



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Allgemein-,
Viszeral- und Thoraxchirurgie
Prof. Dr. med. Jakob R. Izbicki
Direktor

Zentrum für Operative Medizin
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Telefon: (040) 42803-2401
Telefax: (040) 42803-4995
izbicki@uke.uni-hamburg.de
www.uke.uni-hamburg.de

Studenten Manual für das Stationspraktikum Allgemeinchirurgie 03_2006



PRIV. DOZ. DR. MED. KARIM A. GAWAD
ARZT F. CHIRURGIE & UNFALLCHIRURGIE
OBERARZT
Telefon: (040) 42803-6192
Telefon (Zentrale): (040) 42803-2450
Telefax: (040) 42803-6086
gawad@uke.uni-hamburg.de

SEKRETARIAT:
SUSANNE MAEVERS
Telefon: (040) 42803-4401
Telefax: (040) 42803-6756

Stundenplan für die erste bzw. zweite Woche in der Allgemeinchirurgie

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7-8		7:40 Röntgenvisite/ Vorvisite der eigenen Patienten/ Blutentnahme	7:30 Frühfortbildung	7:40 Röntgenvisite	
8-9	Einführung	Stationspraktikum/ Vorstellung der Patienten bei der Visite	Stationspraktikum Vorvisite der eigenen Patienten/ Blutentnahme	Onko Konferenz Vorvisite der eigenen Patienten/ Blutentnahme	
9-10	Einführung	Stationspraktikum	Stationspraktikum Vorstellung der Patienten bei der Visite	Stationspraktikum Vorstellung der Patienten bei der Visite	
10-11	Einführung	Stationspraktikum	Stationspraktikum	Stationspraktikum	Seminar
11-12	Stationspraktikum Zuweisung der Zimmer	Stationspraktikum 11:30-12:00 Besprechung mit dem Stationsarzt	Stationspraktikum 11:30-12:00 Besprechung mit dem Stationsarzt	Stationspraktikum 11:30-12:00 Besprechung mit dem Stationsarzt	Seminar
12-13					
13-14					
14-16		UAK/Seminar bis 15:45	UAK/Seminar bis 15:45	UAK/Seminar bis 15:45	
16-19:30		Spätdblock Stationspraktikum	Spätdblock Stationspraktikum	Spätdblock Stationspraktikum	

Stundenplan für die erste bzw. zweite Woche in der Allgemein Chirurgie

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7-8					
8-9					
9-10	Nahtkurs	Nahtkurs			
10-11	Nahtkurs	Nahtkurs			Seminar
11-12	Nahtkurs	Nahtkurs			Seminar
12-13					
13-14					
14-15		UAK/Seminar	UAK/Seminar	UAK/Seminar	
15-16		UAK/Seminar bis 15:45	UAK/Seminar bis 15:45	UAK/Seminar bis 15:45	

Leitlinie zur Betreuung eigener Patienten in der Chirurgie

Tipps, Tricks und Geheimnisse für ein interessantes Praktikum Chirurgie

Willkommen !!!!!!!!!!!!!!!

Die Zeit in der Chirurgie mag für den einen oder anderen abschreckend sein. Chirurgie ist ein umfangreiches Fach. Ein Leben reicht nicht aus um die gesamte Komplexität zu begreifen. Aber keine Panik. Die meisten Probleme die es zu lösen gilt sind lösbar. Alles was man braucht ist ein wenig Organisation. Die Informationen die jetzt folgen, sollen Ihnen helfen sich einem chirurgischen Patienten und seiner Krankheit zu nähern.

Die Versorgung chirurgischer Patienten unterscheidet sich nicht von der Betreuung anderer Patienten im Krankenhaus. Der Unterschied zwischen diesen Patienten besteht aus dem Umstand, dass die Patienten sich von einer Operation erholen müssen. Dies bedeutet, dass man eine besondere Aufmerksamkeit Wunden, Drainagen und besonderen postoperativen Ritualen zur Minimierung postoperativer Komplikationen schenken muss.

