

gründet. Beispielsweise werden Formen der emotionalen Dissonanz im Umgang mit Klienten und deren Regulation ebenso wie Typen der Gefühlsarbeit, also der Beeinflussung von Gefühlen der Klienten im Verlauf der Arbeit, beschrieben und erklärt. Besonders interessant sind die Wirkungen auf die Qualität der Dienstleistung. Es wurden Diagnoseinstrumente entwickelt, mit deren Hilfe solche Aspekte und Wirkungen zuverlässig erforscht werden können.

Um die theoretischen Erkenntnisse praktisch umzusetzen, werden in zwei betrieblichen Feldern arbeitsorganisatorische Lösungen und Grundsätze zur Förderung von Interaktionsarbeit erprobt: in der Altenpflege als gesellschaftlich zunehmend relevantem Praxisfeld und in der Softwareentwicklung bzw. IT-Beratung. Gerade in der Gegenüberstellung unterschiedlicher Tätigkeitsfelder lassen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede erkennen und Grundsätze für gelungenes interaktives Handeln ableiten. Betriebliche Partner sind ein Altenpflegeheim der Münchener Stift gGmbH und ein mittelständisches Unternehmen der Softwareentwicklung. Während im Projekt Altenpflege die Arbeitsorganisation hin zu einem ganzheitlichen Pflegesystem umgestaltet wurde, war der Lösungsansatz in der Softwarebranche die Einführung einer »Brückenfunktion« zwischen Entwicklern, Vertrieb und Kunden. In beiden Fällen zeigen die innovativen Organisationslösungen - ganzheitliches Pflegesystem hier, »Brückenfunktion« dort - förderliche Effek-

te auf die Interaktionsarbeit und die Qualität der Dienstleistung.

Andere empirische Ergebnisse im Bereich Schule belegen hohe emotionale Anforderungen an Lehrer im Umgang mit Schülern. Auch die PISA-Studie oder Medienberichte über Aggression und Gewalt an Schulen legen einen Bedarf an Qualifizierung für die Lehrer-Schüler-Interaktion nahe. Ähnliches lässt sich für andere Bereiche wie die Altenpflege konstatieren, wo Probleme in der Interaktion zwischen Pflegekräften und Bewohnern immer wieder für Schlagzeilen sorgen.

Die Ergebnisse des Verbundprojekts sind viel versprechend, denn sie zeigen, dass arbeitsorganisatorische Veränderungen nicht nur die Arbeitssituation der Mitarbeiter, sondern auch die Interaktion mit Klienten verbessern, was letztlich zu mehr Dienstleistungsqualität führt. Bei einer Diskussion der Ergebnisse mit Experten aus Wissenschaft und Praxis wurde klar, dass der Gestaltungs- und Qualifizierungsbedarf für Interaktionsarbeit noch stärker in den Blickpunkt von Forschung und Praxis rücken muss. Das Verbundprojekt an der TUM leistet dazu einen wichtigen Baustein.

Matthias Weigl

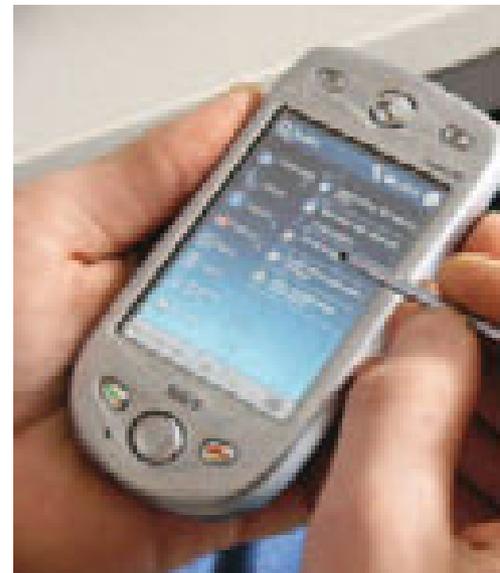
Dr. Jürgen Glaser
Lehrstuhl für Psychologie
Tel.: 089/289-24327
glaser@wi.tum.de

OnkoConnect - Selbsthilfe im Taschenformat

Jochen Rudolf ist vor einigen Jahren an Krebs erkrankt. Gerade hat der Auszubildende erfolgreich seinen zweiten Therapiezyklus überstanden. Wenn Jochen Rudolf unterwegs ist, hat er seine Krankheitsdaten immer in der Tasche: Ein Smartphone, ein Minicomputer mit integriertem Handy und Kamera, enthält die wichtigsten Informationen zu seiner Krankheit und ermöglicht den ständigen Kontakt zu Klinik, Familie und Freunden.

Mobile Kommunikation als neuer Weg der Nachsorge und Selbstorganisation - das ist Thema des Projekts OnkoConnect, das vom Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik (Prof. Helmut Krcmar) der TUM in Garching betreut und mit maßgeblicher Unterstützung des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten TUM-Forschungsprojekts COSMOS (Community Online Services and Mobile Solutions) durchgeführt wird. Gleichberechtigter Partner bei OnkoConnect ist die Abteilung für Hämatologie und Onkologie der Universitäts-Kinderklinik Heidelberg. Sie wirkt mit im Rahmen des von der »Aktion für krebskranke Kinder Heidelberg e.V.« unterstützten Projekts Onko-Kids-Online.

Drei Monate lang wird im Projekt OnkoConnect erstmals vernetzte, mobile Kommunikation auf ihre Praxistauglichkeit getestet. Beteiligt sind 24 an Krebs oder Mukoviszidose erkrankte Jugendliche und ihre Eltern sowie Mitarbeiter der Universitäts-Kinderklinik Heidelberg. Ziel ist es, die umfangreichen und komplizierten Termin- und Datenverwaltung der jungen Patienten zu vereinfachen. Außerdem sollen die Jugendlichen mehr Möglichkeiten bekommen, Kontakt mit Bezugspersonen und anderen Betroffenen aufzunehmen und zu halten. Weiteres Ziel ist eine bessere Kommunikation zwischen Patient und Klinik bzw. Arzt. Insgesamt geht es darum, durch technische Unterstützung die Belastungen für chronisch kranke Jugendliche zu verringern und ihre Lebensqualität zu verbessern.



Der elektronische Kontakt über OnkoConnect hilft chronisch kranken Jugendlichen, ihre Behandlungsbedingte zeitweise Isolation zu durchbrechen.

Foto: Universitäts-Kinderklinik Heidelberg

Mehrmals am Tag piepst das Gerät von Jo-chen Rudolf und erinnert ihn an seine Medikamente. Im Smartphone vom Typ XDA, nicht größer als eine Geldbörse, sind sämtliche wichtigen Werte und Befunde, etwa Blutwerte, sowie ein selbst geführtes Schmerztagbuch gespeichert - und damit überall und zu jeder Zeit verfügbar. So lässt sich der häufig wechselnde Terminplan einfach verwalten. Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der jugendlichen Patienten werden erhöht und Fehler vermieden. Das Smartphone bietet zusätzlich die Möglichkeit, verschiedene Kommunikationsmittel zu nutzen, unter anderem E-Mail, Instant Messaging und SMS. Der Jugendliche kann so jederzeit mit Freunden, Bekannten oder anderen Betroffenen in Kontakt treten - sei es, um über die Krankheit zu sprechen, neue Informationen aus Schule oder Ausbildungsstelle zu bekommen oder einfach nur, um die Freundschaft zu pflegen. Der elektronische Kontakt hilft, die durch die Behandlung bedingte zeitweise Isolation des Erkrankten zu durchbrechen.

Weitere Informationen:

www.cosmos-community.org

*Helmut Krcmar,
Jan Marco Leimeister*

Dipl. oec. Jan Marco Leimeister
Lehrstuhl für Wirtschafts-
informatik (I17)
Tel.: 089/289-19532
leimeister@in.tum.de

Zusätzliche Therapie für HIV-Kranke in Sicht

Aids-Impfstoff aus München

»Aids-Impfstoff im klinischen Test« - diese frohe Botschaft verkündeten die Medien Anfang des Jahres. Der naive Leser assoziiert: Ein erster Schritt ist getan, bald wird die Welt vor der Krankheit geschützt sein. Doch so stimmt es nicht ganz.

