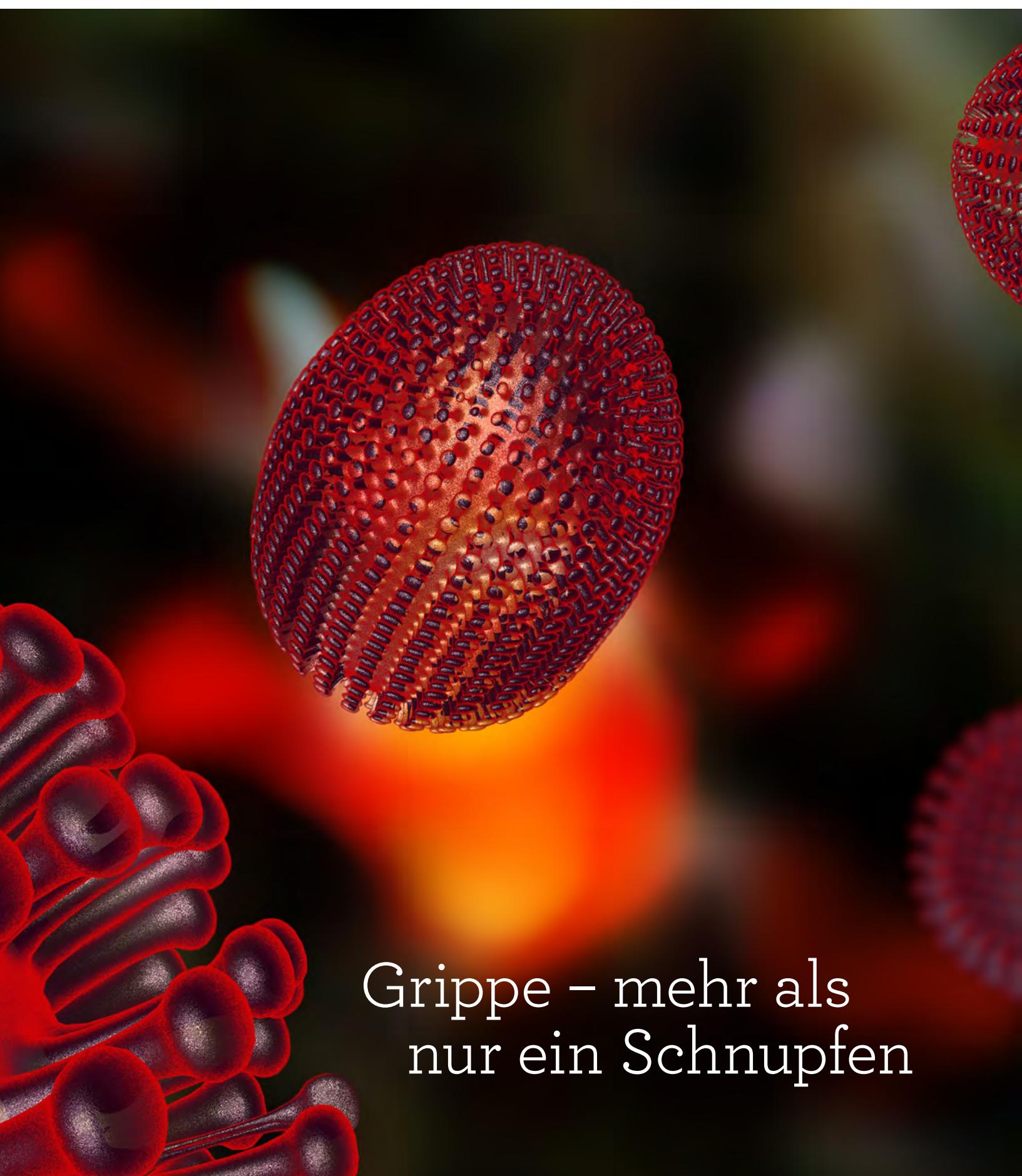


KLINIK TICKER

Das Mitarbeitermagazin des Universitätsklinikums Heidelberg



A large, detailed illustration of a virus cell, specifically an influenza virus, composed of numerous small, dark red and blue spherical components arranged in a complex, segmented pattern. The background behind the text is a blurred version of this same image.

Grippe – mehr als
nur ein Schnupfen

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

W interzeit ist Grippezeit. Leider wird die „echte“ Grippe immer noch mit harmlosen Erkältungskrankheiten verwechselt und die Bedrohung, die von ihr ausgeht, viel zu oft unterschätzt. So ist sie die Infektionskrankheit mit den meisten Todesfällen in Deutschland. Gefährlich für viele unserer Patienten, die alt sind, chronisch krank oder deren Immunsystem supprimiert wird. Besonders bedroht sind außerdem schwangere Frauen, denn das hohe Fieber während der Krankheit kann das Wachstum des ungeborenen Kindes stören.

Gegen Grippe hilft kein Antibiotikum. Antivirale Medikamente können den Verlauf der Krankheit abmildern und verkürzen. Trotzdem bleibt die Grippe eine schwere Krankheit, auch für junge, gesunde Menschen. Grippe-Viren sind sehr variabel: sie verändern sich ständig und machen es unserem Immunsystem auf diese Weise schwer, sie zu erkennen und abzuwehren. Deshalb wird der Impfstoff Jahr für Jahr neu angepasst und produziert, sodass er gut gegen die aktuellen Viren-Stämme schützt.

Die Anzahl der Infektionen mit den Grippe-Erregern schwankt von Jahr zu Jahr und ist nicht vorhersagbar. Alle paar Jahre fällt die Grippe-Welle stärker aus – wie im letzten Jahr, als am Klinikum doppelt so viele Patienten mit Influenza behandelt werden mussten wie in den Vorjahren.

Um das Thema Grippe und die Grippeimpfung ranken sich nach wie vor viele Mythen und Vorurteile. Deshalb möchten wir Sie im Schwerpunktthema dieses KlinikTickers informieren – über den Influenza-Erreger, die Impfung und wichtige Hygienemaßnahmen, die helfen können, Sie und Ihre Patienten ohne Influenza durch den Winter zu bringen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Hans-Georg Kräusslich".

Prof. Dr. Hans-Georg Kräusslich
Geschäftsführender Direktor des Departments für Infektiologie

Inhalt



S. 4

KLINIKUM AKTUELL

Die schönsten Urlaubsfotos mit dem KlinikTicker:
Wer hat den Fotowettbewerb gewonnen?

S. 6

KLINIKUM AKTUELL

Picker-Umfrage: Wie zufrieden sind die Patienten
mit dem Klinikum?

S. 8

KLINIKUM AKTUELL

Qualmender Wasserkocher, brennender Toaster –
eine Brandschutzwache in den Kliniken klärt auf

AB S. 12

TITELTHEMA

Grippe – mehr als nur ein Schnupfen

S. 26

PERSONALIEN

Ein Dolmetscher der Gefühle: Rolf Verres verabschiedet
sich in den Ruhestand

S. 34

MENSCHEN IM KLINIKUM

Tagsüber Physiotherapie, abends Fechten –
Yannic Ásgeirsson wird Zweiter bei der
Europäischen Fechtmeisterschaft der Medizinberufe

S. 38

DAS QUIZ

Warm und trocken durch den Winter:
Gewinnen Sie einen Gutschein für die Outdoorpassage!

Das KlinikTicker-Urlaubsfoto Gewinnspiel!

Eine Jury, bestehend aus Mitarbeitern der Unternehmenskommunikation, hat aus den zahlreichen Einsendungen zum KlinikTicker-Urlaubsfoto Gewinnspiel die schönsten zehn Fotos ausgewählt. Die Top 3, die jeweils mit Amazon-Gutscheinen prämiert wurden, präsentieren wir hier im KlinikTicker. Alle zehn Bilder finden Sie im Intranet unter Aktuelles > Fotowettbewerb.



Platz 1: PD Dr. Tsvetomir Loukanov, Oberarzt der Sektion Kinderherzchirurgie

Das Bild entstand auf einer Landstraße im bulgarischen Troyan, dem Heimatort von Dr. Loukanov. Dort, 170 Kilometer östlich von Bulgariens Hauptstadt Sofia entfernt, verbringt der Kinderherzchirurg gemeinsam mit seiner Familie die jährlichen Sommerferien. So einsam, wie es auf dem Foto scheint, war es jedoch nicht: Tsvetomir Loukanov und sein Sohn, der die Aufnahme gemacht hat, mussten die Inszenierung sieben oder acht mal wiederholen, da immer wieder Autos mit bis zu 130 km/h an den beiden vorbeidonnerten.

News

Einlochen für „COURAGE“

Über 100 Golfer, eine Tombola und großzügige Sponsoren: So kamen beim zehnten Benefizturnier auf der Anlage des Golfclubs Heidelberg-Lobenfeld 30.000 Euro zusammen – zugunsten von „COURAGE“, der Initiative der Kinderklinik für chronisch kranke Kinder. Große Sponsoren waren die Karlsruher PSD Bank und Manfred Lautenschläger, der die Einnahmen aus der Tombola von 25.000 auf 30.000 Euro aufrundete. Professor Dr. Georg Hoffmann, Geschäftsführender Direktor der Kinderklinik, und COURAGE-Koordinatorin Dr. Bärbel Striegel freuten sich über den Geldsegen, mit dem verschiedene Projekte unterstützt werden können – von den Klinik-Clowns bis zu Spiel-, Lern- und Bewegungsangeboten, die den jungen Patienten helfen, besser mit ihrer Krankheit zu leben.

Grundsteinlegung der Marsilius Arkaden

Ende Oktober legten die Planer und Bauherren des Großprojektes „Marsilius Arkaden“ den Grundstein auf dem Campus im Neuenheimer Feld. Der 60 Millionen Euro teure Gebäudekomplex wird nach seiner Fertigstellung vom Universitätsklinikum, der Universität und dem Marsilius-Kolleg – der interdisziplinären Forschungseinrichtung der Ruperto Carola – genutzt. Drei miteinander verbundene Türme bieten auf über 20.000 Quadratmetern Platz für 94 Wohnungen, über 300 Arbeitsräume und zahlreiche Kommunikationsflächen. Einen Großteil der Fläche nutzt das Klinikum – dort werden das Zentrum für Informations- und Medizintechnik (ZIM), Arbeitsräume für Wissenschaftler und Wohnungen für Klinikbeschäftigte untergebracht. Der Neubau am Neckar soll eine Korrespondenz der schon vorhandenen und neuen Einrichtungen von Forschen und Wohnen im Neuenheimer Feld herstellen; mit der Fertigstellung ist 2015 zu rechnen.



Platz 2: Svenja Wagner, Institut für Humangenetik

Der einsame Fels am Strand von St. Andrews in Schottland – so beschreibt Svenja Wagner aus dem Institut für Humangenetik ihr Foto, das es auf den zweiten Rang geschafft hat. Dabei entstand die Aufnahme zufällig: „Nach einer einwöchigen Rundreise durch Schottland haben wir nur aufgrund der Nähe zum Flughafen in St. Andrews übernachtet. Dort haben wir zwei einsame und kilometerlange Sandstrände entdeckt. An einem von beiden ist dieses Foto entstanden.“ Nachdem Kate Middleton in St. Andrews Prinz William kennenlernte, kletterte Svenja Wagner trotz heftiger Windböen auf den Felsen, um ebenfalls nach Prinzen Ausschau zu halten – allerdings vergeblich. Immerhin entstand so das Bild für den Fotowettbewerb.

Platz 3: Rouven Rempfer,

Aufnahmedienstleiter in der Orthopädischen Klinik

Rouven Rempfer verbrachte seinen Urlaub mit seiner Familie in Finnland. Das Bild entstand in der Stadt Rovaniemi am nördlichen Polarkreis – dem Breitenkreis, an dem die Sonne am Tag der Sommersonnenwende nicht unter geht und die Arktis beginnt. Dort ist der Weihnachtsmann zuhause und kann das ganze Jahr über besucht werden – und das taten Rouven Rempfer, seine Frau Wiebke und die beiden Töchter Siri und Tia auch. Er erzählt: „Wir haben mit Ihm persönlich gesprochen und er wünschte uns und natürlich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Universitätsklinikums Heidelberg Frohe Weihnachten.“ Ob der Weihnachtsmann auch wirklich im KlinikTicker gelesen hat, ist nicht bekannt.



„ohnekippe“-App erhält Innovationspreis

Wie kann das Smartphone dazu beitragen, aus Rauchern Nichtraucher zu machen? Die ohnekippe-App der Thoraxklinik unterstützt und motiviert auf dem Weg weg von der Zigarette und wurde mit dem mit 5.000 Euro dotierten Preis „Grants4Apps“ der Bayer Health-Care AG ausgezeichnet. Die Prämie fließt in die Weiterentwicklung der App. Die Smartphone-Software, mit der auch viele Jugendliche angesprochen werden sollen, ist eine mobile Ergänzung des Präventionsprogramms „ohnekippe“ für Schüler an der Thoraxklinik. Die App, die seit Anfang des Jahres erhältlich ist und kostenlos bei iTunes heruntergeladen werden kann, bietet auch unabhängig von einem Besuch in der Klinik Rauchern eine moderne Unterstützung beim Rauchstopp. So informieren z.B. Statistiken über eingespartes Geld, nicht aufgenommene Teermengen und die Dauer der rauchfreien Zeit. Motivationsspiele helfen dabei, den Griff zur Zigarette zu vermeiden.

Singen für Körper und Geist in der Chirurgie

Den Klinikalltag aufbrechen, Kontakte herstellen und Betroffene zusammenbringen, die sich oft aufgrund von schweren Krankheiten zurückziehen – das ist das Ziel des „Offenen Singens“ für Patienten in der Chirurgischen Klinik. Seit rund zwei Jahren organisieren Pflegedienstleitung und Musiktherapeutin gemeinsam die Gesangsstunde, die jeden Freitag von 11 bis 11.30 Uhr Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und Besucher miteinander vereint und sehr gut angenommen wird. Gesungen werden Lieder aller Art, passend zu Jahreszeiten, Feierlichkeiten und auch viele altbekannte Stücke; Lieberwünsche sind ebenso willkommen. Interessierte sind immer herzlich eingeladen, vorbeizukommen und an dem offenen Singen teilzunehmen.

Hat sich die Patientenzufriedenheit seit 2011 verbessert?

ERNEUTE UMFRAGE 2013 PRÜFT, OB DIE BEMÜHUNGEN UM EINE BESSERE VERSORGUNGSQUALITÄT ERFOLGREICH WAREN

Wie beurteilen die Patienten ihren stationären Aufenthalt am Universitätsklinikum Heidelberg? Dieser Frage geht die Picker-Umfrage nach, die in regelmäßigen Abständen vom gleichnamigen Institut und der Abteilung für Qualitätsmanagement und Medizincontrolling (QM/MC) am Klinikum durchgeführt wird. Während die Daten aus der aktuellen Befragung derzeit noch erhoben werden, brachte die letzte Umfrage 2011 bereits wichtige Erkenntnisse (wir berichteten im KlinikTicker Ausgabe 02/2012). Die neue Umfrage wird zeigen, ob die Bemühungen der Kliniken zu einer steigenden Patientenzufriedenheit geführt haben.

