



# Bergmannsheil

# Report

## Von uns, über uns!

Ausgabe 3/99

## Erfassung und Behandlung von Gliedmaßen-tumoren

### Bergmannsheil setzt überregionale Maßstäbe

Die in den letzten sieben Jahren im Bergmannsheil von unserer Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie unter der Leitung von Professor **Hans Ulrich Steinau** operierten rund 600 bösartigen Tumoren an Armen und Beinen waren Anlass, Mitte dieses Jahres ein entsprechendes Zentrum an unserem Klinikum einzurichten. Schon sein Name „Register und operatives Referenzzentrum für Gliedmaßen-tumoren“ bringt zum Ausdruck, dass dort möglichst alle Tumoren, die vom Bindegewebe und anderen Weichteilen der oberen und unteren Extremitäten ausgehen, sowohl nach vorgegebenen Standards registriert als auch behandelt werden.

Da diese Tumoren nur rund ein Prozent aller bösartigen Tumorerkrankungen im Erwachsenenalter ausmachen, macht es Sinn, diese relativ seltenen Tumoren in einem Zentrum, das

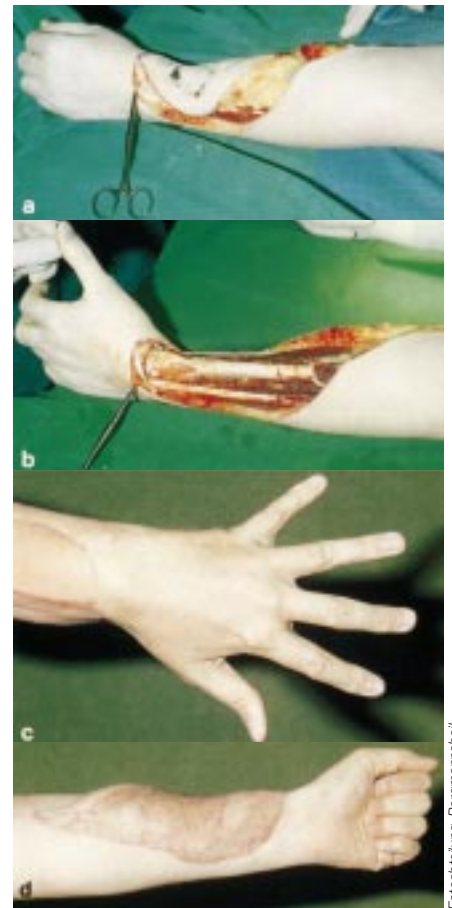
mit entsprechender Kompetenz ausgestattet ist, zu behandeln. Für diese Kompetenz garantieren schwerpunktmäßig zum einen die Operateure unserer Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie sowie bei Befehl des Skelettsystems Professor **Gert Muhr** und seine Mitarbeiter der Chirurgischen Klinik. Zum anderen sind aber vor allem auch unsere Pathologen unter der Leitung von Professor **Klaus-Michael Müller** mit von der Partie, indem sie für die feingewebliche Diagnose und Referenzuntersuchungen verantwortlich sind. Darüber hinaus tragen unsere Radiologen unter der Leitung von Professor **Volkmar Nicolas** zur korrekten Erstdiagnose sowie zur Nachsorge dieser oft schwer zu entdeckenden Tumoren bei. Schließlich sind auch unsere Thoraxchirurgen unter der Leitung von Professor **Axel Laczkovics** in die Aktivitäten des Zentrums immer dann eingebunden, wenn es gilt, Tochtergeschwülste in der Lunge zu entfernen.

Großes Interesse wird diesem Zentrum von den Berufsgenossenschaften entgegengebracht wegen der Diagnose und Behandlung der Haut- und Fistelkrebs, die als Folge von Unfällen entstehen können. Maßgebliche Förderung erfährt das neue Zentrum am Bergmannsheil auch von der Krebsgesellschaft des Landes Nordrhein-Westfalen, die für das bevölkerungsreichste Bundesland einen entsprechenden Versorgungsbedarf sieht. Zu erwarten ist, dass darüber hinaus ein reger Erfahrungsaustausch mit anderen Tumorzentren in Deutschland und der Welt stattfindet, aber auch mit Selbsthilfegruppen und interessierten Krankenhäusern.

Die notwendigen Operationen zur Entfernung dieser Krebse sind oft sehr aufwendig, da auch gesundes Gewebe mitentfernt werden muss und somit Professor **Hans Ulrich Steinau** mit seinem Team immer wieder zu entscheiden hat, wieviel funktionsfähiges Gewebe, seien es Muskeln, Nerven oder Sehnen, geopfert werden muss, damit der Patient einerseits eine Chance auf endgültige Heilung erhält, andererseits aber seine betroffene Extremität möglichst intakt bleibt.

Wenn nicht im Bergmannsheil selbst operiert wird, bietet das Zentrum telefonische Beratung an über anstehende gliedmaßenerhaltende Eingriffe, über die plastisch-rekonstruktive Defektddeckung sowie über gezielte Lymphknotenentfernungen in der betroffenen Region, um nur drei Beispiele der Konsiliaritätigkeit zu nennen.

