



Bergmannsheil

Report

Von uns, über uns!

Ausgabe 4/03

Liebe Leserinnen und Leser,

das sich die Redaktion von BR in der letzten Ausgabe des Jahres Gedanken zur Weihnacht macht, gehört nach nunmehr rund 10 Jahren fast schon zur Tradition. Ist diese Tradition es aber noch wert aufrechterhalten zu werden?



Denn stilles Innehalten im Mahlstrom aus Konsum, Spaß und Stress, demütige Hinwendung zu den eigentlichen Symbolen der Weihnacht: Ist dieser Weihnachtskonsens nicht sehr brüchig geworden, wenn man hört, dass fast die Hälfte der Sechs- bis Zwölfjährigen nicht mehr weiß, weshalb Weihnachten gefeiert wird? Große Bestürzung herrscht über den Traditionsabbruch und das Verkümmern religiöser Wurzeln. Was bleibt als Motiv, dennoch aufeinander zuzugehen? Am ehesten finden die Generationen noch über den Wunsch nach Frieden auf Erden zueinander. Und schon ist Bethlehem wieder ganz nah: Denn sein Geheimnis ist, alle Menschen bei uns und überall auf der Welt einzuladen, aus dem Teufelskreis der Gewalt auszubrechen. Das Mysterium der Menschwerdung, in der Krippe von Bethlehem, impliziert uns Christen, dass man dem Leben trauen darf, trotz aller Tragödien, mit denen wir täglich konfrontiert werden.

Weihnachten setzt Hoffnung frei, die als Kontrapunkt zu Verzagtheit und Pessimismus in uns leuchten sollte. Folglich werden im Lichte der Weihnacht die eigenen verborgenen Kräfte sichtbar, das eigene Versagen wird relativiert und die scheinbar so bequemen faulen Kompromisse über Bord geworfen. Weihnachten ruft wie kein anderes Fest zur Umkehr auf. Deshalb auch halten wir ihn aufrecht, diesen jährlichen Leitartikel zu Weihnachten. Doch alle gut gemeinten Sätze müssen Makulatur bleiben, wenn wir nicht alle vom Licht der Weihnacht überzeugt sind. Denn Friede beginnt in den Köpfen und Herzen. Von hier beginnt die Aussaat, die das Wichtigste überhaupt ist. Die Aussaat, nicht die Ernte sichert die friedliche Zukunft unseres christlichen Abendlandes. In diesem Sinne wünschen wir Ihnen ein besinnliches Weihnachtsfest und alles Gute für 2004.

Ihre BR-Redaktion ☐

Antimikrobielle Peptide – Antibiotika der Zukunft?

Derzeit wird mit Sorge verfolgt, dass immer mehr der üblichen Bakterien gegen die verfügbaren Antibiotika resistent werden. Die Auswirkungen machen sich fast täglich im Krankenhausalltag bemerkbar. Besonders gefährdet sind naturgemäß Schwerstbrandverletzte, deren eigenes lernfähiges Immunsystem oft darniederliegt. Nisten sich auf deren

schwer geschädigten Hautarealen erst einmal solche multiresistenten Bakterien ein, sind lebensbedrohliche Folgen oft unausweichlich.

Mit insgesamt 230.000 € von der DFG wird deshalb ein Forschungsprojekt in unserer Klinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte unterstützt. Dieses von Professor **Hans-Ulrich Steinau** und Dr. **Lars Steinsträßer** ange-

und faulenden Abfällen leben, widersetzen sich erfolgreich allen bakteriellen und viralen Angriffen. Offensichtlich haben Säugetiere und andere Lebewesen etwas auf ihrer Haut oder auch in ihrem Inneren, das beim Menschen nur noch unvollständig ausgebildet ist.

stoßene Projekt hat sich zum ehrgeizigen Ziel gesetzt, eine grundsätzliche Alternative zu den derzeitigen Antibiotika zu finden. Diese herkömmlichen, in der Regel aus Pilzen hergestellten Antibiotika werden auf die Haut aufgetragen, oral eingenommen oder intravenös verabreicht. Sie bekämpfen den eingedrungenen Krankheitserreger, während der meist abwehrgeschwächte Organismus hierbei passiv zusieht.

Dass es noch etwas anderes als diese Antibiotika geben muss, beweisen uns die Schweine, die sich wohl im dicksten Dreck wälzen, aber nur ganz selten Hautinfektionen bekommen. Auch die unappetitlichen Schmeißfliegen, die in einer bakterienstrotzenden Umgebung aus Kot

Wir haben im Bergmannsheil schon mehrere dieser antimikrobiellen Peptide isolieren und biochemisch charakterisieren können. Untersuchungen im Reagenzglas zeigen, dass sie offensichtlich den derzeit in der Klinik eingesetzten Antibiotika hinsichtlich der Vernichtung von Bakterien, Pilzen und Viren deutlich überlegen sind. Sie vernichten die Krankheitserreger, indem sie sich an deren Membranstrukturen anlagern, diese durchlässig machen, was letztlich das Aus für ein Bakterium bedeutet.

Sie können aber im Vergleich zu den jetzigen Antibiotika noch mehr: Sie regen nämlich gleichzeitig auch das lernfähige Immunsystem des Menschen an, beschleunigen die Wundheilung und fördern die Neubildung von Blutgefäßen. Sie sind somit eine ideale Waffe gegen Wundinfektionen bei unseren Schwerbrandverletzten.

Fortsetzung Seite 2



Ein vielversprechendes Forschungsprojekt unter der Leitung von Dr. **Lars Steinsträßer** läuft derzeit in unserer Klinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte. Mit Hilfe moderner Gentechnologien sollen die Zellen der verbrannten Hautareale lernen, so genannte antimikrobielle Peptide zu produzieren, die in der Lage sind, Bakterien abzutöten, die sich in den verbrannten Hautarealen eingenistet haben und die mit den derzeitigen Antibiotika nicht mehr beherrschbar sind. Zum Forschungsteam gehören: Hintere Reihe, von links: **Frank Jacobsen, Ahmad Mohammed-Tabrisi, Yann Renoulet, Dominik Mittler, Tobias Hirsch, Lars Steinsträßer**. Vordere Reihe, von links: **Janine Mertens, Paul May, Andrea Gerhards**.

Das kleine 1x1 der DRGs

* Verweildauer

Maßgeblich hierfür ist die Zahl der Belegungstage. Als Belegungstage gelten der Aufnahmetag zur stationären Behandlung sowie jeder weitere stationäre Behandlungstag, nicht jedoch der Verlegungs- oder Entlassungstag aus dem Krankenhaus.

* Grenzverweildauer

Für jede DRG gelten offiziell eine obere und untere Grenzverweildauer. Wird die untere Grenzverweildauer unterschritten, führt dies zu überproportional hohen Abschlägen bei der jeweiligen DRG-Vergütung. Überschreitungen der oberen Verweildauer hingegen führen zu relativ geringen, das heißt unterproportionalen Zuschlägen.

* Komplikationsfälle

Wird ein stationär behandelter Patient entlassen und innerhalb der oberen Grenzverweildauer wieder unter gleicher DRG stationär aufgenommen, so handelt es sich um einen Komplikationsfall, für den keine erneute Vergütung erfolgt. Die Behandlung wird der vorangegangenen Behandlung beziehungsweise DRG zugerechnet.

* Ambulantes Operieren

Krankenhäuser dürfen zukünftig bestimmte Leistungen (zum Beispiel Leistenbrüche, Metallentfernungen, Gelenkspiegelungen) in der Regel nur noch ambulant erbringen. Ein bundesweit gültiger „Ambulanter Katalog“ definiert diese ausgesuchten Leistungen. Für diese Leistungen erhält das Krankenhaus dieselbe Fallpauschale wie der niedergelassene Arzt, der diese Leistung erbringt.

* G-DRGs 2004

Hierbei handelt es sich um einen neuen DRG-Katalog, der anstelle von 661 nun 824 Fallpauschalen enthält. Diese Erweiterung beinhaltet beispielsweise die Möglichkeit, zukünftig 5 statt wie bisher 4 Schweregrade zu kodieren. Darüber hinaus gibt es 46 neue DRGs mit einem Belegungstag, womit Kurzliegerfälle stärker als bisher berücksichtigt werden. Schließlich haben sich in diesem neuen DRG-Katalog auch die Bewertungsrelationen vielfach geändert.

