

# UKE news

Informationen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter  
des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

August 2008

## Richtfest für moderne Lehre





Foto: Sker-Fraist

Freuen sich auf moderne Lehre im neuen Hörsaalgebäude: (v. l.) Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, Dekan, Ricarda Klein, Direktorin für Patienten- und Pflegemanagement, Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor, und Dr. Alexander Kirstein, Kaufmännischer Direktor.

### Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

vier Jahre früher als ursprünglich geplant feierten wir im Juni das Richtfest des neuen Hörsaalgebäudes »Campus Lehre«. Nach der Einweihung des »Campus Forschung« und beinahe zeitgleich mit der Fertigstellung des Neuen Klinikums erhält nun auch die Lehre einen funktional optimierten und ansprechenden Neubau. Im Wettbewerb um die besten Studierenden ist das ein wichtiger Schritt. Der »Campus Lehre« schafft die Voraussetzungen für das Medizinstudium der Zukunft.

Schon im kommenden Wintersemester werden die ersten Studierenden in den neuen Räumlichkeiten unterrichtet. Rund 1000 junge Männer und Frauen werden dann täglich im neuen »Campus Lehre« Lehrveranstaltungen besuchen. Unsere Professoren und Dozenten werden sie nach aktuellen Erkenntnissen mit modernster Technik und mit innovativen Methoden unterrichten. Mit dieser Infrastruktur werden die weiterführenden Reformen des 2006 mit dem »Ars legendi«-Preis ausgezeichneten Curriculums sicherlich auch von Erfolg gekrönt sein.

Unser Universitätsklinikum gewinnt mit dem »Campus Lehre« weiter an Attraktivität für den medizinischen Nachwuchs. Für das kommende Wintersemester wird das UKE zum ersten Mal 30 Prozent der Studienanfänger selber auswählen. Dazu hat das Prodekanat Lehre einen fundierten naturwissenschaftlichen Test entwickelt. Rund 1000 Bewerber werden im

August eingeladen, sich den Fragen zu stellen. Die Besten werden durch eine Kombination von Testergebnis und Notenschnitt ermittelt.

Und auch das Neue Klinikum macht große Fortschritte. Diesem Heft ist ein Plan beigelegt, der einen Überblick über die oberen Etagen mit den Stationen und dem Perinatalzentrum vermittelt. Der Innenausbau geht rasch voran. Wir sind immer noch voll im Zeitplan, so dass der Übergabe des Klinikums von Hochtief an das UKE am 12. Dezember 2008 nichts im Wege steht. Es wird ein wunderschönes Krankenhaus, in dem sich Patienten und Mitarbeiter wohlfühlen werden. Nutzen Sie die Gelegenheit, sich einen persönlichen Eindruck zu verschaffen. Die Führungen werden vom Inbetriebnahme-Team organisiert. Sie können sich bei Thomas Schönfeld unter der Durchwahl -9941 anmelden.

Für den Vorstand  
Prof. Dr. Jörg F. Debatin



1



2



3



4

Bilder: Nield & Partner Architekten (Bearbeitung: Quart)/Jochem Koppelmeyer (2)/Monika Thiel

- 1 Folge 4 der Serie zum Neuen Klinikum (Beilage)
- 2 »Campus Lehre« (Seite 4)
- 3 HSH Nordbank Run (Seite 9)
- 4 Forschung zur hausärztlichen Versorgung älterer Patienten mit Mehrfacherkrankungen (Seite 14)

**Titel: Moderne Lehre**

- 4 Richtfest für den »Campus Lehre«
- 5 Premiere für HAM-Nat

**UKE intern**

- 6 Förderverein für Kinder mit Bewegungsstörungen  
Schlafmedizinisches Zentrum eröffnet
- 7 Neue Publikationen  
Echtzeit-Elastografie in der Martini-Klinik
- 8 Spenden  
Studenten passten auf: Verdächtiger festgenommen
- 9 HSH Nordbank Run
- 10 Porträt
- 11 Aus dem UKE-Archiv
- 12 Veränderungsmanagement

**Beilage: Kompetenz wächst zusammen – das neue UKE kommt.**

Folge 4: Das 3. bis 5. Obergeschoss

**Forschung**

- 14 Mehrfacherkrankungen im Alter
- 15 Gehirnwachstum bei älteren Menschen
- 16 Hämophagozytische Lymphohistiozytose
- 17 Elektrische Stimulation der Hirnrinde
- 18 Transregio-SFB zu Furcht und Angst  
Hormonersatztherapie und Brustkrebsrisiko
- 19 Studie zu Misshandlung von Kindern

**Namen und Nachrichten**

- 20 Preise  
Impressum
- 21 Effektive Drogenprävention
- 22 Personalien



1 Der neue Hörsaal wird Platz für 440 Studenten bieten. 2 Staatsrat Bernd Reinert von der Behörde für Wissenschaft und Forschung sprach beim Richtfest ein Grußwort, Polier Dirk Brandt den Richtspruch.

## Richtfest

# Das neue Hörsaalgebäude – moderne Lehre für morgen

Lauter Applaus der Gäste begleitete das Zerschellen des Wein-glases: Polier Dirk Brandt hatte es im Anschluss an seinen Richtspruch gegen das Rohbaumauerwerk des neuen Hörsaalgebäudes geworfen. Denn das bringt – nach altem Brauch – Glück für die Zukunft eines Gebäudes und seiner Bewohner.

Schon im Spätherbst werden die ersten Studierenden die lichtdurchflutete Eingangshalle durchqueren, ebenerdig den großen Hörsaal betreten und sich auf einen der rund 440 Stühle setzen. Hier finden sie ebenso wie in allen anderen Räumen des »Campus Lehre« deutlich verbesserte Lernbedingungen vor.

Das neue Hörsaalgebäude schafft die Voraussetzungen für die modernisierte und umgestaltete medizinische Ausbildung der Zukunft. »Die neuen Räume werden mit modernster Technik ausgestattet«, sagte Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, Dekan der Medizinischen Fakultät, in seiner Rede zum Richtfest. »Ich freue mich, dass rund vier Jahre vor dem ursprünglich geplanten Termin auch die Lehre ihren Neubau beziehen kann«, sagte Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKE. Mit seinen rund 4000 Quadratmetern Nutzfläche bietet der »Campus Lehre« auch Platz für

Seminarräume und das Dekanat. Ebenerdig liegen neben Hörsaal und Foyer noch das Café und eine Buchhandlung. In der ersten bis vierten Etage befinden sich 16 große Seminarräume mit je 30 Sitzplätzen und 32 kleine Seminarräume für je zwölf Personen. Im fünften Stock ist das Dekanat untergebracht.

»Ich bin mir sicher, dass viele künftige Ärztinnen und Ärzte in dem Gebäude eine gute und erfolgreiche Vorbereitung für einen überaus wichtigen, aber auch anspruchsvollen Beruf finden werden«, sagte Bernd Reinert, Staatsrat der Behörde für Wissenschaft und Forschung, in seinem Grußwort.

Mit dem Umzug in das neue Gebäude wird natürlich ebenfalls die derzeit erfolgreich durchgeführte Reform des Curriculums fortgesetzt und evaluiert. Zudem werden innovative Lernprojekte gefördert, und die Studierenden wählen jährlich ihren »Teacher of the Year«. »Projekte wie diese sind ein sinnvolles Anreizsystem, um die Lehre zu verbessern«, sagt Professor Koch-Gromus. »Zudem nutzen wir die Studiengebühren, um die Lehrinfrastruktur zu optimieren und den Studierenden bessere Serviceleistungen anzubieten.«

## Architektur im rechten Winkel

Das Gelände des UKE wird gemäß dem Masterplan zu einem zeitgemäßen, kompakten Krankenhausareal umstrukturiert. Der Neubau des Hörsaalgebäudes »Campus Lehre« orientiert sich zudem an einem über 100 Jahre alten städtebaulichen Konzept, dem Curschmannplan. Dieser Plan legte damals die Lage der Pavillons des Krankenhauses fest: Sie standen rechtwinklig zueinander, wie die noch bestehenden Pavillons zeigen. An diesem Ordnungssystem von 1898 orientieren sich die Front und der Eingang: Sie verlaufen in derselben Richtung wie das Neue Klinikum, der »Campus Forschung« und das gesamte UKE-Wegenetz. Auch architektonisch setzt der Neubau Akzente. Denn der Gebäudegrundriss lässt sich nicht

herkömmlich durch Rechtecke beschreiben. Vielmehr wurde hier ein rechteckiger Grundriss abgewinkelt, der sich in seinen Gebäudefluchten im Norden zur benachbarten Wohnbebauung Eppendorfs orientiert und nach Süden zum »Campus Park« öffnet. Mit dieser dynamischen Form fügt sich das Gebäude harmonisch zwischen die benachbarten Gebäude, neben das Neue Klinikum und den »Campus Forschung«. Als Fassade des »Campus Lehre« wurde traditioneller Rotklinker gewählt.

Der städtebauliche Entwurf des Masterplans sowie des »Campus Lehre« stammt vom Hamburger Architektenbüro »Loosen, Rüschoff + Winkler«.

30 Prozent der Studienplätze 2008 hängen auch vom Testergebnis ab

## Premiere für HAM-Nat

Mit welcher Geschwindigkeit muss eine Infusionslösung durchlaufen, wenn ein Volumen von 250 ml vorliegt und die Infusionsdauer 30 Minuten beträgt? a) 150 ml/h, b) 250 ml/h, c) 300 ml/h, d) 400 ml/h oder e) 500 ml/h? – So könnte eine der Multiple-Choice-Fragen im »Hamburger Auswahlverfahren für Medizinische Studiengänge – Naturwissenschaftsteil« (HAM-Nat) lauten, der nun reif ist für seinen ersten Einsatz: Am 21. August werden etwa 1000 Studienbewerber über naturwissenschaftlichen Fragen grübeln. Die richtige Antwort – e) 500 ml/h – bringt einen Bewerber einen kleinen Schritt näher zu seinem Traumstudium Medizin.

»Wir konnten zeigen, dass das Testergebnis besser als die Abiturnote voraussagt, ob ein Studierender im ersten Jahr das Studium abbricht«, erklärt Prof. Dr. Wolfgang Hampe, der federführend an der Testentwicklung beteiligt war. »30 Prozent der Plätze für Erstsemesterstudierende werden deshalb in diesem Jahr an die Bestplatzierten einer Rangliste vergeben, in welche die Abiturnote und das Ergebnis des HAM-Nat einfließen«, erklärt Prodekan Prof. Dr. Andreas Guse. Das Testergebnis hat dabei ein Gewicht von fast 50 Prozent.

Die Fragen wurden in einem aufwendigen Verfahren erarbeitet und an mehreren hundert Schülern getestet. In sechs Schulen in Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Hamburg schwitzten Abiturienten freiwillig über diesen Fragen. Ihr Wissensstand zeigte, welche Fragen zum Ende der Oberstufe lösbar sind. Fragen, die sich als zu schwer erwiesen, wurden aus dem Katalog gestrichen. So entstand der Prototyp des HAM-Nat, den im Oktober 2006 mehr als 300 Hamburger Studienanfänger freiwillig absolvierten.

Dass es den Test überhaupt geben wird, liegt auch an der Ziel- und Leistungsvereinbarung mit der Stadt Hamburg. Sie fordert von der Medizinischen Fakultät ein eigenständiges Auswahlverfahren. Als der Ausschuss für Studium und Lehre

der Medizinischen Fakultät 2002 auf Initiative des Dekanats begann, sich damit zu befassen, zog er zunächst verschiedene Tests in Erwägung: Interviews, Intelligenztests, einen standardisierten Test zu psychosozialen Eigenschaften und einen Naturwissenschaftstest.

Erst habe man sich gefragt, was einen guten Arzt kennzeichne, welche Eigenschaften ein einfühlsamer Psychiater, ein brillanter Chirurg und ein erfolgreicher Forscher gemeinsam hätten, berichtet Professor Hampe. Noch schwieriger ist eine gute Prognose: Wer wird in zehn Jahren ein guter Arzt? Auf diese Fragen fanden die Ausschussmitglieder keine Antwort. Auch die an einigen anderen Universitäten durchgeführten Interviews sind problematisch. Viele Untersuchungen zeigen, dass trotz des immensen Aufwands der Studierenerfolg durch Gespräche nur schlecht vorhergesagt werden kann.

So einigte sich das Gremium auf eine andere wichtige Leitfrage: Wie können wir die Zahl der Studienabbrecher reduzieren? Da die meisten Studierenden während der ersten, naturwissenschaftlich geprägten Semester scheitern, entschied man sich für einen Test zu diesem Themengebiet.

Der HAM-Nat ist von der Medizinischen Fakultät Hamburg – im Gegensatz zu allen anderen neu in Deutschland eingeführten Auswahlverfahren für medizinische Studiengänge – sorgfältig vor der Einführung auf seine Zuverlässigkeit überprüft worden. Auch nach seiner Premiere wird der Test weiterhin evaluiert werden. Daneben sollen weitere Auswahlverfahren wie Tests für kommunikative oder, bei Anwärtern auf ein Zahnmedizinikum, für manuelle Fähigkeiten auf ihre Eignung überprüft werden.

Wer ausprobieren möchte, ob seine Schulkenntnisse in Naturwissenschaften für den HAM-Nat ausreichen, kann unter [www.uke.de/studienbewerber](http://www.uke.de/studienbewerber) einen Online-Test absolvieren.

The image displays two screenshots of the HAM-Nat online test interface. The left screenshot shows three multiple-choice questions (2, 3, 4) related to physics and chemistry. The right screenshot shows a pedigree chart question (39) and a genetics question (40).

Question 2: Mit welcher Geschwindigkeit muss eine Infusionslösung durchlaufen, wenn ein Volumen von 250 ml vorliegt und die Infusionsdauer 30 Minuten beträgt?  
 a. 100 ml/h  
 b. 250 ml/h  
 c. 300 ml/h  
 d. 400 ml/h  
 e. 500 ml/h

Question 3: Sie sollen 800 ml einer Salzlösung mit einer Konzentration von 1,5 g NaCl pro 250 ml Wasser herstellen. Wieviel NaCl benötigen Sie?  
 a. 0,5 g  
 b. 1,2 g  
 c. 4,8 g  
 d. 8,3 g  
 e. 18,8 g

Question 4: Welche kinetische Energie besitzt das vom Herzen in die Aorta ausgeworfene Blut, wenn die Geschwindigkeit des Blutes ca.  $0,5 \text{ m/s}^2$  und die Masse des Blutes  $0,08 \text{ kg}$  beträgt?  
 a.  $1 \times 10^2 \text{ J}$   
 b.  $4 \times 10^2 \text{ J}$   
 c.  $1 \times 10^3 \text{ J}$   
 d.  $1 \times 10^4 \text{ J}$   
 e.  $1 \times 10^5 \text{ J}$

Question 39: Folgender Stammbaum zeigt die Vererbung einer Krankheit in einer Familie:  
 (Pedigree chart showing 9 individuals, with 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 marked. Legend: Circle = Frau, Square = Mann. ausgesetzt: krank)  
 Welche Individuen müssen heterozygot für die Krankheit sein?  
 a. 2,8  
 b. 2,4,8  
 c. 4,5,8  
 d. 3,4,5,8  
 e. 2,4,5,8,8

Question 40: Welche Geschlechtschromosomen können in einer einzelnen normalen menschlichen Keimzelle vorhanden sein?  
 a. Spermium: X und Y    Eizelle: X und Y  
 b. Spermium: X und Y    Eizelle: X oder Y  
 c. Spermium: Y    Eizelle: X oder Y  
 d. Spermium: Y    Eizelle: X  
 e. Spermium: X oder Y    Eizelle: X

Im Online-Test können Studienbewerber testen, ob ihre Schulkenntnisse für HAM-Nat ausreichen.

