

UKE news

Informationen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Oktober 2005

Das Kopf- und Hautzentrum





Prof. Dr. Jörg F. Debatin

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

vieles, das bisher nur in Architektenplänen und Modellen sichtbar war, ist umgesetzt oder zumindest in greifbare Nähe gerückt.

Mit der Eröffnung der Tiefgarage als wichtiger Voraussetzung für die weiteren Baumaßnahmen wurde ein grundlegender Bestandteil des Masterplans bereits umgesetzt. Bis zum Jahreswechsel werden wir im neuen Kasino mit seinem erweiterten Betriebskonzept essen können. Ebenfalls bis Dezember wird der Umbau des Operativen Zentrums für das Universitäre Herz-zentrum abgeschlossen sein.

Für das Herzstück des Masterplans, das Neue Klinikum, wurde gerade der Auftrag an den Generalunternehmer vergeben. Wir sind stolz und glücklich, dass es gelungen ist, gemeinsam eine Strategie zu entwickeln, um das Gebäude bereits im Frühjahr 2008, rund sieben Monate früher als geplant, fertig zu

stellen. Das Pendant auf Forschungsseite, das Campusgebäude, werden wir sogar neun Monate vor Plan einweihen können. Der Grundstein wurde gerade gelegt.

Je eher die Neubauten für unsere Nutzung bereitstehen, desto eher können wir den Erlöseinbrüchen durch das DRG-System begegnen. Allen Bauplanern und -ausführenden sei daher für ihre wirklich beeindruckenden Anstrengungen gedankt. Ihre Leistungen tragen ganz wesentlich zur Zukunftssicherung des UKE bei – und damit natürlich zum Erhalt von Arbeitsplätzen.

Schon deshalb bitten wir Patienten und Mitarbeiter um Geduld und Verständnis für Beeinträchtigungen durch die Bauarbeiten. Am Ende dieser Bemühungen wird das UKE das modernste Universitätsklinikum Europas sein – wir haben allen Grund, uns darauf zu freuen.



Für den Vorstand
Prof. Dr. Jörg F. Debatin



Hautuntersuchung

Titel

- 4 Interview zum Kopf- und Hautzentrum
- 7 Implantierbare Hörgeräte
- 8 Damit der Ton stimmt
- 9 Neues Gerät ermöglicht 3D-Bilder während der Operation
- 10 Klinische Studie mit der Retinaprothese
- 11 Laser und ästhetische Eingriffe an der Haut
- 12 Krampfadern – mehr als ein kosmetisches Problem
- 13 Die Berufsfachschule für Orthoptik am Bildungszentrum
- 14 Aus dem UKE-Archiv
- 15 Patientengeschichte

UKE intern

- 16 Tiefgarage eröffnet
Bauftrag für das Neue Klinikum vergeben
- 17 Grundstein für Campusgebäude gelegt
- 18 Weltpremiere: Herzklappe mit Katheter repariert
- 19 Spenden für kranke Kinder
Tag der offenen Tür im November
- 20 Das Projekt »Rauchfrei«
Gripeschutzimpfung
- 21 Bilderbogen vom UKE-Sommerfest 2005
- 22 Neue Initiativen in der Lehre
- 23 Ergebnis der Wahl zum Fakultätsrat



Grundsteinlegung für das Campusgebäude

Forschung

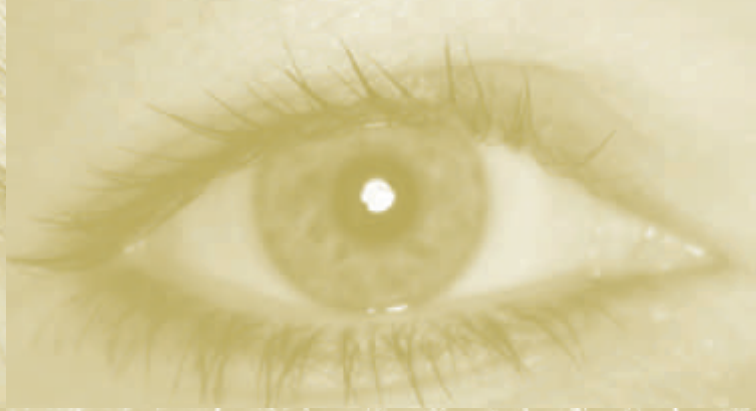
- 25 Studie: Ecstasy kann das Gedächtnis schädigen
- 26 DFG-Forschergruppe bewilligt
40 Jahre Sterillium®
- 27 Methode zur genaueren Krankheitsprognose bei Krebs entwickelt
- 28 Lernverhalten des Gehirns erforscht
- 29 Postersession Stoffwechsel
Preise

Namen und Nachrichten

- 31 Neu im UKE
Impressum
- 32 Personalien
Bücher
- 33 Drittmittel
- 34 Wir stellen uns vor
Neue Nummer



Zahnmedizin-Studium: Anfertigung eines Gipsmodells



Fotos: UKE

Umsatz- und leistungsstark

Interview zum Kopf- und Hautzentrum

Die Redaktion der »UKE news« sprach mit dem Ärztlichen Leiter, Prof. Dr. Gisbert Richard, dem Kaufmännischen Leiter, Christoph Schmitz, und Pflegeleiter Herbert Treutlein.

Was kennzeichnet das Kopf- und Hautzentrum?

Richard: Das Kopf- und Hautzentrum ist ein wirtschaftlich sehr starkes Zentrum. Es besteht aus mehreren umsatzstarken Kliniken, die für sich ein erhebliches eigenes Gewicht darstellen. Die Klinik für Augenheilkunde ist die UKE-Klinik mit den

Leiten das Kopf- und Hautzentrum (v.l.): Christoph Schmitz, Prof. Dr. Gisbert Richard und Herbert Treutlein.



Foto: Claufen

meisten stationären Patienten und so groß wie drei andere norddeutsche universitäre Augenkliniken zusammen. Die Kliniken für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Dermatologie und Venerologie sowie Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind auch die mit Abstand größten universitären Kliniken ihrer Fachrichtungen in Norddeutschland. Und die ZMKG-Chirurgie ist eine der größten Kliniken ihrer Art in Europa.

Schmitz: Das verschafft uns einen erheblichen Wettbewerbsvorteil, denn die Marktdominanz ist der wichtigste betriebswirtschaftliche Faktor, der nachhaltiges Wachstum garantiert. Ein großer Marktanteil verschafft auf Dauer bessere Chancen. Wir sind eines der wenigen UKE-Zentren, die schwarze Zahlen schreiben.

Was sind die Aushängeschilder des Zentrums im Bereich der Krankenversorgung?

Richard: In der Augenklinik sind das zum Beispiel die Netzhaut-Glaskörper-Chirurgie, die Glaukombehandlung, die plastische und ästhetische Chirurgie, Operationen bei schielenden Kindern, die kataraktrefraktive Chirurgie sowie Hornhauttransplantationen. In der Hautklinik sind die onkologische Dermatologie, die Dermatochirurgie, die Phlebologie, das chronische Wundmanagement und die Laserchirurgie zu nennen. Schwerpunkte in der HNO-Klinik sind hörverbessernde

Links: Untersuchung des Augenhintergrunds
 Rechts: Projektion für einen Sehtest



Fotos: Siedhoff

Operationen, plastische Chirurgie, Tumorchirurgie sowie Nasennebenhöhlen- und Schädelbasischirurgie. In der Speicheldrüsen- und Facialischirurgie ist die HNO-Klinik eines der führenden Zentren im deutschsprachigen Raum. In der ZMKG-Chirurgie liegen die Schwerpunkte auf chirurgischen Behandlungen von Missbildungen und Dysgnathien, der plastischen Wiederherstellung nach Trauma oder Tumor, der ästhetischen Chirurgie und der Notfallbehandlung von Traumen.

Und im Forschungsbereich?

Richard: Die Portfolioanalyse hat gezeigt, dass wir sowohl in der Forschung als auch in der Lehre im oberen Mittelfeld liegen. In der ZMKG-Chirurgie ist vor allem die Forschung zu den genetischen Grundlagen der Tumorbilogie zu nennen. Highlights in der Dermatologie sind Projekte zu Zell-Zellverbindungen der Hautzellen und der Wundheilung der Haut. Schwerpunkte in der HNO-Klinik sind die Erkrankungen der Speicheldrüsen sowie die Pathophysiologie von Ohrerkrankungen, unter anderem die Wirkung von Melanozyten auf das Hörvermögen. Schwerpunkte in der Hör-Stimm-Sprachheilkunde sind Untersuchungen zu endolaryngealen Druckmessungen und früherer Hörgeräteversorgung. Für die Augenklinik sind Arbeiten zu Sehchips, zum Glaukom, zu Makuladegenerationen und zur Stammzelltherapie im Auge zu nennen.

Wo liegen die Probleme des Zentrums?

Richard: Unser Fächerkanon ist längst nicht so homogen wie der anderer UKE-Zentren. Darüberhinaus sind die einzelnen Einrichtungen über das gesamte Gelände verteilt. Das stellt uns vor große Herausforderungen.

Schmitz: Deshalb wurde mit den stationsverändernden Maßnahmen in unserem Zentrum eher begonnen als in anderen UKE-Zentren. Vier Polikliniken sind sehr eng vernetzt. Weitere Verdichtungen stehen an.

Treutlein: Wir haben eine einheitliche Leitungsstruktur in den Polikliniken etabliert. Die Mitarbeiter arbeiten zusammen und helfen gegenseitig aus. Das verlangt natürlich von ihnen, dass sie unheimlich flexibel sein und sich auf fachlich andere Leistungseinheiten einstellen müssen. Unsere Auszubildenden setzen wir in den Polikliniken ein, so dass sie einen möglichen Arbeitsplatz kennen lernen können. Sie arbeiten später im Kopf- und Hautzentrum, nicht mehr in den einzelnen Kliniken.

Richard: Des Weiteren nutzen die HNO-Klinik und die ZMKG-Chirurgie seit dem Frühjahr vier Operationssäle in der HNO-Klinik und der Orthopädie gemeinsam.

Wo liegen weitere Herausforderungen? Wie wollen Sie sie meistern?

Richard: Unser einziger Maßstab im Service sind die privaten Wettbewerber im klinischen Bereich. Deshalb wird bei uns



Links: Photodynamische Therapie
Rechts: Allergie-Test



Fotos: Schulz

bereits seit Jahren die Evaluation der Patientenzufriedenheit groß geschrieben. Das bedeutet aber auch, dass wir uns von alten Strukturen verabschieden müssen.

Schmitz: So haben wir innerhalb eines halben Jahres die Wartezeiten in der Hautklinik spürbar reduziert, weil wir die Trennung von Verwaltungs- und pflegerischen Aufgaben aufheben. Ein großer Schritt ist auch die Einführung eines elektronischen Terminplans für ambulante Operationen und poliklinische Behandlungen.

Treutlein: Und auf der Station Haut 3 haben wir die Behandlungspfade für die Patienten durch Primary Nurses transparenter gestaltet. Die Abläufe werden insbesondere durch die Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf den Pflegedienst beschleunigt und verbessert.

Richard: Den stationären Aufenthalt gilt es ebenfalls zu verkürzen. Stichworte sind Operationen am Aufnahmetag und ambulante Operationen.

Schmitz: Unser Ziel ist auch eine Vernetzung im Rahmen der integrierten Versorgung mit Kliniken außerhalb des UKE sowie anderen externen Partnern. Kooperationen mit Careline und anderen Pflegediensten, Optikern, Niedergelassenen und Zuweisern sind vorstellbar und teilweise schon konkretisiert. Für die gemeinsame Nutzung zum Beispiel technischer Geräte mit Externen gibt es ebenfalls Konzepte. Mehr und mehr werden wir auch zu neuen Vertragsformen wie Strukturverträgen kommen. Dabei werden mit den Kostenträgern einheitliche Pauschalen vereinbart, bei denen sich die Abrechnung nicht am Einzelfall orientiert, sondern trotz flexibler Behandlungsformen einfach gehandhabt werden kann.

Welche Vorteile brachte die Zentrenbildung mit sich?

Schmitz: Große Vorteile bringt natürlich die Dezentralisierung der Abrechnung. Dazu kommt, dass wir mit einem einzigen

Team für das Kopf- und Hautzentrum und das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde abrechnen können.

Richard: Zum Zentrum für ZMK gibt es zwei Schnittstellen: über den Kaufmännischen Leiter, der ja bei beiden Zentren derselbe ist, und über die ZMKG-Chirurgie. Das hat sich positiv auf die inhaltliche und organisatorische Zusammenarbeit ausgewirkt. Wie überhaupt die ungewöhnlich gute sowohl fachliche als auch menschliche Kooperation im Zentrum bemerkenswert ist – und das, obwohl die Kliniken fachlich und baulich so weit auseinanderliegen.

Kopf- und Hautzentrum

Ärztlicher Leiter:

Prof. Dr. Gisbert Richard

Vertreter des Ärztlichen Leiters:

Prof. Dr. Ulrich Koch

Kaufmännischer Leiter:

Christoph Schmitz

Pflegeleiter:

Herbert Treutlein

Klinik und Poliklinik für Hals-,

Nasen- und Ohrenheilkunde

Prof. Dr. Ulrich Koch

– 3200 stationäre Fälle

– 5900 ambulante Fälle

Poliklinik für Hör-, Stimm-

und Sprachheilkunde

Prof. Dr. Markus Hess

– 4200 ambulante Fälle

Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzle

– 2100 stationäre Fälle

– 5700 ambulante Fälle

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde

Prof. Dr. Gisbert Richard

– 5200 stationäre Fälle

– 12 700 ambulante Fälle

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

Prof. Dr. Ingrid Moll

– 2500 stationäre Fälle

– 17 700 ambulante Fälle

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Implantierbare Hörgeräte

Etwa 14 Millionen Menschen in der Bundesrepublik sind schwerhörig. Die meisten von ihnen leiden an einer sensorineuralen Schwerhörigkeit, die durch geschädigte Sinneszellen des Innenohres verursacht wird. Bis heute ist die Versorgung mit Hörgeräten die einzige Möglichkeit der Hörrehabilitation, die den Defiziten der Sprachentwicklung bei Kindern und der durch Schwerhörigkeit bedingten sozialen Isolation bei älteren Menschen entgegenwirkt.

Trotz erheblicher Fortschritte in der Signalverarbeitung können manche Hörschäden mit konventionellen Hörgeräten nur unzureichend versorgt werden. Zudem besitzen diese Geräte erhebliche Einschränkungen durch ihre Empfindlichkeit, die sie für manche Berufsgruppen, zum Beispiel in nasser oder staubiger Umgebung, ungeeignet machen.

Während Hörgeräte den Schall akustisch in den Gehörgang abgeben, haben implantierbare Hörgeräte Wandler, die den Schall als mechanische Vibration auf die Gehörknöchelchen übertragen. Dies vermeidet Verzerrungen, die Folge der Miniaturisierung der Lautsprecher sind, was zu dem als natürlicher empfundenen Klang beiträgt.

Kurz nach der ersten Zulassung des teilimplantierbaren Hörgerätes »Vibrant – Soundbridge« 1998 wurde in der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde begonnen, sich mit den technischen und audiologischen Möglichkeiten dieser neuen Technologie zu beschäftigen. Die systematische Untersuchung der im Rahmen von Implantationen erreichbaren Hörerfolge konnte ab dem Jahr 2000 mit der Zulassung des ersten vollimplantierbaren Hörgerätes, »TICA«, fortgesetzt werden. Während teilimplantierbare Hörgeräte noch über eine äußere Komponente mit dem Prozessor, dem Mikrofon und der Batterie verfügen, sind diese bei Vollimplantaten mit implantiert, so dass diese Geräte von außen nicht mehr zu sehen sind. Während teilimplantierbare Hörgeräte mit ihrer externen

Komponente, in der der Prozessor, das Mikrofon und die Stromversorgung untergebracht sind, auf Technologien üblicher Hörgeräte zurückgreifen können, müssen für vollimplantierbare Geräte diese erst entwickelt werden. Hier ist die audiologische Arbeitsgruppe der HNO-Klinik in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin unter Prof. Dr. Klaus Püschel bei der Erprobung der verschiedenen Systeme, aber auch bei Forschungsprojekten zur Entwicklung von Komponenten und Geräten von Anfang an dabei.