M. Krieg, M. Mütter □

Fortsetzung: Antimikrobielle Peptide

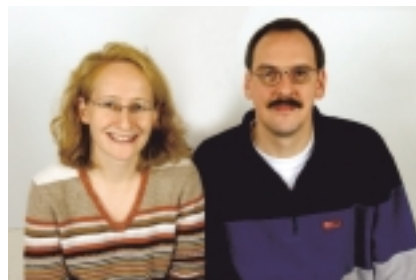
Um diese antimikrobiellen Peptide optimal einzusetzen, reicht es jedoch nicht aus, indem man sie einfach wie die herkömmlichen Antibiotika auf die Brandwunden aufträgt. Auch normale menschliche Zellen wurden von diesen Peptiden teilweise aufgelöst, sie erkannten nicht immer die gesunde Zelle des Menschen als ihren schonenswerten Partner.

Wir haben deshalb mit genetischen Methoden einzelne dieser antimikrobiellen Peptide gezielt strukturell verändert, so dass sie schonender wirken. Gleichzeitig versuchen wir derzeit, dieses genetische Material auf bestimmte für den Menschen harmlose Viren zu übertragen, mit dem Ziel, das diese Viren wiederum in Zellen der mit krankmachenden Bakterien besiedelten Wunde eindringen und die genetische Information zur Produktion von antimikrobiellen Peptiden an diese körpereigenen Hautzellen weitergeben. Damit wird die gesunde Hautzelle in die Lage versetzt, selbst diese antimikrobiellen Peptide zu bilden und in immungeschwäch-

Expertenstandards in der Pflege

Obwohl Pflegestandards an sich nichts Neues sind, gewinnen sie zunehmende Bedeutung, da sich auch der Gesetzgeber in den letzten Jahren mehr und mehr der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen angenommen hat.

So forderte bereits 1999 die Gesundheitsministerkonferenz eine einheitliche Qualitätsstrategie und definierte Qualitätsziele. Ärztliche Leitlinien und Pflegestandards sind mittlerweile allseits bekannte Schlagworte, mit denen man die Qualitätsentwicklung in Deutschland vortreiben will. Angesprochen sind damit letztlich alle Berufsgruppen. Für den Pflegedienst wurde daher das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, in dem sich Pflegeexperten bundesweit zusammengeschlossen haben, durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung beauftragt, evidenzbasierte Expertenstandards für wesentliche pflegerische Probleme zu formulieren. So sollen in einem Zeitraum von fünf Jahren bundesweit gültige Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe, zum Entlassungsmanagement, zum Schmerzmanagement, zur Sturzprophylaxe und zur Kontinenzförderung erarbeitet werden.



Besonders verpflichtet um die Belange der Expertenstandards in der Pflege für unser Haus fühlen sich **Christiane Knecht** und **Andre Ewers**.

Schon bald machten sich deshalb Arbeitsgruppen, ausgewiesen mit großer wissenschaftlicher und praktischer Expertise auf dem Gebiet der Pflege, an die Arbeit. Sie sichtetten zunächst, was die Literatur weltweit zu diesen Themen bereits zu bieten hat. Daraufhin wurden erste Entwürfe formuliert, die, wie allgemein üblich, im Rahmen von Konsensuskonferenzen unter Einbeziehung der Fachöffentlichkeit und der betroffenen Spitzenverbände im Gesundheitswesen intensiv diskutiert wurden. In einem dritten Schritt werden die erarbeiteten Expertenstandards dann in ausgewählten Kliniken aller Versorgungsebenen modellhaft unter wissenschaftlicher Begleitung des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege auf ihre Akzeptanz und Praxis-tauglichkeit hin überprüft.

Erfüllen sich die diesbezüglichen Erwartungen, wird der Expertenstandard hinsichtlich des darin definierten Qualitätsniveaus verbindlich. Er erhält dann für alle Kliniken seine besondere Bedeutung, insbesondere auch bei forensischen Problemen beziehungsweise entspre-

chenden Regressansprüchen im Rahmen fehlerhafter pflegerischer Maßnahmen. Darüber hinaus sind die Expertenstandards ein ideales Instrument für Qualitätsvergleiche zwischen einzelnen Krankenhäusern.