Leider sind es nicht immer Ersttumoren, die angegangen werden müssen. Die Mehrzahl der Patienten hat Tochtergeschwülste oder auch Vernarbungen nach stattgehabter Operation oder nach einer Bestrahlung, die die Funktion



Fotografie Bergmannsheil

Das neu im Bergmannsheil errichtete Register und operative Referenzzentrum für Gliedmaßen-tumoren erfasst und behandelt alle bösartigen Tumoren, die von den Weichteilen der Extremitäten ausgehen. In diesem Fall musste ein sogenanntes epitheloidzelliges Sarkom, das nach drei Eingriffen erneut gewachsen war, weiträumig unter Einbeziehung ganzer Unterarmmuskeln und deren Sehnen entfernt werden (Bild: a und b). Anschließend erfolgte eine Deckung des operativ gesetzten Defektes durch Einpflanzung von Muskelgewebe und Sehnen, entnommen bestimmter Muskelpartien des Rückens. Eineinhalb Jahre nach dieser Prozedur war der Patient nicht nur von seinem Tumorleiden geheilt, sondern er konnte seine linke Hand wieder voll einsetzen (Bild: c und d).

der Extremität stark einschränken, weshalb erneut operativ geholfen werden muss. Gerade in diesen Fällen ist die Amputationsrate sehr

## Einschlafen am Steuer

### Ursachenforschung am Bergmannsheil

Wer von uns Autofahrern kennt sie nicht, die bleiende Müdigkeit, die einen gelegentlich auf längeren Strecken überkommt. Verkehrsexperten vermuten in diesem Zusammenhang, dass Müdigkeit und Einschlafen am Steuer eine häufige Ursache für Unfälle oder „Beinahe-Unfälle“ sind, wobei sich die Dunkelziffer als schwer abschätzbares Problem darstellt.



Fotografie Bergmannsheil

Seit Ende letzten Jahres steht im Bergmannsheil ein Fahrsimulator, in dem Patienten getestet werden, die unter Schlafstörungen und damit den Tag über verstärkt unter Müdigkeit und Einschlafneigung leiden, womit sie ein erhöhtes Unfallrisiko tragen.

Fortsetzung Seite 2

Fortsetzung Seite 4

## Fortsetzung: Einschlafen am Steuer

Schlafforscher befassen sich schon seit längerem mit Tagessymptomen wie Müdigkeit und Einschlafneigung im Verlauf monotoner Tätigkeiten. Nicht selten liegt diesem Phänomen eine schlafbezogene Atmungsstörung zugrunde, bei der es während des nächtlichen Schlafes zu mindestens zehn Sekunden dauernden Phasen reduzierter oder fehlender Atmung kommt, was Schlafmediziner als Schlafapnoe-Hypopnoe-Syndrom bezeichnen. Liegt in diesen Fällen ein erhöhter Atemwiderstand vor, zeigt sich bei diesem Syndrom neben langen Atempausen vor allem auch ein lautes Schnarchen. Als Folge des geminderten Erholungswertes solch eines Schlafes kommt es dann zu den zuvor genannten Tagessymptomen wie Müdigkeit und Einschlafneigung während einer monotonen Tätigkeit, aber auch zu Konzentrationsstörungen, depressiven Verstimmungen und Kopfschmerzen.

Bei zwei Prozent aller Frauen und vier Prozent aller Männer finden unsere Schlafmediziner dieses Syndrom, welches wiederum das Unfallrisiko beim Autofahren auf das Zwei- bis Dreifache erhöht. Hinzukommen aber für die Menschen auch berufliche Risiken, wie zum Beispiel bei einer Beschäftigung an laufenden Maschinen. Neben der Gefahr für die eigene Sicherheit sind auch fremdgefährdende Gesichtspunkte von Bedeutung, wenn man bedenkt, dass solche Menschen beispielsweise als Busfahrer eingesetzt sind oder eine Überwachungstätigkeit zum Beispiel in Kernkraftwerken ausüben.

Um die Zusammenhänge zwischen schlafbezogenen Atmungsstörungen und den daraus resultierenden Müdigkeitsproblemen während des Tages genauer beschreiben zu können, steht seit November 1998 unserer Abteilung für Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin sowie unserer Neurologischen Klinik ein Fahr-Simulator zur Verfügung. Mit Unterstützung durch den Deutschen Verkehrssicherheitsrat und der Bergbau-Berufsgenossenschaft können mit diesem Fahr-Simulator unterschiedliche Situationen beim Steuern eines Fahrzeuges sehr realitätsnah getestet und die einzelnen Fahrfehler registriert werden.

Bislang wird dieser Fahr-Simulator insbesondere bei Patienten mit dem zuvor beschriebenen Schlafapnoe-Hypopnoe-Syndrom zur Testung der Wachheit und Aufmerksamkeit am Tage vor und unter laufender Therapie eingesetzt, wobei die Therapie darin besteht, bei dem Patienten während des nächtlichen Schlafes einen dauernden positiven Atemwegsdruck aufrecht zu erhalten.