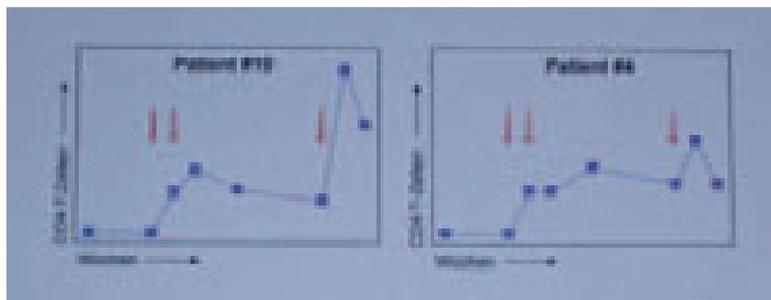
Zum einen ist der Impfstoff, den die Internationale Aids-Impfstoff-Initiative (IAVI) nun in Deutschland testet, keineswegs die erste Substanz, die an Menschen auf ihre Verträglichkeit hin geprüft wird. Zum anderen werden Impfstoffe nicht nur gesucht, um vor der Krankheit zu schützen, sondern auch, um sie zur Therapie einzusetzen. Das ist auch die Zielsetzung eines Forschungsprojekts der TUM. Der Impfstoff, der in Zusammenarbeit des Klinikums rechts der Isar mit dem GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit entwickelt wurde, ging bereits vor über einem Jahr in den klinischen Test.

Prof. Volker Erfle, Ordinarius für Virologie der TUM, sein Mitarbeiter Dr. Gerd Sutter von der GSF und ihre Kollegen wollen mit ihrem Stoff das geschwächte Immunsystem von



Der virale Vektor-Impfstoff MVA-Nef, eine Kombination aus dem Pockenimpfstoff Vaccinia-MVA und HIV-Nef (»negative regulating factor«), wird in Kultur vermehrt. Infizierte Zellen sterben und hinterlassen kleine Lücken, die »Plaques«.

Menschen, die sich mit dem Human Immunodeficiency Virus (Humanes Immundefizienz-Virus, HIV) infiziert haben, zu neuen Abwehrreaktionen zwingen. Ausgangsüberlegung war: Jedes Virus löst im menschlichen Immunsystem normalerweise Abwehrreaktionen aus. Bei HIV-Infizierten aber gibt die Abwehr irgendwann auf, sie hat sich gewissermaßen an die Anwesenheit des Virus



Bei chronisch kranken HIV-Patienten reagieren bestimmte Immunzellen, die CD4-T-Zellen, nicht mehr gegen die Virusproteine und können das HIV nicht mehr abwehren. Nach mehrmaliger Immunisierung mit MVA-Nef (rote Pfeile) steigt die Anzahl der HIV-Nef-spezifischen CD4-T-Zellen wieder an. Damit verfügt das Immunsystem des Patienten wieder über spezifische CD4-T-Zellen zur Abwehr von HIV.

gewöhnt - der Kampf dagegen scheint müßig und wird eingestellt. Der Mensch benötigt eine Anti-Virus-Therapie oder er erkrankt. Allerdings gibt es eine Gruppe von HIV-Infizierten, bei denen die Abwehr nicht einschläft, die »Long Term Non Progresser«. Bei ihnen sind auch nach langjähriger Infektion immer noch erfolgreiche Abwehrreaktionen im Gang. Wie kann man die Abwehr der anderen Patientengruppe dazu bringen, auch wieder aktiv zu werden? Indem man ihnen durch einen Impfstoff eine neue Infektion vorgaukelt. Soweit die Idee.

Es sind die klassischen Mechanismen jeder Impfung, die die Wissenschaftler nutzen wollen. Das klingt einfach und einleuchtend. Die Umsetzung aber ist komplex und schwierig: Wie kommt man an einen Aids-Erreger in ungefährlicher Form - also an einen Impfstoff? Langjährige Forschung steckt in der Substanz, die die Münchner Virologen entwickelt haben. Zugrunde liegt die Kopplung der zwei Formen von Impfstoffen: Lebend- und Totimpfstoffe. Das klassische Beispiel für die erste Form ist der Pockenimpfstoff Vaccinia: ein lebendes Virus, das von der Kuh stammt und für Menschen weitgehend ungefährlich ist. Totimpfstoffe dagegen sind abgetötete Viren oder Teile davon. Durch die Verbindung dieser zwei Wege hoffte das Team um Erfle und Sutter auch zwei Wirkungen zu koppeln: das unspezifische Immunsystem heftig zu aktivieren und dem spezifischen