Wie lässt sich die Wartezeit bei der Aufnahme verringern, wie die Zusammenarbeit der verschiedenen Funktionsbereiche verbessern? Und wie können Angehörige in die Behandlung eingebunden werden? Viele Themen waren 2011 von den teilnehmenden 3.294 Patienten (Rücklaufquote: sehr gute 58,3 Prozent) klinikumsweit bemängelt worden. In besonders vielen Bereichen wurde der Entlassungsprozess kritisiert. So auch in der Urologischen Klinik, wo die Ergebnisse der Picker-Umfrage einen umfangreichen Verbesserungsprozess einleiteten. Dr. Gerald Freier, der an dem Projekt wesentlich beteiligt war, erklärt: „Unsere Patienten und deren Angehörige monierten z.B. nicht ausreichende Gesprächsmöglichkeiten mit Ärzten, fehlende Informationen zu Nebenwirkungen neu verordneter Medikamente oder zum richtigen häuslichen Verhalten nach der Operation. Vielen Patienten war auch unklar, wie sie zu Hause aktiv an ihrer Genesung mitarbeiten können.“

Entlassung in der Urologischen Klinik neu organisiert

Nach einer ausführlichen Analyse der Ist-Situation erarbeitete ein Projektteam der Urologie verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung von stationärem Aufenthalt und Entlassung und setzte diese um: Die Arbeitszeiten der Stationsärzte sind jetzt so organisiert, dass Aufnahme des Patienten, Betreuung während des Aufenthalts sowie Entlassung durch nur einen Arzt erfolgen können. Dafür werden die Ärzte für einen Zeitraum von sechs Wochen ausschließlich auf der Station eingesetzt und haben in dieser Zeit keine Nacht- und Rufdienste – Patienten und Angehörige haben somit einen festen Ansprechpartner. Sobald die Entlassung ansteht, besprechen Stationsarzt und Patient gemeinsam anhand einer Checkliste alle relevanten Punkte. Am Tag der Entlassung erhält jeder Patient eine Entlassmappe, die alle wichtigen Unterlagen wie Entlassbrief, OP-Bericht, histologischen Befund, Merkblätter zu neuen Medikamenten sowie eine Visitenkarte des betreuenden Arztes usw. enthält. „Ziel ist es, den Patienten möglichst optimal zu informieren, alle Fragen rechtzeitig zu klären und so eine qualitativ hohe Patientenversorgung auch über die Grenzen unserer Klinik hinaus zu gewährleisten“, so Dr. Freier. Gleich mehrere positive Rückmeldungen aus der klinikumsinternen Patientenbefragung zeigen, dass die Klinik auf einem guten Weg ist und die Abläufe bereits verbessert wurden.

Neben der Urologischen Klinik führten 27 weitere Abteilungen und Bereiche Verbesserungsprojekte durch – und die dortigen Mitarbeiter warten jetzt mit Spannung auf die Ergebnisse der neuen Picker-Umfrage 2013 (siehe Hintergrund). „Wir sind natürlich froh, dass so viele Abteilungen auf die Ergebnisse der Umfrage 2011 mit verschiedenen Optimierungs-Maßnahmen reagiert haben“, so Dr. Markus Thalheimer, Leiter der Abteilung Qualitätsmanagement/Medizincontrolling. „Wir alle hoffen, dass sich die vielen vorbildlichen Projekte wie in der Urologie auch in der Bewertung der Patienten niederschlagen. Das gibt uns die Gewissheit, dass die Maßnahmen auch vom Patienten angenommen werden. Das ist es, was am Ende zählt.“ –cf



In der Picker-Umfrage 2011 kritisierten die Patienten in vielen Kliniken den Entlassungsprozess. In der Urologischen Klinik leiteten die Ergebnisse einen umfangreichen Verbesserungsprozess ein – hier überreicht Dr. Gerald Freier einer Patientin die neu entworfene Entlassmappe, die alle wichtigen Dokumente enthält.

Hintergrund

Für die **Picker-Umfrage 2013** werden derzeit die Patienten angeschrieben, die in der Zeit vom 15. August bis 15. Oktober 2013 am Universitätsklinikum Heidelberg stationär behandelt wurden. Die Patienten, die an der Befragung teilnehmen, senden den Fragebogen anonym an das Picker Institut, das die Daten auswertet. Auf diese Weise werden sehr gute Rücklaufquoten erzielt. Der Fragebogen enthält die gleichen Fragen wie vor zwei Jahren: Befragt werden die Patienten zu konkreten Ereignissen im Krankenhaus, zum Beispiel: „Wenn Sie wichtige Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?“, oder „Wenn Sie Hilfe brauchten, um zur Toilette zu gehen, haben Sie diese rechtzeitig erhalten?“ Da die Befragung bei den Patienten zu Hause erfolgt, haben sie ausreichend Abstand zu dem Aufenthalt gewonnen und unterliegen keinem emotionalen Druck. Die Picker-Umfrage liefert nicht nur Daten, die zu internen Qualitätssteigerung herangezogen werden können, sie ermöglichen auch einen direkten Vergleich mit über 220 Kliniken in Deutschland, die ebenfalls die Picker-Umfrage nutzen. Die Ergebnisse der neuen Umfrage werden für Anfang 2014 erwartet.

Wenn der Wasserkocher Feuer fängt...

UNBEAUFSICHTIGTE ODER DEFekte ELEKTROGERÄTE FÜHREN AM KLINIKUM IMMER WIEDER ZU BRÄNDEN

In regelmäßigen Schulungen informiert das Klinikum seine Mitarbeiter zu Brandgefahren und dem Verhalten im Ernstfall. Vor Weihnachten wird noch eine Brandschutzwoche in den Kliniken stattfinden. Ziel ist es, die Mitarbeiter zu sensibilisieren und auf verschiedene Brandursachen aufmerksam zu machen.



Brandunfälle mit Wasserkochern – hier ein geschmolzenes und verkohltes Exemplar aus dem Verwaltungsgebäude – können durch mangelnde Verarbeitung oder einen technischen Defekt der Heizspiralen ausgelöst werden.

News

Ehrengrabstätte für Gründer der Thoraxklinik

Professor Dr. Albert Fraenkel (1864 – 1938) ist der Gründer der Thoraxklinik und des Krankenhauses Speyererhof und einer der bedeutendsten Heidelberger Ärzte. Jetzt wird seine unter Denkmalschutz stehende Grabstätte in die Liste der Heidelberger Ehrengräber aufgenommen. Fraenkel studierte in München Medizin, examinierte in Straßburg und forschte am Pharmakologischen Institut der Ruperto Carola sowie an der Medizinischen Universitätsklinik Straßburg. 1928 übernahm er in Heidelberg eine Professur für Tuberkulose. Als Jude musste er 1933 alle Ämter niederlegen, im September 1938 wurde ihm die ärztliche Approbation entzogen. Drei Monate später starb Fraenkel am 22. Dezember 1938 im Alter von 74 Jahren in Heidelberg. Erst im Januar 1949 konnte seine Urne auf dem Bergfriedhof beigesetzt werden.

2.700 neue, potentielle türkische Stammzellspender

Der Ansturm der potentiellen Stammzellspender in der Yunus Emre Moschee in Heilbronn war überwältigend: 2.700 türkischstämmige Freiwillige hatten sich am 3. Oktober zur Typisierung für ihren 23-jährigen Landsmann Orhan eingefunden. Ihre Proben werden im Labor des Heidelberger Stammzell-Spenderregisters ausgewertet und in die weltweite Datenbank aufgenommen. Die Abteilung Hämatologie, Onkologie und Rheumatologie der Medizinischen Klinik setzt sich für Aktionen wie diese ein, denn bisher sind kaum potentielle Spender türkischer Herkunft in deutschen Datenbanken registriert. Erkranken diese an Leukämien oder Lymphomen, sind ihre Heilungschancen gering: Die Chance einen passenden Spender zu finden, ist unter Menschen gleicher Herkunft am größten. Neben Stammzellspendern werden Sponsoren gesucht, die helfen, die Laborkosten der Typisierung zu tragen.

Informationen und Spendenkonto unter: www.blutev.de

Info

Weißer Dampf und grauer, beißender Rauch schlägt den zwei Krankenpflegerinnen entgegen, als sie den Aufenthaltsraum ihrer Station betreten. Eigentlich wollten sie nur etwas Wasser erhitzen – doch durch einen Notfall blieb der Wasserkocher kurz unbeaufsichtigt. Als die beiden zurückkommen, sehen sie die Hand vor den Augen nicht mehr; der Wasserkocher hat Feuer gefangen.

Dass im Haushalt und auf der Arbeit Gefahrenherde lauern, wird oft vergessen – ob der Wasserkocher, die Mikrowelle oder das vergessene Käsebaguette im Backofen. „2012 ist die Feuerwehr fast 100 Mal zum Klinikum ausgerückt“, sagt Steven Ascione, Mitarbeiter der KSG, Abteilung Sicherheit und Ordnung. Ein großer Teil des Feueralarms wird zwar durch technische Fehler ausgelöst, einige könnten jedoch durch richtiges Verhalten verhindert werden. Deshalb veranstaltet die Stabsstelle Katastrophenschutz der Abteilung Sicherheit und Ordnung regelmäßig Brandschutzschulungen für die Mitarbeiter. Ein theoretischer Teil geht auf die Brandschutzverordnung ein. Außerdem stellen die Brandschutz-Experten die besonderen Brandschutzeinrichtungen der Kliniken mit Brandschutztüren und Fluchtplänen vor, erklären Brandsymbole und Brandklassen und präsentieren unterschiedliche Arten von Feuerlöschern und anderen Löschmitteln. Besonders spannend: Die Mitarbeiter der Stabsstelle Katastrophenschutz zeigen Gegenstände, die in den Kliniken fast zu Bränden geführt hätten – darunter Toaster, Pfannen und Weihnachtsdeko – und geben Tipps, was im Brandfall zu tun ist. –lh

Zur Brandvermeidung:

- >Elektrogeräte nur auf feuerfesten Flächen benutzen (z.B. Glas, Edelstahl, Keramikfliesen)
- >Geräte nicht unbeaufsichtigt eingeschaltet lassen
- >Evtl. Geräte durch einen Elektriker auf Fehler überprüfen lassen

Im Brandfall:

1. Ruhe bewahren
2. Feuer erst melden (Tel. 112), dann löschen
3. Menschenrettung vor Brandbekämpfung

Termine der Brandschutzwöche:

- 22.11.:** Orthopädie (vor der Cafeteria)
- 25.11.:** Altklinikum (Eingangsbereich Pforte für das Altklinikum)
- 26.11.:** Chirurgie (Übergang Eingangshalle zum Bettenhaus)
- 27.11.:** Medizinische Klinik (Eingangshalle Ebene 00)
- 28.11.:** Frauen, Haut- und Kinderklinik (Foyer)
- 29.11.:** Kopfklinik (Liegendeingang Pforte; auch für die Mitarbeiter von VZM, NCT und HIT)

Die Informationsstände sind jeweils von 10 bis 15 Uhr besetzt. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Die Brandschutzwöche wird von der Berufsfeuerwehr Heidelberg unterstützt.

Exaktere Diagnostik bei Brustkrebs

Mit Hilfe eines neuen digitalen Röntgengeräts können Gewebe Proben von Brustkrebs-Patientinnen am Pathologischen Institut noch genauer untersucht werden. Möglich wurde der Ersatz des Altgeräts durch das moderne „Path Vision“ der Firma Faxitron mit Hilfe der großzügigen Finanzierung der Dietmar Hopp Stiftung. Das 180.000 Euro teure Gerät durchleuchtet die Gewebe Proben Schicht für Schicht mit Röntgenstrahlen. Die Pathologen beurteilen anhand dieser Bilder, wie bösartig die Tumoren sind und wie weit sie sich in das gesunde Gewebe ausgebreitet haben (siehe Foto). Die exakte Diagnostik leistet einen wesentlichen Beitrag dazu, dass richtige Therapie-Entscheidungen getroffen werden können.



Welche Besonderheiten sind bei Studienakten zu beachten?

DER KLINIKTICKER KLÄRT DIE WICHTIGSTEN FRAGEN RUND UM DAS THEMA
DIGITALES ARCHIVIEREN

Im digitalen Patientenaktenarchiv des Klinikums befinden sich mittlerweile 76 Millionen Seiten. Würde man diese nebeneinander in Ordner heften und in ein Regal stellen, wäre dieses 7,6 Kilometer lang – das entspricht der Strecke von der Chirurgischen Klinik im Neuenheimer Feld bis zur Orthopädischen Klinik in Schlierbach. Das Zentrale Aktenmanagement (ZAM) unter der Regie des Zentrums für Informations- und Medizintechnik (ZIM) gibt es bereits seit 2003. Dennoch tauchen immer wieder Fragen zum digitalen Archivieren auf. Der KlinikTicker klärt die Wichtigsten:

Was ist die Hauptaufgabe des Zentralen Aktenmanagements?

Das ZAM hat das Ziel, möglichst viele papierbasierte Patienten-Dokumente in elektronischer Form bereit zu stellen und sie in einer digitalen Akte zu archivieren.

Welche Vorteile bringt das digitale Archivieren?

Die digitale Patientenakte ist – für alle am Behandlungsprozess eines Patienten Beteiligten – von jedem PC am Klinikum zugänglich. Wichtige Daten sind somit schnell und von überall einsehbar. Außerdem spart das Klinikum jährlich 180.000 Euro, da die Akten nicht mehr gelagert und keine Archivflächen vorgehalten werden müssen.

Was passiert mit den Papierdokumenten, nachdem ein Patient aus dem Klinikum entlassen wurde?

Papierdokumente (mitgebrachte Arztbriefe, Pflegekarten usw.) werden während des Patientenaufenthalts in eine blaue Präsenz- oder Ambulanzmappe geheftet und wandern, wenn sie von der Klinik per Unterschrift freigegeben wurden, nach der Entlassung oder dem Ende des ambulanten Besuchs Richtung ZAM in der Kopfklinik.

Dort werden die Dokumente gescannt und digital archiviert. Die Papieroriginale werden noch zwölf Wochen eingelagert und danach vernichtet.

Wie sicher ist die digitale Archivierung?

Die Digitalisierung und Speicherung der Patientenakten erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben. So mit sind die eingescannten Akten vor Veränderungen geschützt. Am Klinikum werden die digitalisierten Akten zur Sicherheit zusätzlich auf Mikrofilm geschrieben.

Warum müssen Studienakten weiterhin in Papierform aufbewahrt werden?

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist noch unklar, unter welchen Voraussetzungen Krankenakten von Patienten, die an klinischen Studien teilgenommen haben, nach dem Digitalisieren vernichtet werden können. Sie gelten als Quelldokumente, anhand derer die Qualität der Studiendaten überprüft werden kann. Solange diese Frage nicht geklärt ist, müssen die Studienakten zusätzlich zur Digitalisierung noch in Original-Papierform aufbewahrt werden.

