

März 2009

UKE news

Informationen aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



► Pflege im Prozess



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Spitzenmedizin steckt alles in die Tasche.

Seit Februar können Sie die weiß-blaue Tasche und alle anderen Artikel der Merchandising-Kollektion des UKE im 2. Obergeschoss des Neuen Klinikums kaufen. Der „Shop 2 go“ der KGE freut sich auf Ihren Besuch.

Merchandising-Verkauf des UKE
im „Shop 2 go“
Neues Klinikum, O10, 2. Obergeschoss

Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag 7.00 – 18.00 Uhr
Samstag, Sonntag 11.00 – 18.00 Uhr

Telefon während
der Öffnungszeiten: (040) 74 10 – 5 75 47

www.uke.de/merchandising



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

vier Wochen ist es her, seit wir mit gewaltigem Einsatz unser Neues Klinikum bezogen haben. Seitdem läuft die Phase der Inbetriebnahme, die man im privaten Umfeld eher als „Warmwohnen“ beschreiben würde. In dieser Zeit fallen etwa Baumängel wie Blasen unter dem Fußbodenbelag oder nicht funktionierende Türen ebenso auf wie Probleme bei den IT- und Logistikstrukturen. Bei den Prozessabläufen wird der Unterschied zwischen Theorie und Praxis deutlich – zum Beispiel bei der Anmeldung der Ambulanzpatienten. Dennoch ist es gelungen, in weniger als 20 Tagen eine Auslastung von über 90 Prozent zu erreichen – eine schier unglaubliche Leistung, an der viele Helfer im Kleinen und Großen ihren Beitrag hatten. All denen, die improvisiert, spontan Auf-, Um- und Einräumarbeiten übernommen oder sich an dem strukturierten Nachbesserungsprozess beteiligt haben, sage ich von Herzen ein ganz großes „DANKE“!

Auch heute noch erfordern die neuen Strukturen von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern viel Kraft sowie den Willen, sich weit über das normale Maß hinaus zu engagieren. Die Einsatzbereitschaft vieler UKELer ist dabei vorbildlich! Besonders schwierig gestaltete sich

etwa die Anlaufphase in den Bereichen Zentralsterilisation und OP. Es galt, viele Probleme zu lösen, und dies war nur möglich dank der beeindruckenden Kompetenz und des großen Engagements unserer OP- und Anästhesiepflege. Diese Mannschaft hat es trotz schwieriger Umstände geschafft, die OPs zum Laufen zu bekommen. Auch wenn bis zur endgültigen Beseitigung aller Mängel und Schwachstellen noch einige Zeit vergehen wird, sind die erheblichen Fortschritte deutlich erkennbar – wir sind auf gutem Wege!

Mit der Inbetriebnahme des Neuen Klinikums hat für das UKE auch eine neue Zeitrechnung begonnen: Erstmals in seiner 120-jährigen Geschichte arbeiten Spezialisten und ihre Teams aus 17 verschiedenen Kliniken in direkter Nachbarschaft unter einem Dach. Und das vor allem in den ersten Tagen unter erschwerten Bedingungen: So hatten etwa am Eröffnungstag nach einer Stunde bereits zwölf Rettungswagen die neue Zentrale Notaufnahme angesteuert – so viele wie noch nie zuvor. Auch viele andere Abteilungen verzeichnen dieser Tage Besucherrekorde – darunter die Geburtshilfe und leider auch die Intensivstationen, die trotz einer Kapazitätserweiterung schnell an ihren Kapazitätsgrenzen angekommen sind.

Es ist sicherlich passend, dass in dieser Ausgabe der „UKE news“ die

Arbeit der größten Gruppe am UKE – der Pflege – näher vorgestellt wird. Ohne die Leistung der anderen Berufsgruppen in den Schatten zu stellen – die Pflege hat zweifelsfrei einen sehr großen Anteil am bisherigen Erfolg des Neuen Klinikums. Unser Dank gilt daher auch ganz besonders den zahlreichen Pflegekräften am UKE: Ohne Ihre tatkräftige Unterstützung wäre der Start im Neuen Klinikum deutlich holpriger gewesen! Besonders hervorzuheben ist an dieser Stelle auch die großartige Leistung von Torsten Rantzsch, dem langjährigen Geschäftsbereichsleiter Pflege: Nach einer gelungenen „Abschiedsvorstellung“ wird er das UKE Ende des Monats verlassen, um im Universitätsklinikum Gießen die Stelle des Pflegedirektors zu übernehmen und vielleicht auch dort einige im UKE bereits erfolgreich umgesetzte Ideen und Konzepte einzuführen. Wir wünschen ihm auf diesem Weg viel Erfolg! Besonders wünschen wir natürlich auch Frau Klein, die sich in München das Bein gebrochen hat, von Herzen gute Besserung, damit sie bald wieder mit an Bord ist.



Für den Vorstand
Prof. Dr. Jörg F. Debatin

- 3 Editorial
- 4 Inhalt
- 5 Seite 5

Foto: Jochen Koppelmeyer



Primärpflegekonzept: Eine Pflegekraft übernimmt eine besondere Verantwortung für acht bis zwölf Patienten.

Titel

- 6 Pflegekonzept: An erster Stelle
- 8 Delegation ärztlicher Tätigkeiten: Erweiterte Kompetenz
- 9 Direktion für Patienten- und Pflegemanagement: Die Entwickler

Klinik

- 10 Zentrales Casemanagement: Die Kostenmanager

Forschung

- 15 Interdisziplinäres Forschungsprojekt:
Wie der Körper Fette verarbeitet

Lehre

- 16 Masterplan Lehre: Beste Aussichten

Foto: Jochen Koppelmeyer



Moderne Lehre im UKE: Praxis und Theorie werden eng vernetzt

Namen und Nachrichten

- 18 Vorgestellt – 18 Ausgezeichnet – 19 Gefördert – 20 Neu erschienen

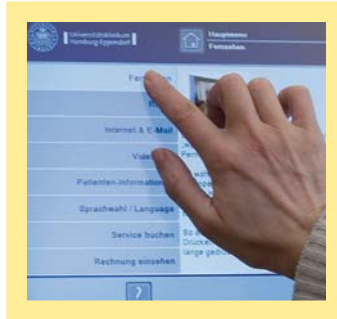
Foto: Bertram Solcher



Wir packen an! Die Inbetriebnahme verlangt von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern viel Einsatz.

- 12 Innenansichten
- 20 Impressum
- 23 Zahl des Monats

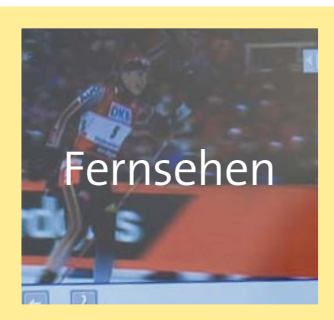
Bitte anfassen!



Gute Unterhaltung, Telefonieren und Infos für Patienten – der Patiententerminal bietet alles in einem Gerät. Der moderne Touchscreen ist einfach zu bedienen: Er reagiert auf Berührung. Der Patient tippt zum Beispiel auf „Fernsehen“ und auf „weiter“, um zum Ersten Programm zu gelangen. Der Profi-Tipp: Als „Short-Cut“ stattdessen zweimal kurz hintereinander auf „Fernsehen“ tippen.



Foto: Jochen Koppelmeyer



Radio

Patienten-
information

Internet &
E-Mail

Video-on-
Demand
(in Kürze)



A

Fotos: Jochen Koppelmeyer



B

Pflegekonzept

An erster Stelle

Die Primärpflege sorgt für mehr Nähe zwischen einer einzelnen Pflegekraft und den ihr zugeteilten Patienten, und das für weit mehr als einen Tag. Die kurzen Wege im Neuen Klinikum erleichtern die Umsetzung.

Vorsichtig streicht Antje Müller-Hornemann ihrem Patienten über den Kopf. Die erfahrene Krankenschwester tupft Bepanthen-Salbe auf die trockenen Lippen des an einem Schlaganfall Erkrankten, befeuchtet vorsichtig die Nasenschleimhäute, fixiert den Tubus, kämmt das schütterere Haar. Angenehm sind ihrem Patienten diese routinier-ten Handgriffe nicht unbedingt. Doch er kennt seine betreuende Schwester, vertraut ihr. Er und Antje Müller-Hornemann sind sozusagen ein „eingespieltes Team“, sagt der Patient. Seit mehr als einer Woche kümmert sie sich federführend um ihn.

Antje Müller-Hornemann koordiniert auf der neurologischen Station 4c des Neuen Klinikums die Pflege ihres Patienten während seines gesamten Klinikaufenthalts. „Das schafft Nähe und Vertrauen, man muss nicht immer wieder alles neu erklären. Die Patienten sind entspannter, offener. Dadurch geht alles letztlich schneller“, sagt sie.

„Primärpflege“ nennt sich dieses Prinzip der klaren Zuordnung von Verantwortung in der Krankenhauspflege. Seit knapp fünf Jahren sammelt das UKE damit Erfahrungen. Seit dem Umzug in das Neue Klinikum kommt solchen moder-nen Arbeitsabläufen eine besondere Bedeutung zu. „Die räumliche Nähe und die kürzeren Wege innerhalb der Stationen und von Station zu Station haben die Zusammenarbeit direkter und schneller gemacht“, sagt Stationsleitung Ulrike Jarchow. Sie ist noch für zwei weitere Stationen – darunter die Stroke Unit – zuständig. Insgesamt arbeiten 70 Pflegekräfte unter ihrer Führung. „Seit dem Umzug können wir die Vorteile des Primärpflege-Konzepts besser nutzen“, erklärt die Stationsleitung. Die Patienten und ihre Angehörigen sollten einen festen Ansprechpartner haben und wissen, an wen sie sich wenden könnten.