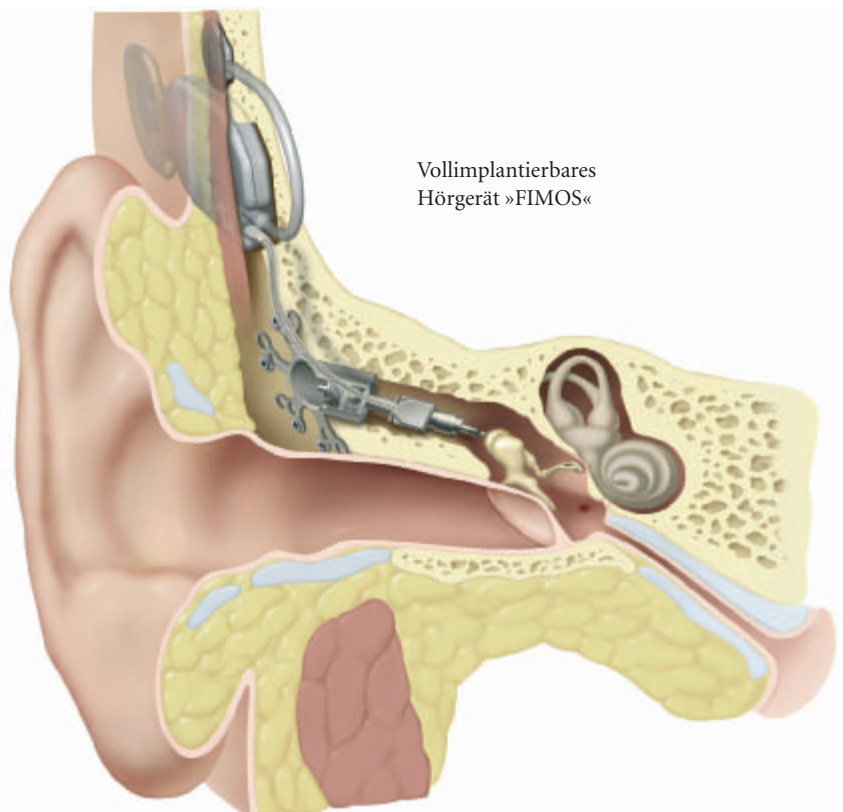
Neben den einzelnen Forschungsprojekten finden derzeit klinische Prüfungen zur Zulassung vollimplantierbarer Geräte, zum Beispiel des Vollimplantates »Envoy« in der HNO-Klinik statt. Besonders interessant bei dieser Neuentwicklung ist, dass sie ganz auf ein Mikrofon verzichtet und der Schall vom Trommelfell mit einem Sensor aufgenommen wird, was der natürlichen Akustik sehr nahe kommt. Bei der klinischen Prüfung

des anderen weltweit verfügbaren Vollimplantates, dem »FIMOS«, hat sich die HNO-Klinik gegenüber konkurrierenden Zentren durchsetzen können und ist Zentrum für den europäischen Teil der Studie.

Dadurch ist heute in der HNO-Klinik unter der Leitung von Prof. Dr. Ulrich Koch eine Versorgung mit allen in Europa zugelassenen oder in Studien verfügbaren teil- oder vollimplantierbaren Hörgeräten möglich. Kompetenz, Unabhängigkeit und internationale Kooperationen in der technischen Entwicklung haben dafür gesorgt, dass die Mitarbeiter der audiologischen Arbeitsgruppe an der Erarbeitung weltweiter Standards für implantierbare Hörgeräte in der American Society for Testing and Materials mitarbeiten, die zum Beispiel auch bei der amerikanischen Zulassungsbehörde FDA Verwendung finden.

Hannes Maier, Ph.D.

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde



Vollimplantierbares Hörgerät »FIMOS«

Grafik: Otologics LLC

Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde

Damit der Ton stimmt

Kommunikation mit der menschlichen Stimme ist etwas, das wir häufig als selbstverständlich ansehen – bis ein Mensch Gefahr läuft, seine Stimme zu verlieren. Und für diejenigen, deren Lebensunterhalt von der Stimme abhängt, ist eine Einschränkung der Fähigkeit zu sprechen ein dramatischer Einschnitt. Chronische Heiserkeit sollte aber auch bei jedem anderen Patienten ernst genommen werden, denn sie kann ein Symptom für eine ernsthafte Erkrankung oder Störung sein.

Die hohe Expertise der Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde im UKE kommt nicht nur dem profilierten Schauspieler oder Sänger, sondern zum Beispiel auch dem heiseren Kleinkind zugute.

Patienten mit Stimmstörungen werden von einem multidisziplinären Team aus Doppelfachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Phoniatrie, Logopäden, Psychologen, Audiometristen und einem Ingenieur betreut. Die Patienten durchlaufen in einem regulären Check-up mehrere Untersuchungen, die in der Regel mehr als eine Stunde benötigen. Durch Umsetzung von Forschungsergebnissen konnte das Team verbesserte Wege aufzeigen, wie Stimmstörungen vermieden, diagnostiziert und behandelt werden können.

Das Spektrum der Stimmerkrankungen reicht von funktionellen Störungen über Polypen, Knötchen und Ödeme bis hin zum Stimmlippenkrebs. Da es für Stimmstörungen viele Ursachen

gibt, unter anderem übermäßigen Stimmgebrauch, chronische Erkrankungen, gutartige Auflagerungen auf den Stimmlippen, Infektionen oder traumatische Stimmlippenverletzungen, zum Beispiel durch Intubation, muss jede Stimmstörung und Heiserkeit möglichst präzise diagnostiziert werden. Und die Therapie muss in Anbetracht der meist multifaktoriellen Ursachen auf den Patienten individuell zugeschnitten sein.

Eine der signifikantesten Neuerungen ist die Videostroboskopie mit hochauflösenden Optiken, die durch den Mund eingeführt oder durch die Nase geleitet die Stimmlippenbewegungen visualisieren können. Durch die Verwendung einer Hochgeschwindigkeitskamera können bis zu 2000 Einzelbilder pro Sekunde den Schwingungsablauf präzise charakterisieren. Außerdem werden routinemäßig bei allen Patienten Stimmfeldmessungen, Elektrolottographien (im Sinne eines »EKG des Kehlkopfes«) sowie Spektralanalysen durchgeführt. Aber auch die aerodynamischen Faktoren werden mit Lungenfunktionsmessgeräten genau erfasst. Natürlich ist das menschliche Ohr aus keiner dieser Untersuchungen wegzudenken, weshalb das jahrelange Training der Mitarbeiter ein unabdingbarer Faktor für die umfassende Diagnostik von Patienten ist.

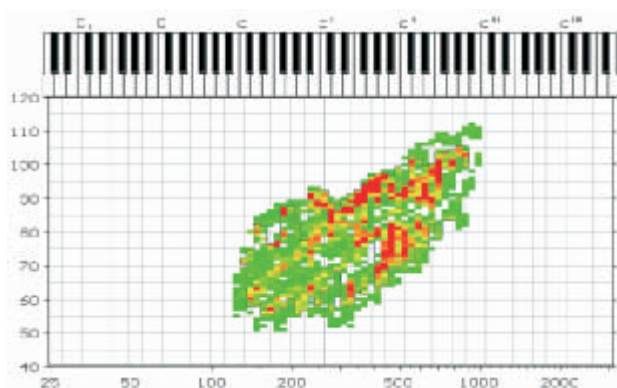
In der Phono-chirurgie (Stimmchirurgie) helfen neue Instrumente den Ärzten, bei ausgewählten Patienten in lokaler Sprühbetäubung ambulante Stimmlippenoperationen durchzuführen oder sie in Vollnarkose zu behandeln. Von einer gemeinsamen Anschaffung eines Festkörperlasers durch das Kopf- und Hautzentrum erhofft sich die Phoniatrie eine Verbesserung bei der Behandlung gefäßreicher organischer Veränderungen der Stimmlippen.

International arbeitet die Poliklinik seit sechs Jahren mit Stimmforschern von der Harvard University, Boston, sowie der Königlich Technischen Hochschule in Stockholm zusammen. Ziel ist es, die Abrollbewegungen der Stimmlippen als Ausdruck der Geschmeidigkeit der Schleimhaut mit Miniaturinstrumenten messen und die Kontaktdrücke der Stimmlippe beim Aufeinanderschlagen charakterisieren zu können. Mit den schwedischen Forschern wird darüber hinaus die Aerodynamik im Atemtrakt gemessen. Fernziel ist es, dem Phono-chirurgen eine Vorhersage über die komplexe Biomechanik des Kehlkopfes, also letztlich die Stimmfunktion nach einer Operation, zu ermöglichen. Ferner soll ein Bio-Gel entwickelt werden, das bei verhärteten und vernarbten Stimmlippen lokal in eine Schicht von weniger als einem Millimeter in die Stimmlippe injiziert wird, um eine Geschmeidigkeit wie bei der Stimmlippe eines Kleinkindes zu rekonstruieren.

Prof. Dr. Markus Hess

Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde

3D-Stimmfeldmessung: Die Frequenzen werden auf der x-, die Lautstärke wird auf der y-Achse dargestellt. Die dritte Dimension wird durch die Farbe verdeutlicht: Rot werden kranke, grün gesunde Stimmbereiche gekennzeichnet.



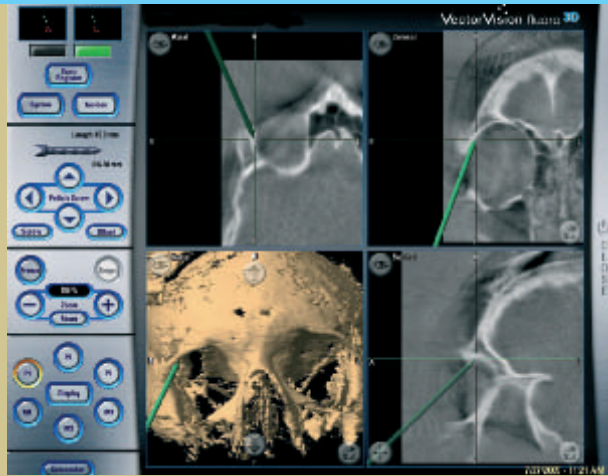


Bild: UKE

Links: Bildschirmdarstellung während des ersten kombinierten Einsatzes des 3D-C-Bogens und intraoperativer Navigation im Bereich des Gesichtsschädels. Bei dem Patienten wurden scharfkantige Knochenvorsprünge des Augenhöhldaches abgetragen. Operateur war Klinikdirektor Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzle. Rechts: Intraoperative Anwendung des 3D-C-Bogens. Während einer 190-Grad-Rotation liefert er 100 einzelne Durchleuchtungsaufnahmen.



Foto: UKE

Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Neues Gerät ermöglicht 3D-Bilder während der Operation

Die Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des UKE verfügt seit Anfang 2005 als weltweit erste ZMKG-chirurgische Klinik über einen dreidimensionalen C-Bogen für die intraoperative Bildgebung (ARCADIS Orbic 3D, Siemens Medical Solutions, Erlangen). Dadurch ist es nun möglich, die Ergebnisse von Gesichtsschädel-Operationen noch während der Narkose dreidimensional zu überprüfen.

Bisher war die Hauptgefahr bei der Verwendung von Navigationssystemen, dass die zugrunde liegenden Bilddaten präoperativ erzeugt werden mussten (zum Beispiel mittels Computer- oder Kernspintomographie) und sich während der Operation eine zunehmende Diskrepanz zwischen Operationssitus und Bilddaten entwickeln konnte. Durch die Verfügbarkeit einer dreidimensionalen

Bildgebung während der Operation kann diese Gefahr minimiert werden.

In enger Kooperation mit den Firmen Siemens und BrainLAB ist es nun erstmals auch im Bereich des Gesichtsschädels gelungen, den 3D-C-Bogen mit der intraoperativen Navigation zu kombinieren. Die notwendige Strahlenbelastung ist nicht höher als bei der bisher üblichen Kombination von vier konventionellen Röntgenaufnahmen.

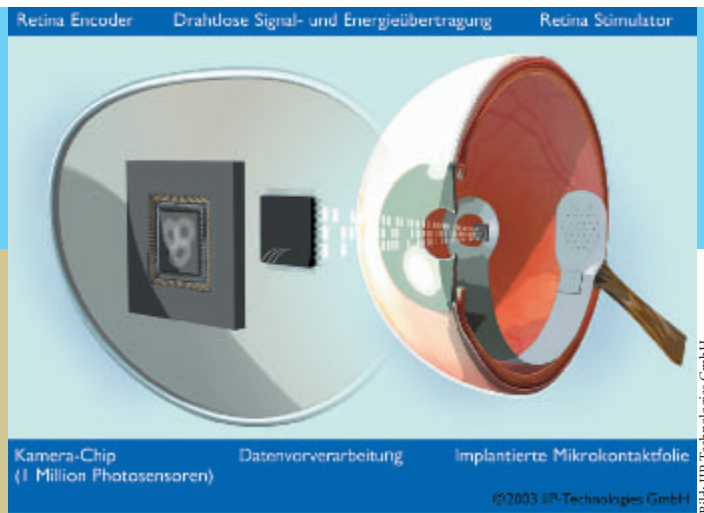
Des Weiteren stehen so von postoperativen Situationen transferierbare digitale Daten zur Verfügung, was besonders in Kombination mit präoperativen Bilddaten neue Perspektiven hinsichtlich der Qualitätskontrolle eröffnet. Bisher lassen sich mittels Computertomographie zur Operationsplanung gewonnene Bilder nicht mit nach der OP angefertigten Röntgenaufnahmen abgleichen. Mit digitalen Bilddaten

könnten OP-Planung und -Ergebnis direkt miteinander verglichen werden.

Die Fusion von intra- und präoperativen Bilddaten mithilfe des Navigationssystems genauso wie die präklinische und klinische Evaluation der nächsten Gerätegeneration von dreidimensionalen C-Bögen sind aktuelle Forschungsschwerpunkte der Klinik für ZMKG-Chirurgie, wobei hier eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie sowie mit dem Institut für Rechtsmedizin besteht.

Durch die Integration derartiger High-Tech-Systeme in unseren täglichen OP-Ablauf hoffen wir, die Sicherheit komplexer Eingriffe zum Nutzen unserer Patienten weiter steigern zu können.

Priv.-Doz. Dr. Dr. Max Heiland
Klinik und Poliklinik für
Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie



Klinik für Augenheilkunde

Klinische Studie mit einer Retinaprothese

Epiretinale Sehprothese: Bilder der Umwelt werden von einer Kamera aufgenommen. Diese Informationen werden an einen extraokularen Retina-Encoder weitergeleitet, der die Signale verschlüsselt. Über elektrische Stimulation eines auf der Netzhaut platzierten Retina-Stimulators wird die Netzhaut gereizt.

Angeborene und erworbene degenerative Netzhauterkrankungen wie Retinitis pigmentosa und altersbedingte Makuladegeneration (AMD) sind häufige Erblindungsursachen in entwickelten Industriestaaten und durch einen fortschreitenden Verlust der Photorezeptoren gekennzeichnet. Eine einmal eingetretene Schädigung kann in der Regel nicht rückgängig gemacht werden. Bei der Retinitis pigmentosa sind zunächst die Stäbchen, erst später die Zapfen betroffen. Häufig führt die Krankheit nach etwa 25 Jahren zur Blindheit. Die AMD tritt am häufigsten bei Patienten ab dem 50. Lebensjahr auf. Da die Bevölkerung insgesamt altert, stellt die hohe Verbreitung der AMD bei Personen über 75 Jahren – bei den 75- bis 85-Jährigen sind etwa 30 Prozent betroffen – eine Herausforderung für das öffentliche Gesundheitswesen dar. Trotz hervorragender Diagnostik gibt es für die Retinitis pigmentosa keine, für die altersbedingte Makuladegeneration nur begrenzt wirksame Behandlungsmöglichkeiten.

Eine elektrische Stimulation mit Sehprothesen zielt darauf ab, eine zumindest teilweise visuelle Rehabilitation zu erreichen, damit sich die Patienten im Raum orientieren und eine gewisse Mobilität wiedererlangen können. Die Einführung des Cochlea-Implants vor über 25 Jahren hat beispielweise gezeigt, dass sensorische Empfindungen beim Menschen durch elektrische Stimulation zu erreichen sind; Voraussetzung ist nur, dass die Neuronen höherer Ordnung intakt sind. In Augen von verstorbenen Retinitis-pigmentosa-Patienten konnte nachgewiesen werden, dass zwar die Photorezeptoren zerstört, nachgeschaltete Neuronen aber weiter intakt waren. Diese können erfolgreich durch einen Netzhaut-Chip gereizt werden.

Auf retinaler Ebene werden zwei verschiedene Strategien zur Entwicklung von Sehprothesen verfolgt: ein epiretinaler und ein subretinaler Ansatz. Bei der epiretinalen Sehprothese werden Bilder der Umwelt von einer Kamera aufgenommen, diese Informationen an einen extraokularen Retina-Encoder, einen Computer außerhalb des Auges, weitergeleitet, der die Signale verschlüsselt, und über elektrische Stimulation eines auf der Netzhaut platzierten Retina-Stimulators wird schließlich die Netzhaut gereizt. Verschiedene Studien an Tiermodellen wurden durchgeführt, um die prinzipielle Machbarkeit des Einsatzes

einer epiretinalen Sehprothese zu prüfen: Es wurden Schwellwerte, d.h. die niedrigsten Stromstärken, mit denen sich visuelle Wahrnehmungen hervorrufen ließen, ermittelt und die Verträglichkeit des Chips erprobt. Laborversuche geben jedoch nur begrenzt Auskunft über die Funktionalität des Retina-Stimulators.

