – wir wünschen gute Besserung. Die Alkoholkrankheit aber ist mit so vielen gesellschaftlichen Tabus belegt, dass niemandem die Frage „Hast du vielleicht ein Alkoholproblem?“ leicht fällt.

Bei Abhängigkeit und Sucht handelt es sich um das zwanghafte Bedürfnis nach und Angewiesensein auf bestimmte Substanzen oder Handlungsweisen, wobei zwischen seelischer und körperlicher Abhängigkeit unterschieden wird. Nach den Rauchern rangiert die Alkoholabhängigkeit mit 2,5 – 3 Millionen Betroffenen in Deutschland an zweiter Stelle. Medikamentenabhängigkeit, Essstörungen, Spielsucht und Internetsucht sind weitere Abhängigkeiten, die uns im Kollegenkreis begegnen können – Krankheiten, die ohne professionelle Hilfe das Leben der Betroffenen zerstören können. Insgesamt leiden 5 – 7 % der Bevölkerung unter einer Abhängigkeit. Die Ursachen für



Frau Hartl-Wessels im Beratungsgespräch

Hilfe

die Suchtentstehung sind vielfältig und reichen von der Verfügbarkeit einer Droge über deren Wirkungen und Abhängigkeitspotential bis hin zu Persönlichkeitsfaktoren und gesellschaftlichen Strukturen.

Abhängiges Verhalten führt zu einem Teufelskreis. Durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder Medikamenten wird eine unbefriedigende und unerträglich scheinende Situation scheinbar gebessert. Lässt die Wirkung der Substanz nach, kommt es im wahrsten Sinne des Wortes zu einer „Ernüchterung“, denn die Ausgangssituation hat sich nicht wirklich geändert. Oft ist alles noch schrecklicher, so dass der Wunsch, der Wirklichkeit zu entfliehen, noch stärker wird. Alkohol löst keine Probleme – er verursacht sie.

Von den Suchtkranken schafften nur wenige den Selbstentzug. Gute Erfolge erzielten jedoch jene, die sich für eine Behandlung entschieden, wobei die stationäre Therapie die besten Erfolge erzielt. 62 % der Alkoholpatienten werden als abstinent, 33 % als gebessert eingeschätzt, wenn sie eine stationäre Entwöhnungsbehandlung planmäßig abgeschlossen haben.

Da Gespräche über eine vermutete Suchtkrankheit so schwierig sind, gab es im Angebot der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe ein Tagesseminar zum Thema „Sucht am Arbeitsplatz“. Während des Seminars wurden auch lösungsorientierte Mitarbeitergespräche geübt. Diese gezielten Gespräche sind Bestandteil der vom Klinikum empfohlenen „Interventionskette Sucht“. Unterstützung finden Mitarbeiter des Klinikums bei der Beratungsstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung. Hier arbeiten Fachkräfte des Vereins Sprungbretter e. V. Der Verein wurde 1993 von Mitarbeitern der Klinik für Sucht

und Psychotherapeutische Medizin (Klinik am Europakanal) gegründet, um auch außerhalb der Klinik Beratungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten für Suchtkranke zu schaffen. Sie finden Unterstützung, wenn sie Schwierigkeiten mit Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen, Essstörungen und Spielsucht haben. Eine Therapie kann vorbereitet werden, und es wird Hilfestellung bei der Regelung der Kosten gegeben. Der Verein berät Sie beim Umgang mit suchtgefährdeten oder suchtkranken Kolleginnen und Kollegen oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Die Räume des Vereins Sprungbretter e. V. sind in Kliniknähe am Altstädter Kirchplatz 6. Im selben Gebäude befinden sich ein Tageskaffee, ein Werkraum der VHS und das behindertengerechte Wohnzentrum Dreycedern. Wenn Sie also ein Gespräch suchen, können Sie anonym und unverbindlich die Mitarbeiter des Vereins besuchen. Alles, was dort gesprochen wird, unterliegt der Schweigepflicht.

Es ist ein gutes Gefühl, sich auszusprechen. Und manchmal der erste Schritt in die richtige Richtung!

Beratungsstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Josefine Hartl-Wessels

Tel: 01 71 - 923 17 47

Georg Grob

Tel: 01 79 - 441 80 65

Internet:

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

Evelyn Walz, Stationsleiterin, Nuklearmedizinische Klinik

www.klinikum.uni-erlangen.de/suchtberatung.htm

DB-Job-Ticket für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter

*An der Aktion kann
jede Mitarbeiterin/jeder Mitarbeiter
des Klinikums teilnehmen,
der mit der Bahn zur Arbeit fährt
und Fahrkarten außerhalb des VGN-
Bereichs (Verkehrsverbund Großraum
Nürnberg) löst.*

Die Jahreskarte ist nicht übertragbar und mit einem Passbild versehen. Die Höhe des Rabatts richtet sich nach der Abgabemenge:

bei 20 bis 49 Personen **10 %**

bei 50 bis 99 Personen **15 %**

ab 100 Personen **18 %**.

Das Teilnahmeformular können Sie im Intranet unter: www.merlin.med.uni-erlangen.de/kliniken_institute/verwaltung/pr/db_jobticket.html ausdrucken oder beim Personalrat direkt anfordern (Tel. 34176).

www.merlin.med.uni-erlangen.de/kliniken_institute/verwaltung/pr/db_jobticket.html

Ärzte geben schlechtes Beispiel Regeln für Berufs- und Bereichskleidung

Dauerkonflikt um „Kleiderordnung“ in der Palmeria – Regeln werden auch sonst häufig missachtet

Eigentlich ist alles klar: Berufs- und Bereichskleidung darf nicht außerhalb der entsprechenden Dienst- bzw. Funktionsbereiche getragen werden. Entsprechende Bestimmungen des Hygieneleitfadens sowie ein verbindlicher Beschluss des Klinikumsvorstandes dazu liegen seit längerem vor. Trotzdem kommt es vor allem in der Palmeria wieder gebäuft zu Verstößen gegen diese Prinzipien. „Jetzt heißt es erneut: Webret den Anfängen“, seufzt Dr. Bernd Kunz, der Krankenhaushygieniker des Klinikums, mit Blick auf vergangene Anstrengungen zur Verbesserung der Situation, die offenbar nur mittelfristig erfolgreich waren.



Mittagessenszeit in der Palmeria

Das gestörte Verhältnis mancher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den Grundregeln der Krankenhaushygiene lässt sich nicht nur in der Palmeria beobachten. Auch auf den Straßen in der Umgebung des Klinikums und sogar beim Bäcker oder im „Eishaus“ an der Luitpoldtstraße taucht weiße bzw. farbige Krankenhauskleidung auf. Leider gehen bei diesen Verstößen gegen die Hygienerichtlinien immer wieder Ärzte aller Hierarchiestufen mit schlechtem Beispiel voran.

„Es ist eine Schande ...“

Während weiße Kittel oder farbige OP-Kleidung auf den Straßen oder in den Läden meist nur verwunderte Blicke provozieren, führt Berufs- und Bereichskleidung in der Palmeria nicht selten auch zu persönlichen Konflikten: Zum einen fühlen sich hygienebewusste

Essensgäste durch die potentiell kontaminierten Kleidungsstücke belästigt und üben gelegentlich auch Kritik. Zum anderen weist das Personal an der Essensausgabe und der Kasse pflichtgemäß auf Verstöße gegen die Kleiderordnung hin – mit entsprechend heftigen Reaktionen.

„Es ist eine Schande, was den Damen an der Kasse oder an der Essensausgabe da von uneinsichtigen Mitarbeitern an den Kopf geworfen wird“, klagt Eva Gäde aus der HNO-Klinik. Sie sieht sich in ihrer Eigenschaft als Mentorin der Hygienefachkräfte des Klinikums immer wieder mit dem Problem konfrontiert.

Die Kassiererinnen selbst ersparen es sich, allzu sehr ins Detail zu gehen. Auf Nachfragen wird aber bestätigt, dass ermahnte Hygienesünder zu schimpfen pflegten „wie die Rohrspatzen“. Wenn ihnen dann der Vorstandsbeschluss mit den Bestimmungen zur Schutz-, Berufs- und Bereichskleidung schriftlich ausgehändigt werde, „wird er vor unseren Augen demonstrativ zerknüllt und weggeworfen“. „Oft müssen wir uns auch anhören, dass unsere Arbeitskleidung eher verschmutzt sei als die des klinischen Personals“, klagt eine der Kassiererinnen.

Funktion von Schutzkleidung

Die immer wieder geäußerte Behauptung, wonach von der Berufs- und Bereichskleidung keine mikrobiellen Gefahren für die Umgebung ausgehen, lässt Klinikhygieniker Kunz nicht gelten. Er verweist vor allem darauf, dass die Berufs- und Bereichskleidung in der klinischen Praxis häufig auch in der Funktion einer Schutzkleidung getragen werde. Von daher müsse durchaus mit relevanter Verschmutzung durch Bakterien

oder Viren gerechnet werden. Kunz: „Mikrobielle Kontamination im Krankenhaus erfolgt unabhängig von der Farbe und der Bezeichnung der getragenen Kleidung!“

Dass bakterielle Kontamination im Krankenhaus auch an eher unverdächtig anmutenden Kleidungsstücken vorliegen kann, wurde erst kürzlich bei der Tagung der Amerikanischen Gesellschaft für Mikrobiologie in New Orleans demonstriert. Dort präsentierten Wissenschaftler eine Studie, in deren Rahmen die Krawatten von 42 ärztlichen Mitarbeitern eines New Yorker Krankenhauses untersucht worden waren. Auf fast der Hälfte fanden sie Krankheitserreger wie *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae* und *Pseudomonas aeruginosa*. Von zehn Krawatten des Krankenhaus-Wachdienstes, die als Kontrollen geprüft wurden, war dagegen nur eine positiv. Dies spreche dafür, so die Forscher, dass die Verunreinigung der Krawatten auf Patientenkontakte zurückgeführt werden könne.

Möglicher Imageschaden für das Klinikum

Viele Kritiker des laschen Umgangs mit den Hygienevorschriften sehen aber nicht nur das potentielle Risiko der Verbreitung von Krankheitserregern und die mögliche Verletzung des ästhetischen Empfindens. Sie befürchten auch einen Imageschaden für das Klinikum

bei Außenstehenden: Es sei ja allgemein bekannt, dass es in Deutschland zu einer hohen Zahl an vermeidbaren Krankenhausinfektionen komme. Für jedermann unschwer erkennbare Verstöße gegen grundsätzliche Prinzipien der Hygiene könnten daher bei Patienten und Passanten durchaus zu der Befürchtung Anlass geben, man nehme es im Klinikum mit der Hygiene sicherlich auch in anderen, womöglich kritischeren Bereichen nicht so genau.

Klinikhygieniker Dr. Bernd Kunz appelliert deshalb nochmals nachdrücklich an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die einschlägigen Bestimmungen peinlich genau einzuhalten. Kurz zusammengefasst geht es ihm vor allem um folgende Punkte:

- Bereichskleidung darf nicht außerhalb des jeweiligen Bereiches getragen werden;
- Berufskleidung (weißer Kittel, Kasack) darf nicht bei privaten Besorgungen getragen werden;
- Berufskleidung (weißer Kittel) ist in der Palmeria an der Garderobe im Eingangsbereich abzulegen. Weiße Hosen oder die Hosen des Technischen Dienstes sind ausnahmsweise erlaubt, jedoch keine Kasacks.

Dr. Wolfgang Frobenius, Oberarzt der Frauenklinik

Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe *ist umgezogen*

Die Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe ist am 14. April 2004 in die „Backstein-Villa“, Östliche Stadtmauerstraße 29, 1. Stock (ehemals Poliklinik Medizin II) umgezogen.



Gruppenarbeit in der Akademie

Durch zusammenliegende Büros mit Gruppen- und Seminarraum entfallen künftig Wegezeiten, womit die Ressourcen der Akademie noch effektiver genutzt werden. Allerdings müssen bei der Vielzahl der angebotenen Kurse und Seminare immer noch zusätzliche Räume in Anspruch genommen werden.

NEU:

Armin Leibig,
Akademieleitung (Aus- und Fachweiterbildungen),
Tel. 85-36444; Akademie, Fax 85-36792

Alle weiteren Telefonnummern und E-Mail-Adressen sind gleich geblieben.

Wenn Patientendaten Schnupfen bekommen ... Vorbeugen ist besser als heilen!

Datenschutz und IT-Sicherheit am Universitätsklinikum

Ob Informationen über Patienten, ihre Krankheiten oder ihre Lebensverhältnisse, wir erheben große Mengen besonders schutzwürdiger Daten, die der Geheimhaltung unterliegen. Milliarden von personenbezogenen Daten werden im Universitätsklinikum in digitaler Form gespeichert. Die dafür nötige informationstechnologische Ausstattung hat inzwischen ein enormes Ausmaß erreicht. Tausende von Arbeitsplätzen wurden mit Computern ausgestattet. Die elektronische Kommunikation zwischen den einzelnen Abteilungen ist selbstverständlich geworden. Die Abhängigkeit von der Informationstechnologie (IT) ist inzwischen so groß, dass ihre Sicherheit zu einer Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit des Klinikums geworden ist.

Wir verfolgen drei parallele Wege, um personenbezogene Daten und unser Klinikumsnetzwerk sicher zu schützen:

1. technische Maßnahmen zur IT-Sicherheit
2. klare Regelungen, die von jedem Mitarbeiter verstanden werden können
3. Sensibilisierung und Schulung der Mitarbeiter

Die technischen Maßnahmen werden vom Medizinischen Zentrum für Informations- und Kommunikationstechnik des Universitätsklinikums (MIK) in Verbindung mit dem Regionalen Rechenzentrum Erlangen (RRZE) umgesetzt. Wichtigste Aufgabe ist hier die Absicherung des Klinikumsnetzwerks, das in zunehmendem Maße Angriffen von außen ausgesetzt ist. Weltweit entstanden Schäden im Milliarden-Euro-Bereich seit den ersten Angriffen durch Computerviren im Jahr 1988. Auch wir wurden von Computerviren nicht verschont; die Anzahl der Angriffe hat sich vervielfacht und die Tendenz ist weiterhin steigend.

Es scheint ein Naturgesetz zu sein, dass die Maßnahmen zum Schutz der IT-Sicherheit der Cleverness der Angreifer hinterherhinken. Mit großem technologischem Aufwand wird an der Abschottung des Klinikums nach außen gearbeitet, doch immer wieder tauchen Viren im Netz auf und verursachen Schäden. Wir nehmen an, dass die meisten Viren durch Mitarbeiter des Klinikums „eingeschleppt“ werden. Mangelnde IT-Sicherheit ist eben nicht ausschließlich ein finanzielles Problem, sondern häufig auf mangelhafte Disziplin zurückzuführen. Die Technik ermöglicht uns leider nur einen begrenzten Schutz.

Die Grundlage für die Sicherheit der Patientendaten

ist der organisierte Datenschutz. Vielen Mitarbeitern ist unklar, wie dieser Schutz gewährleistet werden kann. Was muss beispielsweise geschehen, wenn elektronische Datenspeicher, auf denen sich Patientendaten befinden, entsorgt werden sollen; was ist zu tun, wenn eine Fremdfirma mit Wartungsarbeiten beauftragt werden soll; welche Daten darf ich auf meinem Rechner speichern; welche personenbezogenen Daten darf ich ins Internet stellen ...?

Dabei beschränkt sich der Datenschutz nicht nur auf elektronische Medien. In unserem Klinikum werden noch sehr viele Daten auf Papier geschrieben, auch für sie gilt natürlich der Datenschutz. Viele Mitarbeiter sind unsicher im Umgang mit diesen Daten. Welche telefonischen Auskünfte über Patienten darf ich an wen geben, unter welchen Umständen dürfen Kollegen Informationen über Patienten austauschen, sind Faxes sicher ...?

Mit dem „Handbuch zur Regelung von Datenschutz und IT-Sicherheit im Universitätsklinikum Erlangen“ stehen den Mitarbeitern im Intranet des Klinikums das Konzept und die Regelungen zum Datenschutz zur Verfügung. Das Handbuch wurde von einer Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitarbeitern des MIK und dem Datenschutzbeauftragten, erstellt und wird laufend aktualisiert.

Datenschutz- und datensicherheitsrelevante Vorgaben werden hier erläutert, die Organisation des Datenschutzes am Universitätsklinikum Erlangen wird detailliert beschrieben und natürlich sind auch Verstöße gegen die gesetzlichen Bestimmungen beschrieben. Von besonderer Relevanz ist das Kapitel über interne

Regelungen. Dieser Abschnitt ist zum Nachschlagen gedacht. Beispiele: Wie kann ein Zugang aus externen Rechnernetzen realisiert werden? Dürfen Fernsteuerungsprogramme verwendet werden? Wenn ja, wie? Was muss beachtet werden, wenn Softwarefirmen beauftragt werden?