„Seit dem Umzug können wir die Vorteile des Primärpflege-Konzepts besser nutzen.“

Ulrike Jarchow

Deshalb wird die Zuständigkeit für einen Patienten auch nicht am Ende ihres Arbeitstags an eine Kollegin abgegeben. „Die Gesamtverantwortung für die Pflege bleibt über den Feierabend hinaus“, erklärt Ulrike Jarchow.

Und diese Zuständigkeit beginnt schon mit dem Aufnahmegespräch. Wenn es der Zustand des Patienten erlaubt, wird eine Primärpflegekraft ihrem Patienten im Verlauf seiner Aufnahme die Station zeigen und den Tagesablauf erklären. Sie wird ihm Fragen stellen zu seinem Alltag und seiner Versorgungssituation zu Hause, zu seinen Beschwerden und dem Grad

seiner Beeinträchtigung. Solche Gespräche sind gerade für ältere Menschen nicht immer leicht. Deshalb ist es gut, wenn sie nur einmal geführt werden müssen. Die

Primärpflegerin wird die Informationen dokumentieren und dafür sorgen, dass alle an der medizinischen Versorgung Beteiligten sie erhalten.

„Es ist wichtig, dass ich zu Beginn möglichst viel erfahre, etwa auch, wie viel ein Patient über seine Diagnose weiß und wie er mit seiner Erkrankung umgeht“, sagt Antje Müller-Hornemann. Aber auch Schlaf- und Essgewohnheiten sind wichtig, etwa wenn es darum geht, die Zimmer einzuteilen. Für „ihre“ Patienten erstellt

A: Antje Müller-Hornemann nimmt die Daten ihres neuen Patienten auf. Sie bleibt während des gesamten Klinikaufenthalts seine feste Ansprechpartnerin.

B: Auf einer „Visitenkarte“ notiert Antje Müller-Hornemann für den Patienten die Namen des behandelnden Arztes und der Primärpflegekraft aus seinem Behandlungsteam.

C: Genaue Kenntnis ist wichtig: Antje Müller-Hornemann und Carolina Alvito-Martins behandeln den Patienten nach dem für ihn erstellten, individuellen Pflegeplan.

C



sie einen individuellen Pflegeplan. Der ist verbindlich auch für Pfleger und andere Krankenschwestern, die mit ihr zusammenarbeiten. „Wir handeln nach dem Prinzip, pflegebedürftigen Patienten möglichst viele eigene Ressourcen zu erhalten und sie zu ermuntern, sich möglichst viel Eigenständigkeit zu bewahren“, sagt Antje Müller-Hornemann. Auch deshalb ist es wichtig, genau zu erfahren, was ein Patient noch selbst tun kann und will.

Das Primärpflege-Konzept schaffe ein noch größeres Gefühl der Verantwortlichkeit bei den Schwestern, sagt Müller-Hornemanns Kollegin Carolina Alvito-Martins, auch sie eine erfahrene Schwester und Primärpflegekraft. „Die zusätzliche Verantwortung wertet das eigene Tun auf und motiviert“, findet Stationsleiterin Jarchow. Deshalb ist auch ein gewisses Maß an Berufserfahrung Voraussetzung dafür, als Primärpflegerin arbeiten zu dürfen. Mehr als 20 Jahre als Krankenschwester, vornehmlich in der Neurologie, sind das bei Antje Müller-Hornemann.

Dazu kommen Fortbildungen, etwa zum Thema Patienten-Entlassungsmanagement oder zum Führen schwieriger Gespräche mit Patienten und deren Angehörigen.

Die Angehörigen sind es vor allem, die den direkten Draht zu einer Be-

zugsperson besonders schätzen. Gleich am ersten Tag erhalten sie eine Visitenkarte, auf der das „Behandlungsteam“ – also der behandelnde Arzt und die Primärpflegerin – mit der jeweiligen Durchwahl auf der Station verzeichnet ist. Hat die Primärpflegerin einmal frei, delegiert sie auch die Zuständigkeit für Fragen der Familien an eine Kollegin. So soll vermieden werden, dass Angehörige mit ihren Anliegen und Sorgen orientierungslos durch Krankenhausflure irren oder dass Telefone in leeren Schwesternzimmern vergeblich klingeln.

Wenn jeder seine Ansprechperson kennt, vermittelt das ein Gefühl von Sicherheit. Es gibt für jeden Patienten einen Verantwortlichen, der sich auskennt und dessen Name überall zu finden ist, in Akten und Files und auf Fotowänden an der Rezeption. Das erleichtert die Orientierung und schärft die Aufmerksamkeit. „Wer

für einen bestimmten Fall die Verantwortung trägt – sowohl auf Seiten der Pflege wie auf der der Ärzte – ist überall hinterlegt“, betont die Stationsleitung Ulrike Jarchow. Auch die behandelnden Ärzte wissen, an wen sie sich wenden können, wenn sie Fragen zu einem ihrer

Patienten haben. Das erleichtert die Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal.

Auf der Station 4c gibt es 28 Betten. Eine Primärpflegerin ist hier für maximal zehn Patienten zuständig. Doch es ist nicht immer möglich, alle Pflegekräfte in den Kernarbeitszeiten einzusetzen, wenn Angehörige Ansprache und Informationen benötigen. So kommen etwa Mütter, Ehepartner oder Kinder zumeist während der Nachmittagsstunden. Um den optimalen Informationsfluss zwischen ihnen und der Primärpflegekraft dennoch zu gewährleis-

ten, braucht es eine gut funktionierende Kommunikation.

Von Vorteil ist das besondere Verhältnis zwischen Primärpflegekraft und Patienten nicht zuletzt wieder, wenn es darum geht, dessen Weiterbetreuung zu Hause oder in einer Rehabilitationsklinik zu organisieren. Weil die Primärpflegerin über die häusliche Betreuungssituation Bescheid weiß, gelingt es ihr leichter, für eine adäquate Nachsorge zu sorgen. „Die Organisation geht leichter von der Hand, alles ist strukturierter“, sagt Antje Müller-Hornemann. „Mein Beruf hat für mich durch die Arbeit als Primärpflegekraft eine neue Qualität bekommen.“

„Die Patienten und ihre Angehörigen sollen einen festen Ansprechpartner haben und wissen, an wen sie sich wenden können.“

Antje Müller-Hornemann

„Die zusätzliche Verantwortung wertet das eigene Tun auf und motiviert.“

Ulrike Jarchow

Delegation ärztlicher Tätigkeiten

Erweiterte Kompetenz

Die Verteilung der Aufgaben auf Station wird nach und nach am Prozess orientiert weiterentwickelt. Für die Pflege ändert sich dadurch einiges. Und manches wird, wie's früher schon mal war.

Der Einzug ins Neue Klinikum ändert den Arbeitsalltag der Pflegekräfte deutlich. Die prozessorientiert geordneten Räume und die neue Technik sorgen für zum Teil völlig andere äußere Bedingungen, und auch die Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen ist enger geworden – mit Ärzten, Funktionsdiensten und allen anderen Stationsmitarbeitern. Die Verteilung der Aufgaben wird in zahlreichen Arbeitsgruppen seit Monaten interdisziplinär diskutiert, abgewogen und entschieden.

Eine Neuverteilung wurde bereits vor rund fünf Jahren auf den Weg gebracht: die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Pflege und Medizinische Fachangestellte. Blutabnehmen, Infusionen- und Braunülen-Legen sowie ein EKG durchzuführen wurden zu ihren Aufgaben. Das Ergebnis? „Dass die Pflege diese Aufgaben übernommen hat, ist eine sehr große Entlastung für die Ärzte“, sagt Dr. Lars Großterlinden, Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie. „Die Zusammenarbeit funktioniert ganz herrlich.“ Gut gelaufen sei die Übernahme recht schnell nach den Schulungen, „sofern der Mut dazu da war“, sagt Dr. Großterlinden.

Gestartet ist das Projekt „Delegation ärztlicher Tätigkeiten“ im UKE 2003: mit einem Pilot-Projekt im Kopfbereich. 2005 wurde es ausgeweitet. Inzwischen sind fast alle Stationen beteiligt. Für einen Teil der Pflegekräfte waren Aufgaben wie Blutabnehmen und Infusionen-Legen von Anfang an nichts Ungewöhnliches: „Die Frischexaminierten lernen den Pflegeberuf gleich inklusive dieser Aufgaben kennen und die Ältern beherrschen die Tätigkeiten von früher“, erzählt Gabriele Bartsch, Stationsleitung Urologie (3 E) und Spine (3 G) im Neuen Klinikum. Anfang der 90er Jahre hatte die Pflege die sogenannten ärztlichen Tätigkeiten an die Mediziner zurückgegeben. Damals aus Überlastung.

Fotos: Jochen Koppelmeyer



Blutabnehmen als tägliche Routine: Krankenpflegerin Antje Wetzel versorgt einen Patienten.

Heute wird die Pflege in einem Kurs der Universitären Bildungsakademie (UBA) für die wiedererlangte praktische Tätigkeit geschult: theoretische Aufklärung über rechtliche Fragen, ein pharmazeutischer Teil über Medikamente und Blutabnehmen als Praxisteil gehören zur Fortbildung. Rund 800 UKE-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter hat die UBA inzwischen geschult. „Wir bieten diese Schulungen kontinuierlich an“, sagt Sabine Fritsch von der UBA. „Zeitweilig gibt es aber auch Angebote einzelner Kliniken.“

„Richtig lernen tut man die Tätigkeiten mit der praktischen Erfahrung“, sagt Jörg Werner, Stationsleitung der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie.

Ehe eine Pflegekraft dann selbstständig beispielsweise eine Infusion legen darf, muss sich ein Oberarzt von den Fähigkeiten überzeugen und einen Befähigungsnachweis unterschreiben. Die Regelungen, wer was darf, sind dabei strikt. So darf die Pflege kein Blut abnehmen, wenn dieses zur Blutgruppenbestimmung verwendet wird. In einigen Stationen erschließt sich der Pflege bereits ein neues Feld: das Wundmanagement. Auch das bisher eine vornehmlich ärztliche Tätigkeit.

Christine Jähn



Alle Pflegekräfte im Anästhesie-Funktionsdienst absolvieren eine zweijährige Fachweiterbildung. Anders als in der Normalpflege ist die Übernahme sogenannter ärztlicher Tätigkeiten darin seit vielen Jahren enthalten. Im Bild: Pfleger Mirko Janiak legt eine arterielle Kanüle.

Die Entwickler

Den richtigen Faden am richtigen Ende greifen und mit einem richtigen Faden verknüpfen. Das ist ein Fall für Ricarda Klein und Torsten Rantzsch. Mit Leidenschaft setzen sie sich seit Jahren für die Neuorganisation von Pflege und Funktionsberufen am UKE ein.

Am 1. Februar abends war es geschafft: In weniger als 48 Stunden waren 17 Kliniken in ein gemeinsames neues Gebäude eingezogen. Zeitlich eng getaktet mit präziser Aufgabenverteilung – und nach einer intensiven Vorbereitung. „Vor zehn Jahren hätte ich gesagt: Einen solchen Umzug in 48 Stunden schaffen wir nicht“, sagt Ricarda Klein, Direktorin für Patienten- und Pflegemanagement des UKE. Doch inzwischen ist viel passiert. Ein maßgeblicher Faktor: die kontinuierliche Arbeit von Ricarda Klein und ihren langjährigen Mitarbeitern. 1990 war Ricarda Klein vom Uniklinikum Göttingen geholt worden, wo sie als Pflegedirektorin tätig war. Göttingen war damals das modernste Klinikum Europas. „Nach 13 Jahren in Göttingen hat mich ein neuer Anfang in Hamburg gereizt“, sagt Ricarda Klein.

1999 dann ein kleines Gespräch mit großen Folgen: „Ich kam damals als Stationsleitung der neurologischen Intensivstation mit der Überlegung ein Studium zu beginnen in die Sprechstunde von Frau Klein“, erinnert sich Torsten Rantzsch. „Nach zehn Minuten bot sie mir an, ihr Assistent zu werden. Und, Sie kennen ja Frau Klein: zur Entscheidung Zeit bis morgen!“

Eine der ersten gemeinsamen Aufgaben von Ricarda Klein und Torsten Rantzsch war dann die Stärkung des

mittleren Pflegemanagements. Schlanke und klare Führungsstrukturen waren auch die Basis für alle folgenden Umorganisationen. Ein ganzheitlicher Ansatz setzte sich nach und nach durch. „Pflege war in diesen Punkten immer der Treiber“, sagt Ricarda Klein.

Eine Stationsleitung ist für zwei Stationen zuständig und damit für 54 Stationsmitarbeiter. Ein großer Schritt in der Neuorganisation der Pflege am UKE.

Die pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten wurden neu geordnet (S. 8), die multiprofessionelle Zusammenarbeit verzahnte sich zunehmend. Ein Physiopool wurde gegründet. Seit fünf Jahren wird zudem das Konzept der Primärpflege erfolgreich eingeführt (S. 6 – 7).

Auch die Aufgaben im OP und in der Intensivmedizin haben sich prozessorientiert verändert. „Die Maßnahmen haben die Qualität erhöht, die Patientenzufriedenheit gesteigert und den Pflegeberuf attraktiver gemacht“, sagt Klein. Alle Pflegekräfte werden nach Leistungsfähigkeit und Interessen eingebunden. „Das liegt mir: Menschen kennen, Strukturen durchschauen, genau wissen, wer für was zuständig ist und wer was kann“, sagt Rantzsch.

Dann bringe man auch die richtigen Menschen zusammen. „Ich will Lösungen produzieren.“

In der ersten Zeit in der Pflegedirektion habe er sich schon manchmal auf

die Station zurückgewünscht. Doch der Gestaltungsspielraum, der sich nach und nach erschloss, war riesig. „Frau Klein hat klar erkannt, dass wir zusammen zwei Alpha-Tiere waren und das Personalwesen an mich abgegeben.“

Ricarda Klein hatte von 1963 – 66 ihre Ausbildung zur Krankenschwester in der DDR absolviert und „Ingenieur für Gesundheitspädagogik“ studiert. „In



Torsten Rantzsch und Ricarda Klein im Gespräch mit Brigitte Tewes, Pflegeleitung des Zentrums für Psychosoziale Medizin (rechts). 2009 ist für beide auch das Jahr des Abschieds vom UKE: Ricarda Klein feiert im Herbst ihren 65. Geburtstag, Torsten Rantzsch verlässt das UKE schon zum 1. April in Richtung Gießen.

der DDR hieß einfach alles Ingenieur“, sagt Klein. Nach ihrer Flucht übernahm sie 1973 in Bad Lauterberg die Pflegedienstleitung. Dort war sie mit offenen Armen empfangen worden, „weil wir in der DDR mit den Ärzten schon strukturell ganz anders zusammengearbeitet haben“.

Das UKE verlässt Ricarda Klein im Herbst nur aus einem Grund: Sie feiert ihren 65. Geburtstag. „Mein großer Wunsch für die Pflege ist, dass sie durch den Bologna-Prozess ebenfalls eine akademisch anerkannte Ausbildung erhält und so ihr Standing festigt.“ Christine Jähn

„Ich will Lösungen produzieren.“
Torsten Rantzsch

Zentrales Case Management

Die Kostenmanager

Das Zentrale Case Management des UKE hat die Liquidität des UKE entscheidend verbessert. Es hat die offenen Forderungen auf einen Betrag von rund sechs Millionen Euro im Jahr reduziert. Unter anderem.

Wenn Dr. Ilka Schalwat, Leitung Zentrales Case Management, und ihre Stellvertreterin Dr. Catarina Schlüter über ihren Job sprechen, dann wird schnell klar, dass hier zwei mit Herzblut bei der Sache sind. Dabei geht es um eine Materie, die für Außenstehende auf den ersten Blick so trocken wirken mag wie eine Oktoberfest-„Brezen“ im Januar. Es geht um Rechnungen für medizinische Leistungen – 60 000 sind es pro Jahr allein für den stationären Bereich des UKE.

Diese Rechnungen sind ohne Zweifel wichtig – und ebenso ohne Zweifel sind sie nicht bei allen Adressaten zwangsläufig

beliebt: „Krankenhäuser treten gegenüber Krankenkassen und ihren Patienten immer in Vorleistung. Wenn dann nicht oder zu spät gezahlt wird, ist das für die Kliniken ein riesiges Problem“, erklärt Dr. Schlüter. Durchschnittlich schob jedes deutsche Krankenhaus noch im Jahr 2004 Außenstände von zehn Millionen Euro vor sich her. Rund 50 Millionen Euro waren es damals im UKE. Es musste also etwas geschehen: Das UKE hat sein Rechnungsmanagement stringenter organisiert und besser mit der medizinischen Versorgung verknüpft. „Wir mussten und müssen sicherstellen,

dass medizinische Leistungen, die wir erbringen, am Ende auch abgerechnet und bezahlt werden“, sagt Dr. Schalwat. „Hochleistungsmedizin ist teuer.“

Inzwischen arbeiten 84 Vollzeitkräfte für das UKE-Case Management, von gelernten Kaufleuten bis hin zu ehemaligen Pflegekräften oder Sozialpädagogen. „Wir arbeiten interdisziplinär, jeder muss ein gutes Verständnis mitbringen für die Arbeitsprozesse in einem Krankenhaus.“ Catarina Schlüter ist, wie Ilka Schalwat auch, Internistin: „Es ist wichtig, dass man medizinische Diagnosen ebenso versteht wie Entscheidungen zur Vergütung innovativer Therapien oder extrem teurer neuer Medikamente und Wirkstoffe.“

Inzwischen ist es ihrer Abteilung

Für eine korrekte Rechnungsstellung arbeiten alle Hand in Hand: Schwester Meike Meyer (r) gibt die Anordnungen von Dr. Julia Röglin sowie ihre eigenen Pflegeleistungen ins System ein. Innerhalb von zehn Tagen nach der Entlassung eines Patienten kann die Rechnung gestellt werden.



unter anderem gelungen, die offenen Forderungen auf einen Betrag von rund sechs Millionen Euro im Jahr zu reduzieren und damit die Liquidität des UKE entscheidend zu verbessern. „Immerhin 80 Prozent der Kostenträger bezahlen unsere Rechnungen heute in der gesetzlichen Frist. Noch vor wenigen Jahren waren es gerade einmal halb so viele“, sagt Dr. Schlüter. „Wir haben viele Prozesse standardisiert, um die internen Abläufe zu beschleunigen. In aller Regel wird heute eine Rechnung innerhalb von zehn Tagen nach der Entlassung eines Patienten gestellt.“ Einen Monat lang haben nach dem Willen des Gesetzgebers dann die privaten Krankenversicherer Zeit, das Geld zu überweisen. Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) müssen innerhalb von 14 Tagen zahlen. So sieht es der Landesvertrag mit der GKV vor. Rund 90 Prozent der Deutschen sind gesetzlich versichert.

Die zentralen Case-Manager des UKE führen kein Insel-Dasein: „Wir arbeiten in ganzheitlichen Prozessen“, sagt Dr. Schalwat. Damit ist die gesamte Behandlungskette von der Aufnahme der Patienten bis zu deren Entlassung gemeint. Denn bei der Aufnahme wird mit dem Patienten der Behandlungsvertrag geschlossen. Wahlleistungen werden hierin ebenso festgehalten wie die wichtigsten Patientendaten. „Falls sich beispielsweise ein Patient unter falschen Angaben oder unter Vorlage gestohlener oder gefälschter Patientenkarten eine für ihn kostenlose Behandlung erschleichen will, ist es die Aufgabe der Aufnahme, dies aufzudecken, indem sie sich regulär den Personalausweis zeigen lässt“, sagt Dr. Schalwat. „Die Kollegen, die die Rechnungen schreiben, könnten zwar theoretisch den ganzen

Prozess von hinten aufrollen. Doch das ist sehr zeitaufwendig, und vielfach ist es auch zu spät“, betont Schlüter. Kann die Identität des Versicherten nämlich nicht zweifelsfrei ermittelt werden, zahlt die Krankenkasse nicht.

„Löwen dürfen nicht nur brüllen.“
Dr. Ilka Schalwat

Auch die Aufgabe, erbrachte Leistungen für die Rechnungsstellung aufzulisten, liegt nicht allein bei der Dokumentationsabteilung. Vielmehr ist heute die medizinische Dokumentation der Fälle IT-technisch mit dem Abrechnungssystem verknüpft. Die Primärpflegekräfte geben Anordnungen der behandelnden Ärzte und ihre eigenen Pflegeleistungen ins System ein und versehen sie mit einer Abrechnungsziffer. „Auf diese Weise wird nichts vergessen“, sagt Ingeborg Buhmann, Stationsleitung in der Klinik für Dermatologie und Venerologie im Zentrum für Innere Medizin. „Die Kolleginnen mussten erst umlernen. Inzwischen funktioniert das ohne Probleme.“

Zu den Aufgaben der UKE-Case-Manager gehört es auch, die legitimen Forderungen des Klinikums vor Gericht zu verteidigen. „Löwen dürfen nicht nur brüllen“, sagt Schalwat. Die beiden Medizinerinnen haben sich zusätzlich zum medizinischen auch ein erhebliches juristisches Fachwissen angeeignet. Heute vertreten sie die meisten ihrer Fälle selbst vor den zuständigen Sozialgerichten und verzichten in aller Regel auf teuren Anwälten-Beistand. Auch Klageschriften verfassen sie selbst. „In den meisten Streitfällen geht es um medizinische Begründungen. Damit tun sich Anwälte ohnehin schwer“, sagt Schalwat. Das juristische Instru-

mentarium haben sich die beiden in der Praxis abgeschaut. „Am Anfang haben wir eben gefragt, wo wir sitzen müssen, wann wir uns äußern dürfen und welche Fristen es zu beachten gilt“, erzählt Schlüter. Aus Kostengründen ermutigt das deutsche Sozialrecht juristische Laien ausdrücklich, ihre Anliegen vor Gericht selbst vorzubringen.

Inzwischen muss den beiden UKE-Vertreterinnen das Prozedere niemand mehr erklären: „Wir gewinnen 70 Prozent unserer Fälle“, sagt Dr. Schalwat. Etwa 100 Klagen haben die beiden im vergangenen Jahr so durch die Instanzen geboxt – und Tausende von Euro an Anwalts-honoraren gespart. Außerdem haben sie sich durch ihre akribische Zähigkeit den Respekt der Kostenträger erworben: Im deutschen Durchschnitt werden 20 bis 30 Prozent der eingereichten Krankenhausrechnungen von den Krankenkassen angezweifelt und überprüft. Beim UKE liegt diese Quote inzwischen bei zehn Prozent. Wichtiger aber noch ist es, die politische

„80 Prozent der Kostenträger bezahlen unsere Rechnungen heute in der gesetzlichen Frist. Noch vor wenigen Jahren waren es gerade einmal halb so viele.“
Dr. Catharina Schlüter

Diskussion um die Vergütung medizinischer Behandlungen genau zu verfolgen und Veränderungen zeitnah an die Mediziner-Kollegen weiterzugeben. So können Abrechnungsfehler im Vorhinein vermieden werden. Auch hier ist es von Vorteil, dass die Medizinerinnen als Case-Manager mit den behandelnden Ärzten fachlich auf Augenhöhe diskutieren können. „Die Kliniken müssen reagieren können, wenn sich die Grundlagen ihrer Vergütung ändern“, sagt Dr. Schalwat. „Je schneller sie das tun, desto weniger Geld verlieren sie. Geld, das sie ja für die medizinische Versorgung ihrer Patienten brauchen.“

■ Innenansichten



Maria Nitschke und Thomas Schönfeld, Projektmanagement: „Gemeinsam mit Pflege und Ärzten arbeiten wir daran, dass die Umsetzung der erarbeiteten Prozesse im Neuen Klinikum für alle zum Alltag wird. Das heißt, wir unterstützen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dabei, alte Strukturen zu überwinden. Wachsame Beobachtungen und Besprechungen bestimmen unseren Arbeitsalltag.“ Maria Nitschke und Thomas Schönfeld klären Schnittstellenprobleme, Wegführung, Terminvergabe und die Neuorganisation von Prozessen. Welchen Weg rollt das Bett von den Stationen/Intensivstationen in den OP und zurück? Auch die systematische Evaluierung der Prozesse gehört zu den derzeitigen Aufgaben.



Paul Donsbach, Projekt Masterplan: „Ich kümmere mich derzeit unter anderem um bauliche Nachbesserungen, die im Zuge der Inbetriebnahme notwendig geworden sind. Es geht beispielsweise um fehlende Kleiderhaken in der Ambulanz oder um eine Flurtür, die sich doch besser zur anderen Seite hin öffnen sollte. Zudem wird die vorhandene Feuerwehzufahrt noch ausgestaltet.“

Karin Behn, Bettenmanagement der KIM: „Meine Aufgaben seit der Inbetriebnahme kann man gut mit dem Begriff ‚Housekeeper‘ beschreiben. Ich Sorge auf der KIM dafür, dass sich die Abläufe einspielen. Dafür kontrolliere ich hier und dort, ob alles so ist, wie es sein soll, organisiere Techniker und putze auch mal mit, um die neuen Abläufe der Reinigungskräfte kennenzulernen.“



Heike Hilgarth betreut als Apothekerin die KIM und berät die Stationsmitarbeiter in allen Fragen zu Arzneimitteln. Nach dem Umzug hat sie da angepackt, wo es notwendig war: Schränke eingeräumt und auch das ein oder andere logistische Problem händisch gelöst.



Thomas Möller, Teamleiter Poststelle: „Der neue Postpoint im Neuen Klinikum kommt gut an. Die Mitarbeiter und Patienten sagen mir, dass so etwas bisher gefehlt hat. Auch die Postverteilung über Info-Points und Anmeldungen funktioniert gut. Im zweiten OG haben wir zudem 594 Postfächer für die Mitarbeiter eingerichtet.“



Wir packen an!

Neue Räume, neue Technik und neue Abläufe – engagiert und lösungsorientiert meistern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die noch junge Praxis in Europas modernstem Klinikum. Einige Einblicke.



Organisationsbesprechung im Neuen Klinikum Ende Februar zum Thema Zentralsterilisation mit Stationsleitungen und Vertretern einzelner Stationen: Nicola Holstein (ZOM), Jörg Werner (Stationsleitung ZOM), Kathleen Kuball (KNZ), Doreen Rauschnik (KNZ), Michael Gripp (Station 3E), Eveline Koster (KNZ), Dietmar Nicolai (Stationsleitung 5A/5D), Jörn Schlesinger (Station 4H), Gabriele Bartsch (Stationsleitung 3E/3G), Hans-Jürgen Thomsen (Pflegeleitung KNZ und ZOM), Angela Uhlemann (Vanguard AG), Marion Neugebauer (ZSVA Leitung), Özlem Bütüner (ZOM) (von links).

Andreas Kast, Christina-M. Otto (KLE): „Unser derzeitiges Anliegen ist es, eine Routine in die Modulversorgung zu bringen. Dazu gehört auch noch ein gewisses Feintuning.“



Henning Schneider (links), Geschäftsbereich IT, ist zuständig für alle Verfahren, die medizinische Patientendaten beinhalten. **Florian Benthin**, Geschäftsbereich IT, ist unter anderem für den Betrieb und die Auswahl von Endgeräten verantwortlich.