Auch die pflegerische Betreuung unserer Patienten muss daher in Zukunft auf der Basis dieser Expertenstandards erfolgen. Deren Einführung wird initiiert durch von der Pflegedirektion benannte Projektverantwortliche, die auch die Teams vor Ort bei der Implementierung der Standards begleiten. Die notwendigen Rahmenbedingungen sind somit geschaffen. Nunmehr ist primär die einzelne Pflegefachkraft aufgerufen, sich mit den entsprechenden Standards auseinanderzusetzen, um sie mit Hilfe der Projektverantwortlichen Schritt für Schritt auf den einzelnen Stationen umzusetzen.

Die klinikweite Einführung dieser Expertenstandards sollte bei uns umso leichter gelingen, da schon bei der modellhaften Implementierung eines dieser Standards unsere Klinik aus einer Vielzahl sich bewerbender Kliniken den Zuschlag bekam. Es ging um den Expertenstandard zum Thema Entlassungsmanagement, dessen Implementierung sich unsere Medizinische Klinik III

erfolgreich angenommen hat. Mit von der Partie waren noch zirka 20 weitere Modellpflegeeinheiten in Deutschland. Projektleitung, Moderation und Begleitung der interdisziplinären Teams auf den Stationen M17 und M25 lagen in der Hand von **Christiane Knecht**, Diplom-Pflegewirtin aus dem Projektteam unserer Pflegedirektion. Mittlerweile haben sich der Standard zum Entlassungsmanagement auf den Stationen M17 und M25 längst hinsichtlich seiner Praxistauglichkeit bewährt. Avisiertes Ziel ist nunmehr, diesen Standard flächendeckend in unserem Haus umzusetzen.

Und schon steht die Implementierung eines weiteren Expertenstandards in unserer Klinik an. Hierbei geht es um die Dekubitusprophylaxe in der Pflege, die zur Zeit in der Chirurgie auf den Stationen C 5, C 13 und C 7UE eingeführt wird, betreut durch **Andre Ewers**, Pflegewissenschaftler (MScN) und Mitarbeiter im Projekt der Pflegedirektion. BR wird in den nächsten Ausgaben hierüber weiter berichten.

C. Knecht □

Was kostet eigentlich

?

1 Einmalrasierer	⇒ 10 Cent
1 Einmalskalpell	⇒ 52 Cent
1 Einmalschutzlaken für Betten	⇒ 21 Cent
1 Einmalwaschlappen	⇒ 6 Cent
1 Einmalslip	⇒ 18 Cent
1 Multiadapter zur Blutentnahme	⇒ 10 Cent
1 Venenpunktionsbesteck	⇒ 11 Cent

ten Hautarealen krankmachende Bakterien und Pilze erfolgreich zu bekämpfen.

Bevor allerdings diese Gentherapie Einzug in den klinischen Alltag finden wird, bedarf es noch vieler Untersuchungen auf molekularer Ebene, um all die vielversprechenden Möglichkeiten, die diese antimikrobiellen Peptide zu besitzen scheinen, für unsere Patienten optimal zu nutzen.

L. Steinsträßer □

Impressum

Herausgeber: Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannsheil – Universitätsklinik – Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44702 Bochum
Internet: <http://www.bergmannsheil.de>

Redaktion: Michael Krieg, Geschäftsführung, Tel.: 6651
Christiane Knecht, Tel.: 6375, Manfred Ammon, Tel.: 6110

Bilder: Abteilung für Fotografie und Mediendesign

Druck: Brochmann GmbH, Girardetstraße 76, 45131 Essen

Auflage: 2.500 Exemplare • Erscheinungsweise: quartalsmäßig
Die Redaktion übernimmt für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder keine Verantwortung.

Nachdruck – auch auszugsweise – sowie Herstellung von fotografischen Vervielfältigungen sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion und unter genauer Quellenangabe gestattet.