Daneben enthält das Handbuch Vorlagen, die entweder ausgedruckt oder auch am PC ausgefüllt werden können. Darunter sind die Verpflichtung auf das Datengeheimnis, ein Merkblatt zum Datenschutz, das jeder Mitarbeiter zur Kenntnis nehmen sollte, sowie auch Einverständniserklärungen zur Aufnahme von Mitarbeiterdaten ins Inter- oder Intranet.

Das Handbuch ist nur in elektronischer Form im Intranet unter

<http://www.merlin.uni-erlangen.de/wegweiser/datenschutz/index.html>

zu finden. Der Grund dafür ist, dass dieses Handbuch laufend ergänzt wird. Neue Regelungen, neue Hilfen und neue Vorlagen werden dazukommen. Ein Handbuch dieser Art muss den neuen Anforderungen dynamisch angepasst werden. Dies bietet allen Mitarbeitern im Klinikum die Chance, selbst daran mitzuarbeiten.

Die Arbeitsgruppe ist dankbar für Anregungen und reagiert schnell, wenn sie weiß, wo den Mitarbeiter der Schuh drückt.

Natürlich ist das Handbuch nur ein Hilfsmittel. Das richtige Verständnis und die Sensibilisierung für die Problematik des Datenschutzes werden erst durch die Teilnahme an den Schulungen des Datenschutzbeauftragten erreicht. Angeboten werden Schulungen über die Grundlagen des Datenschutzes, wobei besonders auf die speziellen Anforderungen im Krankenhaus sowie die ärztliche Schweigepflicht und Offenbarungsbefugnisse eingegangen wird, sowie spezielle Schulungen über technische und organisatorische Maßnahmen zum Datenschutz. Um auch wirklich jeden Mitarbeiter zu erreichen, werden im Rahmen der stichprobenartig stattfindenden Begehungen von Kliniken und selbstständigen Abteilungen Vorträge speziell für die dort beschäftigten Mitarbeiter angeboten. Jeder Beschäftigte am Universitätsklinikum sollte mindestens einmal an einer Schulung teilgenommen haben.

*Dr. Manfred Brunner, Datenschutzbeauftragter des Klinikums,
E-Mail: manfred.brunner@kv.imed.uni-erlangen.de*

Schulungstermine unter:

Institut für Medizinische Informatik:
<http://www.imi.med.uni-erlangen.de>

Programm der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe:
http://www.pflege.zkv.med.uni-erlangen.de/akademie/programm/2004/Internet_Progr_04.pdf

Der Technische Dienst berichtet

Technische Versorgungseinrichtungen im Klinikum: 👍 sehenswert

Technische Fachleute des Münchner Klinikums Bogenhausen besuchten den Technischen Dienst im Universitätsklinikum und informierten sich über unser modernes Versorgungssystem medizinischer Gase. Schon im Jahr 2002 waren Techniker des Grazer Hospitals zu einer Stippvisite bei uns.

Besonderes Interesse zeigten Herr Wolf, stellvertretender technischer Leiter (rechts im Bild), und Herr Threen (Bildmitte), technischer Einkauf, für das neue Druckluftsystem und für das im Gegensatz zu anderen Kliniken fast ausschließlich durch eigenes Personal der Fachgruppe Medizinische Gase realisierte Instandhaltungsmanagement.

Kompetente und ausführliche Erläuterungen und Informationen erhielten die Gäste aus erster Hand vom Leiter und Meister der Fachgruppe, Herrn Emrich (links im Bild), der auch die Führung leitete.



Matthias Rein, Leiter Fachabteilung Technischer Dienst (Gc)

Hilfen für die Dokumentation pflegerelevanter Nebendiagnosen

Zum 1. Januar 2004

ist das neue Abrechnungssystem der DRGs (Diagnosis Related Groups) in Kraft getreten. Vorbereitend wurde schon im März 2003 die Dokumentation der Pflegekräfte am Klinikum gesichtet. Hierbei wurde im Hinblick auf die geplante Einführung der DRG die bis dato bestehende Dokumentation betrachtet.

Folgenden Fragen wurde nachgegangen:

- 1. Werden durch Pflegekräfte erlössteigernde, pflegerelevante Nebendiagnosen in der Dokumentation erfasst?**
- 2. wie werden diese beschrieben?**

Insgesamt wurden 129 Patientenakten begutachtet. Die Gelegenheitsstichprobe umfasste 14 Pflegestationen der Chirurgischen und der Medizinischen Kliniken. Es stellte sich heraus, dass von der Pflege bereits im März 2003 einige relevante Nebendiagnosen erfasst wurden; lediglich die bis dahin unbekanntes Vorgaben der Kodierrichtlinien waren nicht immer abgebildet.

Die pflegerelevanten Nebendiagnosen hat der Deutsche Pflegerat aus den ICD-10-Codes eruiert (ICD: International Code of Diseases). Von den 133 Codes sind 22 schweregradrelevant. Hiervon beziehen sich 13 auf die Pflege Erwachsener, die restlichen betreffen die pädiatrische Pflege. Insgesamt konnten fünf von den 13 erlössteigernden pflegerelevanten Nebendiagnosen in der Untersuchung nachgewiesen werden: Dekubitus, Harninkontinenz, Stuhlinkontinenz, Harnverhalt und Ernährungsprobleme.

Kodierfähig wären gewesen:

- 14 von 18 Dekubitalgeschwüren
- drei von vier Fällen mit Harninkontinenz
- zwei von zehn Patienten mit einer Stuhlinkontinenz

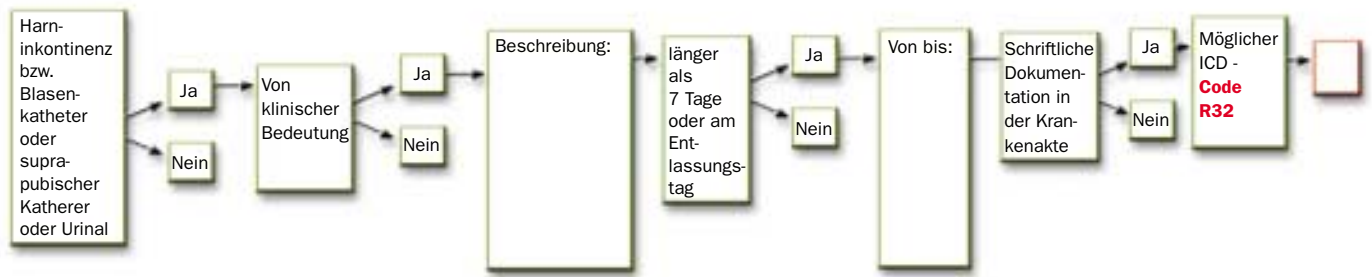
Zum Beispiel dürfen die Codes für Inkontinenz nur angegeben werden, wenn:

- die Inkontinenz bei der Entlassung besteht oder mindestens sieben Kalendertage andauert
- **und** mit einem (nachvollziehbaren) Ressourcenverbrauch einhergeht.

Diese Punkte müssen aus der Dokumentation ersichtlich sein. Wie vermutet, werden von der Pflege viele Patienten mit CCL-relevanten (Komplikations- und Comorbiditätslevel) Nebendiagnosen versorgt. Dies ist oft nicht entsprechend den neuen Richtlinien dokumentiert, da viele der nun relevanten Kriterien bisher praktisch ohne Bedeutung waren. Gerade die Dokumentation am Entlassungstag rückt nun an die zentrale Stelle. Ebenso sind der Zeitraum von sieben Tagen und der Ressourcenverbrauch erst aufgrund dieser Neuregelung von Interesse. Es stellte sich nun die Frage: Was kann der Pflege an die Hand gegeben werden, um die neuen Anforderungen in die Dokumentation zu integrieren?

Um die Anwendung der Kodierrichtlinien zu erleichtern, wurde vom Ressort Pflegewissenschaft in Zusammenarbeit mit dem DRG-Beauftragten, Herrn Dr. Harald Mang, ein Handbuch der CCL-relevanten Nebendiagnosen erstellt, das den Stationen vorliegt und auf den Internetseiten der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe einsehbar ist. Die Überprüfung der Kodierbarkeit ist via Prüfflows (Flussdiagramme) grafisch dargestellt.

Hier das Beispiel Harninkontinenz:



Im Anschluss an die Prüfflows werden die jeweiligen Diagnosen erläutert. Dieses Handbuch wird zurzeit in hausinternen Schulungen vorgestellt. Damit wurde für die Pflegenden vor Ort die Verschlüsselung praxisnah aufbereitet und kann zeitsparend angewendet werden. Gerade weil die Kodierrichtlinien nach Auffassung der Bayerischen Krankenhausgesellschaft

unscharf formuliert sind, ist eine nachvollziehbare Dokumentation von großer Bedeutung. Nur sie wird einer Überprüfung des Medizinischen Dienstes standhalten.

*Christine Fiedler, MScN, Ressort Pflegewissenschaft;
Mandy Schrödter, Heike Devrient, Praktikantinnen in der
Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe*

Aktionen für Gesundheit und Prävention

Das Universitätsklinikum bewegt sich

Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter unseres Klinikums können dies wörtlich nehmen, denn unter diesem Motto starten ab Herbst 2004 weitere Aktionen für „Gesundheit und Prävention“, ein Thema, das wir uns seit längerem auf die Fahne geschrieben haben. Eine erste Veranstaltungsreihe der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe war im Herbst 2003 unter dem Thema „Prävention und Entspannung“ sehr erfolgreich, so dass wir diese Aktionen voller Überzeugung fortsetzen wollen.

Mit dieser Veranstaltungsreihe möchten wir die Menschen erreichen, die in ihrem Arbeitsumfeld Kranke und Gebrechliche behandeln oder pflegen. Gleichzeitig soll die Eigenverantwortung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter gefördert werden. Sie sollen darin bestärkt werden, auf ihre körperliche und seelische Gesundheit zu achten.

An den Vorbereitungen und der Planung beteiligen sich maßgeblich die betriebsärztliche Dienststelle mit dem Lehrstuhl für Arbeit- und Sozialmedizin. Unterstützt wird diese Maßnahme durch den Beschluss des Klinikumsvorstandes, eine Teilfinanzierung dafür sicherzustellen.

Die geplanten Aktionen ab Herbst 2004 umfassen z. B.: Nordic Walking, Aquajogging, Gesprächsgruppen zur Stressbewältigung sowie Ernährung mit dem Schwerpunkt Übergewicht. Die teilnehmenden Mitarbeiter werden von der betriebsärztlichen Dienststelle begleitet.

Es wird eine Eingangs- und nach der Teilnahme an einer Maßnahme eine Abschlussuntersuchung der Teilnehmer durchgeführt. Die dabei erhobenen Daten sollen durch einen Doktoranden wissenschaftlich ausgewertet werden.

Der Auftakt für die ganze Aktion wird eine Rad- bzw. Wandertour sein, die am 25.09.04 stattfinden wird. Das Universitätsklinikum ist damit das erste Krankenhaus in Bayern, das sich an der Gesundheitsinitiative „bayernaktiv“ beteiligt, die von Staatsminister Werner Schnappauf und dem Bayerischen Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz initiiert wurde. Interessierte wenden sich bitte an die Betriebsärztliche Dienststelle.

*Eva Gäde, Pflegedienstleitung,
Hals-Nasen-Ohren-Klinik*

Neue Servicezeiten im Pflegedienst

Ab 01.10.2004 Probelauf auf zwei Stationen



Patientenversorgung, budgetbedingter Personalabbau, Mitarbeiteranliegen und Arbeitszeitmodelle in der Pflege sind die Arbeitsschwerpunkte einer seit Frühjahr 2004 tätigen Arbeitsgruppe.