■ Innenansichten

Dr. Ing. Friedrich Isensee, KFE, Gesamtkoordinator für die technische Inbetriebnahme des Neuen Klinikums, insbesondere Lüftung, Sanitär und Heizung: „Alle Anlagen laufen stabil. Zusammen mit dem Generalunternehmer Hochtief können wir die Betriebsführung garantieren.“



Foto: Bertram Solcher



Foto: Jochen Koppelmeyer

Christina Weste, Projektleiterin Info-Point Haupteingang/Stationen: „Wir leiten die Besucherströme, nehmen Patientendaten auf, verteilen die Post, bedienen die Rohrpost und koordinieren Reparaturaufträge. In diesen Tagen haben wir unser Konzept angepasst.“



Foto: Jochen Koppelmeyer

Eva Krieger, KLE, Zentralarchiv: „Wir haben Europas modernstes Ordnungssystem eingeführt. Jede Zahl hat ihre Farbe. Falsch hängende Akten soll es so nicht mehr geben. Im Februar haben wir die 70 000 Akten aller Ambulanzen ins Zentralarchiv eingegliedert.“



Foto: Bertram Solcher

John Rainer Maack, Leiter Klimatechnik und Schließsystem (links), kümmert sich unter anderem um das Regulieren der Heizung und koordiniert Reparaturen: „Es ist unser Anliegen, stets so schnell es geht am Ort zu sein, damit niemand aufgehalten oder gestört wird.“ So ist **Alf Rehbock**, stellvertretender Teamleiter Kfz- und Schlosserservice, mit seinem Team unterwegs, um zügig bei Problemen mit Türschlössern, Fenstern oder automatischen und mechanischen Schließsystemen zu helfen.



Foto: Jochen Koppelmeyer

Nicole Sporleder: „130 Kolleginnen und Kollegen von der KGE kümmern sich um die Essensversorgung der Patienten. Wenn jemand mittags nicht in seinem Zimmer sein kann, kann er auch um 14.30 Uhr essen. Die Patienten loben uns. Intern feilen wir noch an Abläufen.“



Foto: Bertram Solcher

Ulrike Attmer, Stationsleitung Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin: „Alles ist neu, von den Telefonnummern bis zur Dokumentation und der Apothekenbestellung. Meine Mitarbeiter zeigen enormes Engagement und sind überaus flexibel.“



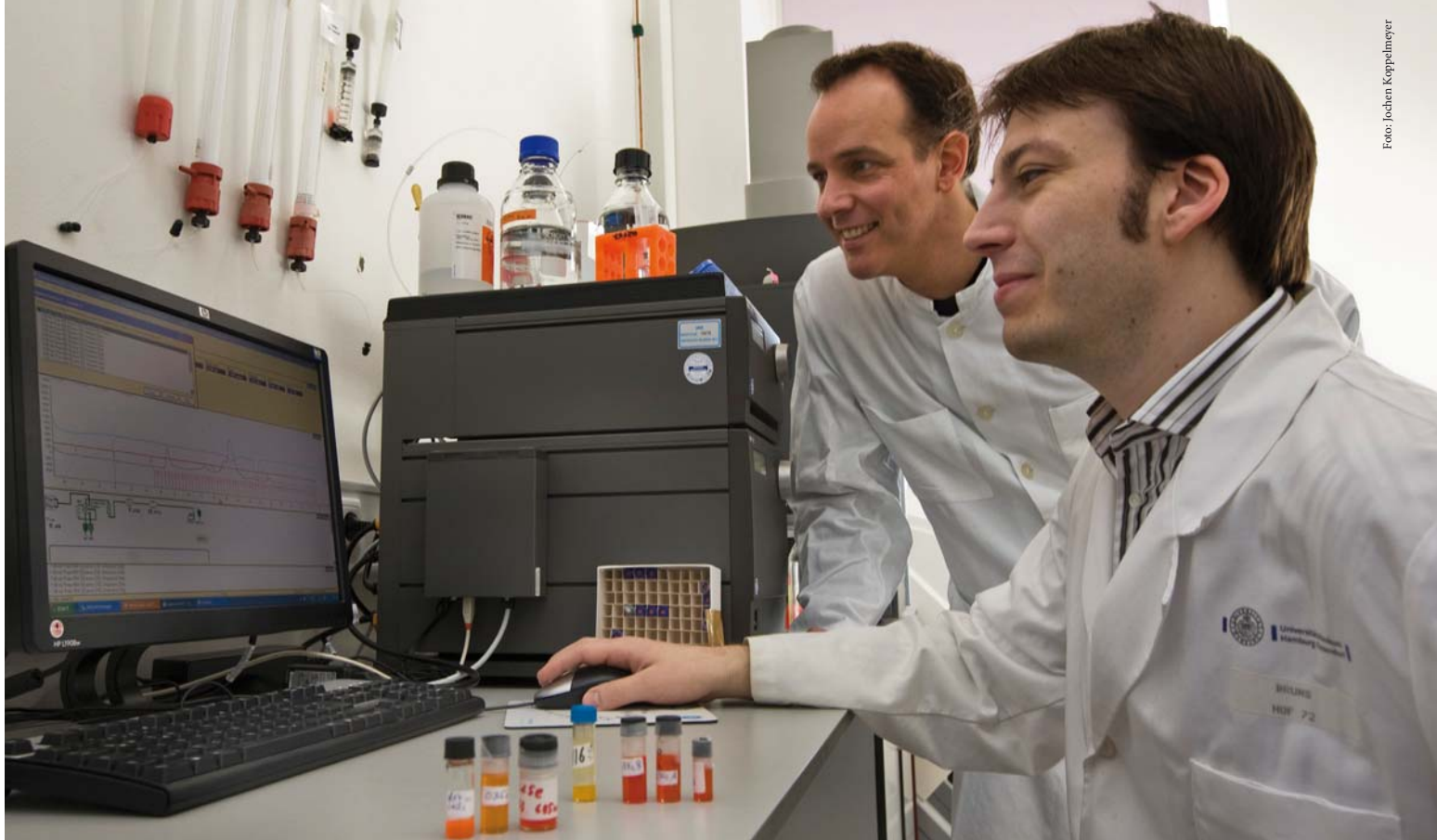
Foto: Regina von Fehrenthel

Organisationsbesprechung im Neuen Klinikum zur Versorgung der OPs: Karin Bühler (Vanguard), Alexandra Wittek (OP-Schwester), Sandra Lüder (Fach-OP-Schwester), Marion Neugebauer (Leitung ZSVA), Sandra Fischer (Fach-OP-Schwester), Benjamin Lehnen (OP-Pfleger), Anett Kubezak (Fach-OP-Schwester), Yvonne Molly (Fach-OP-Schwester) und Angela Uhlemann (Vanguard) (von links)

Beate Aksehirioglu, Bereichsleitung Reinigung (links), **Majjeta Stanjevic**, Teamleiterin (Mitte), und **Satu Bulut**, Reinigungskraft: „Wir haben unsere Arbeit für das Neue Klinikum koordiniert und sind mit 100 Mitarbeitern in drei Schichten im Dienst. Wir sind vor allem im Erdgeschoss ständig präsent und auf schnellen und flexiblen Einsatz eingestellt.“



Foto: Bertram Solcher



Dipl.-Biochem. Oliver Bruns (sitzend) und Priv.-Doz. Dr. Jörg Heeren analysieren mittels Gelchromatographie mit fluoreszierenden Nanoteilchen markierte Lipoproteine. Verschiedene Lösungen von fluoreszierenden Nanoteilchen sind im Vordergrund zu sehen.

Interdisziplinäres Forschungsprojekt

Wie der Körper Fette verarbeitet

Wissenschaftler des UKE, der Universität Hamburg und des Heinrich-Pette-Instituts haben herausgefunden, dass es mit Hilfe von Nanoteilchen möglich ist, den Weg der Nahrungsfette im Körper direkt zu verfolgen.

In Zukunft, hoffen die Wissenschaftler, können so beim Menschen Risiken für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erkannt werden. Ihre Ergebnisse haben die Hamburger Wissenschaftler jüngst in der renommierten Fachzeitschrift „Nature Nanotechnology“ (Volume 4) veröffentlicht.

Die Nanotechnologie hat Innovationen in vielen Bereichen des Alltags ermöglicht, vom UV-Schutz in Sonnencremes über die Oberflächenbeschichtungen von Flugzeugen bis hin zum fälschungssicheren Geldschein. Mit dieser Technologie können Teilchen von 1 bis 100 Nanometer erzeugt werden (1 Nanometer ist ungefähr 70 000-mal dünner als ein menschliches Haar), die mit ihren besonderen Eigenschaften in der Medizin zum Beispiel als Trä-

germoleküle für Medikamente oder zur Markierung von Tumoren benutzt werden können.

In einem interdisziplinären Verbundprojekt zwischen der Zellbiologie und Radiologie am UKE, dem Institut für Physikalische Chemie der Universität Hamburg, dem Heinrich-Pette Institut in Hamburg und der Technischen Universität Dresden konnten Dipl.-Biochem. Oliver Bruns und Priv.-Doz. Dr. Jörg Heeren, Institut für Biochemie und Molekularbiologie II, spezielle Nanoteilchen zur Markierung von Lipoproteinen nutzen. Lipoproteine transportieren die Fette in unserem Blut, wobei Defekte im Transportsystem zur Entstehung von Gefäßerkrankungen und Herzinfarkt führen.

Die Hamburger Wissenschaftler haben herausgefunden, dass es mit Hilfe

dieser von Ulrich Tromsdorf, Institut für Physikalische Chemie der Universität Hamburg, hergestellten Nanoteilchen möglich ist, den Weg der Nahrungsfette im Körper direkt zu verfolgen. Die Nanoteilchen wurden dazu speziell funktionalisiert, so dass sie außergewöhnlich gute Kontrastmittel für die Magnetresonanztomographie darstellen. Mit diesem bildgebenden Verfahren konnte Dr. Harald Ittrich, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie im UKE, sogar erstmals die quantitative Bestimmung von Nanoteilchen im Körper durchführen. Dies war möglich, da die Kontraststärke der mit den Lipoproteinen assoziierten Nanoteilchen nicht nur sehr hoch ist, sondern auch konstant bleibt. Bislang waren die Wissenschaftler auf die Entnahme vieler Blutproben angewiesen, und sehr schnelle Vorgänge wie die Aufnahme von Nahrungsfetten in die Leber konnten nicht in Echtzeit verfolgt werden.

