



Eine einmalige Initiative in der DDR

Fragen der weiteren Erforschung und der Intensivierung der klinischen Knochenmarkstransplantation haben sich die Mitarbeiter der Medizinischen Klinik - neben vielen anderen Aufgaben in Forschung und Lehre - im Wettbewerb zum 30. Jahrestag der DDR vorgenommen. Mit dieser seit wenigen Jahren in das Arbeitsprogramm der Medizinischen Klinik neu aufgenommenen Aufgabe ergreifen die Wissenschaftler eine bis dahin einmalige Initiative in der DDR, Patienten zu helfen, bei denen eine Funktionsuntüchtigkeit des Knochenmarks vorliegt und keine blutbildenden Zellen nachgezüchtet werden können.

Bei der Knochenmarkstransplantation werden, ähnlich wie bei einer Bluttransfusion, Knochenmark-Gewebeteile des Spenders in die Vene des Empfängers eingeführt. Die zu übertragenden Gewebeteile bestehen aus Zellen, die für die Regeneration aller Blutzellarten notwendig sind. Das benötigte Blut-Mark-Gemisch wird dem Spender aus dem Beckenknochen entnommen. Zu den Hauptproblemen, vor denen die Leipziger Wissenschaftler stehen, gehören die Stellung der exakten Diagnose, das Finden geeigneter Spender, die völlige Isolierung und Sterilpflege des hochgradig Abwehrschwachen.

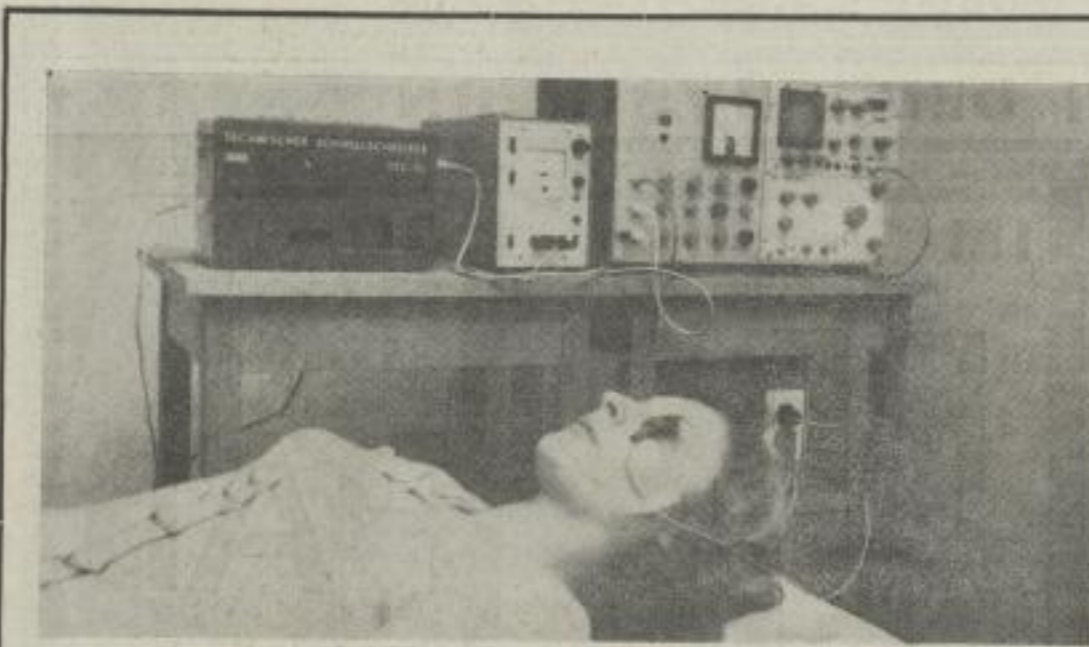
Zusammen mit der Kinderklinik der KMU und dem Bezirksinstitut für Blutspende- und Transfusionswesen werden Knochenmarkstransplantationen in der DDR ausschließlich an der Hämato-onkologischen Abteilung der Medizinischen Klinik der Karl-Marx-Universität durchgeführt. Die Bildung von solchen Knochenmarkstransplantationszentren in Ländern mit 5 bis 35 Millionen Einwohnern empfiehlt sich wegen des interdisziplinären Charakters und des hohen materiellen und personellen Aufwandes, den Voruntersuchungen, Durchführung und Nachsorge einschließlich der keimarmen Pflege dieser Patienten erfordern. (PD)

KMU-Neuerer entwickelten Notfallstimulator

Einen Notfallstimulator entwickelten Dr. Kurt Günther und Dr.-Ing. Diethard Kraft. Diese Neuerung, die auf der Angebotsmesse 'Neue Technik' der KMU zur Nachnutzung angeboten worden war, beinhaltet einen Stimulator kleinster Ausführung für Notfälle, die das Herz betreffen. Dazu gehören Herzstillstand und extrem niedrige Herzfrequenz. Aufgrund seiner geringen Abmessungen (110x60x40 mm) und seines Gewichts von 370 g kann er unproblematisch vom Arzt bzw. beim Transport von Kranken mitgeführt werden. Das Gerät ist mit einer handelsüblichen 8-Volt-Batterie ausgerüstet (Dauerbetrieb etwa 100 Stunden/Batterie).