Die Möglichkeiten zur Dienstzeitgestaltung für Stationsleiterinnen/Stationsleiter und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter sind durch die derzeit gültigen Regelungen sehr beschränkt und nur unzureichend an praktische Erfordernisse angepasst.

Stichworte sind

- sinnvoller Dienstbeginn
- zeitliches Arbeitsaufkommen
- Lage der Arbeitspausen
- Dienstübergaben
- Krankheitsausfälle
- Rahmendienstpläne

Um diese Punkte zu bearbeiten, sind wir folgendermaßen vorgegangen: Für eine „Musterstation“ und eine Station im Bereich Innere Medizin haben wir das Arbeitsaufkommen grafisch dargestellt und versucht, den Personaleinsatz so zu gestalten, dass sich die Arbeitsspitzen und -täler auch in der Anzahl der anwesenden Pflegenden widerspiegeln. Auf diese Weise konnten wir Servicezeiten definieren, die Dienste unterschiedlichster Dauer und Anfangszeiten zulassen. Diese Dienste könnten schon jetzt über AZEA – PEP gesteuert werden – pro Station sind 30 verschiedene Dienstzeiten möglich. Die Servicezeiten lassen manche neue, kürzere oder längere attraktive Dienstzeiten zu.

Wir werden versuchen, im Rahmen unserer Arbeitsgruppe aufzuzeigen, wie längere und kürzere Dienste sich auf den Stationen sinnvoll ergänzen können, und hoffen, allen Stationen möglichst viele Varianten als Beispiel vorgeben zu können. Bei den aufgezeigten Möglichkeiten kann auch auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Kollegen und Mitarbeiter eingegangen werden, soweit dies im Einklang mit den Anforderungen der Station und der Patientenversorgung geschieht.

Ab 1. Oktober 2004 ist ein Probelauf auf zwei Stationen geplant. Nach der Evaluation werden die Ergebnisse vorgestellt. Bei Erfolg soll eine Klinikums weite Ausdehnung erfolgen.

Neben allen Maßnahmen, einen Bedarfs gerechten Personaleinsatz in der Pflege zu erreichen, müssen auch zukünftig die Arbeitsabläufe kritisch geprüft und ggf. in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen optimiert werden. Zunehmend zeigt sich, dass übergreifende Abläufe im Klinikum einer Veränderung bedürfen.

Abschließend noch eine Anmerkung: Es ist nicht unser Ziel, die 5,5-Tage-Woche „einzuführen“. Der erklärte Wunsch aller Beteiligten ist, auch eine künftig längere wöchentliche Arbeitszeit auf eine 5-Tage-Woche zu verteilen.

Anregungen und Ideen für unsere Arbeitsgruppe nehme ich gerne entgegen.

Kay Mailänder, Stationsleitung, Neurologische Klinik
E-Mail: Kay.Mailaender@neuro.imed.uni-erlangen.de

Kay.Mailaender@neuro.imed.uni-erlangen.de

Verein zur Förderung des Tumorzentrums Im Dienst einer guten Sache



Per Computer jederzeit Kommunikation mit der Außenwelt

Dabei geht es unter anderem um Zuschüsse für klinische Forschungsprojekte, die keinen Aufschub dulden, deren Finanzierung aber noch nicht gesichert ist; daneben um die finanzielle Unterstützung wissenschaftlicher Veröffentlichungen und ärztlicher Fortbildungsmaßnahmen auf dem Gebiet der Onkologie, um Überbrückungsfinanzierungen ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals, nicht zuletzt auch um psychologische und sozialmedizinische Betreuung von Krebspatienten.

Die Fördermittel fließen dem Verein, dessen aktive Mitglieder allesamt ehrenamtlich tätig sind, als Beiträge aus den Erlösen von Benefizveranstaltungen und als Spenden von Firmen und Privatpersonen zu. Alle Gelder werden ohne Abstriche für Fördermaßnahmen verwendet und kommen so den Tumorpatienten in der Region zugute.

Um nur einige Finanzierungsbeispiele aus jüngerer Zeit zu nennen: Mittel wurden und werden bereitgestellt unter anderem für die Krebsberatung durch eine erfahrene Ärztin in der Geschäftsstelle des Tumorzentrums und für die psychische Betreuung von Krebspatientinnen durch eine Psychologin in der Frauenklinik. Auf der Tumorstation der Kinderklinik hat der Förderverein für die kleinen Patienten einen PC-Raum als „Fenster zur Außenwelt“ eingerichtet, mehrere Laptops

Die intensive Zusammenarbeit unterschiedlicher medizinischer Fachdisziplinen im Kampf gegen den Krebs finanziell zu unterstützen: Diese Aufgabe hat sich der „Verein zur Förderung des Tumorzentrums der Universität Erlangen-Nürnberg e. V.“ bei seiner Gründung 1985 selbst gestellt. In den nunmehr fast 20 Jahren seines Wirkens ist der Förderverein mit viel Engagement zum engen Kooperationspartner des Tumorzentrums geworden und nimmt den Onkologen in der Region eine Reihe zusätzlicher Finanzprobleme ab.

kostenlos vermittelt und neuerdings auch die Finanzierung eines Musiktherapie-Programms beschlossen. Ein transportables Augendruck-Messgerät für bettlägerige Krebspatienten und Zuwendungen für die Schmerzambulanz des Klinikums zur Zuhauseversorgung von Tumorpatienten stehen ebenfalls auf der Förderliste.