Schwerpunkte des Stationspraktikums

- Unterrichtsinhalte:
- Visite, Kommunikation, Arzt-Patient Beziehung
 - Anamnese, allg. und spez. chir. körperliche Untersuchung (Incl. Rektale Untersuchung)
 - Präoperative Diagnostik und OP Vorbereitung
 - Indikationsstellung
 - Aufklärung
 - Operationsverfahren bei verschiedenen Erkrankungen incl. Assistenz im OP
 - Beurteilung von Röntgenbildern, CT, MRT
 - Venenpunktion, Blutentnahme
 - Verbände und Drainagen
 - Asepsis
 - Chirurgische Händedesinfektion
 - Chirurgische Nahttechniken

Lehrmethoden für die Ausbildung der Studenten:

- Unterweisung in der Venenpunktion und Blutentnahme führen diese dann selbstständig durch
- Eigenverantwortliche Betreuung von Patienten
- Teilnahme an der täglichen Visite und visitieren der „eigenen“ Patienten
- Beteiligung an der präoperativen Diagnostik und OP Vorbereitung
- Assistenz im OP
- Demonstration verschiedener Nahttechniken
- Durchführung einfacher Nahttechniken unter Aufsicht
- Erhebung von mindestens 3 vollständigen Anamnesen, Durchführung von entsprechenden körperlichen Untersuchungen und Erstellung zugehöriger Dokumentationen
- Teilnahme an mindestens 1 Aufklärungsgespräch
- Erarbeitung je einer Epikrise und Vorstellung des „eigenen“ Patienten“ vor Kommilitonen im Seminar am Freitag (Unterrichtsmittel Overhead - Präsentationszeit 5 min. je Patient).

Was ist Ihre Aufgabe auf der Station?

Es wird von Ihnen erwartet, dass Sie in der kurzen Zeit in der Sie da sind ein integraler Bestandteil des chirurgischen Teams werden. Sie sind der primäre Ansprechpartner für den Patienten. Versuchen Sie jede Entscheidung die bei dem Patienten getroffen wird mitzubekommen.

Bei Fragen kann jederzeit eine Rücksprache mit dem Stationsarzt erfolgen.

Was wird von Ihnen erwartet?

Wir ermöglichen Ihnen ,wie wir hoffen, ein interessantes Praktikum, welches einen hohen personellen Aufwand erfordert. Wir erwarten von Ihnen, dass sie nachfolgende Verhaltensregeln beachten.

Generelle Verhaltensregeln:

- Seien Sie pünktlich
- Seien Sie höflich zu den Patienten, zu den Kommilitonen, zum Personal.
- Seien Sie hilfsbereit
- Seien Sie bereit sich in ein Team zu integrieren
- Antizipiere !!!!!!!!!!!!!!! Denken Sie voraus und versuchen Sie Entscheidungen vorherzusehen
- Seien Sie vorbereitet (Kittel, Stethoskop sind unser Werkzeug)
- Dokumentieren Sie Ihre Patientenverläufe auf dem beigegeführten Formular „SOAP“
- Bereiten Sie die Praktikumstage im Interesse einer zukünftigen Anwendungsfähigkeit geistig nach

Wie kommen Sie an Informationen?

Frühviste

nach/vor den Blutentnahmen
10-15 Min Anamnese, körperliche Untersuchung
Information: Patienten Interview

Planette

(Vitalparameter, Bilanz, Medikamente, Stuhlgang)
Wievielter postoperativer Tag?
Wie lange Antibiose?

Akte

Bitte lassen Sie sich den Aktenwagen zeigen und überprüfen Sie ob Konsile, Histologien für Ihren Patienten vorhanden sind, wenn nicht lassen Sie sich das Arztfach zeigen indem sich weitere Befunde befinden können. Die Befunde des vorherigen Tages werden über Nacht in die Akte eingheftet.

Befunde im Arztfach

Auf jeder Station gibt es ein Arztfach, bitte lassen Sie sich dies zeigen. Dort befinden sich weitere Informationen wie zB Konsile, Histologien vom gleichen Tag. Bitte auch diese Informationsquelle überprüfen.

Histologie:

Nach 3-4 Werktagen sollte bei den Patienten die endgültige Histologie fertig sein. Wenn nach 3 Werktagen noch kein Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung vorhanden ist, fordern Sie dies telefonisch an (Tel. 2161 oder 3161). Sie benötigen dafür den Namen und das Geburtsdatum des Patienten. Anschließend lassen Sie sich den Bericht faxen auf die jeweilige Station.

RS mit den Schwestern/ Pfleger

Die Schwestern/Pfleger sind diejenigen die am sich am meisten mit den Patienten beschäftigen. Finden Sie heraus, wer von dem Pflegepersonal für Ihren Patienten verantwortlich ist (Stichwort Bereichspflege).Die Einschätzung und Beobachtung des Patienten von Seiten der Pfleger/Schwester sind sehr wichtig. Die Anmerkungen des Pflegepersonals sind ernst zu nehmen. Ist den Schwestern etwas aufgefallen? Haben die Schwestern Anmerkungen/ Fragen bezügl. eines Patienten?

X-Serv (Labor, Radiologie, Mibi)

Auf den Stationsrechnern gibt es ein Programm für Labordaten, Mikrobiologische Befunde, und Röntgenbefunde.

Dieses heißt X-SERV, bitte lassen Sie sich für Ihre Station das entsprechende Passwort mitteilen um selbstständig die Parameter Ihrer Patienten erheben zu können.

Sie benötigen dazu LOGIN: XXXXXXXXXXXX
 Passwort: XXXXXXXXXXXX

Wenn telefonische Informationen abgefragt werden immer Namen notieren

Welche Information ist für Sie wichtig?

Es sollte bei Aufnahme des Patienten eine komplette Anamnese/ körperliche Untersuchung durchgeführt werden. Für die tägliche Frühvisite ist es wichtig die **Veränderungen** jeden Tag auf dem Verlaufsprotokoll **SOAP** festzuhalten

- Vital parameter
- Bilanz (Urinausscheidung, Drainagenmenge/Farbe)
- kurze Zusammenfassung der körperlichen Untersuchung und Anamnese die für die letzten 24 h erhoben wird inkl. der Beschreibung der Wundverhältnisse

Wie stellen Sie den Patienten in der Visite vor?

Name des Patienten

Präoperativ: Welche OP ist geplant ?

Welche Diagnostika stehen noch aus?

Postoperativ: Wievielter postoperativer Tag?

Welche Operation hat stattgefunden?

Erwähnen Sie die Veränderungen der letzten 24 h?

Welches weitere Prozedere soll stattfinden?

Bei onkologischen Patienten bitte die TNM Klassifikation erwähnen.

Gegebenfalls RS mit Stationsarzt

Für die Chefarztvisite gilt jeder Chefarzt legt Wert auf andere Informationen, dies ist zu beachten

Fragen sind jederzeit erwünscht, erlauben Sie eine Verbesserung Ihrer Präsentation.

Was sind die Geheimnisse einer guten Präsentation bei der Visite?

Wenn mehr als ein Organsystem betroffen ist, sollte der Patient nach entsprechenden Organsystemen vorgestellt werden.

IMMER DAS WEITERE PROZEDERE BEI DEM PATIENTEN BERÜCKSICHTIGEN.

Niemals den roten Faden (Welchen Plan habe ich bei dem Patienten) verlieren.

Wichtige Verhaltensregeln im OP

Als Newcomer ist dieser Bereich besonders schwierig. Es wird oft passieren, dass der gewohnte Respekt leidet und es wird Ihnen oft vorkommen, als ob Sie nichts wüssten.

Nirgendwo sonst in der Klinik ist es einfacher in Fettnäpfchen zu treten als im OP.

Achte auf die Ansage der OP Schwester und des Springers. Sie werden Ihnen sagen, wo Sie stehen dürfen, was Sie anfassen und was Sie nicht anfassen dürfen.

Stellen Sie sich am Anfang im richtigen Augenblick bei dem Springer vor. Am besten schreiben Sie Ihren Namen auf ein Pflaster und fixieren Sie ihn an Ihrer OP Kleidung.

Nenne Sie Ihre Handschuhgröße, wenn Sie Ihnen bekannt ist.

Bieten Sie Ihre Hilfe beim Lagern des Patienten an und bei den präoperativen Maßnahmen

Es wird erwartet, dass Sie sich mit an den OP Tisch stellen.

Seien Sie auf die Operation vorbereitet (z. B. können Fragen zur Anatomie vorkommen)

NEHMEN SIE ES NICHT PERSÖNLICH; WENN WÄHREND DER OP KEINE FRAGEN

BEANTWORTET WERDEN: TEILE DER OPERATION VERLANGEN EINE HOHE

KONZENTRATION VOM OPERATEUR: WENN DIE KRITISCHE SITUATION VORBEI

IST STELLEN SIE IHRE FRAGE NOCH EINMAL.

Generelle Verhaltensregeln:

Trauen Sie sich zu fragen:

Größter Fehler ist nicht zu fragen.

Für Ihre Ausbildung sind in erster Linie Sie zuständig.

Die Dozenten kennen nicht Ihren Ausbildungsstand und erwarten kein grosses Vorwissen in der Chirurgie.

Wenn jemand Sie bittet etwas zu tun, was Sie vorher noch nie gemacht haben dann holen Sie sich Hilfe.

Seien Sie Kommunikativ

Die Unterscheidung/ Bewertung von Information ist eine der Schlüsselfertigkeiten um einen reibungslosen Ablauf auf Station zu erreichen.

Kommunikation beginnt beim aufmerksamen Zuhören während der Visite, Konferenzen und bei Gesprächen mit Pflegepersonal, Physiotherapie und ärztlichen Kollegen. Nützliche Information befindet sich überall. Wenn Sie die Information nicht verstehen, dann fragen Sie. Lernen Sie zuzuhören (Physiotherapeuten, Sozialarbeiter und das Pflegepersonal werden ca 1/3 Ihrer Ausbildung ausmachen). Höre Ihnen aufmerksam zu und respektiere ihre Erfahrung. Lernen Sie effizient Ihren Patienten vorzustellen. Ihre „SOAP“ Notizen werden Ihnen dabei helfen. Filtern Sie die Informationen nach Ihrem Ausbildungsstand, z.B. wenn Sie noch nicht den Unterschied kennen zwischen afebril und febrilen Temperaturen berichten Sie einfach die aktuelle Temperatur.

Beenden Sie eine Präsentation immer mit dem weiteren Procedere. Dies zeigt, daß Sie die Information nicht nur ablesen, sondern dass Sie sich Gedanken zu dem Patienten gemacht haben, auch wenn dies unter Umständen nicht richtig ist.

Seien Sie Respektvoll

Die Informationen über Ihren Patienten sind vertraulich. Seien Sie sich dessen bewusst, das es ein Privileg ist sich um einen Patienten kümmern zu dürfen. Nennen Sie niemals den Namen des Patienten in der Öffentlichkeit.

Seien sie höflich zu Ihren Kommilitonen. Akzeptieren Sie unterschiedliche Ausbildungsstände bei Ihren Studenten. Seien sie hilfsbereit, denn früher oder später werden Sie ebenfalls Hilfe benötigen.

Seien Sie Vorbereitet

Wenn Sie einen Patienten betreuen sollen, von dessen Erkrankung Sie kein Wissen haben, so lesen Sie dies bitte nach. Versuche die Grundprinzipien der Patientenbetreuung schnell zu erlernen.

Schauen Sie sich unterschiedliche Möglichkeiten der Informationsspeicherung an und finden Sie heraus, welche für Sie persönlich am Besten geeignet ist. (Karteikarten, Ringbuch etc.).

Versuchen Sie sich zu organisieren, wenn aber die Arbeit für Sie zuviel ist, dann lassen Sie es uns wissen. Es macht keinen Sinn 50 Notizen an einem Tag aufzuschreiben, aber die Erkrankung des Patienten nicht zu kennen.

Lesen Sie über die bevorstehende Operation nach. Warum wird die Operation durchgeführt? Was sind die wichtigen anatomischen Strukturen? Welche möglichen Komplikationen können dabei auftreten? Wenn Sie über keine Literatur verfügen sagen Sie uns Bescheid.

Denken Sie voraus und handeln Sie

Wenn Sie die Pathophysiologie der Erkrankung kennen und mögliche Komplikationen der Operation kennen, dann wissen Sie worauf Sie achten müssen. Beobachten sie kleinste Veränderungen gründlich und reagieren Sie bevor eine Gravierung eintritt. Spielen Sie im Geiste verschiedene Szenarien durch: Was muss ich machen bei einem möglichen Herzinfarkt? Was mache ich bei einer Lungenembolie? Wie kann ich mir Hilfe holen? Beherrsche ich die Reanimation?