Masterplan Lehre

Beste Aussichten

Es ist ein umfassender Reformprozess, der auf der Lehrklausurtagung in Jesteburg angestoßen worden ist. Er berücksichtigt die Leitprinzipien und Stärken des Bologna-Prozesses. Und die des UKE.

Lehrende und Studierende der Medizinischen Fakultät haben sich mit großer Mehrheit für eine Reform des Medizinstudiengangs entschieden. Nach dem ersten großen Schritt, der sehr erfolgreichen Reform von 2003, will die Medizinische Fakultät des UKE damit die Ausbildung weiter optimieren. Ziel ist es, auf europäischem Niveau zu den Spitzenuniversitäten in puncto Lehre – also zu den Niederlanden und der Schweiz – aufzurücken.

Angestoßen wurde die Reform auf der Klausurtagung Lehre der Medizinischen Fakultät Ende November vergangenen Jahres in Jesteburg. Die Reform wird im Rahmen der sogenannten Modellversuchsklausel durchgeführt. Dies ermöglicht die novellierte Approbationsordnung für das Fach Medizin. Für das Fach Zahnmedizin gibt es derzeit keine entsprechende Möglichkeit.

Leitprinzipien der künftigen Lehre

Als zentrales Leitprinzip des Studiums wurde dessen wissenschaftliche Orientierung festgeschrieben. Eine solche wissenschaftliche Ausrichtung



Foto: Jochen Koppelmeyer

beinhaltet, die Studierenden zu einer fragenden kritischen Haltung anzuleiten, ihr Problem- und Methodenbewusstsein zu entwickeln, ihre Strukturierungsfähigkeit und Selbständigkeit zu schulen. Und nicht zuletzt soll sich ihre Ausbildung an evidenz-basierter Wissenschaft orientieren.

Zudem sollen die Vermittlung von sozialen Kompetenzen für den Arztberuf und von praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten als zentrale und gleichwertige Aufgaben der Ausbildung gelten. Theoretische und praktisch-klinische Ausbildungsinhalte sollen über den Gesamtverlauf des Studiums eng vernetzt werden.

Orientiert am Profil des UKE

Der künftige Studienplan sieht ein Kerncurriculum vor, das durch ein sich im Verlauf des Studiums erweiterndes Mantelstudium ergänzt wird. Dieses orientiert sich an den klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkten des UKE. Hierüber soll das Profil der Hamburger Fakultät in der Lehre weiterentwickelt werden.

Durch Umschichtung von Lehrveranstaltungen soll Raum geschaffen werden für ein stärker eigenbestimmtes Lernen, für vertiefende und von den Interessenslagen der Studierenden und Lehrenden bestimmte Inhalte.

Das Curriculum integriert ein Mobilitätskonzept. Die Durchlässigkeit zu

anderen Studienorten – insbesondere zu ausgewählten Partneruniversitäten im In- und Ausland – soll erhöht werden.

Studienbegleitende Beratungsangebote und dozenten-qualifizierende Maßnahmen bilden neben anderen qualitätssichernden Maßnahmen eine wichtige Basis des Hamburger Curriculums.

Maßnahmen für die Zukunft

Um die Studienreform Medizin auf den Weg zu bringen, wurden zudem folgende Maßnahmen skizziert:

Die Medizinische Fakultät beteiligt sich an der Entwicklung eines nationalen Fachqualifikationsrahmens, orientiert an internationalen Standards und Modellen. In diesem Kontext erfolgt eine Überarbeitung und Weiterentwicklung des Hamburger Lernzielkatalogs (Medizin 1 & Medizin 2).

Die Fakultät strebt Kooperationen mit in- und ausländischen Fakultäten an, um ein Kerncurriculum zu harmonisieren und Mobilität zu gewährleisten.

Die Anteilsverhältnisse der Fächer orientieren sich an den Festlegungen eines im Rahmen der Kooperationen zu realisierenden Kerncurriculums. Bei größeren Verschiebungen von Fachanteilen wird Budgetneutralität für eine Übergangszeit von fünf Jahren garantiert.

Im Kontext der Verschlinkung des bestehenden Curriculums sollen Angebote im Sinne der Second Tracks im

Die Studierenden Constantin Biermann, Thomas Jankowski und Jan Blanchard (v. l.) üben die Nakoseeinleitung im Simulator...

Rahmen des Mantelcurriculums sowie ein MD-/PhD-Studiengang geschaffen werden. Unter formalen Gesichtspunkten soll die Bachelor-/Master-Struktur abgebildet werden.

Die Auswahl der UKE-Studierenden

Die Medizinische Fakultät wird ein Assessmentsystem für die Auswahl der Studierenden entwickeln und implementieren mit der Zielsetzung, den Anteil erfolgreich Studierender zu maximieren und geeignete Bewerber für die verschiedenen Second Tracks und das MD-/PhD-Programm zu generieren.

Service bieten, Qualität sichern

Studienbegleitende Beratungsangebote werden durch die Fakultät organisiert und sollen den Studierenden wichtige Planungs- und Orientierungshilfen sein.

Dozenten-qualifizierende Maßnahmen während und nach Einführung der neuen Studienstruktur stellen eine wesentliche Voraussetzung für eine breite Akzeptanz und Umsetzung der Reform dar. Darüber hinaus sind sie ein wesentliches Element der Qualitätssicherung in der Lehre.

Qualitätssichernde Maßnahmen umfassen neben den dozenten-qualifizierenden Maßnahmen vor allem Evaluationen durch Studierende und externe Gutachter, interne Befragungen der Lehrenden sowie ein aktives Verbesserungs- und Beschwerdemanagement.

Ehrgeiziger Zeitplan

Solch eine umfassende Studienreform, die sowohl eine durchgängige Verzahnung von Theorie und Praxis als auch die Implementierung zentraler Kriterien des Bologna-Prozesses vorsieht, lässt sich

nicht von heute auf morgen umsetzen. Nichtsdestotrotz hat der Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät am 21. Januar 2009 einen ehrgeizigen Zeitplan beschlossen, der zwischen Februar und Dezember 2009 die Novellierung des Lernzielkatalogs, die Entwicklung eines neuen Curriculums sowie eines Studienmanagement-Konzepts vorsieht. Nach Beschlussfassung durch die Fakultät und den Vorstand könnten die beteiligten Behörden dann im Jahr 2010 offiziell mit dem Reformvorhaben befasst werden.

Prof. Dr. Andreas Guse
Prodekan der Medizinischen Fakultät

Foto: Jochen Koppelmeyer



... und während sie üben, beobachten ihre Kommilitonen die Operationsvorbereitungen via Videoübertragung im Seminarraum.

Ihre neue Bank ist gleich nebenan.

Lernen Sie uns jetzt ganz unverbindlich kennen und testen Sie das HaspaJoker Girokonto 6 Monate lang ohne Risiko: Falls Sie unzufrieden sind, bekommen Sie Ihr Geld zurück. Das garantieren wir Ihnen!

Beim Kontowechsel sind wir Ihnen natürlich auch behilflich und übernehmen alle Formalitäten. Damit Sie Ihre Vorteile so schnell wie möglich nutzen können.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Haspa Filiale im UKE
Neues Klinikum, 2. OG
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Marcus Jung
Telefon 040 3579-5383
Telefax 040 41303944
E-Mail Marcus.Jung@haspa.de

Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag 9.00 bis 16.00 Uhr
SB-Bereich mit Geldautomat und Kontoauszugsdrucker ist rund um die Uhr für Sie zugänglich.



www.haspa.de

Haspa
Hamburger Sparkasse

Meine Bank.

vorgestellt

Ruf nach außerhalb erhalten

Priv.-Doz. Dr. Heike Korbmacher, Poliklinik für Kieferorthopädie, Professur (W3) für Kieferorthopädie am Fachbereich Medizin, Philips Universität Marburg.

Ernennung zum Professor gemäß § 17 (außerplanmäßige Professur)



Priv.-Doz. Dr. Dr. m. w. (Belgien) Judith Dierlamm, II. Medizinische Klinik und Poliklinik.



Priv.-Doz. Dr. Christoph Heesen, Klinik und Poliklinik für Neurologie.

ausgezeichnet



Photo: Jochen Koppelmeyer

Dr. Elke Hennes (3. v. l.), Dr. Stefan Lüth (1. v. l.), Dr. Samuel Huber (2. v. l.) und Prof. Ansgar W. Lohse

Dr. Elke Hennes, Dr. Stefan Lüth und Dr. Samuel Huber, I. Medizinische Klinik, wurden Mitte Februar mit dem Dr.-Martini-Preis ausgezeichnet. Dr. Elke

Hennes hat mit ihrer Arbeit einen wichtigen Beitrag zur schnelleren Diagnose der Autoimmunen Hepatitis geleistet. Die Autoimmune Hepatitis ist eine seltene Erkrankung, welche, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt und behandelt wird, rasch zur Entwicklung einer Leberzirrhose führt. Wird die Erkrankung jedoch in einem frühen Stadium diagnostiziert, ist sie mit Hilfe einer Kombinationstherapie bei fast allen Patienten sehr gut kontrollierbar, und bei Patienten, die rechtzeitig therapiert werden, kommt es nicht zu einer Einschränkung der Lebenserwartung. Dr. Hennes hat mit ihrem Team ein einfaches Score bestehend aus sieben Parametern entwickelt und nachgewiesen, dass mit diesem Score die Diagnose der Autoimmunen Hepatitis schnell und zuverlässig möglich ist.

