

KLINIKUM: VERABSCHIEDUNG VON BRUNHILDE SEIDEL-KWEM

Mit einer kleinen offiziellen Feier haben sich Klinikum und Medizinische Fakultät von Dr. Brunhilde Seidel-Kwem verabschiedet. Die Verwaltungsdirektorin der Universitätskliniken wechselte zum 15. Mai in den kaufmännischen Vorstand des Landesbetriebes Krankenhäuser Hamburg. Für die Medizinische Fakultät würdigte Dekan Prof. Dr. Michael Oellerich die vielfältigen Verdienste der Verwaltungsdirektorin. Seidel-Kwem habe sich als 'ausgezeichnete Strategin' gezeigt, die 'mit dem betriebswirtschaftlichen Handwerkszeug erfindungsreich umgehen kann'. Dadurch sei der Fakultät so manche Krise erspart geblieben. Oellerich erinnerte daran, daß die Erstellung des Wirtschaftlichkeitsgutachtens für das Klinikum auf eine Initiative Seidel-Kwems zurückgeht. 'Sehr erfolgreich' habe sie sich dafür eingesetzt, die Zuordnung von Ressourcen auf systematischer Grundlage zu betrachten. Dies sei ein wichtiger Schritt in Richtung einer gezielten leistungsbezogenen Verteilung von Personal- und Sachmitteln gewesen.

Außerdem habe Seidel-Kwem die Weiterentwicklung des Klinikkommunikationssystems entscheidend mitgeprägt. Mit großem Engagement habe sie sich zudem an der Debatte über die Neustrukturierung der Hochschulen nach dem KMK-Papier beteiligt und dabei die Position der Betriebswirtschaft akzentuiert vertreten. Das Abschiedsgeschenk der Fakultät zum Schluß: In Anerkennung herausragender Leistungen gab es für die scheidende Verwaltungsdirektorin die 'charta gratulatoria'.

Stellvertretend für die Landesregierung und das MWK übermittelte Ministerialrat Friedhelm Schmidt Dank und Anerkennung für die Leistungen Seidel-Kwems. Sie habe, so Schmidt, 'so manche Schlacht geschlagen für dieses Klinikum'. In einem 'Kraftakt' habe sie das Wirtschaftlichkeitsgutachten zum Abschluß und in der Umsetzung vorangebracht – eine Maßnahme, die sich auch als Entlastung im Landeshaushalt ausgewirkt habe. Seine Würdigung von '14 Jahren Know-how im Klinikmanagement' verband er mit einem Appell: Weiterzumachen mit dem Ausbau des Anreizsystems und der Etablierung eines effizienteren Führungsmanagements.

Daß das Klinikum bislang keine roten Zahlen geschrieben habe, hob der Ärztliche Direktor, Prof. Dr. Gerhard Anton Müller, als besonderen Verdienst Seidel-Kwems hervor. Gleichwohl habe sie auch ein kritisches Bewußtsein dafür geschaffen, daß auch das Klinikum – trotz guter Marktstellung – vor dem Wettbewerb nicht gefeit sei. Sein Dank galt ihrem „enormen Engagement für das Klinikum“.

Brunhilde Seidel-Kwem gehörte der Verwaltung der Kliniken seit 1983 an. Die promovierte Betriebswirtin mit abgeschlossener Ausbildung zum 'Diplom-Kaufmann' arbeitete zunächst als Dezentent in für Finanzwesen unter Verwaltungsdirektor Rainer Bunsendal. An der praktischen Umsetzung des kaufmännischen Rechnungswesen war sie damals ebenso beteiligt wie an der Etablierung des sog. 'Anreizsystemes'. Nach Bunsendals Weggang gelang ihr im Mai 1992 der hausinterne Aufstieg an die Spitze der Verwaltung.

In den fünf Jahren als Verwaltungsdirektorin hat Seidel-Kwem entscheidende Grundlagen dafür gelegt, die Wettbewerbsfähigkeit des Göttinger Klinikums zu sichern und weiter zu verbessern und dies angesichts negativer finanzieller Rahmenbedingungen. Dabei ging es ihr auch darum, das Klinikum als Krankenhaus der Maximalversorgung für die Erfüllung seiner öffentlichen Aufgabe zu stärken und zu wappnen.

Mit der Verfeinerung und Verbesserung eines bereits etablierten Konzeptes für die interne Betriebssteuerung hat sie wirksame Instrumente geschaffen, um die Wirtschaftlichkeit des Klinikums weiter zu erhöhen und das finanzielle Ergebnis ausgeglichen zu halten. Seit 1984 hat das Klinikum Göttingen eine ausgeglichene Bilanz – und dies trotz gekürzter

Zuschüsse und zusätzlicher Belastungen aus der Krankenhausfinanzierung.

Unter maßgeblicher Beteiligung von Seidel-Kwem hat am Klinikum ein Reformprozeß begonnen, der zunächst in Teilbereichen, später aber auch klinikumsweit, Arbeitsabläufe auf den Prüfstand stellt und die Organisation flexibler gestalten soll. Dabei steht die Eigenverantwortlichkeit von Abteilungen, Zentren und Dienstleistungsbereichen mehr als bisher im Blickfeld.

Außerdem hat sie entscheidend daran mitgewirkt, am Klinikum eine Unternehmensphilosophie zu etablieren, die Strategien und Wege zu mehr Wirtschaftlichkeit benennt. Danach gehört es zum erklärten Ziel der betriebswirtschaftlichen Unternehmensführung, durch Reorganisation und Effizienzsteigerung die Arbeitsplätze am Klinikum wettbewerbsfähig zu halten und weiter zu sichern.

Mit dem Wechsel in den kaufmännischen Vorstand des LBK Hamburgs hat Seidel-Kwem sich nach 14jähriger Tätigkeit in der Verwaltung des Klinikums nicht nur für eine berufliche Neuorientierung entschieden. Mit neun Krankenhäusern, vier weiteren Betrieben und rund 15 000 Mitarbeitern gilt der LBK als Westeuropas größter Krankenhauskonzern in öffentlicher Trägerschaft. Zuständig ist sie dort für strategische Ausrichtung, Organisation, Finanzen und Controlling. Seidel-Kwem hat auch persönlich motivierte Konsequenzen gezogen aus strukturell bedingten Rahmenbedingungen. ik

ADAMS

AM WALL DER EINRICHTUNGSBERATER

Gardinen und mehr

Göttingen · Weender Straße 106 · Telefon 4 80 01

NEUER KLINIKUMSVORSTAND

Ein neuer Klinikumsvorstand hat am Universitätsklinikum Göttingen zum 1. April seine Arbeit aufgenommen. Zum neuen Ärztlichen Direktor gewählt wurde Professor Dr. Gerhard Anton Müller, Leiter der Abteilung Nephrologie und Rheumatologie im Zentrum Innere Medizin. Damit hat nach zwei Amtsperioden auch ein Wechsel an der Spitze des Vorstandes stattgefunden: Professor Dr. Dietrich Kettler, bisher Ärztlicher Direktor und Leiter der Abteilung Anästhesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin, stand für eine weitere Amtsperiode nicht mehr zur Verfügung.

Zu den weiteren stimmberechtigten Mitgliedern des Klinikumsvorstandes gehören Professor Dr. Heinz Becker, Leiter der Abteilung Allgemein Chirurgie im Zentrum Chirurgie, Professor Dr. Eckhardt Grabbe, Leiter der Abteilung Röntendiagnostik I im Zentrum Radiologie sowie – kraft Amtes – die Verwaltungsdirektion, vertreten durch Regierungsdirektor Hans-Ulrich Grosse und die Zentrale Pflegedienstleitung, Norbert Erichsen.

Darüber hinaus neu gewählt wurde auch der Vertreter der nicht-klinischen Abteilungen im Vorstand: Professor Dr. Otto Rienhoff, Leiter der Abteilung Medizinische Informatik im Zentrum Interdisziplinäre Einrichtungen gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an ebenso wie die Frauenbeauftragte der Medizinischen Fakultät und des Klinikums, Carmen Franz und der Dekan, Professor Dr. Michael Oellerich.

Den Schwerpunkt seiner zweijährigen Tätigkeit als Ärztlicher Direktor sieht Müller darin, die Qualität der Krankenversorgung am Klinikum auf einem hohem Niveau zu halten und weiter zu verbessern. So will er sich dafür einsetzen, daß für die Krankenversorgung auch zukünftig positive Akzente von Forschungsaktivitäten im eigenen Haus ausgehen können. Dafür sieht er unter anderem Gestaltungsspielräume im Zusammenhang mit der Diskussion um eine neue Leitungsstruktur für das Klinikum Göttingen. Ein künftiges Vorstandsmodell muß seiner Ansicht nach die enge Verzahnung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre berücksichtigen. Die Interessen von Forschung und Lehre will Müller ebenso stützen wie die der Krankenversorgung.

Für die 'menschliche Seite' der Krankenversorgung erhofft sich der Ärztliche Direktor positive Nebeneffekte von der Einführung neuer DV-Technologie. Schnellerer Zugriff auf Daten und eine

erleichterte Dokumentation sollen Entlastung für Pflegepersonal und Ärzteschaft bringen – und damit mehr Freiräume und mehr Zeit für die Zuwendung zum Patienten. Auswirkungen zum Wohle der Patienten verspricht sich Müller zusätzlich davon, die Interaktion zwischen den Berufsgruppen zu harmonisieren.

Eine weitere wichtige Aufgabe sieht er darin, dafür zu sorgen, daß die Krankenversorgung am Klinikum Göttingen in ihrem Spektrum an den Bedürfnissen von Patienten orientiert bleibt. Zunehmender ökonomischer Druck darf nicht dazu führen, daß Bereiche aus der Krankenversorgung allein deshalb ausgegrenzt werden, weil sie 'weniger lukrativ' sind, mahnt der Ärztliche Direktor Zwischentöne an bei der Orientierung zu mehr Wirtschaftlichkeit. Er will sich besonders dafür einsetzen, daß am Klinikum die Voraussetzungen für die Versorgung von schwerst- und chronisch Kranken erhalten bleiben. Weitere Schwerpunkte seines Engagements sollen den Themen 'Organtransplantation', 'Autoimmunerkrankungen' sowie der 'Immuntherapie von soliden Tumoren' gelten.

Um die Qualität der studentischen Ausbildung und Lehre weiter zu sichern, möchte Müller darüber hinaus Kontakte und Kooperationen mit umliegenden Krankenhäusern intensivieren und ausbauen. ik

NEUE CHANCEN FÜR SCHWERVERLETZTE

Bereits 1947 betonte die Gesundheitsorganisation der Vereinten Nationen, WHO (World Health Organization), daß Gesundheit mehr bedeutet als körperliche Unversehrtheit. Psychische Ausgeglichenheit und soziales Wohlbefinden sind nach dieser Definition unverzichtbar für die menschliche Gesundheit und tragen entscheidend zur Lebensqualität bei.

Auch in der unfallchirurgischen Forschung findet der Aspekt der Lebensqualität in steigendem Maße Berücksichtigung. Die Göttinger Klinik für Unfallchirurgie, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, unter der Leitung von Prof. Dr. Klaus-Michael Stürmer, veranstaltete daher Anfang Februar ein internationales Symposium unter dem Titel „Quality of life in trauma surgery“. Einen Schwerpunkt der Vorträge bildeten Verfahren der erhaltenden Chirurgie bei Verletzungen der Gliedmaßen. Besonderes Interesse zeigten die Symposiumsteilnehmer an einer Studie, die sich mit den Heilungschancen komplizierter Unterschenkelbrüche beschäftigt. Schwere Unfallverletzungen und deren Folgen können bei den Verletzten Angstzustände auslösen, die einen bedeutenden Verlust an Lebensqualität nach sich ziehen, so daß auch die Möglichkeiten der psychologischen Betreuung von Unfallopfern erörtert wurden. Im Mittelpunkt einer abschließenden Diskussion stand die Frage nach den Zukunftsperspektiven einer lebensqualitäts-erhaltenden Unfallchirurgie. hol

DEUTSCH-FRANZÖSISCHER WISSENSCHAFTSPREIS FÜR GÖTTINGER ARABISTEN

Prof. Ulrich Rudolph vom Göttinger Seminar für Arabistik hat den „Prix Gay-Lussac/A. von Humboldt“ für das Jahr 1997 erhalten. Der Preis wird vom französischen Erziehungsministerium und der Alexander von Humboldt-Stiftung vergeben und ist mit 150 000 Francs dotiert. Geehrt werden mit dieser Auszeichnung Wissenschaftler, die sich in besonderer Weise um die Entwicklung der deutsch-französischen Zusammenarbeit verdient gemacht haben.

Prof. Rudolph hat in den vergangenen Jahren intensive Kontakte zwischen hiesigen Arabisten und ihren Kollegen in Aix-en-Provence hergestellt. Aix-en-Provence ist ein Zentrum für die Erforschung der arabischen Welt, die dort nicht nur innerhalb der Universität, sondern auch an einem vom CNRS eingerichteten „Institut de Recherches

et d'études sur le Monde Arabe et Musulman“ durchgeführt wird. Mit diesem Institut hat das Göttinger Seminar für Arabistik, das für seine Untersuchungen zur islamischen Geistesgeschichte bekannt ist, eine Vereinbarung über verschiedene Formen der Kooperation getroffen. Dazu gehören der Austausch von Studenten und Dozenten sowie ein gemeinsames Kolloquium, das für den Herbst 1998 vorgesehen ist.

Im Mittelpunkt der Zusammenarbeit steht jedoch ein Editionsprojekt unter der Leitung von Prof. Claude Gilliot und Prof. Ulrich Rudolph. Dafür haben sich fünf Wissenschaftler zusammengefunden, die einen bedeutenden Korancommentar aus dem 10. Jahrhundert n. Chr. herausgeben wollen, der bislang weder gedruckt noch bearbeitet worden ist. red

ETHIK ON LINE

„Dem griechischen Arzt Hippokrates zugeschriebenes Gelöbnis der Ärzte, das die ethischen Leitsätze ärztlichen Handelns enthält und das Vorbild des heutigen Arztgelöbnisses ist“, so die kurze Definition des hippokratischen Eides in Meyers Taschenlexikon.

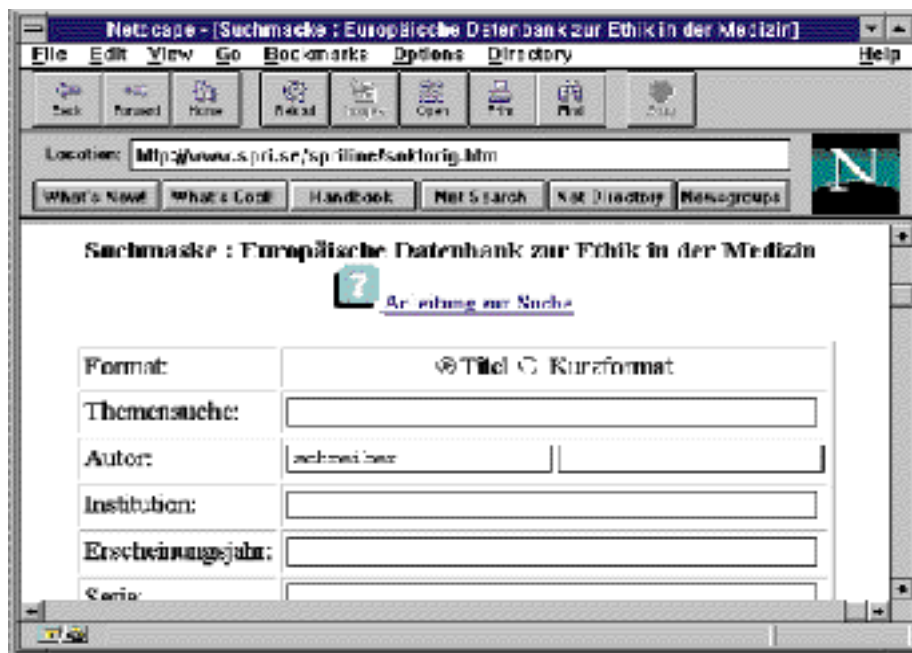
Doch welche Entscheidungshilfen hat ein Mediziner, der sich in seiner täglichen Arbeit mit medizinethischen Problemen konfrontiert sieht? Umfangreiche Informationsquellen sind zwar vorhanden, doch sind diese zur Zeit noch nicht in ausreichendem Maße organisiert.

Mit dem Ziel, Strategien zur Verbesserung der Informationsstruktur bei medizinethischen Fragestellungen zu erarbeiten, fand daher Ende März im Göttinger Klinikum ein internationaler Workshop statt. Unter dem Titel „European Workshop on Improved Infrastructure for Ethics in Medicine, Health Care and Health Professions“ hatten die Akademie für Ethik in der Medizin e.V. und die Abteilung Medizinische Informatik der Georgia-Augusta zu einer zweitägigen Tagung eingeladen.

Europäische Teilnehmer berichteten über den Stand der Informationsstruktur ihrer Heimatländer und präsentierten Datenbankprojekte. Nutzer von Datenbanken kamen in Rundtischgesprächen zu Wort. Zwei parallele Arbeitsgruppen erörterten Finanzierungsmöglichkeiten sowie notwendige Weiterentwicklungen auf diesem Gebiet.

Hierbei zeigte sich, daß die von der Göttinger Informations- und Dokumentationsstelle für Ethik in der Medizin eingerichtete Literaturdatenbank „Ethmed“ in ihrem Bestand gefährdet ist, da eine kontinuierliche Finanzierung nicht in Aussicht steht.

Der Workshop fand im Rahmen des BIOMED-2-Projektes der Europäischen Kommission „Aufbau eines europäischen Informationsnetzes für die Bereiche Ethik in der Medizin, in Heilberufen und im Gesundheitswesen“ statt. In diesem Projekt haben sich die Länder Deutschland, Frankreich, Niederlande und Schweden zusammengeschlossen, um ein standardisiertes und arbeitsteiliges europäisches Informations- und Datenbanknetz zu etablieren. Mit Hilfe dieses Netzwerkes soll der professionell organisierten Informationsaustausch über europäische Grenzen hinweg möglich werden. hol



Anzeige Reitemeier

Litho einbauen

GESUNDHEITSMINISTER SEEHOFER ZU GAST IN GÖTTINGEN

Anfang Juni stattete Gesundheitsminister Horst Seehofer dem Göttinger Klinikum einen Besuch ab. Von Prof. Michael Oellerich, Dekan der Medizinischen Fakultät, und dem Ärztlichen Direktor Prof. Gerhard Müller ließ sich Seehofer über die Ausbildungssituation, den Stand der Forschung sowie die neusten Umstrukturierungsmaßnahmen innerhalb

des Klinikums informieren. Weitere Gespräche mit Wissenschaftlern standen ebenfalls auf der Tagesordnung. Der Neuropathologe Prof. Hans Kretzschmar, der



sich mit der Erforschung von Prienerkrankungen beschäftigt – so der Creutzfeld-Jacob-Krankheit und ihrer neuen, im Zusammenhang mit BSE vermuteten Variante –, führte dem Gast anhand von Gewebeproben ein erkranktes menschliches Gehirn unter dem Mikroskop vor. Bei Prof. Wolfgang Hiddemann

konnte sich Seehofer mit den Vorteilen der neuen Kurzzeit-Onkologie vertraut machen. Durch diese neue Therapieform ist es möglich geworden, Krebspatienten vermehrt ambulant zu behandeln.

Zum Abschluß seines Informationsbesuches fand in der Aula am Wilhelmsplatz eine Diskussionsveranstaltung mit 450 Zuhörern statt. Zu diesem Anlaß überreichte der Vorsitzende des Klinik-Personalrates Klaus Mosbach eine Liste der Absender einer von der ÖTV organisierten Luftballon-Aktion als Protest gegen die geplante Gesundheitsreform. Die etwa eineinhalbstündige Diskussion gestaltete sich – wie erwartet – ausgesprochen lebhaft. red



Alle Fotos: Hahne

BESUCH AUS FERNOST

Kooperationsvertrag zwischen den Zahnkliniken in Kwangju / Südkorea und Göttingen

Vertreter der Chosun- Universität, einer der renommiertesten Universitäten Südkoreas, haben Ende Mai dem Göttinger Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) einen Besuch abgestattet. Die Chosun-Universität befindet sich in Kwangju, einer Stadt mit 1,5 Millionen Einwohnern im südlichen Landesteil Südkoreas. Anlaß des Besuches war der Abschluß eines Kooperationsvertrages zwischen dem Zentrum ZMK und der koreanischen Hochschule. Neben dem Austausch von Studenten und Dozenten hat das Abkommen die Förderung des Technologietransfers zum Ziel.

Besonders beeindruckt zeigte sich die koreanische Delegation von der großen Praxisnähe der zahnmedizinischen Ausbildung in Göttingen. Das Gesamtkonzept des Universitätsklinikums mit seiner Verknüpfung von Behandlung, Forschung und Lehre fand ebenfalls die Anerkennung der Besucher. Vor einem zahlreichen Auditorium schilderten die koreanischen Professoren Dr. Dang-Wan

Kong und Dr. Chae-Heon Chung den Stand der zahnheilkundlichen Ausbildung in ihrem Heimatland. Südkorea ist gegenwärtig im Begriff, seine zahnärztliche Infrastruktur auszubauen und investiert verstärkt in technische Ausstattung der Zahnkliniken sowie in die Ausbildung junger Dentisten.

Langfristig ist der Aufbau einer fachübergreifenden Patientenbetreuung geplant, ähnlich dem in Göttingen erfolgreich praktizierten System der „integrierten Poliklinik“.

Bereits vor Abschluß des Kooperationsvertrages haben die beiden Zahnkliniken erste Gemeinschaftsprojekte durchgeführt, die auf dem dieses Jahr in Seoul stattfindenden Weltzahnärztekongreß vorgestellt werden sollen.

Auch die diesjährigen Sportwettkämpfe an der Chosun-Universität stehen ganz im Zeichen der deutsch-koreanischen Kooperation: dem Sieger winkt als Preis ein Aufenthalt in Göttingen. hol



Foto: Hahne

ERFOLGE IN DER THERAPIE NEUROLOGISCHER ERKRANKUNGEN

Grundlagenforschung und klinische Medizin können sich bei interdisziplinär gehaltenem Vorgehen ideal ergänzen. Am folgenden Beispiel einer Zusammenarbeit der Abteilung Neuro- und Sinnesphysiologie und der Kinderklinik wird dies deutlich:

Bei einem zweijährigen Mädchen hatten Prof. Dr. Folker Hanefeld und seine Mitarbeiter einen Hirntumor entdeckt. Das Geschwür befand sich im Hirnstamm, jenem Bereich des Gehirns der auch die Atmung steuert. Bedingt durch die gefährliche Lage des Tumors war ein äußerst vorsichtiges Eingreifen geboten. Bei einer Operation entfernten Neurochirurgen ca. 75 Prozent der Wucherung, so daß die Gefahr einer dauerhaften Schädigung des Atemzentrums abgewendet werden konnte. Die weitergehende Untersuchung des entnommenen Gewebes ergab einen gutartigen Befund.

Lebensbedrohliche Atemstörungen in der Genesungsphase nach der Operation stellten den Erfolg der Behandlung in Frage. Teilweise über mehrere Minuten setzte die natürliche Atmung des Mädchen aus und erforderte Reanimation mittels künstlicher Beatmung. Bedingt durch den Sauerstoffmangel kam es zur Abflachung der Hirnaktivität, die sich im Elektroenzephalogramm (EEG) als sogenannte Nulllinie zeigte. Ein Therapieversuch mit entsprechenden Medikamenten schlug fehl – durchschnittlich sechsmal pro Tag schwebte die kleine Patientin in akuter Lebensgefahr.

Was war geschehen? Typischerweise traten die Atemstörungen in der Einatmungsphase auf, es handelte sich somit um sogenannte apneustische Atemrhythmusstörungen. In Tierversuchen hatten sich ähnliche Störungen der Atmung als Folge einer Blockade inspirationshemmender Netzwerkfunktionen gezeigt. Mit inspirationshemmenden Netzwerkfunktionen bezeichnen Mediziner Regelmechanismen, welche die Einatmung steuern. Es lag also der Verdacht nahe, daß durch den notwendigen chirurgischen Eingriff die entsprechenden Funktionsgebiete des Gehirns eine Schädigung erfahren hatten.

Den entscheidenden Therapieansatz lieferten die Forschungsarbeiten der Abteilung Neuro- und Sinnesphysiologie: der neurophysiologische Überträgerstoff Serotonin beeinflusst über spezifische Rezeptoren an den atemungsteuernden Nervenzellen die Aktivität intrazellulärer Botenstoffe. Im konkreten Fall des an Atemstörungen leidenden Mädchen

stellte eine Aktivierung der noch intakten Steuerungszellen das erfolgversprechendste Therapiekonzept dar. Auch hier kamen in Tierversuchen gewonnene Kenntnisse über Austauschvorgänge in Neuronen (Nervenzellen) zur Anwendung. Ein üblicherweise zur Behandlung von Angstzuständen verwendeter Wirkstoff, Buspirone, hatte bei Versuchstieren zentralnervös bedingte Atmungsstörungen nebenwirkungsfrei reguliert.

Der Patientin konnte daher Buspirone in steigender Dosierung verabreicht werden. Nach einer Steigerung der Anfangs zu niedrig gehaltenen Buspirommenge, konnten die Atemstillstandsanfälle tatsächlich drastisch reduziert werden. Zwei Jahre nach der Operation, das ge-

schädigte Nervengewebe hatte sich inzwischen regeneriert, war die Einnahme von Buspirone nicht mehr notwendig.

„Es zeigen sich völlig neue Möglichkeiten in der Behandlung neurologischer Störung“, urteilt Prof. Dr. Diethelm Richter, Sprecher des Sonderforschungsbereiches Synaptische Interaktionen in neuronalen Zellverbänden. „Unsere Untersuchungen eröffnen“, so Richter weiter, „neue Therapieansätze, die darauf abzielen, daß auch andere schwerwiegende neurologische Erkrankungen, beispielsweise Atemstörungen beim Rett-Syndrom, einer mit Synapsenstörungen verbundenen Erbkrankheit, therapiert werden könnten.“ hol

Porzellan, das gute Laune macht.

VIVA

Und bei dem der Spaß
auch beim Preis
noch lange
nicht aufhört.

Gedeck
49,90

Kaffeeservice
für 6 Personen
389,-

Lünemann

Göttingen · Kurze Geismarstr. · ☎ 05 51 / 4 93-0

DEPRESSIONEN ERHÖHEN DIE STERBLICHKEIT VON KLINIKPATIENTEN

Studie belegt Zusammenhang zwischen Inneren Erkrankungen und Depressionen

Der Volksmund wußte es schon immer: „schweren Herzens“ erfüllt man unangenehme Aufgaben. Beziehungsprobleme, ehemals Liebeskummer, hinterlassen „gebrochene Herzen“. Die Reihe könnte fast beliebig fortgesetzt werden.

In der medizinischen Forschung ist seit längerem bekannt, daß Depressionen einen bedeutenden Risikofaktor bei Patienten mit Herzerkrankungen darstellen, der zu einer erhöhten Mortalität führt. Demgegenüber gibt es kaum Untersuchungen zu der Frage, ob Depressionen auch bei anderen Erkrankungen das Sterblichkeitsrisiko erhöhen. Eine von Dr. Christoph Herrmann (Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie) durchgeführte Studie hatte daher zum Ziel, den Einfluß von Depressionen auf die Sterblichkeit bei Inneren Krankheiten zu klären. Über zwei Monate hinweg untersuchten Dr. Herrmann und seine Mitarbeiter in den neun allgemein-interistischen Stationen des Universitätsklinikums alle neu aufgenommenen Patienten, deren Allgemeinbefinden eine

Befragung erlaubte, mittels eines standardisierten Fragebogens. Neben den Angaben zur körperlichen Ausprägung des Krankheitsbildes enthielt der Fragebogen die „Hospital Anxiety and Depression Scale“, eine international verbreitete Skala zur Erfassung von Angst und Depressionen bei körperlich Kranken. In einer umfangreichen vorhergegangenen Studie hatte Herrmann die Anwendbarkeit der deutschen Version dieser Befragungsmethode getestet. An der Untersuchung über den Einfluß von Depressionen auf die Sterblichkeit bei Inneren Erkrankungen beteiligten sich insgesamt 454 Patienten. Der Altersdurchschnitt der Teilnehmergruppe, die sich zu zwei Dritteln aus Männern und einem Drittel aus Frauen zusammensetzte, betrug 57 Jahre. Zusätzlich zu der Befragung konnte mit Hilfe der Patientenakten die Krankheitsschwere beurteilt werden.

Die bei der Jahrestagung der American Psychosomatic Society vorgestellten Ergebnisse der Untersuchung lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

– zum Befragungszeitpunkt, also unmittelbar nach der Aufnahme ins Klinikum, konnte kein Zusammenhang zwischen Depressionen und Ausmaß der körperlichen Erkrankung festgestellt werden.

– 22 Monate später, beim Vergleich der offiziellen Überlebensdaten, der für die Patienten jeweils zuständigen Einwohnermeldeämter stellte sich die Situation vollkommen anders dar: die Sterblichkeit der depressiven Patienten war mehr als doppelt so groß wie bei den nicht depressiven Patienten, insbesondere bei solchen mit Erkrankungen von Herz und Lunge.

„Die Unterschiede waren nicht durch einen unmittelbar bevorstehenden Tod einiger Patienten erklärbar, der seinerseits zu Depressionen geführt hätte“, betont Herrmann bei der Erläuterung der Resultate, „vielmehr unterscheiden sich depressive und nicht depressive Patientengruppen erst nach mehr als drei Monaten in ihrer Sterblichkeit“. Zwar belegen die genannten Zahlen ein deutlich höheres Sterberisiko bei Inneren Erkrankungen und gleichzeitig diagnostizierten Depressionen, jedoch ist der konkrete Wirkungsmechanismus vollkommen unbekannt. Zur Klärung dieses Problems sind nun weitergehende Untersuchungen geplant, von denen die Wissenschaftler nähere Erkenntnisse über den Effekt der Depressionen erwarten. hol

VERSORGUNG BEI SCHÄDELHIRNTRAUMEN

Die Neurochirurgische Universitätsklinik Göttingen lud am Nachmittag des 17. April 1997 Chefarzte und interessierte Kolleginnen und Kollegen aus den umliegenden Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen in das Burghotel Hardenberg zu einem Erfahrungsaustausch über die Versorgung von Patienten mit Schädelhirntraumen in der Region ein.