**Verein zur Förderung des Tumorzentrums
der Universität Erlangen-Nürnberg e. V.**

Stellvertretender Vorsitzender

Hubert Dormann

Tel. / Fax: 09131 - 54054

E-Mail: HubertDormann@t-online.de

Internet: www.foerderverein-tumorzentrum.de

Spendenkonto: 20 626, BLZ 763 500 00

Stadt- und Kreissparkasse Erlangen

Tumorzentrum Erlangen-Nürnberg

Dr. Sabrina Petsch

Carl-Thiersch-Str. 7, 91052 Erlangen

Tel. 09131 - 85-39290

Internet:

www.tumorzentrum.med.uni-erlangen.de

Autor: Rudolf Förster



Internationale Kooperation

Aufbau einer Krankenhauskooperation mit Stroke-on-Trent



(v. l.): Herr Tischler, Frau Wilhelm und Frau Imhof präsentieren die Kooperationsvereinbarung

Die Stadt Erlangen pflegt seit 15 Jahren eine Partnerschaft mit der Stadt Stoke-on-Trent. Zu diesem Anlass lud sie verschiedene Bürgergruppen aus den Bereichen Kultur, Sport, Musik und Gesundheitswesen zu einer Partnerschaftsreise vom 19. Mai bis 23. Mai 2004, nach Stoke-on-Trent, Mittelengland, ein. Für das Universitätsklinikum nahmen teil: Susanne Imhof, Pflegedirektorin, Barbara Wilhelm und Klaus Tischler, Pflegedienstleiterin/Pflegedienstleiter.

Die Ziele der Reise waren für unsere Gruppe:

1. Informationen über das Gesundheitssystem in England zu erhalten;
2. eine Kooperation zwischen dem Universitätsklinikum Erlangen und dem University Hospital of North Staffordshire zu vereinbaren.

Im University Hospital of North Staffordshire wurden wir sehr herzlich aufgenommen. In einem Vortrag informierte man uns über das englische Gesundheitssystem sowie den Aufbau und die Struktur des University Hospitals. Des Weiteren konnten wir verschiedene Stationen besichtigen und Eindrücke über die praktischen Arbeitsabläufe in diesem Klinikum sammeln. Über die Strukturen des Erlanger Universitätsklinikums berichtete Frau Imhof. Mittelpunkt der Gespräche zwischen den Führungskräften des University Hospitals und den Erlanger Pflegevertreterinnen/Pflegevertretern bildeten die Unterschiede in der pflegerischen Organisation, Aufgaben und Zuständigkeiten des Pflegedienstes

sowie der gesamten Krankenhausorganisation in den beiden Ländern.

Abschließend wurde von Susanne Imhof und Peter Blythin, Pflegedirektor des University Hospitals North Staffordshire, die Kooperation unterzeichnet. Zukünftig können Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter folgender Berufsgruppen ausgetauscht werden:

- Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/Krankenpfleger,
- Arzhelferinnen/Arzhelfer,
- Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter sonstiger medizinischer Assistenzberufe,
- Teilnehmer der Fachweiterbildungen
Intensiv/Anästhesie/OP und Stationsleitungen.

Nähere Informationen über das Austauschprogramm erhalten Sie von der

Pflegedienstleitung und Beauftragten des Pflegedienstes für internationale Kooperationen,
Barbara Wilhelm, unter Tel. 85-33864,
E-Mail: barbara.wilhelm@derma.imed.uni-erlangen.de

Weiterer Bericht folgt.



barbara.wilhelm@derma.imed.uni-erlangen.de

Erfolgreiche Teilnahme bei **Patientenbefragung!**

Die Befragung von entlassenen Patienten zur Zufriedenheit mit unseren ärztlichen, pflegerischen und sonstigen Service-Leistungen im Klinikum ist abgeschlossen.

70 % der angeschriebenen Patienten haben den Fragebogen ausgefüllt und zurückgeschickt. Die Umfrage wird derzeit von einem Beratungsinstitut ausgewertet. Die Ergebnisse werden Anfang September im Hause vorliegen und veröffentlicht werden.

(jr)

Auszeichnung

für Wissenschaftsarbeit beim Chirurgenkongress

Der diesjährige Von-Langenbeck-Preis geht in die Abteilung für Plastische und Handchirurgie am Universitätsklinikum (Leitung Prof. Dr. Raymund E. Horch). Die Auszeichnung für besondere wissenschaftliche Leistungen auf dem gesamten Gebiet der Chirurgie oder ihrer Grenzgebiete wird jährlich für die beste eingereichte Arbeit verliehen.

Der Von-Langenbeck-Preis wurde am 27. April 2004 bei der Eröffnungsfeier des 121. Deutschen Chirurgenkongresses in Berlin an den Erlanger Privatdozenten Dr. Marc Jeschke gemeinsam mit den Koautoren der Arbeit, Dipl.-Ing. Dagmar Klein, Dr. Thomas Schubert, Prof. Raymund E. Horch, Prof. Karl-Walter Jauch verliehen. Das Thema der Arbeit: „Insulin treatment improves hepatic morphology and func-

tion through modulation of hepatic signals after severe trauma.“ In dieser Arbeit konnte gezeigt werden, dass die Behandlung von Schwerverletzten mit dem Hormon Insulin zu einer Verbesserung der Gewebestruktur in der Leber durch eine Veränderung der leberspezifischen Botenstoffe führt. Dies stellt einen wichtigen möglichen klinischen Ansatz für eine verbesserte Behandlung von Schwerstkranken dar.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Raymund Horch

Tel.: 09131 / 85-33277

raymund.horch@chir.imed.uni-erlangen.de

Aufsichtsrat bestätigt Mitglieder des Klinikumsvorstands

Der Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Erlangen, Prof. Dr. Rolf Sauer, wurde am 02.07.04 vom Aufsichtsrat des Uni-Klinikums einstimmig für weitere zwei Jahre in seinem Amt bestätigt. Als Vor-

standsmitglieder für die folgenden fünf Jahre wurden ausserdem benannt:

Alfons Gebhard, Verwaltungsdirektor

Dr. jur. Albrecht Bender, stellvertr. Verwaltungsdirektor

Susanne Imhof, Pflegedirektorin

Ludger Kosan, stellvertr. Pflegedirektor

Dienstjubiläen

Folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter feierten

Dienstjubiläum: 25 Jahre

am 5. Mai 2004	Sieglinde Wagner , Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
am 26. Mai 2004	Herbert Brönnner , Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
am 1. Juli 2004	Norbert Bräun , Anästhesiologische Klinik
am 1. Juli 2004	Dagmar Gusko , Anästhesiologische Klinik
am 1. Juli 2004	Waltraud Meichsner , Chirurgische Klinik
am 1. Juli 2004	Margareta Neuberger , Kinder- und Jugendklinik
am 1. Juli 2004	Evi Zühlke , Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik
am 4. Juli 2004	Rainer Knoll , Anästhesiologische Klinik
am 8. Juli 2004	Dieter Tröger , Frauenklinik
am 15. August 2004	Ludmila Dietrich , Transfusionsmedizinische Abteilung

Der Klinikumsvorstand und das Redaktionsteam gratulieren herzlich!

Personen – einzeln herausgegriffen

Neue Mitarbeiter:

Privatdozent Dr. Markus Weih, Oberarzt in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, seit 1. April 2004

Ausgeschiedene:

Privatdozent Dr. Yusuf Ziya Akcetin, Oberarzt in der Urologischen Klinik, zum 31. Mai 2004

Privatdozentin Dr. Kathrin Druschky, Oberärztin in der Neurologischen Klinik, zum 30. Juni 2004

Camilla Frenzel, leit. medizinisch-technische Laborassistentin in der Abteilung für Transfusionsmedizin, in den Ruhestand zum 30. Juni 2004

Günther Maier, stellvertretender Verwaltungsdirektor des Klinikums, in den Ruhestand zum 31. August 2004

Privatdozentin Dr. Brigitte Mayinger, Oberärztin in der Medizinischen Klinik I, zum 30. April 2004

Ingrid Pelz, stellvertretende Stationsleiterin, Urologische Klinik (Waldkrankenhaus St. Marien), zum 31. Mai 2004

Dr. Günther Platsch, Oberarzt in der Nuklearmedizinischen Klinik, zum 31. Juli 2004

Privatdozent Dr. Hartmut Wenkel, Oberarzt in der Augenklinik, zum 30. Juni 2004

in memoriam

Verstorben ist:

Prof. Dr. Mathias Korth, Augenklinik



Klar, Sie kennen Wilhelm Conrad Röntgen.
Aber wissen Sie auch, wer in Erlangen die
ersten Röntgenanlagen gebaut hat?

Das Siemens Med Archiv ist eines der
bedeutendsten medizintechnischen Archive
weltweit. Hier finden Sie anschauliche
Informationen und Exponate von den
Anfängen der Erlanger Medizintechnik
bis hin zu modernen High-Tech-Verfahren.
Wir führen Sie durch die Geschichte der

Medizintechnik, beantworten Ihre Fragen
und unterstützen Sie auch bei Facharbeiten.
Wir freuen uns auf Ihren Besuch in unseren
neuen Räumen.

Bitte melden Sie sich an: Tel. 09131-842229.

Mehr Informationen finden Sie im Internet
www.med-archiv.de

NEU: Henkestraße 114, Erlangen

SIEMENS

Namenspatron im Neubau der Inneren Medizin Professor Dr. med. Adolf Kußmaul *„Klar denken, warm fühlen, ruhig handeln.“* (1822–1902)



Professor Adolf Kußmaul

Während der relativ kurzen Zeit, in der Prof. Adolf Kußmaul die Universitätsklinik für Innere Medizin in Erlangen als Ordinarius leitete (1859–1863), befasste er sich vorwiegend mit der Sandstein-Staublungenerkrankung sowie der chronischen Quecksilbervergiftung bzw. deren Abgrenzung zur Syphilis. Dies kann in der Tat nur als kleiner Auszug seines ärztlichen Tuns angesehen werden, da Kußmaul durchaus zu den Pionieren und Begründern der Gastroenterologie gezählt werden darf.

Kußmaul war der Erste, der mit einem starren Gastroskop Teilerfolge erzielen konnte und dessen Magen-forschung die klinische Entwicklung der Medizin bis heute äußerst fruchtbar beeinflusst:

- Behandlung der Magenausgangstenose bei chronischem Magengeschwür durch die Magenpumpe
- Möglichkeit der Magensaftgewinnung als Forschungsmethode, um Probleme der Säurepathologie zu erforschen
- erste Versuche zur Spiegelung von Speiseröhre und Magen
- operative Therapieoption der Magenausgangstenose

Noch heute finden seine Tätigkeit und sein Name Niederschlag in der Kußmaul'schen Atmung (abnorm At-

mung z. B. bei diabetischem Koma), den Kußmaul'schen Pulsen (paradoxe Pulse bei Perikarditis) sowie der Kußmaul-Maier-Krankheit (Arterienerkrankung). Durch sein Programm der exakten naturwissenschaftlichen Medizin gelang es ihm, den Bogen von der so genannten romantischen Medizin zu einer wissenschaftlichen Disziplin zu spannen und zudem soziale Aspekte verstärkt in den Blickpunkt zu rücken.

So führte er die Klinik in erster Linie als Krankenhaus, in zweiter als Lehrhaus und in dritter als Forschungsanstalt. Dabei blieb der Mittelpunkt seines ärztlichen Wirkens immer der Krankensaal. Seine Maxime formulierte Kußmaul anlässlich seines 80. Geburtstages selbst: „Klar denken, warm fühlen, ruhig handeln.“

*Melanie Knüfer, Station Edler, Medizinische Klinik II
Janet Zowe, ehem. Praktikantin, Studiengang Gesundheits-
ökonomie*