In einer gemeinsamen Untersuchung durch unsere Schlafmediziner und Neurologen werden unter der Leitung von Professor **Gerhard Schultze-Werninghaus** und Professor **Jean-Pierre Malin** die Ergebnisse der Fahr-Simulatortestung mit Ergebnissen computergesteuerter Wachheitsteste verglichen, wobei der Einfluss der Therapie auf diese Testergebnisse von besonderem Interesse ist. Unsere Arbeitsgruppe möchte durch diese Untersuchung einen Beitrag zur Begutachtung der nicht seltenen Schlaf-Wachstörung und Tagesschläfrigkeit liefern.

S. Kotterba, M. Orth

## Wußten Sie schon, daß ...

- \* an Entsorgungskosten unser Klinikum jährlich mehr als 300.000 Mark ausgibt,
- \* bei uns für mehr als acht Millionen Mark pro Jahr Arzneimittel eingekauft werden und
- \* für unsere Stationen im ersten Halbjahr 1999 exakt 10.977 Erythrozytenkonzentrate bereitgestellt wurden, von denen 52 Prozent transfundiert wurden?

## Bergmannsheil: Medizinischer Dreh- und Angelpunkt Rund 75.000 Fälle werden jährlich registriert

Knapp 17.000 stationäre, 49.000 ambulante und 9.000 Gutachtenfälle: Diese Zahlen verdeutlichen mehr als alles andere den enormen organisatorischen Aufwand, dem sich unsere Abteilung Patientenwesen täglich rund um die Uhr gegenüber sieht.

Die Gründe für die gewöhnlich unfreiwillige Aufnahme in unserem Klinikum reichen von schwersten, mit dem Hubschrauber eingeflogenen Vielfachverletzungen bis hin zur gebissenen Katzenhalterin, die sich jüngst in der Notfallaufnahme vorstellte und von der es in der Anamnese heißt: „Patientin ist heute um 17.30 Uhr von der eigenen Katze gebissen worden. Es handelt sich hierbei um ein adäquates Reaktionsmuster der Katze. Die Patientin ist ihr auf den Schwanz getreten“.

Damit kein Nadelöhr für all diese Patientenaufnahmen entsteht, hat unsere Abteilung Patientenwesen gleich drei parallel arbeitende Aufnahmestützpunkte eingerichtet: Zum einen ist da die zentrale Patientenaufnahme mit ihren diversen Gesprächskabinen im Eingangsbereich. Daneben werden aber auch noch Patienten aufgenommen in der Notfallaufnahme beziehungsweise Poliklinik sowie im Aufnahmestützpunkt des Rehabilitationszentrums.

Sämtliche Stützpunkte sind technisch so ausgerüstet, dass in schneller Folge die wichtigsten Daten über den einzelnen Patienten erfasst werden können. Nicht nur die ganz persönlichen Fragen gehören dazu, sondern beispielsweise auch die Feststellung und Sicherung der Zahlungspflicht einschließlich einer eventuellen Wahlleistungsvereinbarung und die Bekanntgabe der Aufnahmebedingungen bei stationären Patienten. In diesen Stützpunkten wird letztlich aber auch der Vertragsabschluss zwischen Patient und Krankenhaus abgeschlossen, es werden entsprechende Vordrucke unterschrieben und Etiketten erstellt und ein Krankenblatt angelegt. Nach Aushandigung der Patienteninformationsschrift ist die Aufnahme-prozedur im allgemeinen abgeschlossen, wobei sich diese Prozedur naturgemäß leicht unterscheidet, je nach dem, ob es sich um einen stationären Patienten handelt oder um einen Ambulanzfall, um ein Rehabilitationsverfahren oder um eine Begutachtung.

Was sich an Organisation so relativ problemlos beschreiben lässt, damit alles aus vertrags- und abrechnungsrechtlicher Sicht im Lot ist, stellt sich im Einzelfall doch oft recht mühsam dar, da abseits seiner gewohnten Umgebung der einzelne Patient dem Komplex Krankenhaus oft nervös und unsicher gegenübersteht. Sein erster Kontakt ist in der Regel die Aufnahme, deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit viel Geduld und auch Humor ausgestattet sein müssen, um Aufnahme-dialoge wie den folgenden verständnisvoll und dennoch zielgerecht zu Ende bringen zu können.

