

Die Stunde der Strategie

Neue Herausforderungen an das Krankenhausmanagement

Strategisches Denken beschäftigt sich unter marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten mit der Frage, wie Wettbewerbsvorteile erwirtschaftet werden können. Es basiert auf der kritischen Analyse des eigenen Stärken- und Schwächenprofils, dem »Blick nach Innen«. Gleichzeitig bedarf es des »Blickes nach Außen«: Wo liegen Gefahren und Möglichkeiten der jeweiligen Industrie, in der die Dynamik aus der Position der Wettbewerber maßgeblich definiert wird? Wesentliche Voraussetzungen für strategisches Denken und Handeln ist also ein möglichst freies Spiel der marktwirtschaftlichen Kräfte.

In der Vergangenheit spielte Strategie im Krankenhaus – und im Universitätsklinik-»Markt« – kaum eine Rolle, da die planwirtschaftlichen Elemente weitgehend überwogen. Die Wettbewerbsbedingungen, insbesondere für Universitätskliniken, verändern sich jedoch laufend und in drastischem Umfang. Wesentliche Treiber hierfür sind die Einführung des neuen Vergütungssystems auf der Basis von Diagnosis Related Groups (DRGs) und die notwendige Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes. Auch die neue Approbationsordnung sowie die erheblich reduzierten Leistungen seitens des Klinikträgers gehören zu wichtigen Veränderungen. Insgesamt müssen wir davon ausgehen, dass wettbewerbliche Elemente im Krankenhaussektor bedeutend zunehmen werden. Dieser Wettbewerb ist einerseits politisch gewollt, andererseits für die Universitätskliniken notwendig, da deren Ressourcen wie Kapital und qualifizierte Nachwuchskräfte knapper werden. Somit ist nicht verwunderlich, dass strategisches Denken von der Führung eines Klinikums zunehmend eingefordert wird.

Die empirische wie auch die wissenschaftlich begründete Erfahrung im Umgang mit strategischen Denkmodellen zeigt eindrücklich, dass fehlende oder falsche Strategien nahezu regelmäßig zu Ertragskrisen und dann zu schweren, mitunter existenzbedrohenden Liquiditätskrisen eines Unternehmens

führen. Insofern ist es für ein Unternehmen von vitaler Bedeutung, dass es beizeiten systematische Strategien entwickelt, die kontinuierlich an den Markt angepasst werden können. Ziel ist zunächst, auf der Basis von umfassenden Analysen eine möglichst hohe Transparenz über die strukturellen und prozessualen Bedingungen des Klinikum und die damit verbundenen Finanzströme zu erlangen. Dieses Datengerüst gibt zusätzlich Antworten auf wichtige Kernfragen: Wo wollen wir hin? Welches Profil wollen wir uns geben? Welche Investitionen sind notwendig? Welches Ergebnis ist zu erwarten?

Andererseits müssen Krankenhausmanager die Analysen nutzen, um ein umfassendes Kommunikationskonzept zu erarbeiten, das möglichst alle Interessenten am Klinikum anspricht (Patienten, Mitarbeiter, einweisende Ärztinnen und Ärzte, umgebende Kliniken, Kostenträger, Lieferanten, Politik).

Die gewählte Strategie muss fester Bestandteil der unternehmerischen Wirklichkeit werden. Nur dann kann strategisches Denken zum Erfolg führen, wenn sämtliche Kernprozesse im logischen Zusammenhang mit der gewählten strategischen Position stehen und in entsprechende Einzelmaßnahmen heruntergebrochen wurden. Erst die Entwicklung detaillierter operativer Handlungsanweisungen garantiert den Erfolg. Die Geschäftsplanung und der davon abhängige Budgetierungsprozess sowie das Controlling und das Berichtswesen werden der ausgewählten Zielsetzung entsprechend untergeordnet. Es soll jederzeit einsehbar sein, ob der Strategie-Plan fortschreitet und im gesetzten Zeitrahmen liegt. Falls dies nicht der Fall ist, besteht die Möglichkeit, rasch gegenzusteuern.

