

UKE news

Informationen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Dezember 2004



Das Herz im Zentrum



Foto: Holstein

Der UKE-Vorstand wünscht Ihnen frohe Weihnachten und ein gutes neues Jahr.

Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ricarda Klein,
Prof. Dr. Rolf A.K. Stahl, Dr. Alexander Kirstein (von links)

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

modern und handlich präsentieren sich die UKE news, die Sie jetzt zum ersten Mal in Händen halten. Nach fast zehn Jahren UKE-Zeitung war es Zeit für eine Veränderung. Klar strukturiert informieren die UKE news über aktuelle Ereignisse und Entwicklungen. Durch freundliches Layout, Vierfarbigkeit und deutlich mehr Bilder gewinnt die Zeitschrift an Attraktivität und Schwung. So repräsentiert auch diese Neuerung die Aufbruchstimmung im UKE. Übrigens: Die Mehrkosten werden durch Anzeigen mehr als gedeckt.

Auch das UKE wurde 2004 in einem neuen Licht wahrgenommen. In den Medien waren wir mit zahlreichen Beiträgen über hervorragende ärztliche und wissenschaftliche Leistungen sowohl ganzer Abteilungen als auch einzelner Personen repräsentiert. Die Neuausrichtung des Studiums fand ebenfalls Anerkennung. Auch die Diskussion um Forschungsschwerpunkte ist mit dem Einsatz eines externen Beirats einen großen Schritt vorangekommen. Insbesondere aber wird das UKE insgesamt als interessantes Unternehmen gesehen, das sich freier auf dem Markt bewegt und durch innovative Entscheidungen seine Wettbewerbsfähigkeit stärkt.

Mit der Gründung des ersten Medizinischen Versorgungszentrums an einer Universitätsklinik haben wir den Zugang zur ambulanten Versorgung langfristig gesichert. Durch integrierte Versorgungsverträge und strategische Partnerschaften mit anderen Krankenhäusern haben wir unsere Wettbewerbsposition bei der stationären Versorgung deutlich verbessern können. Mit unseren Tochtergesellschaften KGE, KSE, KFE und KME sind wir auf einem guten Weg. Die KLE und das ausgegründete Herzzentrum werden in Kürze folgen. Auch die Realisierung des Masterplans vollzieht sich planmäßig. Die enorme Geschwindigkeit, in der sich die Großbaustelle entwickelt, steht dabei symbolisch für die rasante Entwicklung unseres Universitätsklinikums.

In Anbetracht des im abgelaufenen Jahr Geleisteten sehen wir mit Zuversicht auf das Jahr 2005, auch wenn es erhebliche finanzielle Anstrengungen zu bewältigen gilt. Wir sind optimistisch, dass wir den notwendigen Stellenabbau durch natürliche Fluktuation und Flexibilisierung bewerkstelligen können.

Ihnen und Ihren Familien wünschen wir frohe, erholsame Feiertage und ein gutes neues Jahr.

Prof. Dr. Jörg F. Debatin,
Ärztlicher Direktor

Dr. Alexander Kirstein,
Kaufmännischer Direktor

Ricarda Klein,
Pflegedirektorin

Prof. Dr. Rolf A.K. Stahl,
Dekan

Foto: Kerels

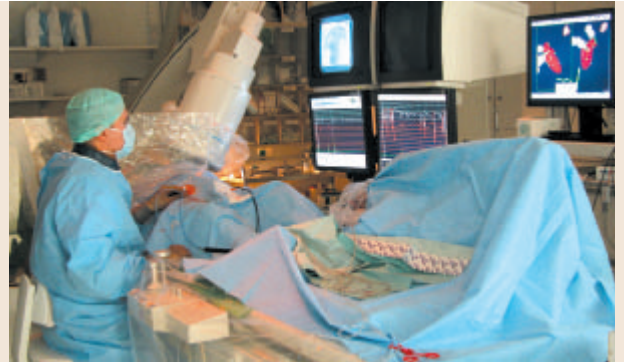


Titelthema Herz: Modell aus der Anatomischen Schausammlung S. 4



Neues aus Studium und Lehre S. 22

Forschung: Therapie von Vorhofflimmern S. 21



Titel

- 4 Ausgründung: Universitäres Herzzentrum gGmbH
- 7 Arbeitsverträge werden überführt
- 7 Umzug ins OZ-Gebäude
- 8 Kinderkardiologie: Kathedertechnik weiterentwickelt
- 9 Erste kombinierte Herz-Lungen-Transplantation Hamburgs
- 10 Wie funktioniert eigentlich... eine Herz-Lungen-Maschine?
- 11 Kinderherzchirurgie und -kardiologie in der Spitzengruppe
- 12 Kooperation mit Kliniken des Kreises Pinneberg
- 12 Als Stipendiat in Bordeaux: Ein Jahr für die Wissenschaft
- 13 Aus dem UKE-Archiv
- 14 Patientengeschichte

UKE intern

- 16 Neuer Kaufmännischer Direktor
- 16 UKE news: Nachrichten im neuen Format
- 16 Rechtsmedizin: Akkreditierung nach DIN EN ISO 17025
- 17 Projekt zu Insulinresistenz bewilligt
- 17 Bücher von UKE-Autoren

Forschung

- 19 Forschungsförderungsfonds: 14 Projektanträge bewilligt
- 21 Kompetenznetzwerk Vorhofflimmern
- 21 Schwerpunkt Herz-Kreislauf

Studium und Lehre

- 22 Studenten bewerten neues Ausbildungskonzept positiv
- 23 Zahnmedizin: Neue Arbeitsplätze für den Phantomkurs
- 23 Modellstudiengang Medizin: Erfolgreicher Abschluss

Namen und Nachrichten

- 24 Emeritierungen
- 26 Preise
- 26 Personalien
- 27 Impressum
- 28 Wir stellen uns vor: Die Kinderherzstation



Darstellung von Herzbeutel, Aortenbogen und Lungengefäßen mittels Magnetresonanztomographie (MRT), einer strahlenfreien radiologischen Methode zur Untersuchung von Organen und Gefäßen. Bei der MRT von Gefäßen wird über die Armvene ein Kontrastmittel gegeben, das in wenigen Sekunden zum Herzen wandert. Die anschließende Aufnahme dauert etwa 20 Sekunden. So können in kürzester Zeit das Herz und die Gefäße diagnostisch beurteilt werden. In diesem Fall lag kein krankhafter Befund vor.

Interview mit Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph.D., und Dipl.-Kfm. Thomas Melosch

Ausgründung: Universitäres Herzzentrum gGmbH

Zum 1. Januar 2005 nimmt die »Universitäres Herzzentrum gGmbH« ihren Betrieb auf. Im Interview mit der Redaktion der UKE news erläutern der Ärztliche Leiter, Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph.D., und der Geschäftsführer, Dipl.-Kfm. Thomas Melosch, Motive der Verselbstständigung, Marktposition und Zukunftsperspektiven.

Welche Vorteile hat die Ausgründung des Herzzentrums?

Melosch: Bisher verhandelt das UKE mit den Krankenkassen über ein Gesamtbudget für all seine Kliniken. Dabei müssen an vielen Stellen Kompromisse geschlossen werden. Als gemeinnützige GmbH ist das Herzzentrum ein zugelassenes Plankrankenhaus der Freien und Hansestadt Hamburg und verhandelt als solches direkt mit den Kassen über das Budget.

Reichenspurner: Auch bei der Entscheidung, wofür wir unsere Gelder ausgeben, was wir wollen und was wir uns leisten wollen, haben wir eine größere Eigenständigkeit. Dem UKE-Vorstand als Vertreter des Gesellschafters sind wir zwar rechenschaftspflichtig, aber er entscheidet nicht mehr für uns. Kurze Entscheidungswege erleichtern eine schnelle Umsetzung von Beschlüssen. Durch klare Verantwortlichkeiten wird die Kommunikation mit Patienten, Einweisern und Krankenkassen verbessert.

Melosch: Leistungen, die wir von anderen UKE-Einrichtungen und -Tochterfirmen beziehen, oder die wir zur Verfügung

stellen, werden in Zukunft im Rahmen von Dienstleistungsverträgen zu marktgerechten Konditionen abgerechnet. Und es werden nur noch Leistungen berechnet, die wirklich in Anspruch genommen wurden; kalkulierte Erlös- und Kostenrechnungen nach einem bestimmten Verteilungsschlüssel wird es nicht mehr geben. Hinzu kommt, dass wir Arbeitsverträge flexibler und leistungsorientierter abschließen können.

Reichenspurner: Zur Verbesserung der Wettbewerbsposition müssen Fallzahlen und Marktanteile ausgebaut werden. Auf dezentraler Entscheidungsebene können wirtschaftliche Synergien schneller erschlossen werden. So legen wir zum Beispiel im Krankenhaus Itzehoe Bypässe; künftig werden wir dort auch Herzklappen einsetzen. In Pinneberg und Bergedorf wurde eine Zusammenarbeit beim Herzkatheter vereinbart. Auch eine Kooperation mit Buxtehude und den Elbe-Kliniken in Stade ist geplant. Integrierte Versorgungskonzepte werden für Bypass-Operationen und zur Behandlung von Marfan-Gefäßkrankungen erarbeitet.

Wer wird Gesellschafter des Herzzentrums sein?

Melosch: Wir werden versuchen, uns mit dem UKE als alleinigem Gesellschafter im Markt zu behaupten. Allerdings halten wir uns die Option offen, Gesellschaftsanteile zu veräußern. Auch das Kuratorium hat sich für diese Lösung entschieden.

Was bedeutet das für die Beschäftigten?

Melosch: Die Mitarbeiter müssen sich bis Weihnachten entscheiden, ob sie in die neue Gesellschaft übergehen wollen oder nicht. Sie haben die Möglichkeit eines Rückkehrrechts.

Reichenspurner: Die Ausgründung ist nur zusammen mit den Mitarbeitern zu bewerkstelligen. Positiv ist, dass es zwischen ärztlicher, pflegerischer und kaufmännischer Leitung keine Grabenkämpfe gibt, dass wir uns bisher immer geeinigt haben.

Warum hat man sich für eine gemeinnützige GmbH entschieden?

Melosch: Das hat steuerliche Gründe. Als gemeinnützige GmbH dürfen wir keine Gewinne machen, sondern müssen das Geld gemeinnützigen Zwecken zuführen. Wir gehen von einer Reinvestitionsquote von zehn bis 20 Prozent aus. Wir können die gemeinnützige GmbH später übrigens auch in eine GmbH umwandeln.

Warum ist bei der Ausgründung von Zentren das Herzzentrum der Vorreiter?

Reichenspurner: Ein immenser Vorteil ist die große inhaltliche Nähe der im Zentrum zusammengeschlossenen Kliniken, um die wir von anderen Kollegen beneidet werden. Ob ein Herzpatient ein Jahr oder 81 Jahre alt ist, ob er medikamentös oder chirurgisch behandelt werden muss – wir bieten ihm die benötigte Therapie. Synergieeffekte, zum Beispiel in der Intensivmedizin und bei der Rufbereitschaft, lassen sich bei uns



Foto: Ketels

Modell aus der Anatomischen Sammlung des UKE: Herzbeutel (unten) mit Lungenvenen (blau), Arterien (rot), Schilddrüse und Kehlkopf

leichter umsetzen als bei anderen – zumal wir zukünftig auch baulich unter einem Dach arbeiten werden.

Melosch: Intensivpflege, Überwachungs- und Normalstationen der Kliniken gehen räumlich zusammen und haben eine gemeinsame Pflegedienstleitung. Zusammen mit der Qualitätssicherung wurden Patientenfunde entwickelt, die in einem gemeinsamen Gebäude optimal umgesetzt werden können.

Reichenspurner: Natürlich steht kein Zentrum auf freiem Feld. Bestehende Partnerschaften wollen wir nutzen und fortführen. Mit dem Operativen Zentrum streben wir eine gemeinsame

Facharztausbildung an. Die Kooperation mit dem Transplantationszentrum wird von Dr. Florian Wagner koordiniert.

Was hat das Universitäre Herzzentrum anderen Herzzentren voraus?

Reichenspurner: Wir bieten ein deutlich breiteres therapeutisches Spektrum. Zwischen Kiel im Norden, Hannover im Süden, Münster im Westen und Berlin im Osten bietet niemand die gesamte Palette von der Behandlung der Herzschwäche über die Herz- und Aortenchirurgie bis hin zur Kunstherz- und Organtransplantation – insbesondere auch im Bereich der Kinderkardiologie und Kinderherzchirurgie. Wir picken uns nicht nur die Rosinen heraus, sondern bieten Vollservice rund um die Uhr auf höchstem Niveau mit neuesten Methoden, auch minimal-invasiv.

Lässt sich die hohe Qualität der Leistungen auch belegen?

Melosch: Auf dem Gebiet der Qualitätssicherung sind wir sehr gut aufgestellt. Herzchirurgie und Kinderherzchirurgie haben bei bundes- beziehungsweise europaweiten Untersuchungen überdurchschnittlich gut abgeschnitten und sich in der Spitzengruppe etabliert.

Universitäres Herzzentrum gGmbH

Ärztlicher Leiter:

Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph.D.

Vertreter des Ärztlichen Leiters:

Prof. Dr. Thomas Meinertz

Geschäftsführer:

Dipl.-Kfm. Thomas Melosch

Pflegeleiterin:

Ute Exner

Klinik und Poliklinik für Kardiologie/Angiologie

Prof. Dr. Thomas Meinertz

- 3500 stationäre Patienten
- 5000 ambulante Patienten
- 1600 Koronarangiographien
- 1200 Ballondilatationen (PTCA)
- 70 Behandlungen von Vorhofseptum-Defekt (ASD) oder Löchern in der Herzwand (PFO)
- 800 elektrophysiologische Untersuchungen (EPU), davon 500 Katheterablationen
- 150 Schrittmacherimplantationen

Klinik und Poliklinik für Herz- und Gefäßchirurgie/Klinik und Poliklinik für Kinderherzchirurgie

Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph.D.

- 1300 stationäre Patienten
- 2800 ambulante Patienten
- 1000 Operationen mit Herz-Lungen-Maschine (davon 200 bei Kindern);
- 500 Operationen ohne Herz-Lungen-Maschine (davon 130 bei Kindern)
- 20 Prozent aller Eingriffe bei Erwachsenen mittels minimal-invasiver Chirurgie (MIC)
- 100 Implantationen von Defibrillatoren

Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie

Prof. Dr. Jochen Weil

- 650 stationäre Patienten
- 2500 ambulante Patienten
- 200 Herzkatheter-Untersuchungen

Zahlenangaben bezogen auf ein Jahr

Die Kardiologie hat sich auf Länderebene an einem ähnlichen Vergleich beteiligt.

Wie ist das Herzzentrum für die Zukunft gerüstet?

Reichenspurner: Die Menschen werden immer älter, die Jüngeren haben leider immer mehr kardiovaskuläre Risikofaktoren. Herzschwäche und Herzrhythmusstörungen werden deutlich zunehmen. Bereits heute geht man pro einer Million Einwohner von 800 bis 1000 erforderlichen Operationen aus. Wir stellen uns auf diese Entwicklung ein, indem wir den Ausbau moderner Verfahren und individueller Behandlungskonzepte vorantreiben.



Fotos: Beutenlein

Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph.D.,
Dipl.-Kfm. Thomas Melosch (v. l.)

Mitarbeiterinformation

Arbeitsverträge werden überführt

Erfahrungen aus den bisherigen Ausgründungen zeigen, dass insbesondere die Frage der arbeitsrechtlichen Situation bei Ausgründungen von erheblicher Bedeutung für die Betroffenen ist. Hierzu gibt es klar geregelte Rahmenbedingungen.

Die bestehenden Arbeitsverträge, ob befristet oder unbefristet, werden mit sämtlichen Rechten in die neue Gesellschaft überführt. Der Vorstand des UKE hat in einer Grundsatzklärung den so genannten »dauerhaft dynamischen Besitzstand« zugesichert. Damit bleibt das für das UKE geltende Tarifrecht auf Dauer auch in den Tochtergesellschaften bestehen. Beamte des UKE werden durch eine Zuweisungsverfügung mit ihren Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Tochtergesellschaft zugewiesen. Sie bleiben damit auch weiterhin Beamte des UKE, erfüllen ihre Tätigkeit jedoch in der Tochtergesellschaft. Da durch die Überleitung das Tarifrecht des UKE weiterwirkt, entstehen keine neuen Probezeiten. Das Beschäftigungsverhältnis wird lediglich in einer neuen Rechtsform fortgeführt. Demzufolge bleiben auch die Nutzung der Parkkarte, der HVV-Profikarte, des Kindergartens, der Ärztlichen Zentralbibliothek, des Betriebsrestaurants etc. weiterhin möglich. Dies ist durch den vereinbarten Überleitungstarifvertrag sowie die ebenfalls

übergeleiteten Dienstvereinbarungen gewährleistet. Die meisten Aufgaben und Zuständigkeiten werden sich auch nach dem 1. Januar 2005 nicht ändern. Entstehen neue Aufgabenfelder oder verändern sich vorhandene Aufgaben, so werden ausreichende Schulungsmöglichkeiten angeboten oder Stellenbeschreibungen angepasst. Sämtliche übergeleiteten Mitarbeiter/-innen können sich als interne Bewerber/-innen auf freie Stellen im UKE bewerben. Weiterbildungsangebote des UKE können auch in Zukunft genutzt werden. Ärzte werden ihre Fachweiterbildung in der gGmbH abschließen können. Das Universitäre Herzzentrum bleibt eine universitäre Einrichtung; Forschung und Lehre behalten ihre Relevanz in vollem Umfang.

Die Personalverantwortung übernehmen der Geschäftsführer, Dipl.-Kfm. Thomas Melosch, sowie die Zentrumsleitung. Die Personalbetreuung und Gehaltsabrechnung verbleiben im Geschäftsbereich Personal & Organisation des UKE. Durch die Grundsatzklärung des Vorstandes ist ebenfalls sichergestellt, dass für eine Übergangszeit – längstens jedoch sechs Monate – die Personalvertretungen des UKE für die Mitarbeiter/-innen zuständig bleiben. In der gGmbH kann währenddessen ein eigener Betriebsrat gegründet werden, der die Interessen der Mitarbeiter/-innen dann vor Ort spezifisch wahrnimmt. Für weitere Fragen zur Überleitung steht der Geschäftsbereich Personal & Organisation gerne zur Verfügung.

Oliver Füllgraf, LL.M.

Geschäftsbereichsleiter Personal & Organisation

Räumliche Nähe schaffen

Umzug ins OZ-Gebäude

In der Konzeption des Masterplans wurde das Herzzentrum nicht berücksichtigt. Nach intensiven Planungen konnten dem Kuratorium unterschiedliche bauliche Lösungen vorgestellt werden. Das Kuratorium hat dem Vorschlag des Vorstandes zugestimmt, das Herzzentrum zukünftig im OZ-Gebäude zu beheimaten. In einem kurzfristig umzusetzenden Stufenkonzept soll dieses Gebäude ausschließlich durch das Herzzentrum genutzt werden.

In den kommenden Monaten ist geplant, das OZ-Gebäude um ein Staffelgeschoss zu ergänzen, in dem zwei Normalpflegestationen

geschaffen werden. Zukünftig können die Patienten von den modernen Krankenzimmern auf eine umlaufende Terrasse hinaustreten und einen Panoramablick über Hamburg genießen. Weiterhin soll im Erdgeschoss eine zentrale kardiologisch-kardiochirurgische Herzzentrumsambulanz für ambulante und stationäre Patienten (one-stop-shopping) mit sämtlichen Funktionsbereichen und ausreichenden Warte- und Ruhezeiten geschaffen werden. Zusätzlich wird der Eingangsbereich den neuen Erfordernissen baulich angepasst.

Sämtliche baulichen Veränderungen sollen in der

ersten Stufe möglichst bis Ende 2005 überwiegend abgeschlossen werden. Durch die räumliche Lage des OZ-Gebäudes wird es eine bauliche Anbindung an den Masterplan geben. Inhaltlich wird die verzahnte Zusammenarbeit mit den UKE-Zentren (zum Beispiel durch Konsiliartätigkeiten) fortgesetzt sowie die kardiologische Notfallbehandlung zu jeder Tages- und Nachtzeit sichergestellt.

Hervorzuheben ist, dass durch die zukünftige Nutzung des OZ-Gebäudes die räumliche Zersplitterung des Herzzentrums beseitigt wird. Diese neue Infrastruktur befähigt das Herzzentrum zur Umsetzung der Leistungsexpansionsziele und zur Verbesserung des Patientenservice

sowie der Leistungsqualität auf allen Ebenen (Struktur, Prozess, Ergebnis). Die räumliche Konzentration führt zu Synergien und verbesserten Prozessen mit positiven Kosteneinsparpotenzialen, unter anderem durch patientenzentrierte Betriebsabläufe. Das moderne Ambiente führt ebenfalls zu erhöhter Akzeptanz bei Patienten, Zuweisern und Mitarbeitern. Mit dieser Entscheidung wurden die Weichen für eine dauerhafte räumliche und wirtschaftliche Zukunft der Universitären Herzzentrum gGmbH geschaffen, die zusätzlich kurzfristig umsetzbar ist.

Dipl.-Kfm. Thomas Melosch
Universitäres Herzzentrum gGmbH

1a



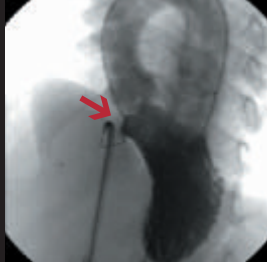
1b



2a



2b



1a Die Körperschlagader eines 14-Jährigen ist an einer Stelle nur fadendünn.
 1b Mit einem Stent wird die verengte Stelle auf den normalen Gefäßdurchmesser gedehnt.
 2a Ventrikelseptum-Defekt bei einer Fünfjährigen: Kontrastmittel tritt in die rechte Herzkammer über.
 2b Nach Implantation einer Metallspirale ist der Defekt verschlossen.
 Unten: Doppelschirmchen und Doppelscheibenspirale zum Verschluss eines Vorhofseptum-Defektes (Loch in der Herzscheidewand)



Foto: Beuterlein

Kinderkardiologie

Kathetertechnik weiterentwickelt

Viele angeborene Herzfehler können heute nicht-chirurgisch, das heißt nur mittels Herzkathetertechnik, behandelt werden. In der Hauptsache sind es Behandlungen von zu engen Herzklappen und Gefäßen sowie von Wanddefekten. Der Krankenhausaufenthalt beträgt circa zwei Tage. In einigen Fällen kann eine solche interventionelle Therapie sogar ambulant durchgeführt werden. Dank der Miniaturisierung der Instrumente spielt das Alter des Patienten keine wesentliche Rolle mehr.

In der Klinik für Kinderkardiologie werden unter der Leitung von Prof. Dr. Jochen Weil im Jahr circa 200 bis 250 Herzkatheteruntersuchungen bei herzkranken Kindern durchgeführt. Im Folgenden werden Beispiele für die nicht-operative Behandlung von zwei häufig vorkommenden angeborenen Herzfehlern gegeben.

Die Aortenisthmusstenose, eine Verengung der Körperschlagader, kann mittels eines Ballons aufgedehnt werden. Bei älteren Patienten kann diese Verengung vollständig behoben werden durch das Einbringen eines Stents. In dem hier gezeigten Beispiel war die Körperschlagader eines 14-jährigen Patienten an einer Stelle fadendünn beziehungsweise praktisch unterbrochen (Abb. 1a). Nach Implantation eines Stents konnte die verengte Stelle auf den normalen Gefäßdurchmesser gedehnt werden (Abb. 1b).

Bei dem Ventrikelseptum-Defekt, dem häufigsten aller angeborenen Herzfehler, besteht eine Verbindung in der Scheidewand zwischen den beiden Herzkammern. Je nach Defektgröße kann es zu einer Überflutung der Lunge kommen. In vielen Fällen kann der Defekt durch Implantation eines »Doppelschirmchens« interventionell verschlossen werden. Weltweit wird diese neuartige Technik nur in wenigen spezialisierten Herzzentren eingesetzt.

Dr. Trong P. Lê, Oberarzt der Klinik für Kinderkardiologie des UKE, hat eine alternative Methode mitentwickelt. Mit dem Implantat in der Form einer Doppelscheibenspirale aus Metall kann man (altersunabhängig) kleine bis mittelgroße Ventrikelseptum-Defekte besonders schonend verschließen. Die Methode ist geeignet für Patienten mit einem Körpergewicht ab fünf Kilogramm. Eine internationale Pilotstudie mit über 40 Patienten aller Altersklassen ist gerade abgeschlossen worden.

Als Beispiel wird hier der Verschluss eines Defektes bei einer fünfjährigen Patientin gezeigt. Der Defekt kommt durch Übertritt des Kontrastmittels von der linken in die rechte Herzkammer zur Darstellung (Abb. 2a). Nach Implantation einer Metallspirale ist der Defekt komplett verschlossen (Abb. 2b).

Neue Organe funktionieren exzellent

Erste kombinierte Herz-Lungen-Transplantation Hamburgs

In der Nacht vom 4. zum 5. August 2004 wurde am UKE die erste kombinierte Transplantation von Herz und Lunge in Hamburg vorgenommen. Durchgeführt wurde die Operation von Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph.D., Direktor der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, sowie Oberarzt Dr. Florian Wagner.

Die 41-jährige Patientin aus Bassum bei Bremen litt an einem primären Lungenhochdruck mit Herzversagen, hatte extreme Luftnot, war seit sechs Monaten permanent sauerstoffabhängig und wartete stationär im UKE auf der Überwachungsstation auf die Transplantation. Am 4. August 2004 wurde ein geeigneter Organspender für die Patientin gemeldet. Umgehend flog das UKE-Explantations-team unter Leitung von Dr. Wagner an das Spenderkrankenhaus, um die Organentnahme vorzunehmen. Sobald das »Okay« von dort kam, begann das Anästhesie-Team unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Patrick Friederich mit der Narkoseeinleitung. Die Operation selbst wurde von Professor Reichenspurner und seinem Team vorgenommen.

Zuerst müssen bei diesem sehr komplizierten Eingriff das Herz und beide Lungenflügel entfernt werden, wobei die Funktion beider Organe während dieser Zeit von der Herz-Lungen-Maschine übernommen wird. Nach dem Eintreffen der Spenderorgane erfolgt die Einnahm der beiden Organe. Die Operation selbst dauerte nahezu zehn Stunden und verlief ohne Komplikationen. Das Operationsteam bestand aus drei Chirurgen, zwei Anästhesisten, drei Krankenschwestern und zwei Kardiotechnikern.

Nach der Operation wurde die Patientin vier Tage auf der Intensivstation beatmet. Sie hat sich von dem Eingriff relativ schnell erholt und konnte bereits nach sieben Tagen auf die Normalstation verlegt werden. Die Funktion der neuen Organe ist exzellent.

Die erste kombinierte Herz-Lungen-Transplantation weltweit wurde 1981 an der Stanford Universität in den USA vorgenommen. Die erste Operation in Deutschland erfolgte 1983 am Universitätsklinikum München-Großhadern (Professor Reichenspurner war bereits damals als Student aktives Mitglied des Transplantationsteams). Während seiner klinischen Tätigkeit an der Stanford Universität 1995/1996 vertiefte Professor Reichenspurner seine Kenntnisse auf dem Gebiet der Transplantation von Herz und Lunge. Vor seiner Berufung an das UKE im Juli 2001 leitete er das Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationsprogramm an der Universität München.

Derzeit werden circa 15 bis 20 kombinierte Herz-Lungen-Transplantationen in

Deutschland pro Jahr vorgenommen. Dies geschieht nur an hoch spezialisierten Zentren, die über eine geeignete Infrastruktur verfügen. Voraussetzung hierfür ist eine optimale interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Lungenheilkunde (Pulmonologie), Kardiologie, Anästhesie, Herzchirurgie und Intensivmedizin. Mit seinem Transplantationsschwerpunkt hat das UKE die idealen Voraussetzungen für die Durchführung von derart komplexen Transplantationen.

Die Ergebnisse nach Herz-Lungen-Transplantation haben sich in den letzten Jahren laufend verbessert. International liegen die Ein-Jahres-Überlebensraten mittlerweile bei rund 70 Prozent; in hoch spezialisierten Zentren konnten sie sogar auf 90 Prozent gesteigert werden.

