

# UKE news

Informationen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter  
des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Juli 2005

## Besonders gut vernetzt

Das Zentrum für Frauen-, Kinder-, und Jugendmedizin  
UKE und AKK unter einem Dach





Foto: Claüßen

Der Vorstand des Fördervereins  
»Hamburg macht Kinder gesund«:  
Gisela Schües (Vorsitzende, 2.v.r.), Karin Butz (2.v.l.),  
Jörg Laser (r.) und Prof. Dr. Jörg F. Debatin (l.)

### Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

in der letzten Ausgabe der »UKE news« wurde auch über den bundesweiten Tag der Gesundheitsforschung berichtet, an dem sich das UKE mit großem Erfolg beteiligt hatte. Nicht von ungefähr stand die erste Veranstaltung dieser Art ganz im Zeichen der Kinder. Kinder sind unsere Zukunft. Auf sie müssen wir setzen, ihre Zukunft müssen wir sichern.

Mit der Übernahme des Altonaer Kinderkrankenhauses zum 1. Juli 2005 wird das UKE zur größten Kinderklinik Deutschlands. Damit stellen wir die Versorgung kranker Kinder auf höchstem Niveau in Norddeutschland und weit darüber hinaus sicher; dies bietet beste Voraussetzungen für eine erstklassige Aus- und Weiterbildung von Kinderärzten; dies schafft aber auch ideale Bedingungen für die Forschung.

Um die Suche nach Krankheitsursachen, die Entwicklung innovativer Diagnose- und Therapieverfahren sowie Aus- und Weiterbildung noch stärker zu fördern, wurde jetzt die Aktion »Hamburg macht Kinder gesund« gestartet. Der gleichnamige

Förderverein, bei dessen Mitgliedern wir uns für ihr ehrenamtliches Engagement herzlich bedanken, hat es sich zum Ziel gesetzt, Spendengelder einzuwerben und Sponsoren zu finden, um konkrete Projekte der Kinderheilkunde zu unterstützen.

Gründe genug, um die aktuelle Ausgabe der »UKE news« der Kinder- und Jugendmedizin in unserem Universitätsklinikum zu widmen. Wir können stolz sein auf unsere Kinderklinik. Bei der Organtransplantation ist das UKE weltweit die Nummer 1; gerade konnte über eine Serie von 154 konsekutiven Lebertransplantationen ohne Mortalität berichtet werden. Aber auch in der pädiatrischen Onkologie, bei Stoffwechselerkrankungen, der Nierenersatztherapie sowie in der Kinderherzchirurgie und der Kinderorthopädie gehören UKE und AKK national und international zu den führenden Einrichtungen.

Wir haben gezeigt, dass wir alles daran setzen, diese Stellung nicht nur zu sichern, sondern noch weiter auszubauen. Im Interesse unserer Kinder, in unserem eigenen Interesse und im Interesse der Freien und Hansestadt Hamburg.

Für den Vorstand  
Prof. Dr. Jörg F. Debatin



Foto: U. Meyer

Gespräch auf Augenhöhe



Foto: von Fehrenheil

Mit einer Benefizvorstellung des Circus Roncalli startete die Aktion »Hamburg macht Kinder gesund«

**Titel**

- 4 Aktion »Hamburg macht Kinder gesund«
- 7 UKE kauft AKK
- 8 Besonders gut vernetzt: Das Zentrum für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin
- 11 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Arbeitsbereich Molekularbiologie
- 12 Klinik für Gynäkologie
- 14 Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
- 15 Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin
- 16 Institut für Humangenetik
- 17 Kooperation mit Humaine Klinik
- 18 Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik
- 19 Klinik für Kinderchirurgie
- 20 Patientengeschichte
- 22 Aus dem UKE-Archiv

**UKE intern**

- 25 Richtfest für Kasino Tiefgarage wird eröffnet
- 26 Kooperation mit Kardiologiepraxis Spende für Kinderherzen Senator besucht Großbaustelle
- 27 Neubau für die Tierhaltung Festliche Einweihung der Säle im Erika-Haus Einladung zum UKE-Sommerfest
- 29 Erster integrierter Kurs für Kranken- und Kinderkrankenpflege Singkreis 111 Sportabzeichen

**Namen und Nachrichten**

- 30 Preise Impressum Bücher von UKE-Autoren
- 31 Festveranstaltung für Prof. Dr. Thea Schönfelder
- 32 Personalien
- 33 Drittmittel
- 34 Vorgestellt
- 35 Wir stellen uns vor Dieb im UKE erwischt



Foto: Beuterlein

Benefizvorstellung des Circus Roncalli zum Auftakt

## Start der Aktion »Hamburg macht Kinder gesund«

Die Hamburger Kinderkliniken haben sich bereits heute Spitzenplätze im internationalen Vergleich erarbeitet:

- Das UKE ist weltweit in der Organtransplantation bei Kindern quantitativ und qualitativ führend. Einen europäischen Spitzenplatz nehmen die Kinderonkologie, -psychiatrie und -herzchirurgie des UKE ein.
- Im Altonaer Kinderkrankenhaus bilden Kinderorthopädie und -lungenmedizin besondere Schwerpunkte.
- Das Wilhelmstift verfügt über die beste Kinderhandchirurgie im Norden Deutschlands und ist besonders gut im Bereich der Verbrennungsmedizin und der Neuropädiatrie aufgestellt.

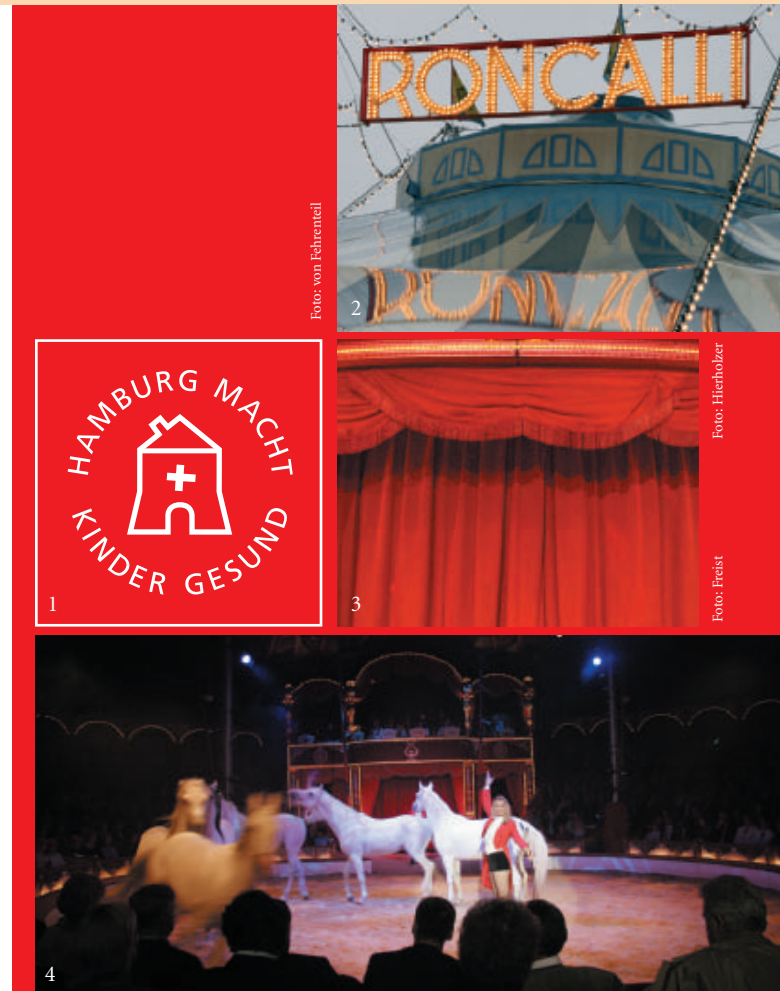
Mit der Aktion »Hamburg macht Kinder gesund« soll die Kindermedizin in Hamburg durch die Einwerbung von Spendengeldern weiter gestärkt werden, um kranken Kindern noch besser helfen zu können. Ziel des Fördervereins »Hamburg macht Kinder gesund e.V.« ist es, Gesundheitsförderung, Wissenschaft, Lehre und Weiterbildung auf dem Gebiet der Kinderheilkunde zu unterstützen.

Auftakt der Aktion war eine exklusive Benefiz-Vorstellung des Circus Roncalli Anfang Juni im Zirkuszelt in der Hafencity. Unter den fast 1500 Gästen war auch Ole von Beust, Erster Bürgermeister der Freien und Hansestadt Hamburg. Bereits im Vorfeld der Veranstaltung sorgten Roncalli-Clowns auf den Stationen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des UKE für Spaß.

Gisela Schües, Vorstandsvorsitzende des Fördervereins: »Kinder sind unsere Zukunft. Auf sie müssen wir setzen, ihre Zukunft müssen wir sichern. Um die Forschung für kranke Kinder voranzutreiben und ihre Versorgung auf optimalem Niveau sicherzustellen, sind Wissenschaftler und Ärzte auf unser privates Engagement angewiesen.«

Professor Dr. Jörg F. Debatin, Vorstandsvorsitzender des UKE: »Ich bedanke mich bei allen, die mit ihrem persönlichen Einsatz und ihrer großzügigen Unterstützung dazu beitragen, dass viel versprechende Forschungsvorhaben und Therapieprojekte zügig umgesetzt werden können. Durch ihr Engagement kann die Region Hamburg weltweit zum Leuchtturm im Bereich der Kindermedizin werden.«

Mit den Spendengeldern sollen nicht die Kliniken subventioniert werden (alle drei Häuser, so Debatin, haben im vergangenen Jahr einen kleinen Überschuss erwirtschaftet),



sondern Projekte finanziert werden, die sonst nicht umgesetzt werden könnten, weil die Krankenkassen sie nicht bezahlen. In diesem Zusammenhang erinnerte Debatin daran, dass nur drei Prozent der Ausgaben des staatlichen Gesundheitssystems für Kinder und Jugendmedizin aufgebracht werden.

Zunächst sollen acht Projekte von der Aktion »Hamburg macht Kinder gesund« gefördert werden:

- »Arteriosklerose: Vorbeugung im Kindesalter«
- »Genanalyse hilft Kindern«
- »Elternschule«
- »Atemhilfe für Kinder mit Muskel- und Nervenerkrankungen«
- »Hilfe für HIV-infizierte Kinder in Hamburg«
- »Aufbau eines pädiatrischen Epilepsiezentrums«
- »Verhinderung von Ernährungsstörungen«
- »Waisen der medizinischen Versorgung: Angeborene Stoffwechselerkrankungen«

Einige Sponsoren aus der Industrie haben bereits ihre Unterstützung mit insgesamt 200 000 Euro zugesagt.

Dem Vorstand von »Hamburg macht Kinder gesund« gehören an: Gisela Schües (Vorsitzende), Karin Butz, Jörg Laser und Prof. Dr. Jörg F. Debatin.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für Privatpersonen 50 Euro, für Firmen 500 Euro im Jahr.



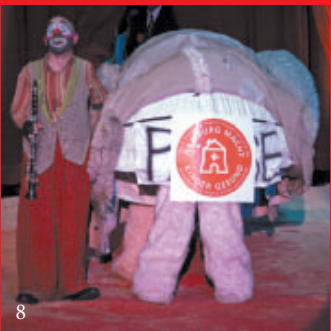
5



6



7



8



9



10

1: Das Logo der Aktion »Hamburg macht Kinder gesund« 2: Roncalli-Zelt in der Hafencity 3: Die Vorstellung kann beginnen. 4: Hohe Schule mit Jessica Süß 5: Roncalli steht für Poesie – hier verkörpert durch Theaterclown Gensi. 6: 1500 Gäste folgten der Einladung. 7: Ole von Beust, Erster Bürgermeister der Freien und Hansestadt Hamburg, ließ sich von Jongleur Manuel Alvarez zum Mitmachen überreden. 8: Clown Oriol und ein kleiner »Elefant« führten in die Pause. 9: Von 888 limitierten »Hamburg macht Kinder gesund«-T-Shirts, die für den guten Zweck verkauft werden, überreichte Marc Voss (2.v.l.), Geschäftsführer der Firma Greystone, die Nummer 001 an Ole von Beust (2.v.r.), die Nummer 002 an Prof. Dr. Jörg F. Debatin (l.) und die Nummer 003 an Bernhard Paul (r.). 10: Junge Zuschauer präsentierten die Schilder der Sponsoren (Philips, ECE, HSH Nordbank, »Ein Herz für Kinder«, Dräger und Roche).

# Gegen Stress gibt's was Besseres als Augen zu und durch.

## Die TK macht Sie fit für den Arbeitsalltag.

Der Terminkalender quillt über, das Telefon klingelt Sturm und das Meeting ist vorverlegt: Damit stressige Zeiten nicht zu Lasten Ihrer Gesundheit gehen, zeigt Ihnen die TK, wie Sie die richtige Balance zwischen An- und Entspannung finden. Mit gesundheitsstärkenden Fitness-Programmen und Anti-Stress-Angeboten, die Ihnen helfen, mit Stress gelassener umzugehen.

### Nur einige unserer Leistungen für Sie:



Individuelle Trainingspläne und -analysen für Ihren Lieblingssport – online bei **TK-fit & well**.



**TK-Stressbewältigungskurse** – bewusste Entspannung contra Stress.



Vergisst nie etwas: der **TK-Erinnerungsservice** für Arzt- und Vorsorgetermine.

Hier erfahren Sie mehr:

[www.tk-online.de](http://www.tk-online.de)

TK-Servicenummer

**01802 - 85 85 85**

(ab 6 Cent pro Gespräch,  
abhängig vom Anbieter)





Foto: Koppelmeyer

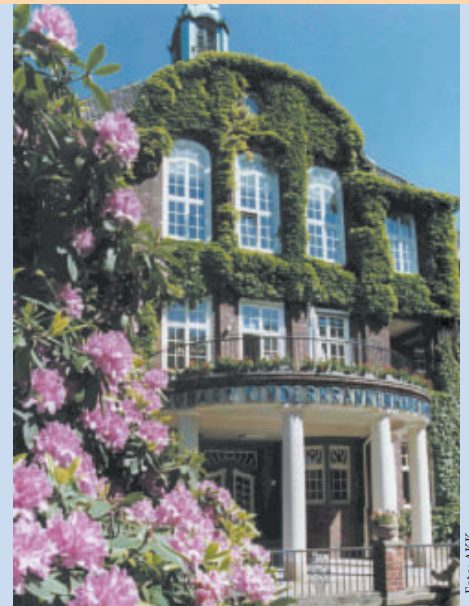


Foto: AKK

Links: Eingang zur Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin des UKE  
Rechts: Haupteingang des Altonaer Kinderkrankenhauses

Im Interesse der Kinder

## UKE kauft AKK

Bereits zum 1. Juli 2005 wird das UKE zum symbolischen Preis von einem Euro das Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK) kaufen und als eigenständige UKE-Klinik weiterführen. Damit wird das UKE zur größten Kinderklinik Deutschlands. Im Sinne der optimalen Versorgung kranker Kinder bleibt die medizinische Regel- und Notfallversorgung an beiden Standorten erhalten; die Spezialversorgung findet jedoch nur noch an einem der beiden Standorte statt.

Jörg Dräger, Ph.D., Senator für Wissenschaft und Gesundheit und Vorsitzender des UKE-Kuratoriums: »Durch die Übernahme des AKK hat sich das Hamburger Universitätsklinikum auf dem deutschen Gesundheitsmarkt hervorragend positioniert, denn Kliniken sind heute nur mit Spezialisierungen und Schwerpunktsetzungen überlebensfähig.«

»Mit der Fusion der beiden Häuser wird die medizinische Versorgung kranker Kinder in der Metropolregion Hamburg auf höchstem Niveau gesichert und ausgebaut,« stellt UKE-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Jörg F. Debatin fest. »Zugleich werden die Rahmenbedingungen für die Forschung verbessert sowie optimale Voraussetzungen für die Lehre und die Ausbildung geschaffen.«

Das AKK war im Jahr 2003 in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten. Im Januar 2004 hatte das UKE mit dem Verein Altonaer Kinderkrankenhaus v. 1859 e.V. eine Betriebsführungsgesellschaft gegründet, die zu 94 Prozent vom UKE geleitet wurde.

Der Vertrag enthielt die Option, das AKK innerhalb von fünf Jahren zu kaufen. Bereits im Jahr 2004 konnte ein positives Betriebsergebnis von 0,4 Millionen Euro erzielt werden (gegenüber einem Verlust von 1,7 Millionen Euro im Jahr 2003). Auch für das Jahr 2005 wird mit einem deutlich positiven Ergebnis gerechnet.

### Schwerpunkte der pädiatrischen Versorgung

UKE	AKK
Gastroenterologie (Lebertransplantationsprogramm)	Diabetologie
Neuropädiatrie	Pulmologie/Allergologie
Nephrologie (Nierenersatztherapie)	Hormonstörungen
Rheumatologie	
Stoffwechselerkrankungen	
Hämatologie/Onkologie	
Kardiologie/Herzchirurgie	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivmedizin
Traumatologie (Polytraumen)	Chirurgie
	Orthopädie
	Traumatologie
Perinatologisches Referenzzentrum	Perinatalzentrum



Foto: U. Meyer



Foto: Koppelmeyer



Foto: Ketels

Interview mit Prof. Dr. Kurt Ullrich, Christiane Dienhold und Heiderose Killmer

## Besonders gut vernetzt: Das Zentrum für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin

Die Veranstaltungen im UKE zum bundesweiten »Tag der Gesundheitsforschung« Ende Februar nahmen Hamburger Medien zum Anlass, in größerem Rahmen über Forschungsaktivitäten und Krankenversorgung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin am UKE zu berichten. Die Redaktion der »UKE news« sprach mit dem Ärztlichen Leiter des Zentrums für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin, Prof. Dr. Kurt Ullrich, der ehemaligen Kaufmännischen Leiterin, Christiane Dienhold, und Pflegeleiterin Heiderose Killmer über Forschungs- und Versorgungsschwerpunkte, die Zusammenarbeit mit dem Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK), die Abrechnung nach Fallpauschalen (DRG) und Pläne für die Zukunft.

*Was kennzeichnet das Zentrum für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin?*

**Ullrich:** Das Zentrum ist in der klinischen Versorgung und der Forschungsstruktur sehr homogen. Die Kooperationen sind extrem einfach, weil verschiedene Kliniken und Institute fachlich sehr nah beieinander liegen: von der Pränataldiagnostik und -medizin über die Gesamtbetreuung von Müttern und Kindern bis hin zur Humangenetik. Wir hoffen, dass unser Konzept aufgeht, dass die Mütter, die einmal gut in der Frauenklinik betreut wurden, wieder ins UKE kommen, wenn sie zum Beispiel weitere Kinder erwarten beziehungsweise wenn sie selbst oder ihre Kinder krank werden sollten. Die Klinik für Geburtshilfe



Linke Seite oben: Wandgemälde auf der Station Kinder 5  
 Linke Seite unten: Auf der Station Kinder 1 (l.) und auf der Wochenstation (r.)  
 Diese Seite: Im Gespräch (v.l.): Prof. Dr. Kurt Ullrich, Christiane Dienhold  
 und Heiderose Killmer



Foto: Beurelein

hat sich einen guten Namen in Hamburg verschafft, und die Zahl der Geburten ist erheblich angestiegen.

**Killmer:** Als positiv wird von den Patienten insbesondere die Satellitenstation der Kinderklinik in der Frauenklinik empfunden.

**Dienhold:** Wir sind sehr froh über die Einrichtung der Klinik für Geburtshilfe: Seitdem sind unsere neonatologischen Einheiten wieder gut belegt.

**Ullrich:** Das hat im Übrigen noch einen weiteren positiven Aspekt: Wir können unsere Ausbildungspflichten besser erfüllen. Aus klinischer Sicht ist in Bezug auf das Zentrum noch die Zertifizierung des Brustzentrums hervorzuheben.

*Wie hat sich die Zentrenbildung ausgewirkt?*

**Ullrich:** Die Wissenschaft im Zentrum ist durch die Integration des Instituts für Humangenetik nachhaltig gestärkt worden. Im Zentrum finden gemeinsame öffentliche Forschungstage statt, mit der Zielsetzung, Forschungsprojekte zwischen den Kliniken zu verknüpfen oder neue aus der Taufe zu heben. Das ist uns gelungen. Als wesentliche Forschungsthemen sind zu nennen: die molekulare und biochemische Charakterisierung von angeborenen Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen sowie die Erforschung von molekularen Ursachen der Krebsentstehung beziehungsweise der Entstehung von Gerinnungsstörungen.

*Wie hat sich die Zusammenarbeit mit den anderen Zentren entwickelt?*

**Ullrich:** Es gibt breite Überschneidungen im klinischen Bereich. Hier sind wir besonders gut vernetzt. Die Kinderherzstation des Herzzentrums steht zum Beispiel unter der Leitung unseres Zentrums. Mit der Medizinischen Klinik I betreuen wir im »Stoffwechselzentrum« gemeinsame Ambulanzen. Das Neugeborenen-screening wird in Kooperation mit dem Institut für Klinische Chemie im Zentrum für Klinisch-Theoretische Medizin durchgeführt: Die organisatorische Leitung liegt dort, die fachliche bei uns. Mit dem Transplantationszentrum arbeiten wir beim Lebertransplantationsprogramm und bei Knochenmark- sowie Nierentransplantationen zusammen.

Besonders intensiv ist auch unsere Kooperation mit der Neuroradiologie und der Neurochirurgie. Da die Kinder der Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde im Wesentlichen in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin untergebracht sind, haben sich neue fachliche Interaktionen ergeben.

*Und im Forschungsbereich?*

**Ullrich:** Im Forschungsbereich bestehen besonders gute Vernetzungen mit anderen Kliniken und Fächern der Vorklinik. Hier sind insbesondere unsere Kooperationen mit der Medizinischen Klinik I, dem Zentrum für Molekulare Neurobiologie, dem Institut für Biochemie und Molekularbiologie II, der Neuroanatomie und im Bereich der Onkologie mit dem Heinrich-Pette-Institut, dem Institut für Tumorbologie sowie der Gynäkologischen Radiologie und Pathologie zu nennen.

*Was sind die Aushängeschilder des Zentrums im Forschungsbereich und im Bereich der klinischen Versorgung?*

**Ullrich:** Besonders hervorzuheben sind die hohe Rate an Drittmitteln, viele Publikationen in höchstrangigen Zeitungen und breite internationale Verknüpfung, wie der entsprechenden Portfolioanalyse zu entnehmen ist. Alleinstellungsmerkmal für Hamburg und Umgebung haben die Kinderonkologie, das Lebertransplantationsprogramm, die Nierenersatztherapie sowie die Versorgung von Stoffwechselerkrankungen – hier haben wir Metropolfunktion.

*Worin liegen die Vorteile der Kooperation mit dem AKK?*

**Ullrich:** Bei der Versorgung von Kindern sind wir führend unter den Kliniken im norddeutschen Raum, weil wir eine besonders breit aufgestellte Hochleistungsmedizin bieten und einen großen Einzugsbereich haben. Durch die Kooperation können viele klinische Schwerpunkte und Teilschwerpunkte aufrechterhalten werden – Behandlungen und Spezialitäten, die sonst weggefallen wären. In Bezug auf die Größe des Prozesses und die gewaltigen Veränderungen für beide Kliniken und viele Personen ist es enorm, wie gering die organisatorischen Probleme sind. Mit der Schwerpunktbildung haben sich die Patientenströme natürlich

## Zentrum für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin

### Ärztlicher Leiter:

Prof. Dr. Kurt Ullrich

### Vertreter des Ärztlichen Leiters:

Prof. Dr. Fritz Jänicke

### Kaufmännischer Leiter:

Thomas Rupp

### Pflegerische Leiterin:

Heiderose Killmer

### Klinik und Poliklinik für Gynäkologie

Prof. Dr. Fritz Jänicke

1600 stationäre Patienten

550 teilstationäre Patienten

4800 ambulante Patienten

### Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin

Prof. Dr. Kurt Hecher

1600 stationäre Patienten

150 ambulante Patienten

### Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Prof. Dr. Kurt Ullrich

4000 stationäre Patienten (Pädiatrie)

10 600 ambulante Patienten

### Klinik und Poliklinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie

Prof. Dr. Reinhard Schneppenheim

1000 stationäre Patienten

2700 ambulante Patienten

### Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie

Prof. Dr. Wolfgang Lambrecht

2450 stationäre Patienten

1150 ambulante Patienten

### Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik

Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort

600 ambulante Patienten

### Institut für Humangenetik

Prof. Dr. Andreas Gal

500 humangenetische Beratungen

1600 humangenetische Diagnosen



Foto: Beuterlein

Mutter mit Zwillingen auf der Neugeborenenintensivstation im Perinatalzentrum

anders ausgerichtet. Die Kooperationsvereinbarung wird auch von den Niedergelassenen unterstützt, zumal sie nicht in ihre originären Funktionen eingreift, sondern wir unsere Leistungen in strukturierter Form den Niedergelassenen weiterhin anbieten.

### Welche Sparmaßnahmen haben Sie ergriffen?

**Ullrich:** Die Kinderdialyse wird nicht mehr eigenständig von uns betrieben, sondern wir kooperieren mit dem Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation in Neu-Isenburg, unter dessen Leitung sie jetzt steht. Das Stoffwechsellabor steht jetzt unter der organisatorischen Leitung des Instituts für Klinische Chemie.

**Killmer:** Die Personalverteilung wird flexibler und nicht mehr so stationsbezogen durchgeführt. Das bezieht sich auch auf unsere drei Intensivstandorte.

**Dienhold:** In der Verwaltung konnten wir Kosten einsparen, indem wir zentrale Funktionen für das gesamte Zentrum nutzen. Wir helfen uns im EDV-Bereich, beim Schreibdienst sowie im Psychosozialen Dienst.

### Was hat sich das Zentrum für die Zukunft vorgenommen?

**Killmer:** Unser Ziel sind 1600 Geburten im Perinatalzentrum. Dafür müssen wir konzeptionell etwas tun.

**Ullrich:** Auszubauen sind das Lebertransplantationsprogramm und die Neuropädiatrie. Wir streben weiterhin intensivere Kooperationen mit anderen Kliniken in der Patientenversorgung sowie in der biochemischen und molekularbiologischen Diagnostik an.

Defekte von Enzymproteinen – hier das CLN3-Protein – liegen lysosomalen Speicherkrankheiten zugrunde.

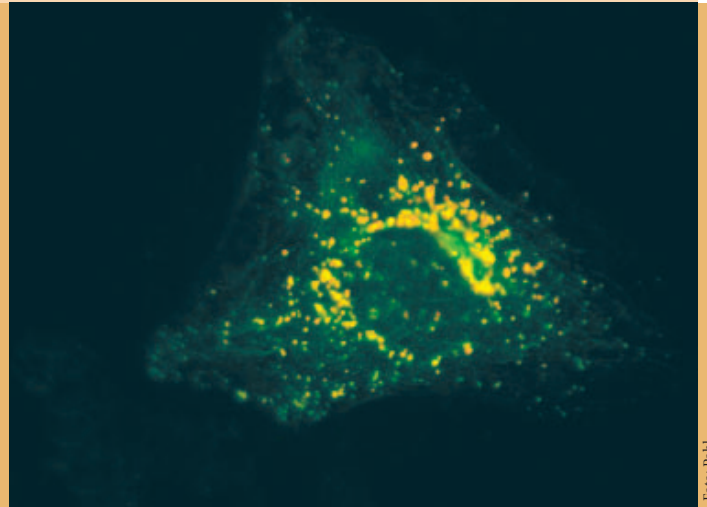


Foto: Pohl

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Arbeitsbereich Molekularbiologie

## Forschung zu lysosomalen Speicherkrankheiten

Lysosomale Speicherkrankheiten gehören zu den seltenen angeborenen Erkrankungen, bei denen der Abbau von körpereigenen Proteinen, Fetten oder Zuckerstrukturen, Bakterien oder von außen aufgenommenen Stoffen wie Cholesterin oder Vitaminen gestört ist. Die Ursache dieser Erkrankungen liegt in Defekten von Enzymproteinen, die am Abbau der Verbindungen beteiligt oder für die Funktion von Lysosomen allgemein wichtig sind. Da die Lysosomen, die man auch als »Müllverarbeitungsanlagen« ansehen kann, in jeder Körperzelle vorkommen, sind meist mehrere Organe eines Patienten mit einer lysosomalen Speichererkrankung betroffen. Man kennt heute mehr als 50 dieser Erkrankungen, die klassifiziert werden nach der Art des gespeicherten, nicht abbaubaren Materials (zum Beispiel Mukopolysaccharidosen = MPS oder Sphingolipidosen) und des defekten lysosomalen Enzyms (zum Beispiel Sulfatase- oder Glycosidase-Defekt).

Der Beginn, der Verlauf, die Symptome und die Organbeteiligung sind nicht nur bei den verschiedenen Krankheiten unterschiedlich, sondern auch von Patient zu Patient innerhalb einer Krankheitsklasse. Enzymersatztherapien werden zurzeit für sechs verschiedene lysosomale Speichererkrankungen angeboten; für eine gleiche Zahl sind sie in der Planung oder in der klinischen Erprobung. Für die Mehrzahl der Kinder mit lysosomalen Speichererkrankungen, bei denen vor allem das Gehirn betroffen ist, wie zum Beispiel Neuronalen Ceroid Lipofuszinosen (NCL), sind Enzymersatztherapien wirkungslos; der Tod tritt frühzeitig ein, meist im zweiten bis dritten Lebensjahrzehnt.

Im Arbeitsbereich Molekularbiologie der Kinderklinik stehen verschiedene Formen der NCL, die auf unterschiedliche

Gendefekte zurückzuführen sind, im Mittelpunkt der Untersuchungen. Gefördert durch das 6. Rahmenprogramm der EU (NCL-Models), durch die DFG und die NCL-Stiftung werden die Funktion betroffener Proteine und ihre Wechselwirkungen mit anderen Proteinen vor allem an kultivierten Zellen analysiert. Die komplexen Mechanismen, die dem spezifischen Untergang der Hirnzellen bei diesen Krankheiten zugrunde liegen, werden dagegen an verschiedenen Mausmodellen mit den europäischen Kooperationspartnern untersucht und verglichen.

Andere Projekte, die von Assistenzärzten der Klinik bearbeitet werden, beschäftigen sich mit der Bedeutung von Mutationen in einem Gen, die zum Beispiel bei Patienten mit der lysosomalen Speicherkrankheit MPS IIIA im Institut für Humangenetik (Prof. Dr. Andreas Gal) gefunden wurden. Diese Mutationen werden in Zellkultursystemen analysiert und ihre Wirkung auf den Transport des betroffenen Enzyms zum Lysosom, seine Stabilität in der Zelle und übrig gebliebene enzymatische Aktivität bestimmt, die wesentlich für den Krankheitsverlauf sein können (so genannte Genotyp-Phänotyp-Korrelationen).

Ein weiteres Projekt, das durch die DFG im Sonderforschungsbereich 470 und im Graduiertenkolleg 464 gefördert wird, konzentriert sich auf Modifikationen in den Zuckerketten lysosomaler Enzyme, die für den Transport in der Zelle zum Lysosom notwendig sind. Erblich bedingte Defekte in den modifizierenden Enzymen führen zu sehr schweren lysosomalen Speichererkrankungen. Es gelang jetzt einem Doktoranden der Abteilung, das lang gesuchte Gen, das hinter diesen Krankheiten steckt, zu identifizieren.

Prof. Dr. Thomas Braulke  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

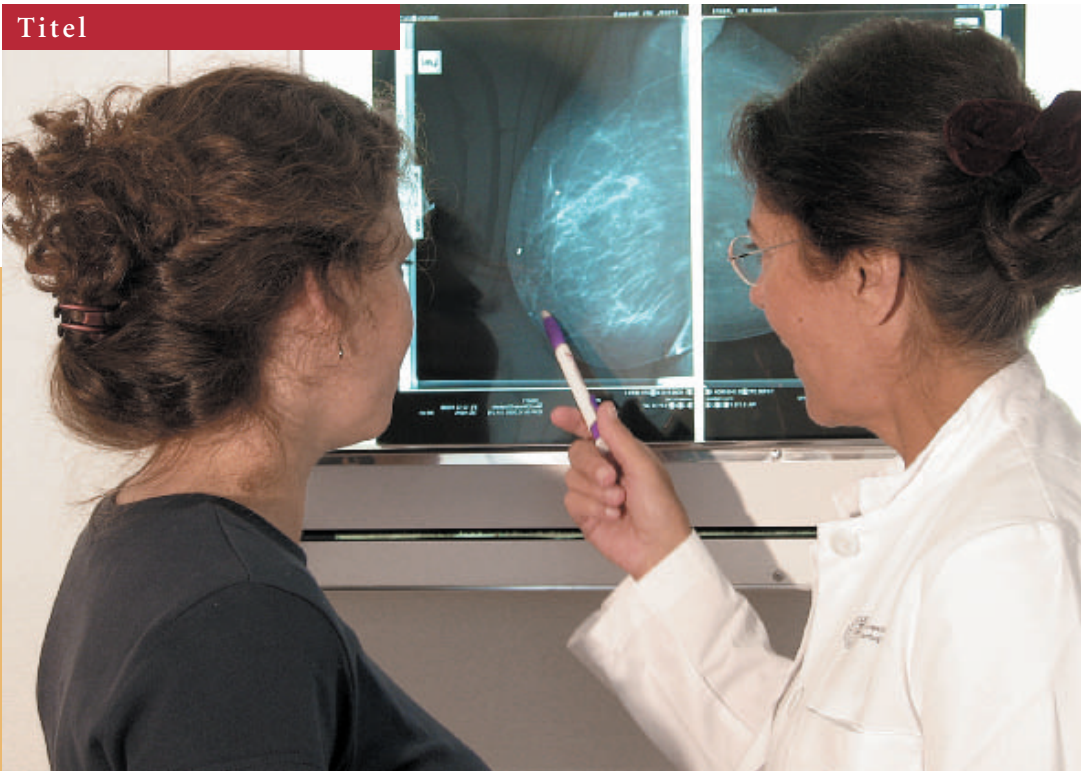


Foto: Kerels

Besprechung eines Befundes

Klinik für Gynäkologie/Brustzentrum am UKE

## Zertifizierung und Qualitätssicherung garantieren Diagnostik und Therapie auf höchstem Standard

Brustkrebs ist die häufigste bösartige Erkrankung bei Frauen. Jede Zehnte ist davon betroffen. Jährlich erkranken in Deutschland über 48 000 Frauen an Brustkrebs, 19 000 sterben daran. Mit Besorgnis wird eine Zunahme, auch bei Jüngeren, beobachtet. Die Mortalitätsraten sind jedoch rückläufig.

Brustkrebs ist eine komplexe und heterogene Erkrankung, die nur in enger Kooperation aller an Diagnostik und Therapie beteiligten Experten effektiv bekämpft werden kann. An der Klinik für Gynäkologie des UKE hat die Brustkrebsbehandlung bereits seit Prof. Dr. Klaus Thomsen, der schon in den 70er-Jahren als einer der Pioniere die brusterhaltende Operation beim Mammakarzinom forderte, lange Tradition.

In den letzten Jahren sind die Anforderungen an die Qualität der Behandlung, insbesondere an Dokumentation, Messbarkeit und Transparenz der medizinischen Qualität weiter gestiegen. Als Konsequenz wurde im März 2004 das Brustzentrum am UKE als erstes Brustzentrum in Hamburg zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft sowie nach DIN ISO 2001. Weiterhin orientiert sich das Brustzentrum am UKE an den Kriterien der European Society of Mastology (EUSOMA); eine Zusatz-zertifizierung nach diesem Standard ist 2005 geplant.

Die Zertifizierung und die jährlichen Re-Audits des Brust-zentrums garantieren Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auf höchstem Niveau. Jeder diagnostische und therapeutische

Schritt ist in Patientenpfaden in Form von so genannten SOPs (Standard-Operating-Procedures) festgelegt und definiert. Kontinuierliche Qualitätssicherung sorgt dafür, dass jeder Schritt auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz erfolgt.

Diagnostik und Therapie jeder einzelnen Patientin werden im Rahmen einer zweimal pro Woche stattfindenden onkologischen Konferenz, an der Gynäkologen, Radiologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, internistische Onkologen und Nuklearmediziner teilnehmen, festgelegt. Diese Konferenz steht auch Niedergelassenen und Einweisern sowie externen Klinikern zum Einholen einer zweiten Meinung zur Verfügung. Kooperationsvereinbarungen und Netzwerke bestehen zwischen dem Brustzentrum am UKE und Niedergelassenen, radiologischen und nuklearmedizinischen Praxen und Rehabilitationseinrichtungen.

Der erste Kontakt der Patientin zum Brustzentrum findet gewöhnlich in der Mammaspreechsstunde statt. Unklare Befunde werden in enger Kooperation mit der Mammadiagnostik durch Stanzbiopsie in örtlicher Betäubung unter Ultraschallkontrolle abgeklärt. In enger Zusammenarbeit mit der Pathologie ist eine sichere Diagnose innerhalb von 24 Stunden möglich. In weiteren Gesprächen – möglichst immer mit dem gleichen Ansprechpartner – wird die notwendige Therapie – die Operation wie auch die systemische Behandlung in Form von Hormon- und Chemotherapie – mit der Patientin besprochen.

**Brustzentrum am UKE**

Klinik und Poliklinik für Gynäkologie  
Prof. Dr. Fritz Jänicke

Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie  
Bereich Mammographie  
Prof. Dr. Gerhard Adam

Institut für Gynäcopathologie  
Prof. Dr. Thomas Löning

Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie (stationär)  
Prof. Dr. Winfried Alberti

Ambulanzzentrum des UKE  
Bereich Strahlentherapie  
Priv.-Doz. Dr. Andreas Krüll  
Bereich Nuklearmedizin  
Priv.-Doz. Dr. Susanne Klutmann

Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin  
Prof. Dr. Malte Clausen

Medizinische Klinik und Poliklinik II (Onkologie, Hämatologie)  
Prof. Dr. Carsten Bokemeyer

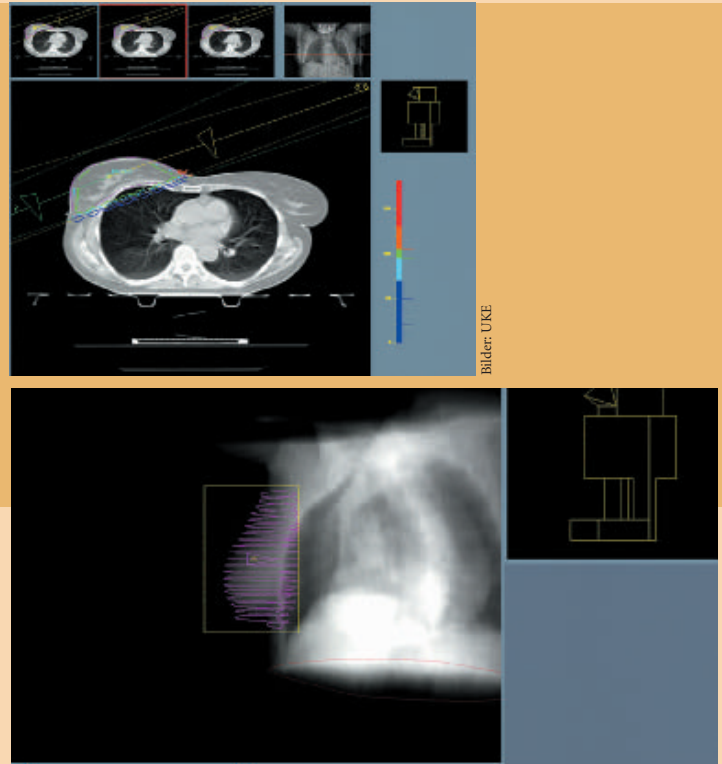
Institut für Tumorbiologie  
Prof. Dr. Klaus Pantel

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie  
Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus

Sozialdienst  
Sabine Prange

Patientinneninitiative Breast Health e.V.

Oben und unten: Bestrahlungsplanung



Auch zum Einholen einer zweiten Meinung steht die Brustsprechstunde offen.

Jährlich werden über 5000 Mammographien durchgeführt. Neben der Mammographie und dem hoch auflösenden Ultraschall kommen die Galaktographie und die Kernspintomographie der Brust zur Anwendung. Die Beurteilung aller Mammographien erfolgt durch zwei erfahrene Radiologen, unabhängig voneinander (Doppelbefundung).

Im Brustzentrum am UKE werden pro Jahr über 400 operative Eingriffe durchgeführt. Hierbei ist die brusterhaltende Operation oberstes Ziel und wird in 70 bis 80 Prozent aller Fälle vorgenommen. Sollte die Entfernung der Brust unvermeidbar sein, stehen alle Verfahren zum Wiederaufbau durch körpereigenes Gewebe (TRAM, Latissimus dorsi Lappen) zur Verfügung.

Bei speziellen Fragestellungen wird die Positronenemissionstomographie eingesetzt. Die so genannte Wächter-Lymphknoten-Methode (Sentinellymphonodektomie) wird in enger Kooperation mit der Nuklearmedizin mit radioaktivem Technetiumkolloid nach Lymphszintigraphie angeboten. In der Tagesklinik der Frauenklinik wird im Anschluss die adjuvante Chemotherapie verabreicht. Die Strahlentherapie erfolgt in der ambulanten Einheit des UKE.

Die Patientinneninitiative Breast Health (BH) berät und betreut die Patientinnen vor und nach dem operativen Eingriff. Die mit der Erkrankung einhergehenden beruflichen, sozial-

rechtlichen und finanziellen Probleme werden mit dem Sozialdienst besprochen.

Als universitäres Brustzentrum sind wir der Forschung verpflichtet. Ziel ist es, neue Standards in Diagnostik und Therapie zu setzen und neue Erkenntnisse zum Vorteil für unsere Patientinnen in die Praxis umzusetzen.

Jeder Patientin wird eine Behandlung im Rahmen einer klinischen Studie angeboten.

Bei der grundlagenorientierten Forschung, die in enger Kooperation mit dem Institut für Tumorbiologie durchgeführt wird, ist die wissenschaftliche Untersuchung der disseminierten Tumorzellen im Knochenmark ein wesentlicher Forschungsschwerpunkt. Weiterhin wird von jeder Patientin mit Brustkrebs eine repräsentative Tumorgewebeprobe in flüssigem Stickstoff gelagert: Mehr als 1500 Tumorgewebeproben sind archiviert und die klinischen Verläufe der Patientinnen erfasst. Klinisch relevante tumorbiologische Parameter werden so in mehreren Forschungsprojekten untersucht.

Unsere Bemühungen um Qualität zahlen sich aus: Die Akzeptanz des Brustzentrums am UKE spiegelt sich in den steigenden Fallzahlen primärer (neu diagnostizierter) Brustkrebsfälle wider (2002: 185; 2003: 213; 2004: 262).

**Prof. Dr. Fritz Jänicke**  
Direktor der Klinik für Gynäkologie  
Leiter des Brustzentrums am UKE

Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie

## Maßgeschneiderte Behandlungen bei Leukämie

Krebs ist nicht eine Krankheit, sondern Hunderte. Selbst diese über Jahrzehnte gewonnene Einsicht könnte stark untertrieben sein, wenn neue Forschung hält, was sie verspricht. Wenn man nur die Leukämien im Kindesalter betrachtet, stellt man fest, dass es von ihnen eine ganze Reihe unterschiedlicher Formen gibt, die sich durch ihr Aussehen und vor allem ihren Verlauf voneinander abgrenzen lassen. Doch selbst Leukämien, die gleich aussehen, antworten auf unsere therapeutischen Bemühungen oft ganz unterschiedlich, ohne dass wir vorhersagen könnten, warum dies so ist. Mit Hilfe neuer Technologien, die eine Art genetischer Fingerabdrücke von Leukämiezellen nehmen, versuchen wir herauszufinden, warum Leukämiezellen sich so unterschiedlich verhalten.

Der zukünftige Nutzen für die Patienten könnte immens sein. Durch eine feinere Abgrenzung unter den verschiedenen Typen und Subtypen von Leukämien hoffen wir, die Behandlung auf jeden individuellen Patienten maßschneidern zu können.

Tumore sind traditionsgemäß nach dem Organ benannt, aus dem sie hervorgehen. Leukämie bedeutet »weißes Blut«. Der Name entstand unter dem Eindruck der massiv vermehrten weißen Blutzellen. Wir wissen heute, dass Leukämien in der Regel im Knochenmark entstehen, dem Ort der Blutbildung. Um eine Leukämie genau zu diagnostizieren, bedarf es großer Expertise gleich mehrerer Spezialisten, die den genauen Subtyp identifizieren müssen. Aber selbst, wenn dieser bekannt ist, wissen wir noch nichts über den individuellen Therapieverlauf. Seit Jahren versuchen deshalb Mediziner, Leukämien genauer zu charakterisieren. Eine ehrgeizige Idee war, nicht einzelne Merkmale – wir nennen sie Gene –, sondern die Gesamtheit aller in einem Schnappschuss festzuhalten: das gesamte genetische Inventar auf einen Blick, das Auskunft über alle aktiven und inaktiven Gene in Leukämiezellen gibt.



Foto: Horstmann

Auf einem einzigen Chip kann der Aktivitätszustand des Genoms abgebildet werden. Das hilft bei der Identifizierung, Erforschung und Behandlung der verschiedenen Leukämietypen.

Diesem ehrgeizigen Ziel sind wir nun einen wichtigen Schritt näher gekommen. Zwei wesentliche Voraussetzungen sind in den vergangenen Jahren erfüllt worden. Erstens: Das menschliche Genom ist identifiziert, das heißt, jedes einzelne unserer Gene ist bekannt. Und zweitens: Technologien sind entwickelt worden, die den Aktivitätszustand des Genoms auf einem einzigen »Chip« von der Größe eines Daumennagels abbilden. Diese Genchips tragen zigtausende DNA-Schnipsel von jedem unserer Gene. Wenn die RNA einer Leukämie – das chemische Spiegelbild der DNA – auf den Genchip gebracht wird, bindet sie die entsprechende DNA. Diese Reaktion wird mit Hilfe eines computergesteuerten Lesegeräts aufgezeichnet. Das Ergebnis ist ein molekulares Profil der Gene, die in den Leukämiezellen an- oder abgeschaltet sind.

Wie aber kann man aus der überwältigenden Datenflut Sinnvolles herausfiltern? Etwa 30 000 Gene enthält das menschliche Genom. Die Genchip-Technologie, die wir nutzen, rastert alle 30 000 Gene simultan. Welche von all diesen können uns helfen, einen Leukämietypen vom anderen zu unterscheiden? Die Gene nur anzuschauen und zu entscheiden, welche wichtig für die Leukämie sein könnten, führt wahrscheinlich nur dazu, dass wir entdecken, was wir ohnehin schon wissen. Stattdessen muss man die Daten für sich sprechen lassen. Mathematische Modelle sind zu diesem Zweck entwickelt worden, anhand derer ein Computer eine typische Gen-Signatur einer Leukämie oder auch anderer Tumore entwirft. Auf diese Weise lassen sich verschiedene Leukämie-Typen unterscheiden – genauso gut wie durch medizinische Experten. Wir erhoffen uns aber viel mehr von der Genchip-Technologie als die bloße Diagnostik. Die individuelle Gensignatur einer Leukämie soll uns eine Vorhersage machen, welche Therapie wir einsetzen müssen, um dem Patienten die bestmögliche Heilungschance zu geben. Genchip-Untersuchungen haben mehr noch das Potenzial, nie vermutete Gene aufzuspüren, die für die unterschiedlichen Leukämien von tragender Bedeutung sind. Mit diesen molekularen Zielen im Visier können neue Substanzen entwickelt werden, die die Leukämiebehandlung revolutionieren könnten.

Dieses ehrgeizige Forschungsprojekt trägt sich durch die Zusammenarbeit der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie mit dem Institut für Klinische Chemie am UKE, dem Zentrum für Bioinformatik der Universität Hamburg und dem Sophias Children's Hospital an der Erasmus Universität Rotterdam. Finanziert wird es durch die Fördergemeinschaft Kinderkrebszentrum Hamburg (mit bisher 90 000 Euro seit 2003) und die Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung (mit bislang 16 000 Euro seit 2004).

Priv.-Doz. Dr. Martin A. Horstmann  
Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie



Links: 1261 Kinder wurden im vergangenen Jahr im UKE geboren.  
Rechts: Zwillingstransfusionssyndrom. Die intrauterine Operation ist eine der Spezialitäten der Klinik.



Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin

## Geburtenzahlen um 60 Prozent gestiegen

Die Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin gibt es als eigenständige Klinik seit Beginn des Jahres 2004, und sie kann nach dem ersten Jahr des Bestehens auf eine sehr erfolgreiche Entwicklung zurückblicken. Die Geburtenzahlen im Jahre 2004 stiegen um 60 Prozent auf 1205 Geburten mit 1261 geborenen Kindern. Dies ist ein Verdienst des gesamten Teams, bestehend aus Ärzten, Hebammen, Kinderkrankenschwestern als auch allen anderen Mitarbeitern, die mit größtmöglichem Einsatz und Enthusiasmus zu diesem Erfolg beigetragen haben.

In der Krankenversorgung ist das Konzept einer Rundum-Betreuung mit exzellenter medizinischer Qualität, aber auch bestmöglicher menschlicher Zuwendung das oberste Ziel. Dies wird verwirklicht durch den nahtlosen Übergang der Betreuung aus dem Bereich der pränatalen Medizin in die Geburtshilfe und den anschließenden postnatalen Zeitraum.

Durch die Infrastruktur eines Perinatalzentrums mit der Neonatologie unter

einem Dach wird auch die optimale Versorgung der Neugeborenen in Nähe zu deren Müttern ermöglicht. Auch die Zusammenarbeit mit anderen Kliniken im Bereich der maternalen Medizin und der Pädiatrie hat sich als sehr fruchtbar erwiesen und konnte durch gemeinsame Projekte intensiviert werden.

Im Bereich der Forschung ist die Klinik in mehrere europäische Konsortien und Multicenterstudien eingebunden. Einen der wichtigsten Forschungsschwerpunkte stellt die minimal-invasive intrauterine Chirurgie durch Fetoskopie dar. In diesem Zusammenhang werden Patientinnen aus ganz Deutschland sowie dem benachbarten Ausland behandelt. Die Klinik ist eines von fünf europäischen Zentren zur intrauterinen Therapie des Zwillingstransfusionssyndroms durch fetoskopische Laserkoagulation der Blutgefäßverbindungen an der Plazenta. Desweiteren wird im Rahmen des Eurofoetus-Projektes intensiv an weiteren Möglichkeiten der intrauterinen Chirurgie, wie zum Beispiel bei angeborenen Zwerchfellhernien, geforscht.

Ein wichtiges Standbein der Klinik ist in diesem Zusammenhang auch die Inkorporation der Abteilung für Experimentelle Gynäkologie und deren Leiter, Prof. Dr. Hobe Schröder, in der intensive Studien zur Erforschung der Physiologie und Pathophysiologie des fetalen Kreislaufes durchgeführt werden.

Ein weiterer Schwerpunkt der Klinik ist das Monitoring von wachstumsretardierten Feten und die Erforschung des idealen Zeitpunktes zur Entbindung dieser intrauterin gefährdeten Feten. In diesem Zusammenhang nimmt die Klinik an einer europäischen randomisierten Multicenterstudie (Truffle-Studie) teil, deren Ziel es ist, das Management solcher Schwangerschaften zu optimieren.

Im Bereich der Lehre hat sich die Klinik in das neuere Curriculum intensiv eingebracht. Das gesamte Ärzteteam ist mit großem Einsatz in dem nunmehr schwerpunktmäßig in Kleingruppen durchgeführten Studentenunterricht beteiligt.

