

Dezember 2008

UKE news

Informationen aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Das Neue Klinikum ist da!



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Spitzenmedizin. Monat für Monat.

Den UKE-Kalender 2009 und alle anderen Merchandising-Artikel finden Sie im Shop im „Kasino“. Oder unter www.uke.de/merchandising
Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Sie können im Shop in bar oder mit ec-Karte zahlen. Für Ihre Klinik, Ihr Institut oder Ihren Geschäftsbereich können Sie auch über die jeweilige Kostenstelle einkaufen.

Merchandising-Shop des UKE
im Mitarbeiterrestaurant „Kasino“,
W19, 3. Stock

Öffnungszeiten:

Dienstag	12.00 – 14.30 Uhr
Donnerstag	12.00 – 14.30 Uhr

Telefon während
der Öffnungszeiten: (040) 428 03 – 58 30
www.uke.de/merchandising



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

es ist so weit: Fast auf den Tag genau drei Jahre nach Baubeginn ist das Neue Klinikum fertig. Nicht nur pünktlich, sondern sogar 19 Tage vor Plan erhalten wir am 12. Dezember den Schlüssel zu unserem Neuen Klinikum!

Bereits die schiere Größe des modernsten Klinikums Europas erfüllt uns mit Staunen. Das Gebäude ist die gemeinsame Leistung vieler Beteiligten in und außerhalb des UKEs. Funktional ausgerichtete Prozesse wurden entworfen, in neue bauliche Strukturen planarisch integriert und schließlich in Stein, Glas und schönen naturbezogenen Materialien wie Granit und Holz umgesetzt.

Es ist ein gelungener Bau – von außen attraktiv, klar strukturiert und erstaunlich übersichtlich und trotz seiner Größe mit 85 000 m² Bruttogeschossfläche überhaupt nicht klotzig. Das viele Tageslicht für alle Patientenzimmer und beinahe alle Mitarbeiterbereiche unterstreicht die

Wohlfühlatmosphäre, die von diesem Klinikum ausgeht. Die Integration modernster IT und Medizintechnik werden unsere Medizin noch leistungsfähiger und sicherer machen.

Der großartige Bau, der in den vergangenen drei Jahren vor unseren Augen entstanden ist, erfüllt uns mit Stolz und Dankbarkeit. Dankbarkeit gegenüber unserem Architekten Nickl und Partner für einen wunderbaren Architekturentwurf, unserem Generalunternehmer Hochtief, aus dessen Händen wir den Schlüssel erhalten werden, und der Freien und Hansestadt Hamburg sowie dem Bund für deren Bereitstellung der notwendigen Finanzmittel. Wir danken unserem gesamten Team Masterplan, unterstützt durch die Bereiche IT, Prozess- und Qualitätsmanagement, für ihre großartige Koordinationsleistung und die Verwirklichung von so vielen technischen und funktionalen Innovationen.

Vor allem aber sagen wir Danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die in den vergangenen Jahren an der Gestaltung des Neuen UKE aktiv mitgewirkt haben, und den vielen Patientinnen und Patienten, Partnern und Besuchern, die dem UKE trotz der zunehmend widrigen Begleitumstände beim Neubau dieses Großprojekts die Treue gehalten haben.

Nun liegt es an uns, die gewaltigen, mit dem Bau verbundenen Potenziale im Interesse einer besseren Medizin für unsere Patienten voll auszuschöpfen. Dies ist eine große Herausforderung, der wir uns nur gemeinsam stellen können.

Voraussetzung ist die Bereitschaft aller Mitarbeiter, fächer- und berufsgruppenübergreifend in Teams zusammenzuarbeiten. Hierin liegt die Stärke des neuen UKE. Rein baulich liefert das Neue Klinikum dazu ideale Voraussetzungen. Wenn wir sie nutzen, werden wir in Zukunft gemeinsam noch erfolgreicher sein!

Noch liegt bis zum Umzug Ende Januar einiges an Arbeit vor uns. Um die Vorfreude bis dahin weiterzuentfachen, finden Sie in dieser Ausgabe der „UKE news“ einige Ansichten aus dem Neuen Klinikum im exklusiven UKE-Memory, das Sie am Arbeitsplatz oder über die Weihnachtstage zu Hause spielen können. Lesen Sie die Glückwünsche prominenter Hamburgerinnen und Hamburger zum Neuen Klinikum, erfahren Sie Neues über das IT-System Soarian oder über die logistischen Versorgungsprozesse im Neuen Klinikum.

Doch zunächst freuen Sie sich mit uns auf unser gemeinsames Weihnachtsgeschenk, das Neue Klinikum, und feiern Sie mit uns am 12. Dezember – wir haben es uns verdient!



Für den Vorstand
Prof. Dr. Jörg F. Debatin

3 Editorial

4 Inhalt

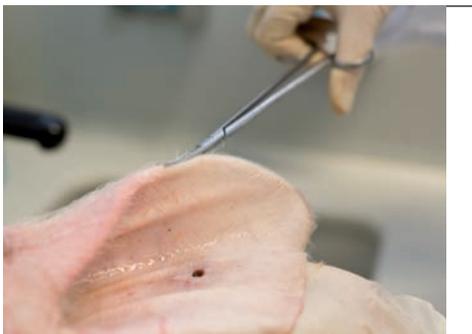
5 Seite 5



Das wünschen wir dem UKE: **12 Persönlichkeiten gratulieren** zum Neuen Klinikum.



Stets auf Empfang: Der „PatientPilot“ ermöglicht das **Übermitteln von Nachrichten**.



Fotos: Jochen Koppelmeyer

Patient: Forschungsprojekt über **chronische Wunden** ist auch ökonomisch interessant.

Titel: Das Neue Klinikum ist da!

- 6 12 Wünsche zum 12. 12.
- 8 Das Rätsel zum Neuen Klinikum
- 9 Projekt Masterplan: Der Übersetzer

Klinik

- 10 Klinik-Software: Der Kunstgriff
- 12 Logistik: Eine ordentliche Kettenreaktion
- 16 Umzug: Wir bereiten uns vor!

Lehre

- 17 Teacher of the Year: Eine besondere Ehre

Forschung

- 18 Patentierte Wissenschaft: Echt Schwein gehabt
- 20 Technik: Muster einer Demenz
Studie: Räumliches Denken
- 21 CTC North: Starke Partner
Studie: Schützt Sport Depressive vor Herzinfarkt?

Namen und Nachrichten

- 22 Verabschiedet – Ausgezeichnet – 24 Vorgestellt – 25 Gefördert –
- 26 Neu erschienen – Gestorben

26 **Kurz gemeldet**

14 **Innenansichten**

26 **Impressum**

Geschafft!

13. Oktober 2005



15. September 2004



heute

2005

2004

2006

2007



25. April 2006



25. Juni 2007



„Ich freue mich, dass die Neugestaltung des UKE nun fast abgeschlossen ist. Wir sind stolz auf ein neues Krankenhaus, das einen Spitzenplatz in Europa einnimmt. Allen zukünftigen Patienten möchte ich eine schnelle Genesung wünschen – ich bin sicher, dass die angenehme Atmosphäre dazu beitragen wird.“

Ole von Beust, Erster Bürgermeister von Hamburg



„Ein Universitätsklinikum ist ja nicht einfach ein Krankenhaus, sondern zugleich auch ein Ort der Lehre und Forschung – ein Haus, in dem neue Wege erprobt werden. Möge der

Neubau es ermöglichen, dass Pflegepersonal, Ärzte und Studierende gemeinsam lernen und mit Freude an dem arbeiten, was den Patienten nützt und dem Leben dient! Dazu wünsche ich Gottes Segen.“

Bischöfin Maria Jepsen, Bischöfin für den Sprengel Hamburg und Lübeck



„Dass ein Projekt dieser Größenordnung sowohl in finanzieller als auch in zeitlicher Hinsicht eine Punktlandung hinlegt, kann man schon fast als einmalig bezeichnen. Baulich und organisatorisch sind damit die Weichen für die Zukunft des UKE gestellt. Ich wünsche allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weitere Punktlandungen bei der Pflege und Betreuung der Patienten sowie viel Erfolg in Lehre und Forschung.“

Dr. Herlind Gundelach, Senatorin der Behörde für Wissenschaft und Forschung, Hamburg



„Ich wünsche dem UKE auch weiterhin die Kraft zu mutigen Entscheidungen.“

Thomas Möller, Niederlassungsleiter Hamburg, Hochtief Construction AG



„An diesem Projekt wird deutlich, wie wichtig das bauliche Konzept für ein zukunftsweisendes und erfolgreiches Miteinander verschiedener Bereiche ist. So profitiert neben der Krankenversorgung auch die klinische Forschung von den kurzen Wegen und Synergien. Ich wünsche dem UKE, dass es mit dem neuen Gebäude seine Position unter den führenden Kliniken im internationalen Wettbewerb weiter stärken kann.“

Prof. Dr.-Ing. habil. Monika Auweter-Kurtz, Präsidentin der Universität Hamburg



„Der ägyptische Architekt Hassan Fathy sagte einmal zu seinen Studenten auf die Frage nach

dem Inhalt der Architektur: Der Töpfer schafft nur den Behälter für den Wein, für die Qualität des Inhalts ist der Weinbauer verantwortlich.

Wir, die Architekten, haben Räume geschaffen, leere Räume. Das Leben in den Räumen ist jetzt Ihre Aufgabe und Ihre Verpflichtung – geben Sie dem Klinikum Wurzeln und Flügel.“

Prof. Christine Nickl-Weller und Prof. Hans Nickl, Nickl & Partner Architekten GmbH

12 Wünsche



„Ihr Neubau ist ein starkes Zeichen für das UKE als Ort der Spitzenmedizin zum Wohl des Menschen.

In der Gemeinschaft der Krankenhäuser in Hamburg freuen wir uns

mit Ihnen und setzen wir weiterhin auf gute Zusammenarbeit.“

Dr. Hans-Jochen Jaschke, Weihbischof und Bischofsvikar im Erzbistum Hamburg



„Damit erhält die Gesundheitsmetropole Hamburg eine weitere Top-Adresse. Das moderne, integrative Konzept wird den Transfer von Wissen aus der Forschung in die Praxis erleichtern und die Versorgung verbessern.“

Frank Horch, Präses der Handelskammer Hamburg



„Ich gratuliere dem UKE zu diesem beeindruckenden Neubau, der mit fast 60 Millionen Euro vom Bundesministerium für Bildung und Forschung kofinanziert wurde. Das

neue Gebäude wird einen wichtigen Beitrag leisten zur optimalen Versorgung der Patienten und bietet Ärztinnen und Ärzten hervorragende Arbeitsbedingungen. Ich hoffe, dass die innovative Architektur mit ihren kurzen Wegen auch die Bedingungen für die patientennahe klinische Forschung verbessern wird und so Erkenntnisse der Forschung schneller in die medizinische Praxis einfließen. Das soll auch den wissenschaftlichen Nachwuchs stärken und den Trend der Hochschulmedizin zu innovativen Strukturen mit flachen Hierarchien unterstützen.“

Dr. Annette Schawan, Bundesministerin für Bildung und Forschung



„Dem renommierten UKE sei für das Neue Klinikum der bestmögliche Erfolg gewünscht – zum

Wohle aller Menschen, die Ihrem Hause ihr höchstes Gut, nämlich ihre

Gesundheit, anvertrauen.“

Jürgen Heuer, Vorsitzender der Landespressekonferenz Hamburg



„Mein Wunsch für das großartige Neue Klinikum: dass es ein Ort der Warmherzigkeit und Geborgenheit und der innigen Begegnung Mensch – Musik – Medizin sei. Deshalb hoffe

ich auf die regelmäßige Veranstaltung von Konzerten in der großen Eingangshalle. Sie sollten auch in die Krankenzimmer der Pflege- und Intensivstationen übertragen werden, damit alle daran teilhaben und die helfende, heilende und tröstende Wirkung der Musik erleben können.“

Prof. Dr. Hermann Rauhe, Ehrenpräsident der Hochschule für Musik und Theater, Hamburg



„Ich wünsche dem UKE mit diesem modernsten Klinikum Europas viel Erfolg. Mit dem Neuen Klinikum ist in Hamburg erneut ein Leuchtturm-Projekt verwirklicht worden, dessen

Strahlkraft weit über die Grenzen unserer Stadt hinaus leuchten wird.“

Peter Becker, Präsident der Handwerkskammer Hamburg

zum 12. 12.

Der Übersetzer

Erst vier Jahre ist es her, da lief der Diplom-Ingenieur von UKE-Klinik zu UKE-Klinik. Er zeigte Visualisierungen von einem geplanten Klinikneubau, redete, erklärte, hörte zu. In wenigen Tagen wird das Neue Klinikum fertiggestellt. Und es sieht so aus, wie auf den ersten Bildern. Eigentlich.

Die Vorarbeiten waren perfekt. Das Betriebskonzept von „Hospitaltechnik“, dem führenden Betriebsplaner in Deutschland, schuf die Basis für Raumplanung und Architektur, der anschließende Architektenwettbewerb brachte den prämierten Entwurf des Architektenbüros Nickel & Partner hervor. Das war im Jahr 2004. Dann traf der Entwurf – wie geplant – auf die Praxis und die Praktiker. Und damit vor allem auch auf den neuen Mann an Bord: Florian Eggert.

Der Diplom-Ingenieur war kurz zuvor als Leiter des Projekts Masterplan geholt worden. Das UKE hatte nun seinen eigenen Baumanager. Eggert hatte unter anderem Krankenhausplanung studiert und war zuletzt für die Hochtief Construction AG als Projektkoordinator für diverse Großbauten zuständig gewesen.

Am UKE lief er zunächst von Klinik zu Klinik. „Nur der Bauherr kann im Detail sagen, was er braucht“, erklärt Florian Eggert. „Und in einem Klinikum besteht der Bauherr eben aus vielen.“ Es wurde also geredet, viel und intensiv. „Mit dem Ärztlichen Direktor traf ich mich fast täglich.“ Unmengen an Informationen führte Eggert zusammen: „So dass man sie eben bauen kann“, sagt er. Die Vergabe an einen Generalunternehmer (GU) verlief problemlos: „Viele Projekte

scheitern schon an dieser Stelle.“ Zunächst baute der neue GU, die Hochtief Construction AG, die Tiefgarage und im Oktober 2005 ragte dann der Aufzugsturm, über das Gelände. „Das war ein Signal“, sagt Eggert. Die Bürgerschaft stellte kurz darauf die Mittel für den gesamten Masterplan bereit.

In der Folge wuchs das Neue Klinikum Stein für Stein aus dem Boden und wurde zeitgleich immer wieder verändert: So wurden vier Magnetresonanz-Tomographen in einem Gebäude vor der Radiologie zusammengeführt, aus 18 wurden noch im Rohbau 22 Aufzüge, und die Kinderklinik blieb doch an ihrem Standort. Um die Auslastung der OPs zu optimieren, wurden die Klinik für Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde, die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und die Gastroenterologie ins Neue Klinikum

aufgenommen. Der Eingang der Notaufnahme, der zunächst im Norden geplant war, wurde an einer sichtbaren Stelle im Westen platziert. Auch der Prozessablauf der Notaufnahme, der sich in den Räumen widerspiegelte, wurde optimiert: Der chirurgische und der internistische Teil wurden zu einer tatsächlich interdisziplinär arbeitenden Notaufnahme zusammengefasst. „Das ist ganz normales Änderungsmanagement“, sagt Eggert. Er wurde derweilen längst von einem interdisziplinären Team von zwölf Leuten unterstützt: in Betriebsorganisation, im Kaufmännischen und in der Projektsteuerung. Jede einzelne Änderung wurde mit dem Generalunternehmer in das Veränderungsmanagement eingearbeitet. „Wenn man ein kleines Schraubchen dreht, wirkt das auf das gesamte System“,

„Ein Klinikum ist das Komplexeste, was man bauen kann.“

Florian Eggert



Dipl.-Ing. Florian Eggert im Neubau: „Wenn man ein kleines Schraubchen dreht, wirkt das auf das gesamte System.“

sagt Eggert. „Ein Klinikum ist das Komplexeste, was man bauen kann.“ Aufwendige Technik, kurze Innovationszyklen. Das findet sich auch im Bauprozess wieder: „Mit dem Generalunternehmer muss man kontinuierlich kooperative Lösungen in Gesprächen suchen.“ Jetzt ist die Zielgerade erreicht. Die Zahl der beteiligten UKE-Mitarbeiter hat stetig zugenommen. Im Laufe der Zeit haben die Mitarbeiter sich in den Bau und die Prozesse hineingedacht und Ideen eingebracht. „Jetzt wissen sie genau, wie es laufen wird. Und wir können das Gebäude aus der Hand geben und ihnen überreichen“, sagt Eggert. „Dazu waren wir verpflichtet, das haben wir geschafft.“ Eggerts geübte Fertigkeit als „Übersetzer“ zwischen Arzt und Bauarbeiter wird jedoch auch nach dem 12.12. gebraucht: Denn das in den vergangenen Jahren gemeinsam erworbene Wissen soll nun auch anderen zu exzellenten Bauergebnissen verhelfen: „Wir bieten die komplette Leistung des UKE-Masterplans Krankenhäusern und anderen Bauträgern an – europaweit.“ Christine Jähn



Im Januar 2009 erscheint „... und fertig ist das Klinikum“. Hrsg. von Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Florian Eggert, Dr. Peter Gocke und Dr. Christoph U. Herborn im Wikom Verlag.

Klinik-Software

Der Kunstgriff

Die Papierflut ist manchmal schier unüberschaubar. Komplexe Medizin, aufwendige Technik und steigende Anforderungen an die Dokumentation lassen die Aktenberge wachsen. Auf dem Weg zum papierarmen Klinikum setzt das UKE auf Soarian, die weltweit modernste Klinik-Software.

Mit der Einführung des modernen Klinischen Arbeitsplatzsystems (KAS) hat das UKE die Weichen gestellt: KAS fasst viele der bisherigen EDV-Systeme zusammen, ergänzt sie um ein integriertes elektronisches Archiv und unterstützt den künftigen Klinikbetrieb. KAS wird realisiert auf einer zukunftssicheren Plattform mit der modernsten Software, die gegenwärtig auf dem internationalen Markt zu haben ist, berichtet Dr. Peter Gocke, Leiter des Geschäftsbereichs IT.

Das hochkomplexe Softwaresystem namens Soarian wurde in Kooperation mit der Firma Siemens implementiert. Es ist die weltweit erste und größte Soarian-Installation in der aktuellen Version „C6“. Gocke ist sicher: „Eine solche Klinik-Software ist ein wichtiger Baustein für das UKE der Zukunft.“

Die elektronische Kommunikation im UKE war in der Vergangenheit verwickelt und veraltet, die Integration der unterschiedlichen Bereiche erwies sich als

schwierig. Der Kunstgriff bestand darin, mit Soarian so auf den Bestand aufzusetzen, dass einerseits notwendige Datenbestände weitergeführt werden können, andererseits das System den Krankenhausbetrieb in die Zukunft begleitet. Dabei müssen die vorhandenen Subsysteme der unterschiedlichen Kliniken und Institute abgelöst oder eingebunden und mit dem klinischen Soarian-System verlinkt werden. Der Clou des Systems ist, dass mehr Funktionalität bei weniger, aber funktionaleren Schnittstellen entsteht. Das Gesamtsystem wird zentral und einheitlich entwickelt und gepflegt.

Soarian bildet so weit wie möglich die Abläufe in der Klinik ab. „Das Motto lautet: ‚IT follows process‘“, sagt Gocke. „Im Hinblick auf die Patienten und auf die Beschäftigten.“ Die ersten Patientendaten werden schon bei der Anmeldung eingegeben, bei der Aufnahme komplettiert, mit Details der schon vorhandenen Krankenakte des Patienten versehen und mit den neuen Erkenntnissen vervollständigt.

Dabei werden die weiteren persönlichen Daten ebenso eingetragen wie aktuelle Blut- und Röntgenbilder, gesundheitliche Probleme wie Allergien und schließlich Diagnose, Behandlungsabläufe und Prognosen.

Im Bereich der Beschäftigten werden zum Beispiel Arbeitslisten abgespeichert und können abgearbeitet werden. Für die klinikweit

Das **Siemens-Team**, das derzeit gemeinsam mit UKE-Mitarbeitern Soarian im UKE einführt, in einer **Besprechung mit Dr. Peter Gocke, Leiter des UKE-Geschäftsbereichs IT** (5. v. r.): Marco Auer (2. v. l.) Martin Becker (1. v. l.) und Erich Allinger (4. v. r.) arbeiten im Bereich Systemintegration: Sie beschäftigen sich mit der Anbindung von Soarian an externe Systeme wie beispielsweise SAP. Heike Stenschke (3. v. r.), Katrin Brück (1. v. r.) und Markus Geldner (2. v. r., verdeckt) arbeiten im Bereich Systemkonfiguration: Sie beraten das UKE darin, die Funktionalitäten von Soarian an die Bedürfnisse des UKE anzupassen. Maik Fleischer (6. v. r.) ist technischer Projektleiter.



genutzten Formulare und Arztbriefe gibt es ein einheitliches Layout. Das Ganze ist übersichtlich angeordnet und läuft im Internet Explorer. Eine aufwendige Installation großer Software-Pakete auf den Krankenhaus-PCs ist damit nicht mehr erforderlich.

Das Handwerkszeug im Umgang mit der neuen Software erlernen die

UKE-Mitarbeiter in den umfangreichen Soarian-Schulungen. Darüber hinaus veranschaulichen fünf kurze Filme den Umgang mit dem System im Klinikalltag. Soarian ist

zudem das erste Software-System, für das E-Learning zur Verfügung steht.

KAS bedeutet auch zusätzliche Sicherheit: Weil zum einen alle Abläufe jederzeit eingesehen werden können, zum anderen möglichst alle relevanten Prozesse in diesem System abgebildet werden. Am Beispiel der Medikamenten-Verordnung heißt das: Die Apotheke hat den letzten Blick auf die Dosis. „KAS bedeutet Sicherheit für den Patienten, aber auch Prozess- und Rechtssicherheit, weil alle Abläufe nachvollziehbar sind“, sagt Gocke.

Höchste Priorität hat darüber hinaus der Datenschutz: „Wir haben ein gekapseltes Hausnetz“, erklärt Dr. Gocke. Es wird durch ein mehrstufiges Firewall-Konzept geschützt. Die jeweiligen PCs enthalten keine Patientendaten, sind nur an ganz bestimmten Anschlüssen nutzbar. Sie können folglich nicht abgestöpselt und für den Blick in Daten des UKE mitgenommen werden. „Das Konzept ist mit dem Hamburger Datenschutz abgestimmt“, sagt Dr. Gocke.

Noch ist das System im Aufbau. Es wird in drei Stufen realisiert. Das Archiv wird bis 2010 schrittweise erweitert – auch das ein aufwendiges Verfahren, da

alle Daten sicher über zehn Jahre hinweg gespeichert werden müssen.

Das Klinische Arbeitsplatzsystem ist der Einstieg in die sogenannte „Elektronische Patientenakte“. Es richtet sich nach den neu definierten administrativen und klinischen Prozessen des Klinikums, die im Rahmen des Masterplans entwickelt und im Prozesshandbuch „Neues

Klinikum“ festgehalten worden sind. Basis des neuen Systems ist die Begutachtung der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Finanziert wird das Projekt aus Mitteln der

Hamburger Behörde für Gesundheit und Soziales und des Bundes. Rund 3 500 PCs haben innerhalb der klinischen Netze Anschluss an das System.

„Eine solche Klinik-Software ist ein wichtiger Baustein für das UKE der Zukunft.“

Dr. Peter Gocke



Foto: Jochen Koppelmeyer

Ärzten und Pflegekräften stehen auf den Stationen für die mobile Visite je zwei **leicht rollbare Visitenwagen** zur Verfügung, die jederzeit drahtlosen Zugriff auf alle notwendigen Informationen über die Patienten bieten. Sie sind mit einem Bildschirm ausgestattet, der ebenso Daten und Fakten wie Bilder liefert. Eingebunden sind eine normale Tastatur und eine Maus. Die Akkus der Wagen haben eine Laufzeit von bis zu zehn Stunden. Hinzu kommen Notebooks und eine ausreichende Anzahl fest installierte PCs in Schwestern- und Arztzimmern. So können alle Beteiligten ein gemeinsames IT-System nutzen.

Hightech für Patienten

Die Vernetzung des modernen UKE geht bis ans Bett: Auf den Stationen gibt es die mobile Visite, mit Rechnern und Bildschirmen bestückte Wagen, die Ärzten und Pflegekräften jederzeit den drahtlosen Zugriff auf alle Daten ermöglichen.



Hinzu kommt ein „PatientPager“: Das handtellergröße Gerät wird den Patienten überall

dort als „elektronische Wartenummer“ ausgehändigt, wo in der Vergangenheit Papier-Wartenummern gezogen worden sind. Ist der Patient an der Reihe, wird der Pager über Funk aktiviert und vibriert und leuchtet – zusätzlich verfügt er über ein Display, auf dem, falls erforderlich, eine Raumnummer übermittelt werden kann.



Ähnlich funktionieren die „PatientPiloten“: Die kleinen Empfangsgeräte mit Display sind über das

Funknetzwerk des Neuen Klinikums erreichbar. Sie werden den Patienten bei der Aufnahme zugeordnet – wenn die Kranken einverstanden sind. Danach fungieren diese Geräte als „Piloten“ auf dem UKE-Gelände. Sie ermöglichen die Übermittlung von Nachrichten, wann und wo welche Diagnostik und Therapie ansteht.

Die Bildschirmwelt erreicht mit den Philips Multimedia-Terminals am Klinikbett auch den Patienten mit einem teilweise in das KAS integrierten Informations- und Unterhaltungssystem.

Eine ordentliche Kettenreaktion

Wie kommt ein Paket mit Einmalspritzen vom Zentrallager auf die Station – und das genau rechtzeitig, bevor der Vorrat verbraucht ist? Alles eine Frage der Logistik: Die neue Versorgungskette des UKE wurde dem klinischen Betrieb exakt angepasst.



Zentrallager am Jacobsenweg: Manuel Guretzka, Dispositiver Einkauf, nimmt die Bestellungen aus dem UKE entgegen.



Kommissionierer Detlef Tepe bestückt die Container und registriert den Warenausgang.



Lagerumschlagplatz. Firmen liefern hier an, bestellte Ware für das UKE wird bereitgestellt



Lkw-Fahrer Satilmis Celebi (links) und Disponent Manuel Morais laden leere Container aus und bringen gefüllte Container auf den Weg nach Eppendorf.

Die fünf Glieder der neuen Versorgungskette („Supply Chain“) greifen nahtlos ineinander – vom Einkauf über die Lieferung zum Zentrallager am Jacobsenweg und per UKE-Logistik ins Neue Klinikum und zu den dort tätigen Versorgungsassistenten.

Den Anfang bildet der Einkauf: Die Mitarbeiter des Strategischen Einkaufs des UKE sitzen in der alten Krankenpflegeschule. Hier handeln sie mit den Lieferanten die Preise und Bedingungen aus und schaffen so die Voraussetzung für das Alltagsgeschäft: Den entstehenden Rahmenverträgen gehen häufig europaweite Ausschreibungen voran. Im selben Gebäude sitzen die Mitarbeiter des Operativen Einkaufs, die im Rahmen der Verträge die Waren einkaufen. Sie gehören zur Klinik Logistik Eppendorf GmbH (KLE) – ebenso wie der Dispositive Einkauf am Jacobsenweg. Dort im Zentrallager am Jacobsenweg erfassen die Mitarbeiter alle Materialanfragen aus dem UKE und sorgen dafür, dass die entsprechenden Produkte zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort sind. Denn bei ihnen wird alles bestellt, was an medizinischen Verbrauchsgütern im Klinikum benötigt wird – vom Handschuh bis zum Herzkatheter.

Die Lieferanten schicken die bestellten Produkte – wie beispielsweise das Spritzenpaket – per Lkw ins Zentrallager,

das verkehrsgünstig in Stellingen in der Nähe der Autobahn liegt. 4000 Quadratmeter Fläche stehen hier zur Verfügung, um die wichtigsten Güter für Büro und medizinische Versorgung kurz- oder mittelfristig vorzuhalten. Insgesamt liegen hier 2600 unterschiedliche Artikel. Ihr durchschnittlicher Gesamtwert liegt bei 2,8 Millionen Euro. Vor allem sind es „Medical-Produkte“, also der gesamte medizinische Sachbedarf der Krankenversorgung. Die Arzneimittelversorgung läuft gesondert über die Apotheke. Auch Speisen- und Wäscheversorgung sind extra geregelt.

Im Zentrallager am Jacobsenweg werden alle eingehenden Waren systematisch auf Art, Menge und Zustand geprüft. Dann wird verteilt: Lagerartikel werden in den Regalen für die spätere scannergestützte Kommissionierung aufbewahrt. Die sogenannten Durchlaufartikel dagegen werden sortiert, für den Weitertransport fertig gemacht und auf die Reise ins Warenverteilzentrum im UKE und von dort weiter zu den jeweiligen Kunden in Instituten und Kliniken geschickt, die Nachschub bestellt haben.

Auf den Stationen wird dann der Materialbedarf über eine sogenannte Modulversorgung in speziellen Schränken organisiert – mittels festgelegtem Sollbestand für die jeweiligen medizinischen Verbrauchsgüter, über den Kärtchen

mit einem Barcode informieren. Fehlt etwas, wird automatisch scannergestützt nachbestellt.

Verantwortlich für die Vollständigkeit der Verbrauchsgüter sind Modulversorgungs-Assistenten, die nach festem Zeitraster die Vorräte täglich bis wöchentlich kontrollieren und die Bestände auf die Mindesthaltbarkeit überprüfen. Denn nicht nur für Medikamente, sondern auch für Medical-Produkte wie Implantate oder Katheter, die unbedingt steril sein müssen, gelten Verfallsdaten.

Gegenwärtig arbeiten im UKE elf Modulversorgungs-Assistenten. Mit dem Umzug in den Neubau wird das Team auf bis zu 30 aufgestockt werden. Denn dann wächst auch der Aufgabenbereich. Die Assistenten sind dann auch für Arzneimittel zuständig, die nicht zu dem „Unit Dose“-System zählen, das, fertig verpackt und etikettiert mit Barcode, direkt auf den Patienten zugeschnitten ist. Dabei geht es beispielsweise um Infusionslösungen, aber auch um alltägliche Bestands- oder Notfallmedikamente.

Vom Zentrallager aus wird das Spritzenpaket ein Fall für die Logistik: Es fährt mit dem Lkw nun in das Warenverteilzentrum in Haus W 17 auf dem UKE-Gelände, gleich neben dem Neuen Klinikum. Dort werden die gefüllten Universalcontainer auf funkgesteuerte Elektrofahrzeuge gesetzt – ein automatisches Warentransportsystem des Neuen Klinikums. Sie werden FTS (Fahrerloses Transportsystem) genannt. Eine Errungenschaft, die Tausende von Warentransporten, die täglich im Klinikum notwendig sind, weitgehend unsichtbar ermöglicht. So gehen die bepackten Container huckepack auf dem FTS durch die Tunnel auf die Reise. Angeschlossen an das Tunnelsystem sind über den Neubau und das Wareverteilzentrum hinaus

bereits Kinderklinik und Universitäres Cancer Center Hamburg, Universitäres Herzzentrum Hamburg und Diagnostikzentrum. Unterirdisch rollen die Wagen zu eigenen Güteraufzügen, dann auf die Zieletagen in eigene Versorgungsräume.

Ist das Spritzenpaket am Zielort angekommen, wird es im Zuge der turnusmäßigen Einsätze durch die Modulversorgungs-Assistenten im Versorgungsraum abgeholt und in die Schränke eingeräumt.

Die unsichtbare Güterlogistik war ein wichtiger Aspekt bei der Planung von Neubau und „Supply Chain“, denn ein großes Ziel im Neuen Klinikum war die Verbesserung des Außenbildes für die Patienten auf den Stationsfluren.

Die Versorgungskette ist ein Beleg für die Prozessorientierung der Logistikorganisation am UKE. Abläufe im Klinikalltag lassen sich besser steuern. Auf diese Weise ergeben sich zudem klare Verantwortlichkeiten – intern und den Kunden gegenüber.



Die KLE (Klinik Logistik Eppendorf) beschäftigt derzeit rund 350 Mitarbeiter.



Herstellerbild: Swisslog, Holding AG

Elektrische Wagen wie diese transportieren die Güter im neuen UKE-Tunnelsystem.



Fotos: Inchen Koppelmeyer

Modulversorgung: Bereichsassistentin Teresa Schaub sorgt dafür, dass jede Station genau das bekommt, was sie braucht.



A



B



Mit seinen 200 Metern Länge und bis zu 30 Metern Höhe beeindruckt das **Neue Klinikum** auch optisch (A). In der ersten Etage befinden sich die insgesamt **16 Operationssäle** (B). Der **Patientenboulevard** in der zweiten Etage lädt schon bald zum Verweilen und Einkaufen (C). In den **Patientenzimmern** im zweiten Stock stehen schon jetzt neuen, hochmodernen **Patientenbetten** (D). In der Intensivstation in der ersten Etage gibt es insgesamt 60 **Intensivbetten** (E)

Fotos: Jochen Koppelmeyer





Jeder Intensivpatient wird am Umzugstag **begleitet von einem Arzt** verlagert werden: Die Geräte werden dann am Bett mittransportiert, als würde der Patient zum CT oder zum OP gefahren. Im Bild: Krankenpfleger **Fabian Dickhaut**, Dr. **Stefan Kluge**, Krankenschwester **Anja Adam** (von links)

Umzug

Wir bereiten uns vor!

Heike Graue, Pflegeleitung in der Klinik für Interdisziplinäre Endoskopie: „Die Klinik für Interdisziplinäre Endoskopie zieht ins Erdgeschoss des Neuen Klinikums. Unsere Masterplan-Arbeitsgruppe aus Pflegekräften und Ärzten ist an der schönen Aufgabe beteiligt, großzügige und nach dem neuesten Stand der Technik eingerichtete Untersuchungsräume mit zu konzipieren. An der Raum- und Ablaufplanung arbeite ich seit rund zwei Jahren mit. Dieser Abschnitt der Vorbereitung ist nun fast abgeschlossen. Jetzt nehmen wir den Umzug und die Inbetriebnahme in Angriff. Dazu wird die Fachkompetenz der Pflegekräfte besonders benötigt, weil wir den Transport und die Reinstallation der Endoskope und des verbleibenden technischen Zubehörs begleiten werden. Mit hoher Motivation werden wir zu einem reibungslosen Ablauf beitragen. Ab Februar 2009 sind wir für die vielen Patienten, die jährlich zu uns kommen – rund 10 000 Untersuchungen und interventionelle endoskopische Eingriffe pro Jahr –, in kompetenter und freundlicher Atmosphäre da.“

Dr. Stefan Kluge, kommissarischer Direktor der Klinik für Intensivmedizin: „Die Klinik für Intensivmedizin zieht mit fünf ihrer sieben Stationen in das Neue Klinikum. Durch die Eröffnung einer neuen interdisziplinären Intensivstation mit zwölf Betten wird die Zahl der verfügbaren Intensivbetten im UKE erhöht. Die kurzen Wege im Neuen Klinikum ermöglichen einen flexibleren Personaleinsatz, kurze Transportzeiten und eine Vertiefung der interdisziplinären Zusammenarbeit. Seit längerer Zeit befassen sich mehrere Arbeitsgruppen in der Klinik mit der Umzugsvorbereitung. Sie wird von zwei Beauftragten und der Klinikleitung koordiniert. Gerade im Intensivbereich ändern sich die Geräte und die Prozessabläufe erheblich. Die Neuerungen werden in den Mitarbeiterbesprechungen kommuniziert. Eine Herausforderung wird der Umzugstag: Etwa 60 Intermediate-Care- und Intensivpatienten werden in das Neue Klinikum transportiert. Der reibungslose Ablauf in den alten und neuen Räumen wird garantiert, indem auf jeder Station zwei Teams parallel arbeiten.“

Michael Plöger, Klinik für Intensivmedizin (KIM): „Ich bin Stationsleitung in der KIM und für die Stationen ANITO und NCH Intensiv zuständig. Gemeinsam mit allen anderen Stationsleitungen und Oberärzten plane ich den Umzug und den damit verbundenen Neustart von fünf Intensivstationen und einer Intermediate Care Station mit. Derzeit beschäftigen wir uns damit, die neuen Stationen räumlich und organisatorisch aufzubauen. In Besprechungen und vor Ort im Neuen Klinikum erarbeiten wir den optimalen Aufbau eines Intensivplatzes: Wie können die Geräte stehen? Wie werden sie befestigt? Welche Altgeräte brauchen wir noch? Wir kümmern uns zudem darum, dass das gemeinsame Materiallager angemessen bestückt wird. Auch das sorgfältige Reflektieren getroffener Entscheidungen gehört dazu: Ist die Geräteausstattung auch wirklich durchdacht? Vor dem Umzugswochenende sind viele praktische Fragen zu klären. Zum Beispiel muss der Zeitplan des Umzuges so koordiniert sein, dass die Fahrstuhlkapazität ausreichend ist. Und wenn alles geplant ist – dann geht es ans Kistenpacken.“



Michael Plöger und die Umzugsbeauftragte **Karin Behn** im Planungsgespräch

Pflegeleiterin **Heike Graue** wird den Transport und die Reinstallation der Endoskope überwachen.





Teacher of the Year 2008

Eine besondere Ehre

Foto: Dagmar Clausen

Ausgezeichnete Dozenten (von links): Dr. Pia Düsterhus, Priv.-Doz. Dr. Uwe Wehrenberg, Dr. Roman Jung, Dr. Susanne Lorenz, Prof. Dr. Dr. Alf Trojan, Prof. Dr. Bernd Hüneke, Dr. Heidrun Lauke-Wettwer, Ina Fuhrhop, Dr. Kai Sammet, Priv.-Doz. Dr. Dr. Jörg-Matthias Pollok, Priv.-Doz. Dr. Christian Habermann, Dr. Günther Thayssen, Dr. Christian Hillert, Priv.-Doz. Dr. Ulrich Grzyska, Prof. Dr. Christian Gerloff, Priv.-Doz. Dr. Stephan Baldus, Priv.-Doz. Dr. Andrea Hassenstein, Dr. Georg Hillebrand, Dr. Bernd Kruse, Dr. Alexander Quaas, Priv.-Doz. Dr. Hartwig Seedorf, Dr. Rüdiger Lemke, Priv.-Doz. Dr. Matthias Rose, Dr. Hossein Salehi, Prof. Dr. Wolfgang Hampe, Dr. Sueleman Selcuk, Dr. Jan Sperhake, Priv.-Doz. Dr. Heike Korbmacher. Es gratulierten Dekan Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus (2. v. r.) und Prof. Dr. Andreas Guse (rechts)

Nach amerikanischem Vorbild haben die rund 3 500 Studierenden der Medizinischen Fakultät auch in diesem Jahr die Leistung ihrer Dozenten kritisch bewertet. Die Besten von ihnen wurden zum „Teacher of the Year 2008“ ernannt.

Die Preise für die „Teachers of the Year“ (ToY) wurden am 20. November zum vierten Mal vergeben. Und genauso oft wurde Prof. Dr. Bernd Hüneke, Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, bereits zum Dozenten des Jahres gewählt: Für den Themenblock 1 im Studienabschnitt Medizin 2 erhielt er den Preis als hervorragend Lehrender schon zum vierten Mal. Eine besondere Ehre. Denn wie gut ein Professor unterrichtet, das wissen vor allem die Studierenden – und sie hielten in ihren humorvollen Laudationes auf die Preisträger mit Lob nicht zurück. Die Auszeichnung wird anhand der studentischen Semester- und Trimester-Evaluationen summiert über ein Studienjahr verliehen. Mit den regelmäßigen Befragungen der Studierenden der Human- und Zahnmedizin zur Qualität ihrer Ausbildung nimmt das UKE unter den Medizinischen Fakultäten in Deutschland eine Vorreiterrolle ein.

Humanmedizin Preisträger TOY 2008 Studienabschnitt Medizin I

„Große Fächer“

Prof. Dr. Wolfgang Hampe (Biochemie) und die Assistenten Dr. Lauke-Wettwer und Priv.-Doz. Dr. Wehrenberg (Anatomie)

„Kleine Fächer“

Prof. Dr. Dr. Alf Trojan (Medizinische Soziologie) und die Assistenten Dr. Hossein Salehi (Physik) und Dr. Kai Sammet (Geschichte der Medizin).

Studienabschnitt Medizin II

Themenblock 1: Reproduktion und Schwangerschaft, Kindheit und Jugend
Prof. Dr. Bernd Hüneke (Geburtshilfe und Pränatalmedizin)

Dr. Georg Hillebrand (Kinder)

Themenblock 2: Operative Medizin
Priv.-Doz. Dr. Dr. Jörg-Matthias Pollok (Hepatobiliäre Chirurgie)

Dr. Christian Hillert (ebenso)

Themenblock 3: Der innere und äußere Mensch
Priv.-Doz. Dr. Stephan Baldus (Kardiologie)

Dr. Alexander Quaas (Pathologie)

Themenblock 4: Der Kopf
Prof. Dr. Christian Gerloff (Neurologie)
Priv.-Doz. Dr. Andrea Hassenstein (Augen)

Themenblock 5: Psychosoz. Medizin
Dr. Michael Michaelis (Geriatric), Priv.-

Doz. Dr. Matthias Rose (Psychosomatik)

Themenblock 6: Diagnost. Medizin

Dr. Roman Jung (Klinische Chemie)

Dr. Jan Sperhake (Mikrobiologie)

Zahnmedizin

Preisträger TOY 2007/08

1. Priv.-Doz. Dr. Hartwig Seedorf (Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik)
2. Prof. Dr. Uwe J. Rother (Poliklinik für Röntgendiagnostik, ZMK)
3. Dr. Rüdiger Lemke (Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde)
4. Dr. Sueleman Selcuk (Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde)
5. Priv.-Doz. Dr. Heike Korbmacher (Poliklinik für Kieferorthopädie)

POL-Tutoren

1. Dr. Bernd Kruse (Pädiatrie)
2. Dr. Daniel Appel und Ina Fuhrhop (Anästhesiologie/Spine Center)
3. Dr. Jens Panse (II. Med. Klinik)
4. Priv.-Doz. Dr. Ulrich Grzyska und Dr. Günther Thayssen (Radiologie/Neurologie) je 1/2 Preis
5. Dr. Pia Düsterhus und Dr. Susanne Lorenz (Kinder- und Jugendpsychiatrie) je 1/2 Preis
6. Priv.-Doz. Dr. Christian Habermann (Radiologie)

Patentierte Wissenschaft

Echt Schwein gehabt

Ein Schlachter aus Schleswig-Holstein hilft der Wissenschaft: Der Mann liefert Schweineohren für ein Forschungsprojekt zur Wundheilung. Das findet am UKE statt und ist inzwischen patentiert.

Die Haut von Schweinen ist der von Menschen besonders ähnlich. Deshalb dienen die Ohren als Basis für Wundmodelle im Labor. Sie tragen dazu bei, Tierversuche zu vermeiden. Die Schweineohren müssen aufwendiger als bei normalen Schlachtvorgängen behandelt werden, damit sie für die Forscher nützlich sind. Dazu ist die Mithilfe des Schlachtermeisters notwendig.

In der Sache geht es um Wundmodelle, die im Labor nachgestellt werden, um die Prozesse der Heilung im Detail nachvollziehen zu können und neue Wirkstoffe und Wundauflagen zu testen. Durchgeführt wird das Projekt in der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie des UKE. Hier forscht

Privat-Dozentin Dr. Johanna Brandner als Leiterin des Zell- und Molekularbiologischen Labors. Hier arbeitet sie an den Versuchen.

Hintergrund des Projekts ist, dass zwei bis drei Prozent der Bevölkerung unter chronischen Wunden leiden, die nicht heilen. Ein Beispiel sind Wunden an den Füßen von Diabetikern. Die vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten reichen oft nicht aus. Dann ist die Amputation die einzige Möglichkeit, den Patienten zu helfen. Die Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten, die auch die Heilung chronischer Wunden fördern, ist deshalb ein wichtiges Thema.

Eine Grundbedingung für aussichtsreiche Therapien ist das detaillierte

Verständnis der Prozesse bei normaler Heilung und bei der Entstehung chronischer Wunden. Dabei geht es um die Regulatoren bei der Heilung, um die Bedeutung von Wachstumsfaktoren, um die Entwicklung und Differenzierung der Hautzellen, und es werden auch im Modell die Besiedlung der Wunden mit bakteriellen Keimen und verschiedene Parameter des veränderten Wundmilieus chronischer Wunden nachgestellt. Im Labor wird beobachtet, wie sich die Wunden und die Ränder unter den verschiedenen Bedingungen entwickeln, ob und wie Salben bei der Heilung helfen oder nicht und welche Reaktionen Keime verursachen. An den Schweineohr-Modellen können große Testreihen zur Wirkung von Salben oder Antibiotika durchgeführt werden. Bisher waren Laborversuche, in denen Substanzen vor allem auch bezüglich ihrer Wirkung auf Bakterien und Pilze getestet wurden, häufig zu weit von der Realität des Patienten entfernt, sagt Johanna Brandner.

Unterdessen haben die Forscher die ersten vielversprechenden Substanzen zur Förderung der Wundheilung im Blick. Längst ist die Substanztestung

auch zu einer Dienstleistung für Firmen geworden, die aufgrund der Ergebnisse von Dr. Brandner entscheiden, ob sie einen Wirkstoff weiterverfolgen oder nicht.

Johanna Brandner und ihre Kollegen haben das Modell komplett entwickelt. Von der Entnahme der Schweineohren über die Reinigung der Haut, die Entfernung der Borsten (mit der Babschere) bis zur Herstellung der Hautstanzen für die Wundversuche.

Das Forschungsprojekt über chronische Wunden ist ein Musterbeispiel für wissenschaftliche Arbeiten, die auch unter ökonomischen Gesichtspunkten von Interesse sind. Denn das Wundmodell mit den Schweineohren ist unterdessen patentiert (Patent-Nr. DE10317400, Porcines Infektionsmodell): Ein Fall für die 2004 am UKE gegründete MediGate GmbH, welche Patente im Interesse der Forscher und des Klinikums verwertet, sagt Tina Marschall, Syndikus der UKE-Tochter.

„Wir engagieren uns, für das geistige Eigentum die bestmögliche Lösung zu finden. Lizenzvergabe oder Patentverkauf sind klassische Wege. Aber auch Ausgründungen aus dem UKE heraus werden begrüßt“, sagt Tina Marschall. Es komme immer auch darauf an, wie weit oder reif eine Technologie sei. Wie viel Entwicklungsarbeit noch erforderlich sei, um an den Markt zu gehen. „Nicht selten entwickeln wir dies gemeinsam mit Partnern aus der Industrie. Wir verstehen uns dabei als Team. Andererseits können Patente auch die Grundlage sein, wiederum weitere Fördergelder für die Forschung einzuwerben“, sagt Marshall.

Übrigens gehen 30 Prozent der Einnahmen einer Verwertung an den For-

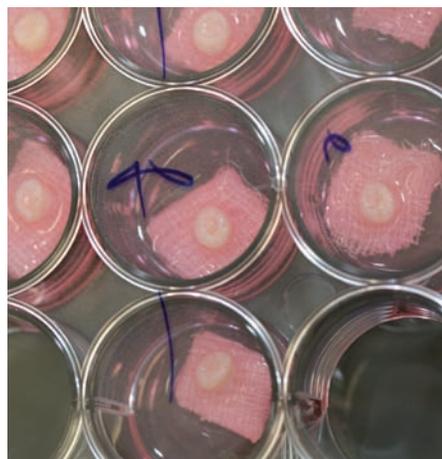
scher. Verankert ist das im Gesetz über Arbeitnehmererfindungen (ArbNErfG). Und innerhalb des Hauses geht von den Einkünften wiederum ein signifikanter Anteil an das Institut des erfolgreichen

Forschers – „als Anreiz“, sagt Marschall.

Die Verwertung der Erfindungen aus Eppendorf geschieht auch in Zusammenarbeit mit externen Partnern wie der Patentverwertungsgesellschaft Hamburg oder Ascenion, einer Agentur

speziell für den Life-Science-Bereich. Am stärksten vertreten sind die Bereiche Wirkstoffforschung und Diagnostik. Tina Marschall ist überzeugt, dass die Patentverwertung in Zukunft durchaus eine zusätzliche Quelle für die Finanzierung von interessanten Forschungsansätzen

Das Forschungsprojekt über chronische Wunden ist ein Musterbeispiel für wissenschaftliche Arbeiten, die auch unter ökonomischen Gesichtspunkten von Interesse sind.



Gewebeprobe, aus dem Schweineohr gestanzt (links). Dr. Johanna Brandner analysiert die Histologie, die aus den Stanzen gewonnen wurde.

chen Technologie-Transfer-Einrichtung und damit Vorreiter in Deutschland. Dadurch dass die Bereiche der Drittmittelverträge, Patente und Lizenzen, EU-Förderberatung und Klinischen Studien in einer Hand liegen, kommt es zu positiven Einflüssen: Wird bei Verträgen auf faire Regelungen zum geistigen Eigentum geachtet, kommt es nicht zu einem unkontrollierten Abfluss von Rechten in die Industrie zum Nulltarif. Andererseits dienen Erfindungen wiederum dazu, neue Kooperationen einzugehen und Drittmittel einzuwerben. Damit durch Weiterentwicklung zusammen mit der Industrie die Technologien die Chance erhalten, schneller beim Patienten anzukommen.

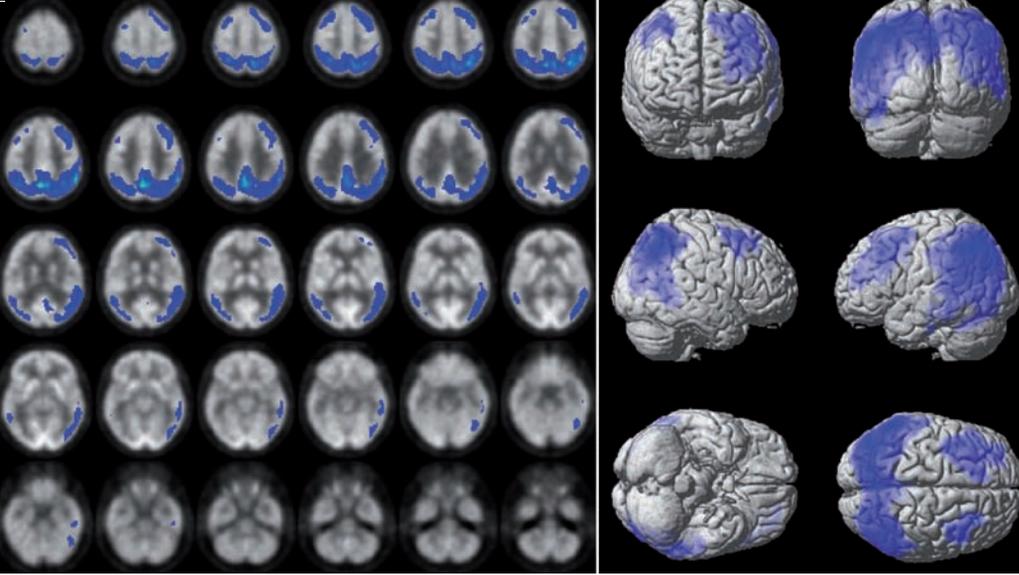
Johanna Brandner bietet heute Firmen das Testen von Substanzen auf dem patentierten Hautmodell an. „Das Schutzrecht ist zu einer wichtigen



werden kann. Allerdings: „Man braucht auch einen langen Atem, um die Perle zu finden, die einen voranbringt“, sagt die MediGate-Juristin.

Mit der MediGate war das UKE 2004 eine der ersten Kliniken mit einer sol-

Grundlage meiner Arbeiten geworden. Nun ist die Weiterentwicklung zum chronischen Wundmodell das Ziel. Sollte uns dieses gelingen, wäre das ein Riesenschritt.“



Die Positronen-Emissions-Tomographie mit dem Zucker F-18-Fluorodesoxyglukose liefert **dreidimensionale Bilder der Gehirnaktivität.**

Foto: Dr. Ralph Buchert

dreidimensionale Bilder der Gehirnaktivität. Die Muster werden dann mit einer Datenbank mit krankheitsspezifischen Referenzaufnahmen abgeglichen.

Denn um die verschiedenen neurodegenerativen Erkrankungen wie die Alzheimer-Krankheit, die Lewy-Körperchen-Demenz und die Frontotemporale Demenz zu diagnostizieren, ist der Nachweis der charakteristischen Veränderungen der Gehirnaktivität notwendig. Da diese Veränderungen insbesondere im Frühstadium relativ klein sind, erfordert die Interpretation der PET-Bilder zudem ein hohes Maß an Expertise.

Das UKE hat die Software im letzten Jahr im klinischen Einsatz getestet. „Die Ergebnisse sind exzellent“, sagt Dr. Ralph Buchert von der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin des UKE. „Beim Vergleich mit der Beurteilung der Bilder durch einen erfahrenen Experten lieferte die Software in 98 Prozent der Fälle ein übereinstimmendes Ergebnis.“

Technik

Muster einer Demenz

Forscher von Philips und dem UKE haben gemeinsam eine Software entwickelt, die hilft, Demenzerkrankungen besser zu diagnostizieren. Dies belegt eine Studie von Philips, dem UKE und dem Austin Hospital im australischen Melbourne.

Mehr als 25 Million Menschen weltweit leiden unter einer degenerativen

Erkrankung des Gehirns, die im fortgeschrittenen Stadium zur Demenz führt. Die Software analysiert Aufnahmen des Gehirns des Patienten und untersucht sie auf die jeweils typischen Muster unterschiedlicher degenerativer neurologischer Erkrankungen des Gehirns.

Die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) mit dem Zucker F-18-Fluorodesoxyglukose (FDG) ist ein besonders vielversprechendes Verfahren. Sie liefert

Studie

Räumliches Denken

Ein bestimmtes Hirnareal, der sogenannte „Präcuneus“, hat wesentlichen Anteil am Aufbau mentaler Landkarten. Dies zeigt eine UKE-Studie der Forschergruppe um Dr. Thomas Wolbers und Prof. Dr. Christian Büchel vom Institut für Systemische Neurowissenschaften des UKE.

Wie schafft es das Gehirn, dass ein Mensch in einer Stadt ständig weiß, wo sich Gebäude oder Straßen befinden, auch wenn er diese aktuell gar nicht sehen kann? Und warum können Menschen beispielsweise mit Demenz dies nicht leisten? Die UKE-Wissenschaftler zeigten 50 Versuchspersonen virtuelle Welten, in denen für wenige Sekunden

geometrische Objekte zu sehen waren. Die Probanden mussten sich die Position jedes Objekts einprägen, denn wenig später wurden sie durch diese Welt gefahren und mussten am Ende in die Richtung zeigen, in der sich ein nun nicht mehr sichtbares Objekt befand. Während des Versuchs lagen die Probanden in einem Kernspintomographen. So konnten zeitgleich die Gehirnaktivitäten gemessen werden.

Die Analyse zeigte, dass die Aktivität eines bestimmten Hirnareals, des Präcuneus, zunächst umso stärker war, je mehr Positionen sich die Versuchspersonen merken mussten. Sobald die Fahrt durch die virtuelle Welt begann, stieg diese Aktivität weiter an. Da ohne Bewegung dieser Aktivierungsanstieg

nicht zu beobachten war, schlossen die Forscher, dass der Präcuneus die Positionen von Objekten ständig aktualisiert, während ein Mensch sich in seiner Umwelt bewegt.

Die Ergebnisse zeigen erstmals die Funktionen der Präcuneus beim räumlichen Aktualisieren, einem der grundlegenden Prozesse für den Aufbau mentaler Landkarten. Da die räumliche Orientierung nach Gehirnschädigungen – beispielsweise nach einem Schlaganfall oder bei Demenzerkrankungen – häufig beeinträchtigt ist, können sich durch die Studienergebnisse Konsequenzen für die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten ergeben. Die Studie wurde in der Fachzeitschrift „Nature Neuroscience“ veröffentlicht.

CTC North

Starke Partner

Der Forschungsstandort Deutschland bekommt durch Hamburg Aufschwung: Das UKE und das forschende Arzneimittelunternehmen Wyeth Pharma aus Münster haben eine Kooperation bezüglich eines „Early Clinical Development Center“ (ECDC) geschlossen.

Bisher können aufwendige administrative Genehmigungsverfahren, komplizierte rechtliche Haftungsfragen bei Vertragsabschlüssen oder hierarchische Kommunikationswege so viel Zeit in Anspruch nehmen, dass Patienten nicht in ausreichender Anzahl oder nur verzögert für Studien rekrutiert werden können. Dies soll sich nun ändern: Mit dem UKE ist Wyeth die erste Kooperation in Deutschland eingegangen.

ECDCs sind von Wyeth initiierte Forschungsstandorte, an denen konzentriert frühe klinische Studien durchgeführt werden. Ziel ist es, Studien zur Entwicklung neuer Arzneimittel weltweit zu bündeln, um sie zügiger und kosteneffektiver durchführen zu können. Die

Entscheidung für das UKE fiel in einem internationalen Wettbewerb auf der Basis der vorhandenen Strukturen der Qualitätssicherung. Das Clinical Trial Center North (CTC North) am UKE, seit zwei Jahren die zentrale Anlaufstelle für klinische Studien im UKE, hat die Voraussetzungen hierfür geschaffen, vor allem durch die Verbesserung der Infrastruktur und der Qualität der Datenerhebung und Patientenbetreuung in klinischen Prüfungen. Das CTC North wurde 2006 gegründet und gehört zur MediGate GmbH, einer hundertprozentigen Tochter des UKE.

Das Hamburger ECDC wird an das CTC North angeschlossen, sodass die klinischen Studien von

erfahrenen Wissenschaftlern und Ärzten des CTC North durchgeführt werden. Der Schwerpunkt soll insbesondere auf den Therapiegebieten Onkologie, Immunologie und Zentralnervensystem liegen. „Insbesondere freuen wir uns, dass wir schwer kranken Patienten im Rahmen von klinischen Prüfungen den Zugang zu innovativen Therapien ermöglichen können“, sagte Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKE.



Prof. Dr. Rainer H. Böger, Leiter des CTC North des UKE (links), und Dr. Lutz Grassnickel, Leiter Klinische Forschung Wyeth Pharma (rechts), zeigen Journalisten die Studienstation am UKE.

Studie

Schützt Sport Depressive vor Herzinfarkt?

Eine Depression erhöht das Risiko für Krankheiten wie Herzinfarkt und Schlaganfall.

Dies hat eine internationale Forschergruppe, an der Privat-Dozent Dr. Christian Otte von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKE beteiligt ist, nachgewiesen. Die Ergebnisse der Studie wurden im „Journal of the American Medical Association“ veröffentlicht. Die Forscher um Prof. Mary Whooley von der University of California in San

Francisco haben mehr als 1 000 Patienten mit bestehender koronarer Herzkrankung durchschnittlich fünf Jahre lang begleitet. Dabei wurden die Schwere der Herzkrankung und psychologische Faktoren – wie eine Depression – genau charakterisiert. Ferner wurden zahlreiche biologische Faktoren bestimmt, die den Zusammenhang zwischen Depression und kardiovaskulären Ereignissen erklären könnten. Zudem wurden Verhaltensweisen wie Rauchen und körperliche Aktivität gemessen. Es zeigte

sich, dass Patienten, die initial depressiv waren, nach fünf Jahren ein um 50 Prozent erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse und eine höhere Sterblichkeit aufwiesen. Dies war vor allem auf die geringere körperliche Aktivität der depressiven Patienten zurückzuführen. Daher könnten Interventionen, die ihre körperliche Aktivität verbessern, geeignet sein, dem erhöhten kardiovaskulären Risiko und der höheren Sterblichkeit entgegenzuwirken.

verabschiedet



Die besondere Freude bei dieser Laudatio ist, dass vieles von dem, was **Prof. Dr. Hartwig Huland** geschaffen hat, dem UKE erhalten

bleibt und dass er weiter als einer der Chefärzte der Martini-Klinik aktiv ist.

Im Dezember 1991 übernahm Huland das Ordinariat für Urologie am UKE. Zuvor war er Ordinarius am Klinikum Steglitz in Berlin. Seine Ausbildung absolvierte er vor allem am UKE als Assistent, Oberarzt und späterer C 3-Professor. Er durchlief eine internistische und eine allgemeinchirurgische Ausbildung. Daneben prägte Huland insbesondere sein Fellowship an der Stanford-University unter Thomas Stamey.

In seiner Zeit als Ordinarius für Urologie am UKE hat sich die Klinik zu einer der ersten Adressen Europas entwickelt. Sie ist seit Jahren die operativ aktivste deutsche urologische Uniklinik. Auch die wissenschaftliche Produktivität ist beispiellos: Als Erst- und Co-Autor publizierte Huland neben zahlreichen Buchbeiträgen und einem Lehrbuch mehr als 420 peer-reviewed Artikel. Zeichen seines nicht endenden Enthusiasmus ist, dass die höchste Publikationsfrequenz mit je 30 Artikeln in 2007 und 2008 liegt.

Die klinische Ausbildung der Hamburger Urologie genießt hohes Ansehen: Jeder ehemalige Oberarzt in Hulands Klinik bekleidet heute eine Chefarztposition. 1998 wurde Huland Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie.

Im April 2005 setzte Professor Huland mit Unterstützung des UKE-Vorstands und eines motivierten Teams seine Vision einer Spezialklinik zur Diagnostik und Therapie von Prostatakrebs um. Seitdem leitet er sowohl die Urologische Klinik als auch die neu gegründete Martini-Klinik.

Die Martiniklinik – zunächst vorsichtig mit einem OP-Saal und neun Betten gestartet – hat heute mehr als 25 Betten; gemeinsam mit der Urologischen Abteilung wird sie 2008 über 1 500 radikale Prostatatektomien durchführen. Damit werden beide zusammen in diesem Jahr die Klinik mit den weltweit meisten operativen Prostatakarzinom-Eingriffen sein. 2007 gelang es dem Team der Martini-Klinik mit seinen Kooperationspartnern zudem, einen Drittmittelantrag mit einem Gesamtvolumen von 8,5 Millionen Euro einzuwerben.

Anfangs stieß die Gründung der Klinik gerade in der deutschen Urologie häufig auf Unverständnis. Mittlerweile waren neben vielen Klinikern auch Kaufmännische Leiter anderer Kliniken zu Gast, um ähnliche Konzepte mit hoher Spezialisierung zu realisieren.

Die Gründe für den Erfolg Professor Hulands sind vielfältig: Es ist ihm stets gelungen, ein Team motivierter Mitarbeiter um sich zu scharen, welche seine Ideen umsetzten und seine Dynamik mittragen. Motivierend für alle ist sein Vorbildcharakter in allen Belangen. Ein tiefes Bedürfnis, den Patienten im Mittelpunkt zu sehen, hat jeden Mitarbeiter entscheidend geprägt. Gradlinig, sachbezogen, integrativ und optimistisch ist sein Vorgehen. Ein Problem als Chance für eine Erneuerung zu sehen und zu nutzen ist eine seiner besonderen Stärken.

Stärke zieht Professor auch aus seiner Familie, Professor Dr. Dr. Edith Huland begleitet ihn mit Rat und Tat und mancher guten Idee. Ab dem 1. Dezember fokussiert Hartwig Huland seine Arbeit nun komplett auf die Martini-Klinik. Unnötig zu sagen, dass hier Aufbruchstimmung herrscht und wir noch viel von ihm erwarten dürfen.

Prof. Dr. Markus Graefen, Martini-Klinik

ausgezeichnet



Prof. Dr. Matthias Augustin, Dr. Katharina Herberger und Dipl.-Psych. Christine Blome (von oben nach unten), Kompetenzzentrum



Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm), bildeten die erfolgreichste Arbeitsgruppe beim diesjährigen europäischen Dermatologiekongress in Paris. Ihre Vorträge wurden aus mehr als 1 900 Beiträgen zu den „Top Ten“ des Kongresses gewählt.



Mit der Ehrung des Beitrags „Costs-of-illness of venous leg ulcers in Germany“ von Dr. Katharina Herberger wurde die erste nationale Krankheitskostenstudie zu chronischen Wunden durch das CVderm gewürdigt. Der prämierte Vortrag „Patient-defined treatment benefit and efficacy of oral alitretinoin treatment in chronic hand dermatitis“ von Dipl.-Psych. Christine Blome (geb. Reich) beschrieb ein erstmals vom CVderm entwickeltes valides Messinstrument für die Erfassung des therapeutischen Nutzens in der Behandlung von Handekzemen, das in internationalen Studien validiert worden war. Prof. Dr. Matthias Augustin wurde für seinen Vortrag „Community-based study on the quality of care of chronic leg ulcers in North Germany – introduction of a scoring system“ ausgezeichnet. Frau Blome erhielt zudem einen Sonderpreis für den besten Vortrag.



Dipl.-Biol. Claudia Neunaber, **Dipl.-Biol. Jochen Schulze** und **Dipl.-Chem. Joachim Albers** (von oben nach unten), Doktoranden im Zentrum für Biomechanik und Skelettbio-
biologie, haben jeweils einen mit 1 000 Dollar dotierten „Young Investigator Award“ der American Society for Bone and Mineral Research erhalten. Claudia Neunaber wurde ausgezeichnet für ihre Arbeit „High bone turnover in mice



lacking the growth factor midkine“. Die Auszeichnung wurde ihr für die Charakterisierung eines genetisch veränderten Mausmodells verliehen, bei dem das Gen für den Wachstumsfaktor Midkine entfernt wurde. In Abwesenheit von Midkine bleibt die Knochendichte konstant, und es entstehen keine Knochenmassenverlustsyndrome. Das bekannteste Syndrom ist die Osteoporose, die zu den fünf häufigsten Krankheiten in der westlichen Welt gehört und zu Knochenbrüchen führt. Die Ergebnisse von Neunaber können helfen, neue und verbesserte Behandlungen für die Osteoporose zu erarbeiten. Dipl.-Biol. Jochen Schulze erhielt den Award für seine Arbeit „Transgenic over-expression of the Wnt antagonist Kremen-2 in osteoblasts leads to severe impairment of bone formation and increased bone resorption“. Schulz zeigte, dass das membranständige Protein Kremen-2 auf knochenbildenden Zellen lokalisiert ist und dass seine vermehrte Produktion in einem transgenen Mausmodell in einer ausgeprägten Osteopo-

rose resultiert. Da in den transgenen Mäusen nicht nur eine verminderte Knochenbildung, sondern auch ein vermehrter Knochenabbau nachgewiesen wurde, könnte das Protein ein guter Ansatzpunkt für ein knochenaufbauendes Medikament sein.

Dipl.-Chem. Joachim Albers wurde ausgezeichnet für die Arbeit „Mice lacking the Wnt receptor Frizzled-9 display osteopenia caused by decreased bone formation“. In der vorliegenden Arbeit gelang es, den an der Zellmembran lokalisierten Rezeptor Frizzled-9 (FZD9) als wichtigen Regulator der Knochenbildung zu identifizieren. Die Untersuchungen ergaben, dass Mäuse, denen FZD9 fehlt, einen Defekt in der Knochenformation haben, der letztlich zu Osteoporose führt. Sollte sich diese knochenanabole Funktion auch für das menschliche FZD9-Protein bestätigen, ist dies von zentraler Bedeutung, da FZD9 als Serpentin-Rezeptor ein exzellentes Ziel für die Entwicklung von Medikamenten zur Behandlung von Osteoporose und damit zur Verhinderung von Knochenbrüchen wäre.



Matthias Krause und **Stefan Breer** haben den mit 1 500 Euro dotierten 1. Preis für „Innovative Medizin- und Biotechnologie in Hamburg 2008“ für ihre Analyse über Femurkomponenten als Frühversager bei Oberflächenhüftgelenkersatz erhalten. Im Rahmen ihrer Doktorarbeit haben sie 170 ausgefallene Kappenendoprothesen der Hüfte in Bezug auf ihre Zementierung untersucht.

Kappenendoprothesen ersetzen lediglich die degenerativ veränderte Oberfläche des Hüftkopfes, sind also keine Total-Endoprothesen. Die Fixierung der Kappe am Hüftkopf durch die fehlerhafte Verwendung von Knochenzement gilt als eine potenzielle Ausfallursache. Krause und Breer konnten aufzeigen, dass in mehr als 93 Prozent der analysierten Fälle die Zementierung von der empfohlenen Norm abweicht. Diese Erkenntnis trägt dazu bei, das Verständnis in Bezug auf den Prothesenausfall zu verbessern.



Dr. Ines Schäfer vom Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie erhielt bei der Jahrestagung der Deutschen

Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) in Bielefeld einen Preis für den besten Posterbeitrag. Die prospektive Studie an ambulanten Patienten der Psoriasis-Sprechstunde des UKE zeigte, dass das internationale Standardverfahren zur Erhebung des Schweregrades der Psoriasis mit dem patientenseitigen Therapienutzen assoziiert ist, diesen jedoch nicht vollständig abbilden kann.



Priv.-Doz. Dr. Jan van Lunzen und seine Arbeitsgruppe aus der Sektion Infektologie erhielten den mit 10 000 Euro dotierten

Wolfgang-Stille-Preis der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie für ihre Arbeit über gentherapeutische Ansätze der HIV-Infektion. Die klinische Studie war in enger Kooperation mit der Universität Frankfurt durchgeführt worden. Die Forscher haben einen gentherapeutischen Ansatz entwickelt, bei dem autologe

ausgezeichnet

T-Helferzellen durch den Transfer eines Gens resistent gegen eine Infektion mit dem HI-Virus gemacht werden. In-vitro-Versuche zeigten eine nahezu hundertprozentige Hemmung selbst bei Viren, die resistent gegen herkömmlich eingesetzte antiretrovirale Substanzen waren. Folglich wurden Patienten mit multiresistenten Virusstämmen und weit fortgeschrittenem Immundefekt in die Studie eingeschlossen. Es konnten Sicherheit, Verträglichkeit und eine immunstabilisierende Wirkung gezeigt werden. Die applizierten Zellen konnten noch Jahre nach dem autologen Transfer in Blut, Knochenmark und Lymphknoten nachgewiesen werden. Alle Patienten haben bislang bei einer medianen Nachverfolgungszeit von drei Jahren ohne schwere Nebenwirkungen überlebt. Diese Ergebnisse sind von besonderer Bedeutung für langjährig therapierte Patienten mit resistenten HI-Viren und schwerem Immundefekt. Die Resultate der Studie wurden in der Fachzeitschrift „Molecular Therapy“ veröffentlicht. Eine Anschlussstudie unter Verwendung von peripheren Stammzellen wird derzeit vom BMBF gefördert.



Dipl.-Kffr. Sandra Purwins vom Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie erhielt

beim Deutschen Kongress für Versorgungsforschung in Köln den mit 500 Euro dotierten Posterpreis für ihre Arbeit „Versorgungsqualität der Psoriasis vulgaris in Deutschland – Ergebnisse der Nationalen Versorgungsstudie PsoHealth 2007“. In dieser bundesweiten Querschnittserhebung „PsoHealth“ erfolgte eine erste Überprüfung der Versorgungssituation der

Psoriasis in Deutschland nach zwei Jahren. Die ersten Studien des Forschungsprogramms zeigten unter anderem Versorgungsdefizite und Tendenzen verbesserter Versorgungsqualität anhand acht definierter Indikatoren leitliniengerechter Versorgung.



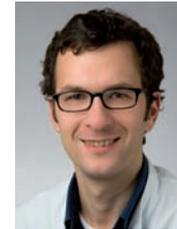
Dr. Marc Regier, Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, hat auf dem Kongress der „European Society of Urogenital Radiology (ESUR)“ 2008 in München den 1. Preis für den besten Vortrag in der Kategorie „Young Radiologists“ erhalten. Thema seines Vortrages war der Vergleich der MDCT-Urographie mit der MR-Urographie bei 1,5 und 3 Tesla (siehe „UKE news“ August 2008).



Cathérine Steegmann, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, erhielt auf der Jahrestagung der Deutschen Gesell-

schaft für Kinderzahnheilkunde den mit 500 Euro dotierten Preis für die beste Posterpräsentation einer nichthabilitierten Wissenschaftlerin. Im Rahmen ihrer Dissertation hat sie die Mundgesundheit von rund 1 600 Kindern aus Hamburger Kindergärten und Tagesheimen erfasst, der Preis wurde für die Präsentation der epidemiologischen Befunde verliehen. Ihr Vergleich mit Daten aus vorangegangenen Studien (1977 bis 1998) zeigt, dass es zu einer Stagnation des damals gezeigten Kariesrückgangs und unter Einbeziehung der frühen Stadien der Karies sogar zu einer Umkehr des in den Jahren 1977 bis 1998 belegten Kariesrückgangs

gekommen ist. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass Karieserfahrung und soziale Schichtzugehörigkeit korrelieren.



Dr. Jochen Herrmann, Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, erhielt auf der Jahrestagung der

„European Society of Paediatric Radiology“ (ESPR) in Edinburgh im Juni 2008 den mit 500 Euro dotierten „Young Researcher Award“ für den Vortrag: „Capsular arterial collateralisation after paediatric liver transplantation“. In dieser Arbeit zeigte er, dass bei Nachweis von Leberkapselarterien bei transplantierten Lebern in der Regel eine Minderdurchblutung der transplantierten Leber vorliegt. Diese Veränderung ist ein frühes Zeichen dafür, dass häufig eine Retransplantation anzustreben ist.

Jubiläum

Martina Munck, Institut für Klinische Chemie, Diagnostikzentrum, 25-jähriges Dienstjubiläum am 9. Januar 2009.

vorgestellt

Neu im UKE



Prof. Dr. Margit Fisch ist seit 1. Dezember neue Direktorin der Klinik und Poliklinik für Urologie. Sie folgt auf Prof. Dr. Hartwig

Huland, der weiterhin als einer der drei Chefärzte in der Martiniklinik tätig ist. Prof. Fisch war zuvor Chefärztin des Urologischen Zentrums der Asklepios Klinik Harburg, wo sie seit 2000 arbei-

tete. 1992 bis 1999 war Prof. Fisch an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz tätig, ab 1997 als Oberärztin.

Die gebürtige Saarländerin ist Mitglied verschiedener internationaler Fachgesellschaften und war von 2003 bis 2008 im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Seit 2002 ist die 47-Jährige Präsidentin der Europäischen Gesellschaft für Rekonstruktive Urologie.

Die Schwerpunkte von Prof. Fisch liegen in der rekonstruktiven Urologie, insbesondere der Harnröhrenchirurgie, der Harnableitung und der Kinderurologie. Damit ergänzt sie den bisherigen onkologischen Schwerpunkt des Prostatakarzinoms der Urologie am UKE.

Lehrbefugnis erteilt und zum Privatdozenten ernannt

Priv.-Doz. Dr. Tobias Deuse, Klinik und Poliklinik für Herz- und Gefäßchirurgie, für das Fach Herzchirurgie. Thema der Habilitationsschrift (kumulativ): „Prävention der akuten und chronischen Abstoßungsreaktionen nach Herz- bzw. Lungentransplantation – Zwei neue Konzepte zur Immunsuppression“



Priv.-Doz. Dr. Gunter Schuch, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, für das Fach Innere Medizin. Thema der Habilitationsschrift

(kumulativ): „Untersuchungen zur Balance pro- und antiangiogener Faktoren bei Leukämien und soliden Tumoren als Basis zur Entwicklung neuer Therapie-strategien.“



Priv.-Doz. Dr. Ali Dodge-Khatami, Klinik und Poliklinik für Gefäß- und Herzchirurgie, für das Fach Herzchirurgie.

Thema der Habilitationsschrift: „Surgery on the Right Ventricular Outflow Tract in Tetralogy of Fallot: Anatomical and Functional Implications with regards of Diagnostics and Future Operations“.



Priv.-Doz. Dr. Dirk Henning Walter, Medizinisches Versorgungszentrum Prof. Mathey, Prof. Schofer/Universitäres

Herz- und Gefäßzentrum Hamburg, für das Fach Innere Medizin. Thema der Habilitationsschrift: „Wirkungen von Statinen auf die Restenosierung nach koronarer Stentimplantation: Rolle der Reendothelialisierung und Mobilisation von endothelialen Progenitorzellen“.

gefördert

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

Die DFG bewilligte ...

Dr. Daniel Senkowski, Institut für Neurophysiologie und Pathophysiologie, zwei halbe Stellen BAT IIa/E13, zwei studentische Hilfskräfte (40 Std./Monat), 34 132 Euro Sachmittel, 1 500 Euro Publikationsmittel und 35 400 Euro Programmpauschale für zwei Jahre für das Projekt „Multisensorische Verarbeitung von Schmerzreizen: Eine Untersuchung von neuronalen Bindungsmechanismen in elektrophysiologischer und hämodynamischer Hirnaktivität“.

Dr. Stefanie Brassens, Institut für Systemische Neurowissenschaften, eine Stelle BAT IIa/E13, 10 600 Euro Sachmittel, 1 500 Euro Publikationsmittel und 25 900 Euro Programmpauschale für zwei Jahre für das Projekt „Emotionale Prozesse im gesunden Alter und bei Altersdepression und deren Interaktion mit neuronaler Funktion, Struktur und Persönlichkeit“.

Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, eine Stelle BAT IIa/E13 für drei Jahre, eine stud. Hilfskraft (40 Std./Monat) für zwei Jahre, 2 500 Euro Sachmittel, 1 500 Euro Publikationsmittel, 38 500 Euro Programmpauschale für das Teilprojekt „ ‚Irre‘ in Hamburg – psychische Devianz auf See und in den Kolonien (1830–1920)“ der Forschergruppe „Kulturen des Wahnsinns (1870–1930). Schwellenphänomene der urbanen Moderne“.

Weitere Bewilligungen ...

Priv.-Doz. Dr. Andreas Block, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, erhält von der Werner Otto Stiftung 74 174 Euro Personalmittel und 37 500 Euro Sachmittel für das Projekt „Cetuximab-Irinotecan Therapie des metastasierten kolorektalen Karzinoms: Auswirkungen einer Komedikation mit ATRA, Celocoxib, Interferon- α , β und γ auf die in-vitro Zellproliferation“ für eineinhalb Jahre.

Dr. Hanneli Döhner, Institut für Medizinsoziologie, erhält von der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg 20 000 Euro für das Projekt „Gesundheitliche Situation und medizinische Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegehei-

gefördert

men in Hamburg“. Dr. Hanneli Döhner erhält zudem von der Volkswagenstiftung für ihre Teilstudie im Verbundprojekt „Zwischen Beruf und Pflege: Konflikt oder Chance? Strategie zur nachhaltigen Sicherung zukünftiger Pflege- und Produktivitätspotenziale in einer alternden Gesellschaft. Ein europäischer Vergleich“ rund 100 000 Euro über eine Laufzeit von zwei Jahren.

neu erschienen

Giovanni Lamura, Hanneli Döhner, Christopher Kofahl (Hrsg.): Family Carers of Older People in Europe. A Six-Country Comparative Study, Bd. 9, 24,90 Euro, ISBN 978-3-8258-1089-4

Hanneli Döhner, Christopher Kofahl, Daniel Lüdecke, Eva Mnich (Hrsg.): Family Care for Older People in Germany. Results from the European Project EUROFAMCARE. Bd. 10, 2008, 19,90 Euro, ISBN 978-3-8258-1109-9

Thomas C. Lauenstein, Mathias Goyen (Hrsg.): Gastrointestinale MRT. Theorie und Praxis. ABW Wissenschaftsverlag 2008; 39,95 Euro, ISBN 978-3-936072-91-4

gestorben

Prof. Dr. Ernst W. Keck verstarb am 14. November 2008. Er war von 1963 bis 1993 Direktor der Kardiologischen Abteilung der UKE-Kinderklinik.

Prof. Dr. Hans-Harald Schumacher verstarb am 16. November 2008. Er war von 1968 bis 1982 Direktor des Bernhard-Nocht-Instituts.



Foto: Jochen Koppelmeyer

Kunstvolles UKE: Rund 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Freunde und Kunstliebhaber besuchten die diesjährige Ausstellung **UKE Art im Erikahaus**. Auf der Ausstellungsfläche über zwei Etagen zeigten aktuelle und ehemalige Kolleginnen und Kollegen über 250 Werke - eine inspirierende und beeindruckende Vielfalt an Farben, Formen, Stilen, Techniken und Materialien. Eine der 32 Ausstellenden war **Liane Hiller** (2. v. l.), Geschäftsbereich Sicherheit, die sich während der feierlichen Vernissage am 30. Oktober mit **Dekan Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus** (rechts) über ihre Bildserie unterhielt.

Freunde & Förderer

Hamburger Medien sammeln für Kinder



Foto: privat

Musiktherapeut **Gerd Kappelhoff** motivierte **Maykel** (7), der vor fünf Monaten eine Knochenmarktransplantation bekam.

Mit NDR 90,3, Hamburg Journal, Welt und Welt am Sonntag werden in dieser Weihnachtszeit gleich vier Medien für die Fördergemeinschaft Kinderkrebszentrum Hamburg Spenden sammeln.

Unter dem Motto: „Krebskranke Kinder brauchen Ihre Hilfe“ rufen Radio, Fernsehen und Zeitungen dazu auf, Geld zu spenden. Bis Weihnachten

werden die beteiligten Medien in Reportagen und Portraits über die Schicksale krebskranker Kinder und ihre Familien berichten. Auch die Arbeit der Krankenschwestern und Pfleger, Therapeuten und Ärzte, die sich für sie einsetzen, steht im Mittelpunkt des Interesses.

Schwerpunkte: Am 30. November (1. Advent) starten Welt am Sonntag, NDR 90,3 und das Hamburg Journal die Spendenaktion, unter anderem um 19.30 Uhr im „Sonntalk“ im Hamburg Journal. Am 9. Dezember sendet der Radiosender NDR 90,3 ab 5 Uhr ein vielfältiges Programm zum Thema. Von 19 bis 21 Uhr wird die Sendung „Hamburg nach Sieben“ ausgestrahlt, eine Gesprächssendung, in der ein Patient, eine Ärztin und die Fördergemeinschaft Kinderkrebszentrum Hamburg zu Gast sein werden.

Impressum

Herausgeber: Vorstand des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg
Redaktion und Anzeigen: Geschäftsbereich Unternehmenskommunikation, Maren Puttfarcken (verantwortlich), Kathrin Herbst, Christine Jähn - Tel.: (0 40) 4 28 03 - 47 47, Fax: (0 40) 4 28 03 - 49 32, E-Mail: redaktion@uke.de

Gestaltung: Foto-/Grafikabteilung, Claudia Hottendorff

Titelbild: Jochen Koppelmeyer - Das Neue Klinikum

Fotos: Foto-/Grafikabteilung, Regina von Fehrentheil, Claudia Ketels, Jochen Koppelmeyer, Monika Lutz, Sebastian Schulz

Druck: Karl Bergmann & Sohn, Steilshooper Straße 35, 22305 Hamburg - Auflage: 8 000 Exemplare

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, Aufnahme in Online-Dienste und Internet sowie Vervielfältigung auf Datenträgern nur mit Genehmigung des Herausgebers. Bei unaufgefordert eingesandten Manuskripten oder Bildern behält sich die Redaktion die Veröffentlichung vor. Einsender von Manuskripten erklären sich mit redaktioneller Bearbeitung einverstanden. Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers und der Redaktion wieder.



12.12.2008

Am 12. Dezember übergibt der Generalunternehmer Hochtief den Schlüssel für das Neue Klinikum an das UKE.

Unternehmenskommunikation

Klinik Award 2008 für Marketing



Foto: Jochen Koppelmeyer

Prämiert: Inken Haindl, Christine Jähn, Rebecca Mehner, Kathrin Herbst und Maren Puttfarcken

Groß war die Freude im Geschäftsbereich Unternehmenskommunikation, dass die Auszeichnung für herausragende Leistungen in der Klinikkommunikation im deutschsprachigen Raum in der Kategorie „Bestes Marketingkonzept“ ans UKE geholt werden konnte. Die Kampagne zum Einzug in das Neue Klinikum unter dem Slogan „Kompetenz wächst zusammen – das neue UKE kommt“ hat die Jury vor 22 weiteren Einsendungen überzeugt – als durchdachtes Konzept mit Countdown-Terminen („Noch 250 Tage“, „Noch 200 Tage“ ...) und verschiedenen



Foto: Sebastian Schulz

Aktionen (unter anderem Verteilen von Gummihäuschen, Traubenzuckerdosens) an diesen Tagen für Mitarbeiter, Pressevertreter und Multiplikatoren sowie das Nutzen von innovativen Werbeträgern (U-Bahn-Werbung, UKE-Lkw) und den Publikationen des Hauses für die Umzugsbotschaft.

Transplantations-Center

HIV-Symposium

Mitte November trafen sich in Hamburg führende Experten aus den USA und Deutschland zum Fachsymposium „Organtransplantation und HIV“. Gastgeber waren das Transplantations-Center und die Abteilung für Infektionskrankheiten der 1. Medizinischen Klinik. Das Transplantations-Center des UKE plant, ein interdisziplinäres Schwerpunktzentrum zur Organtransplantation HIV-positiver Patienten zu etablieren, in dem die Experten der verschiedenen Fachrichtungen zusammenarbeiten.

Freunde & Förderer

Onkologie-Preis

Um wissenschaftliche Projekte innerhalb des Onkologischen Zentrums des UKE zu unterstützen, stiftet Dr. Gerd J. Gollenia in diesem Jahr erstmals den „Dr. Gerd J. Gollenia Preis für Onkologie“. Dieser Preis ist mit 7 500 Euro dotiert und wird jährlich verliehen. Anträge (Projektskizzen, maximal zwei DIN-A-4-Seiten) für die diesjährige Ausschreibung können bis zum 31. Dezember 2008 beim Vorsitzenden des Onkologischen Zentrums, Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, eingereicht werden.

Freunde & Förderer

Blocky spendet

Blocky Block, das Kinderhilfswerk der Steak-Restaurantkette Block House, hat 2 400 Euro an die Palliativstation der Kinderklinik gespendet. Mitarbeiter der Block House Restaurants an der Hoheluftchaussee und an der Dorotheenstraße übergaben den Scheck. Mit der Spende werden einige Einrichtungsgegenstände für eine wohnliche Atmosphäre angeschafft, etwa bequemere Sitzgelegenheiten.

Seit 1954 im
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Thum & Wilharm

Orthopädie
Technik



Haus Ost 37
Mo-Do 8:00-17:00
Fr 8:00-13:30



WOHLFÜHLFORM

Gehen Sie sich in Form – mit den RYN Walking Schuhen!

Die spezielle Form der patentierten Laufsohle sorgt für eine aufrechte Körperhaltung, die sich positive auf Ihr Wohlbefinden und Ihre Gesundheit auswirkt.

RYN Walking Schuhe sind das permanente Trainingsgerät an Ihren Füßen.



Jetzt bei Thum & Wilharm

...immer einen Schritt weiter!

RYN Walking Schuhe:

- Trainieren die Muskeln
- Entlasten die Gelenke
- Verbessern die Körperhaltung
- Steigern den Kalorienverbrauch
- Helfen bei Schmerzen und Verspannungen

jetzt probelaufen • mieten Sie Ihre RYN-Schuhe!
Mieten Sie Ihre RYN Schuhe 3 Tage für eine Gebühr von 10,- €
Diese Kosten werden beim Kauf der Schuhe angerechnet.