Oben: Spenderorgan
Unten links: Herztransplantation
Unten rechts: Hamburgs erste Herz-Lungen-transplantierte Patientin mit Dr. Florian Wagner (l.) und Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph.D.



Foto: UKE

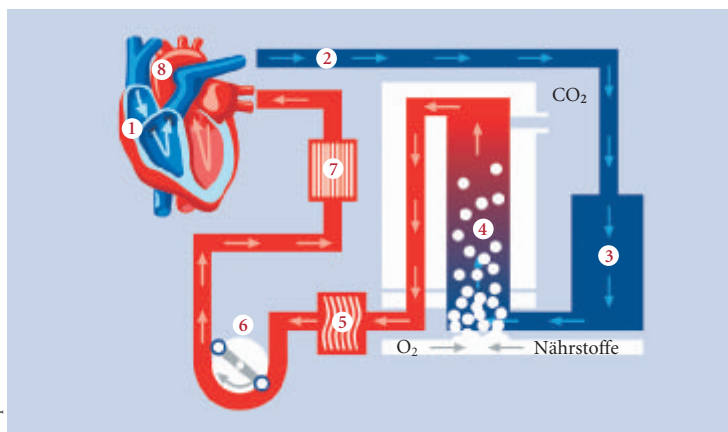


Fotos unten: UKE/Ketels





Foto: UKE



Graphik: viaduct

Oben: Herz-Lungen-Maschine während einer Operation
 Unten: Graphische Darstellung der Funktionsweise einer Herz-Lungen-Maschine; Erläuterungen im Text

WIE FUNKTIONIERT EIGENTLICH...

...eine Herz-Lungen-Maschine?

Das Herz wird durch die Herzscheidewand in zwei Hälften geteilt. Jede Hälfte besteht aus zwei Kammern: dem Vorhof und der Hauptkammer. Das sauerstoffarme Blut sammelt sich im rechten Vorhof und wird durch die rechte Hauptkammer in die Lunge gepumpt. Dort wird das Blut mit Sauerstoff angereichert. Das sauerstoffreiche Blut sammelt sich im linken Vorhof und wird von der linken Hauptkammer in die Arterien gepumpt.

Damit eine Herzoperation nicht durch das Schlagen des Organs und den Blutfluss gestört wird, muss das Herz bei vielen Eingriffen aus dem Kreislaufsystem ausgeschaltet werden. In dieser Zeit werden seine Aufgaben und die der Lunge durch die Herz-Lungen-Maschine (HLM) übernommen. Außerdem stellt die HLM sicher, dass auch das stillstehende Herz selbst mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird, indem sie eine spezielle Lösung in das Organ pumpt.

In den rechten Vorhof (1) des Herzens wird eine Kanüle eingeführt. Das sauerstoffarme Blut wird durch einen Schlauch (2) zur Volumenregulation in ein Reservoir (3) transportiert. Von dort gelangt das Blut in den Oxygenator (4), wo ihm das

Kohlendioxid entzogen wird und Sauerstoff, Nährstoffe sowie Betäubungs- und blutgerinnungshemmende Mittel zugeführt werden. Über einen Wärmeaustauscher (5) wird das Blut abgekühlt und am Ende der Operation wieder auf Körpertemperatur erwärmt. (Durch die Abkühlung wird der Sauerstoffbedarf der Organe während des Einsatzes der HLM herabgesetzt, um eine Schädigung durch Sauerstoffmangel zu verhindern.) Mit einer Pumpe (6) wird das Blut noch durch einen Filter (7) geleitet, um Luftblasen abzuleiten, bevor es über eine Kanüle in der Hauptschlagader wieder dem Kreislauf des Patienten zugeführt wird.

Die Funktion der HLM wird kontinuierlich von einem Kardiotechniker überwacht. Erst wenn das Herz des Patienten nach der OP wieder seine volle Funktionsfähigkeit erlangt hat, wird die HLM abgeschaltet.

Vergleiche europäischer und deutscher Kliniken

Kinderherzchirurgie und -kardiologie in der Spitzengruppe

Drei Jahre nach ihrer Gründung hat sich die Klinik für Kinderherzchirurgie in der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie des UKE in der Spitzengruppe der bundesdeutschen kinderherzchirurgischen Kliniken etabliert: Bei zwei unabhängigen Vergleichen europäischer beziehungsweise bundesdeutscher Krankenhäuser mit Kinderherzchirurgie schneidet die Kinderherzchirurgie unter der Leitung von Dr. Viktor Hraska, Ph.D., hervorragend ab. Dazu trägt ein eingespieltes Team aus den Bereichen Kardiotechnik, Anästhesie, Kinderkardiologie und Intensivmedizin bei. Insbesondere die Sterblichkeitsraten liegen im Untersuchungszeitraum 2003 signifikant unter dem Durchschnitt - obwohl am UKE überdurchschnittlich viele Hochrisikopatienten behandelt werden.

Herzoperationen bei Kindern werden in Hamburg nur am UKE durchgeführt.

EACTS Congenital Database
(Datenbank der Europäischen Gesellschaft für Herz- und Thoraxchirurgie)

In der Kinderherzchirurgie insgesamt befindet sich das UKE an zweiter, in der Neugeborenenherzchirurgie sogar an erster Position. Bewertet wurde zum einen die Sterblichkeitsrate, die im UKE 2 Prozent beträgt - sowohl in der Kinderherzchirurgie (europaweit: 4,8 Prozent) als auch in der Neugeborenenherzchirurgie (europaweit: 12 Prozent). Zum anderen wurde die Komplexität der Fälle gemessen, die im UKE bei im Schnitt 7,4 Punkten in der Kinderherzchirurgie (europaweit: 6,6 Punkte) und 9,1 Punkten in der Neugeborenenherzchirurgie (europaweit: 8 Punkte) liegt.

In der 1998 eingerichteten EACTS Congenital Database werden die Daten von mehr als 100 europäischen Zentren mit Kinderherzchirurgie erfasst und ausgewertet. Die Angaben des UKE wurden 2003 von einem unabhängigen internationalen Auditor geprüft.

Herzbericht 2003
(vorgestellt auf der Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie)

Gemessen an der Zahl der Eingriffe befindet sich die Kinderherzchirurgie des UKE bundesweit an fünfter Stelle von 35 Kliniken. (Bezogen auf die Operationen pro einer Million Einwohner nimmt Hamburg sogar die erste Position ein.) Besonders hervorzuheben: Hamburg weist unter allen Bundesländern bei kinderherzchirurgischen Patienten bezogen auf 100 000 Einwohner die geringste Sterblichkeitsrate (0,35 Prozent) auf.

Ein zunehmender Anteil der angeborenen Herzfehler wird heutzutage auch nicht-operativ mittels therapeutischer Herzkatheter-Untersuchung behandelt. Auf diesem Gebiet liegt die Klinik für Kinderkardiologie des UKE unter der Leitung von Prof. Dr. Jochen Weil in der bundesdeutschen Spitzengruppe. Hier erfolgten 154 therapeutische Herzkatheter-Untersuchungen (bundesdeutsches Mittel: 106). Bei einer Gesamtzahl von 233 Herzkatheter-Untersuchungen wurde am UKE ein mit 66 Prozent überproportionaler Anteil von therapeutischen Herzeingriffen durchgeführt (bundesweit: 42,5 Prozent).

Der von Dr. Ernst Bruckenberg seit 16 Jahren herausgegebene Herzbericht enthält alle relevanten Daten zur kardiologischen sowie herzchirurgischen Versorgung in Deutschland.

KINDER
HERZ
INTENSIV



Foto: UKE

Linksherzkathetermessplatz wird ab Frühjahr betrieben

Kooperation mit Kliniken des Kreises Pinneberg

Das UKE hat einen Kooperationsvertrag mit den Kliniken des Kreises Pinneberg unterzeichnet.

Es wurde beschlossen, einen Linksherzkathetermessplatz im Klinikum Pinneberg zu errichten, der ab dem Frühjahr 2005 vom UKE in enger Zusammenarbeit mit dem Personal der kreiseigenen Kliniken und niedergelassenen Kardiologen betrieben werden wird. Jährlich werden dort rund 1000 Patienten einen Herzkatheter erhalten. Weiterführende herzchirurgische Eingriffe werden am UKE durchgeführt.

Geprüft werden soll, ob in Vernetzung mit den niedergelassenen Ärzten ein Medizinisches Versorgungszentrum und ein Ambulantes Operationszentrum gegründet werden sollen. Das UKE unterstützt darüberhinaus ein Alternativkonzept für den Standort Uetersen, so eine Einigung im Kreis über die zukünftige Nutzung möglich wird.

Durch die Vernetzung ergibt sich vor allem die Möglichkeit, die Versorgung von Patienten mit seltenen Krankheitsbildern oder schwierigen Krankheitsverläufen hervorragend zu organisieren. Außerdem wird angestrebt, für die Kliniken des Kreises Pinneberg den Status eines akademischen Lehrkrankenhauses zu beantragen. Gemeinsame Fort- und Weiterbildungsangebote ermöglichen eine noch bessere und gezieltere Ausbildung des medizinischen Personals.

Die Kooperation wird auch durch Telemedizin und Teleradiologie ermöglicht. Der Kooperationsvertrag lässt zudem Raum für Zusammenarbeit in der Gynäkologie, der Geburtshilfe und der Kindermedizin, der Labormedizin, der integrierten Versorgung und beim personellen Austausch.

Information: Susanne Quante,
Geschäftsbereich Strategische Unternehmensentwicklung

Als Stipendiat in Bordeaux

Ein Jahr für die Wissenschaft

August 2004: Die nötigsten Dinge sind im alten VW-Bulli verstaut. Das Ziel ist Bordeaux. Es bleiben vier Wochen, um sich einzuleben, bis die Arbeit beginnt im Hôpital Haut-Lévêque, der kardiologischen Uniklinik in Bordeaux. Und wie kam es dazu?

Sommer 2002: Mein Oberarzt, Prof. Dr. Stephan Willems, kommt auf mich zu mit der Frage nach einem

Forschungsjahr im Ausland. Ich beginne, mich zu orientieren auf dem Globus der elektrophysiologischen Welt. Bereits nach kurzer Recherche steht fest: Ich will nach Bordeaux, an die Klinik des weltberühmten Elektrophysiologen Professor Michel Haïssaguerre. Er hat auf dem Gebiet des Vorhofflimmerns und des Kammerflimmerns bahnbrechende Entdeckungen

gemacht. Mit Spannung erwarte ich die Antwort auf meine Bewerbung. Die freudige Nachricht lautet, ich könne im September 2004 in Bordeaux anfangen.

Juni 2003: Gemeinsam mit Professor Willems fahre ich nach Bordeaux. Es finden erste Absprachen über Forschungsthemen statt, welche ich über die folgenden Monate zu einem Projekt ausarbeite. Den Antrag für das Stipendium sende ich Anfang 2004 an die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie.

Mai 2004: Endlich kommt die Zusage für das Stipendium.

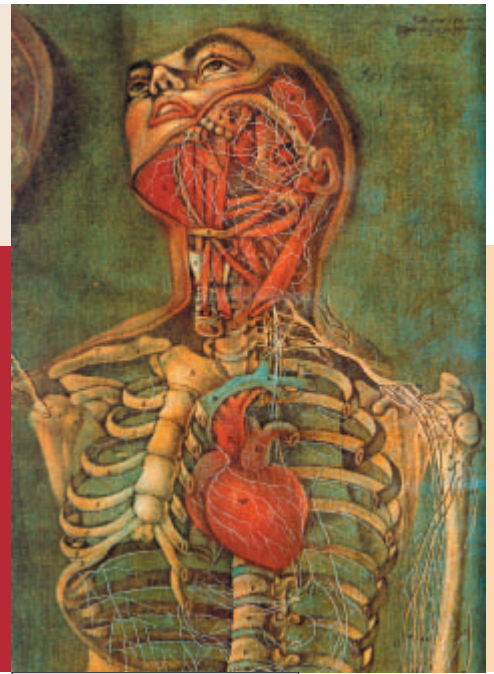
Oktober 2004: Wir sind insgesamt vier Fellows in der Arbeitsgruppe: ein Australier, ein Japaner, ein Schweizer und ich. Ein Bestandteil unserer Arbeit ist die Assistenz oder Durchführung von Prozeduren im EPU-Labor. Es ist faszinierend, dabei zu sein,

wie Methoden und Techniken sowohl zur Diagnostik als auch zur Therapie von Arrhythmien weiterentwickelt werden. Neben der klinischen Arbeit werden wissenschaftliche Projekte durchgeführt. Die Arbeitsgruppe in Bordeaux gilt als eine der innovativsten im Bereich der Elektrophysiologie und genießt daher ein hohes Ansehen in der ganzen Welt. Professor Haïssaguerre wurde bereits im Jahr 2001 von der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie für sein Lebenswerk ausgezeichnet und ist gerade mal Anfang 50. So ist es nicht erstaunlich, dass allwöchentlich Elektrophysiologen aus aller Welt zur Hospitation nach Bordeaux kommen. Daraus entstehen viele interessante Begegnungen und ein großer Erfahrungsaustausch.

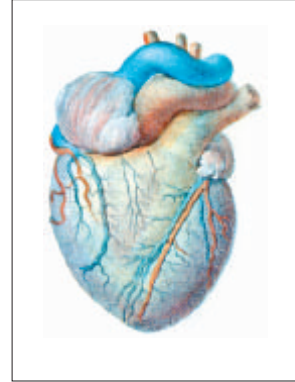
Dr. Thomas Rostock
Klinik für Kardiologie/Angiologie



Dr. Thomas Rostock auf dem Flohmarkt bei St. Michel in Bordeaux



Oben: Historische Darstellung des menschlichen Oberkörpers von 1759. Aus dem Buch »L' Exposition anatomique de la structure du corps humain« von J. Gautier d'Agoty, Paris 1759. (Paris, Bibliothek der Alten Medizinischen Fakultät)
Unten: Historische Zeichnung des Herzens eines Erwachsenen mit Gefäßdarstellung aus dem Anatomie-Atlas: J.B. Bourguery und C. Bernard »Traité complet de l'anatomie de l'homme...«, Paris 1866-1871, Bd. IV. (Paris, Bibliothek der Alten Medizinischen Fakultät)



AUS DEM UKE-ARCHIV

Das Herz: Spätes Objekt chirurgischer Begierde

Als das UKE 1889 seine Pforten öffnete, war die Herzchirurgie noch so gut wie nicht entwickelt. Zwar wurden schon seit Beginn des 19. Jahrhunderts Eingriffe am Herzbeutel vorgenommen, aber noch 1882 vertrat der bekannte Chirurg Theodor Billroth die Meinung, dass das Öffnen des Herzbeutels »sehr nahe« an »Prostitution der chirurgischen Kunst« heranreiche.

Im Jahre 1896 konnte in Frankfurt am Main Ludwig Rehn bei einem 22-jährigen Mann mit einer Stichwunde des rechten Ventrikels die erste Herznaht am schlagenden Herzen erfolgreich vollenden. Als 1931 Ferdinand Sauerbruch bei der Operation eines »kindskopfgroßen cystischen Tumors« im Brustraum, dessen Basis sich »mit unklarer Begrenzung (...) tief in den Mittelfellraum« erstreckte, punktierte und sich dabei Blut im Strahl entleerte, gab es keine andere Wahl, als dieses nicht erkannte Aneurysma der rechten Herzkammer sofort zu entfernen. Sauerbruch gelang dies, die 28-jährige Patientin überlebte – und damit hatte er das erste Herzaneurysma aufgrund einer Fehldiagnose erfolgreich operiert. Die Herz-Lungen-Maschine, an deren Entwicklung John H. Gibbon seit 1937 arbeitete, kam erstmals 1953 bei einer Operation zum Einsatz.

Mit der im Jahre 1950 erfolgten Berufung von Albert Lezius an das UKE wurde die Thorax- und Herzchirurgie als neuer Schwerpunkt im Hamburger Universitätsklinikum etabliert. Erstmals in Hamburg führte Lezius 1950 eine geschlossene Herzoperation, eine Sprengung der Mitralklappe durch. Ludwig Zukschwerdt und Georg Rodewald korrigierten 1955 angeborene Herzfehler mit Hilfe der tiefen Hypothermie. Im Jahre 1959 operierte man unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine erstmals acht Kranke am Herzen. Die Abteilung für Herz- und Gefäßchirurgie und experimentelle Kardiologie erhielt 1969 ein Ordinariat, das mit Rodewald besetzt wurde. Niels Bleese führte als Oberarzt an der Abteilung von Rodewald im Jahr 1984 die ersten drei Herztransplantationen im UKE durch. (Seitdem wurden am UKE insgesamt 188 Herztransplantationen durchgeführt, davon je eine kombinierte Herz-Lungen- und Herz-Nieren-Transplantation.) Jährlich wurden Ende der 1980er Jahre 750 Eingriffe mit Einsatz der Herz-Lungen-Maschine und 500 gefäß- und thoraxchirurgische Eingriffe bei Patienten aller Altersklassen vorgenommen.

Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach
 Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin

Vorhofflimmern: »Fehlzündungen« bringen das Herz aus dem Takt

Wolfram Czeloth hatte sich mittags eine Runde aufs Ohr gelegt. Als er wach wurde, fühlte er sich merkwürdig zitterig. »Ich dachte erst, ich hätte irgendwie falsch gelegen. Aber der Puls raste unregelmäßig, war nicht mehr zu zählen, irgendwo zwischen 160 und 220, und setzte auch aus«, erinnert sich der Gymnasiallehrer aus Wulfsen. Das EKG war eindeutig: Tachyarrhythmie – Vorhofflimmern. Ein Rettungswagen brachte Czeloth in eine Klinik.

Vorhofflimmern ist eine der häufigsten Herzrhythmusstörungen. Allein rund fünf Prozent der über 60-Jährigen sind daran erkrankt. Vorhofflimmern wird durch hochfrequente elektrische Impulse (vergleichbar mit Fehlzündungen beim Motor) von spiralförmigen Muskelstrukturen der vier Lungenvenen (Pulmonalvenen) verursacht. Diese erzeugen vollkommen unregelmäßige Erregungen des linken Herzvorhofes. Der eigentliche Taktgeber des Herzens, der Sinusknoten, der im rechten Herzvorhof sitzt, wird dadurch ausgeschaltet.

Die Hälfte der Patienten merkt von ihrer Krankheit gar nichts. Die anderen leiden unter Symptomen wie unregelmäßigem Herzschlag, Herzklopfen, allgemeiner Abgeschlagenheit, reduzierter Leistungsfähigkeit, Schwindel, sowie – sofern zusätzlich noch eine Verkalkung der Herzkranzgefäße oder Bluthochdruck vorliegt – Luftnot und Brustschmerz (Angina pectoris).

Bei Wolfram Czeloth traten die Symptome erstmals 1991 auf. »Angst«, sagt der heute 59-Jährige, »hatte ich damals noch nicht.« 14 Tage lang wurde er im Krankenhaus »auf den Kopf gestellt«, schließlich ohne Medikamentierung entlassen. Es folgten unzählige Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte. Denn die Symptome kamen wieder, jedes Jahr zwei- bis dreimal, immer rund 20 Stunden lang. »Da ging dann die Tablettenkarriere los«, berichtet Czeloth.

Vorhofflimmern an sich ist nicht lebensgefährlich. Allerdings besteht – sofern Risikofaktoren wie zum Beispiel hohes Alter vorliegen – ein fünf- bis siebenfach höheres Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden. Denn wenn der Herzrhythmus gestört ist, kann das Blut, das sich im linken Vorhof des Herzens sammelt, nicht regelmäßig weggepumpt werden, gerinnen, verschleppen werden und so wichtige Gefäße verschließen. Deshalb müssen, auch wenn der Patient keine Symptome hat, Blut verdünnende Medikamente gegeben werden. Leidet der Patient jedoch unter Beschwerden, muss er zusätzlich Antiarrhythmika (wie zum Beispiel Betablocker) nehmen.

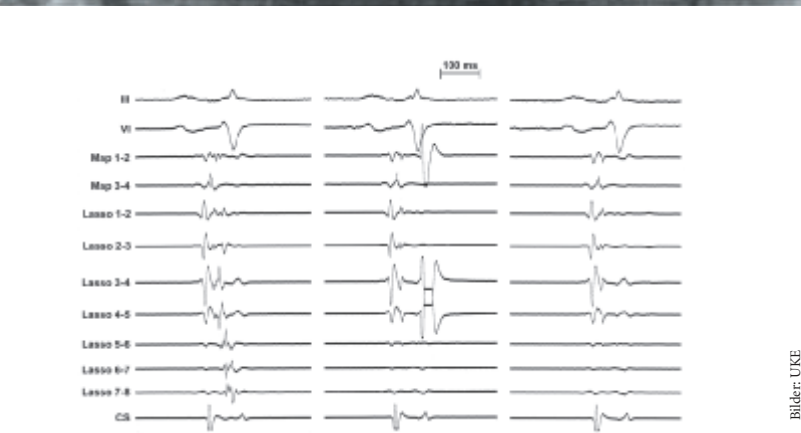
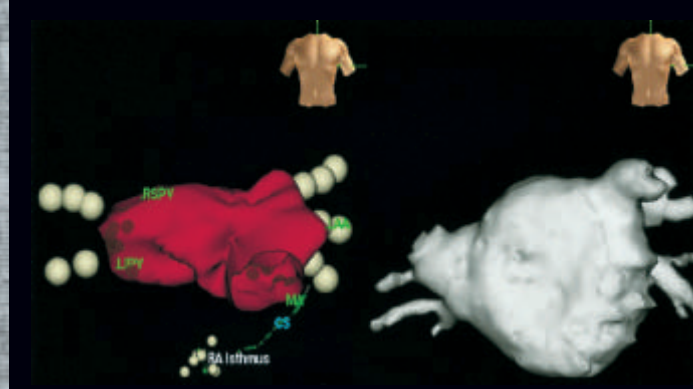
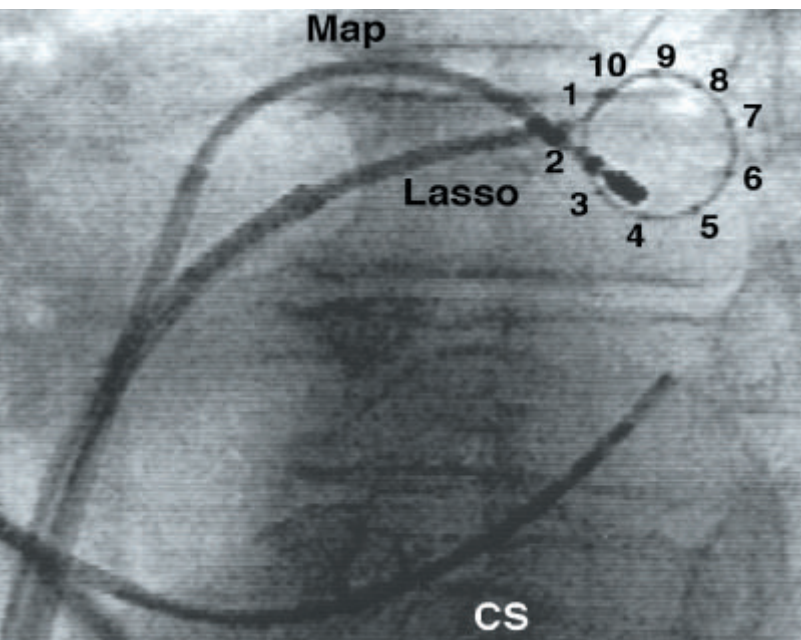
Eine Zeit lang hatte Wolfram Czeloth das Gefühl, mit den Antiarrhythmika die Sache »im Griff« zu haben. Doch die Gelassenheit wurde brüchig, als sich um Ostern 2001 die Lage verschärfte. Vorhofflimmern trat fast jeden Tag auf, drei bis zwölf Stunden anhaltend. Wie bei vielen davon betroffenen

Patienten begann es meist im Schlaf. 2002 erlitt Czeloth, der auch noch eine chronische Lungenerkrankung hat, zwei Lungenentzündungen. Dabei wurden eine 95-prozentige Stenose der rechten Herzkranzarterie und ein schweres Schlafapnoesyndrom mit Atemstillständen bis zu 35 Sekunden festgestellt. Czeloth erhielt einen Stent und ein Beatmungsgerät für den Schlaf und hoffte deshalb auch auf eine Besserung auch des Vorhofflimmerns. Doch die Zeiten zwischen den Anfällen wurden immer kürzer – und auch immer weniger erholsam, denn mit jedem Mal wuchs die seelische Belastung, wuchs die Angst. Dazu kam, dass Czeloth oft das Gefühl hatte, medizinisch nicht richtig aufgeklärt zu werden.

Nach einem erneuten schweren Infekt zu Beginn dieses Jahres war er psychisch und physisch am Ende: »Ich schaffte keine zehn Meter mehr, war völlig deprimiert und habe sogar geweint. Immer wenn ich in der Schule auf dem Treppenabsatz zwischen zwei Stockwerken eine Pause machen musste, habe ich gedacht: ‚Hoffentlich sieht das keiner.‘« Prof. Dr. Stephan Willems, Klinik für Kardiologie/Angiologie, weiß: »Für viele Betroffene bedeutet die Erkrankung eine erhebliche Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität. Aus Angst, die Beschwerden könnten zum Beispiel bei einem Theaterbesuch auftreten, ziehen sie sich oft sozial zurück.«

Das UKE gehört zu den wenigen Zentren in Deutschland, an denen das Vorhofflimmern seit fünf Jahren erfolgreich mit der so genannten Pulmonalvenenisolation behandelt wird. Bei diesem zwei bis fünf Stunden dauernden Eingriff, der in Eppendorf derzeit rund 150 Mal pro Jahr durchgeführt wird, wird ein Katheter an der Leiste eingeführt und bis in den rechten Herzvorhof vorgeschoben. Mit sehr feinen Nadeln wird zweimal die Vorhofscheidewand zum linken Vorhof durchpiekt. Ein so genannter Lassokatheter dient als »Spürhund«: Mit den zehn Elektroden an seinem Ende ortet man die Muskelstrukturen der Lungenvenen, die die unerwünschten elektrischen Impulse abgeben. Mit einem zweiten Katheter werden die betreffenden Stellen durch Hochfrequenzstrom gezielt vernarbt (Katheterablation). In 70 Prozent aller Fälle sind nach einer solchen Pulmonalvenenisolation die Ursachen für das Vorhofflimmern behoben. Wird wegen erneut auftretenden Vorhofflimmerns ein zweiter Eingriff nötig, liegt dessen Erfolgsquote bei 80 Prozent.

Den Kontakt zum UKE suchte Czeloth, nachdem seine Frau im Deutschlandfunk einen Beitrag mit Prof. Dr. Thomas Meinertz, Direktor der Klinik für Kardiologie/Angiologie, gehört hatte. Im UKE fühlte sich Czeloth sofort gut aufgehoben: »Von den Damen im Sekretariat des Chefs über das Pflegepersonal bis zu den Stationsärzten sind alle dem Patienten zugewendet, haben alle so eine einfühlsame Art. Und von Anfang an fühlte



Bilder: UKE

Oben links: Röntgendurchleuchtung während der Pulmonalvenenisolation; gut zu erkennen sind der Lassokatheter mit zehn Elektroden und der zweite Katheter, der mit Hochfrequenzstrom das Muskelgewebe künstlich vernarbt.

Oben rechts: Mittels Kernspintomographie gewonnene dreidimensionale Darstellung des linken Vorhofes (rechts) und Fusion mit einem dreidimensionalen Navigationsverfahren (links). Durch Kugeln dargestellt sind die Pulmonalvenen und Katheter, die während der Pulmonalvenenisolation benötigt werden.

Unten links: Normaler Herzrhythmus im EKG während des kardiologischen Eingriffs

Unten rechts: Patient Wolfgang Czeloth vor dem elektrophysiologischen Labor

ich mich richtig beraten.« Viele Operationen hat Czeloth in seinem Leben schon hinter sich, aber wegen der positiven Atmosphäre im UKE war er beim Eingriff am 9. Juni so gelassen wie bei keinem zuvor: »Ich hatte am Abend zuvor noch nicht einmal eine Schlaftablette genommen.« Über eine Stunde lang verfolgte er das Geschehen im elektrophysiologischen Labor mit und unterhielt sich mit Professor Willems, bevor er sich »schlafen legen« ließ: »Das interessierte mich: Wie die Ärzte auf dem Bildschirm überhaupt etwas erkennen können!«

Nach dem Eingriff äußerte sich Professor Willems optimistisch über die Erfolgchancen. Man habe genau das gefunden, was man erwartet habe, und alles getan, was notwendig gewesen sei. Zwei Tage später war Czeloth wieder zu Hause. Seitdem ging es kontinuierlich bergauf. Ein Langzeit-EKG blieb ohne Nachweis von Vorhofflimmern. Ein Ereignisrekorder, das so genann-

te Tele-EKG, das Czeloth über drei Monate bei sich trug, war für ihn eine zusätzliche »psychische Krücke«. Die Antiarrhythmika wurden abgesetzt. Zwar hatte Czeloth seit dem Eingriff noch zweimal Herzstolpern, »aber das war von deutlich anderer Qualität, dauerte etwa zwei Sekunden und trat nach sehr schwerer körperlicher Tätigkeit auf.« Czeloth: »Ich habe jetzt eine Grundbefindlichkeit, die von Wohlbefinden, Optimismus und Zufriedenheit über den Eingriff geprägt ist.« Auch an der Arbeit hat er wieder richtig Spaß – und daran, seinen neugierigen Schülern und staunenden Kollegen zu erklären, »was heute alles medizinisch möglich ist.«

Julia Beuerlein

Dr. Alexander Kirstein seit 1. November im Amt

Neuer Kaufmännischer Direktor

Das Kuratorium des UKE hat Dr. Alexander Kirstein zum neuen Kaufmännischen Direktor bestellt. Der 41-Jährige hat sein Amt am 1. November angetreten und komplettiert damit den vierköpfigen UKE-Vorstand. Nach dem Abschluss des Medizinstudiums war Kirstein zunächst in der Pharmaindustrie und in den vergangenen elf Jahren als Unternehmensberater bei der Boston Consulting Group (BCG) in Düsseldorf tätig. Seit 2001 war er bei BCG Geschäftsführer und Partner.

Kuratoriumsvorsitzender Jörg Dräger, Ph.D., Senator für Wissenschaft und Gesundheit, begründete die Entscheidung: »Dr. Kirstein vereint in hervorragender Weise höchste ökonomische Kompetenz und ärztliches Fachwissen. Wir wollen und brauchen ein wirtschaftlich arbeitendes Universitätsklinikum der Spitzenklasse. Mit Dr. Kirstein haben wir jetzt einen kompetenten Vorstand, der gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des UKE die zukünftigen Herausforderungen meistern kann.« Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKE: »Wir haben für das UKE einen sehr qualifizierten Manager gewonnen, der mit seinem breiten Erfahrungsschatz die zukunftsgerichtete Konsolidierung des UKE maßgeblich vorantreiben wird.«

Der neue Kaufmännische Direktor will sich zunächst vor allem um die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit des UKE küm-



Foto: Beuerlein

mern. Insbesondere die Ausrichtung auf das neue Fallpauschalensystem (DRG) sieht er als eine seiner Hauptaufgaben. Kirstein: »Umfassende Kosten- und Leistungstransparenz sowie eine konsequente Prozessorientierung in allen Bereichen werden die wichtigsten Erfolgsfaktoren für eine gesicherte Zukunft sein.« Kirstein wurde 1963 in Nürnberg geboren, studierte an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf Humanmedizin und promovierte 1991. Seit 1990 arbeitete er als medizinischer Projektleiter bei Boehringer Mannheim, wo er unter anderem klinische Prüfungen der Phase III/IV in der Kardiologie und Onkologie leitete. Nach seinem Wechsel zu BCG war er als Mitglied der weltweiten Praxisgruppe Gesundheitswesen mit Schwerpunkt Medizintechnik und Krankenhausberatung tätig.

Kirstein ist verheiratet und hat zwei Kinder.

UKE news

Nachrichten im neuen Format

Anderer Name, kleineres Format, luftigeres Layout, mehr Bilder, weniger »Blei« – in den neuen »UKE news« stecken intensive Diskussion und jede Menge Arbeit. Was wir erreichen wollten, war eine bessere Lesbarkeit, weil die teilweise recht langen Texte der UKE-Mitarbeiterzeitschrift den Lesern oft ein hohes Maß an Aufmerksamkeit abfordern. Durch farbige Gestaltung und mehr Illustrationen sollen sie leichter konsumierbar werden.

Denn nach wie vor wollen wir keine Zeitschrift von Wissenschaftlern für Wissenschaftler oder von Pflegekräften für Pflegekräfte, sondern wir versuchen, interessante Themen allen Berufsgruppen zugänglich zu machen. Dieses Konzept hat viel positive Resonanz auf die 32 Ausgaben in den vergangenen neun Jahren hervorgerufen – auch von externen Lesern.

Das DIN-A4-Format kommt dem Wunsch nach besserer Lesbarkeit entgegen. Es lässt sich unterwegs leichter aufschlagen und gut archivieren. Zudem lassen sich Anzeigen besser akquirieren.

Wir freuen uns über das neue Heft und hoffen, auch Ihren Geschmack getroffen zu haben. Wir danken allen, die uns über die Jahre hinweg bei der Zusammenstellung und Illustration von Themen unterstützt haben.

Dr. Marion Schafft, Dipl.-Journ. Julia Beuerlein
Geschäftsbereich Unternehmenskommunikation

Rechtsmedizin

Akkreditierung nach DIN EN ISO 17025

Das Institut für Rechtsmedizin des UKE ist deutschlandweit das zweite Institut für Rechtsmedizin, das nach der internationalen Norm DIN EN ISO 17025 durch die Deutsche Akkreditierungsstelle Chemie (DACH) akkreditiert worden ist. Die Urkunde wurde Mitte Oktober an den Leiter des Instituts, Prof. Dr. Klaus Püschel, überreicht.

Die Akkreditierung beinhaltet auch die internationale Anerkennung für die europäischen Länder. Das Institut erfüllt damit die Anforderungen an die fachliche Kompetenz aller gerichtsmedizinischen Arbeitsbereiche wie Pathologie, Anthropologie, Entomologie, Toxikologie sowie Alkoholbestimmungen, Vaterschaftsgutachten und Spurenanalysen mittels DNA-Analytik. Die gesetzlich geforderte Umsetzung der Richtlinie der Bundesärztekammer für Abstammungsgutachten ist hiermit ebenfalls erfüllt.

Das kürzlich erst baulich erheblich erweiterte Institut ist personell und fachlich gut ausgestattet und im Bereich Hamburg sowie den angrenzenden Bundesländern eine anerkannte Institution.

Besichtigung der Baugrube
Wissenschaftsausschuss tagt im UKE



Foto: Freist

Mitte September tagte der Wissenschaftsausschuss der Bürgerschaft im UKE. Im Anschluss an die Sitzung informierten sich die Mitglieder vor Ort über den Fortschritt der Bauarbeiten an der Tiefgarage und des neuen Klinikgebäudes.

Großzügige Spende

Anlässlich der Taufe ihres Kindes, das im UKE an einem angeborenen Herzfehler behandelt worden war, sammelten Christiane und Bernd Ruhnke aus Norderstedt 7000 Euro an Spenden zugunsten der Klinik für Kinderkardiologie. Ein Scheck über diese Höhe wurde an Klinikdirektor Prof. Dr. Jochen Weil überreicht.

Erbschaften

Für die Krebsforschung und -behandlung erhält das UKE aus zwei Erbschaften insgesamt 32 720,33 Euro. Die Kinderonkologie bezieht aus dem Nachlass von Konrad Radziwill, Hamburg, 22 495,33 Euro. 10 225 Euro kommen der Krebsforschung aus dem Vermächtnis von Hedwig Schreiweis, Hamburg, zugute.

Englische Zentrenliste

Die offizielle englische Übersetzung der Bezeichnungen

des UKE und seiner Zentren findet sich in einem neuen Faltblatt. Es kann bei der Unternehmenskommunikation angefordert werden (Tel. 4747).

Betriebssport

Mit dem Kurs »Rücken – Fitness – Entspannung« will das Bildungszentrum einen Ausgleich zu täglichen Belastungen schaffen. Er findet montags von 16.30 bis 17.45 Uhr in der Turnhalle des Bildungszentrums an der Kollaustraße statt. Die Teilnehmerzahl ist auf 30 Personen begrenzt. Anmeldung unter Tel. 4442. Den Teilnehmern entstehen keine Kosten.

Ombudsmann umgezogen

Der Patienten-Ombudsmann, Dr. Roland Makowka, ist in die alte Krankenpflegeschule umgezogen (Haus S35, rechter Eingang, Zimmer 014/015). Neue Faxnummer: 6685. Telefon (5384) und E-Mail-Adresse (roland.makowka@uke.hh.de) sind geblieben.

Kooperation mit Lilly

Projekt zu Insulinresistenz bewilligt

Dem Institut für Molekulare Zellbiologie ist ein Projekt zum Thema »Von der Klinik zur Zellbiologie – Untersuchungen zur übergewichtsinduzierten Insulinresistenz« bewilligt worden. Das Projekt dient dazu, die komplexe Beziehung zwischen Übergewicht, Fettstoffwechsel und Insulinresistenz besser zu verstehen. Ein grundlegenderes Verständnis der molekularen Prozesse sollen neue diagnostische Marker aufzeigen, mit deren Hilfe therapeutische Ansätze zur Verhinderung des vor allem bei Kindern und Jugendlichen immer häufiger auftretenden Typ-2-Diabetes entwickelt werden können.

Partner des UKE bei diesem Projekt ist das Hamburger Forschungszentrum von Eli Lilly, einem weltweit führenden Unternehmen in der Erforschung und Herstellung von Medikamenten zur Behandlung von Diabetes. Im Februar 2004 war hierzu bereits ein Rahmenabkommen zwischen Lilly und dem UKE unterzeichnet worden. Das auf diesem Rahmenabkommen aufbauende konkrete Forschungsprojekt kam durch Vermittlung der »Norddeutsche Life Science Agentur« zustande und wird im UKE von der MediGate GmbH gemanagt.

Informationskampagne Energie gespart

Mit einem Informationsstand im Betriebsrestaurant Mitte Oktober starteten die UKE-Tochter Klinik Facility-Management Eppendorf (KFE) und die Siemens Building Technologies eine Kampagne, mit der die UKE-Mitarbeiter zum

Energiesparen motiviert werden sollen. In den vergangenen zwei Jahren konnte der Energieverbrauch im UKE bereits um zehn Prozent gesenkt werden. Durch konsequentes Stoßlüften und das automatisierte Ausschalten unnötiger Beleuchtungseinrichtungen sollen weitere acht Prozent eingespart werden.

BÜCHER VON UKE-AUTOREN

Rainer Thomasius (Hrsg.): »Familientherapeutische Frühbehandlung des Drogenmissbrauchs. Eine Studie zu Therapieeffekten und -prozessen.« 430 Seiten, Verlag Dr. Kovač, Hamburg, 2004, ISBN 3-8300-1626-3, 115 Euro.

Christoph Zink, Mathias Goyen, Dietrich H.W. Grönemeyer, Christoph U. Herborn, Peter A. Rinck (Hrsg.): »Schering Lexikon Radiologie.« 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, 438 Seiten, 221 Abbildungen und 23 Tabellen, ABW Wissenschaftsverlag GmbH, Berlin, 2004, ISBN 3936072215, 39,80 Euro

Kynast u. Kasten GmbH



Elektromaschinenbau



überwachen - modernisieren - reparieren

- Elektromotoren
- Pumpen
- Kompressoren
- Steuerungen
- Pumpenanlagen
- Ventilatoren
- sowie
alles, was
rotiert

Neuer Pferdemarkt 30
20359 Hamburg

Telefon 432 22 11
Telefax 439 51 99

Vertragswerkstatt und Servicepartner von / für

- GOULDS PUMPS
- VOGEL

- LOWARA
- OCHSNER



Druck Weiterverarbeitung Satz

KARL BERGMANN & SOHN
Steilshooper Straße 35
22305 Hamburg
Telefon: (040) 299 25 90
Telefax: (040) 29 41 44
e-mail: druckerei@bergmann-sohn.de
Internet: www.bergmann-sohn.de

Forschungsförderungsfonds

14 Projektanträge bewilligt

Inzwischen zum vierten Male wurde zum 1. Juli 2004 die Projektförderung des Forschungsförderungsfonds vom Fachbereich Medizin für Nachwuchswissenschaftler am UKE ausgeschrieben. Wissenschaftler/innen unter 40 Jahren können mit einem gut strukturierten und originellen Projektantrag eine zwölfmonatige Förderung von Personal, Sachmitteln oder Geräten in Höhe von maximal 50 000 Euro erhalten.

Im Sommer 2004 bewarben sich 30 Nachwuchswissenschaftler/innen (davon 20 Prozent Frauen) um die für 2005 zur Verfügung stehenden Förderungsmittel (500 000 Euro). Die Projektanträge werden von jeweils zwei internen Fachgutachtern (habilitierten Wissenschaftler) bewertet und die Projekte mit der höchsten Wertung gefördert. Das Verfahren wird vom Fachbereichsausschuss in Angelegenheiten der Forschung (FAF) durchgeführt und vom Forschungsdekanat koordiniert.

Die erfolgreichen Antragsteller/innen sind:

Dr. Stefanie Brassens, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (»Multimodal Neuroimaging Study for the Early Detection of Preclinical Dementia«)

Dr. Uta Reichelt, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie (»Von-Hippel-Lindau-Genmutation und CXCR4-Expression beim Ösophaguskarzinom«)

Dr. Ute Wölfle, Institut für Tumorbiochemie (»Untersuchung der Rolle von aktiviertem STAT1 bei der Invasion von epithelialen Tumoren«)

Dr. Volker Assmann, Institut für Tumorbiochemie (»Retrovirus-vermittelte cDNA-Expressionsklonierungen von Tumorexpressions-Genen des Mammakarzinoms«)

Dr. Ralf Benndorf, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie (»Untersuchung über den Einfluss von Angiotensin II auf die Gefäßentwicklung des Herzens«)

Dr. Ali El-Armouche, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie (»Auswirkung einer Überexpression von Inhibitor-1 bei der Herzinsuffizienz«)

Dr. Jörg Faulhaber, Institut für Vegetative Physiologie und Pathophysiologie (»Pathogenese der hypotensiven Dysregulation bei FGF-2 Defizienz«)

Dr. Wolfgang Hamel, Klinik für Neurochirurgie (»Veränderungen durch die Tiefenhirnstimulation; Arrayanalysen zur Genexpression im Rattenhirn«)

Dr. Johannes K.-M. Knobloch, Institut für Infektionsmedizin (»Das σ^B Regulon in Staphylococcus epidermidis: Identifikation σ^B abhängiger Gene«)

Dipl.-Ing. Frank Müller, Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde (»Bestimmung des sub- und supraglottischen Druckes und simultane Lasermorphometrie beim Menschen«)

Dr. Andreas Niemeier, Klinik für Orthopädie, (»LRP1 Funktion in Osteoblastenstoffwechsel und -differenzierung«)

Dr. Christian Otte, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (»Serotonin-Transporter Gen Polymorphismus und Depression bei Herzerkrankungen«)

Dr. Holger Rohde, Institut für Infektionsmedizin (»Charakterisierung der Funktion des interzellulären Proteinadhäsins (Ipa) bei der Biofilmbildung«)

Dr. Oliver Michael Steinmetz, Medizinische Klinik IV (»Die Rolle von BCA-1 und CXCR5 in der akuten und chronischen Transplantatabstoßung«)

Die Antragsfrist für Projektanträge für den Förderzeitraum 2006 ist der 1. Juli 2005.

Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrike Beisiegel
Prodekanin für Forschung

Weitere Informationen:

Dr. Antje Bosse, Tel. 4990, a.bosse@uke.uni-hamburg.de,
Rainer Floigl, Tel. 2479, floigl@uke.uni-hamburg.de,
<http://www.uke.uni-hamburg.de/forschung.de.html>
(z.B. Promotions- und Habilitationsunterlagen)

Nachwuchswissenschaftler

Fachbereich etabliert Forschungsjahr

Der Forschungsförderungs-fonds Medizin hat 2004 mit dem »Forschungsjahr« ein neues Instrument zur Förderung von exzellenten Nachwuchswissenschaftler(inne)n etabliert. Ziel dieser Förderung ist, exzellente Nachwuchswissenschaftlerinnen von klinischen Routinearbeiten/Lehrtätigkeiten

sowie administrativen Aufgaben weitestgehend freizustellen, damit sie sich ausschließlich auf ihre Forschungsarbeiten konzentrieren können. Für die Zeit des Forschungsjahres erhält die Einrichtung eine Ausgleichsstelle, welche den/die Antragsteller/-in vertritt. Voraussetzungen für diese

Förderung sind besondere wissenschaftliche Leistungen, dokumentiert durch Publikationen in international hochrangigen Fachzeitschriften und die erfolgreiche Einwerbung von Drittmitteln. Antragsteller sollten das 38. Lebensjahr nicht überschritten haben.

Die erfolgreichen Antragsteller der ersten Ausschreibungsrunde in 2004 sind **Dr. Christian Otte**, Klinik für

Psychiatrie und Psychotherapie, und **Dr. Stephan Baldus**, Klinik für Kardiologie/Angiologie. Bis zum 1. April 2005 können formlose Anträge erneut an den Fachbereichsausschuss in Angelegenheiten der Forschung (FAF) gestellt werden. Das Forschungsjahr beginnt dann mit dem Studienjahr 2005/2006.

Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrike Beisiegel
Prodekanin für Forschung



Und nach dem Bügeln gehen wir dann für Sie einkaufen.

Haushaltshilfe von der TK

Wenn Sie aus Krankheitsgründen Ihren Haushalt und Ihre Kinder nicht alleine betreuen können, trägt die TK die Kosten für eine Haushaltshilfe – bis Sie wieder gesund sind.

Bei schwereren Erkrankungen übernimmt die TK auch die Kosten für häusliche Krankenpflege – ebenfalls zeitlich unbegrenzt.

Damit Sie in aller Ruhe gesund werden können.

Haben Sie Fragen?

www.tk-online.de

TK-Servicenummer

01802 - 85 85 85

(nur 6 Cent pro Anruf, Festnetz/Inland)



Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

UKE-Kardiologie im Vorstand des Forschungsverbunds

Kompetenznetzwerk Vorhofflimmern

Zusammen mit 16 weiteren regionalen Zentren in der Bundesrepublik ist die Klinik für Kardiologie/Angiologie des UKE am Kompetenznetzwerk »Vorhofflimmern« beteiligt, das im Februar 2004 begonnen wurde und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung über fünf Jahre mit insgesamt 12,5 Millionen Euro finanziert wird. Die Leitung liegt beim Universitätsklinikum Münster; im Vorstand sind außerdem die Universitätsklinika Aachen, München und Hamburg (mit Klinikdirektor Prof. Dr. Thomas Meinertz) vertreten.

Größtes Teilprojekt ist die Erhebung, Sammlung und Auswertung epidemiologischer Daten. 12 000 Patienten mit Vorhofflimmern sollen über drei Jahre hinweg alle sechs Monate befragt werden. Im Blickpunkt stehen dabei Symptomatik, Medikationen, zusätzliche Erkrankungen, familiäre Häufungen, Risikofaktoren und Komplikationen wie

Schlaganfall, Herzinfarkt oder Kammerrhythmusstörungen.

Diagnostik und Therapie stehen im Mittelpunkt eines weiteren Teilbereichs des Kompetenznetzwerks. Eine Studie zur Katheterablation (Pulmonalvenenisolation) mit circa 400 Patienten ist dabei die bisher größte ihrer Art. Untersucht werden soll, durch welche Techniken der größte Behandlungserfolg zu erzielen ist. Zur Zeit wird die Studie nur in Hamburg (am UKE und am AK St. Georg) durchgeführt, am Ende werden jedoch bis zu zehn Zentren daran teilnehmen. Eine andere Studie, die unter der Leitung von Prof. Dr. Andreas Schuchert, UKE, durchgeführt wird, untersucht, ob bestimmte Herzschrittmacher Vorhofflimmern erkennen und unterdrücken können.

Weitere Teilbereiche beschäftigen sich mit der Suche nach den molekularen Grundlagen des Vorhofflimmerns und Grundlagenstudien zur Arzneimittel-



Fotos: Beuterlein



Oben:
Kardiologischer Eingriff
Links:
Prof. Dr. Thomas Meinertz

therapie. Unter Leitung der Kardiologie des UKE und des AK St. Georg wird zudem im Sinne der Qualitätssicherung ein deutschlandweites Ablations-Register erstellt. Ziel ist es, Ablations-Verfahren zu standardisieren. Dazu werden während der Eingriffe alle Daten aufgenommen. Die Patienten werden über ein Jahr nachbeobachtet.

Als regionaler Koordinator für Hamburg, wo sich rund 50 Hausärzte, Internisten, Kardiologen und Krankenhäuser an den Studien beteiligen, fungiert Boris Lutomsky, Arzt und Diplom-Ingenieur an der Klinik für Kardiologie/Angiologie.

Bündelung der Expertise

Schwerpunkt Herz-Kreislauf

Neben den klinischen Aktivitäten bildet sich zur Zeit am UKE ein Schwerpunkt in der kardiovaskulären Grundlagenforschung aus, der die zum Teil bereits seit vielen Jahren am UKE vorhandene Expertise auf diesem Sektor bündeln wird. Bei einer Postervorstellung zur Vorbereitung von Schwerpunktanträgen bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) im Winter 2003 haben über 40 junge und erfahrene Wissenschaftler auf 73 Postern über ihre experimentellen Befunde berichtet.

Schwerpunktthemen, die von mehreren Arbeitsgruppen in den Kliniken und Instituten bearbeitet werden, sind

- Funktion von Herzmuskelzellen unter normalen und krankhaften Bedingungen wie die angeborene und erworbene Herzmuskelschwäche,
- Pathomechanismen und therapeutische Beeinflussung der Herzmuskelschwäche,
- Mechanismen der Arterioskleroseentstehung und ihrer Auswirkungen auf die Herz- und Nierenfunktion,
- Mechanismen der Angio- und Arteriogenese,
- experimentelle Studien zur Herztransplantation,
- kardiales Tissue Engineering.

In Fortsetzung der Schwerpunktaktivitäten wurde im Juni 2004 ein Antrag auf Einrichtung einer Forschergruppe bei der DFG gestellt (Sprecher: Prof. Dr. Thomas Eschenhagen, Prof. Dr.



Fotos: UKE

Entwicklungsstufen bei der Züchtung von künstlichem Herzgewebe

Heimo Ehmke, Prof. Dr. Olaf Pongs). An der Initiative mit dem Titel »Signalwege im gesunden und kranken Herzen« beteiligen sich Mitarbeiter der Institute für Pharmakologie, Physiologie, Neuronale Signalverarbeitung, Biochemie und Humangenetik. Zu den Stärken der beantragten Forschergruppe gehört die bereits jetzt vorhandene exzellente Zusammenarbeit und methodische Komplementarität der beteiligten Gruppen. Eine mehr vaskulär orientierte zweite Forschergruppe unter Beteiligung der Kliniken für Nephrologie und Kardiologie sowie der Institute für Pharmakologie und Anatomie befindet sich zur Zeit in der Bildung. Mittelfristig sollen die Forschergruppen Kristallisationspunkte für die Bildung eines kardiovaskulären Sonderforschungsbereichs (SFB) am UKE darstellen.

Prof. Dr. Thomas Eschenhagen

Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie,

Prof. Dr. Heimo Ehmke

Institut für Vegetative Physiologie und Pathophysiologie

Evaluation des klinischen Curriculums

Studenten bewerten neues Ausbildungskonzept positiv

Im vergangenen Sommersemester wurde das neue Konzept für die klinische Ausbildung zum ersten Mal umgesetzt. Daran hatte ein Curriculumkomitee fast zwei Jahre lang intensiv gearbeitet. Der erste Durchlauf wurde vom Studiendekanat umfassend evaluiert. 78 Prozent der 454 Studierenden in diesem Ausbildungsabschnitt beantworteten den Fragebogen.

Auf die Frage nach dem Lernerfolg lag der Mittelwert der Antworten für fünf der sechs Themenblöcke deutlich im positiven Skalenbereich. Spitzenreiter wurde der Themenblock »Operative Medizin«. Nur für den Block Psychosoziale Medizin lag der Mittelwert im negativen Bereich. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass dieser Block bei der Hälfte der Teilnehmer nicht zu dem Zeitpunkt auf deren Wunschliste stand. Insgesamt gesehen kann man von einem lernreichen Curriculum sprechen.

Um dieses Ergebnis wirklich wertschätzen zu können, muss man wissen, dass in allen Befragungen, die unter dem früheren Curriculum durchgeführt wurden, ein Lernerfolg von den Studierenden

verneint wurde. So wurde zum Beispiel die Aussage »was ich in der klinischen Ausbildung gelernt habe, war für mein PJ von großem Nutzen« nur von einem Viertel der PJ-Studierenden im Jahr 2001 bejaht.

Sehr zufrieden äußerten sich die Studierenden insbesondere über die neuen problemorientierten Seminare, über den Unterricht am Krankenbett und über die Mehrzahl der neuen Block- und Stationspraktika. Besonders auffällig war die Zufriedenheit der Studierenden mit dem Engagement der Lehrenden. Im »alten« Curriculum fiel die Beurteilung stets auffällig negativ aus. Für das neue Curriculum hingegen lagen die Angaben für die gleiche Frage deutlich im positiven Bereich.

Bei aller Zufriedenheit mit den Resultaten des ersten Durchlaufs sollten die Unzulänglichkeiten nicht vergessen werden. Das Einüben praktischer Fertigkeiten gelingt nicht in allen Fächern, was allerdings bei den großen Studierendenzahlen auch schwer zu bewerkstelligen ist. Wie früher wurde die Qualität vieler Vorlesungen deutlich kritisiert. Die ein-



Nahtkurs im Medizinischen Trainingszentrum MediTreFF

malig hohe Teilnahmequote an den Vorlesungen – mehr als die Hälfte der Studierenden nahm an mehr als 75 Prozent der Vorlesungen teil – dürfte auf diese Weise nicht zu halten sein.

Dass die Gesamtzufriedenheit mit dem neuen Curriculum etwas niedriger ausfiel als der wahrgenommene Lernerfolg, liegt unter anderem daran, dass viele Studierende – im Gegensatz zu früheren Befragungen – die Lernbelastung im neuen Curriculum zu hoch fanden. Dennoch lagen die Antworten der Studierenden auf die Frage nach der Gesamtzufriedenheit im positiven Bereich, während sie unter der »alten« Approbationsordnung stets deutlich im negativen Bereich gelegen hatten.

Als Fazit sei festgehalten, dass das UKE sich auf einem guten Weg befindet, eine beispielhafte Umsetzung der neuen Approbationsordnung zu bewerkstelligen. Für alle Beteiligten ist der Prozess Energie raubend, aber auch bereichernd. Einiges bleibt noch zu tun, was bei einem derart großen Unterfangen nicht verwundert. Das Dekanat dankt dem Curriculumkomitee, den Mitgliedern der Themenblockgruppen und allen Lehrenden, die diesen Erfolg zustande gebracht haben.

Prof. Dr. Hendrik van den Bussche
Prodekan für Lehre
bussche@uke.uni-hamburg.de



Prüfung der praktischen Fertigkeiten in der Objective Structured Clinical Examination (OSCE) am Dummy

Zahnmedizin

Neue Arbeitsplätze für den Phantomkurs

Zur Verbesserung der Lehrsituation im Zuge der zahnmedizinischen Ausbildung wurden am 20. Oktober im Rahmen einer kleinen Übergabefeier im dritten Stock des Rothe-Geussenhainer-Hauses 30 dentale Simulationsarbeitsplätze und ein Masterplatz pünktlich zum Beginn des Wintersemesters 2004/2005 an das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) übergeben.

Mit diesen neuen Ausbildungsplätzen wurde ein spezielles Konzept zur wirklichkeitsnahen Ausbildung der Studierenden an Phantomköpfen realisiert.

Neben einer Absaugung für Trockenstaub ist jetzt eine Nassabsaugung in die Simulationsarbeitsplätze integriert, so dass nun alle zahnmedizinischen Ausbildungsanforderungen, aber auch die Anforderungen an die Arbeitssicherheit der Mitarbeiter und Studierenden erfüllt werden.