Eine von der Firma IIP Technologies GmbH Bonn entwickelte Mikrokontaktfolie zur epiretinalen Stimulation der Netzhaut wurde jetzt erstmals in einer Multicenterstudie unter meiner Leitung, an der auch drei andere Kliniken teilnahmen, erprobt. Unter Beachtung strenger Ein- und Ausschlusskriterien wurden hierfür 20 an Retinitis pigmentosa erkrankte Probanden für Stimulationsversuche ausgewählt. Für bis zu 45 Minuten wurde eine flexible circa 10 µm dicke, 1 mm breite und 60 mm lange Mikrokontaktfolie epiretinal im Makulabereich platziert, und über einen externen Stromgenerator wurden elektrische Impulse verschiedener Stromstärke appliziert.

Bei 19 der 20 Probanden konnten Sehnehmungen hervorgerufen werden. Ein Schwellwert ließ sich bei 15 Probanden verifizieren. Die als Folge der elektrischen Stimulation der Netzhaut auftretenden visuellen Wahrnehmungen wiesen die verschiedensten Farben und Formen auf und wurden als angenehm beschrieben. Am häufigsten traten scharf begrenzte runde oder längliche Objekte in Blau oder Gelb auf, deren Größe von der eines Streichholzkopfes bis zu der eines Apfels – wie im Abstand von einem Meter gesehen – reichte.

Der erfolgreiche Abschluss der Multicenterstudie bildet die Grundlage für die Entwicklung einer dauerhaft implantierbaren Sehprothese. Hierzu muss noch eine Reihe von Fragen geklärt werden, zum Beispiel die der Fixierung der Reizelektroden an der Netzhaut. Auch die Verarbeitung bestimmter elektrischer Reizmuster zu visuellen Informationen muss optimiert werden. Die abschließende Einstellung der Sehprothese wird der Patient in einem interaktiven, computergestützten Dialog vornehmen, bei dem die Parameter des Retina-Encoders mit den Sehnehmungen abgeglichen werden.

Prof. Dr. Gisbert Richard
Klinik für Augenheilkunde

Klinik für Dermatologie und Venerologie

Laser und ästhetische Eingriffe an der Haut

Die dermatologische Lasertherapie hat in den vergangenen Jahren durch die Neuentwicklung unterschiedlicher Lasersysteme einen rasanten Aufschwung genommen. Zu jeder medizinischen Indikation, bei der einzelne Lasergeräte eingesetzt werden, gibt es immer auch ästhetisch-kosmetische Indikationen, die mit den gleichen Geräten behandelt werden können – wobei sich ästhetisch-kosmetische und medizinische Indikationen teilweise überlappen. Insofern sind die modernen Laser nicht nur segensreich medizinisch einsetzbar, sondern auch in der kosmetischen Behandlung von Interesse.

In Zeiten knapper Krankenkassengelder müssen viele Leistungen von den Patienten selbst getragen werden. Das führt zu einem großen marktwirtschaftlichen Interesse auf der Seite der Anbieter – die leider allzu oft nicht über die notwendigen Qualifikationen verfügen. In der Ambulanz sehen wir immer öfter Patienten, die durch Behandlungen unqualifizierter Anwender dauerhaft geschädigt wurden.

Auch in der ästhetischen Anwendung haben alle Therapieprinzipien Nebenwirkungen und Kontraindikationen. Erschreckend sind schwere Nebenwirkungen besonders in Form von Verbrennungen als Folge von fehlerhaft durchgeführten Behandlungen mit dem Laser oder hochenergetischen Blitzlampen (IPL-Technologie). Deshalb sollten auch in diesem Bereich nur speziell ausgebildete Dermatologen die Lasertherapie an der Haut durchführen – wie es in der IGeL*-Sprechstunde der Klinik für Dermatologie und Venerologie der Fall ist. Die Strahlenschutzkommission (www.ssk.de) empfiehlt dazu in ihrer Stellungnahme »Gefahren bei Laseranwendung an der menschlichen Haut«, »dass auch die kosmetisch begründete Behandlung von Hautveränderungen mit Lasern nur von speziell ausgebildeten Ärzten durchgeführt wird. Laseranwendern in Haarstudios, Schönheitssalons usw. fehlt in der

Regel das erforderliche Fachwissen.« Hinzuweisen ist auch auf die Qualitätsrichtlinien Dermatologische Lasertherapie, die neben vielen anderen wichtigen Informationen auf der Webseite der Deutschen Dermatologischen Lasergesellschaft, www.ddl.de, zu finden sind.

In der IGeL-Sprechstunde der Klinik für Dermatologie und Venerologie ist die geforderte Qualitätssicherung gegeben. Jedem interessierten Arzt bietet die Klinik zudem die Möglichkeit, hier im UKE die Module des Studienganges Diploma Aesthetic Laser Medicine D.A.L.M. der Universität Greifswald zu absolvieren (Infos unter www.laserstudium.de). Darüber hinaus dient die ärztliche Tätigkeit in den Bereichen Lasertherapie und Ästhetik in der Klinik für Dermatologie und Venerologie neben der Behandlung der Patienten auch der Forschung, der Weiterentwicklung spezieller Techniken, der Lehre sowie der Ausbildung auf universitärem Niveau. Weitere Informationen zu den Angeboten der IGeL-Sprechstunde der Klinik für Dermatologie und Venerologie enthält ein Faltblatt, das dort erhältlich ist und im Internet auf der Homepage der Klinik unter »Klinische Schwerpunkte« (»Lasertherapie« oder »Ästhetische Dermatologie/IGeL«) zum Download bereitsteht.

Dr. Wolfgang Kimmig

Klinik für Dermatologie und Venerologie

*IGeL: Individuelle Gesundheitsleistungen

Foto: UKE



Von diesem großflächigen Pigmentmal war nach einer Lasertherapie nichts mehr zu sehen.

Einsatzbereiche des Lasers in der UKE-Hautklinik

Behandlung von Gefäßveränderungen:

- Laser: Argon Dauerstrich
- Wellenlänge: blau-grün
- Indikation: Senile Angiome, Teleangiektasien Nase (größer 1 mm), Talgdrüsenhyperplasien, Syringome, Xanthelasma

- Laser: Farbstoff gepulst oder Farbstoff langgepulst
- Wellenlänge: gelb
- Indikation: Feuermale (bei Kindern und Erwachsenen), Hämangiome, Spider Naevi,

plane Warzen, flache Kaposi-Sarkome; Gesicht: Teleangiektasien, Couperose; Beine: Besenreiser (nur feine rote, teleangiektatisches Matting)

Behandlung von pigmentierten Veränderungen:

- Laser: Rubin gütegeschaltet
- Wellenlänge: rot
- Indikation: narbenlose Entfernung von Tätowierungen (Schmutz- und Schmauch-Tätowierungen, Permanent-Makeup), Lentigines: Lentigo senilis,

Peutz-Jeghers-Syndrom, Café-au-lait-Flecken, Naevus Becker, Urticaria pigmentosa, Naevus Ota, keine Pigmentmale

Behandlung von epidermalen Veränderungen (Abtragungslaser):

- Laser: Feather-Touch-CO2®, UltraPulse-CO2®, Erbium: YAG
- Wellenlänge: infrarot
- Indikation: athermisches Abtragen: Condylome, epidermale Naevi etc.; »Skin Resurfacing«, »Laserpeeling« (Aknenarben, Altershaut: Faltenglättung)

Permanent-Epilation (Enthaarungslaser):

- Laser: Alexandrit langgepulst
- Wellenlänge: infrarot
- Indikation: permanente Entfernung störender Körperbehaarung (besonders dunkler Haare)

Endoluminale Lasertherapie (»Venenlaser«):

- Laser: Diodenlaser
- Wellenlänge: infrarot
- Indikation: Krampfadern (Stammvenenvarikosis)

Klinik für Dermatologie und Venerologie

Krampfadern – mehr als ein kosmetisches Problem

Über 30 Prozent der Erwachsenen in Deutschland leiden unter Krampfadern; somit gehört die Varikosis (Krampfaderleiden) bei uns zu den häufigsten Erkrankungen. Krampfadern sehen aber nicht nur unschön aus, sondern verursachen auch zahlreiche Beschwerden (schwere, geschwollene Beine), die sowohl bei der beruflichen Arbeit als auch im privaten Alltag äußerst unangenehm sein können.

Häufig sind die Betroffenen erblich vorbelastet. Es handelt sich dabei um eine angeborene Bindegewebs- und Venenwandschwäche, die mit dem Alter zunimmt. Bewegungsmangel, stehende Tätigkeit, Übergewicht, Schwangerschaft und falsches Schuhwerk tragen außerdem dazu bei, dass sich Krampfadern bilden.

Sicher lassen sich manche Ursachen, wie etwa eine Krampfader begünstigende Körperhaltung bei der Arbeit, oft nicht vermeiden. Sind aber erst einmal Schäden vorhanden, lassen sie sich nur schwer rückgängig machen. Man kann jedoch zum einen versuchen, Krampfadern so

weit wie möglich vorzubeugen, zum Beispiel durch sportliche Aktivität wie Walking oder Radfahren (Grundsatz: »Lieber laufen und liegen statt sitzen und stehen«), vernünftiges Schuhwerk, gesunde Ernährung, Vermeidung von Übergewicht, Kneippsche Güsse, Kompressionsstrümpfe, Venengymnastik etc., und man kann sie zum anderen mit geeigneten Therapien behandeln.

Welche Maßnahmen im Einzelfall sinnvoll sind, auch um schwerwiegende Folgen (offenes Bein, Thrombose, Lungenembolie) zu vermeiden, kann am besten der Facharzt für Venenerkrankungen, der Phlebologe, entscheiden. Die Erfahrung lehrt, dass man sich manche Unannehmlichkeiten erspart, wenn man schon bei den ersten Anzeichen von Krampfadern ärztlichen Rat und Hilfe in Anspruch nimmt.

Besenreiser

sind erweiterte Äderchen in der oberen Hautschicht. In der Regel stellen diese

ein rein kosmetisches Problem dar. Sie können aber bereits ein sichtbarer Ausdruck eines behandlungsbedürftigen Venenleidens sein. Besenreiser werden am besten verödet, was aber häufig mehrere Sitzungen erfordert.

Retikuläre Varizen

sind netzförmige Venenerweiterungen und nicht nur ein kosmetisches Problem. Sie können sich entzünden und bei Verletzungen zu Blutergüssen oder Blutungen führen. Hierbei wenden wir häufig die so genannte Mixed-Methode an: Größere Venen werden »herausgehäkelt«, kleinere verödet.

Stamm- und Seitenast-Varikosis

Hierbei handelt es sich um die zum Teil bis zu fingerdicken Krampfadern. Therapeutisch stehen heutzutage mehrere Methoden zur Wahl. Das klassische Verfahren stellt die Venenoperation dar (bei uns vor allem in örtlicher Betäubung): Nach einem kleinen Schnitt in der Leiste oder der Kniekehle werden die Krampfadern mit speziellen Sonden gezogen (»gestrippt«). Seit wenigen Jahren gibt es dazu Alternativen (die allerdings von den gesetzlichen Krankenkassen bisher noch nicht getragen werden): die Radiowellentherapie und die Endoluminale Lasertherapie. Die Krampfader wird am fußwärtigen Ende lediglich angestochen, sondiert und unter Ultraschallkontrolle kathetertgestützt zum Verschluss gebracht.

Von den neueren Therapiemethoden bieten wir in der Hautklinik ab September 2005 neben dem klassischen Stripping die Endoluminale Lasertherapie an. Der minimal-invasive Eingriff wird ambulant und in örtlicher Betäubung durchgeführt. Die Vorteile sind ein kosmetisch bestmögliches Ergebnis, da die Krampfader nur angestochen wird und auf einen Schnitt in der Leiste oder Kniekehle verzichtet werden kann, sowie die geringere Bildung von Blutergüssen.

Dr. Uwe Hauswirth

Klinik für Dermatologie und Venerologie

Sonographie der Venen





Foto: Claußen

Die angehenden Orthoptistinnen und Orthoptisten werden in der Klinik für Augenheilkunde ausgebildet.

Ausbildung in der Klinik für Augenheilkunde

Die Berufsfachschule für Orthoptik am Bildungszentrum

Obwohl bereits seit Mitte der 60er Jahre Orthoptistinnen und Orthoptisten am UKE ausgebildet werden, ist der Beruf noch weitgehend unbekannt. Deshalb stellen wir im Folgenden das Aufgabengebiet sowie die Ausbildungsinhalte vor.

Was macht ein Orthoptist?

Es ist die Aufgabe des Orthoptisten, vor allem bei der Prävention, Diagnostik und Therapie von Störungen des Einzelauges (Pleoptik) und des Zusammenwirkens beider Augen (Orthoptik) mitzuwirken, die zum Beispiel durch Schielerkrankungen, Sehschwächen und Augenzittern hervorgerufen werden. Bei den Patienten handelt es sich vorwiegend um Kinder, aber die Zahl der Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen mit Sehstörungen und Schielerkrankungen nimmt deutlich zu.

Ein weiteres interessantes Gebiet ist die Neuroophthalmologie. Sie beschäftigt

sich mit Störungen der Augenbeweglichkeit (Augenmuskellähmungen) nach Unfällen, Hirnverletzungen, neurologischen Erkrankungen und so weiter, die zu störenden Doppelbildern führen können und ebenfalls spezieller Untersuchungen und Behandlungen bedürfen.

Orthoptisten arbeiten überwiegend bei niedergelassenen Augenärzten, in Augenkliniken, Einrichtungen für Sehbehinderte und Blinde, in der Frühförderung und an neurologischen Kliniken.

Wie ist die Ausbildung aufgebaut?

Die Berufsfachschule für Orthoptik ist dem Bildungszentrum angegliedert. Die Ausbildung findet aber ausschließlich in der Klinik für Augenheilkunde des UKE statt. Sie dauert drei Jahre und schließt mit der staatlichen Prüfung ab.

Neben der praktischen Ausbildung während der Sprechstunden des Arbeitsbereiches Ple- und Orthoptik sowie auf

der Station findet auch täglich der theoretische und praktische Unterricht statt. Dies ermöglicht es den Schülern, ein breit gefächertes Wissensspektrum und eine hohe berufliche Kompetenz zu erwerben. Drei Lehrorthoptistinnen sind für die patientenorientierte praktische Ausbildung sowie für den theoretischen Unterricht zuständig.

Es werden zwei Kurse im Abstand von anderthalb Jahren parallel ausgebildet. Jedem Kurs stehen sechs Ausbildungsplätze zur Verfügung. Im Oktober dieses Jahres legt ein Kurs sein Examen ab, der nächste beginnt im November.

Die Berufsfachschule für Orthoptik am Bildungszentrum des UKE verfügt über ein großes Einzugsgebiet, da sie die einzige derartige Einrichtung in Norddeutschland ist.

Corinna Schöffler
Berufsfachschule für Orthoptik
Tel. 2324



Aus dem UKE-Archiv

Nivea und die Anfänge der Dermatologie in Eppendorf

Selbstbewusstsein ließ sich ihm nicht absprechen – mit knapp 20 Jahren beantragte 1870 ein junger Mann beim Hamburger Senat eine Namensänderung. Aus Verehrung für seinen Großvater Dr. Georg Hartogh Gerson, der 1815 bei Waterloo unerschrocken als Chirurg tätig gewesen sein soll, wollte sich dieser junge Mann fortan Paul Gerson Unna nennen, ein Name, unter dem er später einer der anerkanntesten Dermatologen weltweit wurde.