News

Seit 30 Jahren machen Bücher jungen Patienten Mut
Mit Luftballons, kleinen Geschenken und Vorlesestunden feierte die Kinder- und Jugendbücherei Ende Oktober ihr 30-jähriges Jubiläum. Lesen und Geschichten hören macht Freude und ein bisschen gesund: Unter diesem Motto bringt die 1983 von Gisela Haas gegründete Bücherei Abwechslung in den Klinikalltag junger Patienten – dafür engagieren sich 19 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen. Einmal in der Woche fahren sie mit dem Bücherwagen direkt an die Krankenbetten. „Wir möchten über Lesen und Hören die inneren Kräfte der Kinder stärken“, sagt Sibylle Plass, Leiterin der Initiative. Die Bücherei hält über 7.500 Medien im Bücherraum in der Kinderklinik sowie in den Nebenstellen der Kopfklinik, der chirurgischen und der orthopädischen Klinik bereit – alles spendenfinanziert.

*Öffnungszeiten: montags bis mittwochs 9 – 12 Uhr,
donnerstags 9 – 11 Uhr und freitags von 9.30 – 11.30 Uhr.*

Noch freie Plätze in zwei Kinderkrippen

Am 1. Dezember 2013 eröffnet in Dossenheim eine weitere Kinderkrippe der Dreikäsehoch Kinderbetreuungs-GmbH. In großen, hellen Innenräumen und auf dem weitläufigen Außengelände erwartet die Kinder eine liebevolle Atmosphäre gepaart mit einer individuellen Förderung durch die Erzieherinnen. Das Klinikum verfügt über 15 Kontingentplätze, die durch einen monatlichen Zuschuss finanziell unterstützt werden. Die Kinderkrippe ist von 7 bis 17.30 Uhr geöffnet und betreut Kinder im Alter von sechs Monaten bis drei Jahren. Außerdem hat die Kinderkrippe „Mary Poppins“ in Wieblingen ab Januar 2014 noch einige freie Plätze. Auch hier zahlt das Klinikum einen Zuschuss.

Kinderkrippe „Dreikäsehoch“

www.mehrgenerationenkrippe.de, Tel. 06221-6565196

Kinderkrippe „Mary Poppins“:

www.kinderzentren.de, Tel. 06221-7267248

Info



Wie müssen Studienakten gekennzeichnet werden?
Jede Patientenakte von Studien-Teilnehmern muss vom Einsender mit einem Aufkleber deutlich gekennzeichnet werden. Die Aufkleber sind ganz einfach im Intranet zu finden (siehe Info). Nachdem die Patientenakte eines Studienteilnehmers digital archiviert wurde, wird die Papierakte zum Einsender zurückgeschickt, wo sie bis zum Ende der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist verbleibt. –cf

Akten von Studienpatienten unterliegen einer Besonderheit: Sie werden zwar – so wie die Krankenakten von Patienten, die nicht an einer Studie teilnehmen – digital archiviert, müssen aber zusätzlich noch in Papierform aufbewahrt werden. Damit die Mitarbeiter im Zentralen Aktenmanagement (ZAM) wissen, bei welcher Akte es sich um die Patientenakte eines Studienteilnehmers handelt, muss diese vom Einsender mit einem Aufkleber versehen werden. Den Aufkleber sowie weitere Informationen rund um das Thema digitale Akte gibt es im Intranet unter:

Startseite > ZIM > Zentrales Aktenmanagement > Studienakten > Aufkleber

Um zukünftig auch bei Studienakten auf die Papierakte verzichten zu können, haben Experten des Netzwerks der Koordinierungszentren für Klinische Studien (KKS), aus Fachgesellschaften und Behörden – unter maßgeblicher Beteiligung des Universitätsklinikums Heidelberg – einen Leitfaden für das fachgerechte Digitalisieren dieser Dokumente veröffentlicht

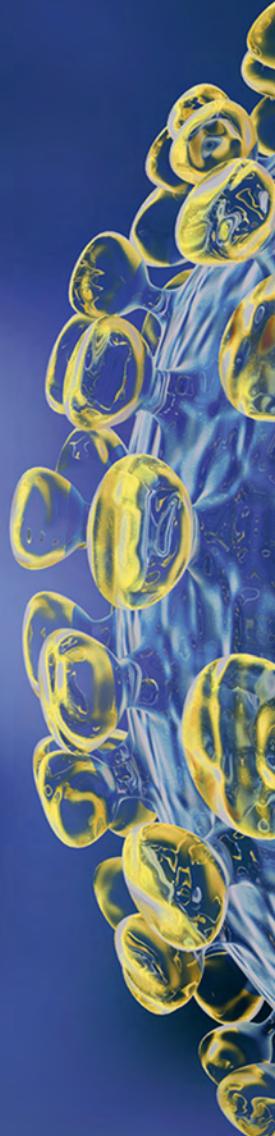
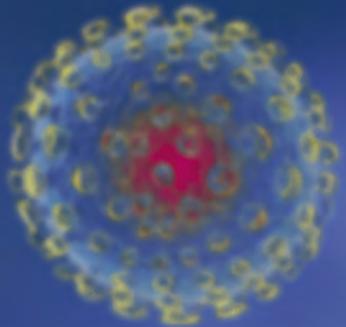
Link zum Eckpunktepapier: <http://tinyurl.com/ohlncap>

Bis alle Punkte umgesetzt sind, wird es jedoch noch einige Zeit dauern.

Neue Luftfilteranlage für Hämatologische Intensivstation

Seit Oktober werden Patienten der Hämatologischen Intensivstation (HIS) auf der Station von Dusch in der Medizinischen Klinik noch besser versorgt. Eine neue Filteranlage produziert steril gereinigte Luft und schützt die immungeschwächten Patienten – die meisten leiden an einer akuten Leukämie oder erhielten eine Knochenmarktransplantation – optimal vor Infektionen. Insbesondere Infektionen durch Pilze, deren Sporen durch die Luft übertragen werden und bei den Patienten gefährliche Lungenentzündungen verursachen, werden mit der neuen Filteranlage vermieden. Zusätzlich wurde die HIS um ein Patientenzimmer erweitert und somit die Kapazität von 14 auf 16 Betten erhöht. Während des dreimonatigen Umbaus war der Bereich gesperrt, die Intensivbetten wurden auf die Station Ackermann/Thannhauser verlegt. Die dortigen Betten wurden in das Krankenhaus St. Vincentius ausgelagert, aber weiter von den Mitarbeitern der Inneren Medizin V betreut.

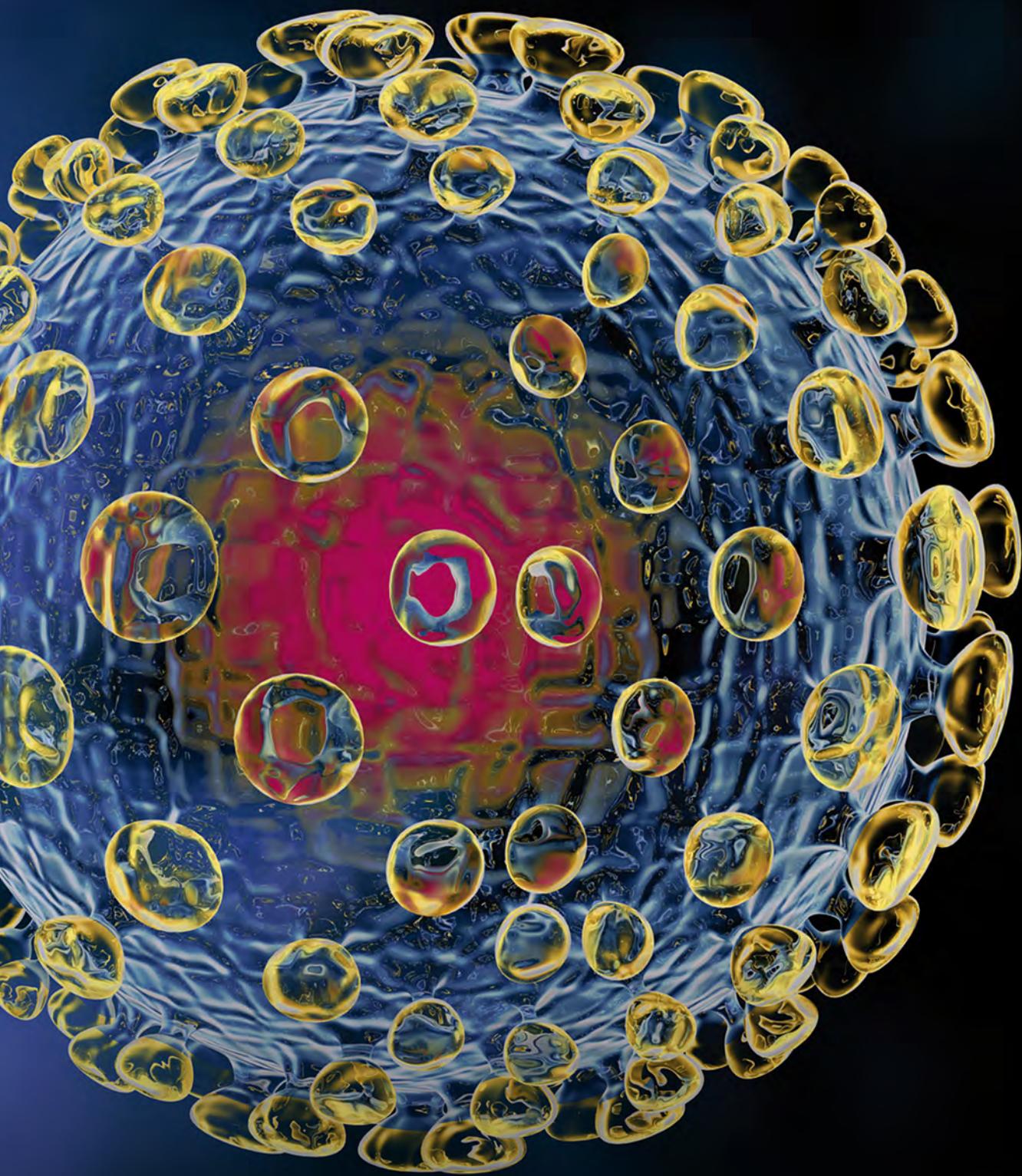




TITELTHEMA

Grippe – mehr als nur ein Schnupfen

Wenn es draußen kalt und ungemütlich wird, sind Grippe-Viren in ihrem Element. Sie überleben länger bei kühlen Temperaturen, treffen bei den Menschen auf geschwächte Abwehrkräfte und können sich in geschlossenen Räumen rasch verbreiten. Anders als die meisten Erkältungen ist die „echte“ Grippe oder Influenza keineswegs harmlos: Was für völlig gesunde Menschen bereits eine schwere Krankheit mit hohem Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen ist, kann für chronisch-kranke oder immungeschwächte Patienten schnell zur ernsthaften Bedrohung werden.



Alle Jahre wieder – die wichtigsten Fakten zur Grippe

INFLUENZAVIREN VERÄNDERN SICH STÄNDIG
UND KÖNNEN SCHWERE ERKRANKUNGEN VERURSACHEN

Bildquelle: Novartis Vaccines



Mich hat die Grippe erwischt. Zwei Tage ausruhen, dann bin ich wieder fit“, hört man häufig in der von Husten, Schnupfen und Heiserkeit geprägten Wintersaison. Doch die Grippe ist keine harmlose Erkältung, die in wenigen Tagen abheilt wie die meisten Erkältungen. Oft damit verwechselt, unterschätzen viele die Gefahr: In Deutschland ist sie die Infektionskrankheit mit den meisten Todesfällen.

Der Erreger

Grippe (Influenza) wird durch Viren ausgelöst. Diese sind weltweit verbreitet und werden in die Typen A, B und C unterteilt, die sich im Krankheitsbild und ihrer Tendenz zur Ausbreitung unterscheiden. Influenza-A-Viren sind die gefährlichste Variante: Hochansteckend können sie weltweite Grippewellen auslösen – mit leichten bis extrem schweren, lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen. Das Besondere bei Grippe-Viren ist, dass sie sehr variabel sind und einzelne Bestandteile immer wieder verändern.

Erkältung oder Grippe?

In der Umgangssprache wird ein grippaler Infekt (Erkältung) oft als Grippe bezeichnet. Dieser wird auch durch Viren ausgelöst, verläuft aber meist harmlos. Dagegen ist die echte Grippe eine schwere Krankheit, bei der die Viren nicht nur die oberen Atemwege befallen, sondern den gesamten Körper. Charakteristisch: Die Erkältung beginnt langsam und geht schnell. Die Grippe beginnt schnell und bleibt lange – Erschöpfungsgefühl und Mattigkeit können sogar Monate lang anhalten. Komplikationen wie Lungen- oder Herzmuskelentzündung machen die Grippe zur lebensgefährlichen Erkrankung.

Mit Geschwindigkeiten von bis zu 160 Stundenkilometern werden die Grippe-Viren beim Niesen in die Luft geschleudert.

Symptome einer Grippe

Die Symptome einer Grippe setzen schlagartig, wie aus dem Nichts, ein: Typisch sind ein extremes Krankheitsgefühl mit schnell ansteigendem Fieber (über 38,5 Grad Celsius), Muskel- und Gliederschmerzen, trockener Husten, Schnupfen, Kopf- und Halsschmerzen. Außerdem kann es zu Übelkeit und Erbrechen kommen.

Grippewelle

Die Grippe tritt in Deutschland vor allem im Winter auf. Die meisten Grippefälle gibt es in der Regel zwischen Mitte Januar und Ende Februar. Experten gehen davon aus, dass kalte Temperaturen den Viren bessere Überlebensbedingungen bieten. Zudem erhöht sich im Winter das Ansteckungsrisiko, wenn sich viele Menschen in geschlossenen Räumen aufhalten. Temperaturwechsel zwischen der Kälte draußen und den beheizten Innenräumen schwächen das Immunsystem.

Übertragung der Krankheit

Beim Niesen ziehen sich die Muskeln in Bauch und Brust schlagartig zusammen; die ausströmende Luft erreicht Geschwindigkeiten von bis 160 Stundenkilometern. Mit dabei: ein feiner Tröpfchen-Regen. Atmen andere diesen ein, kann es zur sogenannten Tröpfcheninfektion kommen. Auch beim Händeschütteln ist die Übertragung möglich, wenn sich der Kranke zuvor in die Hand geniest bzw. gehustet hat oder beim Nasenputzen Kontakt zum Schnupfensekret hatte. Berührt die andere Person später (unbewusst) Mund oder Nase mit der Hand, können die Erreger in den Körper gelangen. Auch eine Schmierinfektion über verunreinigte Oberflächen ist möglich.

Behandlung

Antivirale Medikamente können den Verlauf einer Grippe leicht verkürzen. Der Wirkstoff greift in die Vermehrung der Viren ein, kann jedoch bereits im Körper befindliche Viren nicht zerstören. Sinnvoll ist deshalb nur eine frühzeitige Einnahme: Liegen die ersten Krankheitszeichen länger als 48 Stunden zurück, wird der Grippeverlauf nur noch minimal beeinflusst.