Dr. Lüth und Dr. Huber haben mit ihrer Arbeit herausgefunden, dass die Leber regulatorische T-Zellen induzieren kann und diese T-Zellen vor einer Autoimmunerkrankung schützen können. Diese schützenden T-Zellen lassen sich gezielt generieren, indem man das spezifische Autoantigen, in diesem Fall das körpereigene Myelin basische Protein, in der Leber exprimiert. Möglicherweise ist dies ein neuartiger Ansatz zur Prophylaxe und Therapie der Multiplen Sklerose und anderer Autoimmunerkrankungen wie Diabetes mellitus, chronischer Polyarthrititis oder Vitiligo.

Beide Preisarbeiten stellen bedeutende Fortschritte in der Forschung an Autoimmunerkrankungen dar und sind beispielhaft für zwei unterschiedliche Arten klinischer Forschung, lautet die Begründung des Kuratoriums: Die Arbeit von Dr. Lüth und Dr. Huber ist eine Grundlagenarbeit, die ein neues Verständnis ermöglicht und die Perspektive völlig neuartiger Therapie von Autoimmunerkrankungen eröffnet,

die sich klinisch aber erst noch wird bewähren müssen. Die Arbeit von Frau Dr. Hennes hingegen hat schon heute die klinische Praxis verändert und hilft betroffenen Patienten, dass ihre Erkrankung korrekt erkannt und behandelt wird. Der Dr.-Martini-Preis, der bereits im Jahre 1880 von Hamburger Kaufleuten gestiftet wurde, zeichnet jedes Jahr hervorragende Nachwuchswissenschaftler aus, die in Hamburger Krankenhäusern tätig sind und sich mit klinischer Grundlagenforschung und neuen Therapieansätzen beschäftigen. In diesem Jahr ist er mit 4500 Euro dotiert.

Prof. Dr. Friedrich Koch-Nolte, Institut für Immunologie, erhält den Preis für Mentorship der Claussen-Simon-Stiftung. Der Vorstand der Stiftung zeichnet mit diesem Preis einen Wissenschaftler aus, der seine Aufgabe als Betreuer und Förderer des wissenschaftlichen Nachwuchses nach dem Urteil seiner ehemaligen Doktoranden in vorbildlicher Weise wahrgenommen hat. Das Preisgeld in Höhe von 25 000 Euro soll zur Förderung wissenschaftlichen Nachwuchses eingesetzt werden.

Prof. Dr. Gerhard Bettendorf, ehemaliger Direktor der Abteilung für Klinische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, erhielt am 20. September 2008 für sein Lebenswerk die Carl-Kaufmann-Medaille der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

gefördert

Ehrung/Ehrenamt

Prof. Dr. Thomas Eschenhagen, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie, wurde zum Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina gewählt.

Jubiläum

Karin Hellwig, Dekanat, feiert am 1. April 2009 ihr 25-jähriges Dienstjubiläum.

Brigitte Tews, Zentrum für Psychosoziale Medizin, feiert am 1. April 2009 ihr 40-jähriges Dienstjubiläum.

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

Die DFG bewilligte ...

Prof. Dr. Christian Gerloff und **Dr. Friedhelm Hummel**, Klinik und Poliklinik für Neurologie, 1,36 Millionen Euro für die internationale Multicenter-Studie „Neuroregeneration Enhanced by TDCS in Stroke“ (NETS) für vier Jahre. In dieser Studie werden an zwölf Zentren europaweit Patienten mit transkranieller Gleichstromstimulation der motorischen Hirnrinde behandelt, um die Regeneration des Gehirns nach Schlaganfall zu verbessern.

Einen Paketantrag zum Thema „Purinnukleotide und T-Zellregulation“ (PAK 362) unter Leitung von Prof. Dr. Andreas H. Guse, Institut für Biochemie und Molekularbiologie I. **Prof. Dr. Friedrich Koch-Nolte** und **Prof. Dr. Friedrich Haag** erhalten eine Stelle E13 für drei Jahre sowie 49 500 Euro Sachmittel, 750 Euro Publikationskosten und 45 300 Euro Programmpauschale für das Projekt „Molecular mechanisms and functional consequences of P2X7 purinoceptor activation“. Für das dreijährige Projekt „Modulation of TCR signaling and synapse formation by ectoenzymes and purinergic signals under physiological and pathological conditions“ erhalten

Tel: 040/411 61 09-0 www.thum-wilharm.de UKE Tel: 57002



professional *Ferse*
Die Frühjahrsedition 2009

Die orthopädische Einlage gegen
Fersenschmerz und Fersensporn

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

Seit 1954 im
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Thum & Wilharm

Orthopädie
Technik 

gefördert

Prof. Roland Martin und **Dr. Eva Tolo-**
sa, Institut für Neuroimmunologie und
Klinische Multiple Sklerose Forschung,
eine halbe Stelle E13/2, 39 750 Euro Sach-
und Publikationsmittel sowie 25 600
Euro Programmpauschale. Das ebenfalls
auf drei Jahre ausgelegte Projekt „Role
of the purine nucleotide messengers
cyclic ADP-ribose and ADP-ribose in
T-lymphocyte biology“ von **Prof. Dr.**
Andreas H. Guse und **Dr. Ralf Fliegert**
wird gefördert mit einer halben Stelle
E13/2, 39 750 Euro Sach- und Publika-
tionsmittel sowie 25 600 Euro Pro-
grammpauschale.

Dr. Leticia Oliveira-Ferrer, II. Medizi-
nische Klinik und Poliklinik, eine Stelle
BAT IIa/E13, 34 500 Euro Sachmittel,
1 000 Euro Publikationsmittel und
30 600 Euro Programmpauschale für
das Projekt „Molekulare Mechanismen
für die Interaktion zwischen CEACAM1
und VEGFR-3/Prox1 in Lymphendothel-
zellen“ für zwei Jahre.

Dr. Moritz Hentschke, Institut für Me-
dizinische Mikrobiologie, Virologie und
Hygiene, eine halbe Stelle BAT IIa/E13
für 36 Monate, 39 000 Euro Sachmittel,
2 250 Euro Publikationsmittel und 25 900
Euro Programmpauschale für das Pro-
jekt „Function of the Yersinia virulence
factor YopM“ für 36 Monate.

Weitere Bewilligungen

Priv.-Doz. Dr. Christoph Heesen, Kli-
nik und Poliklinik für Neurologie, erhält
188 000 Euro für das Projekt „Respon-
siveness and predictive value of patient-
based outcome parameters in multiple
sclerosis“ für zwei Jahre.

Prof. Dr. Dr. Karl-Heinz Schulz, Trans-
plantations-Center und Institut für

Medizinische Psychologie, erhält 65 000
Euro für das Projekt „Lebe!® Psychoso-
ziale Versorgung betroffener Kinder und
ihrer Familien vor und nach Lebertrans-
plantation“.

Priv.-Doz. Dr. Reinhard Lindner,
Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete,
Klinik für Psychiatrie und Psychothe-
rapie und Zentrum für Geriatrie und
Gerontologie Albertinen-Haus, erhält
vom Forschungskolleg Geriatrie der
Robert Bosch Stiftung ein Stipendium
über 104 340 Euro Personal- und Sach-
mittel für das Projekt „A psychosomatic
consultation/liaison service in a geriatric
hospital. Effects on functional measures,
on satisfaction of patients, relatives and
staff and on out patient care of mental
problems after discharge“. Das Projekt
wird bis 2011 durchgeführt.

Dr. Gunter Schuch, II. Medizinische
Klinik und Poliklinik, erhält von der
Deutschen Krebshilfe eine Stelle TV-
L/E 13 und eine Stelle TV-L E10, 39 576
Euro Sachmittel für das Projekt „Kom-
binierte antiangiogene Gentherapie zur
Entwicklung einer kompletten Blockade
der Tumorangiogenese am Beispiel des
Nierenzellkarzinoms“.

Dr. Jörg Flitsch, Klinik und Poliklinik
für Neurochirurgie, erhält von der Firma
Novo Nordisk 38 500 Euro für das Projekt
„Early growth hormone substitution after
surgery for pituitary tumors accompanied
by growth hormone insufficiency“.

neu erschienen

Hanna A. Scheuer: Röntgenkephalo-
metrische Diagnosen von Dysgnathien
und Profilstörungen als Grundlage
der Planung und Stabilität kombiniert
kieferorthopädisch-kieferchirurgischer
Behandlungen. Shaker, Aachen 2008,
ISBN 978-3-8322-7573-0, 39,50 Euro.

Delia Möller, Maria Spreen-Rauscher:
Frühe Sprachintervention mit Eltern:
Schritte in den Dialog. Thieme, Stuttgart
2009, ISBN-10: 3131456515; ISBN-13:
978-3131456519

Impressum

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

Redaktion und Anzeigen:
Geschäftsbereich Unternehmenskommunikation,
Maren Puttfarcken (verantwortlich), Kathrin Herbst,
Christine Jähn
Tel.: (0 40) 74 10 - 5 47 47, Fax: (0 40) 74 10 - 5 49 32,
E-Mail: redaktion@uke.de

Gestaltung:
Foto-/Grafikabteilung, Claudia Hottendorff

Titelbild:
Jochen Koppelmeyer – Blutdruckmessung auf Station
E3. V. l.: Patient Manfred Ahrens, Gesundheits- und
Krankenpflegerin Angelika Franz, Katrin Kuhn

Fotos:
Foto-/Grafikabteilung, Jochen Koppelmeyer, Monika
Lutz; Freier Fotograf: Bertram Solcher

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

Auflage: 6000 Exemplare

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



Fotos: Monika Lutz

Einweihung der Haspa-Filiale im Neuen Klinikum (von rechts): Reinhard Klein (Haspa-Privatkundenvorstand), Dr. Harald Vogelsang (Haspa-Vorstands-sprecher), Dr. Alexander Kirstein und Prof. Dr. Jörg F. Debatin (Vorstand UKE)

Patientenboulevard

Auf gute Geschäfte!

