FORSCHUNGSBERICHT
DER ASKLEPIOS KLINIKEN HAMBURG GMBH
2024

ASKLEPIOS

Inhaltsverzeichnis

Forschungsbericht
Der ASKLEPIOS Kliniken Hamburg 2024

4 **Vorwort**

6 **Interne Forschungsförderung der Asklepios Kliniken Hamburg**

8 **Analyse von Transportzeiten zur mechanischen Thrombektomie beim akuten ischämischen Schlaganfall:** ein deutschlandweites Projekt zur Optimierung der Schlaganfallversorgung

12 **Einblicke in die Alltagsversorgung der intravitrealen Medikamenteneingaben – die Registerstudie QIVOM**

16 **Wenn freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) leider nötig werden:** Nachbesprechungen als Schlüssel zur besseren Versorgung

20 **Der Hamburger Herzinfarkt Risikopass:** Patient Empowerment in der kardiovaskulären Primär- und Sekundärprävention

24 **Real-World-Daten für die Versorgungsforschung – Vision und konkrete Schritte**

28 **Leistungsübersicht Forschung AKHH**
· Aggregationsebene AKHH
· Drittmittel
· Beschäftigte und wissenschaftliches Personal

34 **Leistungsübersicht Forschung Asklepios Klinik Altona**

38 **Leistungsübersicht Forschung Asklepios Klinik Barmbek**

42 **Leistungsübersicht Forschung Asklepios Klinikum Harburg**

46 **Leistungsübersicht Forschung Asklepios Klinik Nord**

50 **Leistungsübersicht Forschung Asklepios Klinik St. Georg**

54 **Leistungsübersicht Forschung Asklepios Klinik Wandsbek**

58 **Leistungsübersicht Forschung Asklepios Westklinikum**

62 **Leistungsübersicht MVZ**

65 **Leistungsübersicht MEDILYS**

66 **Institut für klinische Forschung**
Innovation und Forschung im Klinikalltag

68 **Asklepios Medical School**
Forschung am Asklepios Campus Hamburg / Diplomarbeiten

74 **Auszeichnungen / Forschungspreisträger**

76 **Abbildungs- und Tabellenverzeichnis**

77 **Abkürzungsverzeichnis**

77 **Impressum**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Leserinnen und Leser,

in guter Tradition möchten wir mit diesem Forschungsbericht auch für das Jahr 2024 auf die klinische, translationale und Versorgungsforschung der Asklepios Kliniken Hamburg (AKHH) zurückblicken.

Die Freude am wissenschaftlichen Arbeiten spiegelt sich in den Berichten und Zahlen wider. So konnten wir in den AKHH 2024 den hohen Standard aus dem Vorjahr übertreffen. Bei der Anzahl der Projekte überschritten wir erstmals die Marke von 500 aktiven Forschungsprojekten und klinischen Studien. Ebenso zeigte sich eine deutliche Steigerung des Umsatzes. Dies ist vor allem auf einen Anstieg der Erlöse aus Studien mit externen Sponsoren (Auftragsforschung) zurückzuführen, die um 22 % zulegten. Wie auch im letzten Jahr hatten wir im Bereich der Onkologie/Hämatologie die meisten Forschungsprojekte, gefolgt von der Kardiologie, der Neurologie und der Gastroenterologie.

Die Übersicht über die Forschungsleistung finden Sie wie gewohnt zusammengefasst für die gesamten AKHH sowie separat dargestellt für die einzelnen Hamburger Kliniken. Auch im Jahr 2024 wurden zahlreiche eigeninitiierte Studien durch die interne Forschungsförderung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ermöglicht.

Exemplarisch für viele wissenschaftliche Projekte möchten wir Ihnen in diesem Jahr einige Forschungsprojekte aus dem Bereich der Versorgungsforschung vorstellen:

Frau PD Dr. Alegiani und Herr Prof. Dr. Röther berichten von einem deutschlandweiten Projekt zur Optimierung der Schlaganfallversorgung, welches von der Altonaer Arbeitsgruppe initiiert und geleitet wurde. Dabei zeigt die Analyse von Transportzeiten zur mechanischen Thrombektomie beim akuten ischämischen Schlaganfall wichtige Impulse für die Prozessoptimierung auf.

Im zweiten Projektbericht geben uns Herr Prof. Dr. Schargus und Herr PD Dr. Wolfram Einblicke in die Alltagsversorgung mit intravitrealen Medikamenteneingaben beim Makulaödem, welche im Rahmen einer Registerstudie fortwährend gewonnen werden.

Frau Fischer und Herr Prof. Dr. Nagel haben in ihrem Forschungsprojekt das wichtige Thema der freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Akutpsychiatrie untersucht und evaluiert, ob strukturierte Nachbesprechungen dieser invasiven Maßnahmen zur besseren Versorgung der Patientinnen und Patienten beitragen.

Im vierten Beitrag stellen Herr Prof. Bergmann und Herr Dr. Tigges das Projekt „Hamburger Risikopass“ vor. Patientinnen und Patienten erhalten im Rahmen des Projektes nach einem Herzinfarkt ihre persönlichen Risikofaktoren zusammengefasst in einem Risikopass. Ob dieses Patient Empowerment dazu führt, dass Zielwerte besser erreicht werden, um eine kardiovaskuläre Prävention zu erreichen, wird im Rahmen einer multizentrischen klinischen Studie evaluiert.

Last, but not least möchten wir einen Blick in die nicht allzu ferne Zukunft werfen und Ihnen die Asklepios-Vision der menschenzentrierten Gesundheitsversorgung vorstellen, inklusive der damit verbundenen konkreten Schritte, mit denen wir diesem Ziel näherkommen wollen. Die Einführung der Patient-Reported Outcome Measures (PROMs), welche eine systematische Erfassung und Analyse von Patientenrückmeldungen ermöglichen, wird dazu beitragen, Behandlungsabläufe zu optimieren und die Ergebnisqualität nachhaltig zu steigern. Der Health Data Hub, eines der großen Zukunftsprojekte bei Asklepios, wird Projekte der Versorgungsforschung zukünftig deutlich einfacher durchführbar machen.

Die Leistung unserer Studierenden, aber auch die Unterstützung durch ihre Betreuer:innen spiegelt sich in der hohen Anzahl spannender und thematisch sehr vielfältiger Diplomarbeiten wider. Herr Dr. Arne Krause stellt diese vor und berichtet von weiteren Forschungsaktivitäten der Studierenden am Asklepios Campus Hamburg (ACH).

Frau Struck und Frau Markuse geben uns einen Einblick in die Forschungsaktivitäten und die Arbeit des Instituts für klinische Forschung (IKF). Letzteres bietet, ergänzend zu den Aufgabenbereichen von ASKLEPIOS proresearch, den Wissenschaftler:innen und Studierenden ein Forum zum fachlichen Austausch und wissenschaftlichen Arbeiten. Der Fokus liegt hierbei auf eigeninitiierten Projekten und der Verwaltung von Spendengeldern, deren Verwendungszwecke ebenfalls dargestellt werden.

Zu guter Letzt möchten wir Ihnen die Preisträger:innen aus 2024 vorstellen, denen wir ganz herzlich zu ihrem Erfolg gratulieren.

Insgesamt zeigt der diesjährige Forschungsbericht erneut das großartige Engagement und die enorme Motivation zum wissenschaftlichen Arbeiten. Dafür ein herzliches Dankeschön an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Das Team von ASKLEPIOS proresearch und des gesamten Konzernbereichs Science & Research freut sich, Sie auch in den nächsten Jahren bei Ihren Projekten unterstützen zu dürfen!

Hamburg, Mai 2025
Dr. Nele Geßler

Leitung Konzernbereich Science & Research
mit den Einheiten
ASKLEPIOS proresearch, IKF gGmbH,
Science & Research GmbH

Interne Forschungsförderung der Asklepios Kliniken Hamburg

Durch die Geschäftsführung wurden aus dem operativen Gewinn der AKHH zur internen Forschungsförderung für innovative Projekte in der patientenorientierten Forschung finanzielle Mittel bereitgestellt. Von 17 eingegangenen Anträgen wurden die unten genannten neu bewilligt. Die Bewertung der Anträge erfolgt hierbei stets in zwei Schritten:

1. Schritt: Machbarkeitsanalyse durch das Projektmanagement von ASKLEPIOS proresearch.
2. Schritt: Bewertung durch die interne Forschungskommission, bestehend aus Vertretern der Semmelweis Universität, Campus Hamburg, ASKLEPIOS proresearch, dem IKF sowie wechselnden wissenschaftlichen Experten unterschiedlicher Fachabteilungen. Die Bewertung erfolgt nach festgelegten Kriterien, wobei die Mitglieder kein Stimmrecht für Anträge der eigenen Abteilungen haben.

Alle in 2024 bewilligten Projekte wurden im Rahmen des Forschungsretreats von ASKLEPIOS proresearch im Januar 2025 in einer Hybridveranstaltung vorgestellt.

Übersicht über bewilligte Projekte der internen Forschungsförderung 2024

Haus	Abteilung	Antragsteller	Titel
AKA	Neurologie	PD Dr. Anna Alegiani	„Stroke Transport“ – Verbesserung der Transportzeiten akuter Schlaganfallpatienten zur Akutbehandlung (Folgeantrag)
AKB	Chirurgie	Kim Caroline Wagner	Die Rolle von HER-2, PDL-1, MSI und Claudin 18.2 als prognostischen Biomarkern beim Pankreaskarzinom
	Gastro-enterologie	Prof. Dr. Thomas von Hahn	Segmentierte vs. nicht-segmentierte selbstexpandierende Metallstents (S-SEMS) bei Patienten mit malignen Stenosen des Ösophagus oder des gastroösophagealen Überganges („Segment-Studie“)
	Urologie	PD Dr. med. Clemens Rosenbaum	Zirkulierende DNA zur Behandlung und Nachsorge bei Neoplasien des Urothels und der Niere
AKH	Gastro-enterologie	PD Dr. Daniel Benten	Identifikation von Risikofaktoren für eine kardiale Dekompensation nach transjugulärem portosystemischem Shunt (TIPS) mittels Kardio-MRT bei Patienten mit Leberzirrhose
AKNH	Neurochirurgie	Dr. Birko Schwalbe	Entwicklung eines Glioblastoma-multiforme-spezifischen Dreifach-lentiCRISPR-Systems gegen EGFR und BIRC5. Gründung eines Forschungslabors zur Entwicklung lentiviraler Vektoren für die Therapie des Glioblastoms und anderer Tumor-Entitäten
	Interdisziplinäre Tagesklinik Schwindel	Dr. Matthias Müller	Tagesklinische Behandlung von Patienten mit chronischem Schwindel
	Neuroradiologie	PD Dr. med. Volker Heßelmann	**KISS** – **KI** in **S**troke **S**urveillance Workflow – Optimierung durch Implementierung einer KI-basierten, automatisierten Software in der IT-Umgebung innerhalb der Asklepios Kliniken Hamburg: Validierung einer automatisierten KI-basierten Software unter Alltagsbedingungen (Folgeantrag)
AKNO	Psychiatrie und Psychotherapie	Prof. Dr. Mathias Nagel	Machbarkeit und Wirksamkeit einer onlinebasierten Gruppentherapie-intervention bei Personen mit körperbezogenen selbstschädigenden Verhaltensweisen
AKS	Kardiologie	Dr. med. Da-Un Chung	AVALoN (Atrio-VentriculAr VaLve INtervention)-Register
AWK	Orthopädie	Dr. David Scheunemann	Effektivität einer Umstellungs-Osteotomie am Becken bei erwachsenen Patienten mit symptomatischer Hüft-Dysplasie: eine prospektive Kohorten-Untersuchung

Analyse von Transportzeiten zur mechanischen Thrombektomie beim akuten ischämischen Schlaganfall: ein deutschlandweites Projekt zur Optimierung der Schlaganfallversorgung

PD Dr. Anna Christina Alegiani, MBA • Prof. Dr. Joachim Röther
Asklepios Klinik Altona, Neurologie

Der Schlaganfall ist ein Notfall, bei dem jede Sekunde zählt und eine frühe Behandlung zu einem verbesserten Outcome führt. In der Asklepios Klinik Altona werden pro Jahr >1000 Schlaganfall Patient:innen aufgenommen und viele von diesen werden akut behandelt. Hierfür stehen in der Asklepios Klinik Altona neben der Stroke Unit auch die Thrombolyse- sowie die Thrombektomiebehandlung zur Verfügung.

Die Behandlung akuter Schlaganfallpatient:innen mittels Thrombolyse ist seit 2015 zugelassen (1) und zeigt seither einen sicheren klinischen Einsatz in der Schlaganfallversorgung in Deutschland (2). Die Versorgungslage in Bezug auf Krankenhäusern die eine Thrombektomie vorhalten, ist jedoch nicht flächendeckend (3), sodass bei bestehender Indikation zur Thrombektomiebehandlung eine interhospitale Verlegung (Sekundärtransport) in ein Krankenhaus mit interventioneller Neuroradiologie erfolgen muss.

Wir haben bereits aus Zulassungsstudien (1) Kenntnisse über die Zeitdauer von Sekundärtransporten zur mechanischen Thrombektomie. Seither haben sich weitere Arbeiten mit den Verlegungszeiten beschäftigt und verschiedene Versorgungsmodelle, wie den Patiententransport zum Behandler oder auch umgekehrt, untersucht. Insgesamt zeigen alle Ergebnisse, dass das Outcome in der akuten Schlaganfallbehandlung zeitabhängig ist.

Bisher unbeantwortet war die Frage, woraus sich die lange Zeitdauer eines Sekundärtransportes von der Diagnosestellung eines akuten Schlaganfalles mit proximalem Gefäßverschluss bis zur Leistenpunktion ergibt.

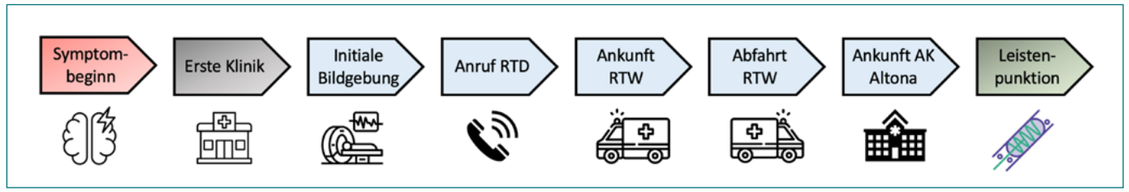


Abb. 1: Darstellung der einzelnen Schritte, die ab dem Auftreten der akuten Schlaganfallsymptome bis zur Leistenpunktion für die mechanische Thrombektomