

September 2008

UKE news

Informationen aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



geprüfte
Qualität



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
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

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,



Foto: Jochen Koppelmeyer

Fehler sind menschlich. Sie geschehen überall und zu jeder Zeit. Wie in allen anderen Lebensbereichen gehören sie leider auch in Kliniken zu unserem Alltag. Nur ist ihre Tragweite hier eine andere, weil durch sie menschliche Schicksale auf tragische Weise beeinflusst werden können. Zum Glück führen auch Fehler im Krankenhaus nur selten zu Katastrophen, aber auch diese hat es im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) schon gegeben.

Statistisch gesehen entstehen Katastrophen meist durch das Aufeinandertreffen mehrerer Fehler in einer besonders ungünstigen Konstellation. Daher lassen sich medizinische Katastrophen am besten verhindern, wenn die Zahl der Einzelfehler reduziert wird. Dafür ist es zwingende Voraussetzung, die Fehler zu kennen – und dazu braucht es ein Klima des Vertrauens: Alle Beteiligten müssen den Mut haben, zu ihren Fehlern zu stehen und darüber zu sprechen. Deshalb haben wir im UKE vor vier Jahren ein Beinahe-Fehler-Meldesystem eingeführt, wie es auch in der Luftfahrt existiert: Jeder Mitarbeiter kann Vorfälle mitteilen, ohne Angst vor negativen Konsequenzen haben zu müssen. Die Ergebnisse der Analysen helfen, unsere klinischen Prozesse weiterzuentwickeln und die Behandlungsqualität zu verbessern.

Auch im Umgang mit der Öffentlichkeit setzt das UKE seit vier Jahren konsequent auf Transparenz. So war das UKE die erste Klinik, die sämtliche Daten der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) unzensuriert im Internet veröffentlicht hat. Seit Jahren schon veröffentlichen wir darüber hinaus Beschwerdeberichte und Qualitätskennzahlen. Im jetzt vorgelegten zweiten Kompetenzreport des UKE, der Patienten und Einweisern wesentliche Daten zur Behandlungsqualität der Kliniken und Institute des UKE vermittelt, werden erstmals auch statistische Daten zu Beinahe-Fehlern und Arzthaftungsfällen veröffentlicht. Auch hier ist das UKE bundesweit Vorreiter. Eine Medizin ohne Fehler gibt es nicht – weder heute noch morgen. Verbesserungen der medizinischen Qualität bedingen Offenheit und Transparenz nach innen sowie nach außen. Hier setzt das UKE ganz bewusst neue Akzente, die sich hoffentlich zu Standards auch außerhalb des UKE entwickeln werden.

Vielleicht ist es Ihnen aufgefallen, als Sie diese Ausgabe der »UKE news« in die Hand genommen haben: Irgendetwas ist anders! Wir haben das Layout unseres Magazins verändert und neue Akzente gesetzt, zum Beispiel mit einer größeren Schrift auf dem Titel und einem dreispaltigen Layout. Zudem gibt es in dieser Ausgabe einige neue Rubriken wie die Bilderseiten mit Aufnahmen aus dem Neuen Klinikum. Und es gibt noch mehr Neuigkeiten: Dies ist das erste Heft, das von einer eigenen Redaktion innerhalb der Unternehmenskommunikation komplett im Haus produziert worden ist. Das machen wir künftig immer so – und zwar monatlich! Freuen Sie sich also künftig mit uns zu jedem Monatsbeginn auf eine neue Ausgabe der »UKE news«!



Für den Vorstand
Prof. Dr. Jörg F. Debatin

- 3 Editorial
- 4 Inhalt
- 5 Seite 5



Fehlermanagement: Mehr Sicherheit durch das »Unit dose«-System

Titel

- 6 Fehlermanagement: Heilsame Konsequenzen
- 8 Qualität als Aushängeschild
- 9 Zertifiziert! Eine Klinik beschreibt den Weg dahin
- 10 Beschwerdemanagement: »Guten Tag, was kann ich für Sie tun?«



Endoskopie: Stoßwellen sollen die erkrankte Schulter wieder beweglich machen.

Klinik

- 14 Wir ziehen um! Teil 1: Kopf- und Neurozentrum
- 16 Interdisziplinäre Endoskopie: »Ein Wunder«
- 18 »25. Tour der Hoffnung« feiert Abschluss
- 22 Im Profil: Qualitätsmanagerin Anke Renter
Kurz gemeldet: Sommerfest
- 23 Lama besucht Palliativstation
Verteil-Aktion: Das neue UKE kommt



Neues Klinikum: Blick vom zweiten Stock in die Eingangshalle.

Namen und Nachrichten

- 19 Ausgezeichnet – 19 Vorgestellt – 22 Neu erschienen

- 12 Innenansichten
- 22 Impressum
- 23 Zahl des Monats

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

Folge 5: Logistik

Prozesse spielend lernen – »Klinopoli« ist ein Gesellschaftsspiel, das auf den Grundrissen des Neuen Klinikums basiert. Die Spieler vollziehen die Abläufe in den Ambulanzen, der Zentralen Notaufnahme, dem Zentral-OP sowie den Intensiv- und Pflegestationen aus Patientensicht nach. Das Spiel wurde gemeinsam mit der »Putz & Partner Unternehmensberatung AG« entwickelt, die auch die Workshops moderiert. Die Anmeldung zu den Workshops erfolgt direkt in den Zentren.

Fotos: Jochen Koppelmeyer, Sebastian Schulz



Jessica Friedrich, Medizinische Fachangestellte in der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde: »Es gefällt mir gut, das Neue Klinikum auf spielerische Weise kennenzulernen, ohne lange theoretische Vorträge.«



Babette Kloffke, Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie: »Ich finde das Spiel klasse! Ich habe jetzt eine bessere Vorstellung von meinem neuen Arbeitsplatz.«



Tanja Buschart, Krankenschwester in der Klinik für Gynäkologie: »Es ist gut, die Grundrisse kennenzulernen. Das ist ein erster Einblick ins Neue Klinikum, der Orientierung bietet. Das Spiel ist eine nette Idee.«



Susann Bielfeldt, Physiotherapeutin: »Ich lerne beim Spielen die zentrale Organisation im Neuen Klinikum kennen. Das ist interessant. Mit vielen dieser verschiedenen Prozess-Schritte werde ich im Alltag nicht direkt zu tun haben. Hier erfahre ich einmal, wie alles zusammenhängt.«



Eveline Koster, Krankenschwester in der Klinik für Neurochirurgie: »Mein Tipp: Antwort C ist bei den Wissensfragen häufig richtig.«



Heike Krüger, Physiotherapeutin: »Ich finde das Spiel interessant. Wir spielen hier in gemischten Spielgruppen. Die Mitspielerinnen und Mitspieler kommen aus verschiedenen Abteilungen. Jeder hier weiß etwas anderes. So bekomme ich Einblick in andere Arbeitszusammenhänge.«

Heilsame Konsequenzen

Qualitätsmanagement und Zertifizierung stehen im Krankenhaus dafür, dass Diagnostik und Therapie nach festgelegten Abläufen und Regeln praktiziert werden. Wie aber kann man die Patienten vor Fehlern schützen? Im Prinzip gar nicht. Aber man kann die Fehler-Wahrscheinlichkeit verringern, indem man aus Beinahe-Fehlern lernt.

Das ist das Grundprinzip des Fehlermanagements, das seit 2005 zunächst als Pilotprojekt im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) eingeführt wurde, und zwar in einem besonders sensiblen Bereich: in der Intensivmedizin. Die Beschäftigten begannen, Beinahe-Fehler zu notieren.

In Kooperation mit sechs Mitarbeitern aus dem Bereich Qualitätsmanagement, die als Netzwerker tätig sind, werden mittlerweile flächendeckend in den jeweiligen Kliniken Teams aufgebaut. Diese Teams befassen sich mit der

Aufarbeitung der Beinahe-Fehler und entwickeln Gegenmaßnahmen, um die Sicherheitslücken zu schließen.

Hintergrund der Bemühungen ist, dass die Rate fataler Fehler im Krankenhaus bei zwei bis vier Prozent liegt, die Rate der Todesfälle bei 0,1 Prozent. Nach Hochrechnungen kommt es in den USA pro Jahr zu 100 000 vom Arzt verursachten Todesfällen im Krankenhaus, in Deutschland zu 17 000. Dabei wären nach Schätzungen 30 bis 50 Prozent der Fehlerursachen vermeidbar.

Wie Fehler aufgearbeitet werden können, beweisen umfangreiche Erkenntnisse aus ebenfalls sensiblen Branchen wie der Luftfahrt und der Ölindustrie. Sie zeigen, dass Arbeitsbelastung,

Kommunikations-, Ausbildungs- und Überwachungsprobleme, ungenügende Ressourcen, Teamkonflikte und eine unzureichende Umgebung maßgeblich an Fehlern beteiligt sind. Erkenntnisse, die von internen Auswertungen im UKE bestätigt wurden. Bei 40 von 90 schweren unerwünschten Ereignissen in den Jahren 2004 und 2005 waren Kommunikations- oder Teamfaktoren eine Hauptursache. Dabei gelten im Krankenhaus vor allem Teamwechsel, knappe Ressourcen, hohe Arbeitsbelastung und komplexe Aufgaben als Risikofaktoren für Fehler.

»Voraussetzung für die erfolgreiche Einführung eines Fehlermanagements

ist ein Kulturwandel«, sagt Dr. Christian Utler, Leiter des Geschäftsbereichs Qualitätsmanagement. »Wir müssen über Fehler sprechen.« Deshalb beschloss der Vorstand des UKE, dass Meldungen von Fehlern keine disziplinarischen

Konsequenzen haben. Ein Vertrauensverhältnis zwischen Mitarbeitern und Führungskräften ist die Basis, damit Fehler in Verbesserungen umgewandelt werden können.

