

# medialog Newsletter

Informationen für Zuweiser

## AKTUELLES

Universitätsklinik und Poliklinik für Radiologie  
**Wissenschaftsminister weiht weltweit besten Computertomographen ein**  
»» Informationen finden Sie hier

Department für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie  
**Traumazentrum des halleschen Universitätsklinikums wurde erneut zertifiziert**  
»» Informationen finden Sie hier

Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin &  
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft  
**„Be-Up“-Studie zur aktiven Geburt startet in die Umsetzungsphase**  
»» Informationen finden Sie hier

Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrie I  
**Überlebenschancen von Kindern und Jugendlichen mit Akuter Myeloischer Leukämie  
steigen seit 25 Jahren dank verbesserter Behandlung**  
»» Informationen finden Sie hier

## PERSONALIA

Universitätsklinikum Halle (Saale)  
**Neuer Ärztlicher Direktor des halleschen Universitätsklinikums kommt aus Hannover – Wechsel zum 1. Oktober 2018**  
»» Informationen finden Sie hier

Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I & II, Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie  
**Das Belegungsmanagement stellt sich vor**  
»» Informationen finden Sie hier

## TERMINE FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

»» Informationen finden Sie hier

## TERMINE FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN

»» Informationen finden Sie hier

### Datenschutz-Hinweis:

Auf Grund der Datenschutzgrund-Verordnung möchten wir Sie darüber informieren, dass zum Versenden dieses Newsletters  
Ihre Mail-Anschrift elektronisch gespeichert wird.

Sie haben sich selbst in den Newsletter-Verteiler eingetragen und können sich jederzeit wieder austragen.

Dann wird Ihre Mail-Anschrift automatisch gelöscht. Eine Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt nicht.

## UNIVERSITÄTSKLINIK UND POLIKLINIK FÜR RADIOLOGIE

### Wissenschaftsminister weiht weltweit besten Computertomographen ein

Der Minister für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitalisierung des Landes Sachsen-Anhalt, Prof. Dr. Armin Willingmann, hat am Montag, dem 26. März 2018, den derzeit weltweit besten kommerziell verfügbaren Computertomographen in der halleschen Universitätsmedizin eingeweiht. Das Gerät kostete 1,755 Millionen Euro und wurde nach erfolgreicher Begutachtung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) aus Mitteln des Landes Sachsen-Anhalt für die Großgeräteförderung finanziert.

„Es ist der erste CT dieser Art in Sachsen-Anhalt“, erklärt Prof. Dr. Dr. Walter Alexander Wohlgemuth, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Radiologie. In seiner Klinik ist das Gerät beheimatet. Die Radiologie ist für alle bildgebenden Verfahren wie MRT, Röntgen und CT zuständig, führt aber auch selbst Eingriffe unter Einsatz von bildgebenden Verfahren durch. Professor Wohlgemuth ist seit Juni 2017 in Halle tätig und baute in dieser Zeit das interdisziplinäre Zentrum für angeborene Gefäßanomalien auf. Es ist auf Basis der Patientenzahlen mittlerweile das größte seiner Art in Deutschland.



„Spitzenmedizin braucht qualifizierte Ärzte und modernste Technik. Mit dem neuen CT-Gerät schließt das Uniklinikum Halle (Saale) zur Weltspitze auf. Deutlich geringere Strahlung, präzisere Bilder und schnellere Diagnosen – davon werden Patientinnen und Patienten sowie auch Medizinerinnen und Mediziner und Forschende profitieren. Die knapp 1,8 Millionen Euro vom Land sind gut investiert, denn die Anschaffung der weltweit modernsten CT-Anlage ist ein Meilenstein für die Universitätsmedizin in Halle und darüber hinaus“, betonte Wissenschaftsminister Prof. Willingmann.

In Deutschland sind etwa ein Dutzend dieser „Somatom FORCE-CT“ im Einsatz. Das Gerät wird zur Bildgebung, beispielsweise nach Unfällen, und für interventionelle Eingriffe eingesetzt. Die Bandbreite reicht von der Kardiologie, Onkologie, interventionellen Radiologie, Pneumologie, Pädiatrie bis zur Unfall- und Viszeralchirurgie. So können Herzkranzgefäße untersucht werden, aber genauso die Lunge oder feinste Knochenstrukturen dargestellt werden. Das neue Gerät ist ein sogenannter Dual-Source-Computertomograph, der mit zwei Strahlungsröhren und Detektor-Systemen ausgestattet ist. Dadurch kann der 384-Zeilen-CT mit einer extrem hohen Geschwindigkeit die Aufnahmen erzeugen, die zudem präziser sind.

Die Röntgenquellen (Strahlungsröhren) durchleuchten den Körper. Die Detektoren messen die Röntgenstrahlung, die vom Körper nicht absorbiert wird. Aus der unterschiedlich starken Abschwächung der Strahlung in den verschiedenen Geweben entstehen Schnittbilder des Körpers, die am Computer schnell zu einem 3D-Modell zusammensetzt werden. An die Technik werden höchste Ansprüche gestellt. So wiegen allein die beweglichen Teile des CT – vier Umdrehungen pro Sekunde werden erreicht – etwa 1,6 Tonnen. Strahlungsquellen und Detektoren können mikrometerngenau platziert werden. Je schneller die Rotation des CT ist, desto präziser sind die Aufnahmen. Die Beschleunigungskräfte sind dabei fünfzigfach höher als die Erdanziehungskräfte.

„Für die Patientenversorgung ist der neue CT ein enormer Fortschritt“, sagt PD Dr. Thomas Klöss, Ärztlicher Direktor des halleschen Universitätsklinikums. Er biete den Patientinnen und Patienten zahlreiche Vorteile und könne zudem den Erkenntnisgewinn in der kardiologischen und onkologischen Forschung fördern.

Der FORCE-CT ist schneller als bisherige Geräte – so kann ein Oberkörper in weniger als einer Sekunde abgetastet werden. Der Scan eines Herzens, beispielsweise zum Ausschluss der Erkrankung der Herzkranzgefäße, erfolgt in Sekundenbruchteilen. Bei Kindern kann in den meisten Fällen auf eine Sedierung für die CT-Untersuchung verzichtet

werden. Insgesamt haben Alter, Körpergewicht und Krankheitszustand weniger Einfluss auf den Einsatz des CT.

Außerdem kann mit dem Gerät die Therapiekontrolle im Rahmen einer Krebserkrankung genauer erfolgen. Sind doch mit dem CT kleinste Metastasen in der Größe von ein, zwei Millimetern erkennbar und zudem kann der Blutdurchfluss durch den Tumor gemessen werden. Bei Krebstherapien können Medikamente verabreicht werden, welche die Bildung von Blutgefäßen an den Tumoren hemmen: Je schlechter die Durchblutung desto besser ist der Therapie-Erfolg.

Prof. Wohlgemuth: „Ganz wichtig ist zudem, dass die notwendige Strahlendosis für eine CT-Aufnahme deutlich geringer als bei Vorgängermodellen ist.“ So kann die Strahlung um bis zu 50 Prozent reduziert werden. Was gerade für Patientinnen und Patienten, die häufig untersucht werden müssen, ein großer Gewinn ist. Außerdem kann auf Grund der besseren Bildqualität weniger Kontrastmittel bei den Untersuchungen eingesetzt werden.

#### Kontakt:

Universitätsklinik und Poliklinik für Radiologie

**Prof. Dr. Dr. Walter Alexander Wohlgemuth**

Ernst-Grube-Straße 40

06120 Halle (Saale)

Tel.: (0345) 557 2441

E-Mail: radiologie@uk-halle.de

## DEPARTMENT FÜR ORTHOPÄDIE, UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSSCHIRURGIE

### **Traumazentrum des halleschen Universitätsklinikums wurde erneut zertifiziert**

Das Universitätsklinikum Halle (Saale) ist erneut als Überregionales Traumazentrum im Traumanetzwerk Sachsen-Anhalt Süd zertifiziert worden – nach einer eingehenden Überprüfung durch einen externen Sachverständigen. Zum Traumanetzwerk gehören 16 Krankenhäuser im südlichen Landesteil. Hiervon ist das Universitätsklinikum eins von drei überregionalen Traumazentren und zudem eins von zweien (Universitätsklinikum Halle, Städtisches Klinikum Dessau), dass alle hierfür notwendigen Disziplinen im Rahmen der Erstversorgung direkt am Standort vorhält. In überregionalen Traumazentren sollen Schwer- und Schwerstverletzte mit besonders komplexen oder seltenen Verletzungen behandelt werden. Voraussetzung als Anerkennung als überregionales Zentrum sind unter anderem ausreichend ITS-Betten und genügend vorhandenen Expertinnen und Experten unterschiedlicher Fachgebiete, um mehrere Schwer- oder Schwerstverletzte gleichzeitig behandeln zu können. Außerdem werden alle Behandlungsparameter und die Ergebnisse in das Traumaregister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie eingetragen und ausgewertet.

Zudem muss die Klinik die Behandlung einer bestimmten Zahl Schwerverletzter in jedem Jahr nachweisen. „Mit der erworbenen Routine steigt auch die Qualität der Behandlungsergebnisse“, sagt Dr. Holger Siekmann, der die Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am halleschen Universitätsklinikum leitet. Innerhalb des Traumanetzwerkes würden die Krankenhäuser einer Region zusammenarbeiten, so dass Patienten je nach Schweregrad der Verletzung in einem lokalen oder regionalen Traumazentrum behandelt oder in ein überregionales Zentrum verlegt werden. Dr. Siekmann: „Unsere Klinik kann auf Expertinnen und Experten aus den unterschiedlichsten Fachgebieten mit der bekannt ausgewiesenen Expertise, die stete Erreichbarkeit zu jeder Tages- und Nachtzeit mit einer Versorgung von komplexen Verletzung des gesamten Körpers bei steter Aufnahmekapazität in die technisch auf höchstem Niveau ausgestatteten Schockräume und Intensivstationen rund um die Uhr zurückgreifen.“

Das UKH ist bis 20.02.2021 zertifiziert und erfüllt damit die Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und der Netzwerk-Organisation. In dem Zertifizierungsprozess werden die internen Strukturen, organisatorischen Abläufe und die technische Ausstattung überprüft und bewertet. Diese fanden im Rahmen des Zertifizierungsprozesses keine wesentlichen Beanstandungen.

#### Kontakt:

Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

**Dr. Holger Siekmann**

Ernst-Grube-Straße 40, 06120 Halle (Saale)

Tel.: (0345) 557 7071

E-Mail: holger.siekmann@uk-halle.de

## UNIVERSITÄTSKLINIK UND POLIKLINIK FÜR GEBURTSHILFE UND PRÄNATALMEDIZIN & INSTITUT FÜR GESUNDHEITS- UND PFLEGEWISSENSCHAFT DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG

---

### „Be-Up“-Studie zur aktiven Geburt startet in die Umsetzungsphase

Die Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ untersucht, inwieweit die Umgebung und Ausstattung eines Gebärraums Einfluss auf den Geburtsverlauf nehmen kann. Nachdem in den vergangenen Monaten in den beteiligten Kliniken alternative Gebärräume eingerichtet wurden, können nun schwangere Frauen, deren Geburtswehen begonnen haben, an der Studie teilnehmen. Die These lautet: Frauen, die unter der Geburt selbstbestimmt und aktiv handeln können, erleben weniger Komplikationen, die Interventionen erfordern.

Binnen zwei Jahren werden es bis zu 4.000 Teilnehmerinnen sein, die in sieben Kliniken in Nordrhein-Westfalen sowie am Universitätsklinikum Halle (Saale), den Städtischen Klinika in Dessau und Brandenburg/Havel und dem Auguste-Viktoria-Krankenhaus in Berlin mit einer natürlichen Geburt ihr Kind zur Welt bringen. Mit dem Universitätsklinikum Jena soll noch eine fünfte ostdeutsche Einrichtung hinzukommen, hier laufen die Verhandlungen. Die Bereitschaft, Teil der Studie zu sein, war im Übrigen sehr gut. „Es hatten sich etwa doppelt so viele Einrichtungen gemeldet, die mitmachen wollten, das hat uns sehr gefreut“, sagt die Hebammenwissenschaftlerin Dr. Gertrud M. Ayerle vom Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, die die Studie leitet. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung mit 1,1 Millionen Euro gefördert.

Verglichen werden in der „Be-Up“-Studie die Geburten in den üblichen Gebärräumen mit denen, die in den alternativen Gebärräumen der Kreißsäle stattfinden. Um herauszufinden, wie die Mütter die Geburt erlebt haben, werden sie auf der Wochenstation und drei Monate nach der Geburt schriftlich befragt.

„Die alternativ eingerichteten Gebärräume sind darauf ausgerichtet, dass die Frauen sich selbstbestimmt bewegen können und die Umgebung so nutzen können, wie sie möchten und je nachdem, wie sie sich fühlen“, erklärt Ayerle. Die Frauen haben die Möglichkeit, verschiedene Steh- und Sitzpositionen einzunehmen und Schaumstoffelemente zu nutzen. Es gibt eine Snackbar und einen Monitor, der Naturszenen zeigt.

„Die wissenschaftliche Literatur deutet daraufhin, dass Bewegung sowie die aufrechte Körperhaltung sich positiv auf die Geburt auswirken. Einerseits, weil sozusagen die Schwerkraft unterstützend wirkt und das Kind entsprechend positioniert, und andererseits, weil diese Körperhaltung beispielsweise eine bessere Durchblutung der Gebärmutter fördert“, so Ayerle. Das könne dazu beitragen, dass weniger Komplikationen auftreten, die im äußersten Fall einen Kaiserschnitt erforderlich machen. Somit könne perspektivisch die Kaiserschnitttrate gesenkt werden, die in Deutschland bei rund 30 Prozent und deutlich über der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation WHO (bis zu 15 Prozent) liege. Das reduziere auch das Risiko für weitere Komplikationen und einen Kaiserschnitt in der nachfolgenden Schwangerschaft, so Ayerle.

Die Kreißsäle der teilnehmenden Kliniken zeigten sich zudem der Studie gegenüber offen und freuen sich, dass sie mit der alternativen Geburtsumgebung etwas Neues anbieten können. „Wir unterstützen die Studie sehr gerne. Unsere Geburtsräume sind generell sehr freundlich und angenehm eingerichtet. Der alternative Gebärraum geht aber noch ein Stück weiter und schafft eine individuell veränderbare Umgebung mit der maximalen medizinischen Sicherheit für Mutter und Kind und einer noch intensiveren Betreuung durch die Hebammen. Damit erweitern wir die Möglichkeiten für unsere Schwangeren und sind gespannt auf das Ergebnis der Studie“, sagt Prof. Dr. Michael Tchirikov, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin des halleschen Universitätsklinikums (UKH). „Die Frauen können mit der flexiblen Positionierung der Schaumstoffelemente jede für sie angenehme Position einnehmen oder sich, wie der Titel ‚Be-Up‘ ja impliziert, frei bewegen. Wir als Hebammen können aufgrund der Raumgestaltung die volle Bandbreite unserer Tätigkeiten ausschöpfen, das kommt uns sehr entgegen“, ergänzt Sandra Koch, Hebamme und stellvertretende pflegerische Leitung der Klinik.

Im Vorfeld hatten Ayerle und ihre wissenschaftlichen Kolleginnen und Kollegen Schwangere befragt, ob sie an einer solchen Studie teilnehmen würden und die Resonanz sei sehr gut gewesen. Die Teilnehmerinnen haben auch sonst bei den Geburten keinen Einfluss darauf, welcher Geburtsraum ihnen im Kreißsaal zugewiesen wird. Die tatsächliche Zuordnung, ob die Geburt im üblichen oder alternativen Gebärraum stattfindet, erfolgt in der Studie zufällig per

Computer. Die fachliche und medizinische Begleitung seitens der Ärztinnen und Ärzte sowie der Hebammen stehe allen gleichermaßen zur Verfügung.

Weitere Informationen unter: <https://be-up-studie.de> und [www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=7992](http://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=7992)

#### Kontakt:

Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

**Dr. rer. medic. Gertrud Ayerle**

Magdeburger Straße 8

06112 Halle (Saale)

Tel.: (0345) 557 5428

E-Mail: [gertrud.ayerle@medizin.uni-halle.de](mailto:gertrud.ayerle@medizin.uni-halle.de)

## UNIVERSITÄTSKLINIK UND POLIKLINIK FÜR PÄDIATRIE I

---

### **Überlebenschancen von Kindern und Jugendlichen mit Akuter Myeloischer Leukämie steigen seit 25 Jahren dank verbesserter Behandlung**

130 Kinder und Jugendliche erkranken allein in Deutschland jedes Jahr an Akuter Myeloischer Leukämie (AML). In den vergangenen Jahrzehnten haben sich die Heilungschancen und Überlebensraten der jungen Patienten stetig verbessert.

Herauszufinden, welche Faktoren - primäre Therapie, unterstützende Therapie, Stammzelltransplantationen als „Rettungstherapie“ - über 25 Jahre betrachtet maßgeblich dazu beigetragen haben, ist Sinn einer jüngst abgeschlossenen retrospektiven Studie gewesen. In dieser sind die Daten von 1.940 Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 18 Jahren ausgewertet worden, die zwischen 1987 und 2004 bzw. 2011/2012 an AML erkrankt waren. Die Ergebnisse der Studie haben Wissenschaftler aus Essen, Hannover, Zürich, Wien, Frankfurt und Professor Dr. Jan-Henning Klusmann, Direktor der Universitäts- und Poliklinik für Pädiatrie I des Universitätsklinikums Halle (Saale) und Korrespondenzautor der Studie, gerade im renommierten Fachjournal „Leukemia“ des Nature-Verlags veröffentlicht (<https://www.nature.com/articles/s41375-018-0071>, DOI: 10.1038/s41375-018-0071-7).

Als Datengrundlage sind die sogenannten AML-BFM-Studieninformationen aus den Jahren zwischen 1987 bis 2012 (AML-BFM-Studien 87, 93, 98 und 04) herangezogen worden. Bereits seit 1978 werden in diesen multizentrischen Studien die Therapie und der Therapieverlauf bei Kindern und Jugendlichen mit AML in Deutschland, Österreich, dem deutschsprachigen Teil der Schweiz und der Tschechischen Republik erfasst. Beteiligt sind daran etwa 60 Kinderkliniken in diesen Regionen.

Aus den Teilstudien 98 und 04 sind 383 Hochrisikopatienten, die die gleiche Behandlung und keine Stammzelltransplantation erhalten hatten, zudem auch hinsichtlich des Einflusses von Zeit und Supportiv-Therapie auf ihr Überleben einer gesonderten Analyse unterzogen worden.

#### Die Ergebnisse im Einzelnen:

- Die 5-Jahres-Überlebensrate nach der Behandlung zeigt seit 1987 bis 2012 eine stetige deutliche Verbesserung von anfangs knapp 50 auf nun rund 70 Prozent.
- Zudem verbesserte sich im Laufe der Jahre auch die 5-Jahres-Überlebensrate bei Patientinnen und Patienten, die einen Rückfall erlitten hatten, von rund 20 auf etwa 45 Prozent. Das lag vor allem an Veränderungen in der sogenannten Zweitlinientherapie – der Stammzelltransplantation. Kinder bis zehn Jahre profitierten am meisten von einer verbesserten „Rettungstherapie“.
- Bei Kindern, die zunächst auf keine Therapie angesprochen hatten oder sehr frühzeitig einen Rückfall erlitten, erhöhte eine allogene Stammzelltransplantation die Aussicht auf Heilung signifikant (von knapp 30 auf rund 50 Prozent).
- Die Intensivierung der Erstlinientherapie hat nur bei der Einführung des hochdosierten Wirkstoffs Cytarabine einen Erfolg gebracht. Alle weiteren Versuche, die Erstlinientherapie zu intensivieren haben nicht zu einer Reduzie-

rung des Rückfallrisikos beigetragen. Dies lässt vermuten, dass auch weitere Intensivierungen keine Verbesserung bringen werden. Es ist viel mehr wichtig, neue Therapieoptionen zu entwerfen und zu testen.

- Auch die Anzahl der Todesfälle direkt nach Diagnosestellung der AML-Erkrankten hat sich von Teilstudie zu Teilstudie über den Zeitraum von 25 Jahren verringert. Verstarben Ende der 1980er, Anfang der 1990er Jahre noch 8,1 Prozent der Kohorte binnen sechs Wochen nach der AML-Diagnose, kam dies 2011/2012 noch bei 2,2 Prozent vor. Dies ist vor allem durch ein besseres Management von Blutungskomplikationen direkt durch die Leukämie bedingt.

„Natürlich ist uns bewusst, dass die nackten Zahlen erst einmal positiv wirken. Objektiv betrachtet hat sich in der AML-Therapie viel getan und sind die Versorgung und Heilungschancen stetig besser geworden. Dennoch haben wir nicht aus dem Blick verloren, dass mit 2,2 Prozent eine noch immer zu hohe Zahl an Kindern und Jugendlichen im Zusammenhang mit einer AML versterben. Jeder dieser Todesfälle ist sehr traurig. Und auch wenn mittlerweile rund 70 Prozent der Patientinnen und Patienten mindestens fünf Jahre nach der Behandlung überleben, sind es noch immer rund 30 Prozent, die es nicht schaffen“, sagt Prof. Jan-Henning Klusmann.

„Der Rückblick auf die vergangenen 25 Jahre zeigt, dass Stammzelltransplantationen die Heilungschancen verbessert haben und demnach eines der wichtigsten Instrumente bleiben werden“, ergänzt Prof. Dr. Dirk Reinhardt, Chefarzt der Klinik für Kinderheilkunde III des Universitätsklinikums Essen und Letztautor der Studie. „Die Forschung muss dahin gehen, Wege zu finden, die Stammzelltransplantation weiter zu verbessern.“ Dazu gehöre auch, das Risiko einer Stammzelltransplantation für den AML-Erkrankten zu reduzieren, das insbesondere kurz nach der Transplantation am höchsten sei. Des Weiteren müsse man Möglichkeiten finden, mehr Kompatibilität zwischen Spender und Empfänger herzustellen, bessere Anti-Infektiva entwickeln und eine bessere Behandlung von Virusinfektionen nach Stammzelltransplantationen erreichen, sind sich die Wissenschaftler einig.