Unna, geboren 1850, stammte aus einer alteingesessenen Hamburger Arztfamilie und studierte in Heidelberg, Leipzig und Straßburg Medizin, wo er 1875 mit einer Arbeit über die Histologie der Haut bei dem berühmten Anatomen Wilhelm von Waldeyer promoviert wurde. Damit war sein wissenschaftlicher Weg vorgezeichnet. 1881 eröffnete er eine private »Heilanstalt für Hautkranke« mit neun Betten, die nach einem Umzug in eine eigens erbaute Villa bis 1899 auf 44 Betten erweitert wurde. Unna spezialisierte sich zunehmend auf Hauterkrankungen, die traditionell damit verbundene Behandlung venerischer Krankheiten rückte in den Hintergrund. Mehrere Hundert Publikationen, die oft neue Forschungswege beschritten, zeugen von seinem wissenschaftlichen Engagement. Unna war einer der ersten, der die morphologische Feinstruktur von Hautkrankheiten (»Die Histopathologie der Haut«, 1884) untersuchte oder die Biochemie der Haut in den Blick nahm. Doch Unna war kein weltabgewandter Gelehrter. Am Ende seines Lebens – er starb 1929 – konnte er resümieren, dass sich »Arbeiten über Therapie« wie ein »bunter Faden durch meine ganze Forschungsperiode« zogen. Schon in den 1880er Jahren hatte er Kontakt zu dem Apotheker Paul C. Beiersdorf, dessen Laboratorium 1890 von

dem geschäftstüchtigen Apotheker Oscar Tropolowitz gekauft wurde. Dieser setzte die Zusammenarbeit mit Unna fort – eine Zusammenarbeit, der eine Reihe von therapeutischen Neuerungen direkt oder indirekt zu verdanken ist. So stellte Tropolowitz auf Empfehlung Unnas den Chemiker Isaak Lifschütz ein, Erfinder des Eucerit, das als Salbengrundlage für Nivea verwendet wurde. Ebenso hatte Unna Anteil an der Entwicklung des Leukoplast.

Mit Eppendorf ist Unnas Name durch seine Tätigkeit als erster Spezialarzt für Hautkrankheiten verbunden. Zwar war die Entwicklung der Dermatovenerologie bis ins 20. Jahrhundert hinein im UKE eher bescheiden, doch Unnas Abteilung stellte den Keim für die Weiterentwicklung dar.

Seit 1877 gab es in St. Georg eine Abteilung für Syphilis und Hautkrankheiten mit 400 Betten, die seit 1906 von dem bekannten Lepraforscher Eduard Arning geleitet wurde und auch dort verbleiben sollte. Dennoch zeigte sich bald, dass Bedarf an einem Spezialisten bestand. So wurde Unna zum 1. August 1908 eingestellt und betreute eine kleine, 16 Betten umfassende Abteilung im neuen UKE. Bei Gründung der Hamburger Universität im Jahr 1919 wurde beschlossen, Arning zum Extraordinarius, Unna – aufgrund seines fortgeschrittenen Alters – zum Honorarprofessor zu ernennen. 1921 ließ er sich von seinen Funktionen entbinden. Die Vergrößerung und der Ausbau der Dermatovenerologie konnten dann seit 1924 mit der Berufung des Münchner Dermatovenerologen Paul Mulzer in Angriff genommen werden.

[Dr. Kai Sammet](#)

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin

Achim Eberhardt kämpft schon sein halbes Leben lang mit offenen Beinen

Neue und alte Therapieformen kombiniert

Medizinische Fachbegriffe gehen Achim Eberhardt (70) genauso leicht über die Lippen wie die Namen der exotischsten Drinks. Kein Wunder: Die Zahl der Behandlungsmittel und -methoden, mit denen der Barkeeper seit den 70er Jahren versucht, seine Venenerkrankungen in den Griff zu bekommen, ist zwar nicht so groß wie die Zahl der von ihm beherrschten Cocktailrezepte, aber dennoch beachtlich.

Mit Krampfadern fing es an. Gewundert hat sich der Eppendorfer Gastronom damals nicht: »Meine Mutter, die ebenfalls in der Branche tätig war, hatte auch Krampfadern. Ich habe nun mal einen stehenden Beruf. Täglich war ich von 19 Uhr bis 4 Uhr morgens in der Old Fashion Bar. Ich habe eben Stützstrümpfe angezogen.« Und als Eberhardt hörte, »da ist einer, der strippt die Dinger raus«, hat er sich zuversichtlich unters Messer gelegt und danach »fröhlich weitergearbeitet«.

Bis zu einer Asienreise Mitte der 80er, die er abbrechen musste, weil das linke Bein »wahnsinnig dick und rot« wurde und der Arzt eine Thrombose vermutete. Seine Hautärztin überwies ihn sofort in die UKE-Hautklinik. Hier erhielt er Umschläge, Spritzen, Antibiotika, Blutverdünnungsmittel – die Schwellung ging zurück.

Doch einige Jahre später bildeten sich am Knöchel zwei Blasen, die aufplatzten und nässten. Eberhardt: »Ich hatte Schmerzen hoch drei und habe trotzdem weitergearbeitet.« Aus den zwei Blasen wurden »Ulcera cruris«, offene Beine. Alle Versuche, dem Problem beizukommen, zeigten keine große Wirkung. Weil die Venenklappen nicht mehr richtig arbeiteten, unterzog sich Eberhardt bei einem Gefäßchirurgen einer Operation, die aber ebenfalls keinen sichtbaren Erfolg zeigte.

Ende 1989 hatte sich die Lage so zugespitzt, dass Eberhardt fast zwei Wochen ins UKE musste, wo mit einer Vielzahl

von Bädern und durch tägliches Auskratzen (Curettage) die Wunden trockengelegt wurden. Eine Möglichkeit, gefäßchirurgisch zu helfen, bestand bei ihm nicht. Ein erster Versuch, Spalthaut aus dem Daumen in das rechte Ulcus zu setzen (damals erst wenig erprobt), schlug fehl: Sie löste sich.

Eberhardt klammerte sich an jeden Strohalm: »Als Barman lernen Sie ja Hunderte verschiedener Leute kennen: Informanten, Besserwisser, Scharlatane.« So versuchte er es zum Beispiel mit Sauerstofftherapie, Lymphdrainagen und einem Heilpraktiker. »Die Rechnungen waren hoch, die Erfolge niedrig.« Die offenen Stellen vermehrten sich, wuchsen, und manchmal fanden sich in ihnen auch Bakterien, obwohl der Patient täglich Verbände und Kompressionsstrümpfe wechselte. Eberhardt stellte seinen Lebensstil um, bewegte sich mehr, aß gesünder, gab das Rauchen von einem Tag auf den anderen auf und schaltete Ende 2001 auch bei der Arbeit einen Gang herunter.

Außerdem las er intensiv die Forschungsseiten in der Presse. Als er auf diese Weise davon erfuhr, dass es Prof. Dr. Ingrid Moll gelungen war, Hautzellen zu

züchten, stellte er sich vor drei Jahren nach langer Zeit wieder in der UKE-Dermatologie vor. »Die haben da zunächst mal die Hände über dem Kopf zusammengeschlagen«, erinnert sich Eberhardt. Aber innerhalb kürzester Zeit gelang es dem Team, die wunden Stellen zu säubern und zu trocknen. Große Fortschritte wurden erzielt durch Curettage, neuartige Wundauflagen, insbesondere aber auch durch die Behandlung mit Vakuumpumpe, Silbernitratpaste und Maden.

Und weitere Erfolge stellten sich ein. Nach der Transplantation von Spalthaut aus dem Oberschenkel schloss sich das äußere rechte offene Bein. An anderen Stellen bildeten sich zumindest Hautbrücken. Schließlich wurden gezüchtete Hautzellen (Keratinozyten) transplantiert. »Auch das linke äußere Bein ist jetzt fast zu, und beim rechten bin ich zuversichtlich«, freut sich Eberhardt. Das Erfolgsrezept sieht er im Einsatz neuer Behandlungsmethoden in Kombination mit dem Rückgriff auf traditionelle Mittel zur Wundsäuberung: »In den letzten drei Jahren im UKE wurde mir mehr geholfen als in den drei Jahrzehnten zuvor.«

Julia Beuerlein

Achim Eberhardt in seiner
»Old Fashion Bar«



Foto: privat

Zwei Monate früher als geplant

Tiefgarage eröffnet

Die Parkplatzsuche auf dem UKE-Gelände hat ein Ende, die neue Tiefgarage ist eröffnet worden. 903 Stellplätze stehen auf vier Stockwerken für Patienten, Besucher und Mitarbeiter zur Verfügung. Für Behinderte gibt es 36 Stellplätze, neun pro Ebene. Die feierliche Eröffnung und gleichzeitige Inbetriebnahme fand am 1. August statt. Das erste Auto: der UKE-Smart mit dem Kaufmännischen Direktor Dr. Alexander Kirstein am Steuer.

In Zukunft wird der gesamte Besucherverkehr in die Tiefgarage gelenkt, so dass das UKE-Gelände vom suchenden Fahrzeugverkehr freigehalten wird. Lediglich Notfallpatienten, Mitarbeiter mit Parkticket sowie Lieferanten dürfen weiterhin auf das Gelände fahren.



Foto: Freist

Als Erster fuhr Dr. Alexander Kirstein mit dem UKE-Smart in die neue Tiefgarage.

Die Tiefgarage wurde in 14 Monaten (von Juni 2004 bis Juli 2005) durch die Hochtief Construction AG errichtet. Koordiniert wurde die Baumaßnahme durch das Team Masterplan des UKE. Zum 1. August konnte die Tiefgarage zwei Monate früher in Betrieb genommen werden als ursprünglich angestrebt. Der Pachtvertrag mit der Apcoa Autoparking GmbH läuft über 30 Jahre. Über der Tiefgarage beginnt jetzt der Neubau des Klinikums (Fertigstellung 2008). Die Aufzüge aus der Tiefgarage enden im Foyer des Klinikums.

Die Investitionssumme beläuft sich auf 17 Millionen Euro, davon wurden neun Millionen Euro von der Freien und Hansestadt Hamburg übernommen.

Der Abluftschacht wurde mitsamt drei Aufzugsschächten bereits als vorgezogene Baumaßnahme des Neuen Klinikums in der endgültigen Höhe von 25 Metern errichtet, um teure Interimsmaßnahmen zur Entlüftung der Tiefgarage zu vermeiden.

Details zum Bau:

- Der Baugrubenverbau umfasst circa 4500 qm.
- Mit 6000 LKW wurden circa 110 000 cbm Baugrubenaushub abtransportiert.
- Es wurden circa 4500 Tonnen Betonstahl und circa 24 000 cbm Beton verarbeitet.
- Die Schalung umfasst circa 56 000 qm, der gesamte umbaute Raum beträgt circa 106 000 cbm.
- Die Fläche der Stellplätze und Fahrgassenbereiche in den vier Parkebenen beträgt circa 22 000 qm.
- Es gibt ein Haupttreppenhaus und drei weitere Nottreppenhäuser.

Nähere Informationen zu den Parkgebühren finden Sie im Intranet unter »Aktuelles aus dem UKE«.

Fertigstellung sieben Monate vor ursprünglich geplantem Termin

Bauftrag für das Neue Klinikum vergeben

Das UKE hat den 113-Millionen-Euro-Auftrag zum Bau des Neuen Klinikums an die Hochtief Construction als Generalunternehmer vergeben. Gemeinsam mit dem Essener Baudienstleister ist es gelungen, eine Strategie zu entwickeln, um das neue Gebäude bereits im Frühjahr 2008 in Betrieb nehmen zu können. UKE-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Jörg F. Debatin: »Damit werden wir rund sieben Monate eher als geplant das modernste Universitätsklinikum Europas sein. Die Zukunftsfähigkeit des UKE wird dadurch entscheidend verbessert.« Im neuen Krankenhauskomplex entstehen auf einer Bruttogeschossfläche von 85 000 qm mehrere Pflegebereiche mit 720 Betten sowie Ambulanzen und Operationssäle. Der Neubau wird zum Teil auf der bereits im Juli dieses Jahres von Hochtief fertig gestellten fünfgeschossigen Tiefgarage errichtet.



Ansicht des Neuen Klinikums

Grafik: Nickl & Partner Architekten



Foto: Freisa

Links: Polier Johann Schmidl hält die Kassette für den Grundstein, die Senator Dräger (3.v.l.) und Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Jörg F. Debatin (3.v.r.) mit Zeitdokumenten befüllen. Dekan Prof. Dr. Rolf A.K. Stahl, Gerd Klimt, Projektleiter beim Bauunternehmen Müller-Altvatter, Wolfgang Beuß, CDU-Fachsprecher für Wissenschaft, und Architekt Prof. Volkwin Marg (v.l.) sehen zu. Rechts: Architekturzeichnung des Campusgebäudes



Grafik: Architekten von Gerkan, Marg & Partner

Forschungsflächen werden Synergien schaffen

Grundstein für Campusgebäude gelegt

Mitte September wurde im UKE in Anwesenheit von Wissenschaftssenator Jörg Dräger, Ph.D., der Grundstein für das Campusgebäude gelegt. In dieses neue Gebäude sollen ab 2007 Forschungsgruppen des UKE einziehen. Für das Campusgebäude nach den Entwürfen der Hamburger Architekten von Gerkan, Marg und Partner steht ein Budget von insgesamt 44 Mio. Euro zur Verfügung. Es wird im Rahmen des UKE-Masterplans nach dem Hochschulbauförderungsgesetz anteilig vom Land Hamburg und dem Bund finanziert.

Bislang sind die Laborflächen des UKE auf insgesamt 71 Gebäude verteilt. Von der räumlichen Zusammenführung der verschiedenen Projekte im Campusgebäude werden für die Wissenschaft im UKE methodische und inhaltliche Synergien erwartet, die die Forschung deutlich voranbringen werden. Außerdem ergeben sich deutliche Einsparpotenziale bei den laufenden Betriebskosten.

In den vier oberen Stockwerken des Neubaus werden Standardmodule von Laboreinheiten mit drei verschiedenen Labortypen erstellt:

- 75 Laboreinheiten mit Abzug für biochemische, molekularbiologische und/oder zellbiologische Arbeiten (Sicherheitsstufe 1),

- 42 Laboreinheiten ohne Abzug für zellbiologische Arbeiten (Sicherheitsstufe 1) sowie
 - zwei Laboreinheiten zur Arbeit mit Isotopen (Sicherheitsstufe 2).
- Ein Standardmodul mit jeweils bis zu sechs Arbeitsplätzen auf 80 qm umfasst zwei Laborräume, einen Geräteraum und einen Büroraum. Die Modulanordnung ermöglicht die flexible Nutzung des Gebäudes als Verfügungsfläche für zeitlich begrenzte Forschungsvorhaben.

In allen Bereichen findet Forschung statt, die der Aufklärung von Krankheiten oder der Entwicklung neuer Therapien dient. Dabei ist zu unterscheiden zwischen

- Grundlagenforschung, die die biologischen Vorgänge im Körper zu ergründen sucht, um durch das Verständnis des Normalen zum Verständnis der Krankheit zu kommen, und
- krankheitsorientierter Forschung, bei der die Wissenschaftler in Laborversuchen Mechanismen bestimmter Krankheiten zu entschlüsseln suchen. Das Verständnis genetischer oder umweltbedingter Krankheitsursachen eröffnet Möglichkeiten, nach geeigneten Therapien zu suchen.

Im Erdgeschoss werden Seminar- und Büroräume (die teilweise bei erhöhtem Forschungsbedarf oder geringerem Verwaltungsaufwand in Labore umgewandelt werden können), eine Cafeteria und die Verwaltung der Fakultät Medizin untergebracht.

Die Gesamtnutzfläche beträgt 11 000 qm.

Das fünfgeschossige, H-förmige Gebäude mit Ziegelfassade korrespondiert in moderner Formensprache mit dem benachbarten historischen Schumacher-Bau der Pathologie und wird sich zu den beiden Innenhöfen mit großzügigen Glasfassaden öffnen.

Für den Bau wurde eine Grube von 75 x 50 x 4 Meter ausgehoben. 11 800 cbm Sand wurden mit 1200 Lkw abtransportiert. Allein für die am 31. August 2005 fertig gestellte Sohle wurden 2500 cbm Beton und 400 Tonnen Eisen benötigt; der gesamte Betonbedarf beträgt 12 000 cbm, der Eisenverbrauch 2000 Tonnen.

Den Beschluss zum Bau des Campusgebäudes hatte der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg im Februar 2002 gefasst. Baubeginn war im Juni 2005. Das Gebäude wird im März 2007 fertig gestellt sein. Generalunternehmer ist die Stuttgarter Müller-Altvatter Bauunternehmung GmbH & Co. KG.

Universitäres Herzzentrum

Weltpremiere: Herzklappe mit Katheter repariert

An der »Universitäres Herzzentrum Hamburg gGmbH« (UHZ), einer Tochtergesellschaft des UKE, fand Mitte Juli eine Weltpremiere statt: Zum ersten Mal wurde bei einem Patienten mittels Herzkatheter eine Herzklappe ohne Operation repariert. An diesem völlig neuartigen Verfahren wird seit mehreren Jahren gearbeitet.

Der Eingriff wurde von Prof. Dr. Joachim Schofer vom Herz- und Gefäßzentrum Hamburg – Prof. Mathey, Prof. Schofer und Partner – in Kooperation mit Prof. Dr. Thomas Meinertz und Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph.D., und deren Mitarbeitern vom UHZ vorgenommen.