Intensivmedizin auf höchstem Niveau

Station M15: Konservativ, aber nicht altmodisch

Oft wird mit besorgtem, ängstlichen Blick von Besuchern nach der Station M 15 gefragt. Wohl wieder einmal, wie so oft, liegt dann ein dem Besucher nahestehender Mensch in lebensbedrohlichem Zustand auf unserer konservativen Intensivstation.

Der Weg führt den Besucher in den dritten Stock unseres U+B-Trakts, darüber landen die Hubschrauber. Der Intensivbereich ist abgeschottet und darf nur mit entsprechender

Schutzkleidung betreten werden, um Keime von außen gar nicht erst einzuschleppen. Eine zentrale Überwachungseinheit sendet permanent Signale von den einzelnen Intensivpatienten, die oft beatmet werden und von hochmoderner Elektronik im vitalen Gleichgewicht gehalten werden.

In die Zimmer kann man reinschauen und beobachten, wie sich gerade kleinere Teams um einen Patienten mit einer akuten Lungenerkrankung, die kein normales Atmen mehr erlaubt, kümmern. Neben an liegt ein Patient mit einer schweren Leber- und Nierenfunktionsstörung, die wieder in Gang gebracht werden müssen, daneben ein Patient mit einer schweren Stoffwechsellage. So der erste Eindruck.

Maßgeblich wird der intensivmedizinische Alltag auf unserer M15 von den akuten Herzinfarkten bestimmt. Als kardiologisches Zentrum, das rund um die Uhr Herzkranzgefäße auf ihre Durchgängigkeit hin untersuchen kann, sind wir jederzeit in der Lage, akut verschlossene Herzkranzgefäße wieder zu öffnen und dann über 48 Stunden auf der M15 engmaschig zu überwachen. Diese Zeit ist besonders kritisch, da zu diesem Zeitpunkt immer noch über 20% der Patienten versterben. Durch Druckmessungen direkt in den Herzkammern, durch die gezielte Implantation einer Pumpe, die kurzfristig das Herz entlasten kann, sowie durch die permanente Darstellung des Herzens mittels Ultraschall sind wir in der Lage, immer mehr Patienten nach einem Herzinfarkt über diese kritischen 48 Stunden hinüberzuretten.



Auf jede Minute, auf jeden Handgriff und auf jedes Signal kommt es an, um Patienten auf der konservativen Intensivstation das Leben zu erhalten. In drei Schichten wird gearbeitet, so wie im Bild OA PD Dr. **Steffen Hering** bei der Überprüfung der Vitalparameter bei einem Beatmungspatienten.

Aber nicht nur die Herzkranzgefäße können sich akut verschließen. Gleiches kann mit den Hirnarterien passieren. Neurologische Ausfallserscheinungen bis hin zu der gefürchteten Halbseitenlähmung gilt es dann zu bekämpfen. In Zusammenarbeit mit unseren Neurologen führen wir bei diesen Patienten, solange sie rechtzeitig zu uns eingeliefert wurden, akut eine Therapie mit hochaktiven Medikamenten durch, die in der Lage sind, auf chemischem Wege den Arterienverschluss wieder zu öffnen.

Immer mehr unserer Patienten haben in letzter Zeit durch diese Therapiemaßnahme das Krankenhaus ohne nennenswerte Ausfallserscheinungen wieder verlassen können.

Immer erfolgreicher sind wir heute auch bei Patienten mit höchster Atemnot beispielsweise aufgrund einer schweren Infektion. Spezielle Beatmungstechniken und die frühzeitige Sekretgewinnung aus den Bronchien erlauben es, schnell die Krankheits-erregere mit Hilfe unseres Zentrallabors zu identifizieren und eine gezielte Antibiotika-Therapie einzuleiten. Auf diese Weise konnten wir in den letzten drei Jahren die Sterblichkeit bei diesen Patienten deutlich senken.