Risikogruppen

Grundsätzlich kann Influenza jeden treffen, auch völlig gesunde Menschen. Besonders gefährdet sind Kinder unter zwei Jahren, Schwangere, Erwachsene über 60 Jahren, Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Vorerkrankungen sowie Personen, die viel Kontakt zu anderen Menschen und gefährdeten Personen haben (z.B. KrankenpflegerInnen, KindergärtnerInnen). -sm

„Die Impfung ist die wichtigste Vorbeugung gegen Influenza“

DER VIROLOGE PROFESSOR DR. PAUL SCHNITZLER IM GESPRÄCH MIT DEM KLINIKTICKER



Der Winter 2012 / 2013 brachte die heftigste Grippewelle der letzten zehn Jahre nach Deutschland. Die Auswirkungen trafen das Klinikum mit großer Wucht: Viele Patienten und Mitarbeiter erkrankten – auf einigen Stationen waren zeitweilig viele Mitarbeiter aufgrund von Grippe und Erkältungskrankheiten außer Gefecht gesetzt. Trotzdem lassen sich noch viel zu wenige Mitarbeiter gegen Grippe impfen. Der KlinikTicker klärt die wichtigsten Fragen:

KlinikTicker: Warum sollten sich die Mitarbeiter des Klinikums gegen Grippe impfen lassen?

Prof. Schnitzler: Je mehr Mitarbeiter geimpft sind, desto besser können wir die Grippe am Klinikum eindämmen – vor allem zum Schutz unserer immungeschwächten Risikopatienten. Das Problem: Hat sich jemand angesteckt, kann er die Krankheit schon in der Inkubationszeit – noch bevor die ersten Symptome auftreten – auf andere Menschen übertragen. Gerade bei den oft immungeschwächten und schwer kranken Patienten eines Universitätsklinikums verläuft die Influenza besonders schwer und gefährlich. Die jährliche Impfung ist deshalb die wichtigste Vorbeugung gegen Influenza. Sie schützt nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch Patienten und Familienangehörige.

KlinikTicker: Wieso bietet die Impfung keinen hundertprozentigen Schutz gegen Grippe?

Prof. Schnitzler: Influenza-Viren verändern sich ständig, der Impfstoff muss jedes Jahr neu angepasst werden. Der Impfstoff wird bereits ein halbes Jahr vor der Grippe-saison produziert. Haben sich bis dahin die Viren-Stämme weiter leicht verändert, ist der Schutz nicht 100 Prozent, sondern liegt bei etwa 75 Prozent. Wir würden uns einen noch besseren Schutz wünschen, aber auch durch die bestehende Grippeimpfung kann die Erkrankung eingedämmt werden.

KlinikTicker: Beim üblichen Grippeimpfstoff handelt es sich um einen sogenannten Totimpfstoff. Was bedeutet das?

Prof. Schnitzler: Es gibt zwei Formen von Impfstoffen: Lebendimpfstoffe und Totimpfstoffe. Lebendimpfstoffe werden bevorzugt, denn sie führen zu einem besseren Immunschutz, enthalten aber vermehrungsfähige Erreger. Bei einem Totimpfstoff ist die Dauer des Schutzes kürzer, aber es liegen keine vermehrungsfähigen Erreger vor, die Impfung kann also auf keinen Fall eine Infektion auslösen.

Impf-Fakten

KlinikTicker: Seit 2012 gibt es in Deutschland für Kinder eine neue Impfung in Form eines Nasensprays mit Lebendimpfstoff – warum bekommen diesen Impfstoff nur Kinder?

Prof. Schnitzler: Der Impfstoff enthält lebende, aber abgeschwächte Viren. Diese machen aufgrund ihrer Abschwächung nicht krank. Das Spray wird in die Nase gesprüht, die Viren vermehren sich dort und das Immunsystem reagiert schnell. Sollten die geimpften Kinder später mit der richtigen Influenza konfrontiert werden, blockt das Immunsystem die Infektion. War man jedoch bereits vor der Impfung an Influenza erkrankt oder schon mehrere Male geimpft, sind Lebendimpfstoffe nur noch begrenzt wirksam, da bereits eine Immunreaktion gegen Influenza vorliegt. Die Impfviren können sich dann nicht vermehren und führen auch zu keinem Schutz. Studien konnten zeigen, dass Kinder durch den Lebendimpfstoff gegen Influenza etwa doppelt so gut geschützt sind wie Erwachsene.

KlinikTicker: Für ältere Menschen gibt es einen Impfstoff mit Wirkverstärker, der evtl. stärkere Nebenwirkungen hervorrufen kann. Wie sinnvoll ist es, sich als über 65-Jähriger mit diesem Impfstoff behandeln zu lassen?

Prof. Schnitzler: Das Immunsystem älterer Menschen reagiert auf die Impfung generell schlechter. Der Wirkverstärker verbessert die Chance, dass das Immunsystem eine gute Abwehr aufbaut. Bei der Schweinegrippe 2009 haben wir gesehen, dass Menschen, die mit dem Wirkverstärker geimpft wurden, länger geschützt waren. Bei jüngeren Menschen braucht man den Wirkverstärker nicht, aber für ältere ist er empfehlenswert.

KlinikTicker: Der Impfstoff wird sehr kurzfristig entwickelt – ist er dann überhaupt genügend getestet und sicher?

Prof. Schnitzler: Die WHO spricht ihre Impfempfehlung kurz nach jedem vorausgegangenen Winter aus, der neue Impfstoff wird dann ab dem Frühjahr produziert. Trotz der kurzen Zeit wird jeder Impfstoff ausreichend geprüft. Er wird nach bewährten Verfahren hergestellt und es werden nur kleine Änderungen in der Zusammensetzung des Impfstoffs vorgenommen. Natürlich wird dennoch jedes Jahr die Verträglichkeit neu geprüft.

Das Interview führte Siri Moewes

Impfstoff: schützt gegen drei Virus-Stämme: Einen Schweinegrippe-Stamm (H1N1), einen Influenza A-Stamm (H3N2), einen B-Stamm. Totimpfstoff, das heißt die enthaltenen Viren sind abgetötet und können keine Grippe auslösen!

Hersteller: in Deutschland sind ein gutes Dutzend Impfstoffe zugelassen, die sich lediglich in Zusatzstoffen unterscheiden. Die Wirkung ist bei allen ähnlich.

Zeit: Optimal sind Oktober und November. Aber auch später im Laufe des Winters kann die Impfung noch sinnvoll sein!

Schutz: 10 bis 14 Tage nach der Impfung ist der Impfschutz voll aufgebaut und hält für 6 bis 12 Monate an.

Häufigkeit: die Impfung sollte jedes Jahr erneuert werden. Der aktuelle Impfstoff ist am besten an die kursierenden Varianten des Virus angepasst.

Nicht impfen: bei einer Überempfindlichkeit gegen Hühnereiweiß (alternativ steht hier ein in Zellkulturen hergestellter Impfstoff zur Verfügung), bei fieberhaften Erkrankungen mit einer Körpertemperatur über 38,5 Grad

Nebenwirkungen: leichte Reaktionen, wie Rötung der Einstichstelle, leichte Schmerzen im Arm oder leichtes Fieber sind möglich



Mit Umsicht, Seife und Desinfektion

WER SICH AN BESTIMMTE HYGIENEMASSNAHMEN HÄLT, KANN GRIPPE-INFektIONEN VORBEUGEN



Grippe-Viren lassen sich mit Desinfektionsmitteln chemisch abtöten. Eine gründliche Händehygiene senkt das Übertragungsrisiko

Winzig klein und für das bloße Auge unsichtbar kleben sie an Händen und Oberflächen, wirbeln durch die Luft, wenn wir niesen oder husten: Grippe-Viren. Wie lange Influenzaviren außerhalb des menschlichen Körpers überleben, ist von Temperatur und Feuchtigkeit der Umgebung abhängig: Bei sommerlichen 20 Grad können an Oberflächen angetrocknete Viren rund zwei bis acht Stunden überdauern. Bei einer Temperatur von Null Grad halten sie sich mehr als 30 Tage und im Eis sind sie nahezu unbegrenzt überlebensfähig. Daher ist die Gefahr der Ansteckung im Winter am größten. Neben der Impfung ist eine sorgfältige Hygiene die wichtigste Maßnahme, um Infektionen vorzubeugen. Der KlinikTicker erklärt, was es zu beachten gibt – zuhause und im Klinikums-Alltag.

Hände waschen und vom Gesicht fernhalten

Im Kontakt mit Gegenständen und Menschen kommen die Hände täglich mit Viren in Berührung. Deshalb ist richtiges Händewaschen wichtig: Mindestens 30 Sekunden einseifen, gründlich abspülen und mit Einwegtüchern abtrocknen. Das mechanische Abspülen beim Waschen reduziert die Erreger auf der Haut deutlich. Durch ein alkoholisches Händedesinfektionsmittel kann die Viruslast weiter gesenkt werden – dabei werden die Erreger zusätzlich chemisch abgetötet. Außerdem Hände möglichst vom Gesicht fernhalten und Kontakt mit Mund, Nase und Augen meiden!

In den Ärmel Husten oder Niesen

„Hand vor den Mund“ – gilt nicht mehr, denn über die Hände werden die Viren leicht weitergegeben. Zum Schutz der Mitmenschen gilt: Besser in den Ärmel Husten oder Niesen und dabei möglichst Abstand von Anderen halten.

Hygiene im Klinikum

Auf erste Anzeichen achten und bei Krankheit zuhause bleiben

Wer sich bei den ersten Krankheitsanzeichen schont und zuhause bleibt, ist nicht nur schneller wieder gesund, sondern steckt auch weniger Kollegen an. Bei einer Grippe benötigt der Körper viel Ruhe, um die Viren abzuwehren.

Familienmitglieder schützen

Um Familienmitglieder zu schützen, sollte während einer Grippe auf engen Körperkontakt verzichtet werden. Ideal sind getrennte Schlafräume. Kleidung und Handtücher des Kranken werden in der Waschmaschine mit einem Vollwaschmittel bei 60 Grad wieder sauber: bei diesen Temperaturen werden die Viren innerhalb von einer halben Stunden inaktiviert, ab 70 Grad verliert das Virus endgültig seine Infektiosität. Der Kranke sollte ausschließlich Einwegtaschentücher verwenden, die er nach Gebrauch sofort entsorgt. Es gilt: Je höher das Fieber, desto höher auch die Menge der mit dem Schnupfensekret ausgeschiedenen Viren!

Regelmäßig Lüften

In geschlossenen Räumen können sich Viren rasch vermehren. Regelmäßiges Lüften verbessert das Raumklima und senkt die Virenkonzentration in der Luft. Ideal: dreimal bis viermal täglich für jeweils zehn Minuten die Fenster öffnen. –sm

*FFP3-Masken schützen auch vor feinsten infektiösen Tröpfchen in der Luft:
Sie verhindern, dass sich Mitarbeiter beim Absaugen und Intubieren von Grippe-Patienten anstecken*



Grippekranke isolieren

Um zu verhindern, dass sich die Viren ausbreiten, müssen grippekrank Patienten isoliert werden. Sind mehrere Personen betroffen, können sie gemeinsam untergebracht werden. Idealerweise sollten sie nur durch geimpftes Personal versorgt werden. Wichtig: Erkrankte müssen unbedingt von abwehrge schwächten Patienten, Säuglingen sowie Klein- und Schulkindern fern gehalten werden!

Händedesinfizieren

Die fachgerechte Händedesinfektion senkt das Infektionsrisiko deutlich; die Viren lassen sich damit sehr gut ab töten. Es gelten die üblichen Standards der Händedesinfektion: Vor und nach jedem Patientenkontakt, nach Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material, nach dem Ausziehen von Handschuhen bzw. des Schutzkittels und vor dem Betreten und Verlassen des Patientenzimmers.

Mund-Nasen-Schutz tragen

Mund-Nasen-Schutzmasken können Tröpfcheninfektionen verhindern. Tragen Mitarbeiter im Umgang mit Immunsupprimierten routinemäßig einen Mund-Nasen-Schutz, schützen sie ihre geschwächten Patienten. So ist es möglich, dass der Mitarbeiter noch keine Symptome verspürt, sich aber mit Influenza infiziert hat und den Patienten bereits anstecken könnte. Im Kontakt mit Patienten, die unter einer infektiösen Atemwegserkrankung leiden, schützt die Maske den Mitarbeiter selbst. Treten im Tätigkeitsbereich gehäuft Atemwegsinfektionen auf, sollte dauerhaft ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden. Wenn sich während des Absaugens oder Intubierens Aerosol bildet – feinste Tröpfchen erregerhaltigen Sekrets in der Luft – bieten FFP3-Masken einen sicheren Schutz. Diese kommen auch im Umgang mit dem Patienten zum Einsatz, wenn dieser an einer besonders schweren Form der Influenza erkrankt ist

Handschuhe und Schutzkittel anlegen

Handschuhe und Schutzkittel sind bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material und Objekten erforderlich.

Informationen zur Infektionsprävention im Intranet unter: Informationen > Sektion- für Krankenhaus und Umwelthygiene > Merkblätter > Influenza

Wenn das Immunsystem schwach ist

VIELE PATIENTEN AM KLINIKUM MÜSSEN BESONDERS VOR GRIPPE-ERREGERN
GESCHÜTZT WERDEN



Krankenschwester Silke Schmidt-Heydt arbeitet auf der Station von Dusch in der Medizinischen Klinik mit Patienten, die – zur Vorbereitung auf ihre Stammzelltransplantation – Chemotherapie erhalten. Für die immunsupprimierten Patienten hat die Vorbeugung und Vermeidung von Infektionen eine überragende Bedeutung – bei einer Leukozytenzahl von nur noch 500/ μ l (Normwerte: 4.000 bis 10.000/ μ l).

Selbst einen gesunden Menschen kann eine Grippe schon mal außer Gefecht setzen – trotzdem arbeitet das intakte Immunsystem auf Hochtouren und sorgt dafür, dass nach ein oder zwei Wochen der Spuk wieder vorüber ist.

