

UKE news

Informationen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

April 2005

Innovation in der Intensivmedizin – das UKE geht neue Wege





Prof. Dr. Jörg F. Debatin

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

in jedem Frühling wird das UKE aufs Neue zum Klinikum im Park, als das es 1889 gegründet wurde. Die Angestellten der Gärtnerei tragen ihren Anteil dazu in besonders engagierter Weise bei. Auch die Führung des Unternehmens UKE hat ein bisschen etwas mit Gärtnern zu tun. Wer einen schönen Garten haben will, muss der Natur ein wenig nachhelfen: Er muss den Boden bereiten, Unkraut und Wildwuchs beseitigen, Pflanzen beschneiden, umsetzen, gießen und düngen.

»Mit Wachstum durch Innovation in die Zukunft« war denn auch das Motto der UKE-Jahrespressekonferenz im vergangenen Jahr. Seitdem hat unsere Arbeit reichlich Früchte getragen. Die Servicegesellschaften haben erfolgreich ihre Arbeit aufgenommen und bieten ihre Leistungen auch externen Kunden an. Auch das Herzzentrum hatte einen guten Start. Durch die Gründung der Klinik für Intensivmedizin setzen wir bundesweit Maßstäbe. Mit der Etablierung des Ambulanzentrums, der gerade erfolg-

ten Gründung der Martini-Klinik, der in Kürze anstehenden Eröffnung eines präventivmedizinischen Zentrums und der geplanten Einrichtung eines Zentrums für Traditionelle Chinesische Medizin erschließen wir neue Patientenkreise. Dies gilt auch für unsere Kooperationen mit anderen Krankenhäusern, Niedergelassenen und Krankenkassen.

Eingebettet sind diese Projekte in eine beinahe komplette Erneuerung der baulichen Infrastruktur des UKE. So werden wir in diesem Sommer bereits das neue Parkhaus in Betrieb nehmen. Ende dieses Jahres wird dann das Herzzentrum fertig gestellt. Es folgen das neue Forschungsgebäude im Jahr 2007 und der Klinikneubau im Jahr 2008.

Nicht jede Innovation macht sich sofort bezahlt – junge Pflanzen blühen schließlich auch nicht über Nacht. Aber jede einzelne unserer Maßnahmen ist notwendig, um aus dem UKE ein blühendes, ertragreiches Unternehmen zu machen. Dafür lohnt sich die Mühe.



Für den Vorstand
Prof. Dr. Jörg F. Debatin



Foto: Schwarzbach, Argus

Krankenschwester am Überwachungsmonitor auf einer Intensivstation

Titel

- 4 Neue Strukturen: Gründung der Klinik für Intensivmedizin
- 6 Diskussion um Patientenverfügung



Foto: Freist

Foyer der neu gegründeten Martini-Klinik

UKE intern

- 10 Kooperation zur Prävention
- 10 Zusammenarbeit mit Pinneberg
- 11 Eröffnung der Martini-Klinik
- 12 Neues UKE ist größtes Hochschulbauprojekt
- 12 Vorarbeiten für Forschungsgebäude beginnen
- 13 Vergütung: Erfolg und Leistung sollen sich lohnen
- 14 Tag der Gesundheitsforschung
- 16 Projekt »Primary Nursing«
- 17 Tag der offenen Tür am Bildungszentrum
- 17 Historische Wandgemälde
- 18 Qualitätsmanagement: Selbstkritisch die Fehler sehen
- 19 Erika-Haus: Gartensaal strahlt im neuen Licht
- 19 Laufen für kranke Herzen

Forschung

- 21 Tumorhemmender Wirkmechanismus pflanzlicher Substanzen entschlüsselt
- 22 Erkenntnisse zu Knochenbildung und -tumoren
- 23 Neue Strategien gegen Hirntumoren

Namen und Nachrichten

- 24 Preise
- 26 Emeritierungen
- 28 Personalien
- 29 Vorgestellt
- 29 Bücher von UKE-Autoren

Unten und rechte Seite: Bilder von einer Intensivstation





Fotos: Schwarzbach, Argus

Neue Strukturen

Gründung der Klinik für Intensivmedizin

Ab dem 1. April 2005 werden die sieben Intensivstationen für Erwachsene schrittweise zusammengeführt und unter eine gemeinsame Leitung gestellt. Für die Gründungsphase hat der Vorstand Prof. Dr. Karl-Georg Kreymann als Ärztlichen Leiter und Heiderose Killmer als Pflegeleiterin eingesetzt. Am Ende einer sechsmonatigen Übergangsphase wird die dann gegründete Klinik für Intensivmedizin über 64 Intensivbetten und zwölf Intermediate-Care-Betten verfügen.

Mit der Zusammenführung aller Intensivstationen für Erwachsene und der Gründung einer Klinik für Intensivmedizin optimiert das UKE die Ausnutzung der intensivmedizinischen Kapazitäten. Weil die Stärken der einzelnen, bisher bestimmten Fachgebieten zugeordneten Einheiten durch die enge Kooperation auch den anderen Einheiten verfügbar gemacht werden, wird das Versorgungsniveau durchgängig angehoben. Zugleich können die Intensivbetten für die operativen Fächer und Notfälle flexibler zugeteilt werden. Ziel ist es, durch Standardisierung und Optimierung der intensivmedizinischen Behandlung die Verweildauer weiter zu reduzieren und damit auch Kosten zu sparen.

Die Spezialisierung der einzelnen Einheiten auf bestimmte Patientengruppen soll in der Klinik für Intensivmedizin erhalten bleiben. Jede Einheit wird deshalb von einem Oberarzt betreut,

der über eine entsprechende Ausbildung und die Weiterbildungsberechtigung in dem jeweiligen Spezialgebiet verfügt. Die Betreuung der intensivpflichtigen Patienten erfolgt somit von einem interdisziplinärem Team, das die Besonderheiten der Intensivmedizin ebenso berücksichtigt wie die spezifischen Anforderungen der unterschiedlichen Fachabteilungen.

Die Weiterbildung der Ärzte erfolgt nach einem allgemein gültigen Rotationsplan. Die intensivmedizinische Basistherapie (künstliche Beatmung, Behandlung von schweren Infektionen, Kreislauftherapie, Ernährung und Stoffwechselkontrolle) wird so weit wie möglich standardisiert, sodass ein qualitativ optimiertes Betreuungsniveau für alle Einheiten gewährleistet ist. Parallel dazu wird die Weiterbildung der Pflegekräfte anhand eines fächerübergreifenden Lehrplans durch das Bildungszentrum des UKE organisiert. Dieses Modulsystem wird auch für auswärtige Schüler angeboten werden.

Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor des UKE: »Mit diesem innovativen Konzept setzen wir Maßstäbe im Bereich der Intensivmedizin, die die Zukunft des Faches in Deutschland bestimmen werden. Diese zukunftsorientierte Strukturentscheidung wird die ausgezeichnete medizinische Versorgung der Patienten am UKE noch weiter verbessern.«

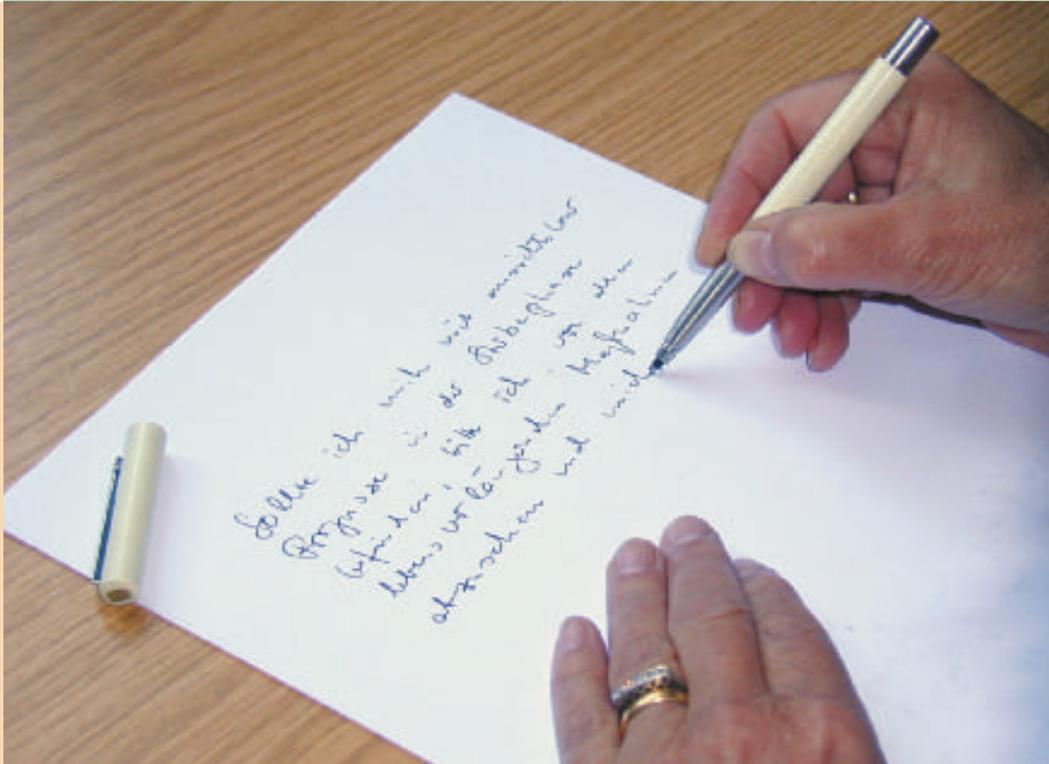


Foto: Schweitzer

Den Willen für den Ernstfall schriftlich niederlegen: Eine Patientenverfügung kann den Ärzten helfen, die richtige Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Patienten-Ombudsmann Dr. Roland Makowka zu einem Urteil des Bundesgerichtshofes

Diskussion um Patientenverfügung

Die Diskussion über die Bedeutung und Wirkung der Patientenverfügung ist durch aktuelle Ereignisse und die Berichterstattung in den Medien neu belebt worden. Patienten-Ombudsmann und Jurist Dr. Roland Makowka setzt sich hier mit einer Entscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 17. März 2003 auseinander.

Der Fall

Der Entscheidung des Gerichts lag folgender Fall zugrunde: Der Patient hatte im November 2000 infolge eines Myokardinfarkts einen hypoxischen Gehirnschaden im Sinne eines apallischen Syndroms erlitten und wurde seither mit einer PEG-Sonde künstlich ernährt. Eine Kontaktaufnahme war nicht möglich. Der für den Patienten bestellte Betreuer verlangte unter Hinweis auf eine vom Patienten angefertigte Patientenverfügung die Einstellung der Ernährung über die PEG-Sonde. In dieser

Verfügung hatte der Patient unter anderem verlangt, dass er im Fall einer irreversiblen Bewusstlosigkeit, schwerster Dauerschäden seines Gehirns oder des dauernden Ausfalls lebenswichtiger Funktionen seines Körpers oder im Endstadium einer zum Tode führenden Krankheit keine künstliche Ernährung wolle. Der BGH hat zu dem zitierten Fall im Leitsatz unter anderem Folgendes ausgeführt: »Ist ein Patient einwilligungsunfähig und hat sein Grundleiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf angenommen, so müssen lebenserhaltende oder -verlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn dies seinem zuvor – etwa in Form einer so genannten Patientenverfügung – geäußerten Willen entspricht.«

Kurze Bewertung

Der BGH bejaht also in dem beschriebenen Fall die Zulässigkeit einer passiven Sterbehilfe. Die Einstellung einer eingeleiteten

Behandlung unter Rückführung auf die Grundversorgung ist straflos, wenn sie dem erklärten oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht und die Prognose »infaust« lautet.

Allerdings ist die vom BGH gegebene Begründung zweifelhaft. Bei einem Patienten, der sich im Wachkoma befindet und kreislaufstabil noch Jahre leben kann, kann man nicht davon sprechen, dass sein Leiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf genommen hat. Der Spruch des BGH kann auch nicht auf andere komatöse Patienten bedenkenlos übertragen werden, etwa auf einen Patienten mit fortgeschrittener Demenz. In einigen Entwürfen zu Patientenverfügungen wird auch dieser Fall genannt und eine Einstellung der Behandlung gefordert. Im Übrigen wird die Entscheidung des Arztes vom Einzelfall abhängen. Weitere Umstände werden berücksichtigt werden müssen: das Alter des Patienten, seine sonstige gesundheitliche Verfassung und die Dauer des Leidens. Ich rate deshalb den Vertretern der Patienten (Betreuern oder Bevollmächtigten) und ihren nächsten Angehörigen, nicht vorschnell auf Einstellung der künstlichen Ernährung zu »drängen«, sondern die weitere Entwicklung des Krankheitsbildes abzuwarten, insbesondere dann, wenn der Arzt hierzu rät.

Weitere Konsequenzen

Die Entscheidung des BGH ist aber in einigen weiteren Punkten beachtlich:

Bisher wurde der in der Patientenverfügung niedergelegte Wille des Patienten als Indiz für seinen mutmaßlichen Willen gewertet. Der BGH hingegen sieht das in der Patientenverfügung Niedergelegte als erklärten Willen des Patienten an, gleich der vom bewusstseinsklaren Patienten abgegebenen Erklärung, er wünsche keine lebensrettende Behandlung. Aus diesem Grunde hält der BGH die Willensäußerung des Patienten in dem einen wie in dem anderen Fall für bindend. Der Arzt und die Pflegekraft sind also grundsätzlich verpflichtet, der Weisung des Patienten zu folgen. Dementsprechend hat die Bundesärztekammer in ihren Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung vom 7. Mai 2004 unter IV ausgeführt: »Bei einwilligungsunfähigen Patienten ist die in einer Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachte Ablehnung einer Behandlung für den Arzt bindend, sofern die konkrete Situation derjenigen entspricht, die der Patient in der Verfügung beschrieben hat und keine Anhaltspunkte für eine nachträgliche Willensänderung erkennbar sind.« Allerdings – und das sollte klarstellend hinzugefügt werden – gilt das nur für den Fall, dass »das Grundleiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf genommen hat«. Ist diese medizinische Voraussetzung nicht gegeben, ist die gleichwohl gewährte Sterbehilfe strafbar. In dem vom BGH behandelten Fall hatte man dem Patienten

einen Betreuer zugeordnet, dessen Aufgabe es war, den Wunsch des Patienten durchzusetzen. Das dort Gesagte gilt aber auch für den Fall, in dem ein Patient durch Vorsorgevollmacht einen Vertreter bestellt hat, denn die Vorsorgevollmacht ersetzt die Betreuung. Es bedarf also nicht der Einrichtung einer Betreuung. Deshalb müssen die Patienten gefragt werden, ob sie nicht nur eine Patientenverfügung, sondern auch eine Vorsorgevollmacht erstellt haben. Das Vorhandensein einer Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung ebenso wie die Einrichtung einer Betreuung sollten deutlich auf der Krankenakte vermerkt sein. Sollte das Vorliegen einer Betreuung/Bevollmächtigung übersehen werden, wäre ein ohne die vorherige Zustimmung des Vertreters vorgenommener Eingriff rechtswidrig. Der Arzt liefe Gefahr, dass gegen ihn ein Ermittlungsverfahren wegen fahrlässiger Körperverletzung eingeleitet wird.