Sie ist wie immer voll, unsere Intensivstation. Ursprünglich für etwa 700 Patienten pro Jahr ausgelegt, versorgt heute das in drei Schichten arbeitende Intensiv-Team 1200, ja bis zu 1400 Patienten pro Jahr. Nach wie vor gehört die konservative Intensivmedizin zur Kernkompetenz eines Krankenhauses der Maximalversorgung. Nirgendwo sonst können schwerste lebensbedrohliche Situationen mit der hierfür erforderlichen Professionalität beherrscht werden. Unser interdisziplinärer ärztlicher Dienst, bestehend aus Internisten der verschiedensten Schwerpunkte und Neurologen, versteht sein Handwerk, sprichwörtlich hand in hand mit den eigens für diesen Bereich besonders qualifizierten Pflegekräften, allen voran **Udo Wenzlawski**, der bereits seit 30 Jahren in leitender Position auf der M15 seiner verantwortungsvollen pflegerischen Tätigkeit nachgeht.

S. Hering □

B.R. - lesen und schmuzzeln

Sonntag, Erster Advent, 10 Uhr: In der Reihenhaussiedlung *Onkelstieg* lässt die Rentnerin *Erna B.* durch ihren Enkel *Norbert* drei Elektrokerzen auf der Fensterbank ihres Wohnzimmers installieren. Vorweihnachtliche Stimmung breitet sich aus, die Freude ist groß.

10:14: Beim Entleeren des Mülleimers beobachtet Nachbar *Ottfried P.* die provokante *Weihnachtsoffensive* im Nebenhaus und kontert umgehend mit der Aufstellung des zehnmrigen, dänischen Kerzensets zu je fünfzehn Watt im Küchenfenster. Stunden später erstrahlt die gesamte Siedlung *Onkelstieg* im besinnlichen Glanz von 134 elektrischen Fensterdekorationen.

20:17: Den Eheleuten *Horst* und *Heidi E.* gelingt in *Onkelstieg* der Anschluss einer Kettenschaltung von 96 Halogen-Filmleuchten durch sämtliche Bäume ihres Obstgartens an das Drehstromnetz. Teile der heimischen Vogelwelt beginnen verwirrt mit dem Nestbau.

20:56: Der Diskothekenbesitzer *Alfons K.* sieht sich genötigt, seinerseits einen Teil zur vorweihnachtlichen Stimmung beizutragen und montiert auf dem Flachdach seines Bungalows das Laserensemble *Metropolis*, das zu den leistungsstärksten Europas zählt. Die 40 Meter hohe Fassade eines angrenzenden Getreidesilos hält dem Dauerfeuer der *Nikolausprojektion* mehrere Minuten Stand, bevor sie mit einem hässlichen Geräusch zerbröckelt.

21:50: Der 85jährige Kriegsveteran *August R.* zaubert mit 190 Flak-Scheinwerfern des Typs *VARTA-Volkssturm* den Stern von *Bethlehem* an die tiefhängende Wolkendecke.

22:12: Eine Gruppe asiatischer Geschäftsleute mit leichtem Gepäck und sommerlicher Bekleidung irrt verängstigt durch die Siedlung *Onkelstieg*. Zuvor war eine *Boeing 747* der *Singapur-Airlines* mit dem Ziel *Sydney* versehentlich in der mit 3000 bunten Neonröhren gepflasterten Garagenzufahrt der Bäckerei *Bröhrmeier* gelandet.

22:37: Die *NASA-Raumsonde Voyager 7* funkt vom Rande der *Milchstraße* Bilder einer angeblichen *Supernova* auf der nördlichen *Erdoberfläche*. Die Experten in *Houston* sind ratlos.

23:06: In der taghell erleuchteten Siedlung *Onkelstieg* erwacht die Studentin *Bettina U.* und freut sich irrtümlich über den sonnigen *Dezembermorgen*. Um genau 23 Uhr 12 betätigt sie den Schalter ihrer Kaffeemaschine.

23:12 – und 14 Sekunden: Unter der Stromlast explodiert das für *Onkelstieg* zuständige Kohlekraftwerk. Jetzt irren durch die stockfinstere Ortschaft verstörte Menschen. Menschen, wie Du und ich, denen eine Kerze auf dem Adventskranz nicht genug war.

Wussten Sie schon, dass ...

* im Jahr 2002 in unserer Radiologie 178.384 Röntgenuntersuchungen durchgeführt wurden

* jährlich rund 700 Personen an unserem vielschichtigen Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebot in unserem Bildungszentrum (BZB) teilnehmen

* täglich unsere Kantine von rund 850 Personen aufgesucht wird

... ?