Stiftungsprofessur geplant

## Förderverein für Kinder mit Bewegungsstörungen

Rund fünf Prozent der sechs- bis zehnjährigen Kinder leiden unter Tics. So nennt man wiederholt auftretende, übertriebene und ungezügelte Bewegungen wie Blinzeln, Grimassieren und Kopfrucken. »Welche Störungen im sich entwickelnden Gehirn den unterschiedlichen Bewegungsstörungen zugrunde liegen, ist derzeit noch nicht vollständig erforscht«, sagt Prof. Dr. Alexander Münchau, Stellvertreter des Direktors der Klinik für Neurologie. Um die Ursachenforschung voranzubringen, ist ein Stiftungslehrstuhl für Bewegungsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen geplant.

Er soll in der Klinik für Neurologie des UKE angesiedelt und eng mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, der Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters verzahnt werden. »Diese fachübergreifende Zusammenarbeit hat sich bereits für die interdisziplinäre Sprechstunde als sehr gewinnbringend und wechselseitig befruchtend erwiesen«, betont Münchau.

Das Vorhaben wird unterstützt vom Förderverein N.E.MO., der jüngst gegründet wurde. Der »Förderverein für die Erforschung der Neurophysiologie und Entwicklung des Motorischen Systems und die Erforschung und Behandlung von Bewegungsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen e. V.« setzt sich zudem für medizinische Fortbildung und Aufklärung, Netzwerkbildung und die Unterstützung von Forschungsarbeiten zu Motorik und Verbesserung der Lebensqualität ein. Während Bewegungsstörungen wie Parkinson und Dystonie in der Erwachsenen-Neurologie einen wichtigen Schwerpunkt bilden, sind diese Erkrankungen im Kindesalter eher selten. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit hilft daher, eine frühe Diagnose und gegebenenfalls Therapie zu ermöglichen.

Die interdisziplinäre neuropädiatrische/neurologische Spezialsprechstunde für Kinder mit Bewegungsstörungen am UKE ist die bislang erste Einrichtung für betroffene Kinder in Deutschland. Hier arbeitet ein interdisziplinäres Ärzteteam der Klinik für Neurologie (Prof. Dr. Alexander Münchau, Dr. Tobias Bäumer) und der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Dr. Bernd Kruse) zusammen und kooperiert eng mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (Prof. Dr. Peter Riedesser), der Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik (Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort) und dem Werner-Otto-Institut.

Informationen zum Förderverein:

[www.uke.de/nemo](http://www.uke.de/nemo)

E-Mail: [nemo@uke.de](mailto:nemo@uke.de)

Anmeldung für die Sprechstunde:

Durchwahl -5512 (Neuropädiatrie) oder -9367 (Neurologie)

Kooperation von UKE und Diakonie-Klinikum Hamburg

## Schlafmedizinisches Zentrum eröffnet

UKE und Diakonie-Klinikum Hamburg (DKH) kooperieren in der Schlafmedizin: Das neue Universitäre Schlafmedizinische Zentrum Hamburg (USMZ) im Diakonie-Klinikum Bethanien vereint langjährige wissenschaftliche und klinische Kompetenz der beiden Kliniken. Das größte schlafmedizinische Zentrum in Hamburg befasst sich interdisziplinär mit allen als krankhaft empfundenen Störungen rund um den Schlaf. Sein Schlaflabor, das größte Hamburgs, verfügt über neun Diagnoseplätze. Hier schlafen Patienten für ein bis zwei Nächte.

»Im Schlaf wird mit Hilfe modernster Technik eine große Menge an Daten erfasst, um den Schlaf und seine Pathologien individuell bei jedem Patienten bestmöglich zu analysieren«, schildert Dr. Friedhelm Hummel, Co-Chairman des USMZ und Oberarzt in der Klinik für Neurologie des UKE. Erfasst werden Schnarchgeräusche, Schlaflage, Hirnströme, Augenbewegungen, Muskelaktivität, Beinbewegungen und die Sauerstoffsättigung des Blutes. Eine Infrarotkamera hält fest, ob und wie sich der Schlafende bewegt. Aus diesen umfassenden Werten stellen die Ärzte die Diagnose und empfehlen spezifische Therapien.

Die Schlafschule des USMZ bietet neben praktischen Übungen zur Schlafentspannung umfassende Informationen zu Schlaf, Schlafhygiene und möglichen Therapien. Gemeinsam mit den Teilnehmern werden Tipps für die individuellen Situationen erarbeitet. Eine erste Empfehlung für das weitere Vorgehen erhalten Betroffene über Norddeutschlands erstes Schlaftelefon: Jeden Mittwoch von 15.30 bis 16.30 Uhr können sie unter der Telefonnummer (040) 4668-294 mit einem Facharzt sprechen. In der Schlafambulanz erhalten Betroffene werktäglich Beratung und Hilfe.

Zum Expertenteam gehören neben Internisten und Pneumologen auch Hals-Nasen-Ohren-Ärzte und Neurologen. »Mittlerweile kennt die noch junge Disziplin der Schlafmedizin über 80 Diagnosen. Eine interdisziplinäre Expertise ist eine wichtige Basis für umfassende Diagnostik und entsprechende Therapie«, sagt Prof. Dr. Christian Krüger vom DKH, der Chairman des Schlaflabors.



Foto: Diakonie-Klinikum Hamburg

Im Schlaflabor des Universitären Schlafmedizinischen Zentrums Hamburg



Kompetenzreport, Geschäftsbericht und Info-Heft zum Neuen Klinikum

## Neue Publikationen herausgegeben

Drei neue Publikationen hat der Geschäftsbereich Unternehmenskommunikation im Auftrag des Vorstands in den vergangenen Wochen erstellt. Sie können unter der Durchwahl -6062 oder per E-Mail an [pressestelle@uke.de](mailto:pressestelle@uke.de) angefordert werden. Zudem stehen sie im Internet unter [www.uke.de](http://www.uke.de) zum Download zur Verfügung.

### Kompetenzreport 2008

Auf 56 Seiten macht das UKE im »Kompetenzreport 2008« seine Leistungen und Therapieerfolge für Patienten und Einweiser noch transparenter. In allgemeinverständlicher Sprache stellen die einzelnen Kliniken ihre Schwerpunkte, Forschungsbereiche und Spezialsprechstunden vor. Diese Informationen werden verknüpft mit wesentlichen Daten zur Qualität: Potenzielle Patienten erfahren zum Beispiel, wie viele Menschen pro Jahr in dieser Klinik behandelt werden, wie viele Eingriffe stattfinden und wie groß die Erfolgsrate ist. Erstmals werden auch Daten aus der Beinahefehler- und Arzthaftpflichtstatistik publiziert.

### Geschäftsbericht 2007

Kernstücke des »Geschäftsberichts 2007« sind die Kennzahlen und der Konzernabschluss des UKE. Doch auf den 54 Seiten finden sich darüber hinaus auch Sachstandsberichte zu den Baumaßnahmen auf dem UKE-Gelände, Vorstellungen ausgewählter Einrichtungen, Projekte und Erfolge aus Krankenversorgung, Forschung und Lehre, Beiträge zum internationalen Engagement, Mitgliederlisten der verschiedenen Gremien sowie Organigramme.

### Info-Heft zum Neuen Klinikum

Unter dem Titel »Kompetenz wächst zusammen – das neue UKE kommt.« lädt eine neue Broschüre ein, einen Blick hinter die Fassaden des Neubaus zu werfen. Auf 16 Seiten wird gezeigt, wie sich die gebündelte Kompetenz in Diagnose, Therapie und Service konkret darstellt. Ein eingelegter Faltpfad gibt einen Überblick über die Etagenbelegung des Neuen Klinikums. Hauptzielgruppe der Broschüre sind Patienten, das Heft kann aber auch auf Kongressen oder anderen Veranstaltungen zum Einsatz kommen.

Martini-Klinik: Mit der Echtzeit-Elastografie werden Tumoreareale in der Prostata genauer sichtbar

## Neue Diagnostik bietet Patienten mehr Sicherheit

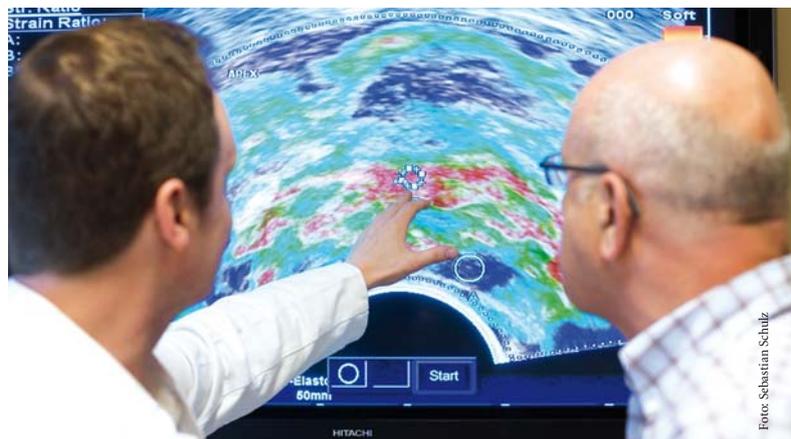
Patienten mit Verdacht auf Prostatakrebs bietet die Martini-Klinik am UKE ein innovatives bildgebendes Verfahren an. Die ultraschallbasierte Echtzeit-Elastografie kann Tumorherde in der Prostata mit hoher Genauigkeit darstellen. »Das ist hilfreich für eine gezielte Probeentnahme bei Patienten mit vorangegangenen negativen Biopsieresultaten und gleichzeitig hohem PSA-Wert«, erklärt Dr. Georg Salomon, der die Untersuchungen am Elastografen leitet. Mit dem üblichen Ultraschallverfahren können lokale Verhärtungen und Gewebeveränderungen nicht ausreichend dargestellt werden, was eine genaue Tumorklärung und daraus resultierende Therapieempfehlungen für den behandelnden Urologen schwierig macht. Das neue Verfahren schließt diese bedeutende Diagnoselücke.

Die Echtzeit-Elastografie differenziert aufgrund der unterschiedlichen Gewebeshärte Tumorgewebe von Normalgewebe. Ein spezieller Schallkopf an einem konventionellen Ultraschallgerät wertet Gewebeverhärtungen aus und rekonstruiert aussagekräftige Dehnungsbilder. Diese erscheinen auf dem Monitor des Gerätes und werden dem Patienten gleichzeitig in Vierfarb-Optik auf einem großen Bildschirm präsentiert. Elastografisch auffällige Areale werden im Ultraschallbild markiert.

Eine erste Studie an der Martini-Klinik zeigt den Erfolg dieser Methode auf: Zwischen Juli und Oktober 2007 wurden 109 Patienten untersucht. Salomon: »Es zeigte sich eine Sensitivität und Spezifität für die Vorhersage von Prostatakarzinomherden in der Prostata von 76 Prozent.« Der Hersteller hat für das neue Diagnoseverfahren die Martini-Klinik als Referenzcenter ausgewählt.

### Information:

Dr. Georg Salomon  
Martini-Klinik am UKE  
Tel.: (01 78) 3 88 35 07



Mit dem neuen bildgebenden Verfahren lassen sich Tumorherde in der Prostata mit hoher Genauigkeit darstellen.



Foto: Gebhardt / UKE



Foto: Sebastian Schulz

1 Claus (l.) und Gunnar Heinemann (r.) überreichten den symbolischen Scheck an Prof. Dr. Frank Riedel, den Ärztlichen Direktor des AKK.  
2 Prof. Dr. Rainer Thomasius bedankte sich bei Renate Schneider und Thomas Guse (v. r.).

Großzügige Schecks

# Engagement für kranke Kinder

## Spende für das AKK

Schon seit über einem Jahrzehnt ist das Reise-Einzelhandelsunternehmen »Gebr. Heinemann« dem Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK) verbunden. Mitte Mai überreichten die geschäftsführenden Gesellschafter, Gunnar und Claus Heinemann, erneut einen Scheck: Von den 75 000 Euro erwirbt das AKK ein Lasergerät für die chirurgische Anwendung, das den jungen Patienten in der Chirurgie, Urologie, Neurochirurgie und Pulmologie zugutekommen wird.

Insgesamt spendete das Familienunternehmen, das seinen Sitz in der »HafenCity« hat, in den vergangenen Jahren mehr als 500 000 Euro für das AKK. »Wirtschaftlicher Erfolg wird fast immer auch von Glück begleitet«, so Gunnar Heinemann, »und es vermehrt sich, wenn man es teilt.« Claus Heinemann

Polizei nahm Verdächtigen fest

## Studenten passten auf

Lieber einmal zu viel als einmal zu wenig, dachten sich zwei Studenten, als sie am frühen Morgen des 17. Mai den Sicherheitsdienst alarmierten. Ihnen war in der Ärztlichen Zentralbibliothek ein Besucher aufgefallen, den sie noch nie dort gesehen hatten, der aber auf die Personenbeschreibung eines Mannes passte, der mit Diebstählen in Hamburger Bibliotheken in Verbindung gebracht wurde.

Der alarmierte Sicherheitsdienst schaltete die Polizei ein. Nach einer Verfolgung über das UKE-Gelände konnte der Mann schließlich in der Butenfeldstraße gestellt und festgenommen werden. Dabei wurde eine gestohlene Briefftasche sichergestellt.

Für ihre Umsicht und ihr aufmerksames Verhalten, die zur Ergreifung des Verdächtigen führten, erhalten die beiden Studenten vom UKE die dafür ausgelobte Prämie von jeweils 500 Euro.

ergänzt: »Uns würde es sehr freuen, wenn es weitere Hamburger Unternehmen gäbe, die für solche Institutionen Patenschaften übernehmen.«

## Kinder sangen für Kinder

Einen Scheck über 15 000 Euro überreichte Mitte Mai Renate Schneider, Leiterin des Ressorts »Von Mensch zu Mensch/Kinder helfen Kindern e. V.« des »Hamburger Abendblattes«, gemeinsam mit Thomas Guse, Präsident des Lions Clubs Hamburg-Hoheneichen, an den Vorstandsvorsitzenden des »Fördervereins für suchtfgefährdete Kinder und Jugendliche e. V.«, Prof. Dr. Rainer Thomasius. Damit kommt der diesjährige Erlös des Hamburger Kinderchorfestivals suchtfgefährdeten Kindern zugute.

600 junge Sängerinnen und Sänger aus neun Chören waren Ende März unter dem Motto »Kinder singen für Kinder im Michel« für den guten Zweck aufgetreten und haben so dazu beigetragen, die Arbeit des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) zu unterstützen. »Kinder singen für Kinder im Michel« ist eine gemeinsame Veranstaltung der Hauptkirche St. Michaelis, des »Hamburger Abendblattes«, des Lions Clubs Hamburg-Hoheneichen, der Hochschule für Musik und Theater Hamburg und der Staatlichen Jugendmusikschule Hamburg.