Bemerkenswert sind auch die Ausführungen des BGH zur Zuständigkeit des Vormundschaftsgerichts. So kann der Betreuer/Bevollmächtigte seine Zustimmung in eine ärztlicherseits »angebotene« lebenserhaltende oder -verlängernde Behandlung nur mit Zustimmung des Vormundschaftsgerichts verweigern. Daraus kann gefolgert werden, dass der Betreuer/Bevollmächtigte eine nicht lebenserhaltende oder -verlängernde Behandlung ohne Einschaltung des Vormundschaftsgerichts wirksam ablehnen darf. Dem Arzt steht es aber in diesem Fall frei, unter dem Gesichtspunkt des Missbrauchs der übertragenen Entscheidungsbefugnis das Vormundschaftsgericht um eine Entscheidung zu bitten. Und letztlich: Verlangt der Betreuer/Bevollmächtigte eine ärztliche Behandlung, die der Arzt nicht für medizinisch indiziert, für nicht sinnvoll oder aus sonstigen Gründen nicht für möglich hält, haben die Vertreter kein Recht, diese angesichts der Therapiefreiheit des Arztes zu erzwingen. Ihnen verbleibt nur die Möglichkeit, den Patienten in ein anderes Krankenhaus verlegen zu lassen.

Zur Frage des Verhältnisses zum Vormundschaftsgericht trifft der BGH aber auch eine weitere wichtige Feststellung: Sind sich hingegen der Arzt und der Betreuer/Bevollmächtigte über die Fortführung der Behandlung oder deren Beendigung etwa im Hinblick auf den in der Patientenverfügung klar geäußerten Willen einig, bedarf es keiner Einschaltung des Vormundschaftsgerichts. Das Gericht entscheidet nur im Konfliktfall.

Empfehlung – Ethik-Konsil

Ausgehend von der behandelten BGH-Entscheidung erscheint es erstrebenswert, Konflikte über die Fortführung oder Beendigung der Behandlung »am Krankenbett« nach Möglichkeit zu vermeiden. Der Arzt sollte bemüht sein, einen Konsens mit dem Betreuer/Bevollmächtigten und den nächsten Angehörigen zu

Pumpe zur künstlichen Ernährung über eine Sonde



Foto: Freist

Fortsetzung von Seite 7

erzielen. In diesen Konsens sollten die ärztlichen und pflegenden Mitarbeiter einbezogen sein (Präambel der Grundsätze der Bundesärztekammer – Deutsches Ärzteblatt, Heft 19 vom 7. Mai 2004).

Bei diesen Bemühungen kann das beim UKE seit 2001 bestehende Ethik-Konsil behilflich sein. Dieses Konsil hat die Aufgabe, in medizinischen Grenzfällen zwischen Leben und Tod die Beteiligten zu beraten und Empfehlungen auszusprechen. Das gilt auch, wenn sich aus einem individuellen Behandlungsfall ethische Zweifelsfragen ergeben. Das Konsil wird auf Anruf der mit einem Patienten befassten Ärzte und Pflegekräfte tätig, ferner der Patienten selbst, ihrer Vertreter und nächsten Angehörigen.

Das Konsil kann in Fällen der hier behandelten Problematik angerufen werden und durch seine dokumentierten Überlegungen den Beteiligten Unterstützung gewähren. In den bisherigen Diskussionen vor dem Konsil sind jeweils einvernehmliche Lösungen erarbeitet worden. Dabei ist das Konsil bei seinen Empfehlungen von dem Leitgedanken ausgegangen, dass das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ein Patientenrecht von hohem Rang ist.

Vieles ist streitig

Die Vielzahl der Fragen, die sich um den Wirkungsrahmen der Patientenverfügung ranken, können in diesem Beitrag nicht erschöpfend beantwortet werden. Die Literatur hierzu ist kaum zu überblicken. Vieles ist nach wie vor streitig. In jüngster Zeit haben sich auf Bundesebene zwei Kommissionen mit der hier behandelten Problematik befasst: die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestags »Ethik und Recht der modernen Medizin« (Deutscher Bundestag, Drucksache 15/3700 vom 13. September 2004) und die vom Bundesministerium der Justiz und vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung eingesetzte Arbeitsgruppe »Privatautonomie am Lebensende« (Abschlussbericht vom 10. Juni 2004).

Die Enquete-Kommission empfiehlt dem Deutschen Bundestag, durch eine gesetzliche Regelung sicherzustellen, dass der Betreuer/Bevollmächtigte durch ein Konsil beraten wird, wenn es um die Verweigerung der Aufnahme oder Fortsetzung einer medizinisch lebenserhaltenden Maßnahme geht. Dem Konsil sollen angehören: der behandelnde Arzt, der rechtliche Vertreter, ein Mitglied des Pflorgeteams und ein Angehöriger (Ziffer 6.5. des Berichts). Weiter wird empfohlen, dass die Ablehnung des Betreuers oder Bevollmächtigten einer medizinisch lebenserhaltenden Maßnahme (zusätzlich) der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedarf (Ziffer 6.6.). Dass das Vormundschaftsgericht nur im Konfliktfall anzurufen sei (siehe oben),

wird von der Kommission abgelehnt. Dieser vom BGH vorgeschlagene Weg eröffne nach der von der Kommission gegebenen Begründung die Möglichkeit, die (Nicht-)Anrufung des Vormundschaftsgerichts »durch Scheindissense und Scheinkonsense zu steuern«.

Die Arbeitsgruppe »Privatautonomie am Lebensende« hat unter anderem versucht, eine Lösung für das streitige Problem anzubieten, ob eine bindende Patientenverfügung für den Arzt entgegen seiner ethischen Überzeugung verpflichtend ist (Ethikvorbehalt). Hierzu heißt es unter 2.5. b) des Berichts: »Eine Ärztin oder ein Arzt kann die Beendigung lebenserhaltender medizinischer Maßnahmen ablehnen, wenn sie oder er es mit seinem Gewissen nicht vereinbaren kann. In diesem Fall ist rechtzeitig für eine anderweitige ärztliche Versorgung der Patientin oder des Patienten Sorge zu tragen.«

Resumee

Abschließend kann nur gesagt werden, dass durch die behandelte Entscheidung des BGH manches in Bewegung gesetzt worden ist. Die Bedeutung einer Patientenverfügung gewinnt an Gewicht. Restlose Klarheit ist aber nicht erzielt. Auch der Weisheit von Richtern sind Grenzen gesetzt. Die letzte Verantwortung bleibt beim Arzt, dem nur empfohlen werden kann, im Zweifelsfall Rat einzuholen. Mit der freiwilligen Selbsteinrichtung des Ethik-Konsils befindet sich das UKE ganz oder zumindest teilweise auf dem richtigen Weg. Ob der Gesetzgeber in der Lage ist, eine befriedigende Lösung zu erzielen, halte ich für zweifelhaft.

Dr. Roland Makowka

Patienten-Ombudsmann

Informationen

Vorlagen für Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht können beim Patienten-Ombudsmann, Tel. 5384, angefordert werden.

Die Mitglieder des Ethik-Konsils und ihre Vertreter:

Prof. Dr. Johannes M. Rueger (Dr. Pia Pagoda)

Prof. Dr. Joachim Liepert (Dr. Günther Thyssen)

Heike Graue (Jörg Werner)

Pastor Otto A. Seip (Pastor Manfred Rosenau)

Dr. Roland Makowka (Jürgen Meyer)

Ansprechpartner für die Einberufung des Ethik-Konsils ist Dr. Makowka, Tel. 5384, (Vertreter: Pastor Seip, Tel. 7003).

Patientenverfügung

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Für den Fall, dass ich mich in der Sterbephase befinde, verlange ich, von lebensverlängernden Maßnahmen gleich welcher Art abzusehen und mich schmerzfrei sterben zu lassen. Schmerzmittel sollen mir auch dann gegeben werden, wenn durch sie mein Tod voraussichtlich früher eintreten kann.
- Sollte bei schwersten körperlichen Leiden die ärztliche Prognose ergeben, dass keine Heilung oder Besserung zu erwarten ist (infauste Prognose), verlange ich ebenfalls, von lebensverlängernden Maßnahmen abzusehen und mich schmerzfrei sterben zu lassen, auch wenn die unmittelbare Sterbephase noch nicht eingesetzt hat. Insbesondere bitte ich in diesem Zusammenhang, auf Wiederbelebung bei Atemstillstand, künstliche Beatmung, organersetzende Therapiemaßnahmen, Bluttransfusionen, lebensverlängernde Medikamente und ähnliches zu verzichten.
- Sollte ich auf Grund eines schweren Hirnschadens nach ärztlichem Urteil in einem dauerhaften Koma verbleiben (z.B. apallisches Syndrom), ist es demnach mein dringender Wunsch zu sterben. Ich bitte, in diesem Fall von lebenserhaltenden/lebensverlängernden Maßnahmen, insbesondere einer künstlichen Ernährung, abzusehen bzw. diese einzustellen.
- Ich bitte eindringlich darum, dass die ärztliche Entscheidung, ob die medizinischen Voraussetzungen für die gewünschte Sterbehilfe vorliegen, nicht von einem Arzt allein getroffen wird, sondern dass diese Entscheidung in einem Konsil vor Ort (Station oder Krankenzimmer) der mich behandelnden Ärzte/Ärztinnen und der mich betreuenden Krankenschwestern getroffen wird. Mein Betreuer oder mein Bevollmächtigter und meine nächsten Angehörigen sind in die Entscheidung einzubeziehen.
- Zur Organspende erkläre ich mich bereit.
- Zur Organspende bin ich nicht bereit.

.....
Datum, Unterschrift der/des Verfasserin/Verfassers

Ich/wir bestätige(n), dass Frau/Herr
diese Verfügung im Vollbesitz der geistigen Kräfte unterschrieben hat.

.....
.....
Datum, Unterschrift, Anschrift der Zeugen

Kooperation mit Deutscher Seereederei zur Prävention

Neue Wege in der Früherkennung

Die Deutsche Seereederei (DSR) und das UKE werden zukünftig auf dem Gebiet der Präventivmedizin zusammenarbeiten. Basis der strategischen Kooperation wird ein gemeinsames präventivmedizinisches Zentrum am UKE sein.

Angeboten wird ein umfassender, in dieser Form deutschlandweit einzigartiger Gesundheits-Check, der neben traditionellen Untersuchungsmethoden, Körperfunktionsdiagnostik und ausführlichen Hormontests als Kernstück die strahlungsfreie Untersuchung des gesamten Körpers mit Hilfe der Magnetresonanztomographie (MRT) umfasst. Dieser Gesundheits-Check wird innerhalb von nur vier Stunden durchgeführt.

Medizinischer Direktor des präventivmedizinischen Zentrums wird Prof. Dr. Christoph M. Bamberger (39), Inhaber der Stiftungsprofessur für Endokrinologie und Stoffwechsel des Alterns (»Anti-Aging«) am UKE, der einzigen Professur dieser Art in Deutschland.

Das derzeit im Bau befindliche Zentrum wird Mitte des Jahres eröffnet und bietet neben den modernen medizinischen Einrichtungen ein einzigartiges Hotelambiente.

Die Partner beschreiten im Rahmen dieser Public Private Partnership neue Wege in der medizinischen Vorsorge, einer für die Bevölkerung immer wichtiger werdenden Wachstumsbranche.



Bild: Siemens

Die Ganzkörper-Magnetresonanztomographie ist wichtiger Bestandteil des Gesundheits-Checks.

Linksherzkatheter-Messplatz

Zusammenarbeit mit Pinneberg

Gemeinsam mit dem UKE betreiben die Kliniken des Kreises Pinneberg seit März 2005 einen Linksherzkatheter-Messplatz im Klinikum Pinneberg.

»Das ist eine sehr gute Nachricht für die Menschen im südwestlichen Schleswig-Holstein. Die Kooperation unserer Krankenhäuser mit dem UKE steigert die Qualität der medizinischen Versorgung erheblich. Wir bieten Basis- und Spezialleistungen der Kardiologie wohnortnah an – für kompliziertere Eingriffe bis hin zu Transplantationen übernehmen die Experten im UKE die Weiterbehandlung. Mit dem Universitätsklinikum als Maximalversorger haben wir einen strategischen Partner gewonnen«, sagt Dr. Jan-Ove Faust, Geschäftsführer Medizin und Pflege der Kliniken des Kreises.

Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor des UKE: »Mit der Erweiterung

unseres Einzugsbereiches in den Landkreis Pinneberg mit seinen 300 000 Einwohnern untermauern wir unseren Anspruch, die führende Universitätsklinik im norddeutschen Raum zu sein. Die Patienten profitieren von unserem exzellenten medizinischen und wissenschaftlichen Know-how. Das UKE wiederum erhält durch diese zuverlässige strategische Partnerschaft Planungssicherheit und kann Synergieeffekte nutzen.«

Um die Einrichtung des Messplatzes im Landkreis Pinneberg hatten sich mehrere Kliniken beworben – das Angebot und die hohe Qualität des UKE überzeugten schließlich die Kliniken des Kreises. Mit Priv.-Doz. Dr. Thomas Hofmann, dem neuen Chefarzt der Abteilung Innere Medizin/Kardiologie der Kliniken des Kreises, ging zudem ein anerkannter Fachmann aus dem UKE nach Pinneberg.

Für die Einrichtung des Messplatzes waren Investitionen von deutlich mehr als einer Million Euro notwendig. Die Bauzeit betrug nur zwei Monate. Die Ärzte rechnen mit etwa 850 Behandlungen pro Jahr an dem neuen Messplatz.