Die Meldungen gehen über das Intranet an das Qualitätsmanagement. Sie werden in unterschiedlichen Kategorien gemeldet – von der Medikamentenverwechslung

über behandlungsimmanente Komplikationen und das falsche Medikament ohne Schaden bis zum vergessenen Bauchtuch mit eventuellen Komplikationen und zum Operationsfehler

mit Schaden. Die Meldungen werden anonymisiert und im Rahmen des Critical Incident Reporting-System (CIRS) erfasst. 2007 brachte das neue Meldesystem 823 Beinahe-Fehler ans Licht. Davon beruhten 354 (43 Prozent) auf Kommunikationsproblemen, 198 (24 Prozent) auf Prozess- oder Organisationsdefiziten. In der ersten Jahreshälfte 2008 wurden 410 CIRS-Fälle erfasst.

Beispiele für Fehler sind eine verzögerte Diagnosestellung, falsche Behandlung, die Unterschätzung von Risiken, eine schlechte Patientenübergabe, die unzureichende Überprüfung von Geräten, Anordnungen beziehungsweise Medikamenten oder das Nicht-Einhalten von Vorschriften.

So wurden zwei Kinder mit ähnlichen, ausländischen Namen verwechselt und der falsche Junge zum Röntgen geschickt. Bei der geplanten intrathekalen Gabe einer Chemotherapie kam es beinahe zum lebensgefährlichen Fehlgriff durch ein für die intravenöse Verabreichung vorgesehenes, potenziell neurotoxisches Zytostatikum. Als Konsequenz wird das Zytostatikum jetzt für die intravenöse Gabe so portioniert, dass

es für eine intrathekale Gabe wegen des hohen Volumens gar nicht eingesetzt werden könnte. Die Verwechslung ist also ausgeschlossen. In einem anderen Fall wurde die Medikamentendosis durch die Ärzte verändert. Die Pflegekraft vermerkte dies auf

dem Medikamentenplan, nicht aber auf dem Medikamententopf. Die Pflegekraft der folgenden Schicht bemerkte den Fehler glücklicherweise und schloss die Informationslücke.

»Die Beinahe-Fehler tragen dazu bei, im Alltag Sicherheitslücken zu schließen. Jedenfalls, wenn man darüber spricht.«

Dr. Christian Utler

»Insgesamt finden jährlich 300 interne Audits durch die Qualitätsmanager statt, bei denen Abläufe und Veränderungen überprüft werden.«

Dr. Christian Utler



Fotos: Jochen Koppelmeyer

Stationsübergabe auf der Station 8 im Zentrum für Operative Medizin: Gabriele Bartsch, Tina Kretschmann, Britta Gehlert, Martina Klempf und Susanne Youssef (v. l.)

Mehr Sicherheit durch das »Unit dose«-System: Fachapothekerin Simone Melzer beim SMIT-Dosierungsvorgang in der UKE-Apothek

»Gerade im Bereich der Medikamentenversorgung wird die Fehlerwahrscheinlichkeit durch die Einführung des »Unit dose«-Systems reduziert. Einen weiteren Schritt bringt die digitale Patientenakte im Neuen Klinikum«, sagt Utler. »Damit werden häufig vorkommende Missverständnisse wegen unleslicher Schrift ausgeschlossen.«

Fehler haben oft fatale Konsequenzen – auch wenn sie nicht tödlich enden: Sie können Patienten schädigen, sie kosten Geld wegen längerer und aufwendigerer Behandlungen und steigender Haftpflichtbeiträge, und sie belasten das

Image eines Krankenhauses.

Die Beinahe-Fehler tragen dazu bei, im Alltag Sicherheitslücken zu schließen. Jedenfalls, wenn man darüber spricht. Der Zwischenfall, bei dem es gerade noch gutgegangen ist, kann durchaus heilsame Konsequenzen nachsichziehen. Dabei kann es sich zum Beispiel um die Veränderung schlichter Büroformulare handeln oder um die Modalitäten bei der Übergabe beim Schichtwechsel, wenn bestimmte Fakten angesprochen werden müssen, damit wichtige Informationen nicht verloren gehen.

Das Qualitätsmanagement hat dabei

eine wichtige Netzwerkfunktion, weil neue Erkenntnisse über Sicherheitsrisiken flächendeckend verbreitet werden. Wichtig sei es dabei, nicht nur die Fehler zu identifizieren und Maßnahmen zu ergreifen, sondern diese auch weiterzuverfolgen. »Es kommt durchaus vor, dass Teams sich viel vornehmen und dann die Regularien nicht durchhalten. Im Alltag werden zunächst neu eingeführte Maßnahmen häufig als nicht erforderlich und als verschwendete Zeit betrachtet«, sagt Utler. Deshalb müssten Veränderungen vor allem zu Beginn auf ihre Wirksamkeit und Nachhaltigkeit hin überprüft werden, sagt Utler.

In den ersten beiden Jahren des Pilotprojekts wurden die Fehler gelistet und Maßnahmen festgelegt. Unterdessen geht es auch um die Diagnose: Ist es besser geworden? Bei dieser Analyse können nach Daten und Fakten auch Kennzahlen, zum Beispiel aus abrechnungsrelevanten Daten über Infektionen oder Revisionsoperationen, helfen.

Die ersten Erfahrungen belegten aber auch, dass zu Beginn des Fehlermanagements die Leitungspersonen zu wenig in die Abläufe einbezogen wurden. Insgesamt finden jährlich 300 interne Audits durch die Qualitätsmanager statt, bei denen Abläufe und Veränderungen überprüft werden.

Das Fazit: Die wirklichen Fehler im Krankenhaus sind nur die Spitze des Eisbergs. Die Fehlermeldungen tragen dazu bei, die Konturen der Gefahren »unter der Wasseroberfläche« deutlich zu machen, sagt Utler. »Natürlich haben alle Beteiligten Angst vor Konsequenzen obwohl es diese ja gerade nicht gibt. Das Fehlermanagement braucht demnach einen langen Atem. Das Umdenken wird eine Generation dauern.«

Ziel: Zertifizierte Klinik

Qualität als Aushängeschild

Die medizinische Versorgung ist der sensibelste Bereich im gesamten Dienstleistungssektor: Der Patient als Kunde vertraut dem Anbieter Leben und Gesundheit an, in der Hoffnung, dass er bei der Praxis oder Klinik seiner Wahl in den richtigen Händen ist.

Um einen hohen Standard der Versorgung zu garantieren und gleichzeitig dem Patienten für seine Wahl einen Maßstab an die Hand zu geben, sind die Einrichtungen des Gesundheitswesens seit 2001 zur Einführung eines internen Qualitätsmanagements (QM) verpflichtet – unter Androhung von Vergütungsabschlägen.

Immer häufiger wird die Zertifizierung bei der Einwerbung von Drittmitteln, bei Behandlungen ausländischer Patienten, bei Kooperationsverträgen und bei Verträgen zur Integrierten Versorgung vorausgesetzt.

Chancen früh erkannt

Das Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) hat die Verbesserungschancen durch das QM schon frühzeitig erkannt. Die ersten Institute wurden bereits 1998 akkreditiert. Und schon im Jahr 2000 erfolgte die Zertifizierung der Radiologischen Klinik. Mitte 2005 hatte der Vorstand beschlossen, bis Sommer dieses Jahres in den Kliniken des UKE ein QM-System nach DIN ISO 9001:2000 einzuführen.

Tatsächlich sind seit Juli 2008 nun 28 Kliniken, neun Institute und 15 weitere Bereiche nach DIN ISO zertifiziert oder akkreditiert. Darüber hinaus wurde auch in unterstützenden Bereichen wie dem Geschäftsbereich IT, der Abteilung Sicherheit und dem Geschäftsbereich Finanzen mit dem Aufbau von ISO-kon-



formen QM-Systemen begonnen. Das Ziel ist, bereits für 2009 eine Gesamt-Zertifizierung für das UKE zu erreichen. Damit wäre das Haus Vorreiter unter den deutschen Universitätsklinika.

Die ISO 9001 bildet einen klaren Handlungsrahmen für alle Gegebenheiten und Abläufe der zertifizierten Einrichtung. Im Fokus stehen die Interessen der Kunden, also der Patienten und Einweiser, aber auch der Krankenkassen und kooperierenden Institutionen im Hinblick auf Qualität, Ressourcenmanagement und Service. Dafür werden Verantwortlichkeiten verbindlich geordnet, Prozesse optimiert, Schwachstellen ausgeglichen und Rationalisierungsoptionen aufgedeckt. Am Ende stehen transparente und dokumentierte Arbeitsabläufe nach klaren Anweisungen.

Siegel für Qualität

Die Möglichkeit, sich die Wirksamkeit des QM-Systems von einem externen Auditor zertifizieren zu lassen, gibt es seit Mitte der 80er Jahre. Dieses Gütesiegel wird immer häufiger bei der Einwerbung von Drittmitteln, der Behandlung ausländischer Patienten, bei Kooperationsabkommen und Verträgen zur Integrierten Versorgung vorausgesetzt.

Dabei ist das QM-System kein starres Raster. Es wird vielmehr kontinuierlich weiterentwickelt und an Veränderungen angepasst. Basis der Umsetzung und laufenden Anpassung sind regelmäßige Sitzungen der QM-Gruppen, Schulungen, Klinikkonferenzen und Mitarbeiterbesprechungen sowie die Auswertung interner Audits. Dabei war das UKE bereits 1997 das erste Krankenhaus in Deutschland, das ein Qualitätssicherungs-Handbuch

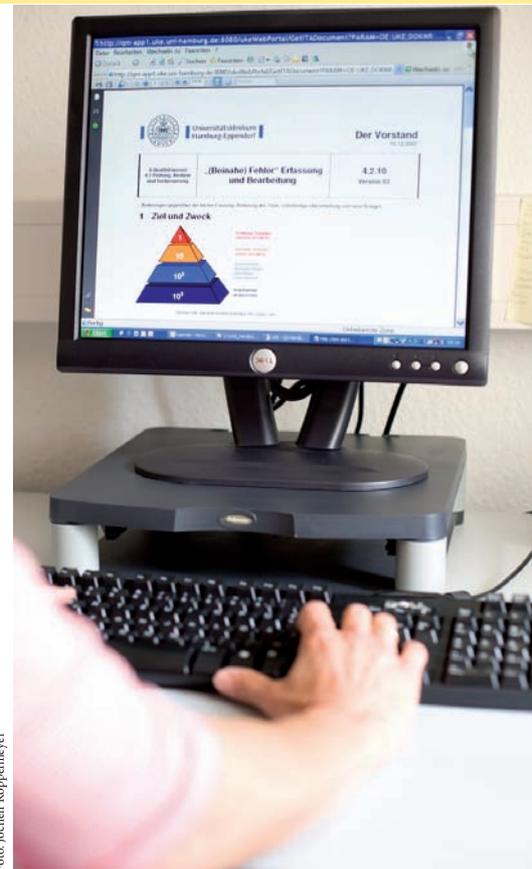


Foto: Jochen Koppelmeyer

Das Qualitätssicherungshandbuch ist für jeden Mitarbeiter im Intranet zugänglich.