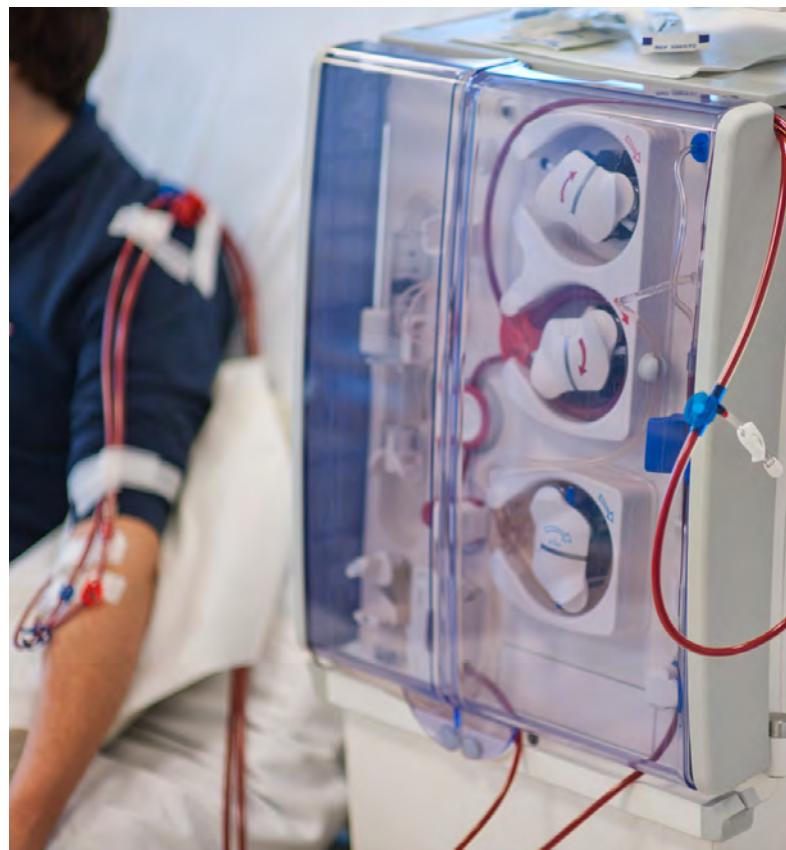
Für Patienten mit schwachen Abwehrkräften allerdings wird eine Grippe-Infektion schnell zur ernsthaften Bedrohung. So stellen Influenza-Viren im Krankenhaus eine besondere Gefahr für Patienten da, deren Immunsystem durch die Therapie ihrer Grunderkrankung unterdrückt wird. Diese sogenannte Immunsuppression betrifft zum Beispiel Krebspatienten, bei denen die Chemotherapie zu einer vorübergehenden

„Je nach Ausmaß der Immunsuppression benötigen die Patienten einen besonderen Schutz vor allen Infektionen – nicht nur vor Influenza“

Prof. Dr. Christoph Eisenbach, Intensivmediziner der Abteilung Gastroenterologie

Beeinträchtigung der Knochenmarksfunktion führt. Die Folge: Weniger weiße Blutkörperchen und somit weniger Abwehrzellen für den Kampf gegen angreifende Viren. Ebenfalls gefährdet sind Personen nach einer Organtransplantation, denn Medikamente drosseln die körpereigene Abwehr, um das neue Organ zu schützen.

Diese Patienten stecken sich nicht nur leichter an, sie haben auch ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe. „Je nach Ausmaß der Immunsuppression benötigen die Patienten einen besonderen Schutz vor allen Infektionen – nicht nur vor Influenza“, betont Professor Dr. Christoph Eisenbach, Intensivmediziner der Abteilung Gastroenterologie, Infektionskrankheiten und Vergiftungen in der Medizinischen Klinik. Neben der strikten Einhaltung der Isolations- und Hygienemaßnahmen durch Pflegepersonal, Ärzte und Besucher empfiehlt er



betroffenen Patienten die Grippe-Impfung. Der Impfstoff stellt auch bei deren eingeschränkter Immunfunktion keine Gefahr dar, weil es sich um einen Totimpfstoff ohne lebende Viren handelt. „Zu bedenken ist lediglich, dass diese Patienten weniger stark auf die Impfung ansprechen als Personen mit vollständig intaktem Immunsystem“, so der Intensivmediziner. Um das Infektions- und Übertragungsrisiko während der Grippe-saison generell zu minimieren, wäre eine Impfung von Patienten, Angehörigen und medizinischem Personal ideal.

Intensivstationen, Intermediate Care Stationen, Patientenzimmer mit stark immunsupprimierten Patienten, Neonatologie und Dialysestationen sind besondere Risikobereiche in der Grippe-Saison. Hier gilt auch für die Besucher: Eine gute Händehygiene ist unerlässlich, um Infektionen vorzubeugen. Kommt es zu einer Grippe-Epidemie, werden die Besuchsregeln eingeschränkt, insbesondere für Personen mit Atemwegserkrankungen. –sm

Auch Stationen mit Dialysepatienten sind in der Grippe-Saison besondere Risikobereiche. Mit Hilfe der Dialyse werden den nierenkranken Patienten Giftstoffe aus dem Blut heraus gefiltert.

Gemeinsam gegen Grippe! Die große Mitarbeiter-Impfaktion am Universitätsklinikum Heidelberg

Mit Sicherheit sind Ihnen bereits die Plakate aufgefallen, die – quer verteilt über das gesamte Klinikum – für die Grippeimpfung werben. Doch wer sind eigentlich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich für die große Impfaktion am Klinikum zu Verfügung gestellt haben?

„ICH BIN GEIMPFT, WEIL SICH GRIPPE NICHT SO EINFACH WEGWISCHEN LÄSST!“

Kamila Kowalska arbeitet seit 2005 als Reinigungsfachkraft in der Medizinischen Klinik und ist dort überwiegend im Herzkatheterlabor eingesetzt. Für die Polin, die 2001 nach Deutschland kam, ist die Grippeschutzimpfung bereits seit Jahren eine Selbstverständlichkeit. „Da ich an Diabetes Mellitus leide und im Krankenhaus mit vielen Keimen und Erregern in Kontakt komme, möchte ich kein Risiko eingehen. Ich bin froh, mit der Impfung etwas aktiv gegen Grippe tun zu können“, erzählt die Mutter zweier erwachsener Kinder. Auch die vierjährige Enkeltochter von Kamila Kowalska ist gegen Grippe geimpft – sehr zur Freude ihrer Großmutter. „Eine Grippe kann bei Kindern in dem Alter einen besonders schweren Verlauf nehmen“, weiß die Reinigungsfachkraft.



„ICH SCHÜTZE MICH, DAMIT ICH MEINE KLEINEN PATIENTEN SCHÜTZE!“



PD Dr. med. Olaf Sommerburg ist Oberarzt in der Sektion Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Mukoviszidose-Zentrum in der Angelika-Lautenschläger Kinderklinik. Seine jungen Patienten leiden an angeborenen und erworbenen Lungenerkrankungen, Mukoviszidose, Allergien sowie Infektionen bei angeborener oder ererbter Immunschwäche. Für den Kinderpneumologen, der in den letzten Jahren immer wieder mit Grippepatienten konfrontiert wurde, die zusätzlich eine komplizierte Lungenentzündung entwickelt hatten, ist die jährliche Grippeschutzimpfung daher obligatorisch. „Durch die Unterbrechung der Infektionskette, selbst wenn Kinder oft nur als Überträger auftreten, kann man sehr viel erreichen“, so Dr. Sommerburg.

„KLAR BIN ICH GEGEN GRIPPE GEIMPFT –
DENN AUCH WIR SIND NICHT GEGEN ALLES IMMUN!“

Benny Benz ist Fachkrankenpfleger für Intensivpflege auf der Viszeralchirurgischen Transplantationsstation der Chirurgischen Klinik und hat es dort mit schwerstkranken Patienten zu tun. „Besonders organtransplantierte Patienten verfügen über ein herabgesetztes Immunsystem und sind stark gefährdet, an Infektionen verschiedenster Art zu erkranken“, so Benny Benz, für den die Grippeschutzimpfung zum jährlichen Pflichtprogramm gehört. Und weil der Intensivpfleger auch nie weiß, mit welchen Erregern er in Berührung kommt, ist er froh, dass ihm die Impfung doppelten Schutz gewährt. „Ich schütze mich und meine Patienten. Das ist mir der kleine Piks einmal im Jahr wert.“



„ICH BIN GEGEN GRIPPE GEIMPFT, WEIL MIR MUTTER UND KIND AM HERZEN LIEGEN“



Christina Schneider arbeitet dort, wo die Babys zur Welt kommen. Hebammen bereit seit 1981, leitet sie seit 13 Jahren den Kreißsaal der Frauenklinik. In ihrer beruflichen Laufbahn hat sie unzählige Mütter beim Geburtserlebnis unterstützt. „Bei diesem für die Frauen so einzigartigen Ereignis dabei zu sein, macht meinen Beruf so faszinierend“, berichtet Christina Schneider. Und weil ihr Mutter und Kind am Herzen liegen, ist es für sie selbstverständlich, sich gegen Grippe impfen zu lassen. Die Expertin empfiehlt auch allen werdenden Müttern die Grippeimpfung: Erkrankte Schwangere an Influenza, haben sie ein erhöhtes Risiko für Komplikationen und Frühgeburten. Außerdem geht man davon aus, dass sich die Antikörper der geimpften Mutter auf das Kind übertragen, das so in den ersten Lebensmonaten vor Grippe geschützt ist.

Grippeschutzimpfung leicht gemacht:

Sie haben einen der „Vor-Ort“-Impftermine des Betriebsärztlichen Dienstes in den Kliniken verpasst? Kein Problem – Sie können die Impfung auch jeden Mittwoch zwischen 11 und 12 Uhr beim Betriebsarzt in der Voßstraße 11 vornehmen lassen (ohne Termin – Impfpass nicht vergessen). Bei Fragen rund um das Thema Grippeimpfung informiert Sie der Betriebsarzt unter Tel. 8972 oder per E-Mail unter

Betriebsarzt@med.uni-heidelberg.de

Krieg und Grippe – Die spanische Influenza von 1918

IN ZWEI WELLEN IM FRÜHJAHR UND IM HERBST ERREICHTE DIE GRIPPE DAS KAISERREICH UND ÜBERSCHATTETE TEILS SOGAR DAS KRIEGSGESCHEHEN



Schon 1918 versuchten sich die Menschen mit Atemschutzmasken gegen den Erreger zu schützen
Bildquelle: Stadtarchiv Heidelberg

An der mehr als 750 Kilometer langen Westfront tobten zwischen der Schweizer Grenze und der Kanalküste die letzten Schlachten des Stellungskrieges. In Deutschland hungerten die Menschen. Alles war knapp, bis auf Gefallenenmeldungen. Das letzte Kriegsjahr war angebrochen, und die Katastrophe des Weltkriegs nahm ihren Lauf.

Und doch war das Kriegselend noch zu steigern, denn im Frühjahr 1918 suchte eine Pandemie von verheerenden Ausmaßen nicht nur alle Kriegsparteien, sondern auch große Teile der Weltbevölkerung heim: Die spanische Influenza. Sie sollte zwischen April 1918 und Frühjahr 1919 weltweit mehr als 35 Millionen Menschen das Leben kosten. Heute wissen wir, dass dieser Influenzaausbruch, für den der damals vermutlich neue Influenza-Subtyp A/H1N1 verantwortlich war, die größte Grippe-Pandemie des 20. Jahrhunderts markierte. Die Krankheit verlief insbesondere bei jüngeren Menschen, und keineswegs den schwächsten, dramatisch und oft tödlich. Ältere blieben erstaunlicherweise verschont. War der Virus-Subtyp A/H1N1 vielleicht doch nicht neu?

Wo die verheerende Influenza des letzten Kriegsjahres 1918 wirklich ausgebrochen ist, wird wohl für immer ungeklärt bleiben; aus Spanien kam sie jedenfalls nicht, von dort wurde sie nur gemeldet. Sicher scheint aber zu sein, dass diese große Grippewelle überwiegend mit amerikanischen Truppentransportern im Frühjahr 1918 Europa erreichte, nachdem sie in einem Militärlager in Haskell County (Kansas) zum ersten Mal wie von einem

geheimnisvollen Wind herangetragen ausgebrochen war. In einem Kindervers hiess es: "I had a little bird, its name was Enza. I opened the window, and in-flu-enza."

Anders als in der US Army und Navy, wo man die Herkunft der Influenzaepidemie aus Europa durch Truppenrücktransporte ebenso nüchtern als gesichert betrachtete, hielten sich in der Bevölkerung ganz andere Theorien der Krankheitsentstehung. In großer Zahl erreichten das Büro des U.S. Surgeon General hierzu wohlmeinende Briefe aus der Bevölkerung. Häufig wurde in diesen Briefen der Ausbruch der Seuche „dem deutschen Element“, deutschen Spionen oder auch deutschen U-Boot-Besatzungen zugeschrieben, die die nordamerikanischen Ostküstengewässer verseucht hätten. Solche Briefe waren im Grunde nicht ungewöhnlich; sie entsprachen der Furcht vor den Deutschen und mischten sich mit der wachsenden Abneigung sogar gegen eingebürgerte Deutscheramerikaner. In einem Brief vom 30. September 1918 hieß es:

„Es liegt ja auf der Hand, dass deutschfreundliche Elemente unter Führung deutscher Agenten diese böse Seuche in unseren Kasernen und unter der Bevölkerung verbreiten wollen. [...] Am besten noch, wir nehmen das Blut der Armen, die an der Grippe-Pneumonie verstorben sind, ziehen es auf sterilisierte Flaschen und werfen diese dann aus Flugzeugen über Deutschland ab. Schickt ihnen das Blut der Getöteten bis es ihnen aus den Ohren läuft.“

"I had a little bird, its name was Enza.
I opened the window, and in-flu-enza."

Kindervers, 1918

Die Grippe des Jahres 1918 bezog mit ihren zwei Wellen im Frühjahr und im Herbst Quartier in jedem Winkel des Kaiserreichs und überschattete teils sogar das Kriegsgeschehen. Auf dem Höhepunkt der zweiten Welle schrieb der Heidelberger Historiker Karl Hampe am 12. Oktober 1918 in sein Tagebuch: „Die Grippe führt jetzt hier zu schweren Verwickelungen; in der letzten Woche gab es sechzig Todesfälle!“ und ergänzte: „Die politischen Sorgen lassen mich nicht recht schlafen; sobald man einen Augenblick wacht, fällt es wie eine schwere Last auf einen“. Dass der Historiker sich mehr um den drohenden politischen Zusammenbruch sorgte als um Fieber und Schnupfen, noch war er selbst nicht

betroffen, liegt auf der Hand. In der Bevölkerung standen die Dinge anders. In Hampes Tagebuchnotiz vom 20. Oktober liest man: „Die städtische Bevölkerung steht gegenwärtig noch mehr unter dem Eindruck der bösartigen Grippe als unter dem der großen Niederlagen. Der Dienstboten- und Pflegermangel, die Überfüllung der Kliniken erhöhen die Not. [...] Dabei scheuen sich die meisten Menschen, in solche Grippewohnungen zu gehen, als seien es Pesthöhlen. [...] Gegen diese Krankheiten wünscht man trockenes, warmes Wetter, für die Front aber möglichsten Dauerregen. Die Abwehrkämpfe sind noch immer schwer“.