Sie kennen sich nicht nur über die Technik in unserem Haus aus. Auch die technischen Raffineszen moderner Motorräder sind ihnen wohl vertraut. Dieses unter Beweis zu stellen, bot Mitte September 2003 Gelegenheit im Rahmen einer zweitägigen Tour durch das Bergische Land und die Eifel, inbegriffen als „Zuckerstückchen“ eine Runde auf der Nordschleife. Mit von der Partie waren (von links): **Detlev Konisch, Thomas Schulz, Gerd Schäfer, Norbert Ottmann, Klaus Pittelkow, Helmut Senkowski, Andreas Kächele.**

Aktuelles in Kürze

* Harvard-Gastprofessur

Prof. **Hans-Ulrich Steinau**, Direktor unserer Klinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte, wurde für seine großen Verdienste um die Versorgung von Patienten mit bösartigen Weichgewebstumoren als erster Deutscher als Gastprofessor der renommierten Harvard-Universität in den USA ernannt.

* Habilitation

Am 03.12.2003 hielt PD Dr. **Martin F. Meyer** aus unserer Medizinischen Klinik I seine Antrittsvorlesung zum Thema „Spondylitis ankylosans“.

* Förderpreis

Irina Maier-Lutz aus unserer Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie erhielt am 10. September 2003 den mit 5.000 € dotierten Sophia und Fritz Heinemann-Förderpreis. Er dient als Anschubfinanzierung für attraktive Forschungsprojekte. In diesem Fall geht es um die Suche nach dem Schmerzgen, das verantwortlich sein soll für das so genannte chronische regionale Schmerzsyndrom.

* Allergieforschung

Ausgezeichnet mit dem mit 10.000 € dotierten Förderpreis der Stiftung Kanert wurden am 17. September 2003 PD Dr. **Monika Raulf-Heimsoth** und Dr. **Hans-Peter Rihs** vom BGFA, wo sie seit 1990 wissenschaftlich tätig sind. Ihre Studien beziehen sich auf die Aufklärung der molekularen Zusammenhänge zwischen Naturlatex-Allergie und Sensibilisierung gegen bestimmte Nahrungsmittel.

* Posterpreis

Auf dem diesjährigen Deutschen Schmerzkongress wurde bereits zum dritten Mal in Folge ein Poster unserer interdisziplinären Forschungsgruppe „Schmerz“ mit dem Posterpreis ausgezeichnet. Aus unserem Haus gehörten zu den Preisträgern Dr. **Burkhard Pleger**, **Patrick Ragerl**, Dr. **Ann-Freya Förster**, Prof. **Volkmar Nicolas**, Prof. **Martin Tegenthoff** und Prof. **Christoph Maier**. Im Poster wird dargestellt, dass die in der funktionellen Kernspintomographie nachgewiesene Verkleinerung der Handrepräsentation im Gehirn durch eine adäquate Therapie weitgehend wieder normalisiert werden kann.

* Berufung

Prof. **Gerhard Schultze-Werninghaus**, Direktor unserer Medizinischen Klinik III (Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin) wurde zum 1.1.2004 in den Wissenschaftlichen Beirat des Forschungszentrums für Umwelt und Gesundheit (GSF) in der Helmholtz-Gemeinschaft berufen.

* Spatenstich



Am 04. November 2003 fand der erste Spatenstich für unseren Neubau des Bettenhauses als Ersatz für das derzeitige Haus III statt. Von links: Professor **Gert Muhr** (Ärztlicher Direktor), **Elmar Milles** (Mitglied des BBG-Vorstandes), **Willi Lange** (Hauptgeschäftsführer der BBG), **Norbert Ulitzka** (BBG), Bürgermeisterin **Gabi Schäfer**, **Theodor Bühlhoff** (Geschäftsführer der Bezirksverwaltung Bochum der BBG), **Hans-Werner Kick** (Krankenhausdirektor).

* MTA-Schule

Insgesamt 26 Schülerinnen und Schüler unserer Staatlich anerkannten MTA-Schule konnten ihre dreijährige Ausbildung mit dem Examen, das aus einem mündlichen, schriftlichen und praktischen Teil besteht, abschließen. Mit ihren Lehrerinnen stellten sie sich zum Gruppenfoto: Erste Reihe von links: **Marian Schönowski**, **Gudrun Lucas-Heutz** (Lfd. Lehr-MTA), **Karola Zimmermann** (Lfd. Lehr-MTA), **Nguyen Nam Giao Dinh**, **Mouzhgan Eghtesad**, **Jennifer Nienhaus**, **Sepideh Mohammadali**, **Mareike Müller**, **Miriam Wiegelmann**, **Tjorven Katharina Förster**, **Katja Diemel**, **Angelika Hutka**, **Monika Schmidt** (Lehr-MTA), **Elisabeth Otten-Hucke** (Lehr-MTA), **Claudia Semmling** (Lehr-MTA). Zweite Reihe von links: **Boris Budnik**, **Maria-Luise Zenn**, **Sarah Klingler**, **Nadine Knapp**, **Ira Schönfeld**, **Margarethe Maria Mientus**, **Tanja Fischer** (Lehr-MTA). Dritte Reihe von links: **Rebecca Schlochtermeier**, **Stefanie Weber**, **Natascha Helm**, **Judith le Dandack**, **Nina Nigbur**, **Nicole Smaczny**, **Katharina Schlang**, **Stephanie Pastors**. Es fehlten: **Nicole Plewka**, **Katja Wächter**.



* Krankenpflegeexamen



Am 15. September 2003 haben 15 Schülerinnen und Schüler der Krankenpflegeschule im BZB unter der Kursleitung von **Heike Schumacher** ihr Examen glücklich bestanden. Erfreulicherweise konnten acht von ihnen direkt im Bergmannsheil mit ihrer beruflichen Tätigkeit beginnen. Von links: **Khadidja Hormati**, **Meike Woger**, **Ursula Bleeck-Dähnrich** (Schulleitung), **Simone Raffling**, **Anja Wittstock**,

Uwe Novak, **Carsten Otte**, **Mandy Kozber**, **Anja Maaßen**, **Sabine Struck**, **Sandra Thiemann**, **Julia Röhken**, **Sven Sawatzki**, **Christiane Olthoff**, **Heike Schumacher** (Kursleitung), **Katrin Friese**, **Sandra Rahm**.

Und wächst, und wächst ...



Nach Abschluss der drei Geschosse des neuen Pathologie-Gebäudes ist man gerade dabei, auf dem Flachdach die „Technik“ zu errichten. Vorne ist das Satteldach erkennbar, das den innerhalb des Gebäudes über alle drei Stockwerke gehenden Lichthof nach oben abschließt. Aufnahme vom 1.12.03.

Veranstaltungen im Bergmannsheil

15.12.2003

Studien richtig interpretieren: Ein Workshop in praxisorientierter Biometrie und Statistik am Beispiel von MS-Studien
Leitung: PD Dr. Sindern

19.01.2004

Informationsabend zur Raucherentwöhnung: „Rauchfrei in 10 Schritten“
Leitung: Prof. Dr. Schultze-Werninghaus, Dr. J. de Zeeuw

28.01.2004

Qualitätszirkel: Begutachtung pneumologischer Erkrankungen
Leitung: Prof. Dr. Merget

30.01. – 31.01.2004

17. Bochum-Treff: Der Fixateur externe – Ist er noch zeitgemäß?
Leitung: Prof. Dr. Muhr

06.02. – 07.02.2004

Seminar: Neurologische Begutachtung
Leitung: Prof. Dr. Tegenthoff

27.02. – 28.02.2004

„Update Pneumologie“
Leitung: Prof. Dr. Schultze-Werninghaus

20.03.2004

Diabetes-Fortbildungsveranstaltung für Ärzte und Assistenzpersonal
Leitung: Dr. Ehren, Prof. Dr. Klein

27.03.2004

13. Bochumer Schilddrüsengespräch: Aktuelles – Interessantes – Alltägliches in der Thyreologie
Leitung: Prof. Dr. Klein, Prof. Dr. Pfeilschifter