Mit dem Umzug ins Neue Klinikum haben auch die Mieter im Patientenboulevard ihre Geschäfte aufgenommen. „Wir freuen uns, nun auch in Europas modernstem Klinikum eine Filiale zu eröffnen“, sagte Haspa-Privatkundenvorstand Reinhard Klein bei der feierlichen Einweihung der neuen Filiale. Dr. Alexander Kirstein, Kaufmännischer Direktor des UKE, freute sich besonders über das verbesserte Service-Angebot für Patienten, Besucher und Mitarbeiter. „Dies ist für unseren Boulevard eine große Bereicherung“, lobte er.

Bereits am 2. Februar, dem offiziellen Eröffnungstag des Neuen Klinikums, begrüßte der UKE-Vorstand die neuen Partner auf dem Patientenboulevard im Caffè Dallucci, im Blumenladen Callabar, bei Choco Monde, Lehmanns, im „Shop 2 go“, Friseur Engel, Laras Beauty Kosmetik, in der Post, bei der KKH/Allianz und in der Haspa. Mit einem Glückshufeisen im Gepäck wünschten sie allen gute Geschäfte im Neuen Klinikum. Die neue DocMorris-Apotheke eröffnete einige Tage später im Foyer des Neuen Klinikums.



Marcos Gonzalez (Post) erhält ein Begrüßungshufeisen von UKE-Vorstand Dr. Alexander Kirstein



Fotos: Jochen Koppelmeyer

Die Vorstandsmitglieder Ricarda Klein (r.) und Dr. Alexander Kirstein (2. v. r.) begrüßen Karsten Krosch-Tegler vom Blumenladen Callabar und seine Kolleginnen.



Foto: Jochen Koppelmeyer

Spenden für einen guten Zweck: Christian Mollerus und Anne Berends vom IKEA-Haus in Schnelsen (1. und 2. von rechts) überreichten dem „Freundeskreis der Kinderklinik Eppendorf“ einen Scheck über 5 000 Euro zu Gunsten der NCL-kranken Kinder. Diesen nahmen Jürgen Köhnke, Hilma Köhnke, Marlies Paschen, Prof. Dr. Alfred Kohlschütter und Sibylle von Rautter (von links; Freundeskreis der Kinderklinik Eppendorf) strahlend entgegen. Die Summe kam zustande beim IKEA-Weihnachtsbaumverkauf.

Baumspenden

Bundeskanzler-Stipendiatin

Vorschläge für USA

Mandi Larsen, Bundeskanzler-Stipendiatin der Alexander von Humboldt-Stiftung, möchte herausfinden, was Amerika beim Thema Versorgungsstrukturen für Opfer häuslicher Gewalt von Deutschland lernen kann.

Wie kann die Versorgung und das Hilfsangebot für Opfer häuslicher Gewalt verbessert werden? Das ist eine der Fragen, die Mandi Larsen M.P.H. im Zuge ihrer Studie „The health consequences of violence against women“ klären möchte. Seit Oktober 2008 arbeitet sie für ein Jahr im Institut für Rechtsmedizin des UKE.

Unter anderem interviewt sie hier in Hamburg betroffene Frauen, um genauer zu verstehen, was neben den physischen und seelischen Verletzungen an gesundheitlichen Folgen zu beobachten ist. Aus den Ergebnissen möchte sie Verbesserungsvorschläge für das amerikanische Gesundheitssystem erarbeiten. Unterstützt wird sie in ihrer



Mandi Larsen, Bundeskanzler-Stipendiatin der Alexander von Humboldt-Stiftung

Foto: Jochen Koppelmeyer

Forschungsarbeit von Prof. Dr. Klaus Püschel und Dr. Dragana Seifert.

Nachdem Larsen ihr Masterstudium 2004 für Public Health an der Columbia University abgeschlossen hatte, verbrachte sie vier Jahre in New York City

als Forscherin und Evaluatorin in einer der größten amerikanischen Organisationen zur Bekämpfung häuslicher Gewalt.

Isabel Pantel

Augenklinik

Neuland

Anfang Februar haben das UKE und die Augenklinik Bellevue, Kiel, eine Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Augenheilkunde vereinbart.

Künftig übernimmt die Augenklinik Bellevue die wirtschaftliche Verantwortung für die UKE-Augenklinik. Ziel dieser Kooperation ist es, die Augenklinik für die Herausforderungen im Markt- und Wettbewerbsumfeld fit zu

machen und langfristig Wachstum und Beschäftigung zu sichern.

Mit diesem Managementvertrag zwischen einer universitären Augenklinik und einer großen Fachklinik betreten beide Kliniken Neuland. Neu ist die Übertragung der Richtlinienkompetenz und der Betriebsführung in die Verantwortung des Partners.

„Gerade die Augenheilkunde ist extrem dynamisch und entwickelt sich zunehmend zu einem patientenorientierten, wettbewerbsintensiven Markt. Dies ist nicht die Kernkompetenz des UKE, und deswegen sind wir sehr froh, einen auf diesem Gebiet erfolgreichen

Partner für das Management unserer Augenklinik gefunden zu haben“, sagt Dr. Alexander Kirstein, Kaufmännischer Direktor, des UKE.

„Die Augenklinik Bellevue freut sich, die Herausforderungen der Zukunft in der Augenheilkunde gemeinsam mit dem UKE zu gestalten“, sagt Professor Detlef Uthoff, Träger der Augenklinik Bellevue. „Auf der Basis dieses innovativen und wegweisenden Managementvertrags soll die optimale Patientenversorgung auf höchstem Niveau erreicht werden.“ Der Kooperationsvertrag hat eine Laufzeit von zunächst fünf Jahren.

Zahl
des Monats

28

Im ersten Monat nach der Inbetriebnahme des Neuen Klinikums landete 28-mal ein Hubschrauber auf dem Dach.

Internationale Zusammenarbeit

Partner in Dubai



Gemeinsame Pläne (v. l.): Hisham Abdulla Al Shirawi, Member of Board of Al Shirawi Group of Companies, Dubai Chamber of Commerce and Industry, Priv.-Doz. Dr. Mathias Goyen, Geschäftsführer UCM, Yahya Bin Saeed Al-Lootah, Vice Chairman und CEO der S. S. Lootah Group, und Hamad Buamim, Director General Dubai Chamber of Commerce and Industry

Die UKE Consult und Management GmbH (UCM) hat mit der S. S. Lootah Group (Dubai) einen sogenannten „Letter of Understanding“ unterzeichnet. In Zukunft wollen die Unternehmen im Rahmen von Healthcare-Projekten enger zusammenarbeiten. Der Kontakt ent-

stand auf dem 3. Deutsch-Arabischen Gesundheitsforum, das durch die „Ghorfa“ in Zusammenarbeit mit der Handelskammer Hamburg und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf im Oktober 2008 in Hamburg veranstaltet wurde.

Informationsportal

Vielsprachig

Das Informationsportal Psychose.de zu Psychosen und Bipolaren Erkrankungen für Betroffene, Angehörige und Professionelle ist nun auch in englischer, türkischer und russischer Sprache online. Psychose.de wurde von Mitarbeitern des Arbeitsbereichs Psychosen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie erarbeitet und im April 2008 online geschaltet. Auf etwa 400 Seiten bietet Psychose.de vielfältige Informationen, Hilfen und Materialien. Von April bis Dezember 2008 haben rund 27 000 Menschen Psychose.de genutzt.

Übersetzt wurden die Inhalte unter wissenschaftlicher Leitung von Priv.-Doz. Dr. Martin Lambert. Die übersetzten Seiten bieten nun einem großen Teil der in Deutschland lebenden Migranten detaillierte Informationen in eigener Sprache.



www.psychose.de (deutsch),
www.psychosis-bipolar.com/
 (englisch), <http://psychose.de/tr/>
 (türkisch), <http://psychose.de/ru/>
 (russisch)

BMW
Niederlassung
Hamburg



www.
bmw-hamburg.de

Freude am Fahren



Wegweisend.

„Wege entstehen dadurch, dass man sie geht“, erkannte bereits Franz Kafka. Wegweisend ist auch der neue BMW 7er. Selten zuvor strahlte eine Luxuslimousine eine solche Eleganz und Dynamik aus.

Der BMW 7er setzt neue Maßstäbe: Ihn zu fahren bedeutet nicht, angekommen zu sein, sondern immer weiter zu wollen. Lernen Sie den neuen BMW 7er jetzt kennen – in Ihrer BMW Niederlassung Hamburg.

Hauptbetrieb

Offakamp 10-20
22529 Hamburg
Tel. 040-5 53 01-16 10

Filiale City Süd

Ausschläger Weg 76
20537 Hamburg
Tel. 040-5 53 01-26 10

Filiale Wandsbek

Friedrich-Ebert-Damm 120
22047 Hamburg
Tel. 040-5 53 01-36 10

Filiale Bergedorf

Bergedorfer Straße 68
21033 Hamburg
Tel. 040-5 53 01-46 10

Filiale Elbvororte

Osdorfer Landstraße 50
22549 Hamburg
Tel. 040-5 53 01-56 10

BMW Niederlassung Hamburg

www.bmw-hamburg.de