Vor dem Hintergrund einer in den letzten Kriegsmonaten geradezu auf gigantische Ausmaße angewachsenen Lichtspieleuphorie – man hatte ja sonst kaum mehr andere Vergnügungsmöglichkeiten – beriet der Stadtrat Mannheims am 17. Oktober den Entscheid des Ortsgesundheitsrates, außer allen Mannheimer Schulen auch die Vergnügungsstätten der Stadt schließen zu lassen. Doch das Karlsruher Innenministerium lehnte ab. Es könne getrost „der Bevölkerung überlassen“ bleiben, „ihr Verhalten zu bestimmen“. Die Mannheimer „Gesellschaft der Aerzte“ war erbost und ließ am 21. Oktober im Generalanzeiger eine Notiz dazu schalten, in der es hieß: „Die Seuche hat in hohem Maße an Ausdehnung und Gefährlichkeit zugenommen. Die Aerzte sind an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit. Die Krankenhäuser sind überfüllt, das Pflegepersonal in der unerhörtesten Weise überlastet, aber ruhig laden nach eintägiger Pause die Litfaßsäulen zum Besuch von allen möglichen Zusammenschriften ein, der besten Gelegenheit, die Epidemie weiterzuverbreiten.“

Das stimmte so nicht, denn Versammlungs- oder Schulverbote hätten auch nichts mehr an der Verbreitung der Influenza ändern können. Und so blieben die „Vergnügungsstätten“ der Stadt ebenso weiterhin geöffnet, wie in München, Frankfurt oder Berlin und an vielen anderen Orten. Im Mannheimer Lichtspielhaus Colosseum gab man ab Anfang November die Filme „Getrennte Welten“ und den „Sturz der Menschheit“. Es scheint so, als ob die gesteigerte Theatersucht nicht nur dem bei schweren Seuchenbedrohungen immer wieder berichteten Laissez-faire der Menschen angesichts des drohenden Seuchentodes entsprochen hätte, sondern dass hier ganz offensichtlich ein langfristiger kultureller Konsumtrend durch den Krieg nur unterbrochen worden war und sich nun angesichts des nahenden Kriegsendes aller Obrigkeit zum Trotz wieder durchsetzte.

„Gegen diese Krankheiten wünscht man trockenes, warmes Wetter,
für die Front aber möglichsten Dauerregen.“

Karl Hampe, Heidelberger Historiker, 1918

Im späten Frühjahr 1919 klang die Grippe ab, und die allgemeine Not der Nachkriegszeit drängte wieder stärker ins Bewusstsein. Hunger herrschte allerorten. Und auch bei den Infektionskrankheiten hatte man nun andere Sorgen, denn die von den Fronten zurückflutenden Soldatenmassen brachten Syphilis und Tuberkulose in erheblichen Ausmaßen zurück ins Reich. –Wolfgang U. Eckart



In der Heidelberger Stadthalle wurde ein Lazarett eingerichtet.
Bildquelle: Institut für Geschichte und Ethik der Medizin

Wer geht

DOLMETSCHER DER GEFÜHLE

Professor Dr. Rolf Verres ging in den künstlerisch aktiven Ruhestand

Kunst und Gefühle gehören ebenso zur Medizin wie Naturwissenschaften und chirurgisches Handwerk. Mit einem eindringlichen Bekenntnis zur Mehrdimensionalität der Heilkunde hat sich Professor Dr. Rolf Verres nach 22 Jahren als Ärztlicher Direktor der Abteilung Medizinische Psychologie verabschiedet. Ende September wurde der Arzt und Psychologe mit dem Symposium „Ästhetik und Medizin – Die Kunst, Übergänge zu gestalten“ und der Verleihung der Fakultätsmedaille geehrt.

Die Medizinische Psychologie ist eine vergleichsweise junge Disziplin: Seit 1970 werden Medizinstudenten in den vorklinischen Semestern auf die psychosozialen Aspekte ihrer späteren ärztlichen Tätigkeit vorbereitet. In seiner Abschiedsvorlesung nannte Rolf Verres „Dolmetschen“ als wichtige Aufgabe seiner Profession, die sich mit der Sprache der Gefühle befasse, für die es leider in der von Leistungsdenken und Ökonomie geprägten Universitätsmedizin wenig Raum gebe.

Als Arzt für Psychosomatik und als Psychologe war Rolf Verres ein Pionier seines Faches und daran beteiligt, die Medizinische Psychologie im Medizinstudium dauerhaft zu etablieren. Nach Studium und Weiterbildung in Münster, Stanford, USA und Heidelberg übernahm Verres 1987 eine Professur in Hamburg. Dort entstanden grundlegende Arbeiten zur Psychoonkologie wie „Krebs und Psyche“, die mit dem Mythos der psychisch bedingten Krebserkrankung wissenschaftlich aufräumten, aber sehr wohl auf die vielfältigen psychischen Aspekte hinwiesen.

Auf dem Lehrstuhl in Heidelberg, ab 1991, kamen weitere Themen hinzu: Welche psychischen Aspekte spielen bei Kinderlosigkeit eine Rolle? Was charakterisiert Menschen, die eine Nierenlebendspende ermöglichen oder annehmen? Die Jahre in Heidelberg widmete Rolf Verres zudem der Musiktherapie und der Prävention von Drogenmissbrauch. Im Sonderforschungsbereich „Ritualdynamik“ befasste er sich mit der Bedeutung von Ritualen für die psychische Gesundheit. Übergeordnetes Thema seiner Forschung war immer: die Lebenskunst.

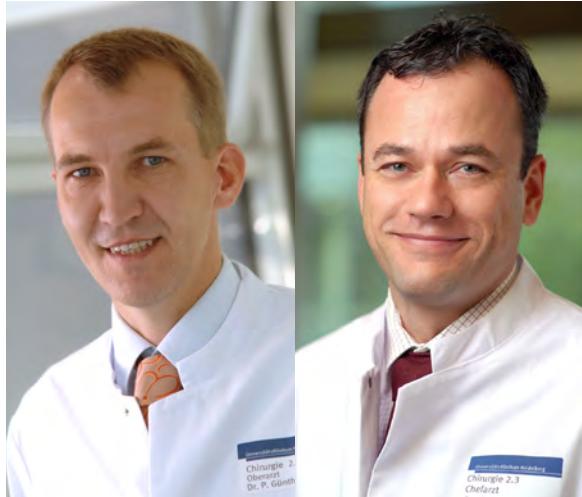


Die enge Zusammenarbeit mit den Geisteswissenschaften und die Auseinandersetzung mit fremden Kulturen kamen seinen künstlerischen Neigungen entgegen. Denn Rolf Verres ist seit vielen Jahren ein passionierter Pianist und Fotograf, der seiner Wahl-Heimat Heidelberg ungewöhnliche kulturelle Ereignisse jenseits des Mainstreams bescherte. „Mit der Wissenschaft hat es nun ein Ende“, so der Emeritus; Kunst, Musik und Fotografie aber bleiben.

Das Institut für Medizinische Psychologie wird von Professor Dr. Jochen Schweitzer-Rothers kommissarisch geleitet, bis die Berufung eines neuen Direktors abgeschlossen ist.

Wer kommt / Wer geht

EINE NEUE LEITUNG FÜR DIE KINDERCHIRURGIE



Privatdozent Dr. Patrick Günther folgt Professor Dr. Stefan Holland-Cunz

Seit September ist PD Dr. Patrick Günther Leiter der Sektion Kinderchirurgie in der Chirurgischen Klinik. „Wir tun etwas, das einen lebenslangen Anspruch hat. Es ist eine sehr schöne, umfassende Disziplin“, beschreibt der Mediziner, dessen Schwerpunkt die Neugeborenen- und Fehlbildungschirurgie ist, sein Fach. Der gebürtige Buchener (Odenwald) hat an der Ruperto Carola studiert und seine Assistenzarzt- und Facharztausbildung in Heidelberg und Mannheim absolviert. Mit der Heidelberger Kinderchirurgie ist Patrick Günther bestens vertraut: er war schon unter seinem Vorgänger Professor Dr. Stefan Holland-Cunz als leitender Oberarzt in der Sektion tätig. Holland-Cunz hatte die Sektion von Januar 2007 bis August 2013 geleitet, in dieser Zeit die OP-Kapazitäten ausgebaut und das wissenschaftliche Engagement der Abteilung verstärkt. Seit dem 1. September stellt sich der erfahrene Kinderchirurg als Professor und Chefarzt für Kinderchirurgie an der Universität Basel und am Universitäts-Kinderspital Basel neuen Aufgaben.

„Mein Ziel ist es, die Versorgung im Sinne der Patienten weiter zu verbessern und den Weg fortzuführen, den wir in den letzten Jahren bereits begonnen haben“, sagt Patrick Günther. Vom reinen Operateur zu einem umfassenden Ansatz von ambulanter bis zu stationärer Versorgung. „Wir wollen Kinder und Eltern in enger Zusammenarbeit mit den Kinderärzten auch durch die Nachsorge begleiten, sie langfristig betreuen und Ansprechpartner bleiben“, steckt sich Dr. Günther für seine zukünftige Tätigkeit hohe Ziele.

FÜHRUNGSWECHSEL IM STRATEGISCHEN EINKAUF



Tobias Schneider wird Nachfolger von Ralf Rohde

Ralf Rohde verlässt nach neun Jahren beruflicher Tätigkeit das Klinikum. Zuletzt war Rohde als Leiter des Strategischen Beschaffungsmanagements (Geschäftsbereich 3 – Materialwirtschaft) für Preisverhandlungen mit Lieferanten und die Ausgestaltung der Verträge verantwortlich – unter Beachtung der Aspekte Wirtschaftlichkeit, Versorgungssicherheit und Qualitätssicherung keine einfache Aufgabe. Auch intern hatte der er viele Kontakte zu den Mitarbeitern – zum Beispiel als Berater in Einkaufsfragen. „Nach der langen Zeit habe ich entschieden, mich beruflich noch einmal zu verändern und mich neuen Aufgaben außerhalb des Klinikums zu widmen“, so Rohde, der sich an seine Zeit in Klinik Service GmbH und Klinikum gerne zurückrinnern wird.

Nachfolger wird Tobias Schneider, der bereits seit 2001 in der Stabsstelle Controlling (Geschäftsbereich 2 – Finanzen) als stellvertretender Leiter gearbeitet hat. Der Diplomkaufmann hat viele Jahre in mehreren Projekten – unter anderem der Barcodelogistik – intensiv und erfolgreich mit dem Einkauf zusammengearbeitet. Dabei sammelte er erste Einblicke in die einkaufsspezifischen Themen. Tobias Schneider zu seiner neuen Aufgabe: „Ich freue mich auf die Tätigkeit mit neuen Kollegen in einem interessanten und spannenden Umfeld zwischen Verbrauchern und Lieferanten.“ Der zweifache Familienvater wird seine Stelle im Beschaffungsmanagement zum 1. Januar 2014 antreten. Neben dem strategischen gibt es im Geschäftsbereich 3 den operativen Einkauf – bereits seit dem 1. April 2013 erfolgreich geleitet von Andreas Stephan.

Preise und Ehrungen

WIE ALKOHOL DEM MENSCHEN SCHADET

Preisträger:

Professor Dr. Helmut Seitz, Ärztlicher Direktor am Krankenhaus Salem, Ehren-Professor für Innere Medizin, Gastroenterologie und Alkoholforschung der Universität Heidelberg

Auszeichnung:

Manfred Lautenschläger-Preis für Europäische Alkoholforschung

Dotierung:

25.000 Euro

Leistung:

Wer regelmäßig Alkohol trinkt, schadet seiner Leber, erhöht sein Risiko an Krebs zu erkranken und altert früher. Seit über 30 Jahren forscht Professor Seitz an dem Thema. Seine Ergebnisse zur Entstehung, Diagnose und Behandlung der alkoholischen Leberkrankheit waren wegweisend. Er deckte Zusammenhänge zwischen Alkohol und der Entstehung von Krebs auf: Unter chronischem Alkoholeinfluss verliert der Körper seine natürliche Fähigkeit, bestimmte Abfallprodukte des Zellstoffwechsels unschädlich zu machen; dann verursachen diese Stoffe, die freien Radikale, Schäden am Erbgut der Leberzellen und erhöhen so das Krebsrisiko. Prof. Seitz fand außerdem einen genetischen Risikomarker im Blut, der zeigt, wie hoch das Risiko ist, unter regelmäßigm Alkoholkonsum an Krebs zu erkranken.



URSACHE VON MULTIPLER SKLEROSE ERFORSCHT

Preisträger:

Dr. Alexander Schwarz, Neurologische Klinik

Auszeichnung:

Helmut-Bauer-Nachwuchspreis für Multiple-Sklerose-Forschung 2013

Dotierung:

10.000 Euro

Leistung:

An der Entstehung der Multiplen Sklerose ist eine fehlgeleitete Immunreaktion gegen das eigene zentrale Nervensystem beteiligt. Bei Gesunden verhindern anti-entzündlich wirksame Immunzellen, sogenannte regulatorische T-Zellen, solch krankhaft gesteigerte Entzündungen. Wie regulatorischen T-Zellen die Entzündungen hemmen, ist bislang wenig bekannt. Schwarz konnte zeigen, dass eine Unterdrückung von Calciumsignalen in Entzündungszellen Teil des Mechanismus ist. Regulatorische T-Zellen beeinflussen Calciumsignale und verhindern so überschießende Entzündungsreaktionen. Bei Patienten mit Multipler Sklerose konnten deren regulatorische T-Zellen die Calciumsignale in den Entzündungszellen nicht im üblichen Maß hemmen. Neue Therapien könnten hier anknüpfen.



NEUES MATERIAL KANN MINIMAL-INVASIVE KREBSTERAPIE ERLEICHTERN

Preisträger:

*Privatdozentin Dr. Ulrike Stampfl,
Oberärztin an der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Radiologische Klinik.*

Auszeichnung:

Werner Porstmann-Preis der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG) e.V.

Dotierung:

7.500 Euro

Leistung:

Neuartige, im Röntgenbild sichtbare Partikel können den minimal-invasiven Verschluss von Blutgefäßen in Tumoren in Zukunft noch sicherer machen und erlauben eine präzise Kontrolle des Behandlungsergebnisses. Das ergaben die Tests der Preisträgerin mit speziellen Kunststoffpartikeln, die nicht nur bei der Angiographie während des Katheter-Eingriffs – ohne zusätzliche Gabe von Kontrastmittel – und der Computertomographie, sondern auch in der Magnetresonanztomographie erkennbar sind. Bisher verwendete Partikel lassen sich mit bildgebenden Verfahren nicht darstellen und werden daher bei der Injektion mit Kontrastmitteln vermischt.



BÖSARTIGE TUMOREN BEI KINDERN ERFORSCHT

Preisträger:

*Dr. Dominik Sturm,
Arzt am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg und Wissenschaftler der Abteilung für Pädiatrische Neuroonkologie am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ)*

Auszeichnung:

*Selma-Meyer-Dissertationspreis der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ),
Dotierung: 2.500 Euro*

*Doktoranden-Förderpreis der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. (DGHO),
Dotierung: 2.500 Euro*

Leistung:

Dominik Sturm erforschte die molekularbiologischen Eigenschaften bösartiger Hirntumoren im Kindesalter, der Glioblastome und Medulloblastome. Er identifizierte mögliche Ursachen der Tumorentstehung, darunter veränderte Signalwege innerhalb der Krebszellen, die Ansätze für gezielte Therapien bieten könnten. Mit einem internationalen Team führte er Daten zu molekularen Eigenschaften wie Veränderungen des Erbguts mit klinischen Merkmalen, z.B. Patientenalter, Krankheitsverlauf oder Lage des Tumors, zusammen und klassifizierte biologisch abgrenzbare Untergruppen von Glioblastomen. Die Einteilung kann in Zukunft Diagnostik und Risikoabschätzung erleichtern sowie zur Entwicklung differenzierter Behandlungsstrategien insbesondere bei Kindern und jungen Erwachsenen beitragen.