Erfolgsfaktoren für strategieorientiertes Change-Management sind Geschwindigkeit und Nachhaltigkeit, ausreichend qualifiziertes Personal, transparentes Vorgehen, Akzeptanz innerhalb des Unternehmens und politische Unterstützung.

Die entscheidende Frage, die sich spezifisch für die Universitätskliniken stellt, ist, ob sie im Stande sind, den Wechsel zu einem profilierten Unternehmen zu vollziehen, das gezielt seine Stärken ausbaut, um im internationalen Wettbewerb bestehen zu können. Eigentlich sind die Kliniken aufgrund ihrer Fähigkeiten und Erfahrungen bestens dafür geeignet: Analytisches Denkvermögen ist eine der Kernkompetenzen von Krankenhäusern. Die Fähigkeit, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden und problemlösungsorientiert zu arbeiten, gehört seit jeher zu den Grundtugenden des ärztlichen

Die Hannover School of Health Management eröffnete gemeinsam mit der MHH am 10. April 2003 eine Veranstaltungsreihe »Medicine meets Management«. Den Anfang machte ein Vortrag von Professor Dr. Matthias Schönemark: »Strategische Herausforderungen an das Krankenhausmanagement«. Das MHH Info gibt hier wesentliche Auszüge daraus wieder. Am 4. September 2003 wird die Vortragsreihe fortgesetzt: Professor Dr. Volker Amelung referiert dann über »Risk Management im Krankenhaus«.

Berufs. Interdisziplinäres und arbeitsteiliges Vorgehen ist der Grundbaustein des klinischen Alltags. Dennoch müssen einige funktionale Kompetenzen verbessert oder neu aufgebaut werden. Dazu zählen strategisches Denken und strategische Planung, Unternehmensentwicklung (Corporate und Business Development), strategisches Controlling und strategische Personalentwicklung sowie ein systematisches Risikomanagement und gezieltes Marketing für die Institution.

Gelingt es den Kliniken, diese Fähigkeiten in den Klinikalltag einzubauen und dort tief zu verankern, wird ihnen eine spannende, aber auch sehr erfolgreiche Zukunft bevorstehen.

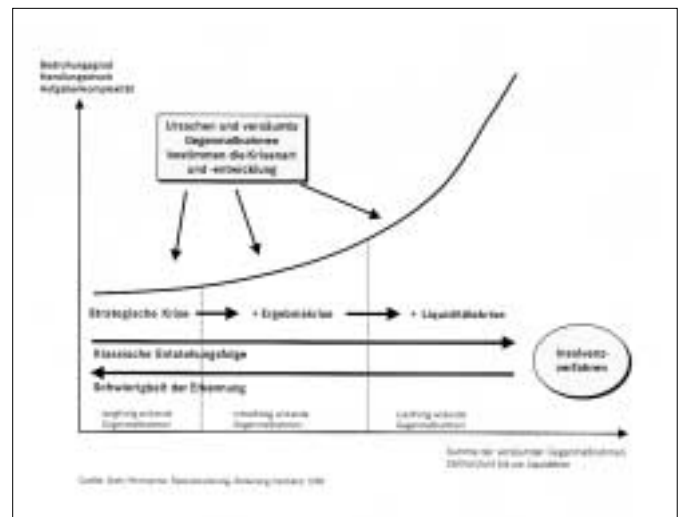
Matthias Schönermark

Kontakt:

Professor Dr. Matthias Schönermark

Telefon: (0511) 532-3341

E-Mail: Schoenermark.Matthias@mh-hannover.de



Sanierung: Strategische Fehl- oder Nicht-Entscheidungen führen meist zur Ertrags- und Liquiditätskrise

Medikamenten-Service hilft

Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie ATIS

Derzeit gibt es mehr als 8.000 verschreibungspflichtige Medikamente in Deutschland – für Ärztinnen und Ärzte wird es immer schwieriger, alle Arzneimittel zu überblicken und deren Wechsel- und Nebenwirkungen sowie Ausscheidungswege zu kennen. Die Folge: Es sterben jährlich Tausende von Menschen in Deutschland an den Nebenwirkungen von Medikamenten. Die Hälfte davon wäre zu vermeiden. Pro Jahr müssen rund 800.000 Patienten wegen schwerwiegender Nebenwirkungen von Medikamenten stationär aufgenommen werden.

Der Arzneimittelbrief Dezember 2002 listet prägnante Statistiken zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) als Grund für eine Krankenhauseinweisung auf: In Frankreich sind 3,2 Prozent der Krankenhauseinweisungen durch UAW verursacht, in Australien 2,4 bis 3,6 Prozent und in den USA 6,7 Prozent. Die vermeidbaren Kosten belaufen sich auf hunderte von Millionen Euro.

Seit 1994 bietet die Abteilung Klinische Pharmakologie der MHH unter der Leitung von Professor Dr. Jürgen C. Frölich in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen das Arzneimittel-Therapie-Informationssystem (ATIS) an. Dieser Service steht allen niedergelassenen Ärzten und allen Krankenhausmedizinern des Landes Niedersachsen kostenlos zur Verfügung. Über ATIS können sie auf schnelle und effektive Weise während der Arbeit erfragen, welche Neben- oder Wechselwirkungen Medikamente haben, wie ihre Dosis bei Nieren- oder Leberschwäche individuell angepasst werden kann,

welche Gegenanzeigen oder therapeutischen Alternativen es gibt oder welche Medikamente während der Schwangerschaft oder Stillzeit eingenommen werden dürfen.

Zusätzlich zu dem ATIS-Service ist die Abteilung auch als Expertenrat für Klinische Pharmakologie und Arzneimittelinformation im Internet vertreten. Der ATIS- und Online-Service mit seinen wachsenden und kontinuierlich weiterentwickelten Datenbanken stellt für alle Ärzte in Niedersachsen eine schnelle Hilfe bei der täglichen Arbeit dar. Die rasche, individuelle, wissenschaftlich fundierte und unabhängige Beantwortung der gestellten Fragen gewährleistet eine optimale Beratung bei der Patientenbetreuung.

Vi Pham, Dirk Stichtenoth und Jürgen Frölich

Kontakt:

Arzneimittel-Therapie-Informationssystem (ATIS)

KVN Braunschweig

An der Petrikirche 1, 38100 Braunschweig

ATIS-Telefon: (0531) 241-4349, täglich von 9 bis 16.30 Uhr

Fax: (0531) 241-4100

E-Mail: expertenrat@bsmo.de

Internet: www.multimedica.de

Bei Anfragen aus der MHH:

Klinische Pharmakologie

Telefon: (0511) 532-2722, Fax: (0511) 532-2750

Besser leben

Zum MHH-Gesundheitstag 2003 kamen 1.000 Interessierte

Andrang an allen Ständen in der Ladenpassage der mhh, überall neugierige Gesichter – 1.000 Beschäftigte und Besucher der mhh nutzten am 21. Mai 2003 die Möglichkeit, sich über gesunde Ernährung und Fitness am Arbeitsplatz zu informieren. Auch die Mitmach-Angebote standen hoch im Kurs: »Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellten sich freiwillig auf die Waage und ließen ihren Body-Mass-Index (BMI) bestimmen – das ist ein guter Hinweis darauf, dass vielen ihre Gesundheit wichtig ist«, sagte Dr. Susanne Genth vom Betriebsärztlichen Dienst der mhh. In der Abteilung Physikalische Medizin und Rehabilitation konnten Neugierige beim Fitnessstest durch gezielte Übungen herausfinden, wie fit und belastbar ihr Kreislauf, ihre Rückenmuskulatur oder die Bewegungskoordination sind.

»Mehr Gemüse, weniger Fleisch« – unter diesem Motto bot die mhh-Diätschule Snacks an, vorwiegend fettarme und vitaminreiche Kost wie frisches Müsli, Vollkornsandwich oder Bulgur-Salat. »Die Nachfrage nach diesen Alternativprodukten war enorm, bereits um die Mittagszeit waren alle gesunden Leckereien verzehrt. Die Produkte sind nicht



Lecker: MHH-Mitarbeiterin Angela Altenburg mit dem Gewinnquiz-Preisen

nur gesund, sondern sie schmecken auch«, sagte Claudia Schecker von der mhh-Diätschule.

Mehr als 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben einen Fragebogen der Diätschule zum Thema »Vitalsnackangebot in der mhh« ausgefüllt. Erst später, nach der Auswertung der Ergebnisse, entscheidet die Schule, ob und in welchem Umfang ein solches Angebot in der Cafeteria oder in der Mensa der mhh offeriert wird. Dass bei gesunder Ernährung der Genuss nicht zu kurz kommt, zeigte auch der Arbeitskreis »Sucht« mit seinem Stand. Dort gab es alkoholfreie Erfrischungsgetränke wie »Spanisch-Sommer« oder »Kiwi-Tee«. Die leckeren Mixturen lobten viele durstige Besucher.

Großen Anklang fanden die zahlreichen Informationsmaterialien, vor allem der Wegweiser »Fettdetektiv« der Ernährungsberatung – er war schnell vergriffen. Präsentierte Lebensmittel mit hohem Fettanteil wie Teewurst, Croissant oder Nüsse sollten als Anreiz dienen, das Gesundheits- und Ernährungsbewusstsein der Besucher zu stärken. »Vor allem fertige Salate und Snacks aus den Automaten sind die eigentlichen Fettfallen«, sagte Katrin Schlüter aus der Ernährungsberatung der mhh.

Ein Gewinnquiz zum Thema gesundes Essen am Stand der Ernährungsberatung rundete das Programm ab. Die Buchhandlung Lehmanns spendete für die Gewinner drei Bücher. Den ersten Preis, ein Kochbuch von Alfred Biolek und Eckart Witzigmann, erhielt Antje Mieschner, Mitarbeiterin der Station 44. Der zweite und dritte Preis, ein Kochbuch »alfredissimo« und ein Gesundheitsratgeberbuch gingen an Brigitte Stryk aus dem Personalrat und an Michael Banick aus der Transportzentrale.

Alban Ademi

Stotternde Menschen treffen sich

(ina) Eine Gruppe für Stotternde trifft sich erstmals am 27. Juni 2003 von 18 bis 19.30 Uhr in den Räumen der MHH-Logopädienschule, Haus E, gegenüber der MHH-Kinderklinik. Ältere Jugendliche und Erwachsene sind dazu herzlich eingeladen. Dort haben sie die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch mit anderen Stotternden. Weiterhin bieten die MHH-Lehrlogopädinnen Nicola Friedel und Birte Ripken Übungen zur Förderung von Sprechflüssigkeit und zur Bewältigung von schwierigen

Sprechsituationen an. Die Gruppe für Stotternde gibt auch die Gelegenheit, soziale Kontakte aufzubauen. Die Treffen ersetzen keine logopädische Therapie, sondern können vorbereitend, begleitend oder nachsorgend zu einer Stottertherapie sinnvoll sein. Weitere Treffen werden in regelmäßigen Abständen stattfinden.

Kontakt: Nicola Friedel

Telefon: (0511) 532-5443, **E-Mail:** Ripken.Birte@mh-hannover.de

Damit die Rechnung stimmt

13 MHH-Mitarbeiterinnen helfen künftig den Ärztinnen und Ärzten bei den DRG-Fallpauschalen

(ina) 13 Frauen, viele neue Aufgaben, ein gemeinsames Ziel: Seit Anfang Mai 2003 schult die Abteilung Medizincontrolling mhh-Mitarbeiterinnen zu medizinischen Dokumentationsassistentinnen (MDA) um. »Bislang ist das eine reine Frauengruppe«, sagt Dr. Olaf Schaefer, Leiter der Abteilung. Die Krankenschwestern, Arzhelferinnen und medizinisch-technischen Assistentinnen sollen nach einer siebenwöchigen Lernphase Diagnosen und Operationen von mhh-Patienten dokumentieren und Abrechnungen für die Krankenkassen erstellen.

Spätestens ab Januar kommenden Jahres übernimmt die mhh das neue Abrechnungssystem nach »Diagnosis Related Groups« (DRGs) – eine aus dem australischen Gesundheitswesen übernommene Einteilung von Behandlungsfällen nach Diagnosen. »Für jeden Patient gibt es dann pro Krankenhausaufenthalt eine Pauschale, bislang rechnen die Kliniken, auch die mhh, weitgehend nach Tagespflegesätzen ab«, erläutert Dr. Olaf Schaefer. Die Bundesregierung erhofft sich mit Hilfe des neuen Systems Kosteneinsparungen: Die Kliniken verdienen mehr, je kürzer sie ihre Patienten stationär versorgen müssen, da die Tagespauschale wegfällt. Weil jede »behandelte Diagnose« in die Pauschalberechnung eingeht, ist eine ausführliche Dokumentation wichtig – sonst gehen den Krankenhäusern und damit der mhh künftig für den Erhalt des Klinikbetriebs notwendige Einnahmen verloren.

Die Abrechnung nach DRGs ist ein organisatorischer Mehraufwand. Damit sich nicht alle behandelnden mhh-Ärztinnen und Ärzte mit dem Erstellen von Rechnungen beschäftigen müssen, sollen MDAs dies weitgehend auffangen. »Nur sie und die Oberärzte werden in den Abrechnungsprozess eingebunden«, erläutert Dr. Olaf Schaefer. Bis zum 1. Januar 2004 will die Abteilung Medizincontrolling weitere zwölf MDAs ausbilden: »Damit alle Stationen versorgt sind«, unterstreicht Dr. Olaf Schaefer. Das sei zwar knapp kalkuliert, aber aus Kostengründen nicht anders machbar. Bislang hat die Abteilung Medizincontrolling alle Bewerberinnen innerhalb der mhh gefunden. Professor Dr. Reinhard Dengler, Präsidiumsmitglied für das Ressort Krankenversorgung, hatte schon im Spätsommer 2002 einem Pilotprojekt zugestimmt, so dass inzwischen bereits auf vier mhh-Stationen Ärzte und MDAs das neue Konzept erproben konnten. »Bisher hat die Zusammenarbeit sehr gut geklappt«, sagt Dr. Schaefer: »Die MDAs sind zufrieden, die Assistenzärzte spüren eine deutliche Entlastung.«



Entlasten die Ärztinnen und Ärzte: Die neuen MDAs bereiten sich bei der internen MHH-Schulung auf ihr Arbeitsgebiet vor

Obwohl die Abrechnung nach DRGs auch ein wirtschaftliches Risiko für die mhh birgt, schafft das System mehr Transparenz zwischen den Krankenhäusern und erhöht den wirtschaftlichen Wettbewerb. Ab 2005 werden die Leistungsstatistiken der Krankenhäuser im Internet veröffentlicht.

Wie bereitet sich die Strahlentherapie in Deutschland auf die DRGs vor?

(mc) Fast 60 Prozent aller Krebspatienten werden im Verlauf ihrer Erkrankung bestrahlt. Das neue Abrechnungssystem für Krankenhäuser nach DRGs berücksichtigt die Aufgaben der Radioonkologie so ungenügend, dass es zu einer Unterversorgung von Krebspatienten kommen wird: Als mehrzeitige und mehrwöchige Behandlung besteht die Strahlentherapie aus wechselnden kosten-heterogenen Abschnitten (voll- oder teilstationär, ambulant, abteilungs- oder krankenhausesübergreifende Konzepte). In Australien funktioniert die Behandlung im Bereich der Strahlentherapie deshalb nicht nach den DRGs, sondern nach einem Abrechnungssystem, das auf die individuellen Bedürfnisse der Krebspatienten abgestimmt ist. Professor Dr. Johann Karstens, Direktor der Abteilung Strahlentherapie und Spezielle Onkologie der MHH, machte schon vor zwei Jahren in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) auf dieses Problem aufmerksam. Somit konnte die DEGRO besonders frühzeitig auf notwendige Nachbesserungen beim Fallpauschalengesetz hinweisen.

Internet: www.degro.org

Wir stellen uns vor: Die Station 50b



Ein Teil des Teams: (von links) Dr. Marcel Sieberer, Insa Schubert, Tanja Lindhoff, Brigitte Krüger, Dr. Silke Marckmann, Annemarie Kniese und Anke Pagendarm

Kontakt: Station 50b, Telefon: (0511) 532-3514
E-Mail: Blaesing.Renate@mh-hannover.de (Stationsleitung)
E-Mail: Schubert.Insa@mh-hannover.de (stellv. Stationsleitung)

Vielleicht hat mancher Außenstehende von der Psychiatrie eine Vorstellung, die der Film »Einer flog über das Kuckucksnest« geprägt hat: Unbarmherzige Schwestern und Pfleger, die ihre Macht gegenüber Wehrlosen ausspielen. So ist es natürlich nicht.

Unser Team besteht zurzeit aus einem Arzt und einer Ärztin, einem Ergotherapeuten, einer Physiotherapeutin, acht Krankenschwestern und -pflegern sowie einer Sozialarbeiterin. Zwei Mitarbeiter unseres Pflegepersonals haben die sozialpsychiatrische Zusatzausbildung (SPZA). Auch Krankenpflegeschüler sammeln während ihres Einsatzes bei uns persönliche Eindrücke.

Das Pflgeteam ist in drei Schichten tätig. Um die Übergabe von Schicht zu Schicht zu erleichtern, berät das Team in der Mittagsrunde über die Patientinnen und Patienten. Dabei geht es um Therapieziele und um die dazu nötigen Behandlungsschritte.

Bis zu vierzehn Personen finden in den modernisierten Zweibett-Zimmern Platz. Unsere Station ist grundsätzlich eine offene Station, aber manchmal muss sie leider geschlossen werden. Dass passiert, wenn die Einweisung des Patienten durch einen richterlichen Beschluss angeordnet worden ist.

Die meisten Patienten kommen freiwillig zu uns, um sich behandeln zu lassen. Sie leiden unter verschiedenen Erkrankungen wie Depressionen, Psychosen oder Persönlichkeitsstörungen. Doch es kommt auch vor, dass manche gegen ihren Willen behandelt werden müssen. Weil wir darum bemüht sind, mit unseren Patienten eine Behandlungs-Beziehung

einzu gehen, die auf Respekt und Vertrauen basiert, gestaltet sich eine Zusammenarbeit mit diesen Patienten manchmal schwieriger.

Wir arbeiten nach dem Bezugstherapeutensystem: Jeder Patient wird einem Therapeuten zugeordnet, der ihn in der Therapie unterstützt und begleitet. Wir bieten den Patienten Sozio- und Ergotherapie, medikamentöse Behandlung, Gesprächstherapie und Physiotherapie an. Darüber hinaus gibt es körperliche Therapieverfahren, beispielsweise unsere Aerobic- und Frühsportgruppe für Patienten. Auch in sozialen Fragen können sich Patienten der Station 50b beraten lassen. Unsere Sozialarbeiterin kommt einmal wöchentlich aus der Beratungsstelle Walderseestraße. Sie kümmert sich, beispielsweise, wenn Patienten in finanziellen Schwierigkeiten sind oder Probleme haben, Behördenanträge auszufüllen.

Hannover ist für die Versorgung von psychiatrischen Patienten in »Sektoren« eingeteilt. Das bedeutet, dass alle Straßen der Landeshauptstadt einer bestimmten Psychiatrischen Klinik zugeordnet sind. (Ilten, Wunstorf, Langenhagen, Hannover). Die poliklinische Betreuung in Hannover wird von der mhh-Poliklinik I und der Beratungsstelle in der Walderseestraße 1 gewährleistet. Mit diesen Einrichtungen arbeiten wir eng zusammen. Das ist für die Behandlung sehr wichtig, weil durch den Austausch die Krankenhausaufenthalte der Patienten reduziert oder sogar vermieden werden können.

Insa Schubert

10.000 Euro für die Blutkrebs-Therapie

Freundeskreis der Leukämiehilfe unterstützt die Abteilung Hämatologie und Onkologie seit 15 Jahren

(ina) Für Professor Dr. Arnold Ganser sind Claudia Mohs, Rebekka Bebenroth und Christiane Lehrach schon gute Bekannte: Die Damen vom Verein Freundeskreis der Leukämiehilfe versorgen die Abteilung Hämatologie und Onkologie der mhh fast jedes Jahr mit einer großzügigen Spende. Über 10.000 Euro konnte sich Professor Ganser stellvertretend für seine Abteilung am 13. März 2003 freuen. »Mit dem Geld werden wir die Ausstattung auf den Stationen verbessern«, versprach er. Von einem Teil der Spende sollen auch telemedizinische Konferenzen mit anderen Krankenhäusern finanziert werden. Auf diesem Weg beraten mhh-Ärzte ihre Kollegen unter anderem beim Auswerten von Knochenmark- und Pathologiebefunden.

Der Freundeskreis Leukämiehilfe hat die mhh in den vergangenen Jahren insgesamt mit einem Betrag von mehr als 120.000 Euro unterstützt. »Wir sammeln das Geld, indem wir Basare und Partys organisieren, Kuchen und Selbstgebasteltes verkaufen«, sagte Claudia Mohs. Die 38-Jährige engagiert sich seit 16 Jahren für die Leukämiehilfe. Als eine Bekannte aus ihrem Heimatdorf Reislingen bei Wolfsburg an Blutkrebs erkrankte, begann Claudia Mohs mit dieser ehrenamtlichen Tätigkeit. Mittlerweile hat der Verein 188 Mitglieder. »Weil wir belegen können, dass jeder von uns eingenommene Euro der mhh zugute kommt, gelingt es uns immer wieder, eine solche Spendensumme zusammenzubringen«, freute sich Claudia Mohs.

Geldsegen: (von links) Claudia Mohs, Rebekka Bebenroth und Christiane Lehrach vom Freundeskreis Leukämiehilfe überbrachten 10.000 Euro an Professor Dr. Arnold Ganser



Der Gesundheitstipp (11): Die Sonnenallergie

Jeder fünfte Sonnenurlauber ist von lichtbedingten Hautreaktionen betroffen. Diese Hautreaktionen (Dermatosen) nach einem Sonnenbad können sehr vielgestaltig (polymorph) sein. Die verschiedenen Erscheinungsformen fassen Mediziner unter dem Begriff Sonnenallergie (polymorphe Lichtdermatose) zusammen, obwohl diese Überempfindlichkeit keine Allergie im medizinischen Sinne ist. Die Ursache ist eine Überempfindlichkeitsreaktion gegen Anteile des natürlichen Sonnenlichtes, insbesondere der UVA-Strahlung, dem langwelligsten Spektrum der ultravioletten (UV-) Strahlung. Sonnenallergien können auch im Schatten entstehen, ausgelöst durch indirekte UV-Strahlung. Die differentialdiagnostisch abzugrenzende Mallorca-Akne ist eine Reaktion der Haut auf stark rückfettende Sonnenschutzpräparate. Sonnenallergien beginnen im Frühjahr, unmittelbar, nachdem die Haut wieder der Sonne ausgesetzt wird. Der Hautausschlag tritt oft wenige Stunden nach der Bestrahlung auf: Die Haut zeigt Rötungen und Schwellungen. Sie bildet Knötchen (Papeln), Bläschen und Quaddeln, die von starkem Juckreiz begleitet sind. Um einer Sonnenallergie vorzubeugen, sollten hautempfindliche Personen direkte Lichteinwirkung strikt meiden. Ist dies unvermeidlich, eignet sich Bekleidung aus Baumwolle: Sie hält die UV-Strahlung etwa zu 90 Prozent ab. Sonnenschutzpräparate, vorzugsweise mit hohem Lichtschutzfaktor im UVA-Bereich, sind empfehlenswert. Der Einsatz eines antiallergischen Mittels (Antihistaminikum) ist möglich. Auch Chloroquin, ein Medikament, das ursprünglich für die Malaria-Therapie entwickelt wurde, eignet sich zur Behandlung der polymorphen Lichtdermatose. In der Hautklinik der mhh kann im Frühjahr eine langsame Lichtgewöhnung (»Hardening«) durch ansteigende Ganzkörperbestrahlung mit speziellem Kunstlicht (UVA-Strahlung) erreicht werden.

Holger Petering

Kontakt: Privatdozent Dr. Holger Petering
Telefon: (0511) 9246-0
E-Mail: Holger_Petering@web.de