Es besteht sowohl die Möglichkeit der transvenösen endocavitalen Heizung d. h. ein Katheter wird durch ein Blutgefäß bis in das Herz geschoben, als auch der Oesophagusstimulation, d. h. die Herzstimulation mit Hilfe einer in der Speiseröhre liegenden Elektrode und einer zweiten auf der Körperoberfläche befestigten.

Es stehen zwei umschaltbare Festfrequenzen von 70 und 100 Impulsen/Minute zur Verfügung, wobei die Ausgangsspannungen für Einschwemmkathodentechnik 8 Volt und 20 Volt und für Oesophagusstimulation 40 Volt und 80 Volt betragen.



Der neuentwickelte Oculorheograph mit Registriergerät in Funktion.

Fotos: Augenklinik

Neue Diagnostikmethoden - bessere Patientenbetreuung

Von Dr. Hubert Gornig

Die Mitarbeiter der Universitäts-Augenklinik haben sich bei der Erfüllung der Pläne der Einrichtung hohe Ziele gesetzt. Ohne Abstriche an der Erziehung und Ausbildung sowie an den Forschungsaufgaben zu machen, stehen zum jetzigen Zeitpunkt die Aufgaben der medizinischen Betreuung im Vordergrund der drei Hauptprozesse. Entsprechend den Anforderungen an eine Universitätsklinik wurden besonders Verfahren der hochspezialisierten Diagnostik erprobt, verbessert und in den Klinikbetrieb übernommen. So beschäftigt sich ein aus Wissenschaftlern und Angestellten bestehendes „Kollektiv der sozialistischen Arbeit“ mit dieser Problematik. In enger Zusammenarbeit zwischen den gesellschaftlichen Organisationen und der staatlichen Leitung ist es gelungen, die Potenzien des sozialistischen Wettbewerbes immer umfassender dafür nutzbar zu machen.

Der unmittelbare Gewinn durch die Einführung einer neuen diagnostischen Methode zeigt sich deutlich seit der Durchführung der Fluoreszenzangiographie im klinischen Routinebetrieb. Schnelle Abklärung verschiedener Krankheitsbilder der Netzhaut und Aderhaut des Auges sind für die Patienten von erheblicher Bedeutung. Die Arbeitsunfähigkeitsdauer wird verkürzt und die Möglichkeit einer wissenschaftlich fundierten, ökonomisch günstigeren Behandlung geschaffen. Eine 10prozentige intravenös injizierte Farbstofflösung erscheint nach 10 bis 15 Sekunden auf dem Sehnervkopfe und im arteriellen Gefäßsystem, 2 bis 3 Sekunden später zeigen die Venen das Augenhintergrundes ein deutliches Fluoreszieren (Foto unten). Der unter pathologischen Verhältnissen erfolgende Farbstoffaustritt aus den Gefäßen deutet auf eine krankhaft erhöhte Durchlässigkeit hin. Mittels Augenspiegelung und Fundusphotographie lassen sich wertvolle Aussagen zur Abgrenzung einiger Krankheitsbilder machen. So wird eine Unterscheidung zwischen „echter und unechter“ Stauungspapille möglich, die Differenzierung zwischen einem Melanom der Aderhaut (bläuliche Geschwulst) und einer Blutgefäßgeschwulst ist nur Fluoreszenzangiographisch gegeben.



Gefäßdarstellung am Augenhintergrund nach intravenöser Injektion von Fluoreszin.