KNOCHENHEILUNG: IMPLANTIERTE STAMMZELLEN LOCKEN REPARATURZELLEN AN

Preisträger:

M.Sc. Elisabeth Seebach, Arbeitsgruppe Translationale Stammzellforschung am Forschungszentrum für Experimentelle Orthopädie; Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie

Auszeichnung:

Robert Mathys Prize der RMS Foundation

Dotierung:

600 Schweizer Franken

Leistung:

Werden Stammzellen aus dem Knochenmark in große Knochendefekte implantiert, locken sie körpereigene Immun- und Gefäßwandzellen an und fördern so den Aufbau neuer Knochensubstanz. Das zeigte die Preisträgerin erstmals im Rahmen ihrer Promotion, in der sie an Ratten die frühen Auswirkungen einer Transplantation mit sogenannten adulten Mesenchymalen Stammzellen (MSC) untersucht. Anders als bisher angenommen, reifen die MSC in diesem Modell nicht selbst zu Knochenzellen aus, tragen aber trotzdem wesentlich zur körpereigenen Knochenbildung bei.



ENTZÜNDUNGSMECHANISMEN BEI RHEUMA UND ARTHROSE

Preisträger:

*Dr. Babak Moradi,
Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie
der Orthopädischen Klinik*

Auszeichnung:

*Start-Up Förderung der Deutschen Gesellschaft
für Rheumatologie e.V. (DGRh), gestiftet von der
Pfizer Pharma GmbH,*

Dotierung:

50.000 Euro

Leistung:

Mit dem Start-Up-Preis 2013 fördert die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie gemeinsam mit dem Kompetenznetz Rheuma innovative Forschungsprojekte talentierter Jungwissenschaftler. In dem geförderten Projekt will der Preisträger die Entzündungsmechanismen in Gelenken von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen und Arthrose untersuchen. Die Kenntnis über Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei diesen Krankheitsbildern soll dabei helfen, die Entzündungsprozesse besser zu verstehen. Eine Schlüsselrolle spielen hierbei bestimmte Immunzellen, die sogenannten regulatorischen T-Zellen. Ziel ist es, über die Manipulation dieser Zellen neue therapeutische Ansätze zu erschließen.



MR-SEQUENZEN GEBEN AUSKUNFT ÜBER DAS WACHSTUM VON HIRNTUMOREN

Preisträger:

Dr. Alexander Radbruch

Auszeichnung:

*Kurt-Decker-Preis der Deutschen Gesellschaft für
Neuroradiologie*

Dotierung:

3.000 Euro

Leistung:

Dr. Alexander Radbruch wurde für seine Arbeit „Multimodale Bildgebung in der Neuroonkologie“ mit dem Kurt-Decker-Preis ausgezeichnet. Der Preis wird jährlich für herausragende wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Neuroradiologie verliehen. Radbruch zeigte, dass durch die Berücksichtigung mehrere MR-Sequenzen klinisch relevante Informationen über das Wachstum sowie die Pathophysiologie von Hirntumoren erlangt werden können. Erst die richtige Kombination dieser neuen Bildgebungsmethoden erlaubt die korrekte Beurteilung des Therapieansprechens neuro-onkologischer Erkrankungen. Radbruch ist Arbeitsgruppenleiter der Gruppe Neuroonkologische Bildgebung der Abteilung Neuroradiologie. Er teilt sich den Preis mit PD Dr. Tobias Struffert, Universitätsklinikum Erlangen.



ZWEI EINGRiffe SENKEN KOMPLIKATIONSRIKO

Preisträger:

*Dr. Moritz Bischoff,
Assistenzarzt an der Klinik für Gefäßchirurgie
und Endovaskuläre Chirurgie*

Auszeichnung:

*Julius-Springer-Preis für Gefäßmedizin 2013,
vergeben von Springer Verlag und Deutscher
Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedi-
zin (DGG);*

Dotierung:

2.500 Euro

Leistung:

Moritz Bischoff zeigte in experimentellen Studien, wie sich das Risiko für Lähmungen der Beine nach großen chirurgischen Eingriffen an der Halsgefäße verringern lässt. Bei solchen Eingriffen – z.B. zur Behandlung von Aufweitungen der Aorta (Aneurysmen) – werden zwangsläufig kleinere Gefäße, die zum Rückenmark führen, gekappt. Dies kann zu einer Mangeldurchblutung des Rückenmarks und zum Teil bleibenden neurologischen Schäden führen. Wird die Operation allerdings auf zwei, einige Zeit auseinanderliegende Eingriffe aufgeteilt, hat der Körper Gelegenheit, die Durchblutung über andere Gefäße zu stärken. Im Tierversuch verringerte sich hierdurch das Lähmungsrisiko drastisch.



ENGAGEMENT FÜR WEITERBILDUNG UND ZUSAMMENARBEIT

Preisträger:

*Professor Dr. Christof Sohn,
Geschäftsführender Direktor der Frauenklinik*

Auszeichnung:

*Ernst Graefenberg-Medaille des Berufsverbands
der Frauenärzte (BVF) Rheinland-Pfalz*

Leistung:

Der Verband würdigt Professor Sohns langjährigen Einsatz für die Fort- und Weiterbildung in der Gynäkologie und in der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Fachärzten und der Klinik. Seit mehr als 20 Jahren arbeitet und forscht der Gynäkologe daran, die Ultraschall-Diagnostik weiterzuentwickeln sowie geeignete Trainingsmöglichkeiten zu schaffen und zu verbessern. Zudem ist es ihm ein Anliegen, niedergelassene Frauenärzte in die Behandlung ihrer Patientinnen am Klinikum einzubinden – wie es z.B. im Rahmen des Brustzentrums oder Perinatalzentrums in Heidelberg heute üblich ist. Die Medaille ist nach dem deutschen Gynäkologen Dr. Ernst Graefenberg (1881 - 1957) benannt, der mit dem Graefenberg-Ring den Vorläufer der Spirale entwickelte.



FEINREGULATOR DER GEFÄßSBILDUNG

Preisträger:

*Professor Dr. David Hassel,
Leiter der Arbeitsgruppe „Molekulargenetische
Mechanismen kardiovaskulärer Entwicklung
und Funktion“ in der Abteilung für Kardiologie,
Angiologie und Pneumologie der Medizinischen
Klinik*

Auszeichnung:

Best Manuscript Award des Fachjournals „Circulation Research“

Leistung:

Den Best Manuscript Award vergeben die Herausgeber von Circulation Research jährlich an die Erstautoren der fünf besten Artikel des vergangenen Kalenderjahres. Die publizierten Arbeiten zeichnen sich durch hohe wissenschaftliche Relevanz und außergewöhnliche Methodik aus. Das Team um Professor Hassel entdeckte, dass ein winziges Molekül, die sogenannte MicroRNA-10, die Neubildung von Blutgefäßen entscheidend beeinflusst: Bei Zebrafischen und in menschlichen Gefäßzellen stellt es sicher, dass ein wichtiger Wachstumsfaktor (VEGF), der für die Gefäßbildung hauptverantwortlich ist, bei Bedarf ungehindert wirken kann. Nun prüfen die Wissenschaftler im Tierversuch, ob die MicroRNA potentiell auch klinisch eingesetzt werden kann, um die Blutversorgung des Herzens nach einem Infarkt zu verbessern.



Ernennungen

Professor Dr. Markus W. Büchler, Geschäftsführender Direktor der Chirurgischen Klinik, wurde in das American College of Surgeons aufgenommen.

Professor Dr. Marcus Schiltenwolf, Leiter des Fachbereiches Schmerztherapie in der Orthopädischen Klinik, wurde zum Mitglied des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales berufen.

Professor Dr. Romuald Brunner, Leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Zentrums für Psychosoziale Medizin, wurde in das Marsilius-Kolleg berufen.

Professor Dr. Markus Hecker, Direktor am Institut für Physiologie und Pathophysiologie der Universität Heidelberg, wurde zum neuen Präsidenten der Föderation der Europäischen Physiologischen Gesellschaften (FEPS) gewählt.

Konzepte und Impulse für die Krankenversorgung

NACHWUCHSAKADEMIE VERSORGUNGSFORSCHUNG BADEN-WÜRTTEMBERG
UNTERSTÜTZT JUNGE WISSENSCHAFTLER MIT FINANZIELLEN MITTELN UND KNOW-HOW



Ob Arzt-Patient-Kommunikation oder Medikamenteneinnahme – die jungen Wissenschaftler der Nachwuchsakademie haben das Ziel, die Patientenversorgung in Klinik- und Praxisalltag zu verbessern

Wie bewähren sich Therapien im Alltag? Wie lässt sich die Krankenversorgung verbessern? Im September sind 22 junge Wissenschaftler aus Baden-Württemberg in die zweite Runde der Nachwuchsakademie Versorgungsforschung gestartet.

Das Themenspektrum in der Nachwuchsakademie ist breit, entscheidend ist: Was ist relevant für die Patientenversorgung? Ziel sind konkrete Konzepte, die ihren Weg in den Alltag finden. Bei Hanna Seidlings Projekt aus dem ersten Durchgang der Nachwuchsakademie von 2011 bis 2013 hat das bereits geklappt. Gemeinsam mit Patienten und Medizinern des Universitätsklinikums hat Hanna Seidling mit ihrer Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie einen Medikationsplan entwickelt, der in verständlicher Sprache Hinweise zu Handhabung, Einnahme und Lagerung verordneter Arzneimittel aufführt und zusätzlich Bilder zur grafischen Unterstützung enthält. Die Informationen sind in den elektronischen Arzneimittelberater AiDKlinik® integriert, sodass die Generierung des Plans für jeden Patienten automatisch per Knopfdruck möglich ist – inzwischen sogar in mehreren Fremdsprachen. Der Plan ist heute bereits Bestandteil im Entlassungsmanagement vieler Kliniken.

News

Top platziert: die Heidelberger Universität

Heidelberger Medizinstudenten können sich freuen: Die Ruperto Carola ist im Fach Medizin die beste Universität Deutschlands – zu diesem Schluss kommt die renommierte britische Ranking-Firma QS. In den Fächern Geowissenschaften und Politikwissenschaften steht Heidelberg ebenfalls an der Spitze der deutschen Universitäten. Mit insgesamt sieben Fächern ist Heidelberg auch international unter den 50 besten Universitäten vertreten. So konnte sich das Heidelberger Medizinstudium im weltweiten Vergleich seit dem Vorjahr von Platz 41 auf Platz 36 verbessern. Das „QS Subject Ranking“ wird seit 2011 jährlich erhoben. Die Qualität der Studienfächer ermittelt die Firma, indem sie Wissenschaftler und Arbeitgeber befragt. Außerdem geht der Einfluss der Publikationen – erfasst durch eine Analyse des wissenschaftlichen Zitierens – in das Ranking ein.

Kann Gentherapie Spenderherzen schützen?

Mit Hilfe der Gentherapie wollen Wissenschaftler des Herzzentrums am Uniklinikum Heidelberg krankhafte Veränderungen am transplantierten Herzen verhindern. Durch Abstoßungsreaktionen entwickelt die Hälfte aller transplantierten Herzen innerhalb der ersten fünf Jahre eine Erkrankung der Herzklappen – langfristige Folge bei einem Drittel der Patienten: Herzversagen. Die Wissenschaftler wollen auf molekularer Ebene gegensteuern und erproben die Gentherapie zunächst im Tierversuch: Sie bringen kleinste Teile künstlich erzeugter Erbinformation in die Zellen der Blutgefäßwände des Herzens ein, um diese umzaprogrammieren und schädliche Umbauprozesse zu verhindern. Die Dietmar Hopp Stiftung fördert das Projekt in den nächsten drei Jahren mit rund 380.000 Euro.

Info

Versorgungsforschung bedeutet auch über den Tellerrand der Universitätsmedizin hinaus zu blicken: Katharina Glassen aus der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung hat Ärzte, Heilpraktiker und Patienten zum Stellenwert von Komplementärmedizin befragt. Obwohl Bachblüten, Heilkräuter und Homöopathie in der Bevölkerung immer beliebter werden – 60 bis 70 Prozent haben schon Alternativen zur Schulmedizin in Anspruch genommen – fand das Thema in der Fachöffentlichkeit bislang wenig Beachtung. „Die Ergebnisse geben neue Impulse und können als Basis für die dringend notwendige Diskussion in diesem versorgungsrelevanten Bereich dienen“, sagt Katharina Glassen.

Wer an der Nachwuchsakademie teilnimmt, profitiert von finanzieller Unterstützung (siehe Infokasten), dem Know-How erfahrener Mentoren und regelmäßigen Gruppentreffen, in denen sich die jungen Wissenschaftler austauschen. –sm

Förderung:

Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst

Fördersumme:

40.000 pro Projekt

Teilnehmer:

Nachwuchswissenschaftler aus Human- und Zahnmedizin, Pharmazie, Ökonomie, Sozial- und Gesundheitswissenschaften, Informatik und Biometrie, die an einer Forschungseinrichtung in Baden-Württemberg beschäftigt sind

Projektlaufzeit:

18 Monate

Lokale Koordinierungsstellen:

in allen Universitätskliniken in Baden-Württemberg

Zentrale Koordinierungsstelle:

Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Bei akuter Entzündung der Gallenblase sofort operieren

Leiden Patienten an einer akuten Gallenblasen-Entzündung, sollten sie gleich operiert werden. Eine mehrwöchige Behandlung mit Antibiotika vor der Operation hat keine Vorteile. Das belegt eine Studie unter der Federführung der Chirurgischen Klinik. Operieren die Ärzte innerhalb von 24 Stunden, erleiden ihre Patienten weniger Komplikationen, sind früher fit und können das Krankenhaus schneller verlassen. „Mit dieser Studie konnte eine langjährige Kontroverse endlich wissenschaftlich gelöst werden“, erklärt Professor Dr. Markus W. Büchler, Ärztlicher Direktor der Chirurgischen Klinik. Die „ACDC-Studie“ ist in der amerikanischen Fachzeitschrift „Annals of Surgery“ veröffentlicht worden.



Tagsüber Physiotherapie, abends Leistungssport

IM SEPTEMBER WURDE YANNIC ÁSGEIRSSON ZWEITER BEI DER EUROPÄISCHEN FECHTMEISTERSCHAFT DER MEDIZINBERUFE



Gerade ist Yannic Ásgeirsson in sein letztes Ausbildungsjahr an der Akademie für Gesundheitsberufe gestartet und kämpft „nebenher“ bei Fecht- und Mehrkampf-Meisterschaften um die vorderen Plätze. Dazu gehört viel Disziplin: Sein Trainingsprogramm beinhaltet dreimal die Woche Fechten, dazu Schwimmen, Laufen, Schießen, Kugelstoßen sowie Ausdauer- und Krafttraining.