(QS-Handbuch) mit Verfahrensanweisungen (VAs) entwickelt hatte. 2006 flossen dann alle seither entstandenen Versionen in die QM-Software »Evita« ein. Damit sind die Handbücher aller Kliniken und Bereiche sowie das übergeordnete QS-Handbuch des UKE von jedem PC-Arbeitsplatz einzusehen. Pro Quartal erfolgen hier mehr als 40 000 Aufrufe von Dokumenten.

Schon jetzt ist das QM im UKE konsequent durchstrukturiert, und es wird laufend angepasst. Dabei haben die Mitarbeiter des Geschäftsbereichs QM eine solche Expertise erworben, dass mittlerweile auch externe Krankenhäuser dieses Know-how nutzen und so Zusatz Erlöse für das UKE erwirtschaftet werden.

Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Zertifiziert !

Anfang April waren zwei Auditoren zwei Tage lang in der Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie unterwegs. Sie prüften die Inhalte des Qualitätsmanagements. Zudem beobachteten sie, wie diese im klinischen Alltag umgesetzt werden. Dazu wurden die Mitarbeiter befragt und die örtlichen Begebenheiten geprüft. Dann war es so weit: Einschließlich der Abteilung für Experimentelle Unfallchirurgie wurde die Unfallchirurgie durch die »Germanischer Lloyd Certification GmbH« erfolgreich zertifiziert.

Vom Audit profitiert

Das Klima während des Audits war professionell und entspannt. Insgesamt war das Audit so intensiv, dass das Qualitätsmanagement auch direkt profitieren konnte, denn kleinere Schwachstellen, die noch entdeckt wurden, konnten sofort bearbeitet werden. Auch interdisziplinär konnten Verknüpfungsstellen

vor allem mit den für die Unfallchirurgie wichtigen Partnern der Anästhesiologie und Radiologie verbessert werden.

Kontinuierlich verbessern

Ein Jahr lang hatten sich Klinik und Poliklinik auf diese Zertifizierung vorbereitet. Ziel war es, ein Qualitätsmanagement (QM) in der unfallchirurgischen Abteilung einzurichten. Ein solches QM-System erfasst und beschreibt sämtliche Abläufe und legt fest, wer für die Durchführung verantwortlich ist. Zudem schreibt es fest, wie die Abläufe und die Ergebnisse überprüft werden. Ein QM-System regelt auch die Dokumentation aller Abläufe und ihrer Ergebnisse. Entlang eines systematischen Bewertungssystems organisiert sich die kontinuierliche Verbesserung. Für jeden beteiligten Mitarbeiter bedeutet dies, dass er mit Hilfe fester Regeln und Arbeitsanleitungen (hier vor allem SOPs: »Standard Operative Procedures«)

arbeiten kann, die einzuhalten sind. Es wird jedoch regelmäßig überprüft, ob die Regeln und Anleitungen sinnvoll sind.

Hervorragendes Arbeitsklima

Die Vorbereitung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit dem Geschäftsbereich Qualitätsmanagement unter der Leitung von Dr. Christian Utler und der maßgeblichen Mitarbeit von Qualitätsmanagerin Angelika Bastek. Einmal wöchentlich trafen sich zwei ärztliche Mitarbeiter und zwei Mitarbeiter der Pflegeleitung aus unserer Abteilung mit ihnen, um die Zertifizierung vorzubereiten und die Aufgaben in den verschiedenen Arbeitsbereichen zu verteilen. Das Klima in dieser Arbeitsgruppe war durchweg hervorragend. Die hier erarbeiteten Ergebnisse wurden dann zunächst der ärztlichen Direktion der Klinik vorgelegt und anschließend an alle Mitarbeiter weitergegeben.

Die Zusammenarbeit aller Mitarbeiter bei der Zertifizierungsvorbereitung klappte weitgehend reibungslos. Natürlich stößt jede Veränderung nicht bei jedermann auf sofortige Zustimmung. Doch letztendlich überzeugen die besseren Argumente.

Die Zertifizierung unserer Klinik ist eine Maßnahme, um die Qualität in unserer Abteilung zu erhalten. Weitere Schritte und der stetige Einsatz aller Mitarbeiter sind notwendig, um diesen lebendigen Prozess aufrechtzuerhalten – im Sinne der Patienten und aller Mitarbeiter.

Dr. Lars Grossterlinden, Oberarzt und Qualitätsmanagementkoordinator, und Professor Dr. Johannes M. Rueger, Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie



Foto: Jochen Koppelmeyer

Eine der zahlreichen Maßnahmen für die Qualitätssicherung in der Unfallchirurgie: Dr. Alexander Novo de Oliveira markiert das Knie einer Patientin, das operiert werden soll.

Das Zentrale Beschwerdemanagement

»Guten Tag, was kann ich für Sie tun?«

Das Essen war kalt, die Parkgebühren bei einem Notfallpatienten nicht angemessen, der Arzt telefonisch nicht zu erreichen – oder auch: Die Betreuung auf der Station war ausgesprochen nett und zuvorkommend. Das sind nur einige von mittlerweile deutlich mehr als 1000 Rückmeldungen, die das Zentrale Beschwerdemanagement (ZBSM) allein im vergangenen Jahr erhalten hat. Doch Kritik wird nicht übelgenommen, im Gegenteil: Jede Beschwerde ist ein »Schatz«, der dabei hilft, den Aufenthalt im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) zu verbessern.

Das ZBSM ist neben dem Risikomanagement ein Baustein des Fehlermanagements. Der dahinterstehende Prozess der Beschwerdebearbeitung wird ständig weiterentwickelt. Ziel ist es, das UKE bei der kontinuierlichen Verbesserung zu unterstützen. Es ist ein Zeichen der Kundenorientierung und ein Instrument für Mitarbeiter, aktiv und direkt an Verbesserungsprozessen mitzuwirken.

»Hamburger Erklärung«: UKE führt
Die Ansatzpunkte sind vielfältig. Zum Beispiel wurde in der Augenklinik durch den Hinweis eines Patienten ein für sehbehinderte Menschen gut benutzbares öffentliches Telefon eingerichtet, und bei



Bedarf erhalten Mitarbeiter an kalten Tagen wärmende UKE-Jacken für den Dienstgebrauch.

Das ZBSM orientiert sich an der Vorgabe für die Beschwerdebearbeitung in den Hamburger Krankenhäusern. Diese wurde in der »Hamburger Erklärung« zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden festgelegt und im Jahr 2004 von der Hamburger Krankenhausesellschaft und der Behörde für Soziales, Familie und Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Verbraucherzentrale erstellt. Jedes Jahr wird sie von allen Krankenhäusern unterzeichnet; bei der Umsetzung aller Kriterien ist das UKE führend. Patienten des UKE können sich auch an den Ombudsmann Dr. Raimund

Kniep wenden. Er ist als ehrenamtlicher Schlichter für die Patienten tätig und verfolgt einen eher informellen Ansatz. Der Ombudsmann und das ZBSM tauschen sich wöchentlich über besondere Vorkommnisse aus. Zuweilen werden Patienten auch von einer Institution zur anderen empfohlen, wenn sich die Herangehensweise für das entsprechende Problem besser eignet.

Deutlicher Anstieg der Meldungen
Durch die wachsende Transparenz des ZBSM im UKE und darüber hinaus ist die Zahl der Meldungen von jährlich 100 im Jahr 2004 auf 1 400 im Jahr 2007 gestiegen; im ersten Halbjahr 2008 sind bereits 780 Beschwerden eingegangen.

Das Zentrale Beschwerdemanagement: Immer schnell zu erreichen

Montags bis mittwochs und freitags von 9 bis 14 Uhr können alle Patienten, deren Angehörige und alle anderen Kunden des UKE telefonisch Kritik und Lob äußern. Die Hotline hat die Durchwahl -79 85. Zudem ist es möglich, ein Fax an -89 32, einen Brief zu schicken (S35) oder an beschwerdemanagement@uke.de zu mailen. Mitarbeiter und Patienten können ihre Meldungen jederzeit über

eine Online-Maske auf der Homepage des UKE einreichen. Patienten finden ein entsprechendes Formular in der Rubrik Lob und Tadel/Zentrales Beschwerdemanagement, Mitarbeiter im Intranet unter »Informationen A-Z« das Formular »Beschwerden, interne«. Dabei kann eine anonyme Bearbeitung gewählt werden. Nach spätestens zwei Arbeitstagen erhält der Mitarbeiter eine Eingangsbestätigung.

Durchschnittlich dauert die gesamte Bearbeitung sieben Arbeitstage. Das Beschwerdemanagement befindet sich in Gebäude S35.

Der Ombudsmann Dr. Raimund Kniep ist mittwochs und donnerstags unter der Durchwahl -53 84, der Fax-Nr. -66 85 oder per E-Mail (ombudsmann@uke.de) zu erreichen. Sein Büro befindet sich im Erika-Haus (W29).

Seit Anfang des Jahres werden die Qualitätsmanager des Geschäftsbereichs Qualitätsmanagement (QM) verstärkt eingebunden, um innerhalb der QM-Gruppen gezielte Verbesserungen zu erarbeiten.

Um alle Meldungen und eingeleiteten Maßnahmen jederzeit gut nachvollziehbar zu machen, ist vor einem Jahr die Software »Intrafox« eingeführt worden. Die komprimierte Dokumentation der Fälle macht eine aussagekräftige Auswertung einfach. Die Meldungen werden in insgesamt 16 Kategorien mit Untergruppen eingeordnet und ausgewertet. Im Juli dieses Jahres haben die Kliniken und Bereiche des UKE erstmals eine detaillierte Auswertung über die Beschwerdebearbeitung ihrer Bereiche erhalten.

Öffentliches Interesse

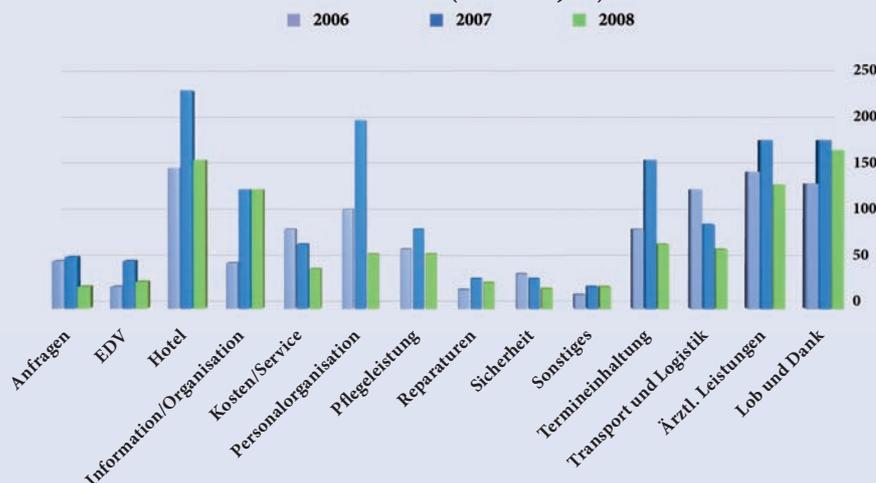
Natürlich hat das UKE auch Interesse an einem regen Austausch mit anderen Einrichtungen, die über ein Beschwerdemanagement verfügen. Zum Beispiel fand ein Austausch mit der Polizei Hamburg statt, und Mitarbeiter aus den Universitätskliniken Kiel und Berlin informierten sich am UKE über die Arbeit des ZBSM.

Insgesamt genießt das ZBSM am UKE höchste Priorität – und erfordert zugleich höchstes Engagement und Professionalität. Wie groß seine Bedeutung ist, zeigt sich auch daran, dass die Ergebnisse in diesem Jahr erstmals auch im Kompetenzreport des UKE dargestellt werden. So rücken diese – völlig zu Recht – immer weiter ins Blickfeld der Öffentlichkeit.

Hilke Holsten-Griffin,
Zentrales Beschwerdemanagement,
Geschäftsbereich Qualitätsmanagement

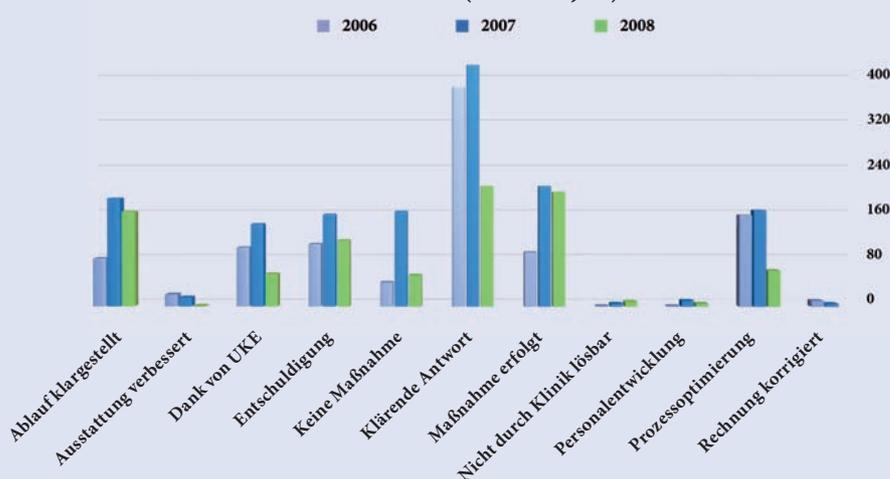
Anzahl der Meldungen im ZBSM

2006 – 2008 (2008 bis Juli)



Korrekturmaßnahmen nach Beschwerden

2006 – 2008 (2008 bis Juli)

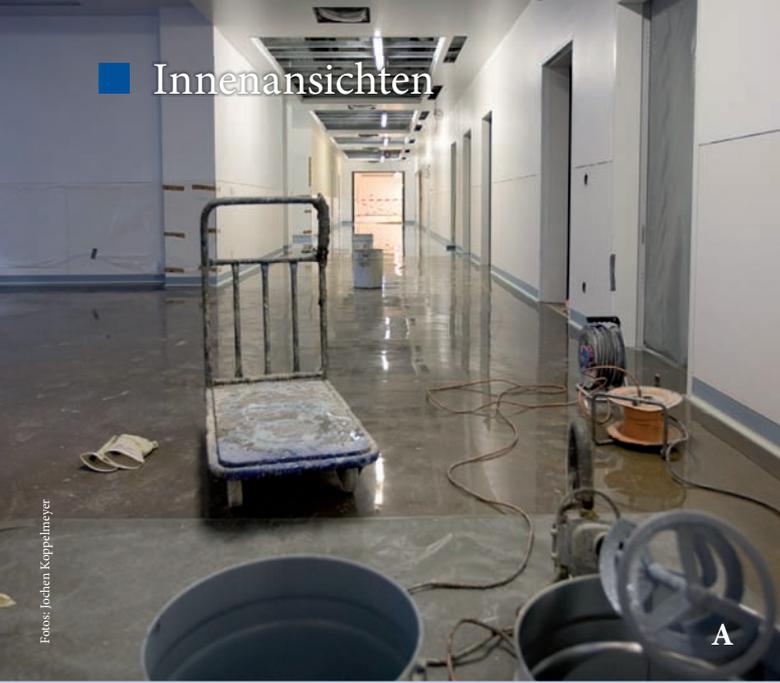


Die Zahl der Beschwerden und der eingeleiteten Korrekturmaßnahmen hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Die Ergebnisse werden seit 2004 jedes Jahr im Jahresbericht des Zentralen Beschwerdemanagements dargestellt. Die Berichte sind auf der Homepage abrufbar.

Beschwerdemanagement kann man lernen

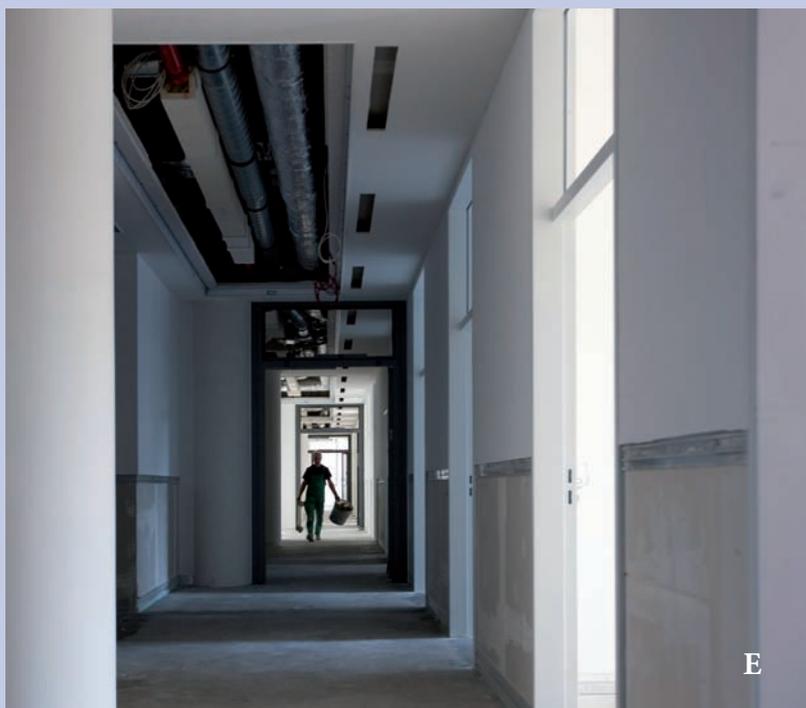
Für die Mitarbeiter des UKE finden zweimal jährlich Kurzfortbildungen in der alten Krankenpflegeschule (S35) statt. Der nächste Termin ist der 15. Oktober 2008 von 14.45 bis 16 Uhr. Alle Kolleginnen und Kollegen sind herzlich willkommen. Eine Anmeldung ist nicht notwendig.

Fotos: Jochen Koppelmaneyer





D

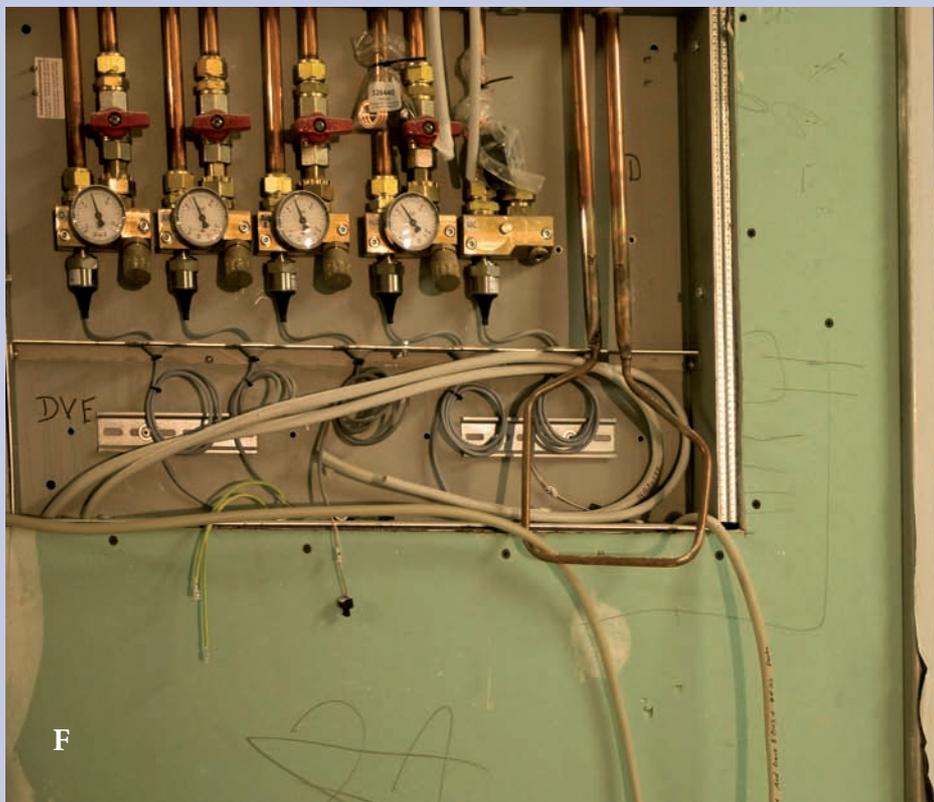


E

Das Neue Klinikum ist das modernste Klinikum Europas. Es setzt architektonisch und technologisch neue Maßstäbe.