Prof. Dr. Kurt Hecher  
Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin

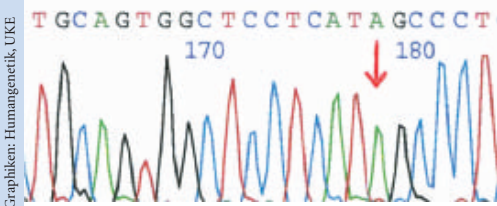
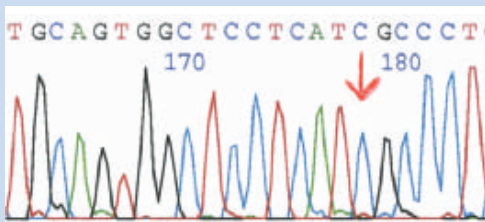
Institut für Humangenetik

# Erforschung von Erbkrankheiten

Marco ist jetzt neun Jahre alt. »Seine frühkindliche Entwicklung ist vollkommen normal verlaufen«, berichtet seine Mutter, »jedoch galt er von Anfang an als ein unruhiges und unaufmerksames ‚Problemkind‘ in der Schule und erreichte kaum je das Klassenziel.« Vor etwa einem Jahr wurde sein Gangbild unsicher, und er konnte sich zunehmend schlechter mit seiner Umwelt verständigen. Die behandelnde Kinderärztin dokumentierte schwerwiegende Defizite sowohl im Sprachverständnis als auch in motorischen Leistungen und Verhaltensauffälligkeiten. Eine anschließend durchgeführte bildgebende Untersuchung des Gehirns zeigte dramatische Veränderungen im Sinne einer Leukodystrophie (Schwund der weißen Hirnsubstanz).

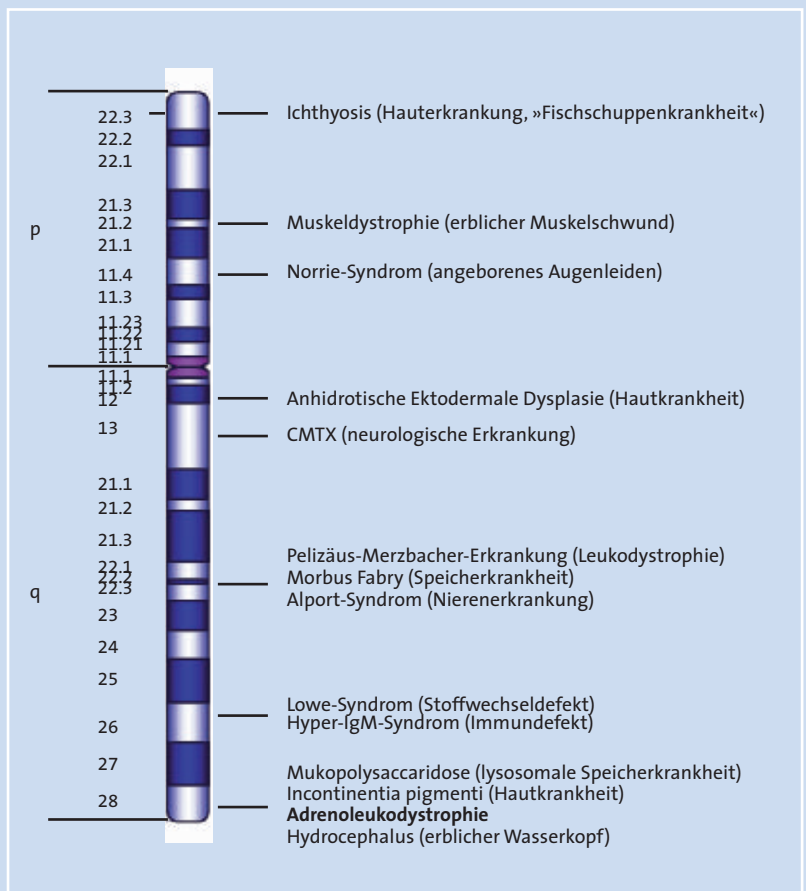
Unter dem Verdacht einer erblichen Form der Leukodystrophie wurde Marco von seinen Eltern dann in der Humangenetischen Sprechstunde des UKE vorgestellt. Die Erhebung der Familienanamnese ergab, dass ein Cousin mütterlicherseits von Marcos Mutter vor einigen Jahren im Kindesalter ebenfalls mit einer schweren neurologischen Symptomatik erkrankte und gestorben sei. Zu diesem Zweig der Familie bestehe jedoch wenig Kontakt, und aufgrund der entfernten Verwandtschaft hatten die Eheleute diesen erkrankten Jungen niemals mit Marco in Verbindung gebracht.

Die bei Marco vermutete Erkrankung, die Adrenoleukodystrophie (ALD), wird durch Mutationen (Veränderungen) des



Graphiken: Humangenetik, UKE

Links: An Position 178 (mit Pfeil markiert) weist die Erbsubstanz in der Regel die Aminosäure Cytosin auf (oben). Marco trägt eine veränderte Kopie mit Adenin (unten), was für die fehlerhafte Funktion und Erkrankung des Kindes verantwortlich ist. (Graphik: Humangenetik, UKE).  
Rechts: Lage der Gene ausgewählter X-chromosomaler Erkrankungen





ABCD1-Gens auf dem X-Chromosom verursacht. Die molekulargenetische Diagnostik von X-chromosomal-vererbten Erkrankungen ist einer der diagnostischen Schwerpunkte im Institut für Humangenetik im UKE. (Weitere Schwerpunkte sind erbliche Stoffwechselerkrankungen wie die Mukopolysaccharidosen und Netzhauterkrankungen wie die Retinitis pigmentosa.) Bei Marco konnte eine krankheitsverursachende Mutation im ALD-Gen identifiziert werden, womit sich die Verdachtsdiagnose einer ALD bestätigte. Die Eltern Marcos wurden zu einem zweiten Beratungsgespräch eingeladen, um über die Diagnose zu sprechen. Im Laufe des Gesprächs stellte sich heraus, dass sich das Ehepaar noch ein Kind wünschte, nun aber verunsichert war, ob ein weiteres Kind ebenfalls erkranken könne. Auf Wunsch des Ehepaares wurde deshalb im Labor des Humangenetischen Institutes auch die DNA-Probe von Marcos Mutter untersucht – sie trug die gleiche Veränderung in heterozygoter (verdeckter) Form. Somit besteht für weitere Söhne ein 50-prozentiges Risiko, dieses veränderte Gen zu erben und dann zu erkranken. Töchter haben eine 50-prozentige Wahrscheinlichkeit, Überträgerinnen zu sein, wobei circa 20 Prozent der Konduktorinnen milde Krankheitszeichen zeigen können. In Anbetracht dieser hohen Wiederholungswahrscheinlichkeit und der Schwere des Krankheitsbildes erkundigte sich das Ehepaar nach Möglichkeiten einer vorgeburtlichen Diagnostik.

Die humangenetische Beratung von Betroffenen und/oder deren Angehörigen stellt einen zentralen Aspekt der Arbeit des Institutes dar. Hierbei können sich die Ratsuchenden über die Erkrankung und Wiederholungsrisiken bei weiteren Familienmitgliedern informieren. Auch wird über die Möglichkeiten

genetischer Testungen sowie deren ethische Implikationen gesprochen.

Die Humangenetik ist ein noch recht junges Fachgebiet. Auch nach der Entschlüsselung des menschlichen Genoms ist die Identifizierung von Genen, welche bei bestimmten Erkrankungen verändert sind, ein wichtiges Gebiet der humangenetischen Forschung. Mehrere Arbeitsgruppen am Humangenetischen Institut im UKE versuchen dies auf unterschiedlichen Wegen. Ein Ansatz »fahndet« gezielt nach Veränderungen in ausgesuchten Genen (»Kandidatengen«), welche aufgrund verschiedener Überlegungen mit der Symptomatik einer Erkrankung in Verbindung gebracht werden können. Eine andere Möglichkeit besteht darin, durch die Analyse von großen Familien eine chromosomale Region zu bestimmen, auf welcher sich das krankheitsverursachende Gen befindet. Ein weiterer Ansatz besteht in der Analyse seltener Fälle, bei welchen Patienten mit einer erblichen Erkrankung eine chromosomale Translokation (Umbau) tragen. Hierbei macht man sich zunutze, dass die Symptomatik durch die Unterbrechung eines bestimmten Gens im Bruchpunkt hervorgerufen werden kann.

Mit zunehmender Aufklärung der genetischen Defekte bei einzelnen Erkrankungen wird für unser Verständnis die funktionelle Analyse der verschiedenen Gene immer wichtiger. Nur bei einem Bruchteil der Gene, welche mit einer Erkrankung in Verbindung gebracht werden können, ist deren genaue Funktion bekannt, was zum Beispiel eine Grundvoraussetzung für die Entwicklung therapeutischer Strategien ist.

Prof. Dr. Andreas Gal  
Institut für Humangenetik

Kinder-Rehabilitation jetzt auch in Hamburg möglich

## UKE und AKK kooperieren mit Humaine Klinik

Zwischen dem Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK) und der Humaine Klinik Geesthacht wurde ein Kooperations- und Mietvertrag unterzeichnet, der zukünftig erstmals die wohnortnahe Rehabilitation kranker Kinder in Hamburg ermöglicht. Durch diese Zusammenarbeit wird in Hamburg eine Versorgungslücke im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin geschlossen. In den Räumen des AKK wird eine Station mit 15 stationären

Rehabilitationsplätzen und Therapie-räumen eingerichtet. Acht dieser Plätze werden Mutter-Kind-Einheiten werden. Zusätzlich zur stationären Rehabilitation wird auch die Einrichtung einer ambulanten sowie tagesklinischen Rehabilitation angestrebt.

Viele der im UKE und im AKK behandelten jungen Patienten benötigen – anschließend an ihre akute stationäre Behandlung – zum Beispiel eine orthopä-

dische, neurologische, kardiologische oder onkologische Rehabilitation, um einen optimalen Heilungserfolg zu realisieren.

UKE-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Jörg F. Debatin: »Wir freuen uns, mit der Humaine Klinik einen in der Rehabilitationsmedizin ausgewiesenen Partner als Mieter gefunden zu haben. Synergieeffekte können so zum Wohle der Patienten genutzt werden.«

Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik

# Studie zu psychischen Auffälligkeiten und somatischen Beschwerden

Im Rahmen einer epidemiologischen Querschnittsbefragung wurde erstmals der Frage nach der psychischen und körperlichen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland nachgegangen.

Anhand einer für die Bundesrepublik repräsentativen Stichprobe von 2000 Familien mit Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen vier und 18 Jahren wurden mittels eines Eltern- und eines Kinderfragebogens Daten zu Erlebens- und Verhaltensauffälligkeiten sowie somatischen Beschwerden der Kinder und Jugendlichen erhoben (zusammen über 3000 Einzelbefragungen). Zusätzlich wurden Informationen zur Lebens- und Wohnsituation, zum Kindergarten- und Schulbesuch, zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und zur gesundheitlichen Vorgeschichte der Kinder und Jugendlichen erfasst. Neben selbst formulierten Items wurden die Child Behavior Checklist, der Youth Self-Report und der Gießener Beschwerdebogen für Kinder und Jugendliche verwendet.

Aus der Population von deutschsprachigen vier- bis 18-jährigen Personen mit Hauptwohnsitz in Deutschland (etwa 18 Millionen) wurde zwischen Januar und Februar 2001 mit Hilfe von 344 Interviewern in Kooperation mit dem Institut PSYDATA in Frankfurt eine nach Alter, Geschlecht, Wohnortgröße und Bundesland quotierte Zufallsstichprobe gezogen. Die Rücklaufquote betrug 77,4 Prozent. Kinder und Jugendliche ausländischer Herkunft sind leicht unterrepräsentiert, ansonsten erweist sich die Stichprobe als weitgehend repräsentativ.

Die Ergebnisse zeigen, dass Kinder und Jugendliche in Deutschland unter einer Vielzahl von Erlebens- beziehungsweise Verhaltensauffälligkeiten und körperlichen Beschwerden leiden, gleichzeitig aber eine dramatische Unterversorgung insbesondere hinsichtlich kinder- und jugendpsychiatrischer/psychologischer Behandlungsangebote besteht. Diese bundesweit repräsentative Studie zeigt erstmals für Deutschland einen Zusammenhang zwischen psychischen und (psycho-)somatischen Symptomen im Kindes- und Jugendalter auf.

Der Forschungsschwerpunkt Epidemiologie und Evaluation wird in der Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik erhalten und ausgebaut werden, unter anderem durch die jetzt erfolgte Ausschreibung einer (deutschlandweit einmaligen) Juniorprofessur auf diesem Gebiet.

Die Hauptergebnisse in Kürze:

- 9,6 Prozent aller untersuchten Kinder zeigen Probleme im Kindergarten (vor allem Trennungsangst und Kontaktprobleme), 22,8 Prozent der Kinder und Jugendlichen haben Probleme in der Schule (vor allem Konzentrations- und Leistungsprobleme).

- 8 Prozent der Probanden gaben aktuelle seelisch belastende Lebensereignisse an (vor allem durch sich verändernde Familienbeziehungen), 15 Prozent nannten frühere schwere seelische Belastungen.
- 18 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen zeigen Erlebens- beziehungsweise Verhaltensauffälligkeiten (psychische Auffälligkeiten), die einer näheren diagnostischen Untersuchung bedürfen. Wahrscheinlich liegt bei etwa der Hälfte dieser Fälle eine behandlungsbedürftige psychische Störung vor.
- 21 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen gaben zusätzlich zu den psychischen Auffälligkeiten eine psychosomatische Symptomatik an.
- Das Risiko, in beiden Gruppen (psychisch und psychosomatisch) vertreten zu sein, erhöht sich um das Vierfache, wenn man in einer Gruppe vorkommt.
- Während Jungen eher vor der Pubertät psychische Auffälligkeiten zeigen, und zwar vor allem im Bereich externalisierender Störungen (Aufmerksamkeitsprobleme, dissoziales Verhalten, Aggressivität), entwickeln Mädchen eher später Auffälligkeiten, und zwar im Bereich internalisierender Störungen (Ängstlichkeit, Depressivität, sozialer Rückzug).
- Eltern neigen allgemein und insbesondere bei emotionalen Problemen zu einer nicht unerheblichen Unterschätzung der Probleme ihrer Kinder ab dem elften Lebensjahr.
- Magensymptomatiken treten ab der Pubertät zunehmend bei Mädchen auf. Gliederschmerzen und Kreislaufsymptomatiken nehmen im Laufe der Kindheit und Jugend kontinuierlich zu.
- Der allgemeine Beschwerdedruck (Symptommhäufigkeit) nimmt ab der Pubertät bei Mädchen deutlich zu.
- 9,4 Prozent der befragten Familien nahmen zur Zeit der Untersuchung eine Einrichtung der Gesundheitsversorgung in Anspruch (vor allem das Jugendamt und den Allgemeinen Sozialen Dienst).
- 3,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen befanden sich zum Zeitpunkt der Untersuchung in Behandlung (vor allem durch einen Kinderarzt oder Psychologen).

Die beiden wichtigsten Ergebnisse: 20 bis 30 Prozent aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland (im Alter von vier bis 18 Jahren) sind hinsichtlich psychischer und psychosomatischer Symptome so auffällig, dass sie einer differenzierten Diagnostik zugeführt werden müssten. Tatsächlich sind es 3 Prozent – eine dramatische Unterversorgung.

Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort

Dr. phil. Dipl.-Psych. Claus Barkmann

Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik

Klinik für Kinderchirurgie

# Kooperationskonzept bewährt sich

Am 1. August 2004 erfolgte die Fusion der Klinik für Kinderchirurgie des UKE und der Chirurgischen Abteilung des Altonaer Kinderkrankenhauses (AKK) zu einem kinderchirurgischen Zentrum. Hauptsitz ist das AKK. Hier verfügen die Klinik für Kinderchirurgie und die Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie (Leitung: Prof. Dr. Johannes M. Rueger) über 40 Betten. Beide Kliniken haben einen gemeinsamen Assistenten-Pool. Jährlich werden etwa 3000 stationäre und 7000 ambulante Patienten behandelt. Der neue Operationstrakt im AKK mit vier Tischen wird außerdem von der Abteilung für Kinderorthopädie (Leitung: Priv.-Doz. Dr. Ralf Stücker) benutzt. Die Klinik für Kinderchirurgie verfügt über einen weiteren Operationssaal im Perinatalzentrum des Allgemeinen Krankenhauses Altona. Im Rahmen eines Kooperationsvertrages werden darüber hinaus Kinder im Klinikum Nord-Heidelberg operiert. Im UKE erfolgt weiterhin die komplette kinderchirurgische Versorgung; insbesondere werden die dort zur Welt kommenden Neugeborenen, vor allem die mit Missbildung, onkologische Patienten sowie alle Notfälle, operiert und versorgt.

Die kinderchirurgische Lehre wird vorwiegend im AKK durchgeführt. Die Ausbildung der Studenten in den Block-Praktika konnte aufgrund des jetzt wesentlich größeren und vielfältigeren

Behandlungsspektrums deutlich verbessert werden.