Renate Schneider: »Kinder und Sucht – leider müssen wir immer wieder über tragische Schicksale berichten. Die Zahlen sind erschreckend, immer mehr Kinder lassen sich zum Beispiel bis zur Besinnungslosigkeit volllaufen, fallen sogar ins Koma. Die ersten Todesfälle mussten wir beklagen. Deswegen freue ich mich, dass unsere Kinderchorfestivals mit dazu beitragen, Kinder aufzuklären und sie vor den grausamen Folgen jeder Sucht zu bewahren.«

Prof. Dr. Rainer Thomasius: »Die Kinderchöre haben sich gleich zweimal gegen die Suchtgefahren eingesetzt: Sie unterstützen unsere Arbeit mit einer Spende, gleichzeitig zeigen sie, wie sich Kinder und Jugendliche altersgerecht und gesund entwickeln können, indem sie aktiv sind.«



1 Die UKE-Teilnehmer vor dem Start  
 2 Mit Unterstützung ihrer Kolleginnen konnte auch Rollstuhlfahrerin Anna-Lotta Jahn die Strecke absolvieren.  
 3 Um die Verpflegung der Sportler kümmerten sich die Mitarbeiter der »Klinik Gastronomie Eppendorf«.



»HSH Nordbank Run« für den guten Zweck

## 550 UKE-Mitarbeiter liefen mit

Mit 550 Mitarbeitern nahm das UKE Mitte Juni zum vierten Mal am »HSH Nordbank Run« zugunsten der Hilfsaktion »Kinder helfen Kindern« teil. Damit stellte das Universitätsklinikum nach der »HSH Nordbank« und »Johnson & Johnson« die drittgrößte Mannschaft unter den insgesamt 28 813 gemeldeten Sportlern.

Fünf Euro pro Läufer/Walker wanderten bei der Veranstaltung in der »HafenCity« an die Aktion des »Hamburger Abendblattes« für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche. So erliefen die UKE-Teilnehmer 2750 Euro an Spenden.

Im UKE-Team diesmal mit dabei: Anna-Lotta Jahn aus der Physiotherapie. Damit sie mit ihrem Rollstuhl mitmachen konnte, erhielt sie von ihren Kolleginnen auf den weniger gut befahrbaren Teilen des Rundkurses Hilfe. Auch Patientin Britta Petersen, die seit dem Jahr 2000 wegen einer Krebserkrankung im UKE behandelt wird, konnte dank der onkologischen Therapie wieder teilnehmen.

Die Verpflegung der Läufer im Zelt hatte der Cateringservice der »Klinik Gastronomie Eppendorf« (KGE) in bewährter Weise organisiert.



Foto: Jochen Koppelmeyer

Elke Goertz bei der Arbeit auf einer Intensivstation

Porträt

## Elke Goertz, Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin

Schon beim Interview im Dienstzimmer des Intensivpflegepools wirkt Elke Goertz konzentriert – es sind noch knapp zwei Stunden bis Dienstbeginn. Heute übernimmt sie die Spätschicht, acht Stunden von halb zwei bis halb zehn am Abend. Die Mitarbeiter des Intensivpflegepools werden auf allen sieben Stationen der Klinik für Intensivmedizin eingesetzt, als Vertretung und zur Unterstützung der Stammebelegschaften in Urlaubszeiten, bei Krankheitsfällen oder besonders großem Arbeitsaufkommen.

Elke Goertz wuchs in Schwerin auf. Ihre Ausbildung zur Krankenschwester absolvierte sie an einem Krankenhaus im mecklenburgischen Ludwigslust. Im Jahr 1996 kam ihre persönliche Wende. Die junge Frau bewarb sich erfolgreich am UKE. Von der 13 000-Seelen-Stadt in die 1,7-Millionen-Metropole, vom kleinen Hospital zum Großbetrieb einer Universitätsklinik, aus den neuen Bundesländern in die alten: »Der Umzug war schon ein harter Schnitt. Gängeleien wegen meiner Herkunft habe ich allerdings nie erfahren, das war nie Thema. Außerdem kamen viele meiner Kollegen aus den neuen Bundesländern. Das war ganz normal.«

Ihr neuer Job in Hamburg: Krankenschwester auf einer chirurgischen Intensivstation. Sie hatte Ehrgeiz und wollte mehr. Berufsbegleitend nahm Elke Goertz an der Fachweiterbildung »Anästhesie und Intensivmedizin« teil und schloss diese erfolgreich ab. Als ihre Abteilung später mit einer anderen zusammengelegt wurde, ergriff sie erneut die Chance auf einen Wechsel: »Ich hätte bleiben können, doch nach neun Jahren auf derselben Station war es Zeit für etwas Neues. Die Möglichkeit, in den Intensivpflegepool zu wechseln, kam mir sehr gelegen.« Die 41-Jährige hat es nicht bereut. »Die Arbeit im Pool ist abwechslungsreicher, weil die sieben Intensivstationen verschiedene Schwerpunkte haben. Man muss flexibel sein und sich schnell auf die unterschiedlichen Bedingungen einstellen können.«

Neue Erfahrungen sind Elke Goertz wichtig. An ihrem Beruf schätzt sie, »... dass ich ständig gefordert werde, dass ich mich fortbilden muss, weil sich Behandlungsmethoden ändern oder neue Geräte auf der Station zum Einsatz kommen.« Auf

den Intensivstationen ist sie für jeweils zwei bis drei Patienten zuständig: »So habe ich Zeit, mich wirklich um den Menschen zu kümmern.« Die Hightech in der Intensivmedizin schreckt sie nicht, im Gegenteil: »Die Arbeit mit Überwachungsmonitoren, Beatmungsgeräten, Infusionspumpen, Dialysegeräten und anderen Apparaten ist für mich faszinierend und macht Spaß.« Ein weiteres Plus in ihren Augen ist die große Selbstständigkeit bei der Arbeit, denn Verantwortung übernimmt sie gern. So absolvierte sie eine Mentorausbildung, damit sie sich qualifiziert um die Einarbeitung und Ausbildung junger Kollegen kümmern kann.

Herausforderungen sucht Elke Goertz auch privat. Drei- bis viermal pro Woche powert sie sich beim einstündigen Lauftraining aus: »Das ist mein Ausgleich, meine Art, den Arbeitsstress hinter mir zu lassen, außerdem möchte ich nicht zunehmen.« Irgendwann hat die sportliche Frau das Lauffieber dann richtig gepackt, und sie meldete sich zu ihrem ersten Marathon an. Neunmal ist sie bisher in Köln, Frankfurt, Rostock und Hamburg die 42,2 Kilometer lange Strecke gelaufen – persönliche Bestzeit: vier Stunden.

Neben dem Laufen ist das Reisen ihre große Leidenschaft, die sie mit ihrem Mann, der ebenfalls im medizinischen Bereich arbeitet, teilt. Die jährliche »kleine« Reise führt das Paar meist in die Alpen. Bergtouren in Italien oder Österreich sind dann angesagt. Die großen Reisen gehen mit Vorliebe nach Südamerika: »Wir sind totale Peru-Fans. Wir haben sogar dort geheiratet.« Demnächst steht eine mehrtägige Trekkingtour durch die Cordillera Vilcanota, einen zu den Anden gehörenden Gebirgszug, auf dem Programm. Die Route bewegt sich oft zwischen 5000 und 6000 Metern Höhe. Nachts fallen die Temperaturen bis auf minus 15 Grad. Elke Goertz liebt eben die Herausforderung.

---

Jochen Köhler  
4punkt4 Medienservice GmbH

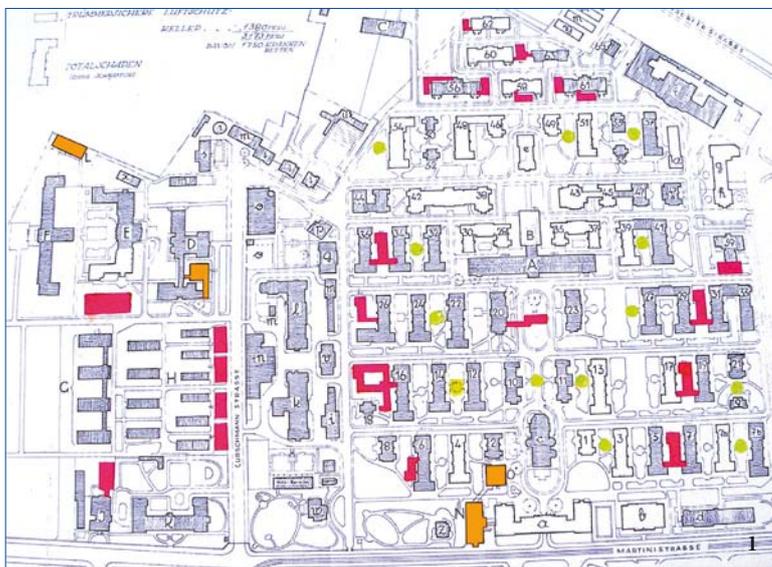


Bild [M]: UKE, Bearbeitung: Adolf-F. Holstein/Sebastian Schulz



Foto: Denkmalschutzamt Hamburg, Bildarchiv

1 Hochbunker (orange), Röhrenbunker (blassrot) und geplante oder im Bau befindliche Bunker (grün) auf einem UKE-Lageplan von 1943 2 Operationssaal im Luftschutzbunker während des Zweiten Weltkriegs

Aus dem UKE-Archiv

## Erinnerungsort aus Beton: Der Operationsbunker

Das nationalsozialistische Deutschland überzog die Welt mit Verfolgung, Krieg und Mord. Im UKE mahnen vier Hochbunker deutlich sichtbar an die Schrecken des Zweiten Weltkriegs. Heute werden die Gebäude zum Teil als Archiv genutzt. Am 14. September 2008, dem bundesweiten »Tag des offenen Denkmals«, werden der Operationsbunker der Chirurgie und sein unterirdischer Gang zum Rettungsbunker zu besichtigen sein.

Der Bau von Bunkern im »Universitäts-Krankenhaus Eppendorf« begann 1939. Außer den Hochbunkern wurden 22 unterirdische Röhrenbunker errichtet, letztere mit direkten Zugängen durch die Krankenpavillons. Es entstand ein »Krankenhaus im Keller«: Insgesamt 3173 Personen sollten hier Schutz finden. 1943 waren die Arbeiten an den Hochbunkern abgeschlossen. Der siebenstöckige OP-Bunker der Chirurgie (Gebäude O29) hinter dem Verwaltungsgebäude ist durch einen unterirdischen Gang mit dem Rettungsbunker für Notaufnahmen (O33) an der Martinistraße verbunden. Im Hochbunker der Frauenklinik (W12) wurden in den letzten Kriegsjahren viele Kinder geboren. Und auch die Krankenpflegeschule erhielt einen eigenen, kleineren Bunker, den »Jungschwesternbunker« (W24). Während die unterirdischen Bunker zum Teil dem Klinikneubau weichen mussten, bieten die überirdischen Bunker immer noch viele originale Ausstattungsmerkmale.

16 Personen kamen im UKE bei Bombardements ums Leben. Nach den schweren Luftangriffen im Juli 1943, bei denen 70 Prozent des Krankenhauses zerstört oder beschädigt wurden, wurde die Krankenversorgung in die Bunker verlegt. Der Hochbunker der Chirurgie war mit allen notwendigen Einrichtungen, wie OP-Saal, Röntgenraum und Krankenzimmern, ausgestattet. Dort wurden pausenlos Not-, aber auch reguläre Operationen durchgeführt.

Krankenschwester Amelie Meyn erlebte hier einen Bombenangriff. Sie hatte das Gefühl, der Bunker habe trotz seiner 1,10 Meter starken Wände gewackelt. In der Festschrift zum 100-jährigen Bestehen des UKE schilderte sie später, dass nach den Angriffen zahlreiche Verletzte eingeliefert worden seien, viele mit Verbrennungen. Neben den schrecklichen Verwundungen steht in Amelie Meyns Erinnerungen die schwierige Versorgungslage im Vordergrund: Manchmal hätten die Pflegekräfte nicht gewusst, was sie den Patienten zu essen geben sollten. Bisweilen gab es kein Wasser, es musste mit Eimern aus der

Schule in der Curschmannstraße geholt werden. Gegen Kriegsende war auch die Versorgung mit Medikamenten eingeschränkt, Binden und Tupfer wurden ausgewaschen, gekocht und wieder verwendet – sogar im OP-Bereich. Bettwäsche und Handtücher mussten die Patienten zeitweise selbst mitbringen. Bettlägerige Patienten wurden bereits bei Voralarm in die Bunkerräume getragen, bei Alarm blieb nicht genügend Zeit.

Von der medizinischen Einrichtung des OP-Bunkers ist heute nichts mehr zu sehen, allein das Gebäude ist eindrucksvoll. Der riesige Dieselmotor für die Stromversorgung steht noch an seinem ursprünglichen Platz. Zahlreiche eher versteckte »Spuren« der Geschichte, wie die zahlreichen Beschriftungen an den Wänden, gilt es ebenfalls, am »Tag des offenen Denkmals« zu entdecken und zu verstehen. Klaus Pinker wird die Besucher führen. Er war von 1969 bis 2005 im UKE tätig und sammelt seit über 30 Jahren historische Fotos, Pläne, Postkarten, Urkunden und andere Dokumente zur Geschichte des UKE.

Antje Zare M. A.  
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin

## Tag des offenen Denkmals im UKE

14. September 2008

### Operationsbunker (O29)

(Für Rollstuhlfahrer nicht geeignet)

**Geöffnet:** 10 bis 17 Uhr

**Führungen** (maximal 20 Personen):

10, 12, 14 und 16 Uhr sowie nach Bedarf

**Leitung:** Klaus Pinker, ehemaliger UKE-Mitarbeiter

### Fritz-Schumacher-Haus, ehemaliges Institutsgebäude (N30)

(Für Rollstuhlfahrer und Kinder nicht geeignet)

**Geöffnet:** 10 bis 17 Uhr

**Führungen:** nach Bedarf

**Leitung:** Antje Zare M. A.,

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin

Veränderungsmanagement

# Prozesse spielerisch kennenlernen

Im vergangenen Jahr haben die Mitarbeiter der Kliniken und Abteilungen, die ins Neue Klinikum umziehen werden, in interdisziplinären Arbeitsgruppen die Soll-Abläufe für den Neubau erarbeitet. Seit Frühjahr 2008 werden die anstehenden Veränderungen nun in Workshops bekanntgemacht. Dabei wird das UKE von der »Putz & Partner Unternehmensberatung AG« aus Hamburg unterstützt.

Ziel ist es, jeweils 25 bis 30 Personen in einer Gruppe das Neue Klinikum näherzubringen. Das Konzept von »Putz & Partner« ist mehrstufig:

Zunächst wurden Workshops auf der Ebene der Zentrumsleitung (Klinikdirektoren, Kaufmännische Leitungen und Pflegeleitungen) und der Führungsebene (Oberärzte und Stationsleitungen) durchgeführt. Diese Workshops dienen dazu, das Neue Klinikum konzeptionell zu verstehen und die mit dem Neubau verbundenen Prozessverbesserungen nachvollziehbar zu machen.