Einige Innenansichten aus dem Neubau:

In einem Flur im zweiten Obergeschoss wird der Boden ausgegossen (Foto A). Im Erdgeschoss schneidet ein Arbeiter Lüftungsrohre zu (B). Blick vom zweiten Stock in die Eingangshalle des Neuen Klinikums. Die Rolltreppenanlage führt von der Eingangshalle in den ersten und zweiten Stock (C). Im dritten Stock ist eine Information bereits bezugsfertig (D). Ein Flur im Erdgeschoss (E). Im ersten Stock arbeitet ein Elektriker in einem der 16 Operationssäle (F).



F





Dr. Stefan Tesche, Klinik für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde: »Über den bisherigen Tellerrand einer Klinik hinweg gilt es, Räume zu verteilen, Prozesse durchzuspielen und Abläufe neu zu organisieren. An sehr vielen dieser organisatorischen und planerischen Tätigkeiten bin ich neben etlichen Kollegen beteiligt. Ein Beispiel: Künftig werden Geräte und Siebe für den OP nicht mehr von der OP-Schwester aus dem Nebenraum geholt, sondern für die jeweilige OP aus dem Untergeschoss in den OP geliefert. Um die dazu notwendigen Bestellungen möglichst einfach zu gestalten, erstellen wir derzeit neue Standards. Sehr wichtig ist mir auch der regelmäßige Kontakt mit möglichst vielen Mitarbeitern auf den verschiedenen Stationen. Nach meinem Eindruck funktionieren die Vorbereitungen in unserer Klinik gut.«



Kopf- und Neurozentrum

Wir bereiten uns vor!

Die Inbetriebnahme des Neuen Klinikums rückt näher. In den letzten Monaten wurden die Soll-Abläufe für das Neue Klinikum in interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen im Projektmanagement entwickelt. Die Ergebnisse wurden in einem Prozessleitfaden zusammengefasst. Diesen kann jeder Mitarbeiter im Intranet über die Seite »Inbetriebnahme« abrufen. Zudem sollen Workshops auf die Prozesse im Neuen Klinikum vorbereiten. Seit August kann neben der Baustelle Neues Klinikum auch die fertiggestellte Pflegestation 3B besichtigt werden. Neben diesen Aktivitäten haben die Mitarbeiter eigene Ideen entwickelt, um sich mit den Veränderungen vertraut zu machen. Auch das Kopf- und Neurozentrum bereitet sich auf die neuen Abläufe, Wege und Räume vor:

Prof. Wolfgang Zangemeister, Ärztlicher Leiter der Poliklinik für Neurologie des Kopf- und Neurozentrums: »Schon seit der ersten Renovierung des Gebäudes S10 1986 bin ich für die Bau-, Renovierungs- und Umzugsfragen der Klinik zuständig. Damals zog die erste Hälfte der Neurologie in das Gebäude. In den Jahren 2004 und 2005 folgte die restliche Klinik in das nun insgesamt renovierte Gebäude S10 und in die oberen Stockwerke der Gynäkologie. Um den bevorstehenden Umzug vorzubereiten, plane ich für die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen regelmäßige monatliche Informationsveranstaltungen. Im Zentrum wird vor allem die Frage stehen: »Was nehmen wir mit?« Dabei wird es in hohem Maße auf die Abstimmung und die Kooperation zwischen ärztlichem und pflegerischem Bereich ankommen.«



Prof. Wolfgang Zangemeister orientiert sich anhand des Grundrisses des Neuen Klinikums.

Fotos: Sebastian Schulz

Die Station bereitet sich unter Leitung von Kerstin Dzambo auf den Umzug vor: Anke Jahnen (rechts) und Katja Rücker trainieren neue Prozesse.



Ulrike Jarchow, Stationsleitung der Neurologischen Stationen 1, 2, »Stroke Unit« und Poliklinik/Kopf- und Neurozentrum: »Ich beschäftige mich seit 2004 in verschiedenen Arbeitsgruppen mit Vorbereitungen auf den Umzug. Die Mitarbeiter der Bereiche sind frühzeitig über die Veränderungen im Neuen Klinikum informiert worden. In der Arbeitsgruppe »Normalpflege« haben wir die Arbeitsprozesse für die Pflege im Neuen Klinikum entwickelt. Die zentralen Ergebnisse finden sich jetzt im Prozessleitfaden wieder. Derzeit planen wir Details für den Umzug. »Was nehmen wir mit?« ist eine der zentralen Fragen. In der Abstimmung mit dem ärztlichen Bereich hat eine neue Phase der engen Zusammenarbeit begonnen.«

Kerstin Dzambo, Stationsleitung für die Polikliniken für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, des Zentrums für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Hör-, Sprach- und Stimmabteilung: »Da im Neuen Klinikum die Zusammenarbeit der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, des Zentrums für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Hör-, Sprach- und Stimmabteilung noch enger wird, sollen alle Mitarbeiter Einblick in alle drei Bereiche erhalten. Dazu hatten zunächst einige Mitarbeiter Unterlagen erarbeitet, die den eigenen Bereich mit Krankheitsbildern und Besonderheiten beschreiben. Der nächste Schritt war eine Rotation innerhalb der Bereiche sowie die Zusam-

menlegung der prästationären Vorbereitung der Patienten. Bis Ende des Jahres wollen wir die Phoniatrie in die Rotation aufnehmen und die Anmeldung aller drei Bereiche zusammenlegen. Wir haben gemeinsam den neuen Grundriss und die künftigen Abläufe der drei Abteilungen besprochen, um herauszufinden, welche Veränderungen wir schon jetzt einüben können. Es gibt bereits Überlegungen zur Veränderung der Dienstzeiten in den Ambulanzen, da die Öffnungszeiten sich verändern werden. Der Umzug ist in unseren Köpfen schon sehr real und regt uns immer wieder zu Diskussionen an. Wir sind neugierig und freuen uns auf das Neue Klinikum.«



Stationsleitung Ulrike Jarchow (links) und Schwester Antje Grafenstein bei der Raumplanung.

Klinik und Poliklinik für interdisziplinäre Endoskopie

»Ein Wunder«

So geht es vielen Sporttreibenden: Sie bekommen irgendwann einmal irgendwo Schmerzen. Die nehmen sie zunächst nicht so ernst. Aber wenn es dann ernst wird, beginnt in der Regel eine Tournee durch Facharztpraxen. Der Patient hofft, einer der Experten werde helfen können. So erging es auch Barbara P.

Dennoch weicht ihr Leidensweg an entscheidender Stelle erheblich von dem anderer ab. Sie begab sich in die Hände von Dr. Vo Chieu Nam in der Klinik für interdisziplinäre Endoskopie

im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), die von Professor Nib Soehendra geleitet wird. Dort erlebte sie »beinahe so etwas wie ein Wunder«.

Doch zurück zum Anfang der Krankengeschichte: Bei Barbara P. begann der Ärger vor knapp drei Jahren. Die sportliche Frau trieb damals viel Sport. »Unter anderem machte ich auch Tae Bo, das ist ein bisschen in Richtung Kickboxen, erzählt Barbara P. »Man soll alle Bewegungen mit Kraft machen und bloß nicht reißen. Aber dann habe ich bei einer Übung doch mal gerissen. Das ging

schmerzhaft direkt ins rechte Schultergelenk«, schildert die Patientin. Dennoch hakte sie die Schmerzen nach dem Motto »das ist in zwei Wochen wieder weg« erst einmal ab. Doch die Heilung zog sich hin. Die Ärzte röntgen sie und diagnostizieren ein gut bekanntes Krankheitsbild:

Schmerzen in der rechten Schulter aufgrund eines Impingementsyndroms mit Schleimbeutelentzündungen. Im akuten Stadium sei das im Wesentlichen mit Spritzen und Medikamenten zu behandeln.

Im Februar 2007 hob Barbara P. einen schweren Gegenstand. Die Schmerzen wurden beinahe unerträglich. Die Patientin litt bei ganz alltäglichen Verrichtungen: »Ich konnte keinen Drehverschluss öffnen, nicht mal einen Korken aus der bereits geöffneten Weinflasche drehen. Ich konnte meine Haare nicht fönen, keine Scheibe Brot schneiden und nicht mal ein leichtes Bügeleisen heben«, berichtet sie. »Das ist nicht nur eine physische Beeinträchtigung, auch die Psyche leidet mit, man fühlt sich sehr schlecht, wenn man nicht einmal mehr nachts

auf der rechten Seite schlafen kann. Das ganze positive Lebensgefühl geht dahin«, schildert Barbara P.

Eine erste Untersuchung mit dem Kernspintomographen in einer Hamburger Fachpraxis folgte. Dabei wurde unter anderem auch eine »mäßiggradige Gelenkarthrose« im rechten Schultergelenk festgestellt. Eine neue Ärzt Runde begann. Patientin P. unternahm alles ihr Mögliche, um eine Operation zu vermeiden, von der nun immer mal wieder die Rede war: »Ich war insgesamt bei mindestens drei Orthopäden, hatte zahlreiche Krankengymnastiktermine, war beim Schwimmen, machte Unterwassergymnastik und bekam Spritzen. »Zudem war ich in Hongkong dreimal zur Akupunktur«, erinnert sich P. Besuche bei einer Osteopathin, bei einem weiteren Orthopäden, der auch Osteopathie machte, folgten. »Aber es hat alles nicht den Durchbruch gebracht«, beschreibt die Patientin.