Seien Sie kritisch

Kontrollieren Sie bitte ob die Anordnungen des vorherigen Tages umgesetzt wurden. Bekommt der Patient seine Kalium Tablette? Förderte die Magensonde nicht weil die Magensonde verstopft ist? Nehmen Sie keine Information als gegeben hin, sondern hinterfragen Sie alles.

Schützen Sie sich Selbst

Tragen Sie stets Handschuhe und ggf. Schutzbrillen.

Bei Behandlung von Erkrankungen ist der Arzt nicht immer kurativ. Unsere Möglichkeiten als Arzt einen Patienten zu behandeln sind begrenzt. Sie werden lernen müssen, dass man in vielen Fällen nur lindern oder palliativ tätig sein kann.

Der Patient und ich:

Der präoperative Patient

Welche Untersuchungen sind notwendig? Siehe präoperative Worksheets für einzelne Krankheiten?

Wann und bei welchem Patienten sollte eine kardiovaskuläre Evaluation erfolgen? Stichwort Treppentest.

Blutbank /Konserven?????

Standard Medikation: Magenschutz, Thromboseprophylaxe, Atemtherapie

OP AUFKLÄRUNG

Vorbereitung des Patienten bei Magen Darmeingriffen

Der postoperative Patient bei

Eingriffen am Hals

Eingriffen am Thorax

Eingriffen am Bauch:

Ösophagus

Magen

Darm

Pankreas

Milz

Hernien

Proktologischen Eingriffen

Gefäße

Erfassen der Vitalparameter:

Vitalparameter	Befund	Ursache	Therapie
Herzfrequenz:	Tachykard: rhythmisch	Fieber? Volumenmangel? Schmerzen?	Antibiose Volumen Analgetika
	Arrhythmisch (breiter, schmaler QRS Komplex, Supraventrikuläre Extrasystolen, (SVES) → EKG	Herzrhythmusstörungen	ggf Internist

Vitalparameter	Befund	Ursache	Therapie
Blutdruck:	Hyperton:	bereits präoperativ bekannt?? Schmerzen!!!!!!!!!!	
	Hypoton:	Volumenmangel Septischer Schock!!!!	

Vitalparameter	Befund	Ursache	Diagnostik	Therapie
Temperatur	Fieber	Pneumonie:	Anamnese:mögliche Aspiration Schlechte Atemtherapie Auskultation: feuchte RGs Röntgen Thorax	Therapie: Antibiose z.B Pipril/Combactam oder Zienam
		Harnwegsinfekt:	Frage: brennt es beim Wasserlassen? U- Stix: ggf U-Kultur	Therapie: Antibiose z.B. Cotrim
		Wundinfekt?	Wunde gerötet?	Wunde eröffnen
		Katheter Infektion?	Einstichstelle gerötet?	Katheterwechsel
		Tumor Fieber?	B-Symptomatik	Abwarten
		Anastomoseninsuffizienz?	Postoperativ: mit Schmerzen: nach Baucheingriffen :→(Luft in der Drainage)	Reoperation
		SIRS?	Bestehen Laborveränderungen?	Antibiosenwechsel???
		Intraabdomineller Abszess/ Verhalt	CT Abdomen	Ggf. Operation

Kostaufbau:

Stufenweiser Kostaufbau je nach Operation :

1. Stufe schluckweise Tee
2. Tee frei
3. Brühe
4. Tee, Suppe, Joghurt, Zwieback (TSZY)
5. Leichte Kost

Entfernung der Magensonde: Zu welchem Zeitpunkt kann dies erfolgen?

Passagestörung?:

Diagnostik: Stuhlgang? wann zuletzt?

Darmgeräusche?

Röntgen: Magendarm Passage?

Gastroskopie

Therapie: Magensonde

Stimulierung

Paspertin, PPP (Paspertin, Prostigmin) Tropf

Klysma

Schwenkeinlauf

Suppositorien

½ Glas Bitterwasser

Gastrogratin

Parenterale Ernährung, wenn nach 3 Tagen noch kein Kostaufbau möglich ist

Blutzuckereinstellung:

BZ Werte im Normbereich? Ggf Nachspritzplan nach komplettem Kostaufbau

Schmerzen:

Schmerzen gut eingestellt

Frage gemäß Skala (VAS) 1-10

Therapie: PDK

PCA

i.V. Analgetika

orale Analgetika

Körperliche Untersuchung:

Thorax: Atemgeräusch, Puls, Herzschlag, Puls, Blutdruck, Abdomen: Darmgeräusche vorhanden, Meteorismus?