Darüber hinaus wurden von »Putz & Partner« sogenannte Multiplikatoren definiert – Mitarbeiter, die in den jeweiligen Zentren im Neuen Klinikum als Ansprechpartner für Fragen zum Neubau bereitstehen. Diese Multiplikatoren werden von »Putz & Partner« gezielt auf ihre Aufgabe vorbereitet und sind in den Zentren primäre Ansprechpartner für Fragen zum Neubau.

Um den Neubau und seine Abläufe spielerisch besser zu verstehen, haben das Projektmanagement am UKE und »Putz & Partner« gemeinsam »UKE-Klinopoli« entwickelt, ein Gesellschaftsspiel zum Nachspielen klinischer und/oder poliklinischer beziehungsweise ambulanter Abläufe im Neuen Klinikum aus Patientensicht. Dieses Brettspiel kann ab zwei Personen gespielt werden und dient dazu, das Neue Klinikum strukturell besser zu verstehen und die Prozesse im Neubau vorab transparent zu machen. Es wird in Mitarbeiterworkshops gespielt, kann aber auch außerhalb weitergespielt werden. Auf diese Weise lernen sämtliche UKE-Mitarbeiter, die im Neuen Klinikum arbeiten werden, die Abläufe spielerisch kennen: vom Empfang und Casemanagement über die Ambulanzen, die Zentrale Notaufnahme im Erdgeschoss sowie den Zentral-OP und die Intensivstationen in der ersten Etage bis hin zu den Pflegebereichen in der dritten bis fünften Etage. In den nächsten Monaten sollen rund 1800 Mitarbeiter an diesen Workshops teilnehmen.

Priv.-Doz. Dr. Christoph U. Herborn  
Projektmanagement, Vorstandsbeauftragter für Prozessmanagement



Foto: Jochen Koppelmeyer



Foto: Sebastian Schulz

1 Priv.-Doz. Dr. Christoph U. Herborn (r.) sowie Roman Hohaus (3. v. r.) und Tom Schmidt (4. v. r.) von »Putz & Partner« mit Teilnehmern eines Workshops auf Führungsebene 2 Bei einer Partie »UKE-Klinopoli« werden die Prozesse im Neuen Klinikum spielerisch vermittelt.



# Kompetenz wächst zusammen – das neue UKE kommt.

Folge 4

## Das 3. bis 5. Obergeschoss



Bild: Nickl & Partner Architekten/Foto: Sker Freist

Visualisierung des Klinikneubaus

Weil der architektonische Entwurf des Klinikneubaus an die historische Pavillonstruktur des UKE anknüpft, entstehen auf der zunächst einheitlichen Dachebene oberhalb des 2. Obergeschosses unterschiedlich hohe Gebäude, die beiden »Bettentürme«. Für Patienten und Besucher erfordert diese Architektur ein ganz klares Beschilderungskonzept, denn sie müssen sich spätestens auf dem »Boulevard« im 2. Obergeschoss entscheiden, ob sie in den südlichen oder den nördlichen Gebäudeturm wollen. Die Wegführung beginnt bereits in der Eingangshalle: Die blau markierten Aufzüge fahren in den Süd-, die grün markierten in den Nordturm; auf der Rolltreppe ins 2. Obergeschoss weisen Beschriftungen den Weg zu den verschiedenen Pflegestationen.

Diese sind pro Ebene mit den Buchstaben »A« bis »D« (im Südturm) und »E« bis »H« (im Nordturm) gekennzeichnet. Die Zahl der Betten ist den Zentren, nicht mehr den einzelnen Kliniken zugeordnet. Im Südturm befinden sich die Normalpflegestationen von Neurochirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (3. Obergeschoss), Neurologie und Innerer Medizin (4. Obergeschoss) sowie



Musterpatientenzimmer während der Bauphase



die Privatstationen des Zentrums für Operative Medizin, des Transplantations-Centers, des Kopf- und Neurozentrums und des Zentrums für Innere Medizin (5. Obergeschoss). Der Nordturm gehört den Normalpflegestationen von Allgemeinchirurgie, Spine-Center (3. Obergeschoss), Urologie (3. und 4. Obergeschoss), Unfallchirurgie, Gynäkologie, Pränatalmedizin (4. Obergeschoss), Perinatalmedizin, der Wöchnerinnenstation, den Kreißsälen, der Intensivpflegestation der Neonatologie sowie der Geburtshilfe-Ambulanz (5. Obergeschoss).

Auf jeder Ebene werden Patienten und Besucher von Mitarbeitern der »Klinik Logistik Eppendorf GmbH« (KLE) an einer zentralen Information empfangen. Hier gibt es allgemeine Auskünfte. An der Anmeldung auf den einzelnen Stationen erfolgt die weitere Aufnahme durch Medizinische Fachangestellte (MFA).

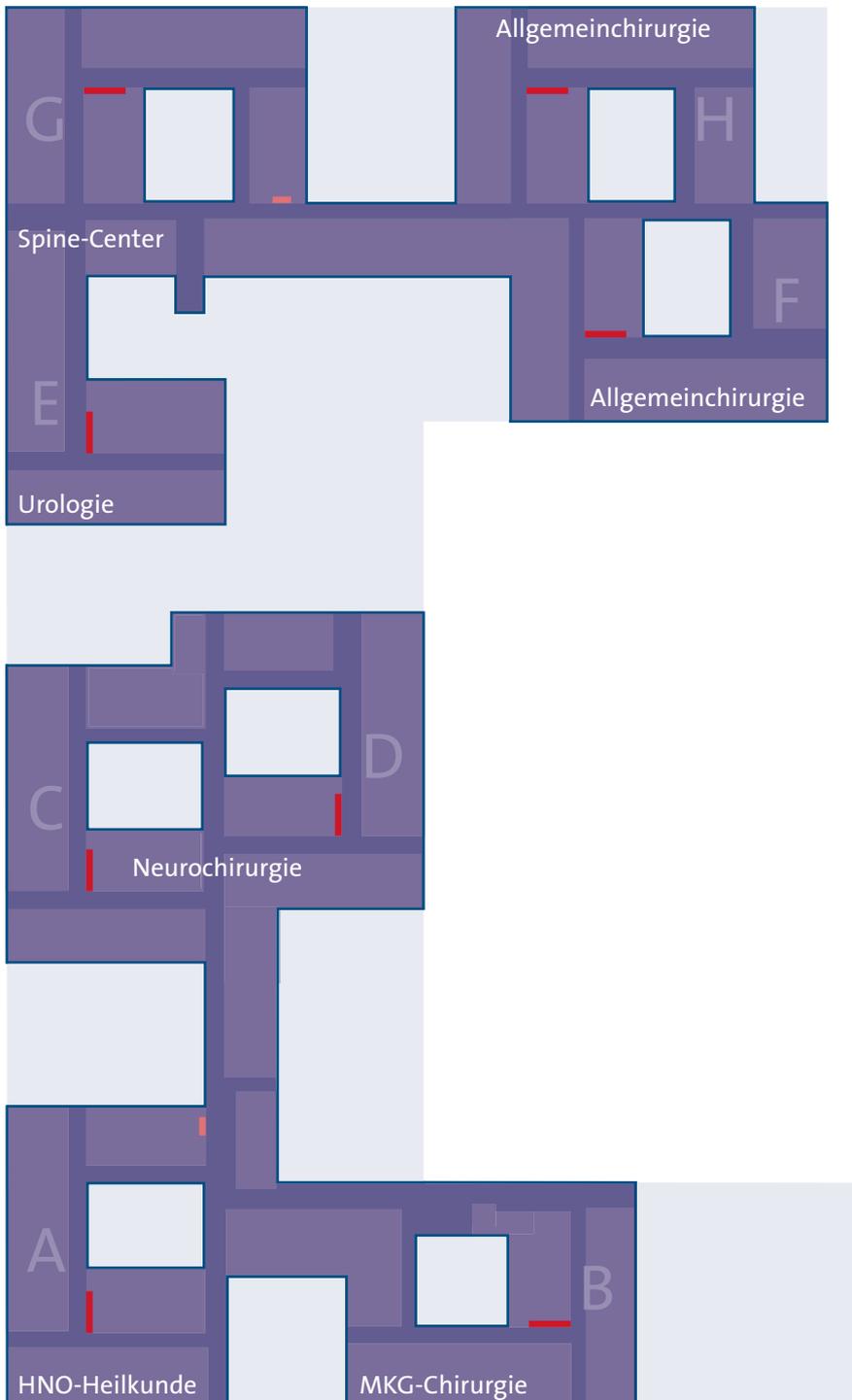
### Patientenzimmer

Im neuen Klinikum wird es nur noch Ein- und Zweibettzimmer mit Badezimmer geben. Eine Station umfasst 28 Betten. Jeder Patient verfügt über einen fahrbaren Garderobenschrank: Wird der Patient auf eine andere Station verlegt, zieht der Gardero-

# Das Neue Klinikum: 3. bis 5. Obergeschoss

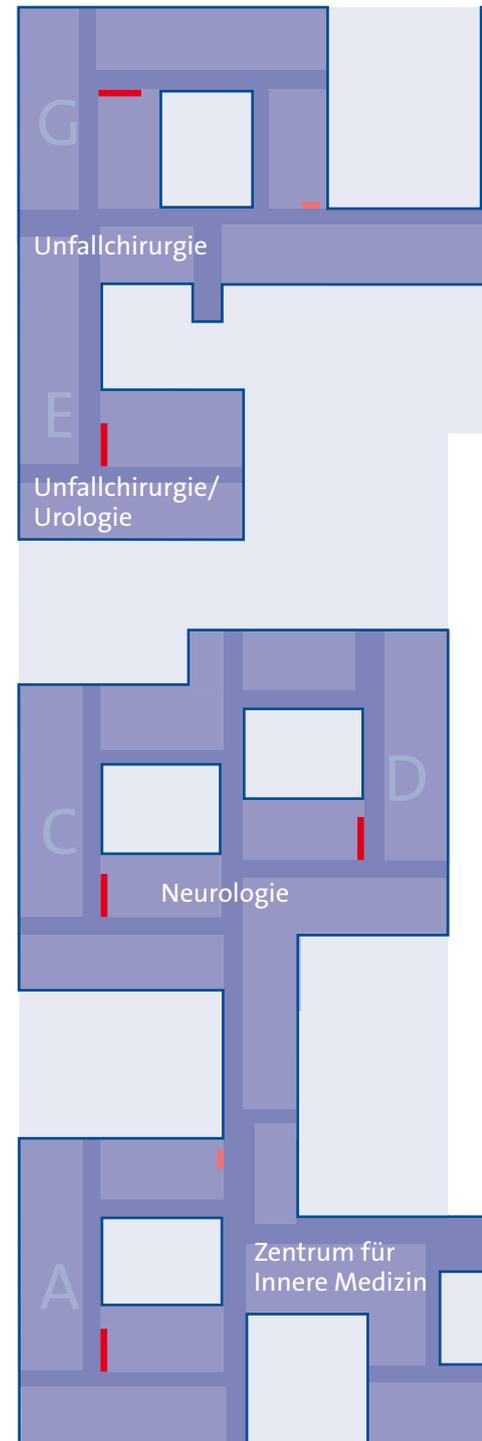
## 3. Obergeschoss

- Normalpflegestationen
- Lichthöfe/Dachflächen
- Anmeldungen
- Informationen



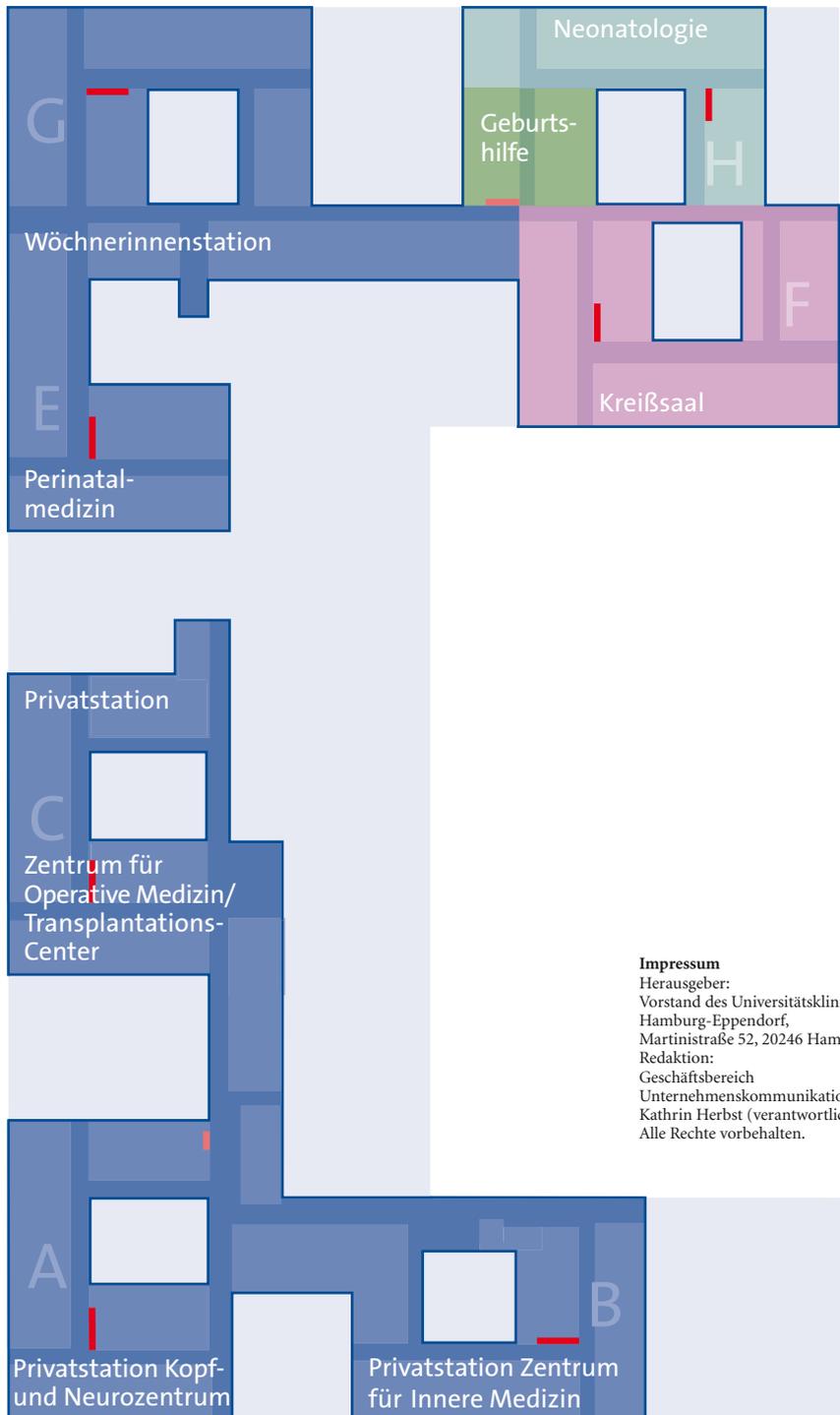
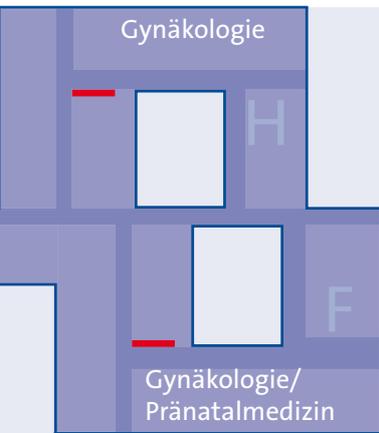
## 4. Obergeschoss

- Normalpflegestationen
- Lichthöfe/Dachflächen
- Anmeldungen
- Informationen



## 5. Obergeschoss

- Kreißsaal
- Intensivpflegestation
- Ambulanz
- Normalpflegestationen
- Lichthöfe/Dachflächen
- Anmeldungen
- Informationen



**Impressum**  
Herausgeber:  
Vorstand des Universitätsklinikums  
Hamburg-Eppendorf,  
Martinistraße 52, 20246 Hamburg  
Redaktion:  
Geschäftsbereich  
Unternehmenskommunikation,  
Kathrin Herbst (verantwortlich)  
Alle Rechte vorbehalten.