Der Messplatz im Klinikum Pinneberg ist an sieben Tagen in der Woche rund um die Uhr im Einsatz beziehungsweise in Bereitschaft. Koronarangiographie und Koronarinterventionen werden an unterschiedlichen Wochentagen entweder von Mitarbeitern des Klinikums Pinneberg oder von Mitarbeitern des UKE-Tochterunternehmens »Universitäres Herzzentrum Hamburg gGmbH« durchgeführt, das auch die herzchirurgische Versorgung gewährleistet.

Spezialklinik für Prostatakrebs eröffnet

Martini-Klinik am UKE bietet Therapie, Pflege und Unterkunft auf höchstem Niveau

Mit der Anfang April eröffneten Martini-Klinik am UKE GmbH (eines Unternehmens des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf) wird für selbstzahlende Patienten mit Prostatakrebs eine deutschlandweit einzigartige Kombination von ausgezeichneter medizinischer Behandlung, hervorragender Pflege und erstklassigem Komfort geboten.

Das Prostatakarzinom ist die häufigste bösartige Krebserkrankung des Mannes und wird in Deutschland über 40 000 Mal pro Jahr neu diagnostiziert. So niederschmetternd die Diagnose für Betroffene und deren Angehörige auch ist: Wenn der Tumor frühzeitig behandelt wird, gibt es hervorragende Heilungschancen. Die Klinik für Urologie des UKE ist eine der erfolgreichsten und renommiertesten Kliniken Europas in der Durchführung der nervschonenden radikalen Prostatektomie, die aufgrund ihrer geringen Nebenwirkungen der herkömmlichen Entfernung der Prostata deutlich überlegen ist. Die Experten des UKE haben diese besonders schwierige Operation über 4000 Mal durchgeführt und perfektioniert. Prof. Dr. Hartwig Huland und seine Mitarbeiter nehmen jährlich rund 700 dieser Eingriffe vor – doppelt so viele wie das nächstgrößere urologische Zentrum. Damit ist das UKE bei dieser Operation bundesweit führend.

Mit der privaten Martini-Klinik hat das UKE jetzt auf seinem Gelände ein neues, modernes Prostatazentrum etabliert. Dazu wurden zwei Stockwerke im Gebäude der Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (O46) umgebaut.

Die Patienten werden ausschließlich von ausgewiesenen Experten in der Behandlung des Prostatakarzinoms behandelt. Angeboten wird das gesamte Spektrum der Therapie, von der vollständigen Entfernung der Prostata über die unterschied-

lichen Formen der Strahlentherapie bis hin zur medikamentösen Behandlung. Dieses breite Spektrum der Therapiemöglichkeiten stellt sicher, dass die Patienten immer ihrem individuellen Krankheitsbild entsprechend behandelt werden.

Die Martini-Klinik bietet jedoch auch in den Bereichen Pflege und Unterkunft Erstklassiges. Speziell geschultes Personal und eine wohnliche Atmosphäre, die der eines First-Class-Hotels entspricht, helfen, die Rekonvaleszenz-Zeit zu verkürzen und dem Patienten den Aufenthalt in der für ihn sehr schwierigen Zeit so angenehm wie möglich zu gestalten. Die Martini-Klinik bietet ausschließlich Einzelzimmer mit eigenen Duschbädern an. Eine harmonische Farbgestaltung, wohnliche Accessoires, Multimedia-Terminals, elektrisch vielfach verstellbare Komfortbetten, Zimmer-Kühlschrank und Privatsafe schaffen eine komfortable Wohlfühl-Atmosphäre für höchste Ansprüche.

Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor des UKE: »Mit diesem Konzept erschließen wir für Patienten mit Prostatakrebs eine neue Dimension von Therapie, pflegerischer Betreuung und Unterbringung, wie sie bisher allenfalls in den USA existiert.« Von der Erschließung neuer Patientenkreise profitiert auch die Forschung, was wiederum den Patienten zugute kommt.

Die Martini-Klinik am UKE GmbH verfügt über zunächst acht Einzelzimmer. Ein zweiter Bauabschnitt ist für 2006 geplant. Die Anfangsinvestition beträgt 1,3 Millionen Euro, die kreditfinanziert werden. (Das UKE hat lediglich die Mindesteinlage von 25 000 Euro geleistet.) In der Privatklinik arbeiten 13 Mitarbeiter. Chefarzte sind Prof. Dr. Hartwig Huland, Direktor der Klinik für Urologie des UKE, und Priv.-Doz. Dr. Markus Graefen.

Prof. Dr. Hartwig Huland und Priv.-Doz. Dr. Markus Graefen (v.l.) vor der Martini-Klinik



Die Einzelzimmer verfügen über kombinierte Fernseh- und Internetgeräte und bieten Hotelkomfort.



Fotos: Freist

Im Bundesvergleich

Neues UKE ist größtes Hochschulbau-Projekt



Bild: Nickl&Partner Architekten GmbH

Architektenentwurf des UKE-Klinikneubaus

Von den 1,85 Milliarden Euro, die Bund und Länder im Jahr 2005 für den Hochschulbau zur Verfügung stellen, entfällt mit einem Gesamtinvestitionsvolumen von 249,4 Millionen Euro die mit Abstand größte Einzelsumme auf die Neubauten des UKE. (Für das nächstgrößere Projekt in Essen sind 61,7 Millionen Euro vorgesehen.)

Bund und Länder haben sich Ende Januar mit der Verabschiedung des 34. Rahmenplans für den Hochschulbau über den Ausbau und die Modernisierung der deutschen Hochschulen mit Großgeräten bis zum Jahr 2008 verständigt. Die Mittel werden jeweils zur Hälfte von Bund und Ländern aufgebracht.

Schauplatz: Zwischen Kinderklinik und Pathologie

Vorarbeiten für Forschungsgebäude beginnen

Mitte März wurde vom UKE der Generalunternehmervertrag zur Errichtung des neuen Forschungsgebäudes («Campus Ost») mit der Stuttgarter Müller-Altvatter Bauunternehmung GmbH & Co. KG abgeschlossen. In dieses neue Gebäude sollen ab 2007 Forschungsgruppen des UKE einziehen.

Für das Forschungsgebäude nach den Entwürfen der Hamburger Architekten von Gerkan, Marg und Partner steht ein Budget von insgesamt 44 Mio. Euro zur Verfügung. Das Gebäude wird im Rahmen des UKE-Masterplans nach dem Hochschulbauförderungsgesetz anteilig vom Land Hamburg und dem Bund finanziert.

In dem fünfgeschossigen Neubau werden auf circa 11 000 qm Nutzfläche Labore der Sicherheitsstufen 1 und 2 erstellt. Sie sind in Standard-Modulen angeordnet, die eine flexible Nutzung des Gebäudes ermöglichen. Bislang sind die Laborflächen des UKE auf insgesamt 71 Gebäude verteilt. Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrike Beisiegel, Prodekanin für Forschung des UKE: »Von der räumlichen Zusammenführung der verschiedenen

Projekte im Forschungshaus erwarten wir für die Wissenschaft im UKE methodische und inhaltliche Synergien, die die Forschung deutlich voranbringen werden.« Außerdem ergeben sich deutliche Einsparpotenziale bei den laufenden Betriebskosten.

Neben den Laboren werden im Erdgeschoss des Gebäudes Seminarräume, eine Cafeteria und die Verwaltung des Fachbereichs Medizin untergebracht.

Das Gebäude wird eine massive Klinkerfassade erhalten. Eine freitragende Dachkonstruktion schafft eine einladende Eingangs- und Aufenthaltssituation gegenüber dem historischen Schumacher-Bau der Pathologie.

Baubeginn ist im Juli 2005. Der Rohbau wird im Mai 2006, das gesamte Gebäude im März 2007 fertig gestellt sein. Zurzeit wird termingerecht das Baufeld geräumt.

Visualisierung des neuen Forschungsgebäudes



Bild: gmp

Erste Ansätze zu neuen Vergütungsmodellen

Erfolg und Leistung sollen sich lohnen

Langfristig erfolgreiche Unternehmen zeichnen sich insbesondere durch drei Dinge aus: eine überlegene Strategie, qualifizierte Mitarbeiter und ein leistungsförderndes Arbeitsumfeld. Von diesen Erfahrungen kann auch das UKE profitieren. Insbesondere bei dem dritten Punkt spielen Vergütungsmodelle eine zentrale Rolle. Hier brauchen wir am UKE eine stärkere Leistungsorientierung, höhere Flexibilität und weniger Bürokratie. In den letzten Monaten sind auf all diesen drei Feldern erste Fortschritte gemacht worden.

Stärkere Leistungsorientierung: Für alle Geschäftsbereichs- (GB-)Leiter und Kaufmännischen Leiter sind für das Jahr 2005 individuelle Ziel- und Leistungsvereinbarungen abgeschlossen worden. Diese orientieren sich an den Unternehmens- und den jeweiligen Zentrums-/GB-Zielen. Die Zielvereinbarungen sind Richtschnur für die Ausschüttung von variablen Gehaltsbestandteilen. Für den Bereich Forschung und Lehre (F & L) hat das Dekanat den Einstieg in eine leistungsorientierte Mittelvergabe der F-&-L-Budgets gestartet.

Mehr Flexibilität: Neue Arbeitszeitmodelle für den ärztlichen Dienst sind in den letzten Monaten erarbeitet worden. Ziel hierbei ist eine an den Anforderungen der Patienten orientierte verbesserte Dienstplanung. Die Modelle befinden sich in der Testphase und werden derzeit in der Psychiatrie und der HNO-Klinik pilotiert.

Weniger Bürokratie: Vieles kann hier bereits durch eine Entschlackung der internen Arbeitsrichtlinien erreicht werden. Der GB Personal & Organisation hat hierzu ein Projekt gestartet, in dem die Stellenbewertungen und Eingruppierungen vereinfacht werden und mit dem eine schnellere Vermittlung von Mitarbeitern innerhalb des UKE ermöglicht werden soll. Der in den letzten »UKE news« vorgestellte Vermittlungs- und Beratungsservice (VBS) ist ein Beispiel hierfür.

Bewegung gekommen ist auch in die längst überfällige Reform des starren und komplexen Tarifrechts für den öffentlichen Dienst (BAT). Ein Dschungel aus 82 Paragraphen und Vorschriften mit mehreren hundert Einstufungsgruppierungen innerhalb des Manteltarifvertrags hat die Vergütungsstrukturen selbst für erfahrene Tarifprofis nahezu undurchdringlich gemacht. Darüber hinaus haben »Sitzprämien« und »Besitzstände« falsche Anreize im Hinblick auf die dringend notwendigen Strukturveränderungen der öffentlichen Verwaltungen gesetzt.

Vor diesem Hintergrund ist der als »Jahrhundertreform« gefeierte neue Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung – geht aber für das UKE und andere Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft bei weitem nicht weit genug.

Ein zentraler Grund ist das härtere Wettbewerbsumfeld. Mit der Einführung der DRGs ist der Wettbewerb in der Krankenhauslandschaft offen entbrannt. Dabei werden – wie die Lehren aus vielen anderen Branchen wie beispielsweise Telekommuni-



Foto: Beverlein

In das starre und komplexe Tarifrecht für den öffentlichen Dienst (BAT) ist Bewegung gekommen.

kation und Medien zeigen – nicht zwangsläufig die großen öffentlichen Unternehmen, sondern vor allem die schnellen und flexiblen Anbieter erfolgreich sein. Asklepios hat den bestehenden Tarifvertrag gekündigt und ist aus der Arbeitsrechtlichen Vereinigung Hamburgs (AVH) ausgetreten. Auch in anderen Krankenhäusern (zum Beispiel dem Albertinen-Krankenhaus) gilt der BAT nicht. Wenn das UKE nicht ins Hintertreffen geraten will, so muss es hier vergleichbare wettbewerbsfähige Vergütungsstrukturen aufweisen.

Ein zweiter wesentlicher Grund sind die unterschiedlichen Anforderungen des Krankenhausbereichs gegenüber vielen anderen öffentlichen Unternehmen, wie etwa den Stadtwerken oder den Arbeitsämtern. Krankenhäuser sind 24 Stunden rund um die Uhr für ihre Patienten da und erfordern daher naturgemäß flexiblere Arbeitszeiten und Dienstplanmodelle. Die bisher vorgesehenen Höchstgrenzen bezüglich Arbeitszeitkorridoren und Rahmenarbeitszeiten im TVöD sind hierzu nicht ausreichend. Das UKE strebt daher an, unter Federführung der AVH innerhalb des TVöD die besonderen Anforderungen des UKE in einem speziellen Tarifwerk abzubilden, und hat hierzu erste Gespräche geführt.

Ziel bei diesen neuen Tarifmodellen ist nicht eine generelle Absenkung der Vergütung, sondern eine stärkere leistungsorientierte Spreizung der Bezahlung. Überdurchschnittliche Leistungen sollen höher bezahlt werden, andererseits – und das soll nicht verschwiegen werden – sollen unterdurchschnittliche Leistungen schlechter vergütet werden.

In diese Philosophie passen auch Überlegungen des Vorstandes zur stärkeren Beteiligung der Mitarbeiter am Unternehmenserfolg. In ersten Ansätzen wird dies derzeit am Universitären Herzzentrum (UHZ) erprobt, wo ein Teil des Gehaltes vom wirtschaftlichen Gesamterfolg des UHZ abhängig ist. Für die Zukunft sind auch weiterreichende Modelle wie die Ausgabe von Mitarbeiteraktien in der Prüfung.

Zusammengefasst sollen sich Erfolg und Leistung zukünftig stärker lohnen und die persönlichen Verdienstmöglichkeiten damit auch vermehrt in den Händen der einzelnen Mitarbeiter liegen.

Dr. Alexander Kirstein
Kaufmännischer Direktor



1



2



3

Kinder und Jugendliche im Blickpunkt

Großes Interesse am Tag der Gesundheitsforschung

Am 20. Februar fand bundesweit der erste Tag der Gesundheitsforschung statt. Er stand im Zeichen der Forschung für Kinder. Aus diesem Anlass wurden im UKE zwei Informationstage durchgeführt. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde und weiterer Kliniken beteiligten sich an der Organisation. Im Rahmen einer Medizin-Serie trug das Hamburger Abendblatt mit vier großen Berichten zu einzelnen Forschungsbereichen dazu bei, das Interesse der Öffentlichkeit zu wecken.

Am 17. Februar fand zunächst ein Schülertag für Biologie-Leistungskurse statt. Rund 60 Jugendliche aus der Sophie-Barat-Schule und dem Gymnasium Eppendorf ließen sich in Vorträgen und Labordemonstrationen in verschiedene Forschungsprojekte der UKE-Pädiatrie einführen. Das Programm am Aktionstag selbst richtete sich an Eltern und Kinder und war offen für alle Interessierten.