Ausscheidung/ Bilanz.

Polyurie: akutes Nierenversagen, Polyurische Phase

Geringe Ausscheidung:

Volumenmangel

Harnverhalt (postoperative

Blasenentleerungsstörung,

verstopfter DauerKatheter)

Ggf. Anstoßen mit Lasix

Sonderfall Bülaudrainagen:

Besteht ein alveoläres Leck? → Bülau belassen und Sog

um 20mmHg erhöhen
Sekretmenge über 100ml/pro Tag Bülau vor Ort belassen

Beurteilung der Drainagensekrete: !!!!! Was für eine Operation hat stattgefunden!!!!!!

Befindet sich Sog auf den Drainagen: Bülau, Redon
Drainagen Menge/Drainagen Sekretfarbe:
Rot: Blut. HB aus Sekret bestimmen
Weiß: Chylus, Triglyceride bestimmen lassen
Gelb-Grün: Galle, Billirubin in dem Sekret
Stuhl: Dünndarminsuffizienz/Fistel Billi/Amylase aus
Drainagensekret
Schmutzig-greulich: Pankreassekret, Amylase aus Sekret

Medikamente:

Standard präoperativ:
Jeder Patient erhält
eine Anti Thrombose Spritze z.B. Clexane 0,2 bzw 0,4
1 mal täglich
Einen Magenschutz: Pantozol 40

RS mit Stationsarzt für das Ansetzen der Antibiose oder
andere Medikamente

Sozialdienst:

frühzeitig einschalten für eine häusliche Versorgung,
Anschlußheilbehandlung

Empfehlung für die Nachbehandlung: Wann werden die Klammern entfernt?

Wann darf sich der Patient körperlich belasten?

Wann duschen?

Muss er sich ernährungstechnisch umstellen?

Muss er/sie Medikamente einnehmen?

Name des Patienten:

Geburtsdatum:

S Subjectiv	Welche Wünsche Beschwerden gibt der Patient an?
O Objectiv	<u>Vitalparameter:</u> RR: _____ Puls: _____ Atemgeräusch: _____ Temperatur: _____ Darmgeräusche: _____ Stuhlgang: _____ <u>Ausscheidung/Bilanz:</u> <u>Blutzucker Werte:</u> <u>Schmerzen gemäß Skala (1-10):</u> <u>Kostaufbau:</u> <u>Drainagensekrete/Bilau (Menge/Farbe):</u> <u>Wundverhältnisse:</u> <u>Freitext:</u>
A Assesment	Beurteilung der objektiven/subjektiven Ergebnisse
P Plan	Einschaltung des Sozialdienstes Organisation der postoperativen Behandlung, , weitere Diagnostik, kostaufbau, Drainagenentfernung, Konsile,

Name des Patienten:

Geburtsdatum:

S Subjectiv	
O Objectiv	<u>Vitalparameter:</u> <u>RR:</u> _____ <u>Puls:</u> _____ <u>Atemgeräusch:</u> _____ <u>Temperatur:</u> _____ <u>Darmgeräusche:</u> _____ <u>Stuhlgang:</u> _____ <u>Ausscheidung/Bilanz:</u> <u>Blutzucker Werte:</u> <u>Schmerzen gemäß Skala (1-10):</u> <u>Kostaufbau:</u> <u>Drainagensekrete/Bülau (Menge/Farbe):</u> <u>Wundverhältnisse:</u> <u>Freitext:</u>
A Assesment	Beurteilung der objektiven/subjektiven Ergebnisse
P Plan	Einschaltung des Sozialdienstes Organisation der postoperativen Behandlung, , weitere Diagnostik, kostaufbau, Drainagenentfernung, Konsile,

Wichtige Telefonnummern / Passworte:

<u>Mikrobiologie</u>	<u>3147</u>
<u>Labor</u>	<u>6192</u>
<u>Pathologie</u>	<u>2161/3161</u>
<u>Sozialdienst</u>	<u>4022</u>
<u>Care Line</u>	
<u>Allgemeine Auskunft</u>	<u>11</u>
<u>Passwort/Login für X-SERV:</u>	

Wir wünschen Ihnen ein gutes Gelingen und alles Gute für das weitere Studium!!!!!!!!!!