1 Der Monitor im Schwenkarm des Beistelltisches am Patientenbett dient zugleich als Fernseher und als Bildschirm für die Internetnutzung und die elektronische Patientenakte. 2 Einer der vier Kreißsäle ist mit einer Geburtswanne ausgestattet. 3 Der fahrbare Garderobenschrank wandert bei einer Verlegung des Patienten in ein anderes Zimmer mit. 4 Die Bettwäsche ist leicht gemustert, Handtücher und Waschlappen sind auf Wunsch erhältlich.

benschrank mit um. Ein Sicherheitsfach bietet sogar Platz für einen Laptop oder andere Wertsachen. In das Tablett am Schwenkarm des Beistelltisches ist ein Monitor eingelassen, der zugleich als Fernseher und als Bildschirm für die Internetnutzung und die elektronische Patientenakte dient. Telefonieren ist auf den Normalpflegestationen mit dem Handy erlaubt. Hinter den Paneelen an der Wand über den Betten verbergen sich Steckdosen und die Anschlüsse für medizinische Gase. Der Boden ist mit Parkett (Raucheiche) ausgelegt, die Zimmerwände sind weiß, die Wände der Badezimmer gefliest. Farbakzente setzen auch die terrakottafarbenen Vorhänge und Stuhlbezüge sowie die leicht gemusterte Bettwäsche und die auf Wunsch erhältlichen Handtücher und Waschlappen.

### Gemeinsame Einrichtungen

Jede Station verfügt über einen Besprechungsraum für die Mitarbeiter mit Wertfachschränken und einem EDV-Arbeitsplatz, ein Untersuchungszimmer sowie ein Arztdienstzimmer. Je zwei Stationen teilen sich einen Aufenthaltsraum für Patienten, in dem auch ein Mineralwasserspender steht, sowie einen Besprechungsraum für Angehörige. Ein Pausenraum für die Mitarbeiter, ein Raum für die Physiotherapie und ein Seminarraum stehen allen Stationen einer Ebene gemeinsam zur Verfügung. Die Betten (drei Standardausführungen werden verwandt) werden nicht mehr zentral, sondern direkt auf den einzelnen Ebenen von Mitarbeitern der »Klinik Service Eppendorf GmbH« (KSE) gereinigt.

### Perinatalzentrum

Das 5. Obergeschoss des Nordturms ist für das Perinatalzentrum reserviert. Hier befinden sich auch die vier Kreißsäle (einer davon mit Geburtswanne) und der Operationssaal für Kaiserschnittgeburten. Für diesen Bereich wurde ein individuelles Farbkonzept nach Feng Shui erarbeitet.

### Das neue Pflegekonzept

Mit dem Umzug in den Klinikneubau hält auch ein neues, patientenfreundliches Pflegekonzept Einzug, die sogenannte Primärpflege (»Primary Nursing«). Dabei gibt es für jeden Patienten eine feste pflegerische Bezugsperson, die Primärpflegekraft (»Primary Nurse«). Sie trägt die Gesamtverantwortung für die Pflege dieses Patienten – von der Aufnahme über die Pflegeplanung und den Pflegeprozess bis zur Entlassung.

Für den Patienten bedeutet die Einführung des Primärpflegekonzeptes eine kontinuierliche, ganzheitliche Versorgung durch eine Pflegekraft. Wechselt die Primärpflegekraft urlaubs-, krankheits- oder schichtbedingt, wird die neue Bezugsperson am Krankenbett vorgestellt. Der mit dem Primärpflegekonzept verbundene Qualitätsanstieg in der Patientenbetreuung soll sich nachhaltig positiv auf die Patientenzufriedenheit und die Verweildauer auswirken. Für die Pflegenden werden Störungen reduziert sowie Leistungsqualität und -effektivität gesteigert. Auch die Ärzte werden durch die eindeutige Zuordnung von Pflegekraft und Patient entlastet.

Eine Primärpflegekraft ist für neun beziehungsweise zehn Patienten zuständig. Sie ermittelt die individuellen und pflegerischen Bedürfnisse des Patienten, erstellt die Pflegeplanung und führt sie durch, setzt medizinische Anordnungen um, bereitet therapeutische und diagnostische Maßnahmen vor und definiert den Versorgungsbedarf nach der Entlassung. Sie nimmt an der Visite mit den Ärzten teil und ist in dem an der Behandlung beteiligten interdisziplinären Team Ansprechpartner für alle anderen Berufsgruppen.

Den Spätdienst versehen drei examinierte Pflegekräfte, der Nachtdienst ist mit rechnerischen 1,25 examinierten Pflegekräften besetzt. Jeweils eine MFA im Früh- und Spätdienst entlastet die Pflegenden durch die Übernahme administrativer und assistierender Aufgaben. Durch den erweiterten Service entsteht auch auf den Stationen eine Hotel-Atmosphäre.



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf



# Spitzenmedizin besitzen.

Zum Beispiel mit einem Artikel aus der Merchandising-Kollektion des UKE.  
Die aktuelle Kollektion finden Sie unter [www.uke.de/merchandising](http://www.uke.de/merchandising)  
Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

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

Merchandising-Shop des UKE  
im Mitarbeiterrestaurant »Kasino«,  
W19, 3. Stock

#### Öffnungszeiten:

Dienstag 12.00 – 14.30 Uhr  
Donnerstag 12.00 – 14.30 Uhr  
(im August nur donnerstags)

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

Bundesforschungsministerium bewilligt insgesamt mehr als 3,2 Millionen Euro

## Verbundprojekt zu Mehrfacherkrankungen im Alter

Großer Erfolg für die Versorgungsforschung am UKE: Ein unter Federführung von Prof. Dr. Hendrik van den Bussche, Institut für Allgemeinmedizin, stehendes Verbundprojekt zu Mehrfacherkrankung (Multimorbidität) wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung zunächst drei Jahre lang mit insgesamt mehr als 3,2 Millionen Euro gefördert; knapp 1,8 Millionen davon bleiben am UKE. Es ist eines von sechs Verbundprojekten, die im Rahmen der Ausschreibung »Gesundheit im Alter« unter 42 Bewerbern ausgewählt wurden.

Das Verbundprojekt »Korbidität und Multimorbidität in der hausärztlichen Versorgung (MultiCare)« besteht aus vier Teilprojekten. Größtes Einzelvorhaben ist die multizentrische Kohortenstudie »Multimorbiditätsmuster in der hausärztlichen Versorgung«. Für sie werden die Kranken- und Behandlungsgeschichten von 3000 multimorbiden Patienten ab 70 Jahren, die zufällig aus hausärztlichen Patientenkarteen ausgewählt wurden, über zwölf Jahre hinweg verfolgt. Die Untersuchung beruht sowohl auf umfassenden Interviews mit den Patienten als auch auf Datenerhebungen bei den Hausärzten.

Ziel ist es, häufige Morbiditätsmuster zu identifizieren, den Zusammenhang zwischen geistigen und somatischen Erkrankungen innerhalb dieser Muster aufzuzeigen sowie die Schwere der Erkrankung und die Konsequenzen für die Mobilität und Lebensqualität der Patienten zu verfolgen. Außerdem sollen der Bedarf und die Inanspruchnahme ärztlicher und pflegerischer Leistungen gesundheitsökonomisch analysiert und die damit verbundenen Versorgungskosten ermittelt werden.

Die Ergebnisse dürften für die hausärztliche Versorgung von großer Bedeutung sein, denn sie münden in ein »Pflichtenheft Multimorbidität«. Damit soll die Berücksichtigung des besonderen Behandlungsbedarfs von multimorbiden Patienten in künftigen Versorgungsleitlinien gefördert werden.

In einem zweiten Teilprojekt werden anhand von Routinedaten einer bundesweit tätigen Krankenkasse erstmals Daten zu

»Inanspruchnahme und Kosten der ärztlichen und pflegerischen Leistungen für ältere Patienten mit Ko- und Multimorbidität in der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung« erhoben. Der Vergleich von Bedarf und tatsächlicher Inanspruchnahme ist für die Entscheidungsträger im Gesundheitswesen von großem Interesse.

Teilprojekt 3 bemüht sich gezielt um die »Verbesserung der ambulanten Nachsorge von Patienten nach Schlaganfall«. Dafür werden Schlaganfallpatienten, die in der Klinik für Neurologie des UKE behandelt wurden, nach Problemen in der hausärztlichen Versorgung gefragt. Auf der Basis der Ergebnisse werden den Hausärzten konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Nachsorge unterbreitet, zum Beispiel zur Behandlung der Depression oder zur Physiotherapie bei einer Spastik.

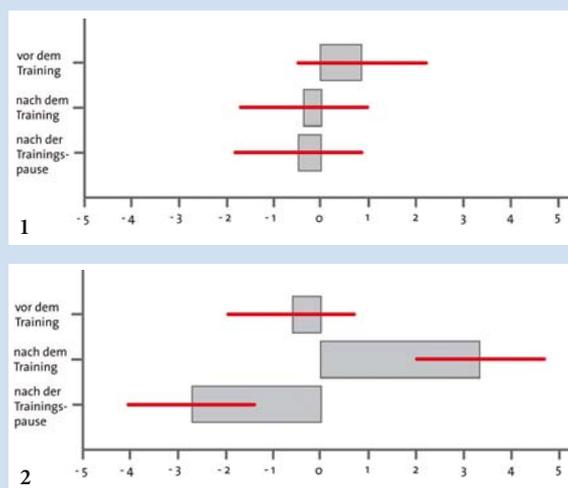
Teilprojekt 4, »Verbesserung der medizinischen Versorgung multimorbider Patienten mithilfe des Chronic Care Modells«, untersucht die Wirkung von Interventionen wie Spezialsprechstunden, Gesprächsstrukturierungen und Zielvereinbarungen zwischen Arzt und Patient. Anhand von Daten aus Hamburg und Düsseldorf wird evaluiert, welche Auswirkungen diese Interventionen haben und wie sie akzeptiert werden. Die Ergebnisse sollen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Krankenkassen und den hausärztlichen Verbänden in Bezug auf ihre Umsetzung in die Routineversorgung diskutiert werden.

An dem Vorhaben beteiligt sind aus dem UKE noch die Institute für Medizinische Psychologie, Medizin-Soziologie sowie Medizinische Biometrie und Epidemiologie, die Kliniken für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie und außerdem die Universitäten Bonn, Bremen, Düsseldorf, Frankfurt am Main und Leipzig, das Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim, die Technische Universität München und die Medizinische Hochschule Hannover.



Foto: Jochen Koppelmeyer

Die hausärztliche Versorgung älterer Menschen mit Mehrfacherkrankung steht im Blickpunkt des jetzt bewilligten Verbundprojekts.



Gemessene Veränderungen der grauen Hirnsubstanz bei der Kontrollgruppe (1) und der Gruppe der Jongleure (2). Eine signifikante Veränderung liegt nur dort vor, wo sich die Positionen der roten Linien nicht überschneiden. Bei den Jongleuren ist der Unterschied zwischen dem Zustand vor und nach dem dreimonatigen Training sowie vor und nach der dreimonatigen Trainingspause deutlich zu erkennen. Kein Unterschied besteht zwischen dem Zustand vor dem Training und nach der Trainingspause. Bei der Kontrollgruppe liegen überhaupt keine Veränderungen vor.

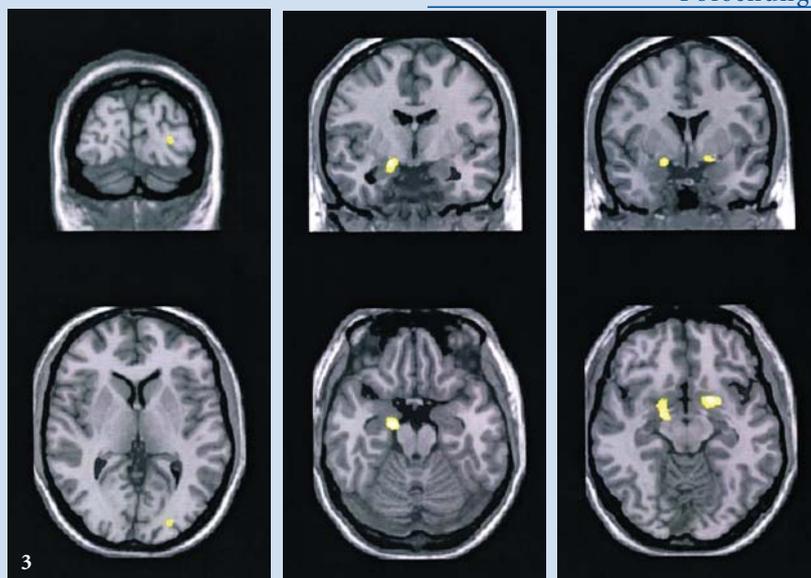


Foto: Jochen Koppelmeyer

3 Gelb markiert sind die Hirnregionen, in denen in der Gruppe der Jongleure im Vergleich zur Kontrollgruppe eine statistisch signifikante Veränderung der grauen Substanz zwischen dem Zustand vor und nach dem Training gezeigt werden konnte: einseitig rechts im »visuellen Assoziationskortex« (links – von hinten und von oben gesehen), einseitig links im Hippocampus (Mitte – von vorn und von oben) und beidseitig im »Nucleus accumbens« (rechts – von vorn und von oben). 4 44 Probanden zwischen 50 und 67 Jahren lernten, mit Bällen zu jonglieren, wie Klinikclown »Pölli« es hier zeigt.

Veröffentlichung im »Journal of Neuroscience«

## Auch Gehirne älterer Menschen können noch wachsen

Auch mit 60 Jahren ist das menschliche Gehirn noch in der Lage, mit Wachstum auf das Erlernen einer neuen Aufgabe zu reagieren. Das belegt jetzt erstmals eine Studie von Wissenschaftlern des UKE und aus Jena, die Anfang Juli in der renommierten internationalen Fachzeitschrift »Journal of Neuroscience« veröffentlicht wurde.

Die Forscher um Priv.-Doz. Dr. Arne May vom Institut für Systemische Neurowissenschaften hatten erst vor einiger Zeit als Erste nachweisen können, dass das menschliche Gehirn auch nach Abschluss des Reifungsprozesses (also mit etwa 20 Jahren) noch in bestimmten Regionen wachsen kann, wenn eine neue Aufgabe (zum Beispiel das Jonglieren) erlernt wird. (Die Arbeit war in der Fachzeitschrift »Nature« veröffentlicht worden.) Unbekannt war bisher allerdings, ob auch ältere Menschen diese »Neuroplastizität« aufweisen.