Der Patient, ein 62-jähriger ehemaliger Tankwart aus Hamburg, litt an einer hochgradigen Insuffizienz (Undichtigkeit) der Mitralklappe und wurde zur Herzoperation vorgestellt. Der Patient hatte für die Operation allerdings ein hohes Risiko: Er war bereits am Herzen voroperiert und hatte außerdem eine deutliche Herzschwäche entwickelt. Aus diesen Gründen war er als Patient geeignet für das neuartige Verfahren.

Prof. Dr. Joachim Schofer erklärt die Prozedur wie folgt: »Bei dem Patienten war die Undichtigkeit der Mitralklappe die Folge einer Erweiterung des so genannten Klappenringes, an dem die beiden Klappensegel ansetzen. Ziel des Eingriffs war deshalb die Verkleinerung des Klappenringes. Zu diesem Zweck wurde eine neu entwickelte, sechs Zentimeter lange Metallspange mittels eines Katheters über die rechte Halsvene in die große

Herzvene eingeführt. Dieses Blutgefäß verläuft entlang des Mitralklappenringes. Spezielle Vorrichtungen an den Enden der Spange erlauben es, diese unter Zugspannung in der großen Herzvene permanent zu verankern. Dadurch wird der Mitralklappenring gerafft, so dass sich die Klappensegel wieder aneinander legen. Die Behandlung führte bei dem Patienten zu einer deutlichen Verbesserung der Klappenundichtigkeit.«

Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph.D., Ärztlicher Leiter des UHZ: »Es handelt sich hierbei um ein interessantes und viel versprechendes Verfahren, das in ausgesuchten Fällen dem Patienten die Herzoperation ersparen kann. Es unterstreicht beispielhaft die essentiell notwendige enge Kooperation zwischen Herzchirurgen und Kardiologen, wie sie hier am UHZ gelebt wird.«

Weltweit leiden circa 18 Millionen Menschen an einer Herzmuskelschwäche mit Herzvergrößerung; jährlich treten 1,9 Millionen Neuerkrankungen auf. Bei circa der Hälfte (zehn bis elf Millionen) der Patienten liegt eine »sekundäre« Mitralklappeninsuffizienz vor – eine Undichtigkeit der zwischen linker Herzkammer und linkem Vorhof gelegenen Mitralklappe. Bei vielen dieser Patienten sind die Beschwerden nicht nur eine Folge der Herzmuskelschwäche, sondern auch der begleitenden Mitralklappeninsuffizienz; diese Patienten könnten durch einen derartigen Eingriff oder eine Operation erfolgreich behandelt werden.

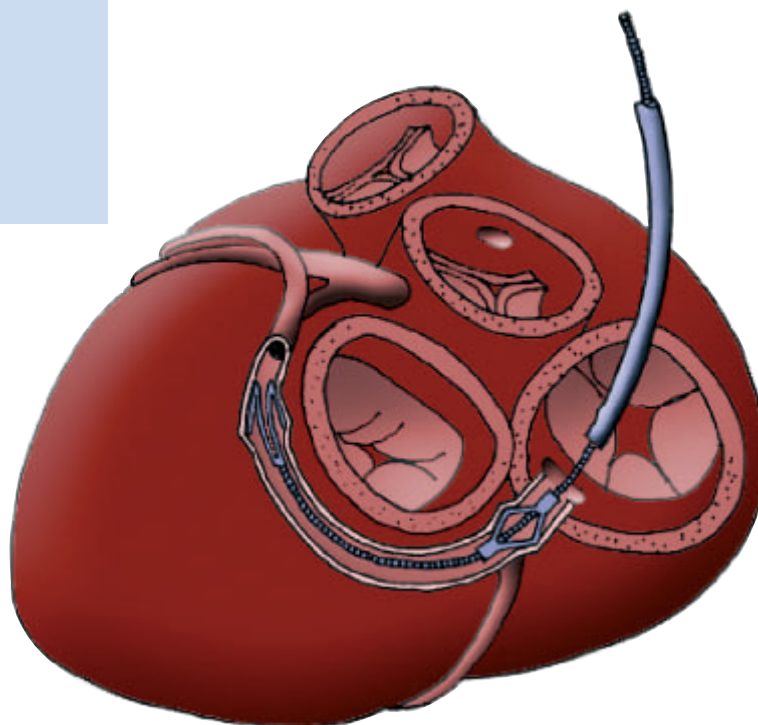
Das UHZ hatte im Mai mit dem Herz- und Gefäßzentrum Hamburg – Prof. Dr. Mathey, Prof. Dr. Schofer und Partner einen Kooperationsvertrag geschlossen. Dazu gründeten beide Einrichtungen gemeinsam die »Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg GmbH«.



Links: Sechs Zentimeter lang ist die eingesetzte Metallspange. Rechts: Die Anatomie für den Kathetereingriff ist günstig.

Herzvene eingeführt. Dieses Blutgefäß verläuft entlang des Mitralklappenringes. Spezielle Vorrichtungen an den Enden der Spange erlauben es, diese unter Zugspannung in der großen Herzvene permanent zu verankern. Dadurch wird der Mitralklappenring gerafft, so dass sich die Klappensegel wieder aneinander legen. Die Behandlung führte bei dem Patienten zu einer deutlichen Verbesserung der Klappenundichtigkeit.«

Prof. Dr. Thomas Meinertz, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kardiologie am UHZ: »Wir werden uns künftig fragen müssen, bei wel-



Grafik: Schofer

Endoskope, ein Keyboard und ein Bild

Spenden für kranke Kinder

Foto links: Beuerlein, Foto Mitte: von Fehrenthel



Foto: Schulz, Internationales Werbeservice GmbH

Links: Gisela Schües und Margrit Wetzel (v.l.) informierten sich bei Professor Hess über die Funktionsweise des gespendeten Spezialendoskops. Mitte: Lars Rügge übergab das Keyboard an Professor Weil; Schwester Lena Schulz sowie die kleine Patientin Pauline und ihre Mutter Jana Harder freuten sich mit (v. l.). Rechts: Professor Santer (l.) nahm das Gemälde eines Schutzengels von Frank Bürmann für die Station Kinder 2 in Empfang.

Durch eine großzügige Spende der Agnes-Gräfe-Stiftung an den Verein »Hamburg macht Kinder gesund« konnten jetzt in der **Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde** zwei Spezialgeräte für Kehlkopf-Untersuchungen bei Kindern im Gesamtwert von knapp 25 000 Euro angeschafft werden. Es handelt sich um eine moderne Digital-Endoskopie mit sehr hoher Bildauflösung, mit der nun auch bei den jüngsten Patienten mit ihren besonderen anatomischen Anforderungen Atemstörungen mit Luftnot bei Kehlkopfenge, Schluckstörungen mit dauerndem Husten wegen Verschluckens, Kehlkopflähmungen, Stimmstörungen und Stimmverlust untersucht werden können. Klinikdirektor Prof. Dr. Markus Hess dankte der Agnes-Gräfe-Stiftung sowie Gisela Schües, Vorstandsvorsitzende von »Hamburg macht Kinder gesund e.V.«, und Margrit Wetzel, Mitglied im Kuratorium des Vereins, für ihre Initiative.

Musik im Spielzimmer der **Kinderkardiologie**: Für die kleinen Patienten steht dort jetzt auch ein elektronisches Klavier. Gespendet hat das rund 800 Euro teure Keyboard die Mutter eines herzkranken Kindes, dem im UKE geholfen werden konnte. Weil die Spenderin anonym bleiben möchte, übergab Lars Rügge, Besitzer des Musikgeschäftes »Kontrapunkt« in Norderstedt, das Instrument an Klinikdirektor Prof. Dr. Jochen Weil.

Ein Schutzengel wacht jetzt über die Säuglingsstation (Kinder 2) in der **Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**: Das Gemälde von Frank Bürmann nahm Oberarzt Prof. Dr. René Santer Anfang Juni auf einer Vernissage des Hamburger Künstlers in der Galerie »Art & Book« entgegen.

»Psychiatrie macht Schule«

Tag der offenen Tür im November

»Psychiatrie macht Schule«: Unter diesem Motto laden die Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und

Jugendalters gemeinsam mit der Initiative »Irre menschlich Hamburg« zum Tag der offenen Tür am 2. November. Eingeladen sind nicht nur Nachbarn und

Interessierte, sondern vor allem Hamburger Schüler.

Ab 14 Uhr gibt es ein allgemeines Programm mit Vorträgen und kulturellen Angeboten, bereits ab 8.30 Uhr

spezielle Workshops für Schüler. (Ehemalige) Patienten, Angehörige und erfahrene Profis gestalten die meisten Workshops gemeinsam.

Das Projekt »Rauchfrei«

Gesunde Luft im UKE

»Ein generelles Rauchverbot auf dem gesamten UKE-Gelände«, »Raucherzonen in der Nähe des Arbeitsplatzes«, »Klare Regelungen, wo geraucht werden darf und wo nicht« – die Teilnehmer an der Mitarbeiterbefragung zum Projekt »Rauchfrei O24 und O28« haben viele Ideen beigetragen, wie man dem Ziel eines rauchfreien Klinikums näher kommen kann.

Als Ort der Heilung und Genesung besitzt das UKE Vorbildfunktion und hat auch den Auftrag, über die schädlichen Folgen des Tabakkonsums aufzuklären. Ärzte und Pflegefachkräfte haben fachlich und persönlich Ansehen und Autorität in Fragen der Gesundheit und können positiv auf das Gesundheitsverhalten der Patienten einwirken. Das UKE ist aber auch Arbeitsstätte für rund 6500 Beschäftigte, und der Gesetzgeber hat bereits 2002 deutlich verschärfte Maßnahmen zum Schutz der Nichtraucher am Arbeitsplatz beschlossen.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, strebt das UKE verbesserte Regelungen für eine rauchfreie Umgebung an. In einem Pilotprojekt sollen die Gebäude O24 (Bettenhaus Innere Medizin) und O28 (Medizinische Notaufnahme) rauchfrei gestaltet werden. Die Projektgruppe, die sich aus interessierten (rauchenden und nicht rauchenden) Mitarbeitern der beiden Projektgebäude, Vertretern des Personalrats für das nichtwissenschaftliche Personal, der Leiterin des Betriebsärztlichen Dienstes, der Direktorin für Patienten- und Pflegeorganisation, der Suchtbeauftragten und aus zwei Projektleitern zusammensetzt, hat zunächst eine schriftliche Befragung unter den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchgeführt.



Die fast 100 Antworten ergaben einen Anteil von 40 Prozent Rauchern und 60 Prozent Nichtrauchern. 45 Prozent der Befragten (Nichtraucher 31 Prozent, Raucher 15 Prozent) gaben

Probleme im Umgang mit dem Tabakkonsum am Arbeitsplatz an. Viele Nichtraucher klagten über Belästigungen durch rauchende Kollegen. Aber auch die Raucher sind verunsichert über das Wie, Wann und Wo ihrer Rauchpausen. Die Befragung ergab weiterhin, dass 35 Prozent der Raucher sich professionelle Hilfe bei der Entwöhnung vom Tabak wünschen.

Diese Ergebnisse zeigen deutlich, dass der Schutz von Nichtrauchern am UKE verbessert werden sollte. Das Rauchen in Sozialräumen, Fluren und auf Balkonen stellt eine unzumutbare Gesundheitsgefährdung für alle Mitarbeiter und Patienten dar. Die Projektgruppe prüft zurzeit mit der Klinik Facility-Management Eppendorf die Möglichkeit, Raucherinseln in unmittelbarer Nähe der beiden Gebäude zu errichten. Zur Unterstützung von aufhörwilligen Rauchern sind Tabakentwöhnungskurse geplant.

Erklärtes Ziel ist es, verbindliche Regelungen zu finden, die den Nichtrauchern, aber auch den Rauchern gerecht werden. Der Projektabschluss für die Gebäude O24 und O28 ist für den Dezember 2005 geplant.

Die vollständige Auswertung der Befragung kann bei mir eingesehen werden. Ich stehe auch als Ansprechpartnerin für weitere Ideen, Anregungen, Fragen und Kritik zu Verfügung.

Sabine Kesebom
Suchtbeauftragte
Tel. 4194



Foto: Reuters

Ab sofort im Betriebsärztlichen Dienst

Gripeschutzimpfung

Auch in diesem Jahr bietet der Betriebsärztliche Dienst (nach seinem Umzug jetzt im Gebäude N24) allen UKE-Beschäftigten ab sofort die Gripeschutzimpfung an.

Die Impfung schützt bei möglichst frühzeitiger Verabreichung (bereits zu Anfang der Herbst-/Wintersaison) vor

Infektionen mit dem Influenza-Virus und sollte vor Beginn der ersten Infektwelle verabreicht werden, da es circa zwei Wochen dauert, bis der Impfschutz eintritt.

Die so genannte echte Virusgrippe hat häufig einen schweren Verlauf und kann in einigen Fällen zu schwer-

wiegenden Komplikationen wie zum Beispiel Lungenentzündung führen.

Aufgrund des Übertragungsweges der Influenza über Tröpfcheninfektion besteht eine erhöhte Infektionsgefahr für Personen mit beruflich bedingtem nahen Kontakt zu anderen

Menschen, also insbesondere auch für Mitarbeiter im Krankenhaus.

Mitarbeiter, die sich impfen lassen wollen, können ohne Terminabsprache montags bis freitags von 8 bis 12 Uhr und von 13 bis 15 Uhr im Gebäude N24 vorbeikommen. Bitte Impfpass mitbringen!

Bilderbogen vom UKE-Sommerfest 2005

Fotos: Claufen



2

3

4

1 Christian Knudsen gastierte mit seiner Zaubershow. 2 Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Jörg F. Debatin dankte den Organisatoren: Thorsten Rantzsch (2.v.l.), Leiter des Pflege- und Funktionsmanagements, sowie den drei Mitgliedern der Jugend- und Auszubildendenvertretung, Katharina Blumeier, Evelyn Krage und Mario Goßrau (v.r.). 3 Das Interesse an UKE-Merchandising-Artikeln war groß. 4 Treffpunkt auch in diesem Jahr: der Hof des Werkstattgebäudes 5 Für die Kinder war eine Schminckecke eingerichtet worden. 6 Die Band »Onkel Doktor« lieferte die Musik. 7 Das gut gelaunte Team der Klinik Gastronomie Eppendorf spendierte und servierte die Verpflegung.

5

6

7





Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Neue Initiativen in der Lehre

Nach zahlreichen Diskussionsrunden über die Ausbildungssituation in der »Zahnklinik« wurde im November 2003 die Kommission Zahnmedizin ins Leben gerufen.

Der Vizepräsident der Universität, der Prodekan für Lehre, die Zentrumsleiterin, der Fachbereichsplaner und Studierende trafen sich wöchentlich. Das Ergebnis war ein 60-seitiger Bericht mit einer differenzierten Diagnose und zahlreichen Therapieempfehlungen für die Ausbildung der Zahnmedizin in Hamburg. Daraufhin beschloss der Fachbereichsrat im Mai 2004 die Einsetzung eines Curriculum-Komitees (CK) III (Zahnmedizin).

Als erstes erfolgte eine Anpassung des Studienplans an die Jahreszulassung im Medizinstudium, pünktlich zum Beginn des Wintersemesters 2004/05. Zu den weiteren Therapieschritten gehörten – neben dem überschneidungsfreien Stundenplan für Vorklinik und Klinik – transparente Kursordnungen mit objektivierbaren Leistungs- und Bewertungskriterien sowie eine vom Fachbereichsrat im Oktober abgesegnete neue Studienordnung. Dass sich das große Engagement und die beträchtliche zeitliche Investition aller Beteiligten »ehrenamtlich« mehr als »gelohnt« haben, beweist der Vergleich der Ergebnisse der Lehr-evaluation vom Ende des Wintersemesters 2003/04 mit der Beurteilung ein Jahr später.

Es sei erwähnt, dass alle Aktualisierungen und Qualitätsverbesserungen in der Lehre auf der Basis der historischen Approbationsordnung (AO) von 1955 erfolgten, denn die neue AO für Zahnärzte ist seit vielen Jahren überfällig. In einem Begleitschreiben zum aktuellen gemeinschaftlichen Entwurf von Berufsstand, Wissenschaft und Lehre vom März 2005 heißt es treffend: »Angesichts der rasanten Entwicklung der Zahnheil-

kunde in der Versorgung der Patienten wird den Hochschul-lehrern ein nicht zu überbrückender Spagat abverlangt.« Es ist zu hoffen, dass Bund und Länder die Reform schnell verabschieden.

In der Zwischenzeit versuchen alle in die zahnmedizinische Lehre involvierten Dozenten des UKE, mit organisatorischer und inhaltlicher Unterstützung des CK III, die Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur Belebung der Zahnmedizin an den deutschen Universitäten umzusetzen. Sie bewegen sich zwar auf der Basis der historischen Approbationsordnung, leben aber ein modernes, in Richtung Humanmedizin interdisziplinär ausgerichtetes Studium für Zahnärzte. 30 neue Arbeitsplätze im Phantomkurs zeugen ebenso von der Ernsthaftigkeit dieser Bemühungen wie die aktuell erstandenen Computerarbeitsplätze (Cerec) zur computersimulierten Herstellung von Kronen und Brücken.