Die umfangreichen Umbaumaßnahmen, die nahezu alle Stockwerke des Rothe-Geussenhainer-Hauses mit allen technischen Gewerken betrafen, wurden in den zwölf Wochen der Semesterferien unter Leitung der Medizintechnik



Foto links: Rohde, Foto rechts: Claußen



Links: Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Ärztliche Leiterin des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, und Prof. Dr. Hans Dieter Jüde als Vertreter bei der Übergabe des neuen Raumes für den Phantomkurs
Rechts: Ausbildung am Simulationsarbeitsplatz

(Hans-Günther Petzer, KME) und des Baumanagements (Jens-Uwe Rohde, KFE) fertiggestellt.

Durch dieses Vorhaben hat das UKE mit Investitionen von circa 650 000 Euro einen bedeutenden Schritt zur Verbesserung der Ausbildung in der Zahnmedizin getan.



Foto: Beuerlein

Johanna Rönfeldt Weltmeisterlich gerudert

Johanna Rönfeldt, Studentin der Medizin im UKE, hat bei den U23-Weltmeisterschaften im Rudern am 9. August 2004 den ersten Platz im Zweier ohne Steuerfrau belegt. Die Sportlerin von der RG Hansa hatte im polnischen Poznan zusammen mit ihrer Partnerin Christina Gerking aus Leer die 2000-Meter-Strecke bei extrem starken Gegenwind in

8:23 Minuten zurückgelegt. Zuvor hatte sie sich am UKE bereits Lorbeeren als studentische Hilfskraft erworben: Ein Jahr lang hatte sie am Forschungsvorhaben »Epidemiologie der Demenz« am Institut für Allgemeinmedizin mitgearbeitet. Zum Jobben kommt die 22-jährige im Moment nicht mehr: Rund 20 Stunden in der Woche fordert das Training, und im Frühjahr steht das Physikum an.

Modellstudiengang Medizin

Erfolgreicher Abschluss

Alle zur Prüfung gemeldeten Studierenden, die im Wintersemester 2001/02 ihr Studium im Modellstudiengang am UKE aufgenommen hatten, schlossen mit der feierlichen Zeugnisübergabe am 10. September 2004 ihr Studium im Modellstudiengang mit überdurchschnittlich guten Ergebnissen ab. Trotz anfänglicher Umsetzungsschwierigkeiten des Problemorientierten Lernens als Ausbildungskonzept am UKE zeigte das POL-Konzept seine Stärken innerhalb der ersten drei Ausbildungsjahre. Die Kompetenzen der Studierenden in den Bereichen Faktenwissen, ärztliche Fähigkeit und Fertigkeiten und Einstellungen waren so überzeugend, dass das Konzept der POL-Tutorien ins reformierte

Regelstudium übernommen wurde. Gottfried Vogt und Anita Winkler-Bondartschuk von der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit sprachen während der Feierlichkeiten der Zeugnisübergabe der Projektleitung des Modellstudiengangs, Prof. Dr. Monika Bullinger und Dr. Olaf Kuhnigk, und ihren Mitarbeiterinnen Lob und Anerkennung für die erfolgreiche Umsetzung des Modellversuches aus.

Prof. Dr. Hendrik van den Bussche
Prodekan für Lehre

Emeritierungen

Prof. Dr. Jürgen Berger,

Direktor des Instituts für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, ist mit 67 Jahren emeritiert. Durch seine wissenschaftlichen Leistungen hat er in den vergangenen Jahrzehnten den Bereich der Medizinischen Biometrie und Epidemiologie in Hamburg und Deutschland wesentlich mitgestaltet.

Berger wurde 1937 in Gleiwitz geboren. Nach dem Studium der Veterinärmedizin an der Universität Gießen war er zunächst als Tierarzt tätig. Seine wissenschaftliche Tätigkeit und Weiterbildung an den Universitäten in Frankfurt, Gießen und Mainz schloss er 1969 mit der Habilitation ab. 1970 wechselte er als Professor an die Medizinische Fakultät der Universität Mainz. In diese Zeit fallen auch seine Mitarbeit im Sonderforschungs-

müde, auch zum wiederholten Mal grundsätzliche Probleme von Stichprobengröße, p-Wert und multiplen Tests zu erläutern. Mit trockenem Humor bemüht er sich, auch in schwierigen Situationen mit seinem fundierten Wissen und praktischen Know-how Probleme zu lösen. Wir freuen uns, dass er seine Bereitschaft erklärt hat, auch weiterhin mit Rat zur Verfügung zu stehen und insbesondere die Leitung der Arbeitsgruppe Epidemiologie weiter zu führen.

Dr. Regina Fertmann, Dr. Dieter Flesch-Janys und Dr. Michael Schümann
Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie

Prof. Dr. Heiner Greten

erhielt 1980 den Ruf auf den Lehrstuhl für Innere Medizin in unserem Klinikum. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte waren die Biochemie des Lipidstoffwechsels und die Pathophysiologie der Atherosklerose. Als Stipendiat hatte er in zwei sehr renommierten Laboratorien Erfahrungen sammeln dürfen. Zunächst 1965 bis 1967 bei Prof. Dr. Dr. h.c. Wilhelm Stoffel im Institut für Physiologische Chemie in Köln und anschließend im National Institute of Health bei Prof. Donald S. Fredrickson.



Foto: Beuerlein

Prof. Dr. Jürgen Berger



Foto: Fries

Prof. Dr. Heiner Greten

bereich »Normwerte in der Medizin« und die Auswertung der DFG-Studie »Schwangerschaftsverlauf und Kindesentwicklung«.

Nach zweijähriger Tätigkeit als Professor an der Fakultät für klinische Medizin Mannheim, wo er die Abteilung für Biomathematik und Informationsverarbeitung aufgebaut hatte, nahm er im April 1978 den Ruf auf die Professur »Mathematik in der Medizin« der Universität Hamburg an und wurde der erste Geschäftsführende Direktor des neu gegründeten Instituts für Mathematik und Datenverarbeitung in der Medizin.

Sein breit gefächertes wissenschaftliches Tätigkeitsfeld beinhaltete unter anderem epidemiologische Studien zu Umwelt- und Arbeitsbelastungen. Stellvertretend sei die wissenschaftliche Auswertung der Hamburger Gasarbeiterstudie angeführt. Aktuell führt Berger die biometrische Planung und Betreuung der zur Zeit weltweit umfangreichsten kontrollierten klinischen Studie, »Stentprotected Percutaneous Angioplasty of the Carotid vs. Endarterectomy«, durch.

Berger ist Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen Fachgesellschaften und Gutachtergremien. Seit April 1996 ist er außerdem Mitglied des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung.

Professor Berger hat in seiner Tätigkeit einen unverwechselbaren Stil: unpräzise und freundlich, geduldig und nicht

Von 1969 bis 1980 hat er in Heidelberg bei Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Gotthard Schettler seine klinische Ausbildung erhalten und gleichzeitig das Institut für Herzinfarktforschung mit aufgebaut.

Für seine wissenschaftlichen Arbeiten erhielt er neben anderen Auszeichnungen den Heinrich-Wieland-Preis und den Theodor-Frerichs-Preis der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Im Jahr 1983 wurde Professor Greten eine »Honorary Professorship« an dem Baylor College of Medicine (Houston, Texas) verliehen, und in 1995/96 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Professor Greten ist Mitglied vieler Fachgesellschaften, insbesondere der Joachim Jungius-Gesellschaft, der Heidelberger Akademie der Wissenschaften und der New York Academy of Sciences.

Als Lehrstuhlinhaber in Hamburg hat Professor Greten sich ganz besonders der Forschungsförderung, einer der wichtigsten Aufgaben der Universitätskliniken, gewidmet. Von 1985 bis 2004 hat er die Sonderforschungsbereiche 232 und 545 geleitet und dadurch auch in seiner Klinik junge Mediziner und Naturwissenschaftler zur Forschung stimuliert. Er hat besonders qualifizierte Nachwuchswissenschaftler in hervorragende amerikanische Laboratorien vermittelt und sie nach Ihrer Rückkehr stimuliert, DFG-Anträge zu stellen. Dieser konstante Einsatz für

die klinisch orientierte Grundlagenforschung zeichnet die Arbeit von Professor Greten am UKE besonders aus. Er hat es verstanden, auch neben den SFB die Förderprogramme der DFG im Bereich der Klinischen Forschung optimal zu nutzen, in dem er eine Klinische Forschergruppe in seiner Klinik initiiert hat. Diese gezielte Strukturmaßnahme diente der langfristigen Etablierung einer Forschergruppe im Bereich des Lipidstoffwechsels, von der auch heute noch junge wissenschaftlich aktive Ärzte profitieren.

Der wissenschaftliche Schwerpunkt von Professor Greten ist der Lipidstoffwechsel geblieben, er hat jedoch auch andere Forschungsrichtungen in seiner Klinik unterstützt, zu denen die HIV-Forschung und Hepatologie gehören. Persönlich hat er sich in den letzten Jahren als Präsident der Internationalen Atherosklerose Gesellschaft für die Erstellung weltweiter Richtlinien zur Prävention eingesetzt und regionale Föderationen zur besseren Vernetzung der Atheroskleroseforschung etabliert.

Professor Greten konnte nicht nur viele junge Ärzte für die Wissenschaft stimulieren, sondern auch seine eigenen Söhne, die beide erfolgreiche Karrieren in der Universitätsmedizin und der biomedizinischen Forschung begonnen haben.

falo, wo er die Zytogenetik maligner Erkrankungen untersuchte. Daran knüpfte seine Habilitation über die Chromosomenanalyse der CML und ihre klinische Bedeutung an. Die Zytogenetik blieb ein wichtiges Thema, und Hossfeld implementierte diese klassische Methode in der Abteilung Onkologie und Hämatologie im UKE, wo ein zytogenetisches Labor unter Verwendung modernster Technik (FISH, PCR) betrieben wird.

Das nächste für ihn wichtige Anliegen, die klinische Forschung, wurde von Professor Hossfeld stets aktiv vorangetrieben, was zum Beispiel dazu führte, dass in der Abteilung eine klinische Studienzentrale im Jahre 1998 etabliert wurde.

Sein wissenschaftliches Werk umfasst über 400 Publikationen in international hoch angesehenen Journalen. Elf seiner Assistenten haben die Habilitation vollzogen – darunter befanden sich drei Frauen.

Wesentliche Arbeitsfelder waren neben den nationalen Fachgesellschaften – wie der Deutschen Krebsgesellschaft mit der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie, deren Sprecher er zehn Jahre lang war – stets die internationalen Fachgesellschaften, denen er angehörte, wie die UICC (Union internationale contre le cancer), die ESMO (European Society of Clinical



Foto: Thiel

Prof. Dr.
Dieter Kurt Hossfeld

Für die Zukunft wünschen wir Professor Greten, dass er mehr Zeit für seine sportlichen Hobbys findet und seine wissenschaftspolitischen Aktivitäten erfolgreich weiterführen kann.

Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrike Beisiegel
Prodekanin für Forschung

Prof. Dr. Dieter Kurt Hossfeld

Heute ist die Medizinische Onkologie aus dem UKE nicht mehr wegzudenken. Dies ist das Verdienst von Prof. Dr. Dieter Kurt Hossfeld, der am 30. November 2004 mit 66 Jahren seine Tätigkeit als Direktor der Medizinischen Klinik II, der Abteilung Onkologie und Hämatologie, beendet, die er fast 25 Jahre leitete. Er hat sich stets mit ganzer Energie für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit eingesetzt. Dies gilt sowohl für das UKE als auch für die vielen Situationen außerhalb dieser Universität – und diese Interdisziplinarität einzufordern, hatte er immer wieder Anlass genug.

Professor Hossfeld wurde 1938 in Gotha (Thüringen) geboren, wuchs in Westfalen auf und studierte Medizin in Münster und Würzburg. Im Anschluss an die Medizinalassistentenzeit begann er seine onkologische Laufbahn in Essen. Nach einer Einführung in die Humangenetik in Münster verbrachte er drei Jahre als Stipendiat am Roswell Park Memorial Institute in Buf-

Oncology), deren Präsident er von 1997 bis 1999 war, und die FECS (Federation of European Cancer Societies), der er von 1999 bis 2001 vorstand.

In allen Aspekten spiegeln sich die Interdisziplinarität und das fachübergreifende Denken wider. In diesem Zusammenhang hat Hossfeld sich die Fähigkeit des kritischen Denkens und offenen Fragens nie nehmen lassen. Dies ist sein typisches »Kennzeichen«, sei es in der interdisziplinären Konferenz des UKE oder auf internationalen Kongressen.

Was ist noch zu bemerken? Seine Patienten mochten an ihm die väterliche Art, seine Assistenten bewundern an ihm das nie erlahmende Interesse und den unermüdlichen Einsatz für seine Patienten und die Onkologie.

Wir wünschen ihm neben der weiteren Beschäftigung mit der Medizin, die Zeit zu handwerklichen Tätigkeiten, zum Sport und Mußestunden sowie ihm persönlich mit seiner Familie alles Gute.

Priv.-Doz. Dr. Maike de Wit
für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Klinik II



Preisträger: Ertan Erdogan,
Dr. Johannes Karl-Mark Knobloch,
Priv.-Doz. Dr. Thorsten Krause,
Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Linhart (v. l.)

Preise

Ertan Erdogan, Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, hat den mit 500 Euro dotierten Preis für die beste Posterpräsentation auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde 2003 erhalten. Die Auszeichnung wurde ihm für eine Arbeit zur Diagnostik des Kariesrisikos verliehen. Seine Arbeitsgruppe hatte durch Untersuchungen an 95 Kindern nachgewiesen, dass Zähneputzen selbst in der Altersgruppe der darin noch nicht so geübten Zweibis Fünfjährigen die Ergebnisse von Speicheltests zur Milchsäurebildung beeinflusst.

Dr. Johannes Karl-Mark Knobloch, Institut für Infektionsmedizin, hat den Becton-Dickinson-Forschungspreis 2004 »Klinische Mikrobiologie« der Stiftung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie erhalten. Verliehen wurde ihm die mit 2500 Euro dotierte Auszeichnung für Arbeiten zur Erforschung von bakteriellen Infektionen, die im Zusammenhang mit Implantaten (wie zum Beispiel Kathetern,

Herzschrittmachern und Prothesen) entstehen. Häufigster Erreger ist der so genannte *Staphylococcus epidermidis*. Auf der Oberfläche von Implantaten bildet er einen Biofilm, der durch Antibiotika nur sehr schlecht bekämpft werden kann. Knobloch identifizierte ein bestimmtes Gen, das den Mechanismus, der zur Entstehung des Biofilms führt, reguliert.