Alle Veranstaltungen dienten dem Ziel, das Thema »Sorgen für die Zukunft der Kinder« in Hamburg publik zu machen und den Beitrag der Kinderkliniken des Zentrums für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin des UKE mit ihren Forschungs- und Behandlungsschwerpunkten darzustellen. Die Kliniken bieten eine umfassende ambulante und stationäre medizinische Versorgung für alle Kinder und Jugendlichen, die an Erkrankungen aus dem Bereich des Stoffwechsels, der inneren Organe (zum Beispiel Leber und Nieren), der Nerven, an Krebs oder an Immundefekten leiden. Sie hat 120 Betten und bildet zusammen mit dem assoziierten Altonaer Kinderkrankenhaus eines der größten Kinderzentren in Deutschland.

Mucksmäuschenstill war es im Hörsaal der Frauenklinik, wo am Tag der Gesundheitsforschung rund 200 Kinder von acht bis zwölf Jahren den Vorträgen der Pädiater lauschten: »Wie schlagen Kinderherzen?« (Prof. Dr. Jochen Weil), »Warum bekomme ich Fieber?« (Dr. Bernd Hinrichs), »Warum wachsen Kinder?« (Dr. Achim Wüsthof) und »Warum werden Kinder geimpft?« (Priv.-Doz. Dr. Markus Kemper). Groß war auch der Andrang

im Vorraum des Hörsaals, wo verschiedene technische Untersuchungen wie Lungenfunktionsprüfung, Bauchsonografie, Herzsonografie, Hörtest und Sauerstoffmessung demonstriert wurden.

Etwa 180 Eltern wurden im Hörsaal Anatomie von der Prodekanin für Forschung, Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrike Beisiegel, begrüßt. Anschließend hielten die UKE-Mediziner Vorträge über »Neue Entwicklungen in der Kinder- und Jugendmedizin – Forschung in der UKE-Kinderklinik« (Prof. Dr. Kurt Ullrich), »Zappelphilipp in Not – Was können Eltern beim Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) tun?« (Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort), »Gefährliche Rettungsringe – Wieso ist unser Kind zu dick?« (Priv.-Doz. Dr. René Santer) und »Schon wieder schmutzige Finger! – Warum schützen Infekte vor Allergien?« (Priv.-Doz. Dr. Rainer Ganschow). Im Vorraum des Hörsaals standen verschiedene Ärzte der Kliniken Rede und Antwort zu den Themen Transplantationsmedizin, Stoffwechselerkrankungen, Nierenerkrankungen und Krebserkrankungen. Außerdem präsentierten sich dort verschiedene Selbsthilfegruppen und Elternvereine, deren Mitglieder erneut ihr großes Engagement für Familien mit kranken Kindern zeigten.

Die Idee zum bundesweiten »Tag der Gesundheitsforschung« war im März 2003 durch eine Initiative von Vertretern der Wissenschaft entstanden. Mit wechselnden thematischen Schwerpunkten werden künftig jährlich die Leistungen, der aktuelle Stand und die Perspektiven der Gesundheitsforschung insbesondere an den medizinischen Fakultäten in Deutschland allgemein verständlich dargestellt.

Prof. Dr. Kurt Ullrich, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, dankte den vielen Helfern und Organisatoren für ihr großes Engagement, den Kindern und Eltern für ihr Interesse. Er kündigte weitere Veranstaltungen dieser Art an. Professor Ullrichs Ziel ist eine »Elternakademie«, die Müttern und Vätern kranker Kinder sachkundige Informationen vermitteln und dadurch in ihrer schwierigen Situation Hilfe bieten soll.



4



5



6

Fotos: Kerels



7

- 1 Voll besetzt waren die Hörsäle bei den Informationsveranstaltungen.
- 2 Konzentriert verfolgten die Kinder die Ausführungen.
- 3 Prof. Dr. Kurt Ullrich erläuterte anschaulich neue Entwicklungen in der Kinder- und Jugendmedizin.
- 4 Priv.-Doz. Dr. Martin Horstmann mit einem Lehrer und Schülern aus Biologie-Leistungskursen

- 5 Lungenfunktionsprüfung
- 6 Auch Elternvereine und Selbsthilfegruppen präsentierten ihre Arbeit.
- 7 Spannender als Fernsehen: Wie man mit Ultraschall ins Innere blickt, demonstrierte Dr. Christian Lilje den kleinen Zuschauern.

UKE geht neue Wege in der Pflege

Projekt »Primary Nursing«

Jedem Patienten wird im Pflegesystem »Primary Nursing« eine verantwortliche Pflegekraft zugewiesen.



Foto: Kerels

Der Umstieg auf das Fallpauschalensystem im deutschen Krankenhauswesen stellt veränderte Anforderungen an die stationäre Leistungserbringung und erfordert die Optimierung der Aufbau- und Ablaufstrukturen. Entscheidende Erfolgsfaktoren zur Realisierung und Sicherung der Erlöse sind die Sicherung der medizinischen und pflegerischen Qualität und der Patientenzufriedenheit sowie die Entwicklung transparenter und wirtschaftlicher Prozesse mit eindeutigen Kommunikationsstrukturen und einer effektiven Zusammenarbeit. Dies stellt auch für den Pflegedienst des UKE eine große Herausforderung dar.

Mit der Neuorganisation des Pflegedienstes will die Pflegedirektion einen Beitrag dazu leisten, den aktuellen und zukünftigen Rahmenbedingungen gerecht zu werden. Die im Rahmen der Masterplanumsetzung angestrebten größeren Betteneinheiten werden erhöhte Anforderungen an die pflegerischen

Leitungskräfte stellen. Hierzu wurde im Projekt »Neue Leitungsstrukturen« ein angemessenes Leitungs-konzept entwickelt. Parallel zur Neustrukturierung des Leitungssystems soll die Pflegeorganisation auf das patientenbezogene Pflegesystem »Primary Nursing« umgestellt werden. Unter wissenschaftlicher Begleitung wurde ein Rahmenkonzept erarbeitet, das seit September 2004 auf den Stationen Chirurgie 4, Haut 3, HNO 2, Kinder 5, MRC 6 und Orthopädie 3 erprobt wird.

Im Pflegesystem »Primary Nursing« wird jedem Patienten eine verantwortliche Pflegekraft zugewiesen, die für die gesamte Zeit des stationären Aufenthaltes für ihn zuständig ist und den Krankenhausaufenthalt koordiniert. Sie ist die zentrale Ansprechpartnerin für »ihre« Patienten und das gesamte Behandlungsteam und stellt die wesentlichen Informationsflüsse innerhalb der Pflegegruppe, mit anderen Berufsgruppen und

Leistungsabteilungen sicher. Die Primary Nurse entscheidet eigenverantwortlich darüber, wie ihre Patienten pflegerisch versorgt werden. Neben der Umsetzung des Pflegeprozesses umfasst der Verantwortungsbereich der Primary Nurse die Steuerung der patientennahen Leistungsprozesse. In enger Abstimmung mit den behandelnden Ärzten koordiniert sie die Behandlung und die Entlassungsorganisation.

Ziel des auf ein Jahr veranschlagten Projektes ist es, das System »Primary Nursing« auf den sechs Pilotstationen einzuführen, das Konzept hinsichtlich seiner Praxistauglichkeit zu überprüfen sowie den Prozess der Einführung zu analysieren und zu bewerten. Auf der Basis der Projektergebnisse wird ab Herbst 2005 mit der Implementierung von Primary Nursing im gesamten Klinikum begonnen.

Kirsten Gittelbauer,
Bildungszentrum, Tel. 7407

Für Schulabgänger

Tag der offenen Tür am Bildungszentrum

Schülerinnen und Schüler, die in diesem Jahr ihren Realschulabschluss, ihr Abitur oder einen gleichwertigen Schulabschluss ablegen, konnten sich Anfang Februar an einem Tag der offenen Tür im Bildungszentrum des UKE über Gesundheitsfachberufe informieren.

Am Bildungszentrum unterrichten 29 Lehrkräfte rund 380 Schülerinnen, Schüler und Auszubildende. Der praktische Teil der Ausbildung findet überwiegend am UKE statt. Ausgebildet werden: Diätassistent(inn)en, Gesundheits- und Kinderkrankenschwester(innen), Gesundheits- und Krankenpfleger(innen), Operationstechnische Assistent(inn)en (OTA), Orthoptist(inn)en und Physiotherapeut(inn)en.

Am Tag der offenen Tür stellten die einzelnen am Bildungszentrum ansässigen Schulen die Ausbildungen vor. Zur Veranschaulichung wurden zum Beispiel ein Operationssaal nachgebaut sowie ein Augencheck, eine Blutdruckmessung und ein Verbandwechsel demonstriert. In der Turnhalle gab es eine Rückenschule, es wurden Ernährungsberatungen angeboten, und in der Lehrküche wurde die Zubereitung von Speisen gezeigt. In der Aula gab es eine gemeinsame Präsentation aller Schulen. Außerdem wurden Informationsfilme zu den verschiedenen Berufen gezeigt.



Fotos: Rothfuß

Oben: Diplom-Pflegepädagogin Monika Schleith (2.v.l.) und Auszubildende am Informationsstand zur Kranken- und Kinderkrankenpflege.
Unten: Demonstration eines Säuglingsbades vor Besuchern

Landschaften für die Chirurgie

Wurden diese Wandbilder jemals gemalt?

Seit langer Zeit beschäftigt sich Klaus Pinker, Mitarbeiter im Geschäftsbereich Informationstechnologie, privat mit der Geschichte des UKE. Bei seinen Recherchen stieß er nun auf die Entwürfe zweier Wandbilder, die die Hansestadt Hamburg 1939 bei dem Maler Friedrich (Fritz) Beyle in Auftrag gegeben hatte.

Sie sollten in der Eingangshalle der während des Krieges erbauten und während der Bombenangriffe 1942 zerstörten Chirurgie (heute Gebäude O52) entstehen. Doch ob sie jemals gemalt wurden oder ob es dazu gar nicht mehr kam, ist Klaus Pinker nicht bekannt. Wer weiß mehr? Tel. 3102, Fax: 3107.



Die beiden Entwürfe des Malers Fritz Beyle

Beitrag zum Qualitätsmanagement

Selbstkritisch die Fehler sehen

Das Thema Sicherheit beschäftigt jeden Menschen. Solange wir leben, sind wir mehr oder weniger großen Risiken ausgesetzt. Solange wir über uns selbst bestimmen, setzen wir uns mitunter extrem hohen Risiken aus: Menschen rauchen, fahren immer noch Motorrad oder besteigen den Mount Everest. Sobald wir uns jedoch jemand anderem anvertrauen, fordern wir maximale Sicherheit ein.

Unsere Patienten wollen also maximale Sicherheit, und für uns sollte es selbstverständlich sein, diese Sicherheit zu vermitteln. Trotz allem passieren uns jeden Tag Fehler. Bei einem großen chirurgischen Eingriff beträgt zum Beispiel die Rate der fatalen Fehler ein Prozent, bei einem Intensivpatienten 0,1 Prozent.

Subjektiv glauben wir, schon sehr viele der möglichen Fehler zu kennen, dabei kennen wir objektiv betrachtet nur einen Bruchteil der möglichen Fehler. Noch sehr viel weniger aber wissen wir von den Fehlerursachen. Abwehrstrategien können, wenn überhaupt, nur dann entwickelt werden, wenn ein Problem tatsächlich in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt wird.

Spektakuläre »Fehler« stellen aber nur die Spitze des Eisberges dar. Weltweit ereignen sich in Krankenhäusern ständig kleinere und größere Pannen, von denen man in der Regel nie etwas erfährt. Legt man Hochrechnungen aus der Fehlerforschung zu Grunde, passiert uns schon bei einer einfachen Tätigkeit ohne Stress circa alle halbe Stunde ein Fehler, bei einer komplexen Aufgabe ohne Stress alle fünf Minuten, mit Stress alle 30 Sekunden. Selbstverständlich sind die allermeisten dieser Fehler korrigierbar und haben keine dauerhaften Auswirkungen.

Wie aber lassen sich therapeutische und diagnostische Fehler dennoch reduzieren?

Am ehesten dürfte dieses gelingen, wenn wir uns an denen orientieren, die am meisten Erfahrung mit sehr hohen Sicherheitsanforderungen haben: »high reliability«-Organisationen des Flugverkehrs oder der Nuklearindustrie. Nur wenn wir konsequent über alle Fehler sprechen, können wir wirksame Abwehrstrategien entwickeln. Das bedeutet, wir müssen jeden Vorfall ansprechen, der eine Bedrohung für unsere Patienten war und von dem wir wollen, dass er nicht noch ein zweites Mal passiert.

Durch unsere Sozialisation – Fehler sind verboten, wer Fehler macht, wird angeprangert und bestraft – fällt es uns jedoch sehr schwer, über Fehler zu sprechen. Derzeit werden Fehler allzu häufig nur als Fehlhandlung oder Versagen von Einzelnen (»human error«) betrachtet. Dass Fehler immer durch viele Ursachen wie Kommunikationsstörungen, Ausbildungs- oder Einarbeitungsdefizite, Überwachungsprobleme, ungenügende Ressourcen, ungenügende Teaminteraktion und individuelle Patientenfaktoren begründet sind, wird beim Umgang mit Fehlern im Alltag häufig außer Acht gelassen.

Wir müssen also einen Raum schaffen, in dem wir uns ohne Angst austauschen können. Das Prinzip der Fehlermeldung – anonym, unabhängig vom Vorgesetzten und in einem straf-freien Raum – wurde erstmals in der Luftfahrt der USA als »aviation reporting system« vor knapp 30 Jahren systematisch umgesetzt. Damit konnten die schweren Flugunfälle um den Faktor 10 reduziert werden. An diesem Vorbild orientiert sich nun das UKE und bietet ein freiwilliges, anonymes Berichtssystem für kritische Ereignisse an.

Zum Eingeben eines Berichts steht die Möglichkeit über ein Online-Formular »Meldebogen Beinahefehler/incident reporting« im Intranet zur Verfügung. Das Formular dient als Hilfe zur strukturierten Eingabe eines Berichts, wobei einige Fragen darauf abzielen, Einschätzungen zu begründen, um den Schweregrad des berichteten Ereignisses zu erklären.