Darüber hinaus werden laut der Wissenschaftler 50 Prozent der Kinder ganz ohne Stammzelltransplantation geheilt. Mittels besserer Diagnostik müssen die Kinder identifiziert werden, die alleine mit Chemotherapie geheilt werden können und diejenigen, die eine Stammzelltransplantation benötigen.

Die Ergebnisse der retrospektiven Studie haben laut den Wissenschaftlern auch Einfluss auf die künftige Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit AML. Eine weitere Intensivierung der Chemotherapie werde beispielsweise sehr wahrscheinlich nicht dazu führen, dass es weniger Rückfälle gebe. Stattdessen sei es notwendig, neue Medikamente zu entwickeln und die Immuntherapie voranzutreiben. Ebenso müsse eine stärkere Einstufung der Patienten hinsichtlich ihres genetischen Risikos erfolgen, damit frühzeitig klar sei, auf welche Art der Behandlung sie am ehesten ansprechen werden. Und zu guter Letzt müsse auch die begleitende Therapie dringend verbessert werden.

#### Kontakt:

Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrie I

**Direktor: Prof. Dr. Jan-Henning Klusmann**

Ernst-Grube-Straße 40

06120 Halle (Saale)

Telefon: (0345) 557 2387

E-Mail: jan-henning.klusmann@uk-halle.de

## UNIVERSITÄTSKLINIKUM HALLE (SAALE)

---

### Neuer Ärztlicher Direktor des halleschen Universitätsklinikums kommt aus Hannover – Wechsel zum 1. Oktober 2018

Das Universitätsklinikum Halle (Saale) bekommt zum 1. Oktober 2018 einen neuen Ärztlichen Direktor und Vorstandsvorsitzenden: Prof. Dr. Thomas Moesta wechselt von Hannover nach Halle und löst PD Dr. Thomas Klöss ab, der dann in den Ruhestand treten wird. Prof. Moesta ist durch den Aufsichtsrat des UKH für sechs Jahre bestellt worden.

Professor Moesta ist derzeit Ärztlicher Direktor des Klinikums Siloah und des Klinikums Nordstadt (Virtuelles Klinikum Mitte) in Hannover. Er leitet damit einen Maximalversorger – wie auch das UKH einer ist. Maximalversorger betreuen vor allem Patientinnen und Patienten mit schweren, schwersten, seltenen und/oder komplexen Erkrankungen. Siloah- und Nordstadt-Krankenhaus gehören zum Klinikum Region Hannover und haben zusammen etwa 970 Betten und etwa 1800 Beschäftigte. Prof. Moesta ist zudem Chefarzt der Klinik für Allgemeinchirurgie am Klinikum Siloah. Er konzipierte den Neubau des 2015 bezogenen Neubaus Siloah und die Zusammenführung von zwei Standorten. Außerdem war er von 2014 bis Anfang 2015 Interimgeschäftsführer Medizin für den Gesamtkonzern Klinikum Region Hannover.

Prof. Michael Gekle, Dekan der Medizinischen Fakultät, begrüßt den Wechsel von Prof. Moesta nach Halle: „Prof. Moesta hat sowohl an einem Universitätsklinikum (Charité) als auch an einem großen kommunalen Haus gearbeitet.“ Für Halle sei dies mit seiner breit aufgestellten Krankenhauslandschaft ideal.

PD Dr. Thomas Klöss ist seit dem 1. Oktober 2006 Ärztlicher Direktor des UKH und in dieser Funktion Mitglied im Fakultätsvorstand und im Klinikumsvorstand, dessen Vorsitzender er ist. Nach zwei Amtszeiten tritt PD Klöss zum 30. September in den Ruhestand. „Wir sind dem Ärztlichen Direktor zu großem Dank verpflichtet“, erklärt Prof. Dr. Michael Gekle, Dekan der Medizinischen Fakultät. Gemeinsam habe man die hallesche Universitätsmedizin durch schwierige Zeiten gesteuert und gut aufgestellt und werde auch in den kommenden Monaten gemeinsam Entscheidungen umsetzen.