Die Forschung der Klinik für Kinderchirurgie findet weiterhin in dem 1994 bezogenen, über Drittmittel finanzierten Forschungspavillon im UKE statt. Die Qualität der kinderchirurgischen Forschung spiegelt sich in 1,2 Millionen Euro Drittmitteln wieder, die seit 1990 erworben wurden, sowie in zahlreichen wissenschaftlichen Preisen für Mitarbeiter der Klinik. Zwei von ihnen erhielten die höchste wissenschaftliche Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, den jährlich auf dem Deutschen Chirurgenkongress verliehenen von-Langenbeck-Preis. Darüber hinaus wurde die Forschergruppe der Klinik für Kinderchirurgie zweimal vom Universitätspräsidenten zum Leibniz-Preis vorgeschlagen.

Durch die Konzentrierung der Kinderchirurgie in Hamburg haben das UKE und das AKK einen wichtigen Schritt zur Weiterentwicklung kinderchirurgischer Spitzenmedizin gemacht.

**Prof. Dr. Wolfgang Lambrecht**

Direktor der Klinik für Kinderchirurgie des UKE, Standort Altonaer Kinderkrankenhaus



Foto: Birker

Oben: Im Sommer vor dem historischen Pavillon 4 im UKE

Unten: Auf der kinderchirurgischen Station im AKK



Foto: Kluth

Mukopolysaccharidose

## Kämpfen für die Chance zu leben

Am 10. März wurde Clara drei Jahre alt. Der kleine Lockenkopf aus Niedersachsen ist ein echtes Energiebündel. Wie ein Wirbelwind tobt das Mädchen durch die Gegend und erobert die Umwelt im Sturm. Da scheint es nicht verwunderlich, dass Clara als Baby das Krabbeln überspringen und lieber gleich laufen lernen wollte. Doch das gefiel dem Kinderarzt gar nicht, zumal andere Auffälligkeiten hinzukamen: Clara wollte nicht vom Löffel essen, entwickelte einen Sitzbuckel, hatte einen großen Kopf und ständig einen prallen Bauch.

Schließlich sollte das Kind im Alter von 15 Monaten wegen einer vermuteten Hornhauttrübung ambulant unter Vollnarkose untersucht werden. Der Termin war auf eine halbe Stunde angesetzt. Doch beim Herausziehen des Narkosekatheters erlitt Clara einen lebensgefährlichen Stimmritzenkrampf. Nach Stunden erhielten Claras Eltern, Michaela Giel und Andreas Timm-Giel, endlich Entwarnung: Der zweite Extubationsversuch war geglückt.

Die Humangenetikerin und der Kinderarzt, bei denen Giels am nächsten Tag mit ihrer Tochter einen Termin hatten, wurden immer ernster, als sie von dem Narkosezwischenfall und den anderen Auffälligkeiten erfuhren. Die Ärzte vermuteten eine Stoffwechselkrankheit. Nach zahlreichen Untersuchungen, für die Familie Giel bis nach Mainz fuhr, wurde Mitte Juli 2003 die niederschmetternde Diagnose Gewissheit, die Claras Eltern nach eigener Recherche im Internet schon befürchtet hatten: Ihre Tochter hat Mukopolysaccharidose (MPS). Michaela Giel: »Vom Verstand her wussten wir es schon, aber wir hatten immer noch gehofft, die Ärzte würden lachen und uns sagen: ‚Was haben Sie sich denn da bloß ausgedacht?‘«

Mukopolysaccharidosen sind sehr seltene erbliche Stoffwechselerkrankungen. Wegen eines Gendefektes wird bei den Betroffenen ein Enzym nicht gebildet. Bestimmte Stoffwechselprodukte (Zuckerketten) können dadurch nicht abgebaut werden, sondern reichern sich im Körper an – mit dramatischen Folgen. Allen MPS-Typen ist gemeinsam, dass die Patienten fortschreitende körperliche Behinderungen entwickeln, die mit massiven Gesundheitsproblemen und einer stark verkürzten Lebenserwartung verbunden sind. Bei einigen Formen kommt noch eine geistige Retardierung hinzu.

Clara hat MPS Typ I, den so genannten Morbus Hurler. Bereits in den ersten Lebensjahren verändert sich das körperliche Erscheinungsbild von MPS-Typ-I-Patienten deutlich: Die Gesichtszüge werden plumper, der Bauch wölbt sich nach vorn, die Haut verdickt sich, an den Gelenken (wie etwa an den Händen) bilden sich Versteifungen, Organe vergrößern sich. Ungefähr mit dem fünften Lebensjahr hören die Kinder auf zu wachsen. Sie haben mit Atemnot und Schwerhörigkeit zu kämpfen und bleiben in ihrer psychomotorischen und geistigen Entwicklung weit zurück. MPS-Typ-I-Patienten leben selten länger als fünf bis zehn Jahre und sterben meist an Herz- oder

Lungenversagen. Dem Tod geht eine lange Leidenszeit im Krankenhaus voraus.

Mukopolysaccharidosen sind bisher nicht heilbar. Die Suche nach Therapien kommt nur langsam voran. Das liegt auch daran, dass MPS so selten sind: In Deutschland sind nur etwa 1000 Patienten, überwiegend Kinder und Jugendliche, bekannt. Die geringe Zahl der Betroffenen macht es den Forschern schwer, Fördermittel zu bekommen. Insgesamt gibt es in der Bundesrepublik nur drei Stoffwechselzentren zur Versorgung dieser Kinder. Eines davon befindet sich am UKE. Es ist, so Prof. Dr. Kurt Ullrich, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, bundesweit das Zentrum mit der größten Erfahrung in der klinischen Betreuung von MPS-Patienten und das einzige Zentrum in Deutschland, an dem zu diesen lysosomalen Speicherkrankheiten auf internationalem Niveau geforscht wird. Ziel ist die Entwicklung neuer Therapieformen, mit denen die Bildung der Speichersubstanzen verhindert werden kann.

Im UKE, bei Professor Ullrich, wurde Clara im August 2003 vorgestellt. Damals war gerade für MPS-Typ-I-Patienten die Enzymersatztherapie zugelassen worden, an deren Entwicklung das UKE in Zusammenarbeit mit anderen Zentren wesentlich beteiligt ist: Bei der Enzymersatztherapie erhalten die Patienten einmal wöchentlich das Enzym, das sie selbst nicht bilden können, als Medikament.

### Hoffnung auf Knochenmarktransplantation

Gehirnschäden können dadurch allerdings nicht verhindert werden, weil das Medikament den Wirkort nicht erreicht. Giels setzten daher ihre ganze Hoffnung auf die andere derzeit zur Verfügung stehende Therapieform: eine Knochenmarktransplantation (KMT) – zumal Ergebnisse aus Hamburg dafür sprechen, dass die geistige Entwicklung positiv beeinflusst werden kann. Durch eine KMT können bestimmte MPS-Formen, vor allem MPS I, in ihrem Verlauf gemildert, nicht aber geheilt werden. Man hofft, durch die Transplantation gesunder hämatopoetischer Stammzellen einen ausreichend hohen Enzymspiegel auch im Gehirn zu erreichen. Doch eine KMT birgt auch hohe Risiken. Und: Ein passender Spender muss gefunden werden.

Nach Claras Voruntersuchungen Ende August 2003 führen die Eltern mit dem Wissen nach Hause, dass sie selbst als Spender nicht in Frage kamen und es in der weltweiten Datenbank mit acht Millionen Spendern nur zwei möglicherweise passende Fremdspender gab. Die erlösende Nachricht kam in November: Die Spenderin aus Italien passte perfekt und war einverstanden.

Am 28. Dezember wurde Clara in der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie von Prof. Dr. Reinhard Schneppenheim aufgenommen. Ihr Vater blieb bei ihr, ihre Mutter übernachtete im Ronald McDonald Haus. Andreas Timm-Giel: »Auf

Links und Mitte: Clara im Spielzimmer der Station Kinder 4 während der stationären Kontrolle im Januar 2005

Rechts: Clara mit ihren Eltern Michaela Giel und Andreas Timm-Giel im Urlaub im August 2003



Fotos: Beuerlein (2), privat



der einen Seite waren wir sicher, das Richtige für Clara zu tun, auf der anderen Seite wurde es nun so furchtbar real, und es war eine große Ungewissheit, wie Clara das Ganze überstehen würde.« Ab Silvester bekam Clara in der Einrichtung für Knochenmarktransplantation bei Prof. Dr. Dr. h.c. Axel Rolf Zander starke Chemotherapie, um ihre weißen Blutkörperchen abzutöten.

Michaela Giel: »Unsere größte Sorge war damals, dass der Spenderin etwas passiert.« Doch das Knochenmark wurde planmäßig am 8. Januar 2004 entnommen. Wegen eines Fluglotsenstreiks in Italien traf es aber erst um 23 Uhr ein. »Der Rest war völlig unspektakulär«, erinnert sich Michaela Giel. »Das Knochenmark war in einer Tüte und sah aus wie eine normale Blutkonserve.« Über Nacht wurden Clara 500 Milliliter gegeben.

In den ersten Tagen nach der KMT ging es Clara recht gut. Dass ihr die Haare geschnitten werden mussten, weil sie nach der Chemo langsam ausfielen, fand sie zwar gar nicht lustig, und sie hatte auch immer wieder Fieber, »aber weil es ihr dabei relativ gut ging, beschlossen wir, uns nicht zu viel Sorgen zu machen«, erzählt Michaela Giel.

#### Seit einem Jahr medikamentenfrei

Am zwölften Tag nach der KMT wurden bei Clara die ersten weißen Blutkörperchen nachgewiesen; das Knochenmark hatte seine Funktion aufgenommen. Michaela Giel: »Das war eine riesige Erleichterung für uns!« Doch immer wieder gab es auch Rückschläge: Nach wie vor hatte Clara Fieber. Herpesviren wurden nachgewiesen, verschwanden aber rasch wieder. Ein Magen-Darm-Virus machte der Kleinen zu schaffen, war aber nicht lebensbedrohlich. Auch eine Graft-versus-host-Reaktion trat ein, eine Immunreaktion des Transplantats gegen den Empfängerorganismus, die lebensgefährlich sein kann, bei Clara jedoch glimpflich verlief. Dazu kam wieder starkes Fieber, weil Darmbakterien in die Blutlaufbahn gelangt waren.

Endlich, am Tag 50 nach der KMT, konnte die Familie nach Hause fahren. Doch der Katheter für die Blutabnahme entzündete sich, Clara bekam hohes Fieber, und so musste sie ihren zweiten Geburtstag im UKE verbringen. Michaela Giel: »Es war eine wunderschöne und ganz tolle Feier. Alle Patienten, Pfleger, Schwestern und Ärzte kamen, sangen und gratulierten.« Am nächsten Tag wurde der Katheter entfernt. »Clara wachte aus der Narkose auf und war wie ausgewechselt. Wir erkannten erst jetzt, wie schwach sie die letzten Wochen gewesen war.«

Seit dem 13. März 2004 ist Clara nun wieder zu Hause. Das Knochenmark ist gut angewachsen, und die Konzentration des Enzyms liegt im Normbereich. Seit August kommt Clara völlig ohne Medikamente aus. Genau ein Jahr nach der KMT hat Familie Giel ein großes Fest mit 110 Personen gefeiert, an dem auch UKE-Mitarbeiterinnen teilnahmen. Erst Mitte Januar dieses Jahres musste Clara wieder zur stationären Kontrolle in die Kinderklinik. Die vergrößerten Organe sind kleiner geworden, ihre Gelenkversteifungen haben sich deutlich verbessert. Und ihrem Sozialverhalten merkt man an, dass sie jetzt endlich auch wieder mit Gleichaltrigen spielen kann.

Wie sich die Krankheit bei Clara weiter entwickeln wird, weiß derzeit niemand, auch nicht, was man noch tun kann oder muss, um die Krankheit weiter abzumildern. Eine begleitende Enzyersatztherapie scheint – zumindest momentan – nicht sinnvoll zu sein, da der Körper das Enzym bildet und jede Gefährdung für das Transplantat vermieden werden muss. Und die Gentherapie, auf der große Hoffnungen ruhen, steckt erst in der vorklinischen Entwicklung. Michaela Giel: »Die Gefahrenzeit ist noch nicht vorbei und wird nie wirklich vorbei sein. Aber wir hoffen, dass der Weg, den wir für Clara gewählt haben, in einer hohen Lebensfreude mündet und Clara ihren Weg finden wird.«

Julia Beuerlein



Foto: Beuterlein

Aus dem UKE-Archiv

## 30 Jahre Kinder-Intensivmedizin im UKE

Mit viel Enthusiasmus, persönlichem Engagement und dem Mut zur Improvisation begann die Kinder-Intensivmedizin in der Kinderklinik des UKE vor jetzt 30 Jahren: in einem Zimmer der Neugeborenenstation, in dem gelegentlich Frühgeborene mit Atemnotsyndrom oder Neugeborene nach schwerem Sauerstoffmangel mit einem druckluftangetriebenen Respirator versuchsweise beatmet wurden. Es gab Sauerstoff, aber keine Druckluft, kaum Überwachungsmöglichkeiten, und entsprechend schlecht waren die Ergebnisse. Seit 1974 versuchten dann vier Assistenten, die einen Hintergrunddienst für diesen Bereich bildeten, die Ergebnisse zu verbessern: Die ersten Bennett MA1B mit Druckluftgenerator wurden angeschafft, die erstmals eine genaue O<sub>2</sub>-(Sauerstoff-)Dosierung erlaubten, ebenso ein Blutgasanalyse-Gerät, das für eine vollständige Analyse allerdings mehr als 30 Minuten benötigte. Größere Kinder wurden gelegentlich auf anderen Stationen beatmet – für das nicht dafür geschulte Personal jedes Mal eine enorme Leistungsanforderung und Belastung.

Im September 1978 wurde in den umgebauten Räumen der früheren Säuglingsstation eine neue Kinder-Intensivstation

mit zwölf Behandlungsplätzen eröffnet. Diese waren von Anfang an für Kinder aller Altersstufen geplant, nicht nur für neonatologische Patienten wie in der Mehrzahl der wenigen bereits bestehenden Kinder-Intensivstationen in Deutschland. Die Station erhielt einen ärztlichen Schichtdienst und einen Leiter. Damit war endlich die Grundvoraussetzung guter Intensivmedizin gegeben: eine ärztliche Präsenz rund um die Uhr.

### Voraussetzungen für Perinatalzentrum erfüllt

Ein besonderer Schwerpunkt in der neonatologischen Intensivmedizin war in den ersten 15 Jahren die Diagnostik und Behandlung von fetalen Immuhämolyse (zum Beispiel bei Rhesus-Inkompatibilität). Die Betreuung davon betroffener Kinder, die aus großen Teilen der Bundesrepublik kamen, erfolgte gemeinsam mit der Frauenklinik und der damaligen Abteilung für klinische Immunpathologie der Kinderklinik. Ein zweiter Schwerpunkt in dieser Zeit war die Behandlung sehr kleiner Frühgeborener mit Nierenversagen. Frühgeborene entwickelten damals nach schwerer perinataler Asphyxie, aber auch bei einem Atemnotsyndrom, Blutvergiftung oder Herzinsuffizienz viel

Links: Frühgeborenes auf der Neugeborenenintensivstation im Perinatalzentrum  
Rechts: Kinder-Intensivmedizin im UKE vor 30 Jahren



Foto: UKE

häufiger als heute ein Nierenversagen. Nicht immer half eine konservative Therapie; fast 40 Früh- und Neugeborene aus ganz Norddeutschland wurden zwischen 1980 und 1985 mit Peritonealdialyse oder Hämofiltration im Mittel zehn Tage lang behandelt. Alle Kinder mit angeborenen Fehlbildungen, einschließlich der angeborenen Herzfehler, wurden prä- und postoperativ hier betreut. Mit dieser Station erfüllte das UKE alle Voraussetzungen für ein Perinatalzentrum (pränatale Diagnostik und Therapie, Geburtshilfe, Neonatologie, Kinderchirurgie und alle pädiatrischen und chirurgischen Subspezialitäten). Besondere Schwerpunkte der pädiatrischen Intensivmedizin waren die postoperative Betreuung nach kinderchirurgischen und neurochirurgischen Eingriffen sowie die Behandlung von kindlichen Unfällen, insbesondere mit Schädelhirntraumen oder Verbrennungen. Jährlich wurden circa 600 Kinder behandelt, davon etwa 60 Prozent Früh- und Neugeborene.