Es gibt Menschen, für die empfindet man vom ersten Augenblick an Sympathie. Zu diesen Persönlichkeiten gehört für mich auch Ursel Schreiber. Wer schon einmal in der Ambulanz der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten war, kennt sie bestimmt, die Schwester Uesel. Seit nunmehr über zehn Jahren versieht die resolute und doch sehr einflussreiche Schwester in dieser Ambulanz ihren aufopferungsvollen Dienst. 25 Jahre schon ist sie Schwester aus Berufung, sieht sie es als ihre Pflicht an, Tag und Nacht für „ihre Patienten“ da zu sein. „Das ist meine Hauptaufgabe“, meint die sympathische Schwester. „Die Patienten sind nicht für uns, sondern wir sind für die Patienten da! Sie brauchen unsere Hilfe! Das ist ihr Credo, danach lebt sie, darin ist sie ihren Kolleginnen und Kollegen Vorbild. Auch den Absolventen der Medizinischen Fachschule, die in der Ambulanz ihren Arbeitsplatz finden,

Weiterhin gewinnt diese Methode zunehmende Bedeutung für die Früherkennung und Behandlung von Schädigungen der Netzhaut bei Diabetes, rücken doch die Augenzusatzmittel der Zuckerkrankheit immer stärker in das Blickfeld augenärztlicher Forschung. Die Gefäßdarstellung des Augenhintergrundes ergibt wichtige Hinweise über die Art der angezeigten Behandlung, besonders über den Einsatz der Lichtkoagulation. Erste Auswertungen haben ergeben, daß sich hier eine erfolgversprechende Behandlung anbietet. Bei der zunehmenden Zahl zuckerkranker Patienten und ihrer steigenden Überlebensdauer werden in Zukunft die Komplikationen seitens des Gefäßsystems immer häufiger auftreten.

An der Verbesserung einer Methodik zur Messung der Keimzahlverhältnisse im Bereich des Auges arbeitet ebenfalls eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe der Augenklinik, des Pharmakologischen Institutes und des Physikalischen Institutes. Es soll eine Methode zur Bestimmung der Durchblutung der vorderen Augensegmente entwickelt werden. Ein Oculorheograph und entsprechende Elektroden sind bereits im Testbetrieb (Foto oben).

Damit wird es möglich, objektive Parameter der Durchblutungsgröße am Auge zu registrieren, die für die Früherkennung und Behandlung des grünen Starres sowie arteriosklerotischer und diabetischer Veränderungen von Bedeutung sind. Diese Entwicklungsarbeit auf dem Gebiet der Augenheil-

kunde eröffnet neue Perspektiven der Glaukomerkennung. Das Profil der Universitäts-Augenklinik wird seit Jahren durch Untersuchungen zur Früherkennung von Sehfehlern und Abweichungen des beidseitigen und räumlichen Sehens bestimmt. Die Entwicklung einfacher Testmethoden versetzt den Augenarzt in die Lage, brauchbare Ergebnisse bereits im Kleinkindesalter zu erlangen. Zur binokularen Funktionsprüfung wurde unter Verwendung eines speziellen Mikroskopierasters als Bildschichtung eine neue Methode erprobt. Sie hat den Vorteil, daß ohne Hilfsmittel vor dem Auge aus einem Diagnostikbild jedem Auge ein gesondertes Seheindrücke vermittelt wird. Dieser Vorgang wird dem Betrachter nicht bewußt und ist der Diagnostiktafel nicht anzusehen. Hiermit steht eine Methode zur Verfügung, die auf einfache Weise eine präzise Aussage über den Grad der vorliegenden Störung des Sehvorganges gestattet, ohne daß die Natur des Sehens eingeschränkt wird. Zusätzlich ermöglicht sie eine spätere Einstellung des Augenarztes, da genaue Angaben auch beim Einsatz von augenheilkundlich nicht speziell geschulten Hilfspersonal erhalten werden.

Das Bestreben der Mitarbeiter der Universitäts-Augenklinik, Forschungsergebnisse unmittelbar in die Praxis zu überführen, kommt weiterhin in einer engen Zusammenarbeit mit der Neurologischen Klinik, im besonderen auf dem Gebiet der Elektromyographie der Augenmuskeln, zum Ausdruck. Hier erfüllen beide Einrichtungen die Forderung nach gemeinsamer Nutzung von Großgeräten.

Die Augenklinik erarbeitete als erste Klinik des Reiches Medizin der Karl-Marx-Universität ein Standardsortiment ophthalmologischer Externa (Augentropfen und -salben) für den Bezirk Leipzig. Über die Hälfte der dort festgelegten Sonderanfertigungen ist in der erweiterten Rezeptvorschrift (SR 73) aufgenommen worden und erlangte somit Gültigkeit im DDR-Markt.

Die Beitragsprämie für diesen Beitrag, wie für die beiden Fotos werden auf Wunsch der Autoren auf das Solidaritätskonto überwiesen.