„Die Europäischen Fechtmeisterschaften der Medizinberufe sind ein etwas anderer Wettbewerb: „Es geht nicht nur um den Konkurrenzkampf, sondern auch um den Austausch“, erzählt Yannic Ásgeirsson. Die Sportveranstaltung ist gleichzeitig eine Art Fachkongress für Sportmedizin. In diesem Jahr ging es um Krankheiten wie die „Fechtmeisterkrankheit“ oder den „Fechter-Ellbogen“. So exotisch, wie sie klingen, sind diese Beschwerden nicht; gemeinhin kennt man sie unter dem Begriff „Tennisarm“. Bei der Meisterschaft erfuhren die Teilnehmer allerhand Nützliches über Entstehung, Vorbeugung und Behandlung.“

Die enge Verbindung von Sport und Beruf bestimmt den minutiös durchgeplanten Tagesablauf des angehenden Physiotherapeuten. „Meine Ausbildung hilft mir im Sport weiter und umgekehrt. Ein gutes Körpergefühl und Kondition sind wichtig, um Patienten mit gestörtem Körpergefühl behandeln und ihnen Anleitung geben zu können“, ist sich der 20-Jährige sicher. Morgens betreut er im Rahmen seiner Praktika Patienten im Klinikum, nachmittags geht es zum Unterricht. Nach einer kurzen Pause wird trainiert, zwischen zwei bis vier Stunden täglich, erst um 22 Uhr ist Feierabend.

Die verschiedenen Disziplinen des Trainingsprogramms sind Bestandteil des sogenannten Friesenkampfs, einer Variation des modernen Fünfkampfs, benannt nach dem deutschen Turnvater Karl Friedrich Friesen. Die Anstrengung zahlt sich aus: In den letzten beiden Jahren gewann Yannic Ásgeirsson die Deutschen Mehrkampfmeisterschaften in dieser Disziplin. Das Fechten, das er mit acht Jahren begann, nimmt für ihn eine Sonderstellung ein. „Es ist ein sehr ästhetischer Sport mit geistigem Anspruch – eine Kombination aus Schnelligkeit, Technik und Taktik. Ich wollte es nicht mehr missen.“ In der Vergangenheit gewann er fünf Mal in Folge die Nordbadischen Fechtmeisterschaften.

Seit seiner Geburt hat Yannic Ásgeirsson die doppelte Staatsbürgerschaft für Deutschland und Island; im letzten Jahr erhielt er das Startrecht für Island und kann nun auch für das Heimatland seines Vaters antreten. In internationalen Wettkämpfen sammelte er erste Punkte für die Junioren-Weltrangliste im Herrenfechten.

Nach seiner Ausbildung will Yannic Ásgeirsson Medizin studieren, vorzugsweise in Heidelberg. Die Ausbildung zum Physiotherapeuten sieht er als ideale Vorbereitung: „Wir arbeiten viel früher als die Medizinstudenten nah am Patienten, behandeln ab dem zweiten Jahr selbst, werden intensiv betreut.“ Das Mehrkampftraining wird dann wohl etwas zurückstehen müssen.

Drei Fragen an Yannic Ásgeirsson



KlinikTicker: Ihre Tage sind gut gefüllt, am Wochenende jobben Sie oder haben Wettkämpfe. Wie schaffen Sie es, nicht auszubrennen?

Yannic Ásgeirsson: Ich erhalte großen Rückhalt von Familie und Freunden. Zudem darf ich mich glücklich schätzen, dass meine Freundin viel Verständnis für meinen Sport aufbringt. Ohne diese Unterstützung könnte ich mich kaum täglich zum Trainieren aufraffen. Trotzdem ist es schwierig Leistungssport und Privatleben miteinander in Einklang zu bringen: Entweder man trainiert oder man trifft sich mit Freunden. Man muss eine gesunde Balance finden, um sich die „Freude am Sport“ erhalten zu können. Das ist auch einer der Leitsätze in der Physiotherapie: „Freude an Bewegung“.

KlinikTicker: Werden Sie durch Ihre Lehrer an der Akademie für Gesundheitsberufe in Ihren sportlichen Ambitionen unterstützt?

Yannic Ásgeirsson: Die Schulleitung kommt mir sehr entgegen. Ich kann mich für Wettkämpfe an einzelnen Tagen beurlauben lassen, zusätzlich gibt es Mentorengespräche, in denen meine Saisonplanung und der Ausbildungsverlauf besprochen werden. Zudem profitiere ich von der interdisziplinären Fachkompetenz der Dozenten, die z.B. aus den Bereichen der Sportwissenschaften, der Sportmedizin und der Sportphysiotherapie stammen. Selbstverständlich wird von mir in Praktika und Unterricht das gleiche Maß an Einsatzbereitschaft und Engagement erwartet wie von meinen Kommilitonen. Im Zweifelsfall hat die Ausbildung Vorrang.

KlinikTicker: Was wollen Sie im Sport noch erreichen?

Yannic Ásgeirsson: In den kommenden Jahren möchte ich mich international im Herrenfechten etablieren, weiterhin Punkte für die Weltrangliste sammeln und Island erfolgreich vertreten. Mein größter Traum ist es, das Training für den Modernen Fünfkampf so weit voranzutreiben, um auch in dieser Disziplin international starten zu können. Das wichtigste Ziel wird für mich jedoch vorerst die Vereinbarkeit von Ausbildung bzw. Studium, Arbeit und Leistungssport sein. Wenn diese Parameter stimmen, sollte weiteren Erfolgen, wie der Teilnahme an WM, EM und Weltcups, nichts im Wege stehen.

Dienstjubilare



Bei der Jubilarfeier am 8. August 2013 zeichneten die Kaufmännische Direktorin Irmtraut Gürkan und die Personalrats-Vorsitzende Gabriele Oppenheimer die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus, die im Mai, Juni und Juli ihr Dienstjubiläum feierten.

Impressum

Herausgeber:

Vorstand des Universitätsklinikums Heidelberg

V.i.S.d.P.

Dr. Annette Tuffs (AT)
Leiterin Unternehmenskommunikation

Redaktion

Siri Moewes (sm),
Laura Heyer (lh),
Tina Bergmann (TB),
Christian Fick (cf)
Tel.: 06221/56 45 37
E-Mail: klinikticker@med.uni-heidelberg.de

Satz, Layout

gggrafik design

Druck

Nino Druck GmbH, Neustadt / Weinstraße

Besuchen Sie das Klinikum auch im Internet unter
www.klinikum.uni-heidelberg.de

oder bei Facebook unter

www.klinikum.uni-heidelberg.de/facebook

25-JÄHRIGES

*Monika Fischer, Study Nurse, Studienzentrale
Gynäkologische Onkologie, NCT*

*Prof. Dr. Markus Hohenfellner,
Universitätsprofessor, Chirurgie V*

*Elisabeth Kröger, Ergotherapeutin,
Kinderheilkunde I – Sektion Pädiatrische
Neurologie*

*Cornelia Lingslebe, Krankenschwester,
Augenklinik*

Dr. Frank Wallner, Oberarzt, HNO Klinik

*Elisabeth Kröger, Ergotherapeutin, Chirurgie/
HeiCuMed*

Heike Arnold, MTLA, Zentrallabor-Speziallabor

*Silke Auer, Koordinatorin, Chirurgie, Zentrales
Patientenmanagement*

Claudia Bernardi-Neuwirth, MTA, Chirurgie

Dagmar De Pauw, EDV Organisatorin, ZIM

Renata Dickgieser, Sekretärin, KTG

*Selma Dolapci, Versorgungsassistentin,
Chirurgie*

*Gabriele Füchte-Mazarekic, Krankenschwester,
NCT-Tagesklinik*

*Ursula Geier, Gesundheits- und Krankenpflegerin,
Intensivmedizin und Anästhesie,
Anästhesiologische Klinik Station 13 iis*

Annette Huck, Krankenschwester, Chirurgie

*Helmut Leber, Gesundheits- und Krankenpfleger,
Intensivmedizin und Anästhesie, Neurologie*

*Anja Leonhardt, Gesundheits- und
Krankenpflegerin, Chirurgie, OP Allgemein*

*Claudia Meffert, Gesundheits- und
Krankenpflegerin, NCT Springerpool*

*Tamara Podpirka, Waschgehilfin, Abt. 4.4
Wäscheversorgung*

40-JÄHRIGES

*Claudia Prinz, Krankenschwester,
Neurochirurgie*

Markus Reiß, Krankenfleger, Chirurgie

Helmut Rieder, Krankenpfleger, ZIM

*Veronika Schemenauer, Krankenschwester,
Chirurgie*

*Reimund Schneckenburger, Fachkrankenpfleger,
Anästhesiologische Klinik – Bereich Chirurgie*

Katrin Schröf, Krankenschwester, HNO Klinik

*Ruth Stadtmann, Gesundheits- und
Krankenpflegerin, Innere Medizin IV*

*Udo Stein, Altenpfleger, Klinik für Allgemeine
Psychiatrie*

*Dr. Ursula Tochtermann, Oberärztin,
Herzchirurgie*

*Angelika Treiber, Kinderkrankenschwester,
Kinderklinik*

Ulrike Ungerer, Krankenschwester, Augenklinik

*Karin Baumann-Richter, MTLA,
Hygiene-Institut*

*Prof. Dr. Uwe Haberkorn, Universitätsprofessor,
Radiologische Klinik*

Dr. Andreas Müller, Oberarzt, Kinderklinik

*PD Dr. Gabriele Neu-Yilik, Akademische
Oberrätin, Kinderheilkunde III*

*Prof. Dr. Wiltrud Richter, Universitätsprofessorin,
Orthopädische Universitätsklinik*

*Ilona Hardt, Biologielaborantin, Institut für
Humangenetik*

*Cordula Müller, Kinderkrankenschwester,
Kinderklinik I*

*Uwe Dietsch, Oberamtsrat, Geschäftsbereich 4,
Rechts und Drittmittelmanagement*

*Beate Neureither, Chemisch-Technische
Assistentin, Institut für Rechts- und Verkehrs-
medizin*

*Prof. Dr. Gerhard Triebig, Universitätsprofessor,
Arbeits- und Sozialmedizin*

*Roswitha Vierling, Krankenschwester,
Medizinische Klinik*

*Anneliese Demel-Kouadio, Krankenschwester,
Frauenklinik*

Fatma Konuk, Hausgehilfin, Kopfklinik OP

*Gisela Lohmeier, Kinderkrankenschwester,
Chirurgie*

*Sonja Schmitt-Sick, Krankenschwester, Pforte
Kopfklinik*

Renate Seiler, Pflegehelferin, Augenklinik

*Margot Emig-Jung, Gesundheits- und Kranken-
pflegerin, Chirurgie*

*Jutta Schwebler, Arzthelferin, Institut für
Immunologie und Serologie IKTZ*

Das Quiz im KlinikTicker

Es gibt kein schlechtes Wetter, sondern nur unpassende Kleidung – gewinnen Sie einen von drei Gutschein im Wert von 50 Euro für die Outdoorpassage gegenüber dem Hauptbahnhof (Kurfürstenanlage 62, 69115 Heidelberg) und trotzen Sie gut geschützt Regen und Wind!

Was muss man tun?

Einfach die folgenden Fragen richtig beantworten, was dem aufmerksamen Leser leicht fallen dürften:

- 1. Wo sind Influenza-Viren nahezu unbegrenzt überlebensfähig?**
- 2. Wer veranstaltet am Klinikum regelmäßig Brandschutzschulungen?**
- 3. Wo ist der Weihnachtsmann zuhause?**

Beim KlinikTicker-Quiz dürfen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Universitätsklinikums Heidelberg einschließlich der Tochtergesellschaften und der Medizinischen Fakultät sowie Studentinnen und Studenten der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg teilnehmen.

Antworten per E-Mail mit dem Betreff „Quiz“ unter Angabe Ihrer Abteilung an:

klinikticker@med.uni-heidelberg.de

oder per Klinik-Post mit Hilfe des Antwortbogens an die Unternehmenskommunikation,
Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg

Einsendeschluss ist der 10. Dezember 2013
Die Preise werden unter den richtigen Antworten ausgelost.

Wir wünschen viel Glück!

Ihr KlinikTicker Team



Die Antworten zum letzten Quiz:



1. Die Tierskulpturen der britischen Künstlerin Laura Ford sind alle aus Bronze. Doch ein Tier trägt echte Turnschuhe – von welcher Kaufhauskette stammen sie?
– John Lewis –

2. Am 8. September fällt der Startschuss zur Benefizregatta „Rudern gegen Krebs“. Welches Programm wird mit dem Erlös unterstützt?
– Bewegung und Krebs –

3. Wann übernahm Franz Carl Joseph Naegele die Leitung der „Entbindungsanstalt“ in Heidelberg?
– 1810 –

Über einen Gutschein im Wert von jeweils 50 Euro für den Imbisswagen der Klinik-Service GmbH an der Tiergartenstraße freuen sich

Uwe-Karsten Fuchs, Augenklinik

Brigitte Mann, Kopfkllinik, Uveitiszentrum,

Sybille Kollak, Koordinierungszentrum für klinische Studien (KKS)

KLINIKTICKER-QUIZ ANTWTBOGEN:

Frage 1: _____

Frage 2: _____

Frage 3: _____

Name: _____

Abteilung: _____

Postanschrift: _____

E-Mail: _____

Zum Schluss

"SKALPELL BITTE!" – NIERENTRANSPLANTATION LIVE AUS DER CHIRURGIE



Kameras, Bildschirme, Zuschauerreihen – Ende September verandelte sich das Foyer der Chirurgischen Klinik in ein Fernsehstudio. Der SWR drehte die zweite Folge der Serie „Skalpell bitte“ – nach einer Bypassoperation am Herzen in Folge 1 stand nun das Thema Lebendnierenpende im Fokus.

Im Mittelpunkt der Sendung steht das Ehepaar Andreas und Kerstin Backs aus der Nähe von Pforzheim. Andreas Backs spendet seiner Frau eine gesunde Niere, damit diese wieder ein normales Leben ohne Dialyse führen kann. Begleitet von den Kameras des SWR operiert Professor Peter Schemmer zuerst Herrn, dann Frau Backs – Wissenschaftsredakteur Patrick Hühnerfeld berichtet live aus dem OP. So können die Fernsehzuschauer die Entnahme und das Einsetzen des Organs Schritt für Schritt miterleben.

Durch die Sendung führt die Tagesschau-Sprecherin, Moderatorin des ARD-Ratgebers Gesundheit und studierte Medizinerin Susanne Holst. Professor Büchler kommentiert und erklärt das Vorgehen im OP, Nierenspezialist Professor Martin Zeier gibt Auskunft über Nierenerkrankungen und ihre Behandlung.

Die Dreharbeiten waren ein wahrer Publikumsmagnet: Mitarbeiter, Patienten und Besucher verweilten im Foyer der Chirurgischen Klinik und beobachten fasziniert die Arbeiten des Drehteams und die Operation, die live auf den riesigen Bildschirmen übertragen wurde. Sieben Stunden Filmmaterial kamen bei den Dreharbeiten zusammen – für die Sendung auf eineinhalb Stunden zusammen geschnitten.

Wer die Ausstrahlung der Sendung am 13. November 2013 verpasst hat, kann sie in der Mediathek des SWR anschauen:

www.swrmediathek.de