#### Verbesserte Überlebenschancen

Wegen der stetigen Zunahme der Behandlung größerer Kinder und der zunehmenden Verweildauer immer kleinerer Frühgeborener wurde die Kinder-Intensivstation 1988 auf 14 und 1990 auf 18 Behandlungsplätze vergrößert. Der Schichtdienst war jetzt mit zwei Ärzten besetzt, und die Station erhielt Funktionsoberärzte für einen eigenen Hintergrunddienst. Neue Techniken und Aufgaben kamen in dieser Zeit hinzu: Seit 1988 wird die Hochfrequenzoszillationsbeatmung bei Neugeborenen und Säuglingen mit schweren pulmonalen Erkrankungen eingesetzt, ab 1989 nahm die Station an den ersten randomisierten Studien zur Erprobung von Surfactantgaben in die Luftwege von Frühgeborenen teil. Seit 1995 wird die NO-(Stickstoffoxyd-) Beatmung zur Senkung des pulmonalen Gefäßwiderstandes bei Kindern aller Altersstufen angewendet. Diese neuen Therapieverfahren waren Mitvoraussetzung für die verbesserten Überlebenschancen sehr kleiner Frühgeborener, aber auch der Kinder mit Sepsis und Lungenversagen (ARDS). 1991 kam als neuer Schwerpunkt der Kinder-Intensivstation die Betreuung aller

Kinder mit Lebertransplantationen hinzu. In den letzten Jahren wurden durch bauliche Renovierungen und Erweiterungen der Station endlich der gewünschte Raum für Lager, Gerätewartung, Ärzte und Pflegepersonal, ein Stillzimmer sowie ein Aufenthaltsraum für Eltern auf der gleichen Ebene unmittelbar neben den Krankenzimmern geschaffen. Insgesamt 14 Ärzte und über 60 Pflegepersonen (auf 54 Stellen) betreuen als eingespieltes Team über 650 Kinder pro Jahr, davon mehr als die Hälfte größere Kinder. Die langjährige Tätigkeit des pflegerischen Leitungsteams, der Oberärzte und vieler Pflegekräfte mit Intensivfachausbildung auf der Station garantierte für alle Aspekte der Neugeborenen- und der Kinder-Intensivmedizin ein durchgehend hohes Niveau medizinischer Versorgung.

#### Drei Stationen mit einheitlichen Standards

Das Jahr 2004 war ein Jahr des Umbruchs; die Kinder-Intensivmedizin wurde von den zahlreichen Umstrukturierungen im UKE nicht ausgenommen. Im Frühjahr wurde in der Frauenklinik eine neue Neugeborenen-Intensivstation mit sechs Intensivbehandlungsbetten und 15 Neugeborenenplätzen, darunter drei in Mutter-und-Kind-Zimmern, eröffnet. Sie war seit 1988 geplant und wurde jetzt doch noch Wirklichkeit. Im Herbst wurde der Kinder-Intensivstation die Betreuung der herzoperierten Kinder übertragen, wofür sie vier zusätzliche Plätze erhielt. Die 16 Kinder-Intensivbehandlungsbetten wurden auf zwei Standorte verteilt, die Kinder-Intensivstation 1 in der Kinderklinik und die Kinder-Intensivstation 2 im Operativen Zentrum. Ärzte und Pflegepersonal haben nun die Aufgabe, inzwischen drei Intensivstationen für Kinder mit möglichst einheitlichen Standards zu führen, sich zu einem guten Team zusammenzufinden und an allen Standorten die gewohnte Qualität der Kinder-Intensivbehandlung zu sichern.

Prof. Dr. Hans-Henning Hellwege  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

# STARK!

**Stark werden - stark sein - stark bleiben**

## Starker Rücken



Eine starke Muskulatur schützt Ihre Wirbelsäule.

Rückenschmerzen verschwinden oder treten gar nicht erst auf.

Verspannungen und daraus resultierende Kopfschmerzen lösen sich auf.

## Starkes Herz



Das Herz ist Ihr wichtigster Muskel.

Ein starker, trainierter Herzmuskel ist leistungsfähiger und hat mehr Ausdauer.

Der Stoffwechsel ist erhöht.

Das Immunsystem ist verbessert.

Der Blutdruck ist optimiert.

Das Herzinfarktrisiko ist deutlich gesenkt.

## Starke Figur



Nur eine starke Muskulatur strafft Ihr Gewebe.

Der Kalorienverbrauch ist erhöht. Ihr Fettgewebe wird schneller verbrannt.

Die Haltung ist verbessert. Sie haben eine starke Figur und sehen besser aus.

## Stark im Alter



Eine starke Muskulatur ermöglicht Ihnen ein erfülltes aktives Leben.

Sie bleiben belastbar, selbstbewusst und leistungsfähig bis ins hohe Alter.

Durch den Erhalt der Muskelkoordination sind Sie geschützt vor Stürzen.

Die Knochendichte ist erhöht. Die Gefahr von Knochenbrüchen ist deutlich reduziert.

Das Leben fällt Ihnen leichter.

## Stark sein kostet wenig:

Holen Sie sich jetzt Ihren  
Gutschein im Personalbüro ab!

Ab sofort erhalten alle Mitarbeiter des UKE eine  
Emäßigung auf unsere aktuellen Abopreise\* von **25,- €**

Sichern Sie sich noch heute einen Termin für Ihr kostenloses Einführungstraining!

### Hamburg-Eppendorf

Osterfeld Str. 12-14

Tel.: 0 40 / **51 32 65 55**

### Hamburg-Wandsbek

Am Neumarkt 30

Tel.: 0 40 / **6 56 88 50**

**Eisenhauer**<sup>®</sup>  
Training

Das Systemtraining zur  
Kräftigung des Menschen

\*299,- € für ein Jahr EisenhauerTraining, das entspricht mtl. nur 24,90 €. Schüler, Studenten, Wehr- und Zivildienstleistende bis 28 Jahre zahlen nur 239,- € im Jahr, das entspricht mtl. nur 19,90 €.

**Eine Investition in Ihre Gesundheit**



Masterplan

# Richtfest für Kasino



Fotos: U. Meyer



Rechts: Der Richtkranz wird gehisst.  
Links: Senator Jörg Dräger, Ph.D., hatte sichtlich Spaß beim Gespräch.

In Anwesenheit von Wissenschaftssenator Jörg Dräger, Ph.D., wurde Mitte Mai das Richtfest für die Aufstockung der UKE-Apotheke mit dem Neubau des Kasinos gefeiert. Nach der Fertigstellung dieses Gebäudes kann das dann frei werdende Wirtschaftsgebäude dem Neubau des Klinikums im Rahmen des UKE-Masterplans Platz machen, mit dem im Oktober 2005 begonnen wird.

Nachdem der Bau der Tiefgarage inzwischen fast abgeschlossen ist, sieht UKE-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Jörg F. Debatin im Richtfest des Kasino-Neubaus »ein weiteres sichtbares Zeichen dafür, dass wir unserem neuen Klinikum jeden Tag ein gewaltiges Stück näher kommen. Für unsere Mitarbeiter, unsere Patienten, die Studierenden und unsere Gäste bedeutet das neue Kasino eine deutliche Steigerung in Service, Komfort und Qualität.«

Mit seinen 750 Sitzplätzen wird das Kasino das bisherige Betriebsrestaurant (350 Plätze) und die Mensa (150 Plätze) ersetzen. In Zukunft werden hier täglich durch die UKE-Tochtergesellschaft »Klinik Gastronomie Eppendorf (KGE)« bis zu 2200 Essen an UKE-Mitarbeiter, Studierende und Gäste ausgegeben. Die rund 3900 Mahlzeiten pro Tag für die UKE-Patienten werden ebenfalls hier vorbereitet. Das Kasino soll auch für Veranstaltungen mit bis zu 1600 Personen genutzt werden können.

Die Gesamtkosten in Höhe von 15,5 Millionen Euro werden überwiegend von der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit finanziert; 4,7 Millionen Euro übernimmt die KGE. Die Bruttogrundfläche des aufgestockten Gebäudes ist mit 13 000 qm fast doppelt so groß wie bisher.

- Vom Klinikneubau werden Mitarbeiter und Gäste ab 2008 über eine Brücke direkt in das Kasino gelangen: Im dritten Stock (360 Sitzplätze) stehen den Besuchern eine Kantine, eine Kaffeebar und ein kleiner Shop zur Verfügung. Im vierten Stock (390 Sitzplätze) befinden sich eine Pizza- und Pasta-Ausgabe, ein Büffet mit Salat, Obst und Milchprodukten sowie eine großzügige Dachterrasse.

- Im zweiten Stock ist die zentrale Essensverteilung für die Patienten untergebracht.
- Die Apotheke nimmt Räumlichkeiten im Erdgeschoss, im ersten Stock und im ersten Untergeschoss ein.
- Gemeinsam mit dem Anbau der Ärztlichen Zentralbibliothek bildet das Gebäude den zentralen Logistikknoten des UKE. Anlieferflächen befinden sich im Erdgeschoss und im zweiten Untergeschoss, wo sie an das Tunnelsystem des UKE angeschlossen sind.

### Masterplan – weiterer voraussichtlicher Zeitplan

<b>August 2005</b>	Fertigstellung Tiefgarage
<b>bis Ende 2005</b>	Erweiterung des Operativen Zentrums für die »Universitäres Herzzentrum Hamburg gGmbH«
<b>Juli 2005 bis März 2007</b>	Neubau des Forschungsgebäudes
<b>Oktober 2005 bis 2008</b>	Neubau des Klinikums

Im August

## Tiefgarage wird eröffnet

900 Stellplätze für Mitarbeiter, Patienten und Besucher bietet die neue UKE-Tiefgarage, die im August eröffnet wird. Die Zu- und Ausfahrt erfolgt gegenüber der Frauenklinik. Nicht reservierte Plätze kosten für Mitarbeiter monatlich im ersten Jahr 16,50 Euro. Für

persönlich reservierte Plätze müssen 85 Euro pro Monat gezahlt werden.

Für Patienten und Besucher ist das Parken in den ersten 30 Minuten kostenlos; für jede weitere Stunde fallen tagsüber 1,30 Euro Gebühren in der Tiefgarage an.

Gründung der »Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg GmbH«

## Kooperation zwischen Universitärem Herzzentrum und Kardiologiepraxis

Die »Universitäres Herzzentrum Hamburg gGmbH« (UHZ), eine Tochtergesellschaft des UKE, hat mit der Gemeinschaftspraxis Prof. Mathey, Prof. Schofer & Partner einen Kooperationsvertrag geschlossen. Dazu gründen beide Einrichtungen gemeinsam die »Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg GmbH«. Mit dieser langfristig ausgerichteten strategischen Partnerschaft wird eine gemeinsame integrierte Betreuung von Patienten mit Herz- und Gefäßkrankheiten realisiert.

Ziel ist es, kardiologische, angiologische und kardi-chirurgische Patienten im Hamburger Raum auf qualitativ höchstem Niveau zu versorgen sowie ambulante und stationäre Krankenversorgung stärker miteinander zu verzahnen. In der Forschung soll insbesondere die Entwicklung von neuen Behandlungsverfahren und -methoden (zum Beispiel dem perkutanen Klappenersatz) vorangetrieben werden. Auch die Lehre und die medizinische Weiterbildung sowie die praxis-nähere medizinisch-wissenschaftliche Ausbildung von Assistenten sollen durch den Austausch von Studierenden und Ärzten, die Entwicklung von gemeinsamen Fortbildungsangeboten und gemeinsame Förderprogramme intensiviert werden.

Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor des UKE: »Wir freuen uns sehr über diese Partnerschaft. Die Kooperation ist

darauf angelegt, die klassischen Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu überbrücken. Dadurch wird die Behandlungsqualität für unsere Patienten verbessert.«

»Darüber hinaus werden die Bündelung von Ressourcen und die Nutzung von Synergieeffekten weiter zur wirtschaftlichen Absicherung unseres Herzzentrums beitragen«, freut sich Dr. Alexander Kirstein, Kaufmännischer Direktor des UKE. Prof. Dr. Thomas Meinertz, Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und Direktor der Kardiologie am UHZ: »Das UKE gewinnt mit Mathey & Schofer einen idealen Partner, der nicht nur für hervorragende Herzmedizin steht, sondern sich auf internationalem Niveau auch sehr erfolgreich wissenschaftlich profiliert.«

Prof. Dr. Joachim Schofer von der Gemeinschaftspraxis Prof. Mathey, Prof. Schofer & Partner: »Das Universitäre Herzzentrum Hamburg ist als Maximalversorger unser Wunschpartner und ergänzt hervorragend die von uns angebotenen Leistungsschwerpunkte.«

Die Kooperation der beiden Partner in der neuen GmbH ist bewusst offen gestaltet und bietet damit auch anderen Anbietern die Möglichkeit zur Beteiligung.

5500 Euro vom Lions-Club Hamburg-Bellevue

## Spende für Kinderherzen

5500 Euro für die Klinik für Kinderkardiologie kamen bei einer Benefiz-Lesung zusammen, zu der Ende März der Lions-Club Hamburg-Bellevue eingeladen hatte. Die Präsidentin des Clubs, Ursula Berssenbrügge, und Clubmitglied Dr. Ursula Weilandt-Henschen übergaben die Spende Anfang Mai an Klinik-

direktor Prof. Dr. Jochen Weil. Die Lesung unter dem Titel »Liebe mit achtzig« war von Katharina Matz und Helmut Mooshammer vom Ensemble des Thalia-Theaters gestaltet worden. Die beiden Schauspieler hatten aus dem Briefwechsel des ehemaligen Stummfilm-Stars Asta Nielsen vorgelesen.



Foto: Thiel

Dr. Michael Freytag informierte sich

## Senator besucht Großbaustelle

Über die Fortschritte der Großbaustelle UKE informierte sich Anfang Juni Dr. Michael Freytag, Senator für Stadtentwicklung und Umwelt der Freien und Hansestadt Hamburg.

Vom Aufzugsschacht oberhalb der Tiefgarage ließ er sich das Gelände, die Masterplan-Baustellen, die kürzlich realisierten UKE-Projekte und die geplante zukünftige Entwicklung

erläutern. Außerdem besichtigte er die Martini-Klinik und die Musterpatientenzimmer für den Neubau des UKE-Klinikgebäudes. Auf dem Rundgang begleitet wurde Dr. Freytag von Prof. Dr. Jörg F. Debatin, dem UKE-Vorstandsvorsitzenden, Dr. Alexander Kirstein, dem Kaufmännischen Direktor, Dipl.-Ing. Florian Eggert, Leiter des Projektes Masterplan, und Paul Donsbach, Projektkordinator Bau im Projekt Masterplan. Eine Besichtigung der Klinik für Augenheilkunde und des Erika-Hauses schloss sich an.

Prof. Dr. Jochen Weil nahm den Scheck von Ursula Berssenbrügge und Dr. Ursula Weilandt-Henschen entgegen (v.l.).

Zentralisierung auf drei Standorte

## Neubau für die Tierhaltung

Mit einer Festveranstaltung im Hörsaal der Anatomie wurde Mitte Mai der Anbau des Gebäudes für die Zentrale Tierhaltung eingeweiht. In seinem Vortrag zeigte sich Dr. Jens Dimigen, Leiter der Versuchstierhaltung und Tierschutzbeauftragter, erfreut, dass der seit langem geplante Bau nun fertig gestellt werden konnte. Nach der Festveranstaltung bestand für die rund 150 Gäste Möglichkeit zur Besichtigung der neuen Räumlichkeiten.

Mit dem Gebäude wird ein großer Schritt gemacht zur Zentralisierung der Tierhaltung von derzeit sieben auf drei Einheiten (an der Süderfeldstraße, im Zentrum für Molekulare Neurobiologie und im neuen Campus-Forschungsgebäude). Zudem konnten die betriebswirtschaftlichen Abläufe deutlich effizienter gestaltet werden. Die technische Ausstattung bietet

Nach auswändiger Restaurierung

## Festliche Einweihung der Säle im Erika-Haus

Nach mehrjähriger, aufwändiger Restaurierung wurde Ende Mai mit einer Festveranstaltung im UKE das Ensemble der Säle im vom Hamburger Baudirektor Prof. Fritz Schumacher entworfenen Erika-Haus eingeweiht.

Prof. Dr. Adolf F. Holstein, Vorstandsvorsitzender des Freundes- und Förderkreises des UKE e.V., und Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor des UKE, begrüßten die Festgäste, unter ihnen

Dr. Detlef Gottschalck, den Staatsrat der Kulturbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg. Den Festvortrag hielt Prof. Dr. Gottfried Kiesow, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Stiftung Denkmalschutz. An einem »Tag der offenen Tür« im Erika-Haus Anfang Juni wurden die restaurierten Räumlichkeiten allen UKE-Mitarbeitern zugänglich gemacht. Ein ausführlicher Artikel folgt in der August-Ausgabe der »UKE news«.



Foto: Kerels



Foto: U. Meyer

Das Team der Versuchstierhaltung vor dem Eingang zum neuen Gebäude

einen hervorragenden Schutz vor Infektionen, und auch die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter in Zucht und Betreuung haben sich verbessert.

Die Kosten für den Anbau von 4,5 Millionen Euro tragen je zur Hälfte der Bund und das Land. Auf 2200 qm sind die Tiere, Operationssäle, Labore sowie Technikeinrichtungen untergebracht. In der Versuchstierhaltung sind rund 45 Mitarbeiter beschäftigt.

Buntes Programm

## Einladung zum UKE-Sommerfest

Auch in diesem Jahr gibt es wieder ein Sommerfest auf dem UKE-Gelände. Es findet am 19. August ab 16 Uhr auf dem Hof der Technik-Werkstätten statt. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind unter dem Motto »Party in the sunshine« herzlich eingeladen.

Für Musik sorgt die Band »Onkel Doktor«. Ab 16.30 Uhr gastiert Christian Knudsen mit seiner Zauber-show »zum Verrücktstaunen und Gesundlachen«.

Der Plattenteller dreht sich ab 18 Uhr zur Disco. Essen und Trinken steuert die Klinik Gastronomie Eppendorf bei. Kinder werden von 16 bis 18 Uhr im Kindergarten betreut: Hier können sie sich schminken lassen und die Zeit mit Wasser-, Wurf- und Gesellschaftsspielen vertreiben.

Die Organisation des Sommerfests haben diesmal die UKE-Auszubildenden unternommen – mit Unterstützung der Geschäftsbereichsleiter Pflege- und Funktionsmanagement, Torsten Rantzsch, und Betriebe, Steffen Grebner. Informationen unter Tel. 4736.