Bessere ambulante Betreuung der Patienten:

Jeder Mitarbeiter setzt sich dafür ein

Weder verrate ich ein Geheimnis, noch verkünde ich Sensationen, wenn ich behaupte, daß allerorts in den medizinischen Einrichtungen um eine höhere Qualität und Effektivität der ambulanten, spezialisierten und hochspezialisierten Betreuung der Patienten gerungen wird. Das ist nicht anders in den Kliniken des Bereiches Medizin der KMU. Ist doch die Weiterentwicklung der medizinischen und sozialen Betreuung im Interesse der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Lebensfreude nicht eine auf dem IX. Parteitag unserer Partei aus dem Nichts geborene Forderung, sondern ein Grundanliegen, das dem humanistischen Charakter unseres sozialistischen Staates entspricht.

Dieses Anliegen war und ist für die Ärzte, Schwestern, die Sekretärin und die Kolleginnen in der Ambulanz der Ambulanz der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten Anlaß, sich ständig darüber Gedanken zu machen, wie sie ihre Arbeit im Interesse der ihnen

stik und Therapie. Viele Gedanken haben sich die Mitarbeiter zur Erfüllung dieser Vorhaben gemacht. Durch den Wegfall einer routinemäßigen Morgenprechstunde wollten sie sich beispielsweise Zeit schaffen, um u. a. kleinere operative Eingriffe in der Ambulanz oder auch im OP-Saal nach Bestellsystem auszuführen, Abklärungslageuntersuchen strikt nach Bestellsystem vorzunehmen, Risikokonstellationen hinsichtlich operativer und anästhesiologischer Indikationen bereits vor der stationären Einweisung gemeinsam mit der Anästhesistin und dem Stationsarzt abzusprechen oder nach Röntgenvisiten durchzuführen. Weiterhin wollten sie durch arbeitsorganisatorische Maßnahmen den Übergang an „Wunschpatienten“ abbauen.

Als unerlässlich im Interesse einer besseren Betreuung der Patienten mußte m. E. auch das Bestreben des Kollektivs betrachtet werden, verbindliche Absprachen mit den Einrichtungen des Territoriums und des Betriebsgesundheitswesens zu treffen, wie sie die Mitarbeiter der Am-



Während einer Behandlung in der Ambulanz der HNO-Klinik. Foto: UZ-Archiv

bulanz dem Klinikdirektor bereits und damit wirksamer gestalten können.

Allein von März bis September 1977 suchten 25 303 Patienten in dieser Ambulanz Rat und Hilfe. 11 921 dieser Patienten waren Neuzugänge, forderten also eine höhere Betreuungsleistung. Rechnet man diese Anzahl auf die Tage auf, so wurden durchschnittlich allein in der Grundbetreuung täglich 131 Kranke behandelt. Eine Leistung also, die von allen Mitarbeitern hohe Einsatzbereitschaft und viel persönliches Engagement erfordert. Der Vollständigkeit halber sei hier noch angeführt, daß in der Ambulanz schon seit Jahren Spezialprechstunden durchgeführt werden, die ebenfalls von allen Seiten große Bereitschaft erfordern. Es sind dies Sprechstunden für Otolaryngologie, Allergologie, Endoskopie und neuerdings für Kinderotolaryngologie, Otonestologie und plastische Chirurgie.

Die Analyse macht jedoch noch ein besonderes Problem deutlich: Etwa 35 Prozent der behandelten „Fälle“ sind Bagatellfälle, also solche Erkrankungen, die nicht unbedingt in eine Spezialklinik gehören, die ohne Risiko auch im territorialen oder Betriebsgesundheitswesen behandelt werden könnten. Das ist eines der Probleme, das die Mitarbeiter der Ambulanz im Planjahr 1978 möglichst einer Lösung zuführen wollen.

Erklärtes Wettbewerbsziel des Kollektivs um OA Dr. sc. Ussula Werner ist es, Maßnahmen durchzusetzen zur Weiterentwicklung der spezialisierten und hochspezialisierten Betreuung mit dem Ziel einer hochschulspezifischen Profilierung, zur schrittweisen Verbesserung des Bestellsystems zur Senkung der Wartezeiten und zur qualitativen und quantitativen Erhöhung der hochspezialisierten ambulanten Diagno-

bulanz dem Klinikdirektor bereits vorschlagen. Diese Absprachen sollen vor allem dazu dienen, die ambulante Grundbetreuung für das Territorium nur in beschränktem Umfang in die Arbeit der Ambulanz aufzunehmen, um den Mitarbeitern so mehr Zeit für die spezialisierte Betreuung zu garantieren. Ein erster Schritt wurde bereits erfolgreich getan, denn mit der Betriebspolitik wurde ein Kooperationsvertrag abgeschlossen. Der mit dem Territorium steht noch aus.

Der schrittweisen Verbesserung des Bestellsystems sollen solche Maßnahmen dienen wie z. B. die Einführung des Bestellsystems für Facharztüberweisungen. Das jetzt geltende Bestellsystem wird auf alle Weiterbehandlungen übertragen und in den Sprechstunden soll künftig ebenfalls strikt nach Bestellsystem mit abgestuften Zeiten gearbeitet werden. Eine Verringerung der Wartezeiten für die Patienten ist das Ergebnis der Überlegungen.

Einer planmäßigen und proportionalen Entwicklung der Sprechstunden gilt die besondere Aufmerksamkeit des Personals der Ambulanz. Ein hoher Nachholbedarf besteht vor allem auf dem Gebiet der Otolaryngologie. Die Ärzte, Schwestern, Sekretärin wie auch die in der Ambulanz Beschäftigten wissen aber auch, daß diese Maßnahmen eine hohe Qualifikation nicht nur der Fachkräfte erfordern. Notwendig ist eine kontinuierliche Weiterbildung des medizinischen Personals und auch der technischen Mitarbeiter. Diesen Anforderungen stellen sich die Mitarbeiter der Ambulanz gern.

Es sind umfangreiche Vorhaben, die sich das Kollektiv gestellt hat. Aufgaben, die viel Einsatzbereitschaft erfordern, an deren Lösung sie aber zielstrebig arbeiten.

Gudrun Schaufuß

Ursel Schreiber - Schwester in der Ambulanz der HNO

Ihr Beruf ist für sie eine Berufung

Es gibt Menschen, für die empfindet man vom ersten Augenblick an Sympathie. Zu diesen Persönlichkeiten gehört für mich auch Ursel Schreiber. Wer schon einmal in der Ambulanz der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten war, kennt sie bestimmt, die Schwester Uesel. Seit nunmehr über zehn Jahren versieht die resolute und doch sehr einflussreiche Schwester in dieser Ambulanz ihren aufopferungsvollen Dienst. 25 Jahre schon ist sie Schwester aus Berufung, sieht sie es als ihre Pflicht an, Tag und Nacht für „ihre Patienten“ da zu sein. „Das ist meine Hauptaufgabe“, meint die sympathische Schwester. „Die Patienten sind nicht für uns, sondern wir sind für die Patienten da! Sie brauchen unsere Hilfe! Das ist ihr Credo, danach lebt sie, darin ist sie ihren Kolleginnen und Kollegen Vorbild. Auch den Absolventen der Medizinischen Fachschule, die in der Ambulanz ihren Arbeitsplatz finden,

und denen sie hilft, die ersten erfolgreichen Schritte in der Praxis zu tun.

Zusammen mit ihren Mitarbeitern setzt sie sich für eine ständige Verbesserung der Arbeitsbedingungen ein. Und auch dabei hat sie vor allem auch die Patienten im Blickfeld. „Unsere Arbeitsbedingungen sind zugleich die Bedingungen für unsere Patienten. Und mit einer Verbesserung unserer Arbeitsmöglichkeiten ändern sich auch die Bedingungen für jene Menschen, die bei uns Heilung suchen.“ Sie ist beliebt und geachtet im Kollektiv, denn sie versteht es, andere mitzureißen und für die Interessen ihrer Kolleginnen und Kollegen einzutreten. Wenn es sein muß, auch einmal energischer. Die Richtige vielleicht auch deshalb für die Funktion des Gewerkschaftsvertrauensmannes im Kollektiv. Und in der AGL arbeitet sie ebenfalls mit - als Kulturverantwortliche.

Zwei Funktionen, die von ihr, genau wie ihre Verpflichtungen im Beruf, viel Energie und Engagement fordern. Mit Begeisterung spricht sie von den Veranstaltungen, die zum Frauentag oder anderen festlichen Anlässen organisiert werden und die zu kulturellen Höhepunkten im Leben der gesamten Klinik gehören. Warum? Sie lüchelt verschmitzt. „Unsere Patenbrigade ist die Gewerkschaftsgruppe „Solo“ vom Leipziger Opernhaus. Und so haben wir natürlich den riesengroßen Vorteil, daß uns die Künstler bei der Ausgestaltung unserer Feiern tatkräftig unterstützen.“

Schwester Ursel Schreiber, eine selbstbewußte Frau, die mit beiden Beinen im Leben steht, in ihrem Beruf eine Erfüllung findet. Eine Kollegin, die es sich und anderen nie leicht macht, die unnachgiebig ist, wenn es um eine gute Sache geht.

G. Sch.