Zurzeit wird vom CK III ein neues Zulassungsverfahren entwickelt, da ab dem Wintersemester 2006/07 60 Prozent der Studierenden über die Universität und nicht mehr über die Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen zugelassen werden. Das Zulassungskonzept wird die Kombination aus theoretischen und praktischen Anforderungen berücksichtigen.

Auch die novellierte Röntgenverordnung vom Juli 2002 und die aktualisierten Fachkunderichtlinien zum Strahlenschutz haben bereits zu einer deutlichen Vernetzung der interdisziplinären Ausbildung innerhalb des Zentrums geführt. Die Lehre in der zahnärztlichen Radiologie wird seitdem in Kooperation mit den die Röntgenbilder anfordernden Disziplinen (konservierende Zahnheilkunde, Zahnersatzkunde und Kieferortho-

Links: Praktische Ausbildung im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Rechts: Anbringen von Klammern am Gipsmodell



Foto: Claußen



Foto: Busch

pädie) durchgeführt. Noch nie war der Unterricht so lebendig, denn von den 100 während des Studiums geforderten Röntgenaufnahmen sollte nur die Hälfte am Phantom angefertigt werden. Daher liegt es nahe, diese Aufnahmen unter Anleitung des Dozenten der zahnärztlichen Radiologie durch Studierende anfertigen zu lassen, die diese Aufnahmen dann zugleich auch mit den anfordernden Fachkollegen befundorientiert interpretieren und in Therapiestrategien umsetzen.

Am Unterricht ist wie bisher die Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beteiligt, obwohl sie jetzt im Kopf- und Hautzentrum beheimatet ist.

Die Konzentrierung der vier zahnmedizinischen Fächer im Zentrum wird zurzeit auch baulich umgesetzt. In diesen Tagen beginnt die Renovierung des Souterrains im Gebäude O58, damit pünktlich zu Semesterbeginn die zahnärztliche Radiologie unter einem Dach mit der Zahnerhaltung und Zahnersatz-

kunde ist. In einer zweiten Sanierungsphase sind Seminarräume und Funktionseinheiten für Fortbildungsangebote auf dem Gebiet der Zahnärztlichen Radiologie für niedergelassene Kollegen geplant, ein Angebot an Zahnärzte, Kieferorthopäden sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, die in fünfjährigen Abständen ihre Bescheinigung über die Fachkunde im Strahlenschutz erneuern müssen.

Im nächsten Jahr wird die Kieferorthopädie ins Haupthaus folgen. Vereint unter einem Dach ist nach diesen beiden Umzügen eine gemeinsame poliklinische Aufnahme unter Einsatz von Mitarbeitern aller Bereiche geplant.

Das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist inhaltlich und räumlich auf einem guten Weg.

[Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke](#)

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Neue Vertreter

Ergebnis der Wahl zum Fakultätsrat

Im Sommersemester 2005 fand die Wahl zum Fakultätsrat der Fakultät für Medizin statt. Die Mitglieder und ihre Stellvertreter(innen) sind:

Gruppe der Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer:

Prof. Dr. Rolf A.K. Stahl,
Dekan, qua Amt
Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrike Beisiegel
(Prof. Dr. Uwe Koch-Gromus)
Prof. Dr. Gerhard Adam
(Prof. Dr. Kurt Ullrich)
Prof. Dr. Andreas Engel
(Prof. Dr. Christian Büchel)
Prof. Dr. Klaus Püschel
(Prof. Dr. Paul Götze)
Prof. Dr. Martin Aepfelbacher
(Prof. Dr. Guido Sauter)

Prof. Dr. Ansgar Lohse
(Prof. Dr. Thomas Meinertz)
Prof. Dr. Klaus Pantel
(Prof. Dr. Udo Schumacher)
Prof. Dr. Thomas Eschenhagen
(Prof. Dr. Manfred Westphal)
Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke
(Prof. Dr. Markus Hess)
Prof. Dr. Ursula Platzer
(Prof. Dr. Rainer Richter)

Gruppe der Dozenten:

Priv.-Doz. Dr.
Claus-Jürgen Peimann
(Priv.-Doz. Dr. Jürgen Hebestreit)

Gruppe des akademischen Personals:

Dr. Jürgen Altenhoff
(Priv.-Doz. Dr. Petra Bischoff)
Dr. Peter Buggisch
(Dr. Kai Zbieranek)
Dr. Sigrid Harendza
(Dr. Sven Anders)

Gruppe der Studierenden:

Johannes H. Staats
(Patrick Weinmann)
Gesa Leyk (Ashkan Mortezaei)
Julia Wickert (Lars-Peter Lange)
Ioan-George Mihalache
(Schulamith Krüger)

Gruppe des technischen, Bibliotheks- und Verwaltungspersonals:

Rainer Floigl (Andreas Horn)
Ute Redlefsen (Jutta Bittner)



Wir sind Familie...

... und bieten eine moderne Wohnform für Senioren, die es ermöglicht, lange ein selbständiges und aktives Leben zu führen.

... 60 % unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zwischen 5 und 25 Jahren in unseren Häusern beschäftigt und haben sich eine entsprechend hohe Qualifikation in der Pflege und Betreuung erworben.

Lernen Sie uns kennen.

Jede Einrichtung des Michael Fuchs Unternehmens hat ein eigenes Profil. Hierzu gehören Häuser mit selbständigem Wohnen, betreutem Wohnen, stationärer Pflege und Hotelbetrieb. Außerdem bieten wir die ambulante Pflege in Ihrer Wohnung.

Sie werden sich bei uns gut aufgehoben wissen, wenn Sie auf stationäre Betreuung nicht mehr verzichten können.

Professionelle Pflege, aber auch aufmerksame und liebevolle Fürsorge gehören zu den Grundlagen unserer Pflegeabteilungen.



Sprechen Sie uns an. Gern sind wir Ihnen bei der Wahl eines unserer Häuser behilflich.

michael fuchs

Pflege · Betreuung · Wohnen für Senioren
4 x in Hamburg



michael fuchs

Pflege · Betreuung · Wohnen für Senioren

4 x in Hamburg:

RESIDENZ
AN DER MÜHLENAU
michael fuchs

Pflegedienstleiterin: Simone Zmura
Reichsbahnstr. 20 · 22525 Hamburg
Telefon 040/572 03-0
Telefax 040/570 41 00

DOMIZIL
ZUM HUSAREN
michael fuchs

Direktorin: Hannelore Meentz
Jüthornstr. 92 · 22043 Hamburg
Telefon 040/68 86 01-0
Telefax 040/656 72 74

DOMIZIL
AM HIRSCHPARK
michael fuchs

Direktor: Hans-Ulrich Kosubeck
Manteuffelstr. 33 · 22587 Hamburg
Telefon 040/86 65 8-0
Telefax 040/86 63 134

michael fuchs
team & concept

Ambulante Pflege + Hygiene

Reichsbahnstr. 32 · 22525 Hamburg
Telefon 040/68 91 86 76
und 68 91 85 60
Telefax 040/68 91 86 77

www.seniorenfuchs.de

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Studie: Ecstasy kann das Gedächtnis schädigen



Foto: Polizei Hamburg

Fotos: Bundeskriminalamt

Hoch dosierter und anhaltender Konsum der Droge Ecstasy kann zu Gedächtnisschäden führen. Dies ist das Ergebnis einer neuen Studie, die Anfang September in der renommierten Fachzeitschrift »Addiction« veröffentlicht wurde.

Eine Forschungsgruppe unter Leitung von Prof. Dr. Rainer Thomasius, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, hat herausgefunden, dass fast die Hälfte aktueller Ecstasykonsumenten und mehr als die Hälfte ehemaliger Ecstasykonsumenten einer untersuchten Stichprobe die Kriterien für eine durch Drogen hervorgerufene Gedächtnisstörung (eine so genannte substanzinduzierte kognitive Störung) erfüllen. Auch noch fünf Monate nach Beendigung des Ecstasykonsums waren diese Beeinträchtigungen nachweisbar.

Untersucht wurden vier Gruppen mit jeweils 30 Probanden, die hinsichtlich Alter, Geschlecht und Ausbildungsstatus übereinstimmten. Die Gruppen wurden nach Konsumgewohnheiten unterschieden:

- aktuelle Ecstasykonsumenten,
- ehemalige Ecstasykonsumenten,
- Mischkonsumenten, die verschiedene Substanzen, jedoch nicht Ecstasy einnehmen (Ecstasykonsumenten nehmen üblicherweise zusätzlich verschiedene andere Substanzen ein, unter anderem Cannabis, Amphetamine, teilweise Kokain. Daher ist es notwendig, sie von der Gruppe der Mischkonsumenten ohne Ecstasykonsum abzugrenzen.) und
- drogenabstinente Kontrollpersonen.

Während in vorausgegangenen Studien anderer Forschungsgruppen Probanden im Selbstbericht über Auswirkungen des Substanzmissbrauchs Auskunft gegeben haben, erfassten in dieser Studie trainierte Psychologen die psychischen Auswirkungen des Konsums mittels standardisierter diagnostischer Kriterien.

Die Ecstasykonsumenten fielen durch häufiges Vorkommen von substanzinduzierten kognitiven und depressiven Störungen sowie Angststörungen auf. Substanzinduzierte Gedächtnisstörungen wurden bei 59 Prozent der ehemaligen Ecstasykonsumenten und 50 Prozent der aktuellen Ecstasykonsumenten diagnostiziert. Bei den Mischkonsumenten ohne Ecstasykonsum waren dies nur 17 Prozent. Substanzinduzierte depressive Störungen wurden bei 24 Prozent der ehemaligen Ecstasykonsu-

menten und bei 20 Prozent der aktuellen Ecstasykonsumenten gefunden (Mischkonsumenten ohne Ecstasykonsum: 0 Prozent). Die Kriterien für substanzinduzierte Angststörungen wurden von 14 Prozent der ehemaligen Ecstasykonsumenten und von 17 Prozent der aktuellen Ecstasykonsumenten erfüllt (Mischkonsumenten ohne Ecstasykonsum: 3 Prozent).

Aufgrund des Missbrauchs verschiedener Substanzen (Ecstasy, Cannabis, Amphetamine, Kokain) war es nicht immer möglich, eine spezielle Substanz zu identifizieren, welche für die substanzinduzierte psychische Störung verantwortlich ist. Da jedoch die kognitiven und psychischen Störungen bei Konsumenten mit Ecstasykonsum deutlich häufiger vorkamen, resümieren die Forscher, dass Ecstasy für diese Störungen verantwortlich ist oder dass diese Substanz eine erhöhte individuelle Empfindsamkeit für die negativen Auswirkungen anderer Drogen herbeiführt.

In Hinsicht auf substanzunabhängige psychische Störungen weichen die vier Gruppen nicht voneinander ab, auch nicht von der Allgemeinbevölkerung. Das bedeutet, dass die Motivation für den Ecstasykonsum nicht in vor Konsumbeginn bestehenden depressiven Störungen oder Angststörungen liegt.

Da nur »schwere« Konsumenten mit hoch dosiertem und anhaltendem Konsum untersucht wurden (etwa 800 Konsumeinheiten Ecstasy im Mittel), sind Aussagen in Hinsicht auf moderate Konsummuster nicht möglich.

Bereits in vorausgegangenen Studien der Forschungsgruppe im UKE ergaben sich wiederholt Verdachtsmomente dafür, dass Ecstasy zu langfristigen Schäden im Bereich des zentralen Nervensystems mit Auswirkungen besonders im kognitiven Bereich führen kann.

Die aktuellen Studienergebnisse der Forschungsgruppe im UKE geben erneut Anlass, besonders vor hoch dosiertem, hoch frequentem und in kurzen Abständen wiederholtem Ecstasykonsum zu warnen und auf das Risiko neurotoxischer Wirkungen von Ecstasy hinzuweisen.

Informationen:

Prof. Dr. Rainer Thomasius
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Drogenambulanz für Jugendliche, junge Erwachsene und deren Familien, Tel. 4217

Signalwege im gesunden und kranken Herzen

DFG-Forschergruppe bewilligt

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) hat der Einrichtung einer DFG-Forschergruppe am UKE mit dem Titel »Signalwege im gesunden und kranken Herzen« zugestimmt und fördert diese Aktivitäten in den nächsten drei Jahren mit 1,564 Millionen Euro. Die Option für die Forschergruppe läuft insgesamt über sechs Jahre.

Langfristig sollen Grundlagen für eine verbesserte Therapie der chronischen Herzinsuffizienz gelegt werden. In sechs Teilprojekten und einem zentralen Projekt verfolgt die Forscher-

gruppe das Ziel, neue Signalmechanismen in Herzmuskelzellen zu identifizieren und bekannte besser zu verstehen. Thematisch geht es um Mechanismen der Regulation des intrazellulären Kalziumhaushalts, des Herzrhythmus und des Herzwachstums im gesunden und erkrankten Herzen.

Mit einem Spektrum von modernen zellbiologischen, physiologischen, pharmakologischen, biochemischen und gentechnischen Methoden sollen neue Erkenntnisse zur Bedeutung von Anionen-Austauschern, neuen Second-Messenger-Systemen, Phosphatase-Regulatoren, Schrittmacherkanälen, Kaliumkanälen und dem Ubiquitin-Proteasom-System im gesunden und erkrankten Herzen gewonnen werden.

An der Forschergruppe sind folgende Wissenschaftler beteiligt:

- Prof. Dr. Thomas Eschenhagen (Sprecher), Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie
- Prof. Dr. Heimo Ehmke (stellvertretender Sprecher), Institut für Vegetative Physiologie und Pathophysiologie
- Prof. Dr. Olaf Pongs (stellvertretender Sprecher), Institut für Neurale Signalverarbeitung im Zentrum für Molekulare Neurobiologie (ZMNH)
- Prof. Dr. Andreas Gal, Institut für Humangenetik
- Prof. Dr. Andreas Guse, Institut für Biochemie und Molekularbiologie I
- Dr. Ali El-Armouche, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie
- Dr. Lucie Carrier, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie
- Dr. Christian Andreas Hübner, Institut für Humangenetik
- Dr. Dirk Isbrandt, Institut für Neurale Signalverarbeitung im Zentrum für Molekulare Neurobiologie (ZMNH)



Foto: Neumann

Die neue DFG-Forschergruppe (v.l.): Professor Eschenhagen, Professor Pongs, Dr. Isbrandt, Dr. El-Armouche, Dr. Hübner, Dr. Carrier, Professor Ehmke, Professor Guse, Professor Gal

Kolloquium zum Jubiläum

40 Jahre Sterillium®

1965 entwickelten Herzchirurgen des UKE gemeinsam mit Bode Chemie, Hamburg, das erste marktfähige alkoholische Händedesinfektionsmittel, Sterillium®. Anlässlich des 40-jährigen Jubiläums veranstalteten das UKE und Bode Ende August das Kolloquium »Händehygiene zwischen Tradition und Fort-

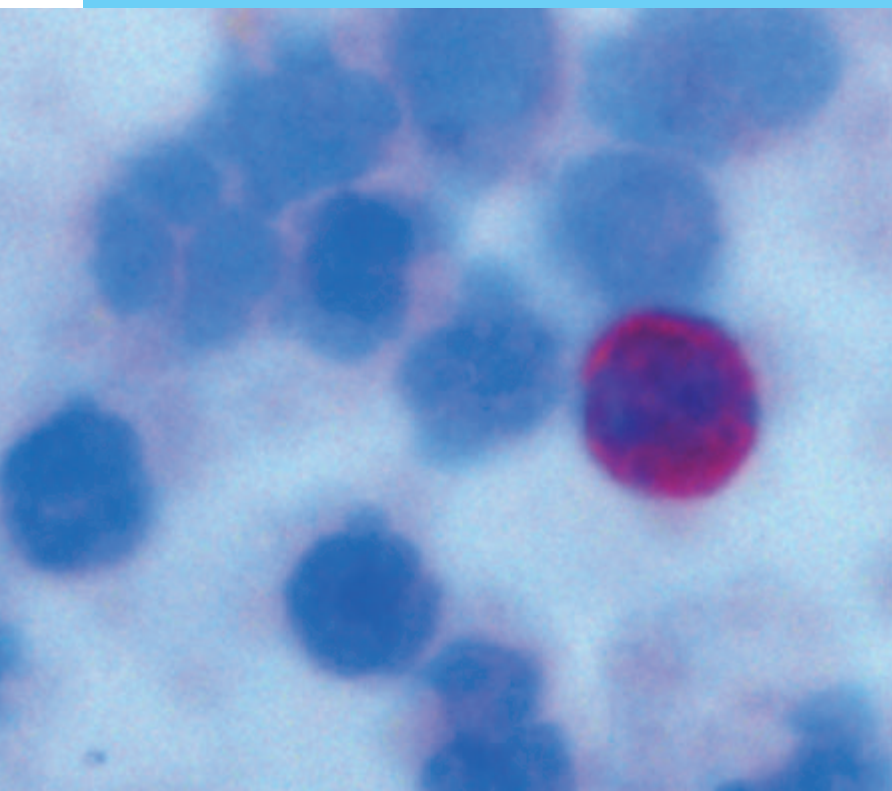
schrift«. Internationale Hygieneexperten diskutierten im Erika-Haus über die wichtigste Maßnahme zur Vorbeugung von Krankenhausinfektionen: die Händedesinfektion.