Die ca. 100 Teilnehmer der Veranstaltung aus anaesthesiologischen, unfallchirurgischen, neurologisch rehabilitativen und neurochirurgischen Abteilungen verband das gemeinsame Interesse am Schicksal dieser Patienten. Es kam zum Ausdruck, daß die adaequate Versorgung auf einer konzertierten Anstrengung vom Unfallort, über die erstversorgenden Krankenhäuser, über die Intensivphase des neurochirurgischen Zentrums bis zur neurologischen Früh- und Langzeitrehabilitation beruht. Die Neurochirurgische Klinik nutzt dabei Erfahrungen aus der Zusammenarbeit mit siebzig neurochirurgischen Zentren aus ganz Europa, die in Form eines ständigen Konsortiums in Verbindung stehen.

Grundlage der Gespräche war eine von Dr. Hans Christoph Ludwig aus der Neurochirurgischen Klinik Göttingen erhobene Datensammlung zur regionalen Häufigkeit, Unfallursachen, Altersvertei-

lung sowie über klinische Daten von Verletzungsmustern, Diagnosen und Mortalitätsraten seit 1989. Besonderes Augenmerk lag auf präklinischen Behandlungsdaten wie den gewählten Rettungs- und Transportmitteln, dem Zeitrahmen zwischen Unfall und dem Beginn der Beatmung und den Ankunftszeiten in den Krankenhäusern. Da in Deutschland keine offiziellen Zahlen über die Häufigkeit des Schädelhirntraumas vorliegen (Schätzungen des Bundesamtes für Statistik sprechen von 200-300 Verletzten pro 100 000 Einwohnern) sind Datenerhebungen auf regionaler Ebene von besonderer Bedeutung.

Der erfreuliche Trend zu einer Abnahme der Anzahl schwerer Verletzungen infolge von Verkehrsunfällen in Deutschland (- 15 Prozent) in den letzten Jahren ist, auch in Niedersachsen (- 17 Prozent) zu verzeichnen und drückt sich auch in der zurückgehenden Zahl von Schädelhirnverletzungen aus. Dennoch bleibt die eindrückliche Tatsache bestehen, daß das schwere Schädelhirntrauma die häufigste Todesursache bis zum 45. Lebensjahr ist, daß innerhalb von sechs Monaten nach dem Trauma zwischen 25 und 30 Prozent der Patienten an den Folgen versterben und ein Fünftel der Zahl der Opfer schwere Beeinträchtigungen in seinen Körperfunktionen bewältigen muß.

Diese Gegebenheiten vor Augen diskutierten die Teilnehmer der Veranstaltung nach themenbezogenen Kurzreferaten die Epidemiologie (Dr. Ludwig), die Aufgaben und die Bedeutung der Bergungs- und Rettungssituation (PD Dr. Zielmann, Anaesthesie), die Anregungen der im europäischen und internationalen Rahmen entstehenden Behandlungsrichtlinien (Dr. Reparou), die Problematik der sekundären Hirnschädigung (Dr. Kolenda) und die Bedeutung der neuropsychologischen (Frau Prof. Dr. Irle) Früh- und neurologischen Langzeitrehabilitation (Prof. Dr. Holzgraefe). Prof. Dr. Markakis, Leiter der Neurochirurgischen Klinik Göttingen, brachte seine Zufriedenheit mit dem hohen Standard der gemeinsamen Versorgung zum Ausdruck, der im allgemeinen trotz des einhellig beklagten Mangels an Intensivbetten und Rehabilitationseinrichtungen durchgesetzt werden kann. Die Ziele der gemeinsamen Anstrengungen wurden allgemein in der Abwendung von sekundären, zusätzlich zum primär erfolgten Hirntrauma das Leben und die Lebensqualität bedrohenden Hirnschädigung gesehen. Der weiteren Verwirklichung dieses Ziels können sowohl Fortschritte aus der neurotraumatologischen Grundlagen-Forschung, Strategien der Intensivmedizin und des Monitorings als auch der Konsens und die Absprache über das konzertierte Vorgehen dienen. red