Dann kam sie über Umwege zu Dr. Vo Chieu Nam ins UKE. Der gebürtige Vietnameser arbeitet seit über 30 Jahren am Klinikum und ist heute Spezialist im Bereich »Extrakorporale Stoßwellen-Lithotripsie« (ESWL: siehe Infokasten) und »Extrakorporale Stoßwellentherapie«

»Ich konnte meine Haare nicht fönen, keine Scheibe Brot schneiden und nicht mal ein leichtes Bügeleisen heben.«

Barbara P., Patientin

Kurz erklärt – Stoßwellentherapie

Extrakorporale Stoßwellen sind von einem medizinischen Gerät erzeugte hochenergetische Schallwellen. Zu therapeutischen Zwecken werden sie so genau wie möglich auf ein Ziel – zum Beispiel auf Schmerzpunkte – übertragen.

Mit der hochenergetischen »Extrakorporalen Stoßwellen-Lithotripsie (ESWL) werden beispielsweise Nieren- und Gallenblasensteine zertrümmert. So müssen unauflösbare Steine nicht mehr operativ entfernt werden. Dieses Verfahren wurde

erstmalig 1980 im Münchner Klinikum Großhadern erfolgreich eingesetzt.

Die Orthopädie nutzt die »Extrakorporale Stoßwellentherapie« (ESWT) mit deutlich niedrigerer Energie. Das Ziel ist, Schmerzen zu lindern oder zu beheben und den erkrankten Bewegungsapparat beweglicher zu machen. Die Pionierarbeit dazu leistete die Klinik für interdisziplinäre Endoskopie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Zu den behandelten Krankheitsbildern gehören

vor allem Tennis- und Golfer-Ellenbogen, chronische Schulterschmerzen, Fersensporn und Gelenkverschleiß.

Die Therapiekosten werden von gesetzlichen Kassen nur selten erstattet. Die meisten privaten Kassen und Berufsgenossenschaften erstatten die Kosten auf Antrag. Im orthopädischen Bereich wird vorausgesetzt, dass alle anderen Therapieformen vorher nicht zum Erfolg geführt haben.



Stoßwellen sollen die erkrankte Schulter wieder beweglich machen: Dr. Vo Chieu Nam behandelt die Patientin Barbara P.

(ESWT). ESWL wurde erstmals 1980 zur Zertrümmerung von Nierensteinen eingesetzt, die sich nicht durch eine Litholyse (Steinauflösung) beseitigen ließen. Der Einsatz von ESWT im orthopädischen Bereich hat sich aus der ESWL entwickelt.

»Hier haben wir 1992 als Erste damit begonnen, die aus der ESWL gewonnenen Erfahrungen auf andere Bereiche auszudehnen.« Und die Erfolge, die in der Klinik für interdisziplinäre Endoskopie erzielt werden, können sich sehen lassen. Das gilt übrigens für beide Therapieformen.

»Das grenzte schon an ein kleines Wunder«, schwärmt Patientin Barbara P. von Dr. Nam und der ESWT-Behandlung. Sie begann im April 2007 mit der Stoßwellentherapie. Dr. Nam hatte sich zuvor ein sehr genaues Bild von der Situation gemacht. »Dr. Nam nahm sich viel Zeit, ich fühlte mich gleich gut aufgehoben, in angenehmer Umgebung«, sagt Barbara P. »Er hatte auch gleich erkannt, dass ich längst eine Schonhaltung eingenommen hatte.«

Dr. Nam selbst erzählt, dass ihn vor allem die schweren Fälle herausfordern. Für ihn zählen allein die Leistung und das gute Ergebnis. Schmerzfreiheit

und Beweglichkeit zu erreichen, sei im orthopädischen Einsatzbereich das Wichtigste. Dafür seien gute Geräte nötig und Behandlungen mit Stoßwellen über eine Dauer von bis zu einer Stunde pro Sitzung. Wenn nötig, drei bis fünf

Behandlungen in ganz kurzen Abständen. »Die Patienten müssen zudem lernen, sich richtig zu bewegen«, sagt er. Über die Behandlung mit bester Technik hinaus

berät Dr. Nam seine Patienten auch zu Fragen der Prävention und Rehabilitation. Dazu gehört, dass er den Patienten beispielsweise zeigt, wie man richtig geht und läuft. Auch Barbara P. kam in den Genuss der lehrreichen Bewegungs- und Haltungsvorführung: »Er ist mit mir auf den Gang und dann raus auf die Wiese gegangen. Dort hat er mir erst mal gesagt, eine Handtasche zu tragen sei nicht gut, viel besser sei ein Rucksack. Und er hat mir gezeigt, wie man richtig läuft und wie man beobachten kann, wie unterschiedlich Menschen sich im Alltag bewegen – unglaublich!« Das habe sie noch bei keinem Arzt erlebt. Diesen ganzheitlichen Ansatz schätzt

»Schon nach der ersten Behandlung mit dem Gerät konnte ich meinen Arm deutlich besser bewegen.«

Barbara P., Patientin

»ESWT ist eine Pionierleistung des UKE. Darauf kann die Klinik sehr stolz sein.«

Dr. Vo Chieu Nam

Barbara P. sehr. »Bei Dr. Nam finde ich höchst bemerkenswert, dass er so daran interessiert ist, alles zu tun, um den Patienten ihr Leiden zu nehmen, je komplizierter, desto herausfordernder für ihn.« Der Arzt selbst bleibt bescheiden, meint aber, dass ESWT »die beste Entdeckung des letzten Jahrhunderts im physikalischen Therapiebereich« sei, weil sie so »universell einsetzbar« sei. Werbung in eigener Sache ist dabei aber nicht seine Absicht. »Therapieerfolge in Verbindung mit Wissenschaft sind sehr, sehr gut«, sagt Dr. Nam, »das zahlt sich am Ende für das UKE aus.« Für Barbara P. ist die Behandlung abgeschlossen. Sie ist sehr froh über die großen Verbesserungen infolge der ESWT-Behandlung und fühlt sich dank Dr. Nam wieder mitten im Leben. »Die Therapie verursacht ja auch Schmerzen, aber es sind gute Schmerzen, wenn ich weiß, dass hinterher

alles besser wird.« Auf einer zweiten Kernspinaufnahme nach einem Jahr war sogar von der Arthrose nichts mehr zu sehen – zur Überraschung und Freude von Dr. Nam und seinen Kollegen.

Thomas Götemann
4punkt4 Medienservice GmbH

25. »Tour der Hoffnung«

Prominente radelten für Spenden

361 Kilometer haben die fast 200 Fahrradfahrer zwischen dem 6. und 9. August zurückgelegt. Auf ihren zahlreichen Stationen zwischen dem Gießen und Hamburg warben sie um Spendengelder für leukämie- und krebsranke Kinder. Mit großem Erfolg: Insgesamt sammelten die Teilnehmer der 25. »Tour der Hoffnung« 1 180 000 Euro. Zum Abschluss der Tour wurden die Sportler, Politiker, Manager, Ärzte und anderen radelnden Unterstützer im Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) unter anderem von Ricarda Klein, Direktorin für Patienten- und Pflege- management des UKE und Mitglied des Vorstands, Christa Goetsch, Zweite Bürgermeisterin der Freien und Han-

sestadt Hamburg, und Albert Darboven begrüßt. Kapitän des Fahrerfeldes war wie in den vergangenen 24 Jahren der vierfache Radweltmeister Klaus Peter Thaler. Schirmherrin war Petra Behle aus Biebertal, neunfache Weltmeisterin und Olympiasiegerin 1998 im Biathlon. »Ehrenamtliches Engagement wie dieses ermöglicht zusätzliche medizinische Angebote für krebsranke Kinder«, sagte Ricarda Klein. Neben den Kinderkliniken in Marburg und Hannover sowie der Justus-Liebig-Universität Gießen ist die »Fördergemeinschaft Kinderkrebs-Zentrum Hamburg e. V.« ein Empfänger der Spendenerlöse. »Wir freuen uns sehr über dieses außerordentliche Engagement«, sagte Renate Vorbeck, die sich für die »Förderge-

meinschaft Kinderkrebs-Zentrum Hamburg e. V.« für das Engagement der Teilnehmer bedankte. Die Fördergemeinschaft wurde im Jahre 1975 von betroffenen Eltern krebskranker Kinder gegründet. Sie unterstützt das Kinderkrebs-Zentrum am UKE.

Ins Gespräch vertieft: (v. l.) Klaus Peter Thaler, Kapitän des Fahrerfeldes der Tour seit 1983, und Ricarda Klein, Direktorin für Patienten- und Pflegemanagement.



Renate Vorbeck (re.) bedankte sich bei Spendern und Tourteilnehmern. Als Hausherrin begrüßte Ricarda Klein (8. v. l.) die prominenten Gäste im UKE. Prof. Dr. Janka-Schaub, (2. v. l.) freute sich über die Unterstützung für die Kinderkrebsklinik. Mit einer »La-Ola-Welle« gratulierten Albert Darboven (li.), Christa Goetsch (3. v. l.), Klaus Peter Thaler (7. v. l.) und Prof. Dr. med. h.c. Fritz Lampert, Gießen, Initiator der Tour (4. v. r.) zum Spendenerfolg. Der kleine Patient Theo Sirakow (vorne) überreichte den Tourteilnehmern ein Bild, das Patienten der Kinderkrebsklinik gemalt hatten.



ausgezeichnet



Alexander Bartelt, Institut für Biochemie und Molekularbiologie II, hat den »Diplom-Preis der Gesellschaft für Biochemie und

Molekularbiologie 2007« erhalten. Bartelt untersuchte in seiner Diplomarbeit den Einfluss von Insulin und Cholesterin auf den Lipoproteinstoffwechsel in Leberzellen. Das Ergebnis: Cholesterin beeinflusst die Expression nahezu aller Apolipoproteine und Lipoproteinrezeptoren. Durch diese Erkenntnis kann besser verstanden werden, wie cholesterinsenkende Medikamente wirken. Der Diplom-Preis ehrt den besten Absolventen einer Hochschule im Bereich der Lebenswissenschaften. Preisträger werden für ein Jahr kostenloses Mitglied der Gesellschaft für Biochemie und Molekularbiologie und erhalten einen Büchergutschein über 150 Euro.



Peter Christalla, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie, wurde mit dem »Young Investigator

Award 2008« ausgezeichnet. Der mit 300 Euro dotierte Preis wurde auf dem »6th Dutch-German Joint Meeting of Molecular Cardiology Groups« vergeben. Dem Doktoranden und seiner Arbeitsgruppe »Kardiales Tissue Engineering« um Prof. Dr. Wolfram H. Zimmermann ist es erstmals gelungen, Herzmuskelzellen zu züchten, die durch eingeschlehtlich herbeigeführte Zellteilung entstanden sind. Detaillierte Untersuchungen zeigten, dass diese vergleichbare Eigenschaften zu Herzmuskelzellen aus embryonalen Stammzellen aufweisen. So wurde eine Alternative zu embryona-

len Stammzellen gefunden, welche der derzeitigen Gesetzeslage entspricht. In weiterführenden Studien soll dieses Konzept von der Maus auf den Menschen übertragen werden. Das Ziel ist, patienteneigenes Ersatzgewebe für eine therapeutische Anwendung zu entwickeln.



Alexander Schmidt-Richberg, Institut für Medizinische Informatik, hat auf der Tagung »Bildverarbeitung für die Medizin (BVM)

2008« den mit 1000 Euro dotierten BVM-Award 2008 für seine Diplomarbeit erhalten. In dieser Arbeit entwickelte er ein Verfahren, durch welches in der 4-D-Strahlentherapie atmungsbedingte Bewegungen von Lungentumoren und inneren Organen besser berücksichtigt werden können. Das Verfahren erlaubt die automatische Abgrenzung atmungsbedingt bewegter Organe in räumlich-zeitlichen 4-D-CT-Bilddaten. Zugleich wird eine Schätzung der Organbewegung durch 3-D-Bewegungsfelder ermöglicht. Indem die gegenseitigen Abhängigkeiten berücksichtigt werden, konnten die Ergebnisse der Abgrenzung und der Bewegungsfeldschätzung verbessert werden. Das neue Verfahren trägt dazu bei, die strahlentherapeutische Behandlung von Lungentumorpatienten effektiver zu gestalten und gesundes Gewebe weniger zu belasten.



Dr. Malte Tiburcy, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie, hat den mit 1000 Euro dotierten Promotionspreis 2008 der »Gesellschaft der Internisten Mecklenburg-Vorpommerns« erhalten. Die Arbeit war an der

Universität Greifswald entstanden. Dr. Tiburcy zeigte darin, dass ein Teil der Patienten mit einer Herzmuskel-Erkrankung, bei der sich die Herzkammer und Herzhöhlen erweitern, bestimmte Antikörper aufweist. Diese Antikörper der Immunglobulin G-Subklasse (IgG3) schwächen die Funktion der Herzmuskelzellen. Eine Blutwäsche nach einem neuen Verfahren (Immunadsorptionstherapie), welche diese Antikörper weitestgehend entzieht, stabilisiert die Herzfunktion dieser Patienten und mildert die Symptome.

Ehrung/Ehrenamt

Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, II. Medizinische Klinik, ist für weitere zwei Jahre in den Vorstand der Deutschen Krebsgesellschaft gewählt worden.

Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, ist für ein Jahr zum Vorsitzenden des Fachverbands Medizingeschichte gewählt worden.

Priv.-Doz. Dr. Jens Fiehler, Klinik für Neuroradiologische Diagnostik und Intervention, hat einen Ruf als »Visiting Professor in Interventional Neuroradiology« an die Universität Oxford, Großbritannien, erhalten.

vorgestellt



Jürgen Kupper, Ph. D., hat zum 1. Juli 2008 die Position des Kaufmännischen Leiters des Diagnostikzentrums übernommen. Eine der ersten Hauptaufgaben des 43-Jährigen ist

vorgestellt

es, den Umzug aller Institute des Diagnostikzentrums in das Laborzentrum zu begleiten. Zudem soll die Zahl der strategischen Kooperationen ausgeweitet werden. Nach dem Studium der Biophysik an der Brandeis University, Waltham, USA, arbeitete Kupper als Postdoktorand an der École Normale Supérieure, Paris, und anschließend als Wissenschaftlicher Assistent am Max-Planck-Institut für Biochemie, Martinsried. 1999 ging er zur »Evotec AG«, wo er zunächst als Labor- und Projektleiter und dann als Assistent der Geschäftsleitung tätig war. 2002 wechselte er zum Laborgerätehersteller »Evotec-Technologies GmbH«. Hier war er bis 2007 für das Geschäft mit den Partnern der Pharmaindustrie verantwortlich, zuletzt als »Chief Operating Officer«. Im Anschluss war Kupper bei »PerkinElmer«, einem Anbieter von Präzisionsinstrumenten und Reagenzien für Laboranwendungen, beschäftigt. Dort koordinierte er als »Global Product Leader, Live Cell Imaging« den Abgleich zwischen Auftragseingang und Produktion konfokaler Mikroskope sowie die Aktivitäten zur internen und externen Produkteinführung. Kupper ist verheiratet und hat zwei Töchter.

Ruf nach Hamburg angenommen

Prof. Dr. Dietmar Kuhl, Freie Universität Berlin, als Professor (W3) für Molekulare Neuropathobiologie.

Prof. Dr. Thomas Rösch, Charité Berlin, als Professor (W3) für Interdisziplinäre Endoskopie.

Prof. Dr. rer. nat. Hartmut Schlüter, Charité Berlin, als Professor (W2) für Massenspektrometrische Proteomanalyse.

Ruf nach Hamburg erhalten

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Stefan Linder, Kliniken der Universität München, als Professor (W2 auf Zeit) für Molekulare Medizinische Mikrobiologie.

Priv.-Doz. Dr. Stefan Rutkowski, Universitätsklinikum Würzburg, als Professor (W2 auf Zeit) für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie.

Ernennung zum Professor gemäß § 17 HmbHG (außerplanmäßige Professur)



Prof. Dr. Matthias Antz, Klinikum Oldenburg.



Prof. Dr. Tim Brümmendorf, Universitäres Cancer Center Hamburg.



Prof. Dr. Stephan Günther, Bernhard-Nocht-Institut.



Prof. Dr. Heinz-Eckart Laack, II. Medizinische Klinik.



Prof. Dr. Dirk Rades, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck.



Prof. Dr. Tim Strate, jetzt Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift.

Lehrbefugnis erteilt und zum Privatdozenten ernannt

Priv.-Doz. Dr. Matthias Feucht, Klinikum Stuttgart, Katharinenhospital, für das Fach Augenheilkunde. Thema der Habilitationsschrift: »Klinisch-experimentelle Untersuchungen zu okulären Manifestationen der Neurofibromatose 2«.



Priv.-Doz. Dr. Oliver Heese, Klinik für Neurochirurgie, für das Fach Neurochirurgie. Thema der Habilitationsschrift: »Eine kritische Evaluation von in vitro Assay Methoden zur Untersuchung von Zellmigration im zentralen Nervensystem«.



Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Thomas Jacobs, Bernhard-Nocht-Institut, für das Fach Immunologie und Parasitologie. Thema der Habilitationsschrift: »Untersuchungen zur Regulation und Funktion von T-Zellen bei der Malaria«.

Priv.-Doz. Dr. Thomas Rädler, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, für das Fach Psychiatrie. Thema der Habilitationsschrift: »Die muskarinerge Hypothese der Schizophrenie«.



Priv.-Doz. Dr. Peter Tschentscher, Institut für Klinische Chemie, für das Fach Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin.

Thema der Habilitationsschrift: »Molekulare Diagnostik zur Früherkennung von Tumorerkrankungen. Nachweis tumorspezifischer Nukleinsäuren am Beispiel des kolorektalen Karzinoms«.

Drittmittel

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

Die DFG bewilligte ...

Prof. Dr. Heinz Handels, Institut für Medizinische Informatik, gemeinsam mit **Priv.-Doz. Dr. Jens Fiehler**, Klinik für Neuroradiologische Diagnostik und Intervention, und **Prof. Dr. Manfred Westphal**, Klinik für Neurochirurgie, eine Stelle BAT IIa/E13 für zwei Jahre, 3250 Euro Sach- und Publikationsmittel und 24 200 Euro Programmpauschale für das Projekt »4-D-Magnetresonanztomographie bei zerebralen arteriovenösen Malformationen – Untersuchungen zu Hämodynamik und Gewebemarkern«.

Priv.-Doz. Dr. Jens Fiehler, Klinik für Neuroradiologische Diagnostik, gemeinsam mit **Prof. Dr. Manfred Westphal**, Klinik für Neurochirurgie, und **Prof. Dr. Heinz Handels**, Institut für Medizinische Informatik, eine Stelle BAT IIa/

E13 für zwei Jahre, 13 783 Euro Sach- und Publikationsmittel, einen Injektomat für Kontrastmittelinjektionen für ein 3T-Gerät im Wert von 24 990 Euro als persönliche Leihgabe sowie 31 300 Euro Programmpauschale für das Projekt »4-D-Magnetresonanztomographie bei zerebralen arteriovenösen Malformationen – Untersuchungen zu Hämodynamik und Gewebemarkern«.

Dr. Manuel A. Friese, Institut für Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung, für je drei Jahre eine Stelle BAT Ia/E15, eine Stelle BAT IIa/E13, eine Stelle BAT IIa/E13 halbe und eine Stelle BAT Vc/E8 sowie insgesamt 175 250 Euro Sach- und Publikationsmittel, ein ELISpot-Lesegerät und ein Bioassay-System als persönliche Leihgaben und 174 300 Euro Programmpauschale für die Einrichtung einer Nachwuchsgruppe im »Emmy Noether-Programm« mit dem Thema »Charakterisierung der CD8⁺-T-Zellen in der Pathogenese der Multiplen Sklerose«. Für zwei weitere Jahre werden eine Stelle BAT Ia/15, eine Stelle BAT I-Ia/E13, eine Stelle BAT I-Ia/E13 halbe und eine Stelle BAT Vc/E8 sowie insgesamt 115 500 Euro Sach- und Publikationsmittel und 101 600 Euro Programmpauschale in Aussicht gestellt.