*Patient: „Ich komme zur stationären Aufnahme.“ Mitarbeiter: „Haben Sie einen Termin?“ Patient: „Ja.“ Mitarbeiter: „Auf welche Station beziehungsweise in welche Klinik sollen Sie kommen?“ Patient: „Das müssen Sie doch wissen. Außerdem hat mein Arzt gesagt: Geh ins Bergmannsheil, die wissen Bescheid, die helfen Dir.“ Mitarbeiter: „Haben Sie einen Einweisungsschein dabei?“ Patient: „Nein, der ist zu Hause, der ist doch für mich!“ Mitarbeiter: „Wie ist denn der Name Ihres einweisenden Arztes?“ Patient: „Dr. Stratmann (Name von der Redaktion frei erfunden), der hat aber jetzt Mittag bis 15 Uhr.“ Mitarbeiter: „Welche Erkrankung hat Ihr Arzt bei Ihnen festgestellt?“ Patient: „Zucker und am Magen ist auch was. Außerdem bekomme ich schlecht Luft und mein Bein ist kaputt.“*



Von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abteilung Patientenwesen werden jährlich zigtausende von stationären und ambulanten Behandlungsfällen, von Rehabilitationen- und Begutachtungsfällen erfasst. Von links: **Manfred Trapp, Ingrid Schürfeld, Karin Großmaas, Eva Zeipert, Margret Sträwe, Dietmar Schmuck, Inge Schlicht, Marion Thomas, Heinz-Günter Sareyka, Karin Segieth.**

Nach so vielen „fundierten“ Informationen von Seiten der Patienten kann eigentlich nichts mehr schief gehen und die entsprechende Station kann schnell ausfindig gemacht werden, oder? Offensichtlich sind, wie der nicht ganz untypische Dialog belegt, von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Aufnahmestützpunkten Einfühlungsvermögen, Menschenkenntnis und gemäßigte Umgangsformen in solchen Situationen mehr verlangt als ein barscher Behördenton, bei dem sich die Bertoffenen unweigerlich immer wie Trottel vorzukommen müssen. Es gäbe noch viele Aktivitäten der Abteilung Patientenwesen aufzuzählen, so dass mit Leichtigkeit eine ganze Ausgabe von BR hätte gefüllt werden können.

Nicht hierum geht es jedoch, sondern vielmehr um die grundsätzliche Funktion, die mit dieser Abteilung untrennbar verknüpft ist: Nur eine bis ins letzte Detail organisierte und rund um die Uhr präsente Patientenaufnahme garantiert den reibungslosen Patientenfluss, optimiert die Abrechnung mit den Kostenträgern und damit auch die Erlössituation für unser Klinikum. Aber auch die Verknüpfung zu den vielen Leistungsstellen im Bergmannsheil ist erst durch unsere Patientenaufnahme möglich, was nicht zuletzt auch einem vertrauensvollen Arzt-Patient-Verhältnis dient. Letzteres ist das, was von unseren Patienten zuvorderst erwartet wird, vor allem auch, wenn es zu Hause hoch hergegangen ist, wie bei einem Patienten, der sich ebenfalls jüngst in der Notfallaufnahme vorstellte und berichtete, er sei in der eigenen Wohnung von einer Bekannten mit einer Bratpfanne traktiert worden. Hierbei sei es durch multiple Schläge zu den Verletzungen am linken Arm und am Hinterkopf gekommen.

H.-G. Sareyka

## Impressum

Erscheinungsweise: quartalsmäßig

Herausgeber:

Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannsheil – Universitätsklinik – Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44702 Bochum

Druck: Brochmann GmbH, Girardetstraße 76, 45131 Essen

Redaktion:

Michael Krieg (MK), Tel.: 6651, Karin Rademacher (KR), Tel.: 6301, Manfred Ammon (MA), Tel.: 6110

Auflage: 2.500 Exemplare

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.

# Neuer Dekan kommt aus dem Bergmannsheil

## B.Z.-Interview mit Professor Gert Muhr, der ab 1. Oktober dieses Amt bekleiden wird

**B.Z.:** Professor Muhr, die B.Z.-Redaktion gratuliert Ihnen ganz herzlich zu Ihrem neuen Amt. Bitte erläutern Sie unseren Lesern kurz, welchen Platz ein Dekan in der akademischen Selbstverwaltung einer Universität einnimmt?

**Muhr:** Die Aufgaben eines Dekans in der modernen Gruppen-Universität entspricht der eines Sprechers oder Vertreters der Fakultät in akademischen Belangen.

**B.Z.:** Sie führen somit unsere Medizinische Fakultät ins nächste Jahrtausend. Ist das nicht eine besondere Verpflichtung?

**Muhr:** Die besondere Verpflichtung besteht weniger darin, eine Jahrtausendwende zu organisieren, sondern vielmehr an der Lösung der drängenden Fragen zur Medizinerbildung, speziell an der Ruhr-Universität, zu arbeiten. Die Studentenzahlen werden zukünftig um 20 Prozent reduziert, knappe Finanzmittel zwingen die Fakultäten zur Konzentration, die Möglichkeiten innovativer Studiengänge müssen genutzt werden. Oberstes Ziel ist die Zukunftssicherung der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität.

**B.Z.:** Traditionell gehören zum Aufgabenfeld einer Medizinischen Fakultät die Krankenversorgung, die Forschung und die Lehre. Was muss aus Sicht des kommenden Dekans unternommen werden, um möglichst allen drei Aufgaben gerecht zu werden?

**Muhr:** Die eigentlichen Aufgaben von Hochschulkliniken in Krankenversorgung, Forschung und Lehre lassen sich immer schwieriger koordinieren. Je größer der Anteil an der Krankenversorgung ist, desto geringer ist der Einsatz in Lehre und Forschung, was wiederum eine negative Auswirkung auf die Kompetenz der gesamten Fakultät hat. Um die Leistungsfähigkeit der Hochschulmedizin zu steigern, muss daher zwischen diesen drei Komponenten eine „gerechtere“ Koordination erfolgen, die sich auch aus dem höheren Versorgungsanteil von schwierigen oder risikoreichen Behandlungen ergibt. Aufgabe würde es daher sein, vor allem die klinische Forschung zu intensivieren. Letztendlich müssen deren positive Resultate in die Lehre einfließen und damit der Patientenversorgung zugute kommen. Dies wäre der beste Garant für eine erfolgreiche Zukunft der Medizinischen Fakultät.

**B.Z.:** Was muss unternommen werden, damit aus dem Bochumer Modell mit seinen vier großen, von unterschiedlichen Trägern geführten Krankenhäusern ein Universitätsklinikum moderner Prägung wird?

**Muhr:** Die Schwierigkeiten des Bochumer Klinikums mit seinen unterschiedlichen Krankenhausstrukturen liegt zum einen im generellen Problem des Finanzierungssystems. Seit jeher ist die Vergütung von Leistungen der Hochschulmedizin deutlich defizitär. Der spezielle Aufwand, der notwendig ist, um neben der klinischen Versorgung auch klinische Forschung zu betreiben, wird nicht honoriert. Dies erzwingt geradezu ein Konkurrenzverhalten untereinander, um die Wirtschaftlichkeit der individuellen Einrichtungen zu gewährleisten. Ungeachtet dessen wird mittel- bis langfristig eine Koordination oder gar Kooperation notwendig werden, die sich meiner Meinung nach in Form von klinischen Kompetenzzentren realisieren lassen könnte. Dies bedeutet, dass zwar die strukturelle Identität des Einzelkrankenhauses erhalten bleibt, der Versorgungsschwerpunkt jedoch besser abgestimmt und an einem gemeinsam gefassten Ziel orientiert sein muss.

**B.Z.:** Gerade von den Studenten, aber auch von Politikern hört man immer wieder

**Kritik, was die Lehre betrifft. Wie kann man diese attraktiver gestalten, damit solche Kritik verstummt?**

**Muhr:** Die Kritik an der Lehre ist zum Teil unfair. Unabhängig von der Krankenversorgung, die - berechtigt oder nicht - als kompetent betrachtet wird, ist gerade in den letzten Jahren die Forschung intensiviert worden. Es war zu hören oder zu lesen, dass die deutschen Medizinischen Fakultäten gegenüber anglo-amerikanischen oder skandinavischen Einrichtungen erhebliche Forschungsdefizite hätten und diese zu kompensieren seien. Daher wurde der oft kärgliche



Professor Gert Muhr (56).

Fotoabteilung Bergmannsheil

## MTA - Ausbildung am Bergmannsheil

Zu den traditionellen Aufgaben eines Krankenhauses gehört seit jeher auch die Ausbildung von Technischen Assistenten in der Medizin, den sogenannten MTAs.

Das Bergmannsheil hält zwei Ausbildungszweige dieser Berufsgruppe vor: Zum einen die Fachrichtung Laboratoriumsmedizin mit jährlich 24, zum anderen die Fachrichtung Radiologie mit 12 Ausbildungsplätzen. Am Ende der Ausbildung steht die staatliche Anerkennung als MTAL beziehungsweise als MTAR. Daneben gibt es noch die Berufszweige der MTA für Funktionsdiagnostik (MTAF) und der MTA für Veterinärmedizin (MTAV).

Wie stellt sich solch ein MTA-Ausbildungsweg an unserer Schule (und prinzipiell auch anderswo) dar? Im folgenden Abriss soll diese Frage Beantwortung finden: → Voraussetzung: Hochschulabschluss, gesundheitliche Eignung und ein Mindestalter von 17 Jahren. → Bewerbung: Schriftlich mit den üblichen Unterlagen bis jeweils zum 15. Februar eines jeden Jahres. → Schulsekretariat: Bergmannsheil, Haus X, Untergeschoß, Raum XU 22, Sekretärin: **Sabine Stein**, Tel.: 0234/3074760. → Schulgeld: 200 DM monatlich. → Ausbildungsdauer: Drei Jahre, unterteilt in sechs Semester. → 1. bis 3. Semester: Theoretischer und praktischer Unterricht. ⇔ Theoretischer Unterricht: Er wird von Dozenten gehalten, die aus dem Bergmannsheil und umliegenden Krankenhäusern sowie von der RUB kommen. Hierbei geht es zunächst um Inhalte der Basisfächer Biologie, Mathematik, Anatomie und Krankheitslehre. Später folgt für die Auszubildenden der Laborassistenten schwerpunktmäßig die theoretische Wissensvermittlung in den Fächern Klinische Chemie, Hämatologie, Histologie / Zytologie und Mikrobiologie. Für die Auszubildenden der Radiologieassistenten stehen die Fächer Radiologische Diagnostik, Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Strahlenphysik auf dem Stundenplan. ⇔ Praktischer Unterricht: Er wird von hauptamtlichen Lehrassistentinnen des Bergmannsheil geleistet. Hierbei geht es um