Die Wissenschaftler baten daher 44 Probanden (24 Frauen und 20 Männer) zwischen 50 und 67 Jahren, jonglieren zu lernen. Ihre Hirne wurden vor und nach dem dreimonatigen Training sowie nach einer dreimonatigen Trainingspause mit Hilfe der 3-Tesla-Kernspintomografie untersucht. Verglichen wurden diese Daten mit denen von 25 untrainierten Personen (17 Frauen und acht Männern) zwischen 55 und 67 Jahren, die an denselben Tagen gescannt wurden.

Nach der Trainingsphase ließ sich bei den Jongleuren eine einseitige Vergrößerung der grauen Substanz im »visuellen Assoziationscortex« erkennen. Diese Gehirnregion ist darauf spezialisiert, Bewegung im Raum wahrzunehmen. Nach der dreimonatigen Trainingspause hatte sich die Erweiterung teilweise wieder zurückgebildet. Die Kontrollgruppe zeigte keinerlei Veränderungen in diesem Bereich. Ausschließlich bei den Jongleuren fanden die Forscher zudem eine Vergrößerung im Hippocampus, der Hirnregion, die für das Lernen wichtig ist, sowie Vergrößerungen im »Nucleus accumbens«, der zum hirneigenen Belohnungssystem gehört. Gerade für den Hippocampus ist bekannt, dass sich dort neue Hirnzellen bilden können.

Priv.-Doz. Dr. Arne May: »Das Ergebnis zeigt, dass die Veränderungen nicht nur auf das jugendliche Gehirn beschränkt sind, sondern dass sich die anatomische Struktur des erwachsenen Gehirns selbst im Alter noch signifikant verändern kann. Auch und gerade für ältere Menschen ist es daher wichtig, neue Herausforderungen zu meistern und Neues zu lernen.«

### Information:

Priv.-Doz. Dr. Arne May  
Institut für Systemische Neurowissenschaften,  
Durchwahl: -9189, E-Mail: a.may@uke.de

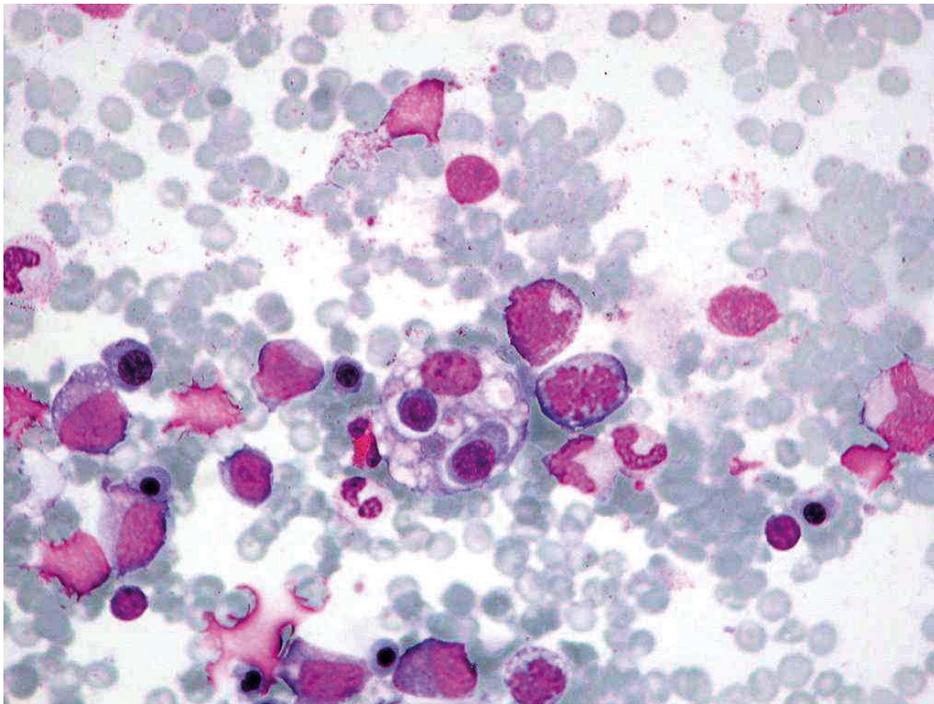


Bild: UKE

Fresszellen (Makrophagen) im Knochenmark eines HLH-Patienten

UKE koordiniert Forschungsprojekt zu hämophagozytischer Lymphohistiozytose

## Wenn das Immunsystem Amok läuft

Sie ist selten, aber lebensbedrohlich: Bei der hämophagozytischen Lymphohistiozytose (HLH) spielt das Immunsystem des Körpers verrückt. Um die Diagnostik und Therapie dieser Krankheit zu verbessern, hat die Europäische Union (EU) jetzt fast drei Millionen Euro für ein dreijähriges Projekt bewilligt, an dem neun Forschungseinrichtungen aus fünf Ländern beteiligt sind. Rund 560 000 Euro fließen an das UKE, das die Studie koordiniert.

Die HLH kann angeboren oder erworben sein. Die Häufigkeit der genetischen Form wird auf 1 : 50 000 Geburten geschätzt. Sie betrifft meist Säuglinge und sehr kleine Kinder und verläuft unbehandelt tödlich. Die erworbene Form kommt in jedem Alter vor und tritt zum Beispiel im Rahmen von Infektionen auf. Eine endgültige Heilung wird nur mit einer Stammzelltransplantation erreicht.

Im Knochenmark von HLH-Patienten ist ein Phänomen zu beobachten, das Hämophagozytose genannt wird: Fresszellen (Makrophagen) fressen andere Blutzellen. Ursache ist eine überschießende Immunantwort auf äußere Faktoren, wie zum Beispiel Infektionen. Es kommt zur Aktivierung von Entzündungsstoffen und Abwehrzellen, die die Organe infiltrieren und letztlich schädigen. Fieber, Leber- und Milzvergrößerung, Veränderungen des Blutbildes, Gelbsucht, Gerinnungsstörungen sowie (durch Beteiligung des Nervensystems) Lähmungen oder Krampfanfälle kennzeichnen das Krankheitsbild.

In dem aktuellen, breit angelegten Forschungsvorhaben (»CureHLH«) unter der Leitung von Prof. Dr. Gritta Janka-Schaub, Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie des UKE, werden in Tiermodellen und an Zellkulturen die Mechanismen untersucht, die der Erkrankung zugrundeliegen. Die Beteiligung vieler Zentren (aus Deutschland, Italien, Frankreich, Schweden und Großbritannien) ermöglicht die

eingehende Analyse von klinischen Daten und Laborergebnissen einer großen Patientenzahl, was ebenfalls zum besseren Verständnis der Erkrankung beitragen soll. Ziel ist es, eine zuverlässigere und schnellere Diagnostik zu entwickeln und Behandlungsmöglichkeiten zu verbessern.

Prof. Dr. Janka-Schaub beschäftigt sich schon seit 30 Jahren mit HLH. Zusammen mit Kollegen aus der internationalen Histiozytose-Gesellschaft hat sie 1994 das erste Therapieprotokoll entwickelt, das die Diagnostik vereinheitlicht und das Überleben deutlich verbessert hat. Inzwischen gibt es ein modifiziertes Therapieprotokoll. Leider sterben immer noch etwa 20 Prozent der erkrankten Kinder vor der Stammzelltransplantation, weil die Erkrankung nicht erkannt wird oder die Patienten nicht auf die Behandlung ansprechen. Auch kann die Stammzelltransplantation selbst tödliche Nebenwirkungen haben oder nicht unerhebliche Langzeitschäden mit sich bringen. Erst in den letzten Jahren konnten mehrere der Krankheit zugrundeliegende genetische Defekte identifiziert werden, einer davon von der Hamburger Arbeitsgruppe (die seit 2002 mit knapp 250 000 Euro von der Fördergemeinschaft Kinderkrebs-Zentrum Hamburg e. V. gefördert wurde). Diese genetischen Veränderungen bewirken alle einen Funktionsverlust von Abwehrzellen. Allerdings ist noch nicht geklärt, wie der Funktionsverlust zu dem klinischen Erscheinungsbild führt. Untersuchungen hierzu werden jetzt im Rahmen des EU-Projekts am Forschungsinstitut Kinderkrebs-Zentrum Hamburg durchgeführt.

### Information:

Prof. Dr. Gritta Janka-Schaub  
Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie  
Durchwahl: -4270

Die briefmarkengroße Elektrode (l.) wird auf die Großhirnrinde implantiert (r.). Ein unterhalb des Schlüsselbeins eingesetzter Stimulator erzeugt die elektrischen Impulse, die während der Physiotherapie durch ein dünnes, unter der Haut verlegtes Kabel zur Hirnelektrode geleitet werden.

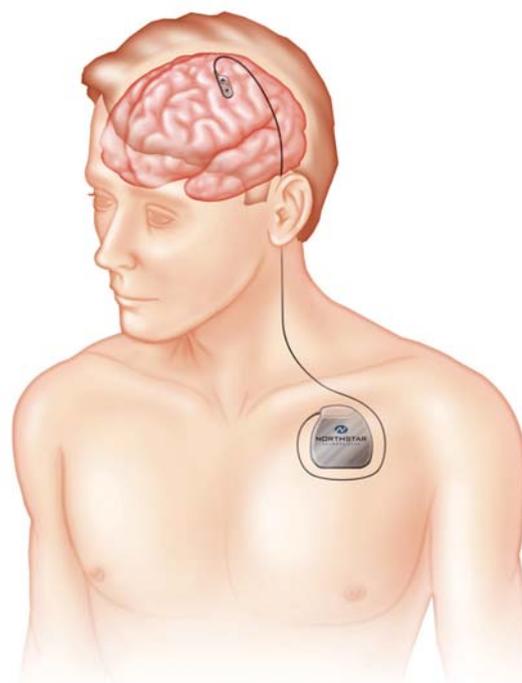


Foto und Grafik: Northstar Neuroscience

Behandlung von Funktionsverlusten bei Schlaganfall

## Europäische Studie zur elektrischen Stimulation der Gehirnrinde startete am UKE

Spezialisten des UKE haben ein Gehirnimplantat zur Behandlung von Schlaganfallpatienten verpflanzt. Dieses Verfahren ist in Europa bisher einzigartig und markiert den Startschuss einer klinischen Studie, deren Ziel die Untersuchung der sogenannten kortikalen (direkt auf die Gehirnrinde wirkenden) Stimulationstherapie zur Behandlung von Funktionsverlusten der Hand oder des Arms nach einem Schlaganfall ist.

In Deutschland ereignen sich jährlich rund 200 000 neue Schlaganfälle. Schlaganfälle stellen die häufigste Ursache für Behinderungen im Erwachsenenalter in Deutschland dar. Einige Patienten erholen sich vollständig von einem Hirnschlag, aber zwei Drittel aller Überlebenden tragen Behinderungen davon. Schätzungen zufolge leben in Deutschland circa eine Million Menschen mit den Folgen eines Schlaganfalls.

Prof. Dr. Christian Gerloff, Direktor der Klinik für Neurologie und Leiter der Studie in Hamburg: »Wir hoffen, nachweisen zu können, dass kortikale Stimulation in Verbindung mit Physiotherapie zu einer deutlichen Verbesserung der motorischen Funktionen führen und somit die Lebensqualität der Patienten nachhaltig steigern kann.« Zum Studien-Team gehören Neurologen, Neurochirurgen und Physiotherapeuten.

Das Prinzip der kortikalen Stimulation basiert auf der gezielten Verabreichung elektrischer Impulse auf der Oberfläche des Gehirns mittels einer briefmarkengroßen Elektrode. Die Großhirnrinde (Cortex Cerebri) ist die äußere Schicht des Gehirns, die eine Vielzahl neurologischer Funktionen kontrolliert oder beeinflusst. Die kortikale Stimulation kommt während der Physiotherapie von Schlaganfallpatienten zum Einsatz. Es handelt sich hierbei um leichte elektrische Impulse zur Stimulation der Hirnrinde, welche die neuronale Plastizität (Anpassungsfähigkeit des Nervensystems) und die für die Motorik verantwortlichen neuronalen Verbindungen verstärken sollen.

Frühere Untersuchungen aus den USA haben bereits gezeigt, dass diese Therapieform zur Bildung neuer neuronaler Verbindungen führen kann. Diese neuen Verbindungen verbessern die Motorik des Patienten grundlegend. Kortikale Stimulation ist vermutlich weitaus effektiver als die natürliche Genesung und kann auch noch Jahre nach dem Erleiden eines Schlaganfalls verabreicht werden.

Die sogenannte ACTIVATE-Studie, die rund 20 Patienten einschließen soll, wird an fünf Standorten in Deutschland durchgeführt: Hamburg, Freiburg, München, Berlin und Bad Aibling. Der erste Patient der Studie bekam sein Implantat am 15. Mai im UKE. Zunächst erhalten einige Patienten zehn Wochen lang Stimulation und Rehabilitationstherapie, während die Kontrollpatienten über den gleichen Zeitraum lediglich mit Physiotherapie behandelt werden. Im Anschluss an diese erste Phase erhalten alle Teilnehmer über zehn Wochen aktive Stimulation in Kombination mit Physiotherapie. Die Fortschritte aller Patienten werden über eine sechsmonatige Periode überwacht. Erste Ergebnisse werden für die zweite Jahreshälfte 2009 erwartet.

Es werden noch Teilnehmer gesucht, die in Folge eines Schlaganfalls unter Beeinträchtigung der Motorik des Arms oder der Hand leiden. Wer an der Studie teilnehmen möchte, muss mindestens 21 Jahre alt sein; der erlittene Schlaganfall muss mindestens vier Monate zurückliegen.

### Kontakt für Interessenten:

Klinik für Neurologie  
Durchwahl: -5573

Projekt zur Entstehung und zu krankhaften Entgleisungen von Furcht und Angst

## Transregio-SFB bewilligt

»Furcht, Angst und Angsterkrankungen« stehen im Mittelpunkt eines neuen Transregio-Sonderforschungsberichts (SFB) der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), an dem das UKE beteiligt ist. Sprecherhochschule ist die Westfälische Wilhelms-Universität Münster. Die Hamburger Forschungsaktivitäten koordiniert Prof. Dr. Christian Büchel, Direktor des Instituts für Systemische Neurowissenschaften. Mit dabei

sind außerdem noch Wissenschaftler aus Würzburg und Mainz. Insgesamt fließen 6,5 Millionen Euro in das auf vier Jahre angelegte Projekt.

Furcht und Angst, zwei wesentliche, stammesgeschichtlich alte Emotionen, treten beim Menschen immer häufiger in Form von unverhältnismäßigen, krankhaften Angstzuständen wie Panikstörungen oder Phobien auf. Der neue Transregio-SFB 58 will die Entstehung

dieser Emotionen und ihrer krankhaften Entgleisungen auf einer breiten und übergreifenden Basis untersuchen – vom Gen über die Zelle und die »Nervenschaltkreise« bis zum Verhalten beziehungsweise vom Tiermodell bis zum Patienten. Die Hamburger Forscher beschäftigt dabei unter anderem die Frage, wie der Botenstoff Serotonin, der beim Angstgeschehen eine Rolle spielt, im Gehirn wirkt.