Weitere Bewilligungen

Dr. Ulrike Bingel, Neurologin, Klinik für Neurologie und die künftige UKE-Forscherin **Dr. Ileana L. Hanganu-Opatz** erhalten vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) Fördergelder in Höhe von 1,3 und 1,4 Millionen Euro. Dr. Ulrike Bingel erhält 1,3 Millionen Euro für ein Forschungsprojekt zu Schmerzverarbeitung und -wahrnehmung. Die Forschergruppe wird in der

Klinik für Neurologie sowie dem Institut für systemische Neurowissenschaften angesiedelt sein. Die Neurophysiologin Dr. Ileana L. Hanganu-Opatz erhält 1,4 Millionen Euro für ein Forschungsprojekt zur Reifung neuronaler Netzwerke. Das Projekt wird im Zentrum für Molekulare Neurobiologie angesiedelt sein.

Prof. Dr. Ekkehard Dikomey und **Dr. Ulla Kasten-Pisula**, Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, erhalten für insgesamt drei Jahre 76 414 Euro Personal- und 30 500 Euro Sachmittel für das Projekt »Schädigungspotential von Radionukliden: Einfluss von EGFR-gerichteten Radionucleotidmarkierten Substanzen auf die Signaltransduktion nach externer Bestrahlung« im Rahmen des Verbundprojekts »Tumorthherapie mit Hilfe von EGFR-gerichteten Radionucleotiden«, das mit dem Forschungszentrum Dresden-Rossendorf, der Technischen Universität Dresden und der Universität Tübingen durchgeführt wird (Bundesministerium für Bildung und Forschung).

Prof. Dr. Roland Martin und **Dr. Eva Tolosa**, Institut für Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung, erhalten für zwei Jahre insgesamt 196 000 Euro Personal- und Sachmittel für das Projekt »Role of TH 17 CD4⁺ T cells in multiple sclerosis« (Gemeinnützige Hertie-Stiftung).

Dr. Gert Tuinmann, II. Medizinische Klinik, erhält für zwei Jahre insgesamt 89 000 Euro Personal- und 10 663 Euro Sachmittel für das Projekt »Einfluss der musiktherapeutischen Begleittherapie bei Patienten mit myeloablativer Chemotherapie und Stammzelltransplantation: Eine randomisierte Untersuchung« (Else Kröner-Fresenius-Stiftung).

Im Profil: Qualitätsmanagerin Anke Renter

Zuhören als Beruf



Foto: Sebastian Schulz

Anke Renter hört zu, wenn Abläufe aus Sicht der Pflegekräfte oder der Ärzte anders organisiert werden sollten. Sie hört zu, wenn sich

Mitarbeiter ärgern, weil die Visite nicht zur vereinbarten Zeit zustande kommt. Was sie in den sogenannten »internen Audits« erfährt, blieb früher oft ungehört – und vielleicht sogar ungesagt. Die 44-Jährige ist eine von sechs Qualitätsmanagerinnen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Die Durchführung von internen Audits mit den Leitungen der Bereiche einer Klinik und die Moderation von Qualitätsmanagementgruppen (QM-Gruppen) mit interessierten Mitarbeitern sind ein wesentlicher Teil ihrer Aufgaben.

Ihre Erkenntnisse aus den internen Audits, der Arbeit in den QM-Gruppen sowie Auswertungen aus dem Beschwerdemanagement und dem Beinahe-Fehlermeldesystem führen zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Abläufe in den Kliniken. Die Qualitätsmanagerin weiß dann, welche Abläufe oder Vorgänge optimiert werden sollen. Zurück in ihrem Büro passt sie die Standardarbeitsanweisungen an, damit die Mitarbeiter in den digitalen QM-Handbüchern immer die aktuelle Version nachlesen können.

Die notwendigen Normen-Kenntnisse hat Anke Renter in den Modulen der TÜV-Ausbildung zur Qualitätsmanagerin erworben. In den Geschäftsbereich Qualitätsmanagement des UKE führte sie 2004 ein Praxissemester ihres FH-Studiums zur Diplom-Pflegewirtin. Ihre

Diplom-Arbeit schrieb sie daraufhin über die Einführung eines QM-Systems in Kliniken, praktisches Pilotprojekt war die Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin des UKE.

Zu dieser Zeit kannte sie das UKE bereits seit fast zwei Jahrzehnten aus einer anderen Perspektive: Die gelernte Kinderkrankenschwester arbeitete seit 1986 auf der Kinderintensivstation. Ihre praktischen Erfahrungen brachte sie bereits zu dieser Zeit in eine Arbeitsgruppe für Pflegestandards ein. »Normen geben Orientierung«, sagt Anke Renter. Doch müssen Theorie und Praxis immer zueinanderfinden, wobei die Praxis den Takt vorgibt. »Man muss immer an den Ort des Geschehens gehen und die Situationen erleben. Nur dann kann man sie angemessen und bestmöglich optimieren. Qualitätsmanagement macht man nicht vom Schreibtisch aus«, sagt sie.

Im Juni ist die Klinik für Urologie als letzte der von ihr im UKE betreuten Kliniken zertifiziert worden. »Darauf bin ich schon stolz«, sagt Anke Renter und lächelt. Derzeit wendet sie die im UKE erfolgreich eingesetzten Instrumente und Methoden auch außerhalb des Klinikums an, denn im Dezember 2008 sollen die mit dem UKE kooperierenden Krankenhäuser Buchholz und Winsen zertifiziert werden. Im UKE werden derzeit unterstützende Bereiche, wie der Geschäftsbereich IT und die Abteilung Sicherheit, auf dem Weg zur Zertifizierung von ihr betreut. Jede Zertifizierung sei aber auch nur ein Schritt, dem viele weitere folgen. »Qualitätsmanagement, das ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess.« Deshalb ist Anke Renter überzeugt: »Wer einmal mit Qualitätsmanagement angefangen hat, der kann nicht wieder damit aufhören.«

Kurz gemeldet

Sommerfest

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) veranstaltete diesen Sommer erstmalig ein Sommerfest. Geladen waren, neben den aktuellen Patienten der KJP, auch ehemalige Patienten der letzten zwölf Monate sowie deren Eltern und Angehörige. Die rund 60 Kinder vergnügten sich beim Kirschkernspucken, Sackhüpfen, Bauerngolf, Schminken, Eierlauf, Limbo, Dosenwerfen und Tischkicker. Die Spielstationen wurden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KJP begleitet und organisiert.

Neu erschienen

Nina Suß:

»Clinical Pathways – IT-Planung, eHealth und Erfolgsfaktoren«, 132 Seiten, broschiert, Vdm Verlag Dr. Müller, Saarbrücken, 2008, ISBN 978-3639016994, 59 Euro.

Impressum

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

Redaktion und Anzeigen:
Geschäftsbereich Unternehmenskommunikation,
Maren Puttfarcken (verantwortlich), Kathrin Herbst, Julia Beuerlein, Christine Jahn
Tel.: (0 40) 4 28 03 - 47 47,
Fax: (0 40) 4 28 03 - 49 32,
E-Mail: pressestelle@uke.de

Gestaltung:
Foto-/Grafikabteilung, Claudia Hottendorff

Titelbild: Jochen Koppelmeyer

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

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

Auflage: 5000 Exemplare

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



Lama besucht Palliativstation

Der buddhistische Lama Sherab Gyaltsen Rinpoche (6. v. l.) besuchte vor Kurzem die Palliativstation des UKE. Dort begrüßten ihn Torsten Rantzsch, Stellvertreter der Direktorin für Patienten- und Pflegemanagement (4. v. l.), Prof. Dr. Tim Brümmendorf, Universitäres Cancer Center Hamburg (5. v. r.) und Leonore

Boscher, International Office (re.). Als einer der großen Lehrer der Karma-Kaguelinie sprach und betete der Rinpoche mit Patienten und einer Angehörigen. Seinen Besuch im UKE begleiteten auch Dr. Karin Oechsle, Stationsärztin der Palliativstation (li.), Priv.-Doz. Dr. Andreas Block (2. v. l.) und Krankenhauseelsorger Pas-

tor Manfred Rosenau (4. v. r.). Der Besuch war von Pia Cervený vom »Karmapa's Healthcare Project« (2. v. r.) organisiert worden. Zu Gast waren auch der Mönch Karma Ugyen (3 v. l.) und die Nonne Ani Tenzin Gurung (5. v. l.; alle linkes Bild). Abschließend überreichte der Rinpoche weiße Schals (rechtes Bild). Sie werden von den Tibetern »Kataks« genannt und dienen der Begrüßung.



Zahl des Monats

4000
Patientenzimmer gibt es im Neuen Klinikum.

Foto: Jochen Koppelmeyer

Studie zu Cyclastics

Dampf raus!

Die Teilnehmer an Europas größtem Radrennen sollten weniger ehrgeizig sein und einen Helm tragen: Das empfiehlt eine UKE-Studie, die typische Verletzungsmuster bei den Cyclastics untersucht hat. Ziel der Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Klaus Püschel, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am UKE, ist es, die Strecke sicherer zu machen.

Das neue UKE kommt



Foto: Sebastian Schulz

Stellv. CDU Fraktionsvorsitzender Wolfgang Beuß, Studentin Sophia Abraha und die Direktorin für Patienten- und Pflegemanagement, Ricarda Klein (von links).

Am 16. Juli waren es noch 150 Tage bis zum Einzug ins Neue Klinikum. Der Vorstand und der Geschäftsbereich Unternehmenskommunikation haben das Meilensteindatum sportlich aufgegriffen: Damit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem modernsten Klinikum Europas fest im Sattel sind, wurden um die Mittagszeit Fahrradsattelschützer im »Kasino« verteilt.

Wer zur Verteilaktion nicht vor Ort sein konnte, kann die Sattelschoner im Merchandising-Shop kaufen.

Seit 1954 im
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Thum & Wilharm

Orthopädie
Technik



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



WOHLFÜHLFORM

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

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

RYN Walking Schuhe sind das permanente Trainingsgerät an Ihren Füßen.



Jetzt bei Thum & Wilharm

...immer einen Schritt weiter!

RYN Walking Schuhe:

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

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