600 000 Patienten erkranken jährlich in Deutschland an einer krankenhausbedingten Infektion – ein Drittel

dieser Infektionen wäre nach Meinung von Experten mit den richtigen Hygienemaßnahmen vermeidbar. Welche Innovationen und Einsparpotenziale von der Händedesinfektion ausgehen können, zeigen neue wissenschaftliche Studien, die auf dem Kolloquium erstmalig veröffentlicht wurden.



Foto: Beuerlein



Links: Einzelne disseminierte Tumorzelle zwischen gesunden Knochenmarkzellen
Oben: Arbeit am automatischen Zellanalysegerät

Bild: Riehdorf

Foto: Ute Meyer

Tumorbiologie: Veröffentlichung im New England Journal of Medicine

Methode zur genaueren Krankheitsprognose bei Krebs entwickelt

Wissenschaftler des UKE haben eine Methode entwickelt, um so genannte »schlafende« (disseminierte) Tumorzellen im Knochenmark aufzuspüren. Mit dem von der Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Klaus Pantel, Direktor des Instituts für Tumorbiologie, entwickelten Verfahren konnte gezeigt werden, dass bei Brustkrebspatientinnen mit disseminierten Tumorzellen die Wahrscheinlichkeit, einen Rückfall zu erleiden, gegenüber anderen Patientinnen deutlich erhöht ist. Die Forschungsergebnisse dieser internationalen Studie, an der neun Brustkrebszentren und mehr als 4000 Patientinnen beteiligt waren, wurden Ende August in der renommierten

Fachzeitschrift »New England Journal of Medicine« veröffentlicht.

Disseminierte Tumorzellen werden dafür verantwortlich gemacht, dass Patienten mit soliden Tumoren (wie zum Beispiel Brustkrebs) Jahre nach einer scheinbar erfolgreichen Behandlung plötzlich Metastasen entwickeln. Mit bildgebenden Verfahren konnten diese verborgenen Krebszellen jedoch bisher nicht nachgewiesen werden. Den UKE-Wissenschaftlern war es in zehnjähriger Forschungsarbeit gelungen, das »Versteck« der disseminierten Tumorzellen aufzuspüren und eine Methode zu entwickeln, mit der schon eine einzelne

dieser Zellen zwischen zwei Millionen gesunder Knochenmarkzellen sichtbar gemacht werden kann.

In einem von der Europäischen Union mit 4,2 Mio. Euro geförderten und vom UKE koordinierten internationalen Projekt sollen nun die biologischen Mechanismen, die zu Entstehung, Ausbreitung und Wachstum disseminierter Tumorzellen führen, erforscht und die unterschiedlichen Zellen genauer untersucht werden. (Ausführlicheres dazu siehe »UKE news« vom August 2005.)

Informationen:

Prof. Klaus Pantel, Institut für Tumorbiologie
Tel. 3503

Lernareal (rot) und Wahrnehmungsareal (blau) des Gehirns

Institut für Systemische Neurowissenschaften

Lernverhalten des Gehirns erforscht

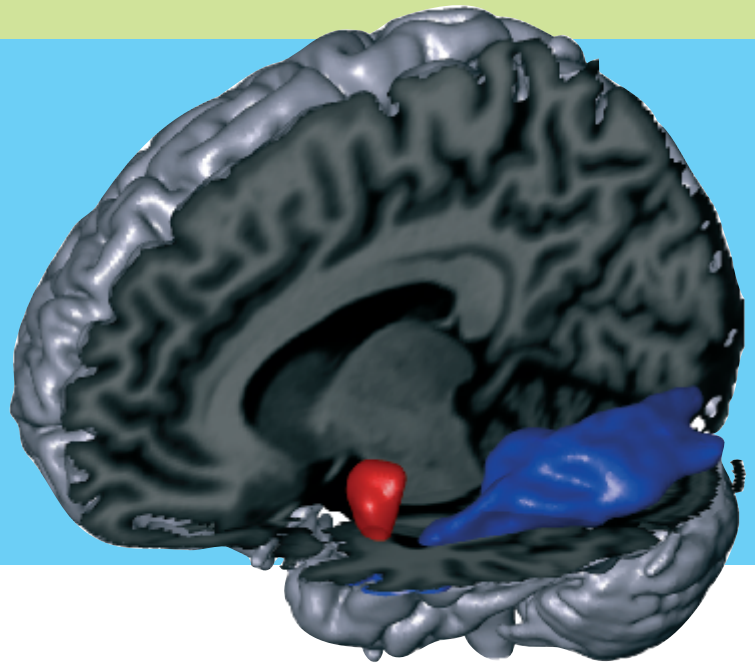


Bild: UKE

Wie das Gehirn den Menschen in die Lage versetzt, Gesetzmäßigkeiten in seiner Umwelt zu erkennen und zu lernen, sich darauf einzustellen, haben Wissenschaftler des UKE untersucht. Die Forschungsergebnisse von Jan Gläscher und Prof. Dr. Christian Büchel, Institut für Systemische Neurowissenschaften, wurden Ende Juli in der renommierten Fachzeitschrift »Neuron« veröffentlicht.

Die Forscher lokalisierten zwei verschiedene Gehirnareale, die während des Lernens aktiv sind: ein Lernareal, das weiter

in der Vergangenheit liegende Erfahrungen verarbeitet, und ein Wahrnehmungsareal, das nur vor kurzem gemachte Erfahrungen berücksichtigt. Die Wissenschaftler fanden heraus, dass beide Areale während des Lernens gleichzeitig tätig sind. Damit verhindert das Gehirn, dass kurzfristige Veränderungen von Regelmäßigkeiten übersehen werden, und ermöglicht es, bessere langfristige Vorhersagen über den Lauf der Ereignisse machen zu können.

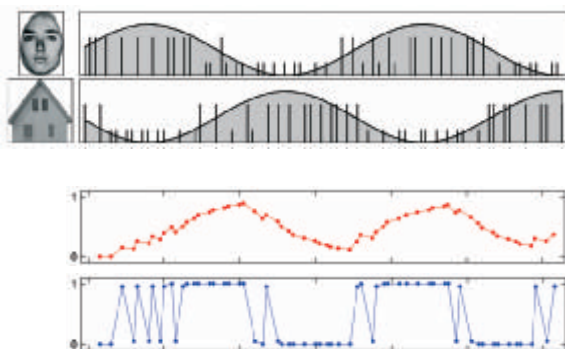
Die Untersuchungen wurden mit dem von der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanzierten 3-Tesla-Ganzkörper-Kernspintomographen im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungsverbundes »NeuroImage Nord« gemacht.

Während die Teilnehmer im Kernspintomographen lagen, wurden sie mit einer Abfolge von zwei Bildern (einem Gesicht und einem Haus) konfrontiert, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten mit einem kleinen Schmerzreiz gekoppelt waren. Während die Probanden der ersten Gruppe mit einem visuellen Buchstaben-Memory vom eigentlichen Experiment abgelenkt wurden, sollten die Teilnehmer der zweiten Gruppe vorhersagen, ob das nächste Bild mit einem Schmerzreiz gekoppelt sein würde oder nicht. Die Probanden lösten die Aufgaben über eine Art Spielkonsole.

Die Forscher konnten die Zuständigkeit der beiden Gehirnbereiche daran erkennen, dass sich die Aktivität des Lernareals nur langsam veränderte – ein Zeichen für langfristige Vorhersagen. Die Aktivität im Wahrnehmungsareal veränderte sich hingegen sprunghaft, wenn sich die Regelmäßigkeit kurz zuvor geändert hatte.

Informationen:

Jan Gläscher
Institut für Systemische Neurowissenschaften
Tel. 7890



Oben: Die Striche zeigen, wann den Probanden im Verlauf des Experiments ein Gesicht oder ein Haus gezeigt wurde. Die mit einem Schmerzreiz gekoppelten Bilder sind durch längere Striche dargestellt.

Unten: Hirnaktivität im Lernareal (rote Kurve) und im Wahrnehmungsareal (blaue Kurve) während des Experiments, bezogen auf die Präsentation der ein Gesicht darstellenden Bilder

Bilder: UKE

Arbeitsgruppen trafen sich

Postersession Stoffwechsel

Durch die enge Verzahnung von Humangenetik und Biochemie mit der klinischen Kinder- und Erwachsenenmedizin im »Stoffwechselzentrum am UKE« ist der Bereich Stoffwechsel ein unverkennbares Alleinstellungsmerkmal des UKE gegenüber anderen deutschen und internationalen Universitäten. Mitte August fand im Festsaal des Erika-Hauses das zweite Treffen aller Arbeitsgruppen mit grundlagenwissenschaftlichem und klinischem Schwerpunkt Stoffwechsel statt.

Von über 100 Grundlagenwissenschaftlern und Klinikern wurden 51 Poster aus den Bereichen Stoffwechsel, angeborene Krankheiten und Endokrinologie in drei moderierten Begehungen diskutiert. Wichtige wissenschaftliche Schwerpunkte waren Fettstoffwechsel und Metabolisches Syndrom, Neurowissenschaften, Transportproteine, Andrologie sowie seltene genetische Krankheiten mit ihrer Diagnostik und Therapie im Kindes- und Erwachsenenalter.

Organisiert wurde diese Veranstaltung von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (vertreten durch Prof. Dr. René Santer) und der III. Medizinischen Klinik. Sie hat erneut gezeigt, wie vielfältig und aktiv Klinik und Forschung in den Bereichen

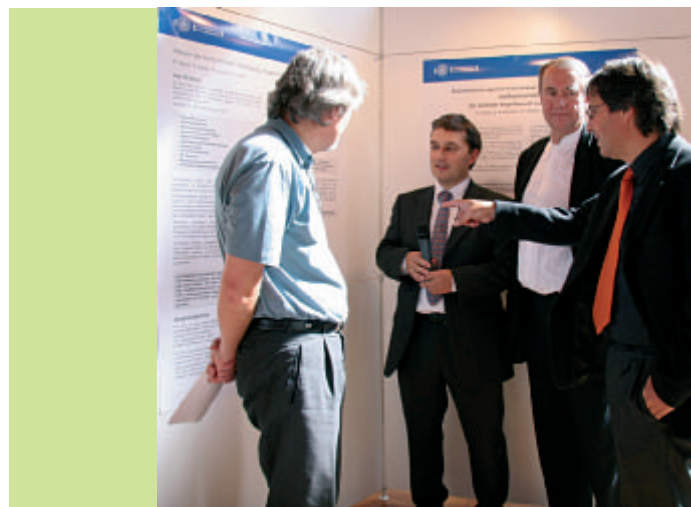


Foto: Ute Meyer

Diskussion während der Postersession (v.l.): Prof. Dr. Kurt Ullrich, Direktor der Kinderklinik, Priv.-Doz. Dr. Merkel, Prof. Dr. Frank Ulrich Beil, I. Medizinische Klinik, und Professor Santer

Stoffwechsel, angeborene Krankheiten und Endokrinologie am UKE sind.

[Priv.-Doz. Dr. Martin Merkel](#)
III. Medizinische Klinik

Preise

Priv.-Doz. Dr. Patrick Friederich, Klinik für Anästhesiologie, hat den mit 50 000 Euro dotierten Research Award der European Society of Anaesthesiology erhalten. Die Auszeichnung wurde ihm für seine Arbeiten zu schweren Nebenwirkungen während einer Anästhesie verliehen. Während einer Operation können bestimmte Medikamente beim Patienten zu schweren Herzrhythmusstörungen führen. Die Arbeitsgruppe von Priv.-Doz. Dr. Friederich hat wesentlich zur Aufklärung der molekularen Ursachen für diese so genannten »perioperativen Arrhythmien« beigetragen. Mit dem Preisgeld soll nun untersucht werden, ob Patienten mit angeborenen Defekten der elektrischen Erregung des

Herzens ein erhöhtes Risiko für perioperative Arrhythmien besitzen.

Dr. Stefan Kluge, Klinik für Intensivmedizin, und **Dr. Hans Jörg Baumann**, II. Medizinische Klinik, haben einen mit 1000 Euro dotierten Posterpreis der Deutschen und Österreichischen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin erhalten. Die Auszeichnung wurde ihnen für eine Arbeit zur Diagnostik bei akutem Lungenversagen verliehen. Bei einigen Patienten mit akutem Lungenversagen kann die Krankheitsursache durch gängige diagnostische Untersuchungen nicht eindeutig geklärt werden. Die UKE-Wissenschaftler konnten jedoch zeigen, dass durch eine so genannte

Preisträger



Priv.-Doz. Dr. Patrick Friederich



Dr. Stefan Kluge



Dr. Hans Jörg Baumann

Fotos: Beuerlein

»offene Lungenbiopsie« (eine Entnahme von Lungengewebe auf der Intensivstation) ein deutlicher diagnostischer Zugewinn bei einem vertretbaren Risiko erzielt werden kann. Untersucht wurden 24 Patienten mit einem akuten Lungenversagen unklarer Ursache, bei denen eine offene Lungenbiopsie

durchgeführt wurde. Bei 71 Prozent der Patienten konnte durch die offene Lungenbiopsie eine Krankheitsursache identifiziert werden. Bei 83 Prozent der Patienten führte das Biopsieergebnis zu einer Änderung der Therapie. Eintretende Komplikationen waren gering.

Sozialstation Eimsbüttel gGmbH

Weidenallee 59 • 20357 Hamburg

Tel.: 040 / 43 17 00 0 • Fax: 040 / 43 17 00 43



Unsere Leistungen

- Häusliche Krankenpflege
- Pflegeleistungen der Pflegeversicherungen
- Beratungsgespräch nach dem Pflegeversicherungsgesetz
- Haus- und Familienpflege
- Wohnraumpflege und Reinigung
- Zivildienst
- Einkaufsservice
- Begleitung
- kostenlose persönliche Beratung

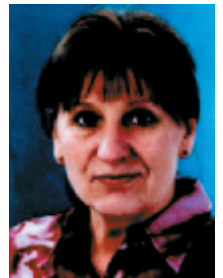


**Petra
Droste**

Ihre Ansprechpartner!

Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag
zwischen 7.00 und 18.00 Uhr

**Ineta
Carow**



» Meine Aussicht?
Da hat sich kaum
etwas geändert.«



Wohnen für Pflegebedürftige: 12x in Hamburg.
Information: p&w Pflgetelefon (040) 2022 2022
www.pflegenundwohnen.de

Bei uns steht der Mensch im Mittelpunkt



Hubertus Neuhausen



Prof. Dr. Frank Sommer

Neu im UKE

Hubertus Neuhausen hat zum 1. Juni die Leitung der Ärztlichen Zentralbibliothek (ÄZB) übernommen. Neuhausen studierte von 1987 bis 1994 an der Universität zu Köln Klassische Philologie. Im Anschluss war er, ebenfalls in Köln, an einem DFG-Projekt zu Aristarch von Samothrake, einem antiken Bibliothekar und Homerforscher an der Bibliothek von Alexandria, beteiligt. Das Bibliotheksreferendariat absolvierte er 1998 bis 2000 an der Saarländischen Universitäts- und Landesbibliothek in Saarbrücken. Nach einer befristeten Anstellung an der Universitätsbibliothek Düsseldorf leitete Neuhausen ab Dezember 2001 an der Sächsischen Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden – die Zweigbibliothek für Informatik, bevor er im März 2003 an die Humboldt-Universität nach Berlin wechselte, wo er die Bau- und Umzugsprojekte in der Universitätsbibliothek betreute. Zuletzt, seit August 2004, übernahm er dort zusätzlich die Aufgaben des stellvertretenden Leiters der Abteilung Benutzung. Neuhausen beabsichtigt unter anderem, das

elektronische Angebot, das UKE-Beschäftigte an ihrem Arbeitsplatz nutzen können, auszuweiten sowie Veranstaltungen zur Recherche in Datenbanken und E-Journals anzubieten. Den guten Ruf der ÄZB als Servicezentrum will er weiter fördern.