Rest von Arbeitszeit, der nicht durch Krankenversorgung aufgebraucht war, in Forschungsprojekte investiert, da die Lehre weder in der akademischen Öffentlichkeit noch bei den zuständigen politischen Gremien jenen Stellenwert hatte, der ihr derzeit wieder zugestanden wird. Auch war es zwangsläufig, dass angehende Hochschullehrer nach und nach in studentischen Lehrverpflichtungen eingeschleust werden mussten, da dies als unbedingte Voraussetzung für die Aufnahme in den Lehrkörper gilt. So entstand eine unglückliche, wechselwirkende Eskalation von reduziertem Interesse der Lehrenden und Lernenden. Die derzeitige Pressekampagne sowohl in akademischen als auch in publizistischen Organen dient daher der Rückbesinnung auf den großen Stellenwert, den die Lehre für die studentische Ausbildung besitzt. Wir werden gemeinsame intensive Anstrengungen unternehmen müssen, um der Lehre jenen Stellenwert im Geist und Herz zu geben, der ihr zukommen muss. Weniger die Anwesenheitskontrolle von Professoren in den Vorlesungen durch die Studenten, als vielmehr die Rückwirkung der Lehrergebnisse auf die Stellung des Lehrers und der Klinik erscheint mir ein wesentlicher Leistungsfaktor, der dieses Defizit abzubauen helfen wird.

**B.Z.:** Prof. Muhr, wir wünschen Ihnen eine erfolgreiche Amtszeit als Dekan und danken Ihnen für das Interview.

Die Fragen stellte M. Krieg

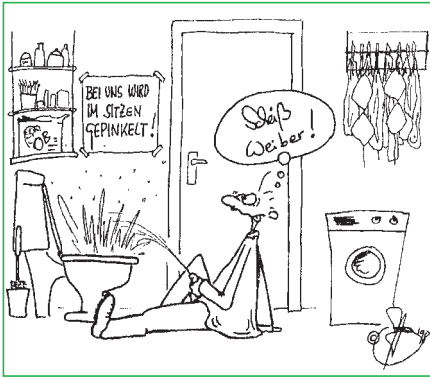
die Berufspraxis, indem Fertigkeiten und Kenntnisse von verschiedenen manuellen bis hin zu vollmechanisierten Arbeitsplätzen der Laboratoriumsmedizin beziehungsweise Radiologie vermittelt werden. → 4. und 5. Semester: Praktische Ausbildung zur Vertiefung der theoretischen, vor allem aber der praktischen Fähigkeiten. Sie findet „außerschulisch“ in den fachspezifischen Abteilungen des Bergmannsheil, das heißt im Institut für Klinische Chemie, Transfusions- und Laboratoriumsmedizin sowie im Institut für Radiologie und Nuklearmedizin statt sowie in anderen medizinischen Einrichtungen in Bochum und Umgebung. → 6. Semester: Wiederholung und Vertiefung der theoretischen und praktischen Lehrinhalte sowie ausgiebige Examensvorbereitung. → Krankenhauspraktikum: Sechswöchig, abzuleisten innerhalb der ersten drei Semester. → Abschluß: Staatliches Examen, schriftlich, praktisch und mündlich; unter Aufsicht des Gesundheitsamtes Bochum in Vertretung der Bezirksregierung. → Gesetzliche Verankerung: Bundesweit gültiges MTA-Gesetz in seiner Fassung vom 02.08.1993. → Stellenmarkt: Bisher ist allen Absolventinnen und Absolventen unserer MTA-Schule ein sofortiger Einstieg ins Berufsleben geglückt. → Gehalt: MTA, 25 Jahre, ledig, 5 Jahre im Beruf: BGAT Vb, zirka 4.000 DM brutto, gegebenenfalls zusätzlich Bereitschaftsdienstvergütung.

M. Krieg, K. Zimmermann



Fotoabteilung Bergmannsheil

Sie sorgen für den reibungslosen Ablauf des Schulbetriebs für insgesamt 108 Schülerinnen und Schüler. Untere Reihe v. l.: **Karola Zimmermann** (Leitende Lehr-MTA), **Hans-Werner Kick** (Direktorium), Professor **Michael Krieg** (Vorsitzender), Professor **Volkmarm Nicolas** (Direktorium), **Gudrun Lucas-Heutz** (Leitende Lehr-MTA). Obere Reihe v. l.: **Monika Schmidt**, **Elisabeth Otten-Hucke**, **Sabine Stein** (Sekretärin), **Heidemarie Knappheide**, **Heike Röttgers** und **Kerstin Schröer**.