Priv.-Doz. Dr. Thorsten Krause, Klinik für Anästhesiologie, hat den August-Bier-Preis der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. erhalten. Die Auszeichnung wird für bedeutsame Arbeiten auf dem Gebiet der klinischen Regionalanästhesie verliehen. Die Dotierung von insgesamt 5200 Euro teilt sich Dr. Krause mit einem weiteren Preisträger aus Münster. Warum es bei Lokalanästhetika und einigen Schmerzmitteln zu Nebenwirkungen auf das zentrale Nervensystem (zum Beispiel Müdigkeit) kommt, ist bisher nicht geklärt. Die Ergebnisse der Arbeit von Dr. Krause weisen auf einen bislang unbekanntenen Wirkmechanismus über

Reizempfänger auf der Oberfläche von Nervenzellen hin.

Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Linhart, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, hat den mit 1500 Euro dotierten Best Scientific Presentation Award der Gerhard-Küntschersociety erhalten. Die Auszeichnung wurde ihm für Untersuchungen zu Knochenersatzmaterialien verliehen. Linharts Arbeitsgruppe hatte eine Methode entwickelt, mit deren Hilfe Knochenersatzmaterialien in der Zellkultur auf ihre knochenspezifische Bioverträglichkeit untersucht werden können.

Personalien

Ruf nach Hamburg erhalten

Prof. Dr. rer. nat. Andreas Ziegler (Universität zu Lübeck) als Professor (C4) für Medizinische Biometrie.

Ruf nach Hamburg angenommen

Prof. Dr. Ansgar W. Lohse (Johannes Gutenberg-Universität Mainz) als Professor (C4) für Innere Medizin – Gastroenterologie

Prof. Dr. Dr. Andreas H. Guse, Institut für Biochemie und Molekularbiologie I, als Professor (C3) für Biochemie der intrazellulären Signaltransduktion.

Dr. Wolfram-Hubertus Zimmermann, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie, als Juniorprofessor für Kardiales Tissue Engineering am Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie.

Ruf nach außerhalb erhalten

Prof. Dr. Joachim Windolf, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, als Professor (C4) für Unfallchirurgie an die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

Ruf nach außerhalb angenommen

Prof. Dr. Cornelius Weiller, Klinik für Neurologie, als Professor (C4) für Neurologie an die Universität Freiburg.

Ernennung zum Professor gemäß § 17 HmbHG (außerplanmäßige Professur)

Prof. Dr. Martina Sterneck, Klinik für Hepatobiliäre Chirurgie und Viszerale Transplantation.

25-jähriges Dienstjubiläum

Hartmut Rieger, KFE.
Ilinka Tesanovic, KSE.
Gaby Wolters, Arbeitssicherheit.

Verstorben

Dr. Michael Golinske, Facharzt für Allgemeinmedizin, ist am 24. September 2004 gestorben. Als Lehrbeauftragter im Fachbereich Medizin hat er über viele Jahre hinweg Studierende im Rahmen des Blockpraktikums für Allgemeinmedizin in seiner Praxis unterrichtet.

Ehrenämter

Prof. Dr. Peter Riedesser, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, wurde für die Amtsperiode 2004/2005 zum Vizepräsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie gewählt. Außerdem wurde er Mitglied der Ethikkommission der Gesellschaft.



Vorgestellt:
Prof. Dr. Matthias Augustin,
Pastor Manfred Rosenau (v. l.)

Vorgestellt

Prof. Dr. Matthias Augustin (42) hat zum 15. Juni 2004 den Ruf auf eine C3-Stiftungsprofessur für Gesundheitsökonomie und Lebensqualitätsforschung an der Klinik für Dermatologie angenommen. Der gebürtige Göttinger hat in Hamburg, Mailand, Boston und Freiburg studiert und war Oberarzt und stellvertretender Direktor der Universitäts-Hautklinik Freiburg. Seine Forschungsschwerpunkte im UKE sind die Entwicklung von Bewertungsmethoden zum Nutzen und zur Wirtschaftlichkeit von Arzneimitteln (Outcomes-Forschung) sowie die

Klinik-Ökonomie. Hier bringt Professor Augustin Erfahrungen im Kostenmanagement unter DRG-Bedingungen, im Qualitätsmanagement sowie in der Imageforschung mit. Seine klinische Hauptaufgabe liegt zukünftig in der Leitung der Poliklinik, für die er mit einer »Task Force« eine umfassende Reorganisation erarbeitet. Verantwortlich ist er auch für die Sprechstunden zu chronischen Wunden, Neurodermitis und Psoriasis, in denen jeweils Patienten mit schweren Krankheitsverläufen unter Einsatz innovativer Therapieverfahren behandelt werden, zum Beispiel von »Biologics« und Immunmo-

dulatoren bei chronischen Hautentzündungen oder autologen Keratinozytentransplantationen bei chronischen Wunden. Zur Verbesserung der patientenseitigen Versorgung führt er in die Hautklinik auch Schulungsmaßnahmen für Patienten mit chronischen Hauterkrankungen ein. Nicht zuletzt nach seinen guten Erfahrungen in Freiburg legt Augustin größten Wert auf eine interdisziplinäre Krankenversorgung im UKE und auf einen intensiven Austausch mit den niedergelassenen Kollegen. Als Experte für Pharmako-Ökonomie ist Professor Augustin in zahlreichen gesundheitspolitischen Gremien tätig. So war er mehrfach Sachverständiger im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages und leitet Fachausschüsse zur Gesundheitsökonomie in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) und in der Gesellschaft für Dermo-pharmazie. Als Beauftragter der DDG begleitet er die Aktivitäten des Gemeinsamen Bundesausschusses und des neuen Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Neben seinen Aufgaben in Forschung und Krankenversorgung wirkt Professor Augustin in vollem Umfang am Lehrprogramm der Hautklinik mit.

Manfred Rosenau (51), evangelischer Pastor, hat zum 1. September 2004 die Nachfolge von Pastorin Elisabeth Schmidt-Brockmann angetreten. Der gebürtige Berliner hatte seit 1980 zunächst als Gemeindepastor in Mecklenburg-Vorpommern gearbeitet, bevor er 1991 als Krankenhausseelsorger ans

AK Eilbek wechselte. Im UKE wird er primär für das Neurozentrum und das Zentrum für Psychosoziale Medizin zuständig sein. Rosenau ist verheiratet und Vater eines erwachsenen Sohnes.

Drittmittel

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

Die DFG bewilligte...

Prof. Dr. Dr. Andreas H. Guse, Institut für Biochemie und Molekularbiologie I, für das Projekt »Molekulare Wirkorte des Calcium-mobilisierenden Second Messengers cyclische ADP-Ribose in T-Lymphocyten und Fibroblasten« für je drei Jahre eine Stelle BAT IIa halbe sowie 34 000 Euro für Sachmittel.

Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzle und **Dr. Dr. Max Heiland**, Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, im Rahmen des Hochschulbauförderungsverfahrens 292 000 Euro für die Beschaffung eines dreidimensionalen C-Bogens sowie 101 000 Euro für die Beschaffung eines Fluoroskopie-Upgrades.

Dr. Christian Büchel, **Dr. Ulrike Bingel** und **Dr. Regine Klinger**, Klinik für Neurologie, für das Projekt »Kognitive Modulation der Schmerzverarbeitung und Placebowirksamkeit untersucht mit fMRT« für je 18 Monate eine Stelle BAT IIa sowie 11 200 Euro für Sachmittel. Außerdem wird ihnen ein Thermal Sensory Analyser als persönliche Leihgabe für die Dauer der Forschungsarbeit zur Verfügung gestellt.

Impressum

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

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

Gestaltung:
www.qart.de
Titelbild: QART Büro für Gestaltung

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 der UKE-Zeitung veröffentlicht. Einsender von Manuskripten erklären sich mit redaktioneller Bearbeitung einverstanden. Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers und der Redaktion wieder.

Auflage 5000
Redaktionsschluss für die nächste
Ausgabe: 10. Januar 2004.

Dr. Jörg Heeren, Institut für Biochemie und Molekularbiologie II, für das Projekt »Bedeutung der Apolipoprotein E-Isoformer im Chylomikronen Stoffwechsel« für je zwei Jahre eine Stelle BAT VIb sowie 26 000 Euro für Sachmittel und Publikationskosten. Für das dritte Jahr werden eine Stelle BAT VIb sowie 13 000 Euro für Sachmittel und Publikationskosten in Aussicht gestellt.

Dr. Johannes Karl-Mark Knobloch und **Prof. Dr. Dietrich Mack**, Institut für Infektionsmedizin, für das Projekt »Regulation der Biofilmbildung in *S. epidermidis*: Zusammenspiel bekannter und Evaluation neuer Regulatoren« für je zwei Jahre eine Stelle BAT IIa halbe, eine Stelle BAT Vb sowie 41 476 Euro für Sachmittel.

Weitere Bewilligungen

Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, wurde die zahnmedizinische wissenschaftliche Gesamtleitung über die 4. Deutsche Mundgesundheitsstudie vom Institut der Deutschen Zahnärzte übertragen. Das Gesamtprojekt hat ein Kostenvolumen von knapp einer Million Euro und wird von der Bundeszahnärztekammer finanziert.

Priv.-Doz. Dr. Judith Dierlamm, Medizinische Klinik II, erhält für das Projekt »Zytogenetische und molekulargenetische Veränderungen von Burkitt-Lymphomen unter besonderer Berücksichtigung ihrer prognostischen Relevanz« eine Stelle BAT IIa halbe und

eine Stelle BAT IVb für je zwei Jahre sowie 35 000 Euro für Sachmittel (Wilhelm Sander-Stiftung).

Priv.-Doz. Dr. Sigrid Harendza, Medizinische Klinik IV, erhält für das Projekt »Bedeutung der Genregulation von MT1-MMP bei Nierenerkrankungen« 25 320 Euro für Sachmittel (Werner Otto Stiftung).

Dr. Christian Büchel, Klinik für Neurologie, erhält für die Nachwuchsgruppe »The characterization of information exchange between brain areas is essential for the understanding of brain function in health and disease« für ein sechstes Projektjahr 216 000 Euro für eine Stelle BAT Ia, zwei Stellen BAT IIa und eine Stelle BAT IIa halbe sowie 30 000 Euro für Sachmittel (Volkswagen-Stiftung).

Dr. Wolfram-Hubertus Zimmermann, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie, erhält für das Projekt »Langzeitstudie zu Auswirkungen einer Implantation von Engineered Heart Tissue im Infarktmodell der Ratte: Eine Proof-of-Principle Studie« 40 000 Euro für ein Jahr (Deutsche Stiftung für Herzforschung).

Stipendium

Dr. Sonja Schrepfer, Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, hat ein Roche Forschungsstipendium erhalten. Es ist mit 6000 Euro dotiert.

WIR STELLEN UNS VOR

Die Kinderherzstation



Wer wir sind: Das Pflegeteam der Kinderherzstation besteht aus 15 examinierten Pflegekräften zwischen 23 und 35 Jahren, die gemeinsam 13 Planstellen besetzen. Etliche blicken auf eine jahrelange Berufserfahrung in der Pflege herzkranker Kinder zurück, andere rücken mit sehr viel Engagement und Freude am Beruf nach, wodurch es uns glücklicherweise gelingt, in einer Zeit der Vertragsbefristungen und hoher Fluktuation das Niveau unserer Pflege stabil zu halten.

Was wir machen: In drei Schichten versorgen wir jeweils mit zwei Examinieren und zusätzlichen Auszubildenden 14, gelegentlich bis zu 16 Kinder im Alter von 0 bis 18 Jahren. Unsere Patienten, Kinder mit angeborenen Herzfehlbildungen, kommen nicht nur aus Hamburg, sondern teilweise aus dem ganzen Bundesgebiet oder sogar aus dem Ausland. Unsere Station wurde im Jahr 2000 aufwändig saniert, modernisiert und vergrößert – und erstrahlt seither in einem freundlichen, einladenden Gelb. Uns stehen drei moderne Säuglingszimmer, drei Doppelzimmer für größere Patienten und ein Isolationszimmer, jeweils mit Bad, zur Verfügung. Für Elternteile besteht grundsätzlich die Möglichkeit zum Rooming-in bis zum sechsten Lebensjahr ihres Kindes. Uns liegt viel daran, dass unsere schwer- und schwerstkranken Kinder und ihre Familien sich wohlfühlen und der Genesungsprozess dadurch unterstützt wird. Lange und häufige Liegezeiten sowie hohe seelische Belastungen fordern vom Pflegeteam einen besonders einfühlsamen und zugleich Sicherheit gebenden Umgang mit den Betroffenen.

Was wir uns wünschen: Während die Anforderungen, sowohl in der medizinischen Versorgung als auch in der Betreuung der Menschen selbst, weiter wachsen, sinkt leider das Potenzial an verfügbarer Zeit aufgrund der Einsparung von Pflegekräften. Wir wissen, es ist ein Griff nach den Sternen – dennoch würden wir uns wünschen, dass hier ein Umdenken und Umstrukturieren stattfinden kann, zugunsten der Menschlichkeit!

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



KOMPASS KLINIK KIEL

Ambulante und stationäre kardiologische Rehabilitation



Rehabilitationsklinik für Herz-, Kreislauf- und Gefäßkrankungen

an der Mündung der Schwentine in die Kieler Förde

Unser Team aus Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften ist spezialisiert auf die Behandlung nach Herzoperationen und nach Herzinfarkten. Die Kombination aus medizinischer Kompetenz und persönlicher Betreuung hilft Ihnen, den für Sie richtigen Weg zurück in Ihre gewohnte Umgebung zu finden – mit neuem Selbstvertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit und mit den nötigen Informationen über einen gesunden Lebensstil.



Weitere Auskünfte und ausführlicheres Informationsmaterial stellen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Kompass Klinik Kiel
Heikendorfer Weg 9-27 • 24149 Kiel
Telefon 0431-20900 • Telefax 0431-26761
E-Mail: kompass-klinik-kiel@info.de

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 Ausgleichs
- Rollstühle
- Kinderorthopädie
- Reha-Technik
- Orthopädie-Schuhtechnik