Prof. Dr. Adolf-F. Holstein lenkt das Augenmerk von Prof. Dr. Markus Hess und Dr. Jan Sperhake (v.l.) auf die Deckenbemalung im Festsaal.

# Thum & Wilharm

Orthopädie  
Technik



Seit 1954 im UAE

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

UKE Haustelefon 7002

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

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

Freitags 8:00 - 13:30 Uhr



## Der Mensch im Zentrum unserer Arbeit

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

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

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

Das Bildungszentrum informiert

## Erster integrierter Kurs für Kranken- und Kinderkrankenpflege hat das Examen abgelegt

Während viele Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in Deutschland noch dabei sind, die Ausbildungen umzustellen, um dem neuen Krankenpflegegesetz gerecht zu werden, haben wir schon einen entscheidenden Schritt der Veränderung vollzogen und können den ersten Kurs vorstellen, der eine integrierte Ausbildung durchlaufen hat.

### Was ist jetzt anders in der Pflegeausbildung?

In den ersten beiden Ausbildungsjahren werden in der Theorie große Teile gemeinsamen Unterrichtes angeboten, bei dem der Mensch aller Altersstufen mit seinen Bedürfnissen und Problemen entsprechend der Erkrankung betrachtet wird. Die Differenzierung für die Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege findet überwiegend im dritten Ausbildungsjahr statt.

Während der praktischen Ausbildung hatte jede Schülerin und jeder Schüler die Möglichkeit, das andere Berufsfeld kennen zu lernen.

Auch das Angebot, während der Ausbildung von der Krankenpflege in die Kinderkrankenpflege zu wechseln und umgekehrt, ist möglich und wurde von zwei Schülerinnen genutzt.

Damit wurde den Teilnehmern ein breites Arbeitsfeld erschlossen, in dem sie ihre berufliche Kompetenz einsetzen und erweitern können.



Foto: Elbers

Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Kurses mit Sabine Rothfuchs (stehend, r.), Schulleiterin Kranken- und Kinderkrankenpflege, sowie den Lehrerinnen Angelika Ohl (stehend, 6.v.r.) und Eva Kollrich (stehend, 7.v.r.)

13 von ihnen hatten das Glück, nach der Ausbildung für das UKE ausgewählt und eingestellt zu werden.

Sabine Rothfuchs  
Bildungszentrum

Kursangebot

## Singkreis

UKE-Mitarbeiter, die Lust haben, in einem Singkreis beziehungsweise Chor mitzumachen, können sich bei Cat Lustig-Radt melden. Die Chorleiterin, die Klavier und Dirigieren studiert hat, ist unter Tel. 040/582218 oder unter E-Mail (lustigpiano@gmx.net) zu erreichen. Repertoire, Termine, Probenraum und Honorar müssen noch abgesprochen werden.

Aktion der Physiotherapie

## 111 Sportabzeichen

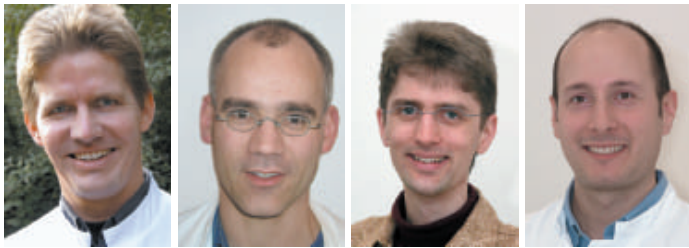
Fit lebt es sich besser: Die UKE-Physiotherapie hat deshalb die Aktion »111 Sportabzeichen im UKE« gestartet. In Zusammenarbeit mit dem Eimsbütteler Turnverband (ETV) wird jeden Mittwoch (auch in den Ferien) von 16.30 bis 18 Uhr auf dem Sportplatz am Grandweg 100 trainiert. Ein-

Abbildungen: Deutscher Sportbund

geladen sind alle UKE-Mitarbeiter(innen). Unter der Anleitung des Trainerehepaares Helga und Johann-Peter Kröpelin vom ETV können die Teilnehmer entweder »nur« trainieren oder die Bedingungen für das Deutsche Sportabzeichen erfüllen. Den Sportlern entstehen keine Kosten –

außer für die Urkunde. Bei einigen Krankenkassen erhalten Versicherte für die Teilnahme an der Aktion sogar Bonuspunkte. Die Bedingungen für das Deutsche Sportabzeichen und die Gebühren für die Urkunde finden sich unter [www.deutsches-sportabzeichen.de](http://www.deutsches-sportabzeichen.de) im Internet.





Fotos: UKE

Prof. Dr. Christoph M. Bamberger

Priv.-Doz. Dr. Christoph Heesen

Dipl.-Biochemiker Alexander Laatsch  
Dr. Christoph Steininger

## Preise

**Prof. Dr. Christoph M. Bamberger**, Stiftungsprofessur für Endokrinologie und Stoffwechsel des Alterns am Zentrum für Innere Medizin, hat den mit 10 000 Euro dotierten Dr. Günther Buch-Preis 2004 der Johanna und Fritz Buch-Gedächtnisstiftung erhalten. Die Auszeichnung wurde ihm für seine Arbeiten auf dem Gebiet der Grundlagenforschung des Alterns verliehen. Der Dr. Günther Buch-Preis wird seit 1972 verliehen und ging bereits mehrmals an UKE-Wissenschaftler.

**Priv.-Doz. Dr. Christoph Heesen**, Klinik für Neurologie, hat den Forschungspreis der Stiftung Lebensnerv 2004 erhalten. Der Preis zeichnet wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Psychosomatik der Multiplen Sklerose (MS) aus. Das Preisgeld von 2500 Euro teilt sich Dr. Heesen mit der zweiten Preisträgerin, Prof. Dr. Hedwig Rosa Griesehop, Universität Bremen. Dr. Heesen hatte nachweisen können, dass bei MS-Erkrankten das Ausmaß der Grundaktivierung des Stresshormonsystems eine Prognose des Krankheitsverlaufs erlaubt. Auch konnte gezeigt werden, dass unter

psychologischer Belastung das Immunsystem von MS-Patienten langsamer reagiert als das von anderen Menschen und bestimmte Medikamente vermindert ansprechen.

**Dipl.-Biochemiker Alexander Laatsch**, Institut für Biochemie und Molekularbiologie II, hat einen mit 1000 Euro dotierten Young Investigator Award der Europäischen Atherosklerosegesellschaft erhalten. Die Auszeichnung wurde ihm für eine Arbeit zu Fettstoffwechsel und Altersdiabetes verliehen. Damit die nicht-wasserlöslichen Fette im Blut keine »Augen« bilden, werden sie in »Körbchen« (aus Apolipoproteinen) transportiert. Die Leber »angelt« sich mit einem bestimmten Protein (LRP1) diese fetthaltigen Körbchen aus dem Blut. Laatsch fand heraus, dass dieser Mechanismus insbesondere direkt nach der Nahrungsaufnahme greift, wenn also Insulin im Blut enthalten ist. Da bei Diabetikern das Insulin nicht mehr wirkt, wird vermutlich nicht genügend Fett aus dem Blut entfernt. Die Gefahr einer Arterienverkalkung wird dadurch erhöht.

**Dr. Christoph Steininger**, Medizinische Klinik IV, hat den mit 1800 Euro dotierten Abbott Diagnostic Award der European Society of Clinical Virology erhalten. Die Auszeichnung wurde ihm für seine Arbeiten zur Diagnose von Virusinfektionen verliehen. In enger Zusammenarbeit mit Forschern anderer Fachdisziplinen hatte sich der Virologe um die Verbesserung der Diagnose unterschiedlicher Viruserkrankungen verdient gemacht. Insbesondere war ihm der Nachweis eines Erregers gelungen, der im Verdacht steht, das so genannte Guillain-Barré-Syndrom hervorzurufen, eine neurologische Erkrankung, die – nachdem die spinale Kinderlähmung (Poliomyelitis) ausgerottet wurde – die häufigste Form der schlaffen Lähmung ist.

### Impressum

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

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

**Gestaltung:**  
www.qart.de

**Titelbild:**  
Claudia Ketels

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

### Anzeigen:

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

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

Auflage: 4500  
Redaktionsschluss für die Ausgabe August: 20. Juni 2005. Redaktionsschluss für die Ausgabe Oktober: 15. August 2005.

### Bücher von UKE-Autoren

**Helmut Rössler, Wolfgang Rüther, unter Mitarbeit von Dr. Jörn Steinhagen:**

»Orthopädie und Unfallchirurgie« 19. aktualisierte und erweiterte Auflage, 436 Seiten, kartoniert, Urban & Fischer, München – Jena, 2005, ISBN 3-437-42591-9, 34,95 Euro.

**Michael Tsokos (Hrsg.):**

»Forensic Pathology Reviews Vol. 1« 365 Seiten, Hardcover, Humana Press, Totowa, NJ, 2004, ISBN 1-58829-414-5, 99,50 US-Dollar.

**Michael Tsokos (Hrsg.):**

»Forensic Pathology Reviews Vol. 2« 312 Seiten, Hardcover, Humana Press, Totowa, NJ, 2005, ISBN 1-58829-415-3, 99,50 US-Dollar.

Altbundeskanzler Helmut Schmidt zu Gast

## Festveranstaltung für Prof. Dr. Thea Schönfelder

Prof. Dr. Thea Schönfelder, ehemalige Direktorin der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des UKE, ist in diesem Jahr 80 Jahre alt geworden. Aus diesem Anlass fand Ende Mai im UKE eine akademische Festveranstaltung für geladene Gäste statt, während der auch persönliche und berufliche Weggefährten wie Altbundeskanzler Helmut Schmidt und Prof. Dr. Reinhart Lempp, Tübingen, einen Vortrag hielten. Professor Schönfelder selbst referierte über »Jugend im Alter«.

Thea Schönfelder ist in Hamburg geboren und aufgewachsen als Tochter des Präsidenten der Hamburgischen Bürgerschaft, Adolph Schönfelder, einem der Väter des Grundgesetzes. Nach Approbation und Promotion arbeitete sie ab 1958 in der Klinik für Psychiatrie des UKE; 1966 habilitierte sie sich dort; als erste Frau in Deutschland wurde sie 1970 auf einen



Auch Freund und Laudator Altbundeskanzler Helmut Schmidt gratulierte Prof. Dr. Thea Schönfelder.

Foto: Freist

Lehrstuhl dieses Faches berufen, den sie bis 1987 innehatte. Ihr wissenschaftlicher und klinischer Schwerpunkt, mit dem sie in Deutschland und darüber hinaus bekannt wurde, war die Psychotherapie mit den Schwerpunkten Familientherapie und konzentrierte Bewegungstherapie. Diese klinischen Kenntnisse gab sie an Generationen von Lernenden weiter, als Hochschullehrerin innerhalb der Klinik und als geschätzte Supervisorin. Sie gehört zu den Pionieren des Faches Kinder- und Jugendpsychiatrie im deutschsprachigen Raum.

Anzeige

## EisenhauerTraining macht Mitarbeiter des UKE stark

Das EisenhauerTraining ist mit 14 Betrieben in ganz Deutschland und über 40.000 Mitgliedern, einer der größten Anbieter für gesundheitsorientiertes Kraft- und Herz-Kreislauftraining. Muskulär bedingte Rückenschmerzen, die ca. 80% der Rückenprobleme ausmachen, verschwinden oder treten gar nicht erst auf. Durch die Straffung des Gewebes verbessert sich die Haltung und die Figur. Die Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit steigt. Der Trainierende fühlt sich fit und wohl.

Viele Kooperationen mit Ärzten und Therapeuten und deren Empfehlungen an ihre Patienten belegen den Nutzen des Eisenhauer Trainings.

„Wir bieten allen Mitarbeitern des UKE ein gratis Einführungstraining an. Die Nähe zum UKE (Osterfeldstr. 12-14, ca. 500m Luftlinie) ermöglicht jedem, nach oder vor der Arbeit etwas für sich zu tun,“ sagt Peter Zimmermann.

„Das Eisenhauer Systemtraining ist eine Notwendigkeit für jeden. Zum einen, um den natürlichen Abbau der Muskulatur aufzuhalten und umzukehren und zum anderen, um die

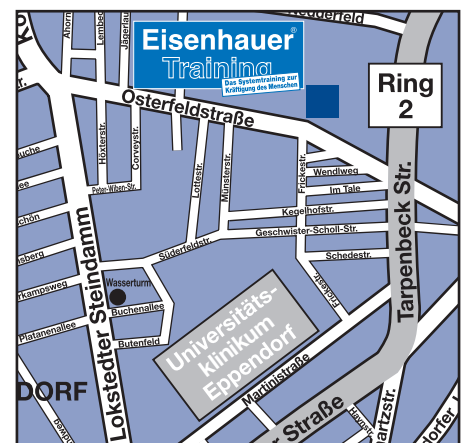
Leistungsfähigkeit der Menschen bis ins hohe Alter zu erhalten,“ sagt Peter Zimmermann, Geschäftsführer der beiden EisenhauerTraining-Betriebe in Eppendorf und Wandsbek.

Das Eisenhauer Systemtraining überzeugt durch seine sportmedizinischen Geräte (MedX und Nautilus) im Krafttrainings- und Herz-Kreislaufbereich (Dynavit). „Die Effizienz des Trainings, die kompetenten Mitarbeiter und der geringe Zeitaufwand der für das Training erforderlich ist, bieten dem Trainierenden den größtmöglichen Nutzen. Er wird stark, ist stark und bleibt stark,“ schildert Peter Zimmermann die Vorteile für die Trainierenden.

Jeder Mitarbeiter des UKE, der ein Abo bei Eisenhauer abschließt, erhält 25 Euro Ermäßigung auf die regulären Abopreise (Gutscheine sind bei NPR und WPR des UKE erhältlich). Kostenlose Parkplätze direkt vorm Haus, gratis Kinderbetreuung, gratis Sauna und Solarien zu günstigen Preisen schließen das Angebot ab.

„Kommen Sie vorbei oder rufen Sie uns einfach an. Mein Team und ich würden uns freuen,

Sie bei uns begrüßen zu können.“ Mit diesen Worten lädt Peter Zimmermann alle Mitarbeiter des UKE herzlich ein, sich vom Nutzen des EisenhauerTraining persönlich zu überzeugen.



Nur ca. 500m Luftlinie liegt der Eisenhauer-Training-Betrieb in der Osterfeldstr. 12-14 in unmittelbarer Nähe des UKE.

Lehrbefugnis erteilt und zur Privatdozentin/zum Privatdozenten ernannt



Priv.-Doz. Dr. Kerstin Kutsche    Priv.-Doz. Dr. Ralf-Christian Lerche    Priv.-Doz. Dr. Michael Merten    Priv.-Doz. Dr. Eva Maria Neumaier Probst    Priv.-Doz. Dr. Carsten Rickers    Priv.-Doz. Dr. Ulrich Schaudig

Fotos: UKE

## Personalien

### Ruf nach außerhalb erhalten

**Prof. Dr. Dietrich Lorke**, Institut für Anatomie II, als »professeur régulier en anatomie« an die Université du Québec à Trois-Rivières, Kanada.

### Lehrbefugnis erteilt und zur Privatdozentin/zum Privatdozenten ernannt

**Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Kerstin Kutsche**, Institut für Humangenetik, für das Fach Biochemie und Molekularbiologie. Thema der Habilitationsschrift: »Molekulare Charakterisierung chromosomaler Rearrangements zur Identifizierung von menschlichen Krankheitsgenen«.

**Priv.-Doz. Dr. Ralf-Christian Lerche**, Klinik für Augenheilkunde, für das Fach Augenheilkunde. Thema der Habilitationsschrift: »Klinisch-experimentelle Untersuchungen zur Pathogenese und Therapie retinaler Gefäßverschlüsse«.

**Priv.-Doz. Dr. Michael Merten**, Medizinische Klinik III, für das Fach Innere Medizin. Thema der Habilitationsschrift: »Funktion von P-Selektin und Sulfatiden in der Hämostase und arteriellen Thrombose«.

**Priv.-Doz. Dr. Eva Maria Neumaier Probst**, Klinikum Mannheim gGmbH der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, für das Fach Neuroradiologie. Thema der Habilitationsschrift: »Quantitative 1H-Magnetresonanztomographie bei Erkrankungen der weißen Substanz im Kindesalter«.

**Priv.-Doz. Dr. Carsten Rickers**, Klinik für Kinderkardiologie, für das Fach Pädiatrie. Thema der Habilitationsschrift: »Neue katheterinterventionelle und bildgebende Verfahren zur Behandlung von angeborenen Herzfehlern«.

**Priv.-Doz. Dr. Ulrich Schaudig**, Klinik für Augenheilkunde, für das Fach Augenheilkunde. Thema der Habilitationsschrift: »Untersuchungen zur morphologischen Charakterisierung und Quantifizierung diabetischer und vaskulärer Veränderungen der menschlichen Netzhaut in vivo mit der optischen Kohärenztomographie«.

**40-jähriges Dienstjubiläum Heidemarie Stahl**, Ärztliche Zentralbibliothek.

**25-jähriges Dienstjubiläum Christiane Braunschweig**, Medizinische Klinik I.

### Ruhestand

**Prof. Dr. Michail Davidoff**, Institut für Anatomie I, nach über 29-jähriger Tätigkeit im öffentlichen Dienst zum 30. September 2005.

**Dr. Antje Haag**, Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, nach 37-jähriger Tätigkeit im öffentlichen Dienst zum 31. März 2005.

**Sylvia Pancic**, Klinik für Neurochirurgie, nach 36-jähriger Tätigkeit im öffentlichen Dienst zum 30. April 2005.

### Ehrung/Ehrenamt

**Prof. Dr. Günter Delling**, Institut für Osteopathologie, wurde im Februar von der Deutschen Abteilung der Internationalen Akademie für Pathologie zum Ehrenmitglied ernannt. (Delling war von 1991 bis 1996 Präsident der Deutschen Abteilung und von 1992 bis 1998 Mitglied des Internationalen Vorstands.) Außerdem wurde ihm vom Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Belgrad offiziell die Bezeichnung »Visiting Professor«

verliehen. Professor Delling hatte sich zur Vorbereitung eines Schnittseminars über Knochentumoren in Belgrad aufgehalten.

**Priv.-Doz. Dr. Mathias Werner**, Institut für Osteopathologie, wurde anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Abteilung der Internationalen Akademie für Pathologie als Beisitzer in den Vorstand gewählt.

### Neue Aufgabe

**Prof. Dr. Rudolf Leuwer**, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, hat zum 18. April 2005 seinen Dienst als Direktor der HNO-Klinik am Klinikum Krefeld aufgenommen.

**Priv.-Doz. Dr. Ulrich Finckh**, Institut für Humangenetik, wurde zum 1. April 2005 als Facharzt für Humangenetik Partner der Gemeinschaftspraxis Laboratoriumsmedizin Dortmund, Dr. Eberhard & Partner.



## Drittmittel

Bitte beachten Sie:

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

### Die DFG bewilligte...

**Prof. Dr. Dr. Thomas J. Jentsch** und **Dr. Christian Andreas Hübner**, Institut für Molekulare Neuropathobiologie, für das Projekt »Untersuchung der physiologischen Rolle der K-Cl-Kotransporter mit transgenen Mausmodellen« für je ein weiteres Jahr eine Stelle BAT IIa, eine Stelle BAT IIa halbe und eine Stelle BAT Vc sowie 83 750 Euro Sach- und Publikationsmittel.

**Prof. Dr. Klaus Pantel**, Institut für Tumorbologie, **Prof. Dr. Jakob R. Izbicki**, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, und **Prof. Dr. Fritz Jänicke**, Klinik für Gynäkologie, für das Projekt »Identification of genomic aberrations and gene expression patterns in primary epithelial tumours associated with early haematogenous dissemination of cancer cells to bone marrow« für zwei Jahre eine Stelle BAT IIa, eine Stelle BAT Va/b sowie 44 500 Euro Sach- und Publikationsmittel. Für ein weiteres Jahr werden eine Stelle BAT IIa, eine Stelle BAT Va/b sowie 22 250 Euro Sach- und Publikationsmittel in Aussicht gestellt.

### Weitere Bewilligungen

**Prof. Dr. Thomas Eschenhagen** und **Dr. Lucie Carrier**, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie, erhalten für das Projekt »Functional Genomics of Familial Hypertrophic

Cardiomyopathy« für vier Jahre 1,25 Millionen Euro (Marie Curie Excellence Grant der Europäischen Gemeinschaft).

**Prof. Dr. Dr. Thomas J. Jentsch**, Institut für Molekulare Neuropathobiologie, erhält im Rahmen des Projektes »Advances in hearing science: from functional genomics to therapies« für fünf Jahre 228 000 Euro für eine Technische Assistentin sowie 172 000 Euro für Sachmittel (Europäische Union). Zudem erhält er im Rahmen des Projektes »European Renal Genome Project« für drei Jahre 82 500 Euro für einen wissenschaftlichen Mitarbeiter, Geräte für 240 000 Euro sowie für vier Jahre 19 880 Euro für Sachmittel (Europäische Union). Außerdem erhält er im Rahmen des Projektes »Nationales Genomforschungsnetz 2 – Genomnetz NeuroNet: Systematische Genidentifikation und funktionelle Analysen bei häufigen neurologischen Erkrankungen« für den Standort Hamburg (AG Jentsch und AG Isbrandt) für weitere drei Jahre 549 849 Euro für zwei wissenschaftliche Mitarbeiter, einen Doktoranden und einen Technischen Assistenten sowie 336 000 Euro für Sachmittel (Bundesministerium für Bildung und Forschung).

**Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus**, Institut für Medizinische Psychologie, erhält für das Projekt »Neuropsychologische Beeinträchtigungen in der Behandlung von malignen hämatologischen Erkrankungen. Eine prospektive Multi-centerstudie« für zweieinhalb Jahre 342 500 Euro (Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung e.V.).

**Prof. Dr. Reinhard Schneppenheim**, Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, erhält für das Projekt »Molekulare Mechanismen des von Willebrand-Syndroms (VWS) Typ 2A, Typ 2M und Typ1« für drei Jahre 121 016 Euro für Sachmittel (Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung e.V.). Außerdem erhält er im Rahmen des Nationalen Genomforschungsnetzes, Förderphase 2, Herz-Kreislauf-Konsortium, für das Projekt »Rolle der Interaktion des von Willebrand-Faktor (VWF) und der VWF-spaltenden Protease ADAMTS 13 bei hämorrhagischen und thromboembolischen Erkrankungen« für zwei Jahre 126 275 Euro für Personal und Sachmittel (Bundesministerium für Bildung und Forschung).

**Prof. Dr. Hans Joachim Seitz**, früherer Institut für Biochemie und Molekularbiologie III, erhält zur Finanzierung einer Hochschulkooperation im Rahmen des Sonderprogramms »Akademischer Neuaufbau Südosteuropa« weitere 64 851 Euro sowie für die Einrichtung eines Curriculum Reform Offices in Belgrad und Zagreb 7000 Euro und für die Kooperation mit den Medizinischen Fakultäten in Belgrad und Zagreb 8000 Euro. (Deutscher Akademischer Austausch Dienst).

**Prof. Dr. Rainer Thomasius**, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, erhält für das Projekt »Auswirkungen von Cannabiskonsum und -missbrauch: Eine Expertise zu gesundheitlichen und

psychosozialen Folgen« für ein Jahr 65 677,12 Euro (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung).

**Priv.-Doz. Dr. Christoph Heesen**, Klinik für Neurologie, erhält für das Projekt »Informed shared decision-making in der Therapie der Multiplen Sklerose« für weitere drei Monate 23 560 Euro Personalmittel (Bundesministerium für Gesundheit und Soziales).

**Dr. Volker Assmann**, Institut für Tumorbologie, erhält für das Projekt »Untersuchungen zur Rolle des Lymphotoxin- $\beta$  Rezeptors (LT $\beta$ R) bei der Progression des humanen Mammakarzinoms« für zwei Jahre eine Stelle BAT IIa halbe sowie 28 172 Euro für Sachkosten (Deutsche Krebshilfe). Zudem erhält er für das Projekt »Untersuchungen zur organspezifischen Metastasierung von Mammakarzinomzellen« für zwei Jahre 60 000 Euro für Personalkosten und 12 000 Euro für Verbrauchsmaterial (Erich und Gertrud Roggenbuck-Stiftung).

**Dr. Dipl.-Psych. Claus Barkmann** und **Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort**, Poliklinik für Kinder und Jugendpsychosomatik, erhalten für das Projekt »Evaluation des teil-/stationären Behandlungsprogramms der kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken der SALUS gGmbH, Sachsen-Anhalt« für drei Jahre eine Stelle BAT IIa halbe (Institut für Trendforschung und Therapieevaluation in Mental Health der SALUS gGmbH, Magdeburg).

**Dr. Lucie Carrier** und **Prof. Dr. Thomas Eschenhagen**, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie, erhalten für das Projekt »Heart progenitors in cardiovascular development and disease« für vier Jahre 850 000 Euro (Transatlantic Networks of Excellence in Cardiovascular Research Programme der Fondation LEDUCQ).

**Dr. Christian Otte**, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, erhält für das Kooperationsprojekt mit der University of California, San Francisco, »Genetic Factors of Depression in Patients with Coronary Heart Disease: The Heart and Soul Study« 60 000 Dollar (National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression).

**Dr. Heidi Schwarzenbach**, Institut für Tumorbiologie, erhält für das Projekt »Regulation der MAGE-Tumorantigenexpression in Karzinomzellen als Grundlage für eine effizientere Immuntherapie solider Tumore« für zwei Jahre eine Stelle BAT IIa halbe sowie 30 000 Euro für Verbrauchsmaterial (Wilhelm Sander-Stiftung).

## Vorgestellt



Foto: Freist

Prof. Dr. Alwin E. Goetz

**Prof. Dr. Alwin E. Goetz** ist zum 1. April als Nachfolger von Prof. Dr. Jochen Schulte am Esch zum Universitätsprofessor (C4) für Anästhesiologie sowie zum Direktor der Klinik für Anästhesiologie berufen worden. Zuletzt war er Leitender Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie am Klinikum der Universität München.

Goetz wurde in Bayreuth geboren und studierte Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) in München, wo er 1987 promovierte. 1991 wurde er Akademischer Rat an der Klinik für Anästhesiologie der LMU, 1995 habilitierte er sich im Fachgebiet. Klinisch nahm er seit 1994 Oberarztfunktionen in der Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie als Personaloberarzt wahr. Von 1998 bis 2002 leitete er die zur Klinik für Anästhesiologie gehörende Herzklint der Universität München am Augustinum. 2003 wurde ihm die Leitende Oberarztfunktion der Klinik für Anästhesiologie an der LMU übertragen. Professor Goetz ist Facharzt für Anästhesiologie und besitzt

die Zusatzbezeichnung Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin.

Seine aktuellen Forschungsschwerpunkte sind die Aufklärung der molekularen und mikrovaskulären Mechanismen des Leukozyten- und Thrombozyten-medierte n Lungenschadens, die perioperative Prozessoptimierung durch neue antiinflammatorische Strategien und verbessertes kardiovaskuläres Monitoring (funktionelles hämodynamisches Monitoring), der kardioprotektive Effekt von Anästhetika sowie die mikrovaskuläre Regulation der Tumordurchblutung als Grundlage einer verbesserten Tumordiagnose/-therapie.

Schwerpunkte in der studentischen Lehre sind der problemorientierte fallbezogene Unterricht. So war Professor Goetz am Reformmodell zur Neuorientierung der medizinischen Ausbildung im Rahmen der Harvard-Munich Medical Alliance engagiert.

Von Professor Goetz und seiner Arbeitsgruppe wurden mehr als 200 Originalpublikationen in international renommierten Fachzeitschrif-

ten publiziert. Goetz erhielt mehr als zehn wissenschaftliche Auszeichnungen, seine Arbeitsgruppe die vielfache Anzahl. Professor Goetz war unter anderem Präsident der Gesellschaft für Mikrozirkulation und Vasculäre Biologie.

»Narkose hat heute ein Sicherheitsniveau erreicht, das dem in der Luftfahrt vergleichbar ist«, ist Professor Goetz überzeugt. »Dennoch sehe ich noch Möglichkeiten, durch Optimierung der perioperativen Prozesse die Patientenzufriedenheit und -sicherheit zu verbessern. Ein weiteres wichtiges Ziel ist es, endlich die Idee eines schmerzfreien Krankenhauses zu realisieren.«

Professor Goetz ist verheiratet und hat zwei Kinder.

Wir stellen uns vor

## Das Call-Center des UKE

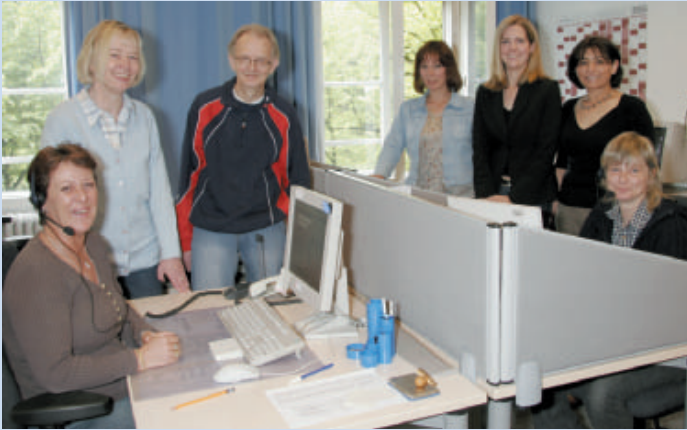


Foto: Freist

Das Team des neuen UKE-Call-Centers ersetzt die bisherige Telefonzentrale.

**Wer wir sind:** Unser Team besteht aus neun Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und ist für das Annehmen und Weiterleiten von täglich circa 2000 Telefonaten, die Erteilung von Erstkünften, die E-Mail-Bearbeitung und in Zukunft das Terminmanagement und Ähnliches zuständig.

**Was für Eigenschaften muss ein Call-Center-Agent mitbringen?** Die Mitarbeiter von Call-Centern müssen unter anderem zuhören können, freundlich, stressresistent und in der Lage sein, flexibel auf unterschiedliche Kundentypen einzugehen.

**Was wir machen:** Das Call-Center verfolgt das Ziel, dem Kunden die Möglichkeit zu bieten, in den unterschiedlichsten Bereichen des Tagesgeschäftes sowie bei Fragen und Schwierigkeiten jederzeit einen kompetenten Ansprechpartner erreichen zu können – und das über alle Kommunikationskanäle: Telefon, Fax, Post, E-Mail, Internet, SMS etc.

**Was wir planen:** Wir wollen in Zukunft den stetig ansteigenden Anforderungen des Kundenservice gerecht werden und dabei Entlastung für die Verwaltung und die Kliniken schaffen. Die Arbeitsabläufe sollen optimiert werden, indem wir zuverlässig und mit einem hohen Maß an Servicekompetenz arbeiten.

**Was wir uns wünschen:** Dieses Ziel können wir nur mit Ihrer Hilfe erreichen: Je mehr Informationen wir von Ihnen über Ihren Bereich bekommen, desto mehr Arbeit können wir Ihnen mit der Erteilung von Erstkünften abnehmen und somit fallabschließend bearbeiten. Also teilen Sie uns bitte mit, wenn sich in Ihren Bereichen Änderungen ergeben oder Neues hinzukommt, zum Beispiel neue Mitarbeiter, Telefonnummern, Öffnungszeiten etc. Dadurch können wir unseren Kunden und Ihnen den bestmöglichen Service bieten. UKE-intern ist das Call-Center über Tel. 11 zu erreichen (Fax: 4700). Bei Fragen oder der Mitteilung von Änderungen etc. können Sie sich gerne an Christina Sohl (Tel. 7647, E-Mail: c.sohl@uke.uni-hamburg.de) oder Jürgen Schramm (Tel. 6177; E-Mail: j.schramm@uke.uni-hamburg.de) wenden.

1000 Euro Belohnung

## Dieb im UKE erwischt

Weil vor seinem Urlaub noch einige Dinge erledigt werden mussten, fand sich Robert Dorner pflichtbewusst an einem Sonntagabend im September um kurz nach neun Uhr noch einmal an seinem Arbeitsplatz in der Sozialpsychiatrischen Psychosen-Ambulanz ein. Pech für denjenigen, der sich zu dieser Zeit mit weniger lauterem Absichten im Erdgeschoss der Psychiatrischen Klinik aufhielt. Dorner blieb den Erläuterungen des Mannes gegenüber skeptisch und rief den Wachdienst.

Bei dem Mann, den Dorner in flagranti ertappt hatte, stell-

te die zur Aufnahme der Personalien gerufene Polizei später nicht nur zwei Bildschirme und einen Satz mit 70 Schlüsseln zu den unterschiedlichsten Gebäudeobjekten sicher, sondern außerdem in seiner Wohnung zwei Maschinenpistolen.

Prof. Dr. Jörg F. Debatin überreichte Robert Dorner jetzt einen Scheck über 1000 Euro. Dorners Einsatz, so der UKE-Vorstandsvorsitzende, sei beispielhaft für alle Mitarbeiter. Debatin stellte eine Belohnung für jeden in Aussicht, durch dessen Eingreifen Diebstähle verhindert werden können.



Foto: Freist

Robert Dorner wurde für seinen Einsatz mit 1000 Euro belohnt.

Was sagt Ihr Herz?

feldacht Hamburg



*\*Abbildung und Ausstattung ähnlich.*

# Herzrhythmus-Maschine

## ab 99,- Euro\*

*\*zum Beispiel A 150 Classic: 5-Türer, Klima u. v. m. mtl. Rate 99,- Euro, 3,9% eff. Zins, KP 17.980,- Euro, Anzahlung 4.495,- Euro, Laufzeit 36 Monate, Schlussrate 10.900,- Euro, Laufleistung 30.000 km (eine Beispielrechnung für eine Plus 3 Finanzierung der DaimlerChrysler Bank)*

► Unser Tipp fürs Wohlbefinden: Verschaffen Sie sich erhöhten Fahrkomfort zum gesunden Preis, z.B. die A 150 aus Ihrer Niederlassung Hamburg mit günstiger Finanzierung und geringem Verbrauch (5,4l/100 km). Dank erhöhtem

Sitzkonzept ist sie außerdem das optimale Einsteigerauto von Mercedes-Benz nicht nur für Physiotherapeuten: Bequemer gehts kaum rein und wieder raus. Untersuchen Sie die A-Klasse in einem unserer Center. Wir freuen uns auf Sie!



Mercedes-Benz