### **Fortsetzung: Erfassung und Behandlung von Gliedmaßen Tumoren**

hoch, wenn nicht komplexe Rekonstruktionen vorgenommen werden.

Neben diesen für den einzelnen Patienten ganz im Vordergrund stehenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nimmt sich das Zentrum aber auch spezieller wissenschaftlicher Fragestellungen an, die unter anderem für die Berufsgenossenschaften Bedeutung haben. So geht es um die Frage, ob bestimmte berufliche Belastungen zur Entstehung bestimmter Weichgewebstumoren und sogenannter Impfmastasen beitragen und ob eine chronische Wunde, die beispielsweise von einem Arbeitsunfall herrührt, Ausgangspunkt für eine Krebsgeschwulst sein kann und welche Rolle hierbei möglicherweise die Gene des einzelnen Menschen spielen. Aus der Beantwortung dieser Fragen erhofft man sich, zukünftig entscheidende Kriterien für die Begutachtung solcher Fälle heranziehen zu können.

Im Register tragen die Teams von Professor **Klaus-Michael Müller** und Professor **Hans Ulrich Steinau** alle pathologischen Spezialdaten und klinischen Verläufe des einzelnen Patienten zusammen, so dass diese systematisch analysiert werden können. Dies wiederum erlaubt, bei zukünftigen Fällen noch besser als bisher gewappnet zu sein, womit sich die Chance auf eine endgültige Heilung für den einzelnen Patienten verbessert. Dies ist letztlich die globale Zielsetzung unseres neu errichteten Zentrums.

M. Krieg, C. Kuhnen

## **Aktuelles in Kürze**

### **\* Stationsleitungslehrgang**

Am 13. August 1999 wurde im Bildungszentrum Bergmannsheil (BZB) der erste nach den Richtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft durchgeführte Stationsleitungslehrgang abgeschlossen. Für die Kursteilnehmer bedeutet der erfolgreiche Abschluss einen Zuwachs an Führungskompetenz und Sicherheit in der Bewältigung der vielfältigen Aufgaben einer Stationsleitung. (MK)

### **\* Experimentelle Pneumologie**

Anfang August dieses Jahres hat Professor **Albrecht Buße** seine Forschungsarbeiten an der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität aufgenommen. Als Professor für experimentelle Pneumologie leitet **Albrecht Buße** eine klinische Forschergruppe, die sich mit Virusinfektionen und Atemwegserkrankungen beschäftigt und ihre vielversprechenden Experimente vor allem im Bergmannsheil durchführen wird. (MK)

### **\* Varieté im Bergmannsheil**

In unserer Sporthalle werden am 22. November 1999 um 19.30 Uhr verschiedene Künstler eine rasante Revue mit Komik und Artistik bieten. Kartenvorbestellungen nimmt das BZB entgegen (Tel.: 964990). Für unsere Patienten und deren Angehörige ist die Veranstaltung kostenfrei. Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bergmannsheil kostet die Eintrittskarte 15 Mark. (MK)

### **\* Parken im Service-Center**

Die Wi-Med Bergmannsheil Dienstleistung GmbH hat am 2. August 1999 vorab 200 der 340 Parkplätze im Parkhaus des Service-Centers zur Nutzung freigegeben. Die Parkgebühren betragen 2 Mark je angefangene Stunde. Bei Verlassen des Parkhauses innerhalb der ersten 30 Minuten ist das Parken kostenlos. (MK)

### **\* Anästhesie 2000 - Quo vadis?**

Unter diesem Titel steht das 10. Internationale Anästhesie-Symposium, das am 17. und 18. September 1999 in der Gastronomie im Stadtpark Bochum unter der wissenschaftlichen Leitung der Bochumer Anästhesie-Professoren **Michael Zenz** (Bergmannsheil), **Günther Cunitz** (Knappschafts-Krankenhaus Langendreer), **Heinz Laubenthal** (St. Josef Hospital)

und **Christoph Puchstein** (Marienhospital Herne) stattfindet. In sechs Sitzungen werden von knapp 40 namhaften Referenten richtungsweisende Antworten auf brennende Fragen und Probleme der Anästhesiologie gegeben. (MK)

### **\* Pflegeforschung**

Die bereits seit einigen Jahren bestehende Zusammenarbeit des Pflegedienstes mit der Universität Witten/Herdecke ist nunmehr in einen offiziellen Kooperationsvertrag eingemündet: „Gemeinsame Zusammenarbeit in der patientenorientierten Forschung und Lehre auf der Basis einer über den Versorgungsauftrag hinausgehenden Patientenorientierung“ ist dabei das zentrale Leitmotiv dieser Zusammenarbeit in der Pflegewissenschaft. Am 28.05.1999 haben von Seiten der Universität Herdecke der Dekan der Fakultät für Medizin, Professor **Norbert Krüger**, und die Leiterin des Instituts für Pflegewissenschaft, **Christel Bienstein**, sowie von unserer Seite Pflegedirektorin **Jutta Bretfeld** und Krankenhausdirektor **Hans-Werner Kick** diesen Kooperationsvertrag unterzeichnet. Der Pflegedienst des Bergmannsheil kann damit die Bezeichnung „Kooperationspartner der Universität Witten/Herdecke“ führen. (MK)