Die Meldungen werden im Geschäftsbereich Qualitätsmanagement ausschließlich von mir als autorisierter Person entgegengenommen und sind nur dort einsehbar. Für die weitere Bearbeitung gelten Vertraulichkeitsregelungen.

Die Ergebnisse des Meldesystems werden komplett anonymisiert in die Kliniken zurückgespielt. Dort sollen durch ausgewählte Mitarbeiter (ein bis zwei Mitarbeiter aus der Pflege und der Ärzte, die das Vertrauen des gesamten Teams besitzen), unabhängig vom jeweiligen Klinikdirektor, die Fehleranalyse und die Entwicklung von Bewältigungsstrategien erfolgen.

Mit Sicherheit bedarf es einer längeren Informations- und Schulungsphase, bis wir dem System vertrauen werden, bis sich die Teams in den Kliniken gefunden haben und bis wir letztendlich die Früchte unserer Arbeit ernten: mehr Sicherheit für unsere Patienten und ein ruhigeres Gewissen für uns.

Dr. Christian Utler

Qualitätsmanagement, Tel. 6048

[Das Formular \(»Meldung Beinahefehler« ist im Intranet-Bereich der UKE-Homepage unter der Rubrik »Mitarbeiter« zu finden.](#)

Erika-Haus

Gartensaal strahlt in neuem Licht

Nun ist der Gartensaal im Erika-Haus restauriert und zeigt wieder die ungewöhnliche Architektur des berühmten Hamburger Baudirektors Prof. Fritz Schumacher in der wunderbaren originalen Farbbigkeit von 1925. Wissenschaftliche Tagungen, Veranstaltungen für Patienten, Empfänge und Feste von Kliniken und Instituten werden hier stattfinden. Dabei wird man stehen – aber vielleicht will auch mal jemand unter den Arkaden sitzen?

In einer alten Chronik konnte ich lesen, dass früher im Gartensaal Korbstühle gestanden haben. Nun faszinierte mich die Idee, wieder Korbstühle zu beschaffen, die als Zeichen für Erholung und Gartenatmosphäre gelten. Bei IKEA fand ich zierliche, schöne Korbstühle zum einmalig günstigen Preis von 16,95 Euro! Ich kaufte 50 Stück = 847,50 Euro. Es fehlen noch die Sitzkissen. Wer will mir helfen, diese Kosten zu tragen? (Bankverbindung: Freundes-Förderkreis UKE, Dresdner Bank AG, Bankleitzahl 200 800 00, Kontonummer 931 360 600, Stichwort: Gartensaal)

Der Gartensaal ist mit sehr großer Mühe wieder in den Originalzustand zurückgebaut worden. Alle Gewerke konnten bezahlt werden. Großer Dank gebührt zahlreichen privaten Spendern,



Ein Kleinod ist fertig: Der Gartensaal des Erika-Hauses strahlt wieder in den Originalfarben von 1925. Wer stiftet Korbstühle?

der Deutschen Stiftung Denkmalschutz, dem Denkmalschutzamt der Freien und Hansestadt Hamburg, der ZEIT-Stiftung Ebelin und Gerd Bucorius, dem Vorstand des UKE und den Mitgliedern des Freundes- und Förderkreises des UKE e.V. Jetzt haben wir nur noch einige restliche finanzielle Probleme: die Ausstattung mit Korbstühlen, mit Mikrofon und Lautsprecheranlage, eine Kaffee-Bar und weitere »Kleinigkeiten«. Sollten wir die nicht auch noch bezahlen können?

Am 25. Mai 2005, von 15 bis 18 Uhr wollen wir mit einer Festveranstaltung die Säle im Erika-Haus einweihen und die Ehrentafel für die Spender enthüllen. Dazu ergeht bereits hiermit eine herzliche Einladung. Allen, die nur mal schnell hineinschauen wollen, bieten wir am Mittwoch, den 1. Juni 2005, ab 14 Uhr einen

Tag der Offenen Tür mit Kaffee und Kuchen.

Mit den Sälen im Erika-Haus haben wir im UKE ein kostbares Baudenkmal erhalten können. Wie modern auch immer eines Tages das neue UKE aussehen wird – diese Säle werden als Zentrum für Kommunikation und Kultur lebendige Tradition erfahren lassen und unserem Universitätsklinikum Glanz und Würde geben.

Auf der Ehrentafel für Spender haben wir für alle, die noch etwas geben wollen, Platz gelassen. Ihre Namen können dort eingraviert werden und von der Gemeinschaft künden, die dieses Baudenkmal erhalten hat.

Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein
Vorstandsvorsitzender des Freundes- und Förderkreises des UKE e.V.

Benefiz-Aktion

Laufen für kranke Herzen

Für den guten Zweck haben je 18 Mitarbeiter des Universitären Herzzentrums und der Firma CardioVations ihre Laufschuhe geschnürt: Anlässlich des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie Mitte Februar in Hamburg traten die zwei

Mannschaften zwei Tage lang auf Laufbändern gegeneinander an. Beide Teams legten jeweils 177 Kilometer zurück. Weil jeder zurückgelegte Kilometer mit 25 Euro von Cardio Vations »vergütet« wurde, kam ein Betrag von 8850 Euro zusammen, der noch einmal auf

10 000 Euro aufgerundet wurde. Der Scheck wurde an Wera Röttering, die Vorsitzende von »Herzenswünsche e.V.«, überreicht. Der Großteil der Summe kommt einer Beratungsstelle für herz- kranke Kinder in Münster zugute.



Bitte fordern Sie unser Info-Material an!

Zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001:2000
und
DEGEMED
Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation

Therapiezentrum Waldklinik Jesteburg

Therapiezentrum für Neurologie,
Neurotraumatologie, Orthopädie
Kleckerwaldweg 145 • 21266 Jesteburg
Telefon: (0 41 83) 799-0
Service-Telefon: (08 00) 1 00 76 28
Telefax: (0 41 83) 48 76
Internet: www.waldklinik-jesteburg.de
eMail: info@waldklinik-jesteburg.de

Träger:

Waldklinik Jesteburg Aldag GmbH & Co.KG



Ärztliche Verantwortung:

Neurologie und Neurotraumatologie:

Chefarzt / Ärtzl. Leiter Dr. med. Hans-Peter Neunzig,
Arzt für Neurologie und Psychiatrie

Orthopädie: Chefarzt (komm.) Dr. med. Bernd Schulte,
Arzt für Orthopädie und physikalische Medizin, Chiro-
therapie, Sportmedizin.

Indikationen und Fachabteilungen:

Indikationsgruppen 4, 9 und 18

- Neurologische Frührehabilitation der Phase B (Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V)
- Neurologische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation der Phase C
- Neurologische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation der Phase D
- Orthopädische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation
- Neurologische und muskuloskeletale ambulante Rehabilitation
- Ambulante Einzeltherapien sowohl im Stammhaus als auch in den Krankenhäusern Buchholz und Winsen.

Medizinische Einrichtungen:

Diagnostik: Röntgen, Klinisches Labor, EEG, EMG, ENG, evozierte Potentiale (AEP, SEP, VEP), farbcodierte Duplexsonographie, Ultraschalldiagnostik, EKG, Langzeit-EKG und Blutdruckmessung, Schlaf-Apnoe-Screening, Lungenfunktion, isokinetische Muskelfunktionsdiagnostik, Computermessplatz zur videoendoskopischen Schluckdiagnostik, Monitoring der Vitalparameter.

Therapie:

Physiotherapie (KG, physikalische Therapie, rehabilitative Sporttherapie): Bobath, Brügger, manuelle Therapie, PNF, FBL, medizinische Trainingstherapie, Laufbandtherapie mit dynamischer Gewichtsentlastung, Prothesenversorgung, Massagen, Lymphdrainage, medizinische Bäder, Bewegungsbadtherapie, Ergotherapie, Sprachtherapie, Neuropsychologie-Neuropädagogik, Orthoptik, Sozialdienst, Freizeittherapie.

Bettenzahl:

130 Betten, 44 Ein-Bett-Zimmer und 43 Zwei-Bett-Zimmer mit Dusche/WC, behindertengerecht, Selbstwahltelefon, TV.

Reservierung:

Frau Gabi Kaiser, Frau Rita Streich
Telefon: (0 41 83) 7 99-127 / -128
Aufnahme im Krankenhausplan,
Versorgungsvertrag nach
§ 111 SGB V als Rehaeinrichtung,
BGSW-Zulassung.

Kostenträger:

Krankenkassen, RV-Träger, BG.



Veröffentlichung im »Journal of Biological Chemistry«

Krebs: Tumorhemmender Wirkmechanismus pflanzlicher Substanzen entschlüsselt

Einer Forschergruppe um Prof. Dr. Georg W. Mayr, Institut für Biochemie und Molekularbiologie I, ist es gelungen, einen tumorhemmenden Wirkmechanismus bestimmter pflanzlicher Substanzen zu entschlüsseln. Die Arbeitsergebnisse wurden jetzt online in der renommierten Fachzeitschrift »Journal of Biological Chemistry« veröffentlicht.

In der traditionellen Pflanzenheilkunde werden eine Reihe pflanzlicher Substanzen, so genannte Polyphenole, als tumorpräventive und -hemmende sowie teilweise auch als entzündungshemmende Wirkstoffe verwendet (zum Beispiel die Grünteesubstanzen ECG und EGCG, das Gossypol aus Baumwollsamensamen, das Hypericin aus dem Johanneskraut, die Chlorogensäure aus der Weidenrinde sowie das Quercetin aus der Eiche). Seit langer Zeit suchen Wissenschaftler nach Wirkmechanismen dieser Substanzen, um sie für die Entwicklung

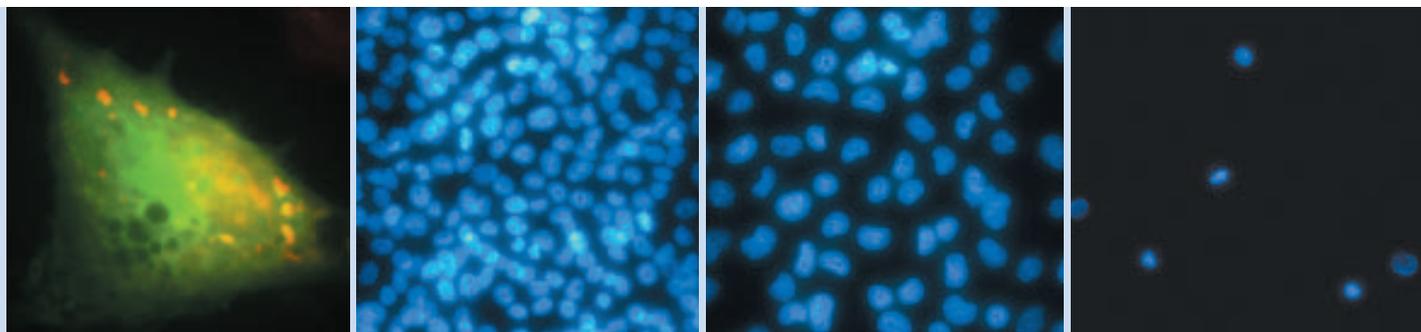
von Nahrungsmittelergänzungen zur Vorbeugung von Tumoren (»Chemoprävention«) und von Medikamenten zur Tumorbehandlung nutzen zu können.

Die UKE-Forscher entdeckten nun, dass Polyphenole schon in äußerst geringer Konzentration (und besonders effektiv in Kombination) in Tumorzellen bestimmte Enzyme hemmen, die die Bildung einer Klasse von intrazellulären Signalmolekülen und damit das Zellwachstum ermöglichen. Auch Polyphenole, die bisher nicht in der Pflanzenheilkunde als Tumorhemmer eingesetzt wurden, zeigten diese Wirkung. Die Arbeiten wurden unter anderem an Leukämie-, Lungenkrebs- und Brustkrebszellen durchgeführt.

Informationen:

Prof. Dr. Georg W. Mayr

Institut für Biochemie und Molekularbiologie I, Tel. 4639



Bilder: Mayr



Foto: Deutscher Teeverband



Foto: Windhorst

Oben links: Tumorzelle.
 Oben, 2.v.l.: Lungenkrebs-Zellkultur; die Zellkerne sind blau eingefärbt.
 Oben, 3.v.l.: Bereits nach der Zugabe von Gossypol in der kleinsten Konzentration von 2 mg/l sind nur noch wenige Zellen gewachsen.
 Oben rechts: In der höchsten Konzentration von 10 mg/l (rechts) findet man nur noch einzelne Zellen mit verkleinerten und verdichteten Zellkernen, was ein Zeichen des ablaufenden Zelltodes ist.
 Unten: Polyphenole sind in grünem Tee (links) und in Eichenrinde (rechts) enthalten.

Wissenschaftliche Veröffentlichungen in renommierten Fachzeitschriften

Erkenntnisse zu Knochenbildung und -tumoren

Mit der Veröffentlichung in den März-Ausgaben zweier international renommierter Fachzeitschriften wurden jetzt die Forschungen einer Arbeitsgruppe des UKE gewürdigt. Die Wissenschaftler um Prof. Dr. Michael Amling, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, hatten sich mit Grundlagenforschung zur Knochenbildung und zu bösartigen Knochentumoren befasst.

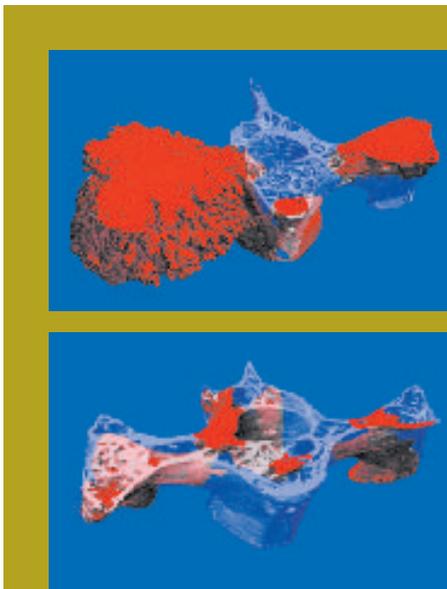
Der Artikel im »Journal of Clinical Investigation« befasst sich mit der Rolle eines Enzyms namens RSK2. In Zusammenarbeit mit einer Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Erwin Wagner, Institut für Molekulare Pathologie, Wien, konnten die Forscher um Amling in Laborversuchen zeigen, dass das Fehlen dieses Enzyms zwar zu verringerter Knochendichte führt (zum Beispiel zu Osteoporose), die Entwicklung von bösartigen Knochentumoren jedoch hemmt.