Studie des Deutschen Krebsforschungszentrums und des UKE bestätigt amerikanische und britische Untersuchung

## Längere Hormonersatztherapie erhöht Brustkrebsrisiko

Wird eine Hormonersatztherapie (HT) über mehr als fünf Jahre durchgeführt, erhöht sich das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. Das Risiko ist während der Zeit der Hormoneinnahme deutlich erhöht, sinkt jedoch fünf Jahre nach Absetzen der Präparate wieder auf das Ausgangsniveau. Dies ergab eine Untersuchung des Deutschen Krebsforschungszentrums und des UKE. Die Deutsche Krebshilfe förderte die Studie mit 2,7 Millionen Euro. Vom UKE waren die Klinik für Gynäkologie und das Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie an der Studie beteiligt.

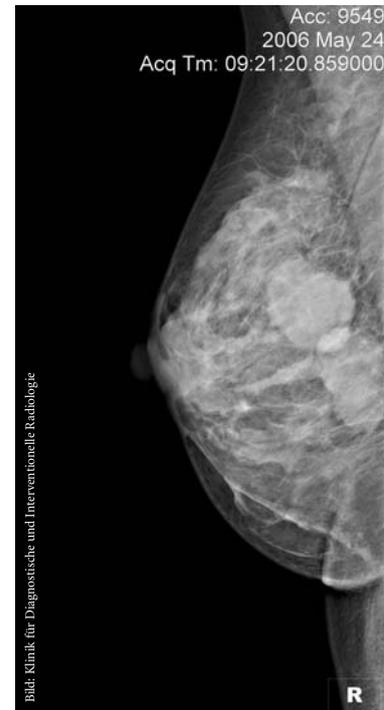
3646 Brustkrebs-Patientinnen und 6657 gesunde Frauen im Alter von 50 bis 74 Jahren gaben im Rahmen der über sechs Jahre laufenden Fall-Kontroll-Studie »MARIE« detailliert Auskunft über die Hormone, die sie zur Linderung von Wechseljahrsbeschwerden einnahmen oder in der Vergangenheit eingenommen hatten. Ziel war, die Auswirkung der Hormone – sowohl allein als auch im Zusammenhang mit anderen Faktoren – auf das Brustkrebsrisiko zu erfassen.

Bei Frauen, die schon einmal Hormone gegen Wechseljahrsbeschwerden eingenommen haben, erhöht sich das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, um 37 Prozent gegenüber Frauen, die nie eine HT angewandt haben. Direkt während der Zeit der Hormoneinnahme ist das Risiko sogar um 73 Prozent erhöht. Innerhalb von fünf Jahren nach dem Absetzen der Therapie sinkt das Brustkrebsrisiko ehemaliger HT-Anwenderinnen wieder auf das der »Nie-Anwenderinnen«.

Die Ergebnisse bestätigen Befunde einer amerikanischen und einer britischen Untersuchung, die in den Jahren 2002 und 2003 Aufsehen erregten. Die Studie bestätigt auch die unterschiedlichen Effekte verschiedener Hormonpräparate: Bezogen auf das Risiko der »Nie-Anwenderinnen« verdoppelt eine Kombinationstherapie mit Östrogen und Gestagen das Brustkrebsrisiko, eine Östrogen-Monotherapie lässt es dagegen nur um 15 Prozent ansteigen. In beiden Fällen erhöht sich das Risiko aber nur, wenn die Hormone über einen Zeitraum von mehr als fünf Jahren eingenommen wurden.

»Die Hormonersatztherapie hat offenbar auch unterschiedlichen Einfluss auf die verschiedenen Typen von Brustkrebs«, erläutert Studienleiter Prof. Dr. Ludwig-Wilhelm Braendle, ehemals Leiter der Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, der im vergangenen Jahr in den Ruhestand gegangen war. »Das Risiko, an einem der selteneren lobulären oder tubulären Karzinome zu erkranken, steigt unter HT doppelt so stark wie das Risiko der häufigen dukalen Karzinome, die 40 bis 75 Prozent aller bösartigen Tumoren der Brust ausmachen.«

Nach einer Pressemitteilung des Deutschen Krebsforschungszentrums



Die digitale Mammografie zeigt zwei hintereinander liegende, 3,6 Zentimeter große Mammakarzinome der rechten Brust.

Erste Studie zu Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch von Kindern in Hamburg vorgestellt

## Verdacht bei mehr als der Hälfte der Fälle bestätigt

Ende Mai wurden am UKE die Ergebnisse der ersten Studie zu Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch von Kindern in Hamburg vorgestellt. Ziel der in großen Teilen vom Verein »Hamburg macht Kinder gesund« geförderten Studie am Kinder-Kompetenzzentrum (Kinder-KOMPT) war es, alle Verdachtsmeldungen am Kinder-KOMPT im Zeitraum von einem Jahr zu überprüfen und wissenschaftlich auszuwerten. Erkenntnisse aus dieser Studie sollen etwa dabei helfen, mögliche Risikofaktoren auszumachen, um Kinder künftig frühzeitiger und besser vor Gewalt und Misshandlung schützen zu können. Insgesamt wurden von März 2007 bis Februar 2008 172 Kinder im Alter von fünf Monaten bis 14 Jahren mit Verdacht auf Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauch untersucht; bei mehr als der Hälfte bestätigte sich der Verdacht.

Das Kinder-KOMPT als Untersuchungsstelle für alle Kinder mit Verdacht auf Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauch wurde Anfang 2006 von allen mit Kindern arbeitenden Kliniken des UKE gegründet. Die Organisation und Koordination wird vom Institut für Rechtsmedizin geleistet.

»Gerade im Bereich von Gewalt an Kindern und Missbrauch ist die Dunkelziffer enorm groß. Niedrigschwellige Angebote wie die Beratung durch die Experten am Kinder-KOMPT sind deshalb sehr wichtig. Wir hoffen, dadurch die Zahl der Verdachtsmeldungen zu erhöhen, um gefährdeten Kindern künftig frühzeitiger helfen zu können. Die Studie liefert uns dafür wichtige Hinweise etwa über mögliche Risikofaktoren«, sagte Dr. Henrike Kurth, Kinderärztin im Kinder-KOMPT.

Dr. Angelika Kempfert, Staatsrätin der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz in Hamburg, würdigte die Arbeit des Kinder-KOMPT: »Das Kinder-Kompetenzzentrum leistet einen wichtigen Beitrag zum Erkennen und Beurteilen von Kindeswohlgefährdungen. Um Kinder

noch besser zu schützen und um Misshandlungen frühzeitig entgegenwirken zu können, müssen wir die Ursachen kennen. Wir brauchen darum niedrigschwellige Angebote wie das Kinder-Kompetenzzentrum, auch um Familien und damit den Kindern unbürokratisch zu helfen. Die Sozialbehörde hat sich deshalb entschlossen, das Angebot finanziell zu unterstützen.«

»Es steht gerade uns als Universitätsklinikum mit der gebündelten Kompetenz unserer Experten in diesem brisanten Feld sehr gut an, uns mit diesem gesellschaftlich relevanten Thema zu befassen. Das Kinder-KOMPT ist bundesweit die einzige Einrichtung, in der Rechtsmediziner und Kinderärzte zum Schutz der Kleinsten Hand in Hand arbeiten. Darauf sind wir stolz«, sagte Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKE.

Dr. Dragana Seifert, Leiterin der Rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle des Instituts für Rechtsmedizin und Koordinatorin des Kinder-KOMPT, bedankte sich vor allem beim Verein »Hamburg macht Kinder gesund«: »Ohne das großzügige Engagement des Vereins und einiger privater Sponsoren wäre diese wichtige Arbeit, vor allem die wissenschaftliche Untersuchung der Verdachtsfälle zum Wohle der Kinder, nicht möglich gewesen.«

»Wichtig ist, dass Spuren von Gewalt, Vernachlässigung und sexuellen Übergriffen zum frühest möglichen Zeitpunkt von einer kompetenten, unabhängigen Instanz kommentiert und bewertet werden. Wegen der hohen Wiederholungsgefahr von Kindesmisshandlungen sollten die Kinder auch später nochmals nachuntersucht werden. Wenn die körperlichen Untersuchungen in größerer Zahl durchgeführt werden, bedeutet dies mehr Handlungssicherheit und auch eine Entlastung für die weiterbetreuenden Kinderärzte und Sozialarbeiter«, sagte Prof. Dr. Klaus Püschel, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin.



1 Verletzung durch Misshandlung mit einem Fön  
2 Dr. Dragana Seifert während der Pressekonferenz

Fotos: Jochen Keppelmeyer

## Preise

Fotos: UKE



Haefaa Alchalby



Prof. Dr. Thomas Eschenhagen



Dr. Wolf Hassenpflug



Dr. Rainer Kiefmann



Dr. Marc Regier



Priv.-Doz. Dr. Ulrike Wedegärtner

**Haefaa Alchalby**, syrische Gastärztin an der Interdisziplinären Klinik für Stammzelltransplantation, hat von der »European Group for Blood and Marrow Transplantation« (EBMT) einen vom Biotechnologieunternehmen AMGEN gestifteten »EBMT-AMGEN Fellowship Award« erhalten. Mit dem Preisgeld von 35 000 Euro kann sie ihre Forschungsarbeit zu einer bestimmten Form von Leukämie (Myelofibrose) ein Jahr lang am UKE weiterführen.

Die Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Nicolaus Kröger hatte einen gentechnischen Weg gefunden, um festzustellen, ob bei einem Myelofibrose-Patienten nach einer Stammzelltransplantation noch eine minimale Resterkrankung besteht. Diese Nachweismethode sowie immunologische Verfahren zur Behandlung der Resterkrankung sollen nun von der Preisträgerin weiterentwickelt werden.

**Prof. Dr. Thomas Eschenhagen**, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie, hat vom »College of Physicians and Surgeons« der »Columbia University«, New York, den mit 1000 US-Dollar dotierten »Harry B. van Dyke Award« für Exzellenz in der medizinischen Forschung erhalten. Die damit verbundene Preisvorlesung fand Ende April statt. Die Auszeichnung wurde Eschenhagen für herausragende Beiträge und bahnbrechende Bemühungen um die Forschung auf dem Gebiet der Pharmakologie verliehen.

**Dr. Wolf Hassenpflug**, Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, hat von der »American Association for Cancer Research« (AACR) den mit 1400 US-Dollar dotierten »2008 AACR Pezcoller Foundation Scholarin-Training Award« erhalten, der von der italienischen »Pezcoller Foundation« gestiftet wird. Die Auszeichnung wurde ihm für Arbeiten zum Osteosarkom verliehen.

Bei Patienten mit diesem bösartigen Knochentumor treten regelhaft Lungenmetastasen auf, die äußerst schwierig zu behandeln sind. In Zusammenarbeit mit »The Scripps Research Institute« im kalifornischen La Jolla war es Hassenpflug gelungen, einen Mechanismus aufzudecken, der den Tumorzellen die Metastasierung in die Lunge ermöglicht. Die Forschungsergebnisse können als Grundlage für die Entwicklung neuer Therapieansätze dienen.

**Dr. Rainer Kiefmann**, Klinik für Anästhesiologie, hat von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin den vom Medizintechnik-Konzern Dräger gestifteten »Heinrich Dräger-Preis für Intensivmedizin« erhalten. Das Preisgeld von 10 000 Euro teilt er sich mit einem zweiten Preisträger. Die Auszeichnung wurde ihm für Untersuchungen zu Hypoxie (Sauerstoffmangel) verliehen, die zum Beispiel bei Lungen- oder Herzerkrankungen auftreten kann.

Als Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft hatte er in Kooperation mit der »Columbia University«, New York, einen Mechanismus entdeckt, der zur Folge hat, dass rote Blutkörperchen bei einer Hypoxie Sauerstoffradikale freisetzen. Diese aggressiven Stoffwechselprodukte bewirken, dass weiße Blutkörperchen in die Lungenkapillaren wandern und dort eine Entzündung auslösen, so dass Gewebe geschädigt und die Sauerstoffaufnahme erneut behindert wird: Die Hypoxie wird verstärkt. Aus den Ergebnissen der in der renommierten Fachzeitschrift »Blood« veröffentlichten Arbeit könnten sich neue Therapien für hypoxiebedingte Gewebeschäden wie den Herzinfarkt ergeben.

### Impressum

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

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

Auflage: 5000 Exemplare

Redaktion und Anzeigen:  
Geschäftsbereich  
Unternehmenskommunikation,  
Maren Puttfarcken (verantwortlich), Kathrin  
Herbst, Julia Beuerlein,  
Tel.: (040) 42803-4747,  
Fax: (040) 42803-4932,  
E-Mail: pressestelle@uke.de

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, Aufnahme in Online-Dienste und Internet sowie Vervielfältigung auf Datenträgern nur mit Genehmigung des Herausgebers. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte oder Bilder werden nicht »automatisch« veröffentlicht. Einsender von Manuskripten erklären sich mit redaktioneller Bearbeitung einverstanden. Mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers und der Redaktion wieder.

Gestaltung:  
www.qart.de  
  
Titelbild: Jochen Koppelmeyer  
(Polier Dirk Brandt beim Richtfest  
für den »Campus Lehre«)



Foto: Jochen Koppelmeyer

Stiftungsgründerin Lucie von Wehren (l.) und Dr. Isabella Löw, Treuhänderin der Stiftung, überreichen den Preis an Prof. Dr. Rainer Thomasius.

**Dr. Marc Regier**, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, hat auf dem European Congress of Radiology den mit 1500 Euro dotierten »Best Scientific Paper Award« in der Kategorie »Genitourinary« erhalten. Die Auszeichnung wurde ihm für eine Arbeit zum Vergleich zweier bildgebender Verfahren bei der Darstellung des Harntrakts verliehen.

Mit der neuartigen Mehrschicht-CT-Urografie lässt sich der Harntrakt detaillierter als mit bisherigen Verfahren darstellen. Allerdings wird auch bei diesem Röntgenverfahren ionisierende Strahlung freigesetzt. In einer Arbeitsgruppe um Priv.-Doz. Dr. Jörn Kemper und Prof. Dr. Claus Nolte-Ernsting hatte Regier zeigen können, dass die Hochmagnetfeld-Magnetresonanz-Urografie mit modernen 1,5- und 3-Tesla-Scannern vergleichbare Bilder liefert – ohne Strahlenbelastung für den Patienten.

**Priv.-Doz. Dr. Ulrike Wedegärtner**, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, hat auf dem Deutschen Röntgenkongress den von GE Healthcare gestifteten »Coolidge Award« erhalten. Das Preisgeld von 15 000 Euro teilt sie sich mit einer zweiten Preisträgerin. Die Auszeichnung wurde ihr für eine Arbeit zur Bestimmung des Sauerstoffgehalts im Blut des Ungeborenen im Mutterleib verliehen.

Eine zu geringe Sauerstoffsättigung beim Fetus führt zu vermindertem Wachstum und zu erhöhtem Sterberisiko. Bisher war es nicht möglich, den Sauerstoffgehalt im Blut des Ungeborenen direkt festzustellen. Wedegärtner hatte in ihrer Studie an trächtigen Schafen gezeigt, dass ein bestimmtes Bildgebungsverfahren, die funktionelle Magnetresonanztomografie, über den Sauerstoffgehalt im Blut des Fetus Aufschluss geben kann.

Lucie-von-Wehren-Preis an Prof. Dr. Rainer Thomasius

## Effektive Drogenprävention

Prof. Dr. Rainer Thomasius hat den diesjährigen Lucie-von-Wehren-Preis der »LsD-Stiftung – Leben statt Drogen« für seine erfolgreiche Weiterentwicklung von Suchtprävention und Suchtbehandlung bei Kindern und Jugendlichen erhalten. Professor Thomasius ist Wissenschaftler und Ärztlicher Leiter des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) im UKE. Zudem leitet er den Bereich Suchtstörung des UKE, zu dem die Drogenambulanz gehört, sowie die künftige Jugend-Suchtklinik, die derzeit aufgebaut wird.

Die LsD-Stiftung ist eine Initiative Betroffener und engagierter Eltern. Sie wurde 2004 gegründet und verleiht den mit 1000 Euro dotierten Stiftungspreis zum zweiten Mal. Die Stiftung möchte mit diesem Preis ein Zeichen setzen für eine effektive Drogenprävention. »Professor Thomasius verbindet bei Drogenprävention und Suchtbehandlung die Wissenschaft mit der Praxis«, sagt Stiftungsgründerin Lucie von Wehren. Thomasius hat vielversprechende Ansätze in der Präventionsforschung aufgezeigt und effektive Therapieformen entwickelt, um süchtige Kinder und Jugendliche zu behandeln.

Prof. Dr. Klaus Püschel, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin: »Professor Thomasius ist ein hervorragender Wissenschaftler, auch in der Vorhersage von Drogenkonsum im Kindes- und Jugendalter.«

Um besonders gefährdete Zielgruppen unter den Jugendlichen zu erreichen, müssen Suchtprävention und -behandlung stetig weiterentwickelt werden. Obwohl aktuelle Untersuchungen auf einen Rückgang des Tabak- und Cannabiskonsums bei vielen Jugendlichen hinweisen, hat sich der Anteil der regelmäßigen Cannabiskonsumenten nicht bedeutend reduziert. Beim Alkoholkonsum Jugendlicher ist sogar eine Zunahme des Rauschtrinkens (»Binge Drinking«) zu beobachten. Zudem tauchen im Suchthilfesystem verstärkt auch behandlungsbedürftige Jugendliche auf.

## Personalien

Fotos: UKE (4)/privat (1)



Priv.-Doz. Dr.  
Ulrike Bacher



Priv.-Doz. Dr.  
Jutta Keller



Priv.-Doz. Dr.  
Jens Renke Maas



Priv.-Doz. Dr.  
Michael Orth



Priv.-Doz. Dr.  
Peter Ueblacker

### Ruf nach Hamburg erhalten

#### Prof. Dr. Dr. Dipl.-Psych.

**Martin Härter**, Universität Freiburg, als Professor (W3) für Medizinische Psychologie.

#### Ernennung zum Professor gemäß § 17 HmbHG (außerplanmäßige Professur)

#### Priv.-Doz. Dr. Ingo

**Sobottka**, Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene.

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

**Priv.-Doz. Dr. Ulrike Bacher**, Interdisziplinäre Klinik für Stammzelltransplantation, für das Fach Innere Medizin. Thema der Habilitationsschrift: »Interaktive Diagnostik am Beispiel der myeloischen Neoplasien«.

**Priv.-Doz. Dr. Jutta Keller**, Israelitisches Krankenhaus Hamburg, für das Fach Innere Medizin. Thema der Habilitationsschrift: »Pathophysiologie der gastrointestinalen motorischen und sekretorischen Funktionen bei Diabetes mellitus und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen«.

**Priv.-Doz. Dr. Jens Renke Maas**, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie, für das Fach Klinische Pharmakologie. Thema der Habilitationsschrift: »Asymmetrisches Dimethylarginin (ADMA): Untersuchungen zur Pathophysiologie und klinischen Bedeutung eines endogenen Inhibitors der Stickstoffmonoxid synthase«.

**Priv.-Doz. Dr. Michael Orth**, ehemals Klinik für Neurologie, für das Fach Neurologie. Thema der Habilitationsschrift: »Molecular Study of cell culture models of Parkinson's Disease and Huntington's Disease«.

**Priv.-Doz. Dr. Peter Ueblacker**, ehemals Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, für das Fach Orthopädie und Unfallchirurgie. Thema der Habilitationsschrift: »Verletzungen des Gelenkknorpels und der Menisken. Neue und experimentelle Therapieansätze«.

### 25-jähriges Dienstjubiläum

**Ghazanfar-Uddin Ahmed-Tartari**, Klinik Facility-Management Eppendorf GmbH.

**Bernhard Buschner**, Klinik Logistik Eppendorf GmbH.

**Elke Kohlstock**, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik.

**Edda Lommatzsch**, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.

**Lucyna Switaj**, Institut für Transfusionsmedizin.

### Ruhestand

**Priv.-Doz. Dr. Claus-Jürgen Peymann**, Institut für Medizinische Informatik, nach 37-jähriger Tätigkeit im öffentlichen Dienst zum 31. Juli 2008.

**Christine Detamble-Voss**, Frauenbeauftragte für das nichtwissenschaftliche Personal, nach 22 Jahren im öffentlichen Dienst zum 31. Juli 2008.

### Ehrung/Ehrenamt

**Prof. Dr. Andreas Engel**, Institut für Neurophysiologie und Pathophysiologie, und **Prof. Dr. Peter Riedesser**, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, wurden zusammen mit fünf weiteren Wissenschaftlern in die Akademie der Wissenschaften in Hamburg gewählt. Die Zahl der Ordentlichen Akademie-Mitglieder ist damit auf 45 gewachsen.

**Dr. Hilke Andresen**, Institut für Rechtsmedizin, ist vom Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) für zwei Jahre zum ordentlichen Mitglied in der Kommission zur Bewertung von Vergiftungen ernannt worden. Aufgabe des BfR ist die Risikobewertung von Stoffen und Mikroorganismen in Lebensmitteln, Futtermitteln und verbrauchernahen Produkten.

### 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. Michael Amling**, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, für ein Jahr je eine Stelle BAT IIa/E13 und BAT IVb/E10, 15 250 Euro Sach- und Publikationsmittel, ein Real-Time-PCR-System im Wert von 42 472 Euro als persönliche Leihgabe sowie 32 400 Euro Programmpauschale für das gemeinsam mit Priv.-Doz. Dr.-Ing. Ralf Pörtner, Technische Universität Hamburg-Harburg, und Prof. Dr. Thomas Becker, Universität Hohenheim, durchgeführte Projekt

»Ingenieurtechnische Aspekte bei der Züchtung von künstlichem Gelenkknorpel«.

**Priv.-Doz. Dr. Dirk Isbrandt**, Institut für Neurale Signalverarbeitung, für drei Jahre eine Heisenbergprofessur (W2) »Experimentelle Neuropädiatrie« und 49 000 Euro Programmpauschale. Daran gekoppelt erhält er eine Stelle BAT IIa/E13 und eine Stelle BAT IIa/E13 halbe für je drei Jahre, 100 931 Euro Sachmittel, ein digitales 32-Kanal-Ableitsystem als persönliche Leihgabe, 102 431 Euro Sach- und Publikationsmittel sowie 80 800 Euro Programmpauschale für das Projekt »Untersuchungen zur Pathophysiologie von Epilepsien des Neugeborenen- und Säuglingsalters in transgenen Mausmodellen«.

**Dr. Katja Wingenfeld**, Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, zusammen mit Prof. Dr. Oliver Tobias Wolf, Ruhr-Universität Bochum, und Prof. Dr. Martin Driessen, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld, zwei Stellen BAT IIa/E13 halbe und eine studentische Hilfskraft für je drei Jahre, 42 039 Euro Sachmittel und 49 200 Euro Programmpauschale für das Projekt »Der Einfluss der Funktion der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse auf die Gedächtnisleistung bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung und anderen traumaassoziierten psychischen Erkrankungen«.

#### Weitere Bewilligungen

**Prof. Dr. Michael Amling**, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, erhält für drei Jahre insgesamt 60 372 Euro für eine Stelle E12–E15/BAT IIa bis I sowie 90 000 Euro Verwaltungs- und Reisekosten für das zusammen mit **Priv.-Doz. Dr. Heike Korbmacher**, Poliklinik für Kieferorthopädie, durchgeführte Teilprojekt »Untersuchungen zur Pathophysiologie von Zahndurchbruch und Zahnbewegung bei Osteopetrose« des Verbundprojekts Osteopetrose. Partner im Verbundprojekt im Rahmen des ERARE-Programms der Europäischen Union sind außer dem UKE die Charité, Berlin, die Universität Ulm, das »Ospedale Pediatrico Bambino Gesù«, Rom, und das »Institut national de la santé et de la recherche médicale«, Paris. Projektträger für die deutschen Gruppen ist das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V./ Bundesministerium für Bildung und Forschung.

**Prof. Dr. Heinz Handels**, Institut für Medizinische Informatik, und **Dr. Florian Cremers**, Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, erhalten für zwei Jahre eine Stelle BAT IIa für das Projekt »Simulation und Beurteilung des Einflusses der Atmung auf thorakale Dosisverteilungen unterschiedlicher Bestrahlungstechniken unter Verwendung von 4D-Datensätzen« (Deutsche Krebshilfe).

**Prof. Dr. Martin Horstmann**, Forschungsinstitut Kinderkrebs-Zentrum Hamburg, erhält 78 000 Euro Personal-

mittel für »Untersuchungen zur Bedeutung von Zellteilungsstörungen in der Entstehung akuter lymphatischer Leukämien des Kindesalters« (Erich und Gertrud Roggenbuck-Stiftung).

**Prof. Dr. Hertha Richter-Appelt**, Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, erhält für drei Jahre insgesamt 208 360 Euro für das Projekt »Androgene, Lebensqualität und Weiblichkeit: ein Vergleich von Frauen mit kompletter Androgeninsensivität (bei 46,XY Chromosomensatz), Frauen mit Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom und Frauen mit einem Polyzystischen Ovar Syndrom« (Else Kröner-Fresenius-Stiftung).

**Prof. Dr. Alf Trojan**, Institut für Medizin-Soziologie, erhält für drei Jahre insgesamt 196 323 Euro Personal- und 27 600 Euro Sachkosten für das Projekt »Qualitätskonzept ›Selbsthilfefreundliches Krankenhaus‹ als Ansatz patientenorientierter, partizipativer Versorgungsgestaltung« (Bundesministerium für Bildung und Forschung).

**Dr. Kerstin Borgmann** und **Prof. Dr. Ekkehard Dikomey**, Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, erhalten für drei Jahre insgesamt 211 328 Euro Personal- und Sachmittel für das Projekt »Genetic markers of the individual radiosensitivity« im Rahmen des Verbundprojektes »System Biology Approaches to Radiation Biodosimetry and the Analysis of Individual Radiosensitivity«, das zusammen mit dem Forschungszentrum Jülich, der Universität Duisburg-Essen

und der Universität Rostock durchgeführt wird (Bundesministerium für Bildung und Forschung).

**Dr. David Evans**, III. Medizinische Klinik, erhält für ein Jahr 25 000 Euro für das Projekt »The role of mutation in modifier genes in the development of Type III Hyperlipoproteinemia in probands with APOE2/2 genotype« (Fritz Thyssen Stiftung).

**Dipl.-Psych. Christopher Kofahl**, Institut für Medizin-Soziologie, erhält für drei Jahre insgesamt 190 371 Euro Personal- und 82 960 Euro Sachmittel für das Projekt »Gesundheitskompetenz von türkischstämmigen Diabetikern in Abhängigkeit von Krankheitsverlauf, Versorgungskonzept, sozioökonomischem Status und Integration« (Bundesministerium für Bildung und Forschung).

#### Stipendium

**Dr. Samuel Huber**, I. Medizinische Klinik, hat von der Deutschen Forschungsgemeinschaft für ein Jahr ein Stipendium für einen Forschungsaufenthalt bei Prof. Dr. Richard A. Flavell, Yale University, New Haven, USA, erhalten. Es ist mit monatlich 2464 Euro dotiert. Außerdem wurden 750 Euro Publikationskosten bewilligt. Titel des Projekts: »Analyse und Modulation CD4+CD25+Foxp3+ regulatorischer und IL-17 produzierender T-Zellen in murinen Colitismodellen anhand Foxp3-RFP/IL-17-GFP Reporter Mäuse«.

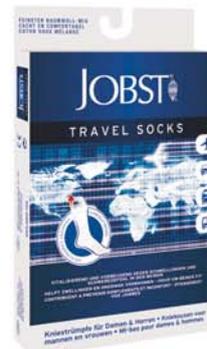


## Travelsocks



Sonne, Strand und Meer: Mit Beginn der Urlaubszeit laden weit entfernte und exotische Reiseziele wieder Millionen Sonnenhungrige zur Entspannung ein. Hierzu nehmen Feriengäste häufig lange Flugreisen in Kauf. Zwar haben viele Reisende bei den Urlaubsvorbereitungen ihre Reiseapotheke gut ausgestattet und einen Auslandskrankenschein besorgt. Aber bei Reiseantritt nur auf Erholung bedacht, rechnen die wenigsten Menschen mit gesundheitlichen Gefahren, die über den Wolken drohen. Stundenlanges, eingeengtes und bewegungsarmes Sitzen begünstigt die Entstehung von Blutgerinnseln in Beinvenen. Diese entstehen wenn die Muskelpumpe, die für den venösen Rücktransport des Blutes verantwortlich ist, nicht ausreichend gefordert wird. Erste Anzeichen: Schmerzen, Schweregefühl und Schwellungen in den Beinen.

Als besonders gefährdet gelten ältere Menschen, Übergewichtige, Schwangere, Frauen, die die Anti-Baby-Pille einnehmen, Raucher, Herz- und Zuckerkrankte sowie Personen mit einer Krampfaderneigung. Ihnen machen neben Bewegungsmangel und beengten Sitzverhältnissen ebenfalls trockene Luft und niedriger Luftdruck im Flieger zu schaffen. Mit einer Luftfeuchtigkeit von nur drei Prozent an Bord – als ratsam gelten 30 bis 50 Prozent – entspricht das einem Wüstenklima. Dadurch entsteht ein erhöhter Flüssigkeitsbedarf, den Mineralwasser oder ungesüßte Säfte und Tees stillen. Des Weiteren helfen bequeme Kleidung und weiche Schuhe, ein Platz am Gang oder Notausstieg, der für mehr Beinfreiheit sorgt, sowie regelmäßige Bewegung; Sei es durch einige Schritte oder Fußkreiseln am Platz. Schon Kompressionsstrümpfe der Kompressionsklasse 1 oder speziell für Reisen konzipierte Reisestrümpfe beugen wirksam Thrombosen vor. Betroffene sollten daher für einen entspannten Reisebeginn einen Phlebologen aufsuchen, um alle Vorsichtsmaßnahmen zu besprechen.



**Jobst-Travelsocks**  
Erhältlich in den Farben  
Beige, Schwarz und Navy.