#### Kontakt:

Ärztliche Direktion  
**PD Dr. Thomas Klöss**  
 Ernst-Grube-Straße 30  
 06120 Halle (Saale)  
 Tel.: (0345) 557 4480  
 E-Mail: [adirektor@uk-halle.de](mailto:adirektor@uk-halle.de)

## UNIVERSITÄTSKLINIK UND POLIKLINIK FÜR INNERE MEDIZIN I & II, UNIVERSITÄTSKLINIK UND POLIKLINIK FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE

---

### Das Belegungsmanagement stellt sich vor



Wir sind kompetenter und zentraler Ansprechpartner für Patienten und Angehörige, für Einweiser sowie für das pflegerische und ärztliche Personal. Unsere Hauptaufgaben bestehen sowohl in der Aufnahme- und Operationsterminierung als auch in der Organisation und Koordination des gesamten Krankenhausaufenthaltes, also von der Aufnahme bis hin zur Entlassung. Des Weiteren besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Kollegen des Belegungsmanagements zur Steuerung von internen Verlegungen sowie mit den Kollegen des Entlassungsmanagements (Sozialdienst, Pflegeüberleitung) zur Entlassungsplanung. Sehr gerne stehen wir Ihnen für Fragen und Anregungen zur Verfügung und freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

### **Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I: Ute Böhme**

Mein beruflicher Werdegang am UKH begann 1993 als examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Klinik für Neurologie. Viele Jahre war ich dort als ausgebildete Praxisanleiterin und stellvertretende Stationsleitung tätig. 2014 nutzte ich die Gelegenheit mich beruflich weiterzuentwickeln, um meine erlangten Kompetenzen optimal einzusetzen und wechselte ins Belegungsmanagement.

Schwerpunkt der Klinik für Innere Medizin I am UKH sind Erkrankungen der Gastroenterologie und der Pneumologie. Meine Aufgaben im Belegungsmanagement sind hauptsächlich die Koordinierung und Steuerung der stationären Aufnahme von Patienten. Die elektive Patientenaufnahme ist durch Planung und Organisation der Behandlungsabläufe gekennzeichnet. Die Kontaktaufnahme mit dem Patienten vorab hilft Ängste abzubauen und Fragen um das Aufnahme-prozedere zu klären.

Verlegungen von Patienten aus externen Krankenhäusern und Intensivstationen werden optimal vorbereitet, dazu ist der enge telefonische Kontakt mit den behandelnden Ärzten unablässig. Die täglichen stationären Aufnahmen inter-nistischer Patienten aus dem Notfallbereich werden eng mit dem Belegungsmanagement der Zentralen Notaufnahme und mit meinen Kollegen im internistischen Department koordiniert.

Im weiteren Fokus steht die Entlassungsplanung unserer Patienten. Hierzu stehe ich eng mit dem Entlassungsma-nagement, Pflegeexperten und dem Palliativteam im Austausch. Vor allem für unsere onkologischen Patienten ist die bedarfsgerechte Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt sehr wichtig. Somit stehe ich als Ansprechpartnerin den verschiedenen Stellen und natürlich auch den Angehörigen zur Verfügung.

#### Kontakt:

Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I

#### **Ute Böhme**

Ernst-Grube-Straße 40

06120 Halle (Saale)

Tel.: (0345) 557 5530

E-Mail: ute.boehme@uk-halle.de

### **Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II: Rita Sehm**

Am 01.05.1976 begann ich als examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Klinik für Innere Medizin am UKH tätig zu sein. Viele Jahre war ich im Pflegedienst als Stationsleitung tätig und konnte mir schon frühzeitig Wis-sen bei der Steuerung von stationären Patientenaufnahmen aneignen. Im Juni 2013 wechselte ich in den Zentralen Dienst 13 - Belegungsmanagement. Der Schwerpunkt der Klinik für Innere Medizin II sind nephrologische, rheumato-logische und endokrine Erkrankungen. Meine Aufgaben als Belegungsmanager sind hauptsächlich die Koordinierung und Steuerung der stationären Aufnahme und die Verweildauer von Patienten. Die elektive Patientenaufnahme ist durch Planung und Organisation der Behandlungsabläufe gekennzeichnet. Verlegungen von Patienten aus externen Krankenhäu- sern, Intensivstationen und internen Stationen werden optimal vorbereitet. Dazu gehören die schnelle Weiterleitung wichtiger medizinischer Informationen an die Ärzte des Behandlungsteams. Ein enger telefonischer Kontakt mit den einweisenden Ärzten und Patienten ist dazu unablässig. Die täglichen stationären Verlegungen inter-nistischer Patienten aus dem Notfallbereich werden eng mit dem Belegungsmanagement der Zentralen Notaufnahme und mit meinen Kollegen im Department für Innere Medizin koordiniert.

Für die frühzeitige Entlassungsplanung unserer Patienten ist ein enger Kontakt zum Sozialdienst und der Pflegeüber-leitung vom Entlassungsmanagement unerlässlich. Durch meine stetige Präsenz als Belegungsmanagerin verstehe ich mich für Einweiser, Patienten und Angehörige als kompetente Ansprechpartnerin für alle Fragen der Koordination. So begleite ich den Behandlungsprozess optimal und leiste meinen Beitrag zur Patientenzufriedenheit und Wirtschaft-lichkeit im Krankenhaus.

#### Kontakt:

Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II

#### **Rita Sehm**

Ernst-Grube-Straße 40

06120 Halle (Saale)

Tel.: (0345) 557 5531

E-Mail: rita.sehm@uk-halle.de



**Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie: Nadine Matthies**

Seit Dezember 2013 bin ich Belegungsmanagerin in der Klinik für Dermatologie und Venerologie. Zuvor absolvierte ich eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin und kann auf 13 Jahre Berufserfahrung in der Herz-Thoraxchirurgischen Intensivstation zurückblicken.

Die Aufgabenschwerpunkte als Belegungsmanagerin liegen in der Planung, Organisation und Koordination der Aufnahme-, Verlegungs- und Entlassungssteuerung unserer Patienten. Wichtig ist dabei die ständige Kommunikation innerhalb des interdisziplinären Teams. Dabei wird das Augenmerk auch auf die Organisation vor- und nachstationärer Behandlungen und die Schnittstellenkoordination zum Entlassungsmanagement am Universitätsklinikum Halle (Saale) gerichtet.

Der mit diesen Aufgaben verbundene umfangreiche Umgang mit Patienten, Einweisern, Ärzten und unserem Pflegepersonal bereiten mir große Freude. Mit viel Einfühlungsvermögen versuche ich dabei vor allem auf die Sorgen und Ansprüche unserer Patienten einzugehen. Dabei sehe ich mich als Ansprechpartnerin für unsere Patienten um ihnen zu helfen den Aufenthalt in unserem Hause so angenehm wie möglich zu gestalten. Aber auch auf die Einweiser ist meine Aufmerksamkeit gerichtet. Gute Erreichbarkeit, kompetente und freundliche Kommunikation und schnelle Terminvergaben sehe ich als sehr wichtig an, da dadurch unsere Zusammenarbeit mit Ihnen gefestigt und damit auch das Universitätsklinikum langfristig gestärkt wird.

**Kontakt:**

Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

**Nadine Matthies**

Ernst-Grube-Straße 40

06120 Halle (Saale)

Tel.: (0345) 557 5540

E-Mail: nadine.matthies@uk-halle.de

## TERMINE FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

---

### Krukenberg-Krebszentrum Halle (KKH)

Präsentation des KKH mit offizieller Überreichung des Zertifikates Onkologisches Zentrum

Zeit: 13.06.2018; 17:00 bis 20:00 Uhr

Ort: Leopoldina, Jägerberg 1, 06108 Halle (Saale)

### Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie

Qualitätszirkel Brustzentrum Halle und Gynäkologisches Krebszentrum

Zeit: 13.06.2018; ab 17:30 Uhr

28.11.2018; ab 17:30 Uhr

Ort: Krug zum grünen Kranze, Talstraße 37, 06120 Halle (Saale)

Bitte melden Sie sich vorab an, unter 0345 557 4792 oder per E-Mail: gyn@uk-halle.de.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem *Veranstaltungsflyer*.

### Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie

Herausforderung gynäkologischer Tumoren - Neue Aspekte beim Ovarialkarzinom

Zeit: 27.06.2018, ab 17:00 Uhr

Ort: Villa Rabe – Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, Fährstraße 6, 06114 Halle (Saale)

Bitte melden Sie sich vorab an, unter 0345 557 4792 oder per E-Mail: gyn@uk-halle.de.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem *Veranstaltungsflyer*.

### Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie

Save the Date: Onkologisches Sommersymposium der Brustzentren in Halle und Weißenfels

Zeit: 12.09.2018

Ort: Freylinghausensaal in den Franckeschen Stiftungen, Franckeplatz 1, Haus 1, 06110 Halle (Saale)

## TERMINE FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN

---

### Krukenberg-Krebszentrum Halle (KKH)

Patiententag des KKH

Zeit: 08.09.2018; 10:00 bis 15:00 Uhr

Ort: Hörsäle und Seminarräume des Universitätsklinikums Halle (Saale),  
Ernst-Grube-Straße 40, 06120 Halle (Saale)

### Universitätsklinikum Halle (Saale)

Vorlesungsreihe für Patientinnen/Patienten und Interessierte feiert Jubiläum

Auch in 2018 findet die Vorlesungsreihe für Patient/innen und Interessierte statt. Der Höhepunkt ist die in diesem Jahr stattfindende 100. Vorlesung am 13. September. Dies werden wir mit mehreren Vorträgen und weiteren Aktionen feiern.

Die weiteren Themen und Termine können Sie dem *Veranstaltungsflyer* entnehmen.