Die Veröffentlichung im »Journal of Cell Biology« beschäftigt sich mit der Rolle des Steuermoleküls SOX8 bei der Knochenneubildung. Die Forscher um Amling wiesen im Laborversuch nach, dass sowohl das Fehlen als auch die Überproduktion von SOX8 die Entwicklung und Funktion der Osteoblasten (der einzigen Knochen bildenden Zellen) stört und somit zu einem Verlust an Knochenmasse und Osteoporose führt.

Unter den meistzitierten Wissenschaftlern im deutschsprachigen Raum, die zu Knochen, Knorpeln und Bindegewebe forschen, hatte Professor Amling erst kürzlich den sechsten Platz bei einem Ranking in der Zeitschrift »Laborjournal« belegt.

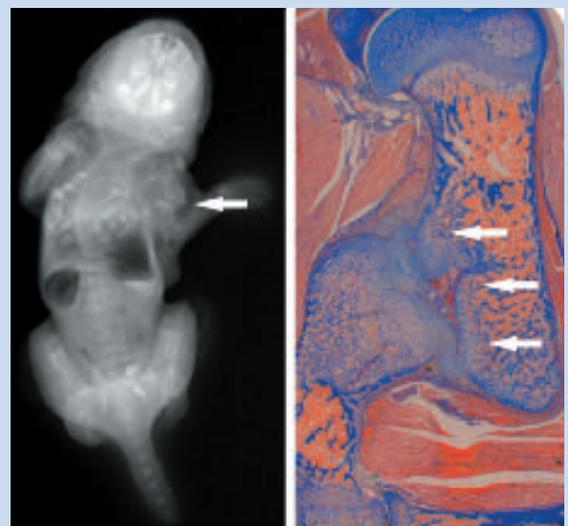
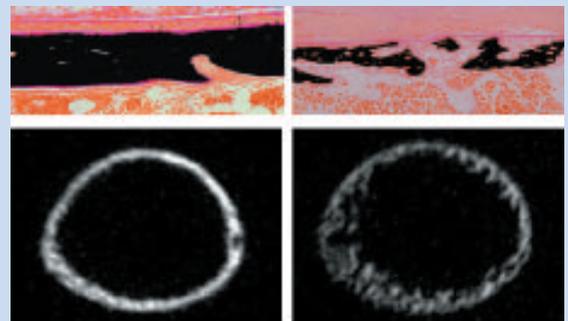
Informationen:

Prof. Dr. Michael Amling
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Tel. 6083



Links: Mikrocomputertomografische Aufnahmen von Wirbelkörpern genetisch veränderter Mäuse, bei denen ein bestimmtes Steuermolekül verstärkt vorliegt, was zu bösartigen Knochentumoren (rot) führt. Der unteren Maus fehlt jedoch das Enzym RSK2 – das Wachstum der Tumoren wurde gehemmt.

Rechts: Histologische Schnitte (oben) und computertomografische Aufnahmen (Mitte) eines Knochens (links bei einer gesunden Maus, rechts bei einem genetisch veränderten Tier mit einer gestörten Produktion des Steuermoleküls SOX8 und dadurch bedingter Osteoporose). Unten: Knochenbruch des Oberarms bei einer Maus, im Röntgenbild (l.) und als histologischer Schnitt (r.); die Bruchstellen sind mit Pfeilen markiert.



Bilder: Amling

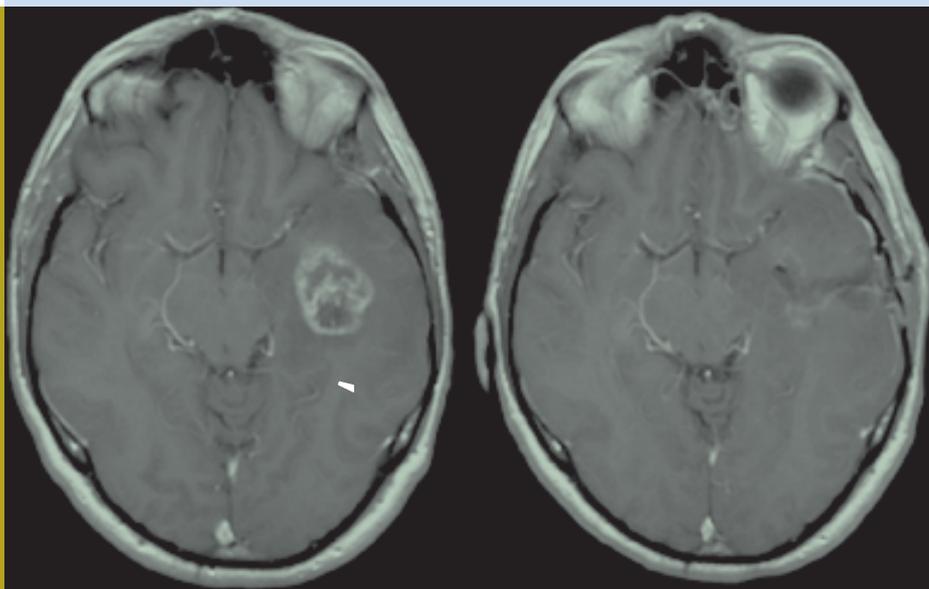


Bild: Heese

Links: In der Kernspintomographie zeigt sich ein bösartiger Hirntumor (Pfeil). Rechts: Aufnahme nach der mikrochirurgischen Entfernung des Tumors

Neurochirurgie: Deutsche Krebshilfe fördert bundesweites Verbundprojekt

Neue Strategien gegen Hirntumoren

Bei der Behandlung bösartiger Hirntumoren haben sich die Heilungschancen in den letzten Jahrzehnten kaum verbessert. Um diese Situation zu ändern, hat die Deutsche Krebshilfe den Forschungsverbund »Gliome – Interdisziplinäre Neuro-Onkologie, Molekulare Diagnostik und neue Therapieansätze« initiiert. Sie fördert das Verbundprojekt seit dem 1. Oktober 2004 zunächst für drei Jahre mit über 3,6 Millionen Euro.

Zu dem Verbund, der vom Universitätsklinikum Tübingen koordiniert wird, zählen noch fünf weitere klinische Arbeitsgruppen aus München, Freiburg, Dresden, Bonn und dem UKE. Darüber hinaus sind Referenzzentren für die Molekulargenetik in Berlin und Düsseldorf sowie für die Datenerfassung und statistische Auswertung in Leipzig beteiligt. Sprecher für das Zentrum in Hamburg, das rund 330 000 Euro für das Projekt erhält, ist Prof. Dr. Manfred Westphal, Direktor der Klinik für Neurochirurgie; als klinischer Koordinator fungiert Dr. Oliver Heese.

Das Verbundprojekt soll medizinische Zentren enger zusammenschließen, die sich bereits mit der Erforschung von Hirntumoren befassen. »Durch solche überregionalen und interdisziplinären

wissenschaftlichen Verbundprojekte können größere Erkenntnisse erzielt werden, als es durch Einzelprojekte möglich wäre«, hebt Gerd Nettekoven, Geschäftsführer der Deutschen Krebshilfe, den wesentlichen Vorteil von Verbundprojekten hervor.

Ziel ist es, Patienten mit Hirntumoren und Tumoren des Rückenmarks einheitlich strukturiert zu erfassen, für jeden ein interdisziplinäres Behandlungskonzept aufzustellen, den weiteren Verlauf der Krankheit zu dokumentieren und zu gewährleisten, dass zu jedem Krankheitszeitpunkt alle verfügbaren Therapieoptionen interdisziplinär abgewogen werden. Man geht davon aus, dass pro Jahr im Verbund bis zu 500 Patienten gesehen werden.

Jährlich erkranken in Deutschland rund 5000 Menschen neu an einem Hirntumor. Diese Tumorart kann von der Gehirnschicht selbst ausgehen, von den Hirnhäuten, den Hirnnerven oder der Hirnanhangsdrüse. Im Vergleich zu anderen Krebsarten sind Gehirntumoren relativ selten. Operation und anschließende Bestrahlung sind die wichtigsten Behandlungsformen. Von den Hirntumoren müssen die Gehirn-Metastasen unterschieden werden, die sich als Tochterge-

schwulste von Krebserkrankungen anderer Organe in das Gehirn abgesiedelt haben. Gehirn-Metastasen treten sehr viel häufiger auf als Tumoren, die ursprünglich im Gehirn entstehen.

Gliome sind die häufigsten Hirntumoren. Sie gehen vom Stützgewebe des Gehirns aus und führen bei der bösartigsten Form, dem Glioblastom, bei der Hälfte der Patienten innerhalb eines Jahres zum Tod – trotz Operation und Bestrahlung. »Unser vorrangiges Ziel ist es daher, die Ergebnisse aus der Gliomforschung in neue Diagnose- und Therapieverfahren umzusetzen«, erklärt Verbundsprecher Prof. Dr. Michael Weller, Neurologische Klinik der Universität Tübingen. »Um die Heilungschancen zu verbessern, ist eine fachübergreifende Vernetzung verschiedener medizinischer Disziplinen dringend erforderlich.« Nur so können effiziente klinische Diagnose- und Therapiekonzepte erarbeitet und innovative Strategien und Qualitätsstandards entwickelt werden.

[Nach einer Pressemitteilung der Deutschen Krebshilfe](#)



Foto: Freist

Den Dr. Martini-Preis überreichte Prof. Dr. Ansgar W. Lohse an Dr. Tobias Deuse, Dr. Sonja Schrepfer und Priv.-Doz. Dr. Axel Methner (v.l.).

Preise

Der älteste Preis zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, der Dr. Martini-Preis, wurde bereits im Jahre 1880 von Hamburger Kaufleuten gestiftet. Er zeichnet jedes Jahr hervorragende Nachwuchswissenschaftler/-innen aus, die in Hamburger Krankenhäusern tätig sind und sich mit klinischer Grundlagenforschung und neuen Therapieansätzen beschäftigen. Er ist mit insgesamt 11 000 Euro dotiert. Das Kuratorium der Dr. Martini-Stiftung hat Mitte Februar den Preis an eine Nachwuchswissenschaftlerin und zwei Nachwuchswissenschaftler des UKE vergeben. Die Arbeiten der Preisträger zeigen in vorbildlicher Weise, dass klinische Grundlagenforschung entscheidend zu einer Verbesserung der Behandlung von Kranken führen kann. Die Preisverleihung nahm Professor Dr. Ansgar W. Lohse als Kuratoriumsvorsitzender der Dr. Martini-Stiftung vor.

Dr. Sonja Schrepfer und **Dr. Tobias Deuse**, Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, teilen sich 7000 Euro für ihre Untersuchungen einer neuen Gruppe von Substanzen, die für einen Einsatz als Immunsuppressiva nach Transplan-

tationen in Frage kommen. In verschiedenen Kleintiermodellen zur akuten und chronischen Organabstoßung sowie in Zellkulturuntersuchungen konnten erstmals die Effizienz der so genannten Malononitrilamide nachgewiesen und neue Wirkmechanismen aufgedeckt werden. Da die sich zurzeit im klinischen Einsatz befindlichen immunsuppressiven Medikamente mit zum Teil erheblichen Nebenwirkungen einhergehen, ist die Entwicklung neuer, schonenderer Medikamente dringend erforderlich. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass die Malononitrilamide auf schonende Weise die Abstoßung eines Transplantats verhindern können. Außerdem konnten die Preisträger weitere positive Effekte der Substanz, insbesondere die Verhinderung von Gefäßstenosen, nachweisen.

Priv.-Doz. Dr. Axel Methner, Klinik für Neurologie, wurde mit 4000 Euro ausgezeichnet. Er beschäftigte sich mit dem Phänomen, dass ein kleiner Schlaganfall vor einem großen Schlaganfall schützen kann. Diese so genannte ischämische Präkonditionierung beruht zum Teil auf der Tatsache, dass bei einem kleinen Schlaganfall

das Protein BI-1 hochreguliert wird. Dr. Methner fand heraus, dass dieses Protein daraufhin die Gehirnzellen vor Zelltod schützt, indem es den Kalziumspiegel in der Zelle senkt.

Dr. Martini-Preisträgerin **Dr. Sonja Schrepfer**, Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, hat außerdem auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie den mit 1600 Euro dotierten Preis für die beste Posterpräsentation erhalten. Die Auszeichnung wurde für Untersuchungen

einer neuen Substanz verliehen, die für einen Einsatz als Immunsuppressivum nach Transplantationen in Frage kommt. Auf der Suche nach den Wirkmechanismen des so genannten »FK778« hatte die Arbeitsgruppe herausgefunden, dass die Substanz bei Endothelzellen (Zellen der Schicht an der Innenfläche der Gefäße) die Bildung bestimmter Verbindungsmoleküle verhindert. Dadurch haften weniger weiße Blutkörperchen an den Endothelzellen, so dass dieser erste wichtige Schritt in der Organabstoßung verhindert werden kann.

Impressum

Herausgeber:
Vorstand des Universitätsklinikums
Hamburg-Eppendorf,
Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Redaktion:
Geschäftsbereich
Unternehmenskommunikation,
Dr. Marion Schafft (verantwortlich),
Julia Beuerlein,
Tel. (040) 42803-4747,
Fax (040) 42803-4932,
pressestelle@uke.uni-hamburg.de

Gestaltung:
QART Büro für Gestaltung,
Stresemannstr. 375, 22761 Hamburg,
Tel. (040) 412 61 30, www.qart.de

Titelbild Intensivstation:
Schwarzbach, Argus

Druck:
Karl Bergmann & Sohn,
Steilshooper Straße 35, 22305 Hamburg

Anzeigen:

WerbeWerkstatt Heidelberg,
Schwarzwaldstraße 47,
69124 Heidelberg,
Tel. (06221) 780360

Alle Rechte vorbehalten. Trotz sorgfältiger Bearbeitung in Wort und Schrift lassen sich Fehler leider nicht ausschließen. Nachdruck bitte nur mit Genehmigung des Herausgebers. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte oder Rezensionsexemplare werden nicht »automatisch« in den »UKE news« veröffentlicht. Einsender von Manuskripten erklären sich mit redaktioneller Bearbeitung einverstanden. Mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers und der Redaktion wieder.

Auflage: 4500
Redaktionsschluss für die
Ausgabe Juni 2005: 2. Mai 2005.
Redaktionsschluss für die
Ausgabe August 2005: 20. Juni 2005.

UKE...

...UND DANN?

CURSCHMANN - KLINIK



**Rehabilitationskrankenhaus
für
Herz-, Kreislauf und Gefäßerkrankungen
Timmendorfer Strand**

In unvergleichlicher Lage, direkt am Ostseestrand und doch mitten in Timmendorfer Strand liegt die **Curschmann-Klinik**.

Ein erfahrenes Team von Ärzten, Therapeuten und Pflegepersonal, ausgestattet mit modernster Medizintechnik, steht Ihnen jederzeit zur Seite. Unsere jahrelange Erfahrung und Weiterentwicklung bietet Ihnen in den Bereichen medizinischer Versorgung, Kompetenz und menschlicher Zuwendung eine auf Sie persönlich abgestimmte qualifizierte Versorgung.

Nutzen Sie die Möglichkeit einer Rehabilitation in der Curschmann-Klinik. Wir helfen Ihnen dabei, den Regenerationsprozess optimal zu gestalten sowie schnellstmöglich, beschwerdefrei und leistungsfähig in den Alltag zurückzukehren.

Die komfortablen Patientenzimmer sind alle mit Dusche, WC, Kabel-TV und Telefon ausgestattet.



Ferienatmosphäre anstelle von Klinikluft machen es leichter, sich wieder gesund zu fühlen.

Weitere Auskünfte sowie Infomaterial erhalten Sie auf Wunsch jederzeit von unserer Frau Andratschke unter der Rufnummer 0 45 03 / 6 02 - 25 3. Wir helfen Ihnen gern!

Curschmann-Kliniken

Saunaring 6 • 23669 Timmendorfer Strand
Telefon: 0 45 03 / 6 02 - 0 • Telefax: 0 45 03 / 6 02 - 6 57
E-Mail: curschmann-klinik@dr Guth.de

Emeritierungen

Prof. Dr. Udo Helmchen

wurde 1988 als Direktor des Kerninstitutes für Pathologie berufen. In seiner Amtszeit baute er einen international angesehenen Schwerpunkt für Nierenpathologie auf. Außerdem entwickelten sich im Kerninstitut Arbeitsbereiche für Uropathologie, Transplantationspathologie und Kinderpathologie.

Sein Engagement in der Nierenpathologie begann Professor Helmchen als Assistent am Institut für Pathologie der Universität Tübingen bei Prof. Dr. Adalbert Bohle. Auslandsaufenthalte am Institut für Pharmakologie der Universität Lausanne und als DFG-Stipendiat in Cleveland (USA) erweiterten seine Erfah-



Prof. Dr. Udo Helmchen

rungen auch im experimentellen Bereich. 1978 wurde er auf den Lehrstuhl für Pathologie I an der Universität Göttingen, 1988 nach Hamburg berufen.

Bereits in Göttingen begann Professor Helmchen mit der Einrichtung des weltweit ersten Nierenbiopsie-Zentrums mit so genannter obligater Tripeldiagnostik (d.h. Lichtmikroskopie, Immunhistochemie, Elektronenmikroskopie in jedem Einzelfall). Mit diesem international gewürdigten Konzept baute er in Hamburg das weltweit größte Nierenbiopsie-Zentrum auf.

Der wissenschaftlich-experimentelle Beitrag von Professor Helmchen betrifft unter anderem: (1) Konzept des relativen Reninismus als pathogenetisches Prinzip bei verschiedenen Hochdruckformen, (2) Erklärung der benignen Nephrosklerose (FAHR) als Folge kurz dauernder systolischer Blutdruckspitzen, (3) Anpassung der Gefäßwand als modulierender Faktor bei der Entstehung intrarenaler Hochdruckschäden, (4) Erstbeschreibung des »Posttransplantations-Diabetes-mellitus« nach Cyclosporin-A-Behandlung, (5) morphologische Standards der Nierenprotektion vor und während der Transplantation.

Am UKE setzte sich Professor Helmchen erfolgreich für die Einrichtung einer klinischen Abteilung für Nephrologie und für die Etablierung der Lebertransplantation ein. Höhepunkte für das Institut für Pathologie waren die Einrichtung eines neuen Abschiedshauses und die 2001 erfolgte Einweihung eines neuen Pathologie-Laborgebäudes, das auch die Durchführung einer molekularen Biopsiediagnostik ermöglicht.

2002 richtete Professor Helmchen eine »Stiftung zur Förderung der Nierenforschung« am UKE ein. Mitarbeiter und klinische Kooperationspartner nahmen erfreut zur Kenntnis, dass nach seiner zum 1. Januar 2005 erfolgten Emeritierung nephropathologische Diagnostik und wissenschaftliche Aktivitäten von Professor Helmchen im Rahmen des seit 2005 im UKE

angesiedelten Nierenregisters auch in Zukunft fortgeführt werden. Zum Nachfolger als Direktor des Instituts wurde inzwischen Prof. Dr. Guido Sauter aus Basel berufen.

Prof. Dr. Hansjörg Schäfer
Institut für Pathologie

Prof. Dr. Dietmar Richter

schied zum 1. April 2005 als Direktor des Instituts für Zellbiochemie und klinische Neurobiologie aus. Richter hat von 1964 bis 1967 in Kiel Biochemie und Biologie studiert und 1967 promoviert. Danach war er bis 1969 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Kiel. Im Anschluss daran ging er zu einem Auslandsaufenthalt zu dem Nobelpreisträger Prof. Fritz A. Lipmann an das Rockefeller Institut in New York. 1973 erhielt er die Möglichkeit, an das Max-Planck-Institut für Molekulare Genetik nach Berlin-Dahlem zu gehen.

1974 erhielt er einen Ruf als Professor und Abteilungsdirektor an das UKE. Dort baute er mit großem Erfolg die Abteilung Zellbiochemie am Institut für Physiologische Chemie auf. Als Mitglied der Fachbereiche Biologie und Medizin widmete sich Professor Richter – über seine umfangreichen wissenschaftlichen Forschungsarbeiten hinaus – intensivst der Ausbildung von Studenten der Biologie, Chemie, Medizin und Informatik. Die Durchführung wöchentlicher Seminare zu aktuellen ausgewählten Themen der Molekularbiologie mit exzellenten nationalen und internationalen Sprechern war ein herausragendes Markenzeichen seiner Abteilung. Richter initiierte, förderte und prägte ganz wesentlich die Molekularbiologie in Lehre und Forschung am UKE und der Universität Hamburg. In diesem Kontext wurden von ihm auch die seit 1979 jährlich stattfindenden Blankenese-Konferenzen initiiert, die mittlerweile auf dem internationalen wissenschaftlichen Tagungskalender eine feste Größe geworden sind. Dietmar Richters erfolgreiche Forschungsarbeiten, zuerst zur Kontrolle der Proteinsynthese



Prof. Dr. Dietmar Richter

in Bakterien und dann zur Synthese und Charakterisierung von Neuropeptiden, errangen bald internationale Anerkennung. So wurde er 1984 gewähltes Mitglied der European Molecular Biology Organization und erhielt einen Ruf auf eine C4-Professur nach Göttingen.

Inzwischen hatte die Molekularbiologie auch in Deutschland eine hohe Aktualität gewonnen, und in Hamburg wurde ihre Bedeutung für das UKE und die Universität erkannt. Besonders ist dabei hervorzuheben, dass es Richter gelang, die Politik in Hamburg zu motivieren, die Molekularbiologie am UKE auszubauen. Im April 1985 nahm Dietmar Richter einen Ruf an als

Professor für Zellbiochemie und klinische Neurobiologie (und Direktor eines gleichnamigen Instituts). Im Frühjahr 1986 wurde das Institut eingeweiht. Bald wurden die Ergebnisse der durchgeführten Forschungsarbeiten in führenden internationalen Zeitschriften publiziert, und Ende der 90er-Jahre nahm das Institut für Zellbiochemie und klinische Neurobiologie im UKE in der Liste der erfolgreich publizierenden Institute den ersten Platz ein.

Im Dezember 1985 wurde unter Leitung des damaligen Ersten Bürgermeisters der Hansestadt, Dr. Klaus von Dohnanyi, und Dr. Henning Voscherau ein Ausbauplan für die Molekularbiologie vorgelegt. Es wurde beschlossen, die Molekularbiologie und Neurobiologie in Hamburg schwerpunktmäßig zu fördern. 1986 wurde unter der Federführung von Dietmar Richter ein Antrag an das Bundesministerium für Forschung und Technologie (BMFT) gefertigt und nach kurzer Zeit bewilligt. Schon 1987 wurde das Zentrum für Molekulare Neurobiologie (ZMNH) mit vier Instituten und fünf unabhängigen Forschergruppen gegründet und Dietmar Richter als Gründungsdirektor berufen. Hamburg und das BMFT vereinbarten eine gemeinsame Anschubfinanzierung. So konnten bereits 1988 fünf Forschungsgruppenleiter in einem kurzfristig errichteten Laborbau ihre Arbeit aufnehmen. Der weitere Ausbau des ZMNH fand 1994 statt. In kurzer Zeit entwickelte sich das ZMNH zu einem Forschungszentrum von internationalem Rang.

Anlässlich der Emeritierung von Professor Richter wurden sein 65. Geburtstag am 16. Mai 2004 im Rahmen der 24. Blankenese-Konferenz von 130 nationalen und internationalen Gästen feierlich begangen und seine hervorragenden international anerkannten wissenschaftlichen Leistungen in den letzten 40 Jahren gewürdigt. Zu den Gratulanten gehörte auch Dr. Henning Voscherau: »Herr Richter hat alle Erwartungen, die Hamburg in ihn gesetzt hat, voll erfüllt.« Und ein früherer Mitarbeiter sagte: »Im Vergleich zu allen Chefs war Richter der beste.«

Prof. em. Dr. Gebhard Koch
früher: Institut für Physiologische Chemie
Prof. Dr. Olaf Pongs
Institut für Neurale Signalverarbeitung

Prof. Dr. Dr. h.c. Jochen Schulte am Esch

Am 31. März 2005 emeritierte Prof. Dr. Dr. h. c. Jochen Schulte am Esch, Direktor der Klinik für Anästhesiologie. Das wissenschaftliche Interesse des gebürtigen Leipzigers entwickelte sich bereits am Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie in Dortmund und wurde nach der Promotion in Bonn in einer langjährigen Zusammenarbeit mit dem dortigen Pharmakologischen Institut vertieft. Nach der Habilitation 1977 wurde Jochen Schulte am Esch 1980 zum außerplanmäßigen Professor ernannt. 1982 nahm er den Ruf auf den Lehrstuhl für Anästhesiologie am UKE an.

Neben dem konsequenten Ausbau eines leistungsstarken Klinikbetriebs mit den vier Säulen des Faches Anästhesiologie gelang es Professor Schulte am Esch mit Beginn seines Amtesantritts durch seinen unermüdlichen Einsatz und sein stets

waches Interesse an wissenschaftlichen Fragestellungen, zahlreiche erfolgreiche Arbeitsgruppen zu etablieren. Beispielsweise an dieser Stelle langjährige Projekte zu Wirkungen von Anästhetika auf das Gehirn und dessen Funktionsüberwachung, zur Malignen Hyperthermie, zur transösophagealen Echokardiographie in der Anästhesie und zur Regionalanästhesie genannt sowie Arbeitsgruppen, die sich mit der Gewebsoxygenierung und künstlichen Sauerstoffträgern sowie dem Wirkmechanismus von Anästhetika auf molekularer Ebene beschäftigten. Das Interesse an der Geschichte der Anästhesiologie gehört ebenso zum wissenschaftlichen Spektrum der Klinik für Anäs-



Prof. Dr. Dr. h.c. Jochen Schulte am Esch

Foto: Beuterlein

thesiologie wie aktuelle Fragestellungen zum postoperativen Outcome, zur Akutschmerztherapie und zur Ökonomie. In den 23 Jahren habilitierten sich 18 Mitarbeiter, von denen sechs Lehrstühle besetzten. Zahlreiche weitere Mitarbeiter bekleiden verantwortliche Positionen an großen Krankenhäusern. Mehr als 100 Dissertationen gingen aus der Klinik für Anästhesiologie hervor.

Das wissenschaftliche Engagement führte 1998 zur Ernennung von Professor Schulte am Esch zum Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina in Jena; 1998 erhielt er die Ehrenmitgliedschaft und 2001 wurde er Ehrendoktor der Universität Cluj-Napoca in Rumänien. Von Beginn seiner Tätigkeit in Hamburg an übernahm Professor Schulte am Esch Aufgaben in nationalen und internationalen Gremien. So wurde er 1990 bis 1992 zum Präsidenten der World Society of Pain Clinicians gewählt. Von 1989 bis 2003 war er Landesvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) in Hamburg. 1997 wurde er Präsident der DGAI, zu deren Ehrenmitglied er im Mai dieses Jahres ernannt werden wird. Seit 1999 ist er Präsidiumsmitglied des Berufsverbandes deutscher Anesthesisten.

Aufgrund der umfangreichen publikatorischen Aktivitäten hat sich Professor Schulte am Esch mit seinen Mitarbeitern national und international hohe Anerkennung erworben. Neben zahlreichen wissenschaftlichen Symposien und Kongressen waren etliche Lehrbücher, wie zum Beispiel die vier Bände »Anästhesie – Intensivmedizin – Notfallmedizin – Schmerztherapie« sowie das in seiner Klinik entstandene Lehrbuch der Anästhesie und Intensivmedizin in der Dualen Reihe, höchst erfolgreich.

Die Mitarbeiter der Klinik wünschen Professor Schulte am Esch für die weiteren Jahre neben Gesundheit und Zufriedenheit die Bewahrung seiner Dynamik, seines kritischen Geistes und vielleicht etwas mehr Ruhe, um die vergangenen Jahre Revue passieren zu lassen.

Prof. Dr. med Thomas Standl
Städtisches Klinikum Solingen, früher: Klinik für Anästhesiologie, UKE

Lehrbefugnisse erteilt und zum Privatdozenten/zur Privatdozentin ernannt

Fotos: UKE



Priv.-Doz. Dr. Ulrike Höller



Priv.-Doz. Dr. Johannes Knobloch



Priv.-Doz. Dr. Katrin Lamszus



Priv.-Doz. Dr. Martin Merkel



Priv.-Doz. Dr. Mikhail Tchirikov

Personalien

Ruf nach Hamburg angenommen

Prof. Dr. Alwin E. Goetz, Universität München, als Professor (C4) für Anästhesiologie. Er hat sein Amt zum 1. April 2005 angetreten.

Priv.-Doz. Dr. Frank Sommer, Klinikum der Universität zu Köln, als Professor (C3/W2) für Männergesundheit in der Urologie (Stiftungsprofessur).

Ruf nach Hamburg erhalten

Priv.-Doz. Dr. Markus Glatzel, Universitätsspital Zürich, als Professor (C4/W3) für Neuro-pathologie.

Ruf nach Hamburg abgelehnt

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Wolfgang Weinmann, Klinikum der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, als Professor (C3/W2) für Toxikologie.

Lehrbefugnisse erteilt und zum Privatdozenten/zur Privatdozentin ernannt

Priv.-Doz. Dr. Ulrike Höller, Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin, für das Fach Strahlentherapie. Thema der Habilitationsschrift: »Quantifizierung und Prädiktion von Spätfolgen der Strahlentherapie bei brusterhaltender Therapie des Mammakarzinoms«.

Priv.-Doz. Dr. Johannes Knobloch, Institut für Infektionsmedizin, für das Fach Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Krankenhaushygiene. Thema der Habilitationsschrift: »Expression von Virulenzfaktoren in Staphylococcus epidermis: Regulationsmechanismen der Biofilmbildung und Resistenz gegenüber antimikrobiellen Substanzen«.

Priv.-Doz. Dr. Katrin Lamszus, Klinik für Neurochirurgie, für das Fach Neuropathologie. Thema der Habilitationsschrift: »Untersuchungen zu Angiogenesemechanismen bei menschlichen Hirntumoren«.

Priv.-Doz. Dr. Martin Merkel, Medizinische Klinik I, für das Fach Innere Medizin. Thema der Habilitationsschrift: »Die Lipoproteinlipase im Fett- und Energiestoffwechsel«.

Priv.-Doz. Dr. Mikhail Tchirikov, Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, für das Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Thema der Habilitationsschrift: »Ductus venosus shunting in the fetal venous circulation: regulation mechanisms, diagnostic methods and clinical importance«.

25-jähriges Dienstjubiläum

Reinhild Hoops, Klinik für Urologie.

Silke Kugelmann, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Ruhestand

Prof. Dr. Dr. h.c. Jochen Schulte am Esch, Klinik für Anästhesiologie, nach fast 23-jähriger Tätigkeit im öffentlichen Dienst zum 31. März 2005.

Prof. Dr. Rolf P. Willig, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, nach über 36-jähriger Tätigkeit im öffentlichen Dienst zum 31. März 2005.

Maria Galka, Medizinische Klinik I, nach fast 45-jähriger Tätigkeit im öffentlichen Dienst zum 28. Februar 2005.

Karin Kayser, Klinik für Strahlentherapie und Radio-onkologie, nach fast 37-jähriger Tätigkeit im UKE zum 28. Februar 2005.

Ehrenamt

Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser, Fachrichtung Gesundheit des Instituts für Gewerblich-Technische Wissenschaften und Mitglied im Fachbereich

Medizin, wurde am 20. Januar 2005 als Expertin in den Wissenschaftlichen Beirat des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen berufen.

Drittmittel

Bitte beachten Sie: Die Redaktion veröffentlicht alle Projekte ab 10 000 Euro, die ihr von den Empfängern mitgeteilt werden.

Prof. Dr. Wilhelm Braendle, Klinik für Gynäkologie, sowie **Prof. Dr. Jürgen Berger** und **Priv.-Doz. Dr. Dieter Flesch-Janys**, Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, erhalten für das in Zusammenarbeit mit dem Hamburgischen Krebsregister, dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg und dem Universitätsklinikum Heidelberg durchgeführte Projekt »Postmenopausale Hormonsubstitution und Brustkrebsrisiko« für weitere 18 Monate 1 103 616 Euro (Deutsche Krebshilfe).

Prof. Dr. Hendrik van den Bussche, Institut für Allgemeinmedizin, erhält für die Weiterführung der Koordination einer multizentrischen Studie über die Früherkennung von Patienten mit leichten kognitiven Störungen und Demenzen in der hausärztlichen Versorgung im Rahmen des Kompetenznetzwerkes Demenzen für 30 Monate 312 245 Euro Personal- und 161 630 Euro Sachmittel (Bundesministerium für Bildung und Forschung).

Prof. Dr. Günter Delling, Institut für Osteopathologie, erhält für das Projekt »Quantitative Bestimmung des Mineralisationsgrades der

Spongiosa in Beckenkamm-biopsien bei Patienten mit Osteoporose« für ein Jahr 50 000 Euro (Medwiss Bad Pyrmont e.V.).

Dr. rer. nat. Barbara Finckh, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, erhält für das Projekt »Mikromethoden zur Messung des pro/antioxidativen Gleichgewichts aus Trockenblut- und Urinproben von Frühgeborenen« 21 000 Euro für die Beschaffung eines Microplate UV/VIS-Spektrophotometers (Sanitätsrat Dr. Emil Alexander Huebner und Gemahlin-Stiftung sowie Drittmittelkonto K352, Neurodegenerative Leiden, Prof. Dr. Alfried Kohlschütter).

Nachlass

121 964,27 Euro erhält die Kinderonkologie des UKE aus dem Vermächtnis von Gudrun Iden, Hamburg. Die Erbschaft wurde von der Nichte, Christa Krause aus Celle, übermittelt.

Vorgestellt

Prof. Dr. Guido Sauter (46) hat am 1. April 2005 seine Tätigkeit als Professor (C4) für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie sowie als Direktor des Instituts für Pathologie am UKE aufgenommen. Zuletzt war er als Leiter der Abteilung Molekulare Pathologie am Institut für Pathologie des Universitätsspitals Basel tätig. Professor Sauter wird Nachfolger von Prof. Dr. Udo Helmchen, der zum 31. Dezember 2004 in den Ruhestand gegangen ist. Sauter hatte das Institut für Pathologie des UKE daher schon seit dem 1. Januar 2005 kommissarisch geleitet.

Im Anschluss an das Medizinische Staatsexamen 1984 an der Universität Zürich arbeitete Professor Sauter am Institut für Pathologie des Stadtspitals Triemli, Zürich. 1987 wechselte er in die Innere Medizin der Klinik B des Kantonsspitals St. Gallen. Von 1988 bis 1991 war er im Institut für Pathologie des Universitätsspitals Basel tätig. 1991 ging Sauter für 18 Monate zu einem Forschungsaufenthalt an das Department for Laboratory Medicine an die University of California, San Francisco. 1993 kehrte er an das Institut für Pathologie des Universitätsspitals Basel zurück, zunächst als Oberarzt. 1996 wurde er Leitender Arzt für Uro- und Neuropathologie. 1997 erhielt er die *Venia docendi*, im Juli 2000 die Titularprofessur. Im Dezember 2001 wurde er zum Leiter der Abteilung Molekulare Pathologie ernannt. Professor Sauters Forschungsschwerpunkte sind die Pathologie und Biologie des Harnblasenkarzinoms, die Molekulare Pathologie sowie Molekulare Screeningmethoden. Weltweite Anerkennung fand insbesondere die Gewebe-Mikroarray-Technik, die Sauter zusammen mit einer finnischen Arbeitsgruppe entwickelt hat. Mit ihr lassen sich potenziell relevante Gene gleichzeitig an tausenden verschiedener Gewebeproben (zum Beispiel Tumoren) untersuchen. Für diese Technik besitzt Sauters Arbeitsgruppe zwei provisorische US-Patente. Sauter ist Mitherausgeber der 2004 WHO (Weltgesundheitsorganisation) Klassifikation Urogenitaler Tumoren und ein Pionier der molekularen Tumordiagnostik. So war sein Labor in Basel

Vorgestellt



Foto: Koppelmeyer

Prof. Dr. Guido Sauter

eines von zwei Referenzlabors für die Bestimmung des Proteins HER2 für weltweite Studien der Breast Cancer International Research Group, in die mehr als 11 000 Brustkrebspatientinnen eingeschlossen wurden. Eine von Professor Sauters Hauptaufgaben am UKE wird die Ausbildung der Studierenden sein. (In Basel war er 2002 vom abschließenden Jahreskurs in den Kreis der »beliebtesten Dozenten« gewählt und so für sein Engagement belohnt worden.) Ein Schwer-

punkt seiner Lehrtätigkeit liegt auch in der Postgraduierten-Ausbildung. Sauter erhielt mehrere wissenschaftliche Auszeichnungen, darunter 1997 den Rudolf Virchow Preis der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. Bei zahlreichen internationalen und nationalen wissenschaftlichen Fachzeitschriften sitzt Sauter im Editorial Board beziehungsweise übt Reviewer-Tätigkeiten aus. Der gebürtige Schweizer ist verheiratet und hat zwei Kinder.

Bücher von UKE-Autoren

Nicolaus Kröger, Axel R. Zander (Hrsg.):

»Allogene Stammzelltherapie – Grundlagen, Indikationen und Perspektiven.« 160 Seiten, 32 Abbildungen, Hardcover, UNI-MED Verlag, Bremen, 2004, ISBN 3-89599-792-7, 44,80 Euro.

Carl Schirren:

»Die Entwicklung der Mykologie in Hamburg am Beispiel von H.C. Plaut und H. Rieth.« *Folia Dermatologica* 2. 86 Seiten, Omnimed Verlag GmbH, Hamburg, 2004, ISBN 3-931766-31-4.

Alf Trojan, Astrid Estorff-Klee (Hrsg.):

»25 Jahre Selbsthilfeunterstützung. Unterstützungserfahrungen und -bedarf am Beispiel Hamburgs.« 128 Seiten, kartoniert, LIT Verlag, Münster, 2004, ISBN 3-8258-7934-8, 9,90 Euro.

Waldemar Süß, Holger Möller, Alf Trojan, Rainer Fehr:

»Integrierte Basis-Berichterstattung für gesündere Städte und Kommunen. Quellen, Auswahlprozess und Profile für einen Indikatorenersatz.« Wissenschaftliche Reihe des Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (Iögd), Band 17. 258 Seiten, Iögd, Bielefeld, 2004, ISBN 3-88139-124-X.

Komplettlösungen für den Versand sensibler Substanzen

World Courier ist der Spezialist für den Versand von zeitkritischen Sendungen und berät Sie gerne über Probenverpackungen, Temperaturkontrolle sowie Dokumentationen.



- Keine Massenabfertigungen; die Sendungen werden mit der erstmöglichen Flugverbindung verschickt – dadurch individuelle Abholungen und kürzeste Transportzeiten.
- Zentrale Transportkoordination.
- Projekt Management Software BioStarSM.
- Wir verfügen über die vorschriftsmäßigen Verpackungen und Kühlmaterialien, die wir Ihnen bei Bedarf zur Verfügung stellen können. Auf Wunsch ist eine exakte Temperaturaufzeichnung über die gesamte Transportzeit möglich.
- Sendungsverfolgung über unser Customer Resource Center & Tracking unter www.worldcourier.com
- Netzwerk von weltweit über 135 eigenen Niederlassungen.
- Gefahrgutversand nach IATA-Regulations / ADR.
- Vom LBA zertifizierte Gefahrgutschulungen für den Versand von infektiösen Stoffen und diagnostischen Proben.
- Service: 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche, 365 Tage im Jahr.



Telefon: 040/5 111 222
Internet: www.worldcourier.com
E-Mail: wchamops@worldcourier.de


WORLD COURIER®
A service no one else can deliver

Thum & Wilharm

Orthopädie
Technik



Seit 1954 im UKE

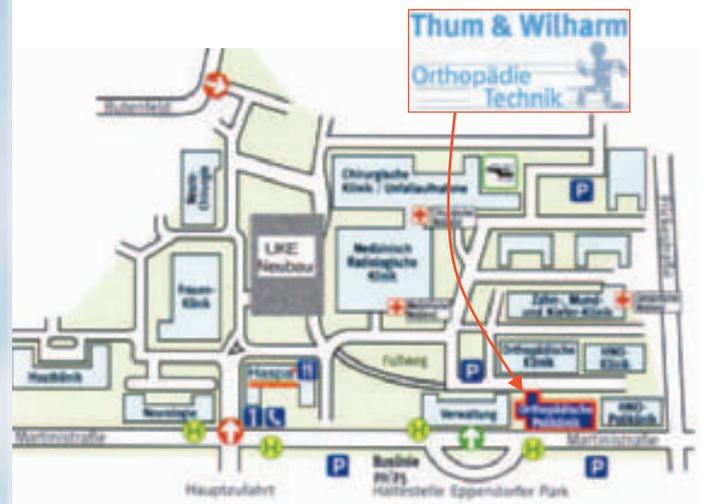
Thum & Wilharm KG
Martinistr. 52
20251 Hamburg
Telefon (040) 411 61 09-0
Fax (040) 48 66 59
www.thum-wilharm.de

UKE Haustelefon 7002

Sie finden uns auf dem Gelände des UKE in der orthopädischen Poliklinik Bereich Ost, Haus 37

Mo.- Do. 8:00 - 17:00 Uhr

Freitags 8:00 - 13:30 Uhr



Der Mensch im Zentrum unserer Arbeit

Die Firma Thum & Wilharm ist ein Unternehmen, das sich seit 1954 aus dem traditionellen Handwerk im Bereich Orthopädiertechnik zu einem modernen Dienstleistungsunternehmen entwickelt hat. Der Mensch steht seit über fünfzig Jahren im Zentrum unserer Arbeit.

Die Zusammenarbeit mit Ärzten und Therapeuten zum Wohl unserer Patienten ist bei uns von größter Bedeutung. Denn unsere Aufgaben sind immer so individuell wie der Mensch selbst.

- Prothesen, Orthesen
- Einlagen
- Korsette
- Kompressionsstrümpfe
- Kosmetische Ausgleiche
- Rollstühle
- Kinderorthopädie
- Reha-Technik
- Orthopädie-Schuhtechnik



Plakataktion des UKE zur Blutspenderwerbung
Ende der 50er Jahre



Blut spenden im UKE!

Infotelefon 040 / 42803 - 2616 oder - 3479

Spendezeiten:

Montag, Donnerstag, Freitag

7 bis 14 Uhr

Dienstag, Mittwoch

11 bis 18 Uhr

Neuspender:

Montag, Donnerstag, Freitag

7.30 bis 13.30 Uhr

Dienstag, Mittwoch

11 bis 17.30 Uhr

www.uke.uni-hamburg.de/blutspende

Institut für Transfusionsmedizin, Blutspendedienst UKE, Gebäude Ost 70 (ab Juni Ost 26)