### **\* Grubenfahrt**

Die erste vom Bildungszentrum Bergmannsheil (BZB) veranstaltete Grubenfahrt auf der Zeche Ewald-Hugo in Herten war für alle ein - im wahrsten Sinne - tiefes Erlebnis. Die von der Werksleitung exzellent organisierte Fahrt gab Einblicke in die Arbeitswelt des Bergbaus über und unter Tage und machte deutlich, wie sehr unser Bergmannsheil in dieser Tradition verwurzelt ist. (MK)



Fotoabteilung Bergmannsheil

Unsere fünf Bergmannsheiler, die an der beeindruckenden Grubenfahrt teilgenommen haben. Von links: **Petra Kläß**, **Mike Thompson**, **Rüdiger Sielaff**, **Eva Rellecke**, **Christiane Legarth**.

### **\* Dachverband Osteologie**

Mehrere namhafte wissenschaftliche Fachgesellschaften in Deutschland und Österreich haben kürzlich einen Verband Osteologie gegründet, dessen Ziel die intensive fachübergreifende wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Knochen ist. Als Sprecher des Dachverbandes wurde PD Dr. **Johannes Freischifter** gewählt, Oberarzt unserer Medizinischen Klinik und Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel. (MK)

### **\* Außerplanmäßiger Professor**

PD Dr. **Rolf Dieter Merget** aus unserer Abteilung für Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin, derzeit als Oberarzt in der Medizinischen Abteilung des BGFA tätig, wurde am 05. Juli 1999 die Bezeichnung „Außerplanmäßiger Professor“ verliehen. (MK)

### **\* Wohnen im Service-Center**

Vorrangig für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde im Service-Center Wohnraum zwischen 26 und 85 qm geschaffen. Interessenten sollten sich kurzfristig mit unserer Verwaltung (Tel.: Apparat 6304) in Verbindung setzen. (MK)

## **Veranstaltungen im Bergmannsheil**

### **15.09.1999:**

17. Praxisseminar  
„Endokrinologie und Diabetologie“  
Leitung: Prof. Dr. Schatz, PD Dr. Pfohl

### **15.09.1999:**

Kammerorchester der Bochumer Symphoniker in der Sporthalle des Bergmannsheil  
Organisation: Uwe Brockmann (Tel.:302-6517)

### **24.09.1999:**

Repetitorium und Intensivkurs  
„Spezielle Schmerztherapie“, Teil 2  
Leitung: Prof. Dr. Zenz

### **25.09.1999:**

2. Deutscher Lungentag: „Atemnot“.  
Leitung: PD Dr. Rasche

### **29.09.1999 / 06.10.1999:**

Interdisziplinäre Schmerzkonferenz  
Leitung: Prof. Dr. Zenz

### **06.10.1999 / 03.11.1999 / 01.12.1999:**

Kardiologische Sprechstunde:  
Falldemonstration mit Übersichtsreferaten  
Leitung: Dr. Bojara

### **23.10.1999:**

Diabetologische Fortbildung für Ärzte und Medizinisches Assistenzpersonal  
Leitung: Prof. Dr. Schatz

### **25.10. - 29.10.1999:**

1. Bochumer Somnologie-Kurs

Leitung: Dr. Kötterba, PD Dr. Rasche, PD Dr. Schäfer

### **30.10.1999:**

Interdisziplinäre Differentialdiagnose und Therapie des Schulter-Arm-Syndroms  
Leitung: Prof. Dr. Malin, PD Dr. Tegenthoff

### **06.11.1999:**

9. Bochumer Diabetikertag am Bergmannsheil  
Leitung: Prof. Dr. Schatz, PD Dr. Pfohl

### **10.11.1999:**

24. Gastroenterologisches Seminar:  
„Komplikationen der Leberzirrhose“  
Leitung: Prof. Dr. May, Dr. Müller, Dr. Schwegler

### **22.11.1999:**

Großer Varieté-Abend in der Sporthalle des Bergmannsheil  
Organisation: Rüdiger Sielaff (Tel.: 9649911)

### **23.11.-26.11.1999:**

8. Bochumer Kurs für Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin  
Leitung: Prof. Dr. Schultze-Werninghaus

### **01.12.1999:**

Symposium „Unfall und Schlaf“  
Leitung: Prof. Dr. Schultze-Werninghaus

### **01.12. - 04.12.1999:**

35. Tagung der Gesellschaft für Lungen- und Atmungsforschung e. V.: „Grundlagen, Klinik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen“  
Leitung: Prof. Dr. Schultze-Werninghaus