Prof. Dr. Frank Sommer ist im Juli 2005 dem Ruf als Professor für Männergesundheit in der Urologie (C3/W2, Stiftungsprofessur) nach Hamburg gefolgt.

Professor Sommer wurde 1967 in Aachen geboren. Er absolvierte sowohl seine Schulzeit als auch sein Studium der Medizin in Köln. Danach war er für zwei Jahre als Arzt in London, unter anderem an der Universität London, tätig. Seit 1995 an der Universitätsklinik in Köln beschäftigte er sich schwerpunktmäßig mit der Lehre und Forschung zu männlichen Sexualstörungen. Er erhielt 1996 in Paris beim Europäischen Urologenkongress den ersten Preis für seine Forschungstätigkeiten.

Für seine wissenschaftlichen Arbeiten zur Thematik »Erektionsstörungen« wurde der Sportmediziner und Urologe im Jahr 2002 mit dem Paul-Mellin-Gedächtnispreis, dem Präventionspreis von Tumor & Health und von der Europäischen Urologen-Vereinigung mit dem ersten Preis für die beste europäische Präsentation zu Sexual Health ausgezeichnet. Insgesamt hat er über ein Dutzend nationale als auch internationale Auszeichnungen erhalten; im Jahr 2005 wurde ihm der amerikanische »Presse-Preis« AUA zur Thematik »Männergesundheitspille« verliehen.

Seine wissenschaftlichen und klinischen Aktivitäten liegen auf dem Gebiet der Männergesundheit. Tätigkeitsschwerpunkte am UKE werden Operationen am äußeren Genitale sowie mikrochirurgische Refertilisierung sein. Sein Team im UKE strebt eine Intensivierung des interdisziplinären Dialogs zum Thema Männergesundheit und Kooperationen mit verschiedenen Einrichtungen am UKE an.

Professor Sommer ist im Vorstand beziehungsweise Beirat verschiedener wissenschaftlicher Gesellschaften.

Im Jahre 1997 wurde er Hessischer Fitness-Meister und stellte damit nicht nur sein sportliches Fachwissen, sondern auch seine eigene körperliche Fitness unter Beweis.

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 und Layout:
QART Büro für Gestaltung,
Stresemannstraße 375, 22761 Hamburg,
Tel. (040) 41261311
www.qart.de

Titelbild: Julia Beuerlein

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 Dezember: 17. Oktober 2005
Redaktionsschluss für die
Ausgabe Februar: 12. Dezember 2005

Lehrbefugnis erteilt und zur Privatdozentin/zum Privatdozenten ernannt



Priv.-Doz. Dr.
Michael Bläker

Priv.-Doz. Dr.
Daniel Briem

Priv.-Doz. Dr. rer.
nat. Janine
Prange-Kiel

Priv.-Doz. Dr.
rer. nat. Norbert
Walther

Priv.-Doz. Dr.
Sören Wenzel

Fotos: Beuterlein

Personalien

Ruf nach Hamburg erhalten

Prof. Dr. Michael Wegner, Universität Erlangen-Nürnberg, als Professor (C4/W3) für Molekulare und Zelluläre Neurobiologie.

Ernennung zum Professor gemäß § 17 HmbHG (außerplanmäßige Professur)

Prof. Dr. Gerd Burchard, Bernhard-Nocht-Institut.

Prof. Dr. Wolfgang Kehrl, Marienkrankenhaus.

Prof. Dr. Maren Klemm, Klinik für Augenheilkunde.

Prof. Dr. René Santer, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

Lehrbefugnis erteilt und zur Privatdozentin/zum Privatdozenten ernannt

Priv.-Doz. Dr. Michael Bläker, I. Medizinische Klinik, für das Fach Innere Medizin. Thema der Habilitationsschrift: »Der Cholezystokinin2-(Gastrin-)

Rezeptor: Molekulare Pharmakologie und funktionelle Charakterisierung im Medulären Schilddrüsenkarzinom«.

Priv.-Doz. Dr. Daniel Briem, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, für das Fach Chirurgie. Thema der Habilitationsschrift: »Computer-assistierte Verschraubung des hinteren Beckenrings. Praktikabilität und Ereignisse drei verschiedener Navigationsverfahren«.

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Janine Prange-Kiel, Institut für Anatomie I, für das Fach Anatomie. Thema der Habilitationsschrift: »Östrogen: mehr als ein Sexualhormon?«

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Norbert Walther, School of Life Science im Bildungszentrum, für das Fach Molekulare Zellbiologie. Thema der Habilitationsschrift: »Transkriptionelle Regulation in Granulosa- und Sertolizellen: Die Rolle

Bücher von UKE-Autoren

Xaver Baur (Hrsg.): »Skriptum Arbeitsmedizin« 2. erweiterte und aktualisierte Auflage, 352 Seiten, 66 Abbildungen, Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle, Deisenhofen, 2005, ISBN 3-87185-334-8, 29,50 Euro.

Carsten Bokemeyer: »Aktuelles zur Verbesserung der Lebensqualität in der Onkologie: Behandlung von Anämie, Übelkeit und Erbrechen und Schmerz bei Tumorpatienten« UNI-MED Science, 96 Seiten, 11 Abbildungen, Hardcover, UNI-

MED Verlag, Bremen – London – Boston, 2005, ISBN 3-89599-821-4, 44,80 Euro.

Carsten Bokemeyer, Heinz Ludwig (Eds.): »Anaemia in Cancer« Second Edition, European School of Oncology Scientific Updates, Volume 6, 292 Seiten, gebunden, Elsevier, Edinburgh – London – New York – Philadelphia – St. Louis – Sydney – Toronto, 2005, ISBN 0080445756, 72,50 US-Dollar

Hanneli Döhner, Thomas Stamm (Hrsg.): »Geriatrische Qualifizierung für Hausärzte. Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines interdisziplinären Fortbildungskonzeptes« Reihe Gerontologie, Band 9, 120 Seiten, LIT Verlag, Münster, 2005, ISBN 3-8258-8534-8, 7,90 Euro.

Christopher Kofahl, Katharina Dahl, Hanneli Döhner: »Vernetzte Versorgung für ältere Menschen in Deutschland« Reihe Gerontologie

Band 8, broschiert, 120 Seiten, mit CD-Rom, LIT Verlag, Münster, 2004, ISBN 3-8258-8195-4, 12,90 Euro.

Jochen Schulte am Esch, Michael Goerig: »Anästhesiologie im Wandel. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf 1900-2005« unter Mitarbeit von Kamayni Agarwal, 320 Seiten, 176 Illustrationen, Steintor Verlag, Lübeck, 2005, ISBN 3-9801506-8-2, 39 Euro.

nukleärer Orphan-Rezeptoren bei der Kontrolle der Gonda-funktionen«.

Priv.-Doz. Dr. Sören Wenzel, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, für das Fach Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Thema der Habilitationsschrift: »Die Verschlussinsuffizienz der Tuba auditiva. Neue Aspekte zur Pathogenese, Diagnostik und Therapie von Mittelohrprotektionsstörungen«.

40-jähriges Dienstjubiläum

Carla Greulich-Spiess, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin.

25-jähriges Dienstjubiläum

Edelgard Lackmann, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

Günter Prah, Klinik Logistik Eppendorf.

Gert Voelzke, Klinik Facility-Management Eppendorf.

Gitta Walter, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie.

Ruhestand

Prof. Dr. Alfried Kohlschütter, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, nach 36-jähriger Tätigkeit im öffentlichen Dienst zum 30. September 2005.

Prof. Dr. Chica Schaller, Institut für Entwicklungsneurobiologie, zum 31. Mai 2005.

Prof. Dr. Nikolaus Stahnke, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, nach 38-jähriger Tätigkeit im öffentlichen Dienst zum 30. September 2005.

Kurz nach ihrem 40-jährigen Dienstjubiläum verabschiedete sich im Kreis ihres engagierten Teams der Ärztlichen

Zentralbibliothek **Heidemarie Stahl** Mitte Juni aus dem offiziellen UKE-Leben. Unbeirrt allein an der Kundenfreundlichkeit gegenüber ihren Lesern – insbesondere den Studierenden – orientiert, hat sie sich über Jahrzehnte dem Diktat unerschwinglich teuer werdender Verlage findig entgegen-gestemmt. Sie trotzte der Übermacht der großen Staats- und Universitätsbibliothek ebenso wie den anfänglichen Widerständen von 40 dezentralen Leitern der Instituts- und Klinikbibliotheken. Mehrfach hin- und hergestoßen fühlte sie sich unter der Obhut des Dekanats der Fakultät am besten aufgehoben. Sie war bundesweit stets informiert und aktiv. Der Höhepunkt ihres beachtlichen Durchsetzungsvermögens war die Inbetriebnahme der großzügigen Zentralbibliothek mit superlangen Öffnungszeiten im umgebauten alten Waschhaus. Wir alle sollten Heidemarie Stahl danken und ihren Slogan befolgen: »Lesen bildet.«

Norbert Jankowski
Strukturplanung Dekanat

Ehrungen/Ehrenämter

Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, II. Medizinische Klinik, ist in den Vorstand der Deutschen Krebsgesellschaft berufen worden. Er nimmt dort die Funktion des Schriftführers wahr und repräsentiert den Fachbereich Hämatologie und Internistische Onkologie.

Prof. Dr. Christian Büchel, Institut für Systemische Neurowissenschaften, und **Prof. Dr. Dr. Thomas J. Jentsch**, Institut für Molekulare Neuro-pathobiologie, wurden zusammen mit 28 weiteren Wissenschaftlern von der Gründungskommission der neuen

Akademie der Wissenschaften in Hamburg zu Gründungsmitgliedern ernannt.

Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Vorstandsvorsitzender des UKE, ist auf der 20. Jahrestagung der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Medizin zum Präsidenten der Gesellschaft gewählt worden. Neuer Generalsekretär der Gesellschaft wurde **Priv.-Doz. Dr. Mathias Goyen**, Leiter Unternehmenskommunikation am UKE.

Prof. Dr. Uwe Koch-Gromus, Institut für Medizinische Psychologie, und **Prof. Dr. Manfred Westphal**, Klinik für Neurochirurgie, sind für drei Jahre in den Wissenschaftlichen Ausschuss des Gesundheitsforschungsrates des Bundesministeriums für Bildung und Forschung berufen worden. Das Gremium besteht aus zwölf Mitgliedern.

Prof. Dr. Klaus Püschel, Institut für Rechtsmedizin, hat für seine zehnjährige Mitarbeit als Sachverständiger im Rahmen der schriftlichen Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte vom Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen eine Dankurkunde erhalten.

Prof. Dr. Hans-Joachim Seitz, ehemals Institut für Biochemie und Molekularbiologie III, wurde vom Rudjer Boskovic Institute (Zagreb/Kroatien) für vier Jahre zum Mitglied des International Scientific Board ernannt.

Prof. Dr. Dr. h.c. Axel Rolf Zander, Einrichtung für Knochenmarktransplantation, ist für drei Jahre zum Ersten Vorsitzenden der Deutschen

Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation gewählt worden.

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. Martin Aepfelbacher, Institut für Infektionsmedizin, im Rahmen des Schwerpunktprogramms »Signalwege zum Zytoskelett und bakterielle Pathogenität« für zwei Jahre eine Stelle BAT IIa halbe sowie 26 000 Euro Sachmittel.

Prof. Dr. Manfred Jücker und **Prof. Dr. Georg W. Mayr**, Institut für Biochemie und Molekularbiologie I, für das Projekt »Die Funktion der Inositolpolyphosphat-5'-Phosphatase SHIP für die Signaltransduktion hämatopoetischer Zellen und ihre Bedeutung für die humane Leukämogenese« für zwei Jahre eine Stelle BAT IIa halbe, 28 500 Euro Sach- und Publikationsmittel sowie ein inverses Mikroskop mit digitaler Kamera und Aufsichtfluoreszenzierung.

Prof. Dr. Friedrich Nolte und **Prof. Dr. Friedrich Haag**, Institut für Immunologie, für das Projekt »Molekulare Mechanismen der NAD-induzierten T-Zell Apoptose und der funktionellen Regulation von Membranproteinen durch ADP-Ribosylierung« für je zwei Jahre eine Stelle BAT Vc und zwei Stellen BAT IIa halbe sowie 46 100 Euro Sach- und Publikationsmittel. Für ein drittes Jahr wurden eine Stelle

BAT Vc, zwei Stellen BAT Iia halbe sowie 19 750 Euro Sach- und Publikationsmittel in Aussicht gestellt.

Prof. Dr. Friedrich Nolte, Institut für Immunologie, für das Projekt »Einsatz neuer Immunisierungsstrategien zur Produktion von Kameliden Schwereketten-Antikörper als Enzyminhibitoren« im Rahmen des Programms »Forschungskooperation mit Entwicklungsländern« der DFG und des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung für je zwei Jahre eine Stelle BAT Iia halbe sowie 35 150 Euro Sach- und Publikationsmittel. Der Kooperationspartner, Prof. Dr. Fernando Goldbaum, Fundación Instituto Leloir, Buenos Aires, erhält 9000 Euro Personal- und 31 000 Euro Sachmittel.

Prof. Dr. Dietmar Richter, ehemals Institut für Zellbiochemie und klinische Neurobiologie, zur Wiederherstellung der spezifizierten Messgenauigkeit im MS/MS- Modus seines Massenspektrometers Q-TOF 44 080 Euro.

Weitere Bewilligungen

Prof. Dr. Dietmar Richter, ehemals Institut für Zellbiochemie und klinische Neurobiologie, erhält für das Projekt »Untersuchung der Pathogenese des Fragile X-Syndroms« für je zwei Jahre zwei Stellen BAT Iia halbe sowie 36 000 Euro Sachmittel (Fritz Thyssen Stiftung).

Priv.-Doz. Dr. Nicolaus Martin Kröger, Transplantationszentrum, erhält für das Projekt »Bedeutung von alloreak-

tiven Natural Killer-Zellen (NK-Zellen) und ihr Einsatz als adoptive Immuntherapie nach allogener Stammzelltransplantation bei Patienten mit multiplem Myelom« für drei Jahre insgesamt 108 000 Euro für eine Stelle BAT Vb, 78 000 Euro für eine Stelle BAT Iia halbe sowie 99 000 Euro Sachmittel (Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung e.V.).

Dr. Andreas Niemeier, Klinik für Orthopädie, und **Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrike Beisiegel**, Institut für Biochemie und Molekularbiologie II, erhalten für das Projekt »Neue Mechanismen der Skelettbiologie: Funktionelle Zusammenhänge zwischen Apolipoprotein E, Vitamin K, Osteocalcin und Knochendichte« 20 000 Euro Sachmittel (Jürgen Rickertsen Stiftung).

Dr. Rebecca Schwoch und **Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach**, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, erhalten für das Projekt »Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin und die Veränderung der Berliner Kassenärzteschaft im Nationalsozialismus« für zwei Jahre 150 000 Euro (Deutscher Ärzte-Verlag, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassenärztliche Vereinigung Berlin).

Neue Nummer

Die Telefonnummer der Foto-/ Grafikabteilung hat sich geändert. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind jetzt zentral unter Tel. 9774 beziehungsweise per Pieper 149-2028 zu erreichen.

Wir stellen uns vor

Das Service Center des Geschäftsbereichs Personal & Organisation



Foto: Kerels

Das Team des Service Centers

Wer wir sind: Das Service Center ist die zentrale Anlaufstelle im Geschäftsbereich Personal & Organisation. Unser vierköpfiges Team besteht aus Melanie Pukall, Christina Tremp, Bert Kesting und Annelie Krohn.

Was wir machen: Bei uns können Sie Änderungen jeglicher Art anzeigen. Gerne beraten wir Sie auch zu Themen wie Elternzeit, Sonderurlaub ohne Bezüge, Möglichkeiten der Teilzeitarbeit (Reduzierung der Arbeitszeit, Sabbatjahr), Altersteilzeit, Rente und so weiter. Auch die Betreuung von Hospitanten, Praktikanten, Famulanten etc. gehört zu unserem Aufgabenbereich. Zusätzlich erhalten Sie bei uns die »ProfiCard« des Hamburger Verkehrsverbundes sowie die »Easy-Move-Karte« (Parkkarte).

Wie Sie uns erreichen: Sie finden uns im historischen Verwaltungsgebäude (O35) in den Zimmern 31 und 32. Wir stehen Ihnen montags bis donnerstags von 7 bis 17 Uhr und freitags bis 16 Uhr durchgehend zur Verfügung. Wir sind unter Tel. 9999 und per Fax unter 9878 zu erreichen. Weitere Informationen zu uns finden sie im Intranet.

Was wir uns wünschen: Dass das Service Center möglichst schnell von vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern angenommen und genutzt wird und wir dadurch einen optimalen Service während unserer großzügigen Öffnungszeiten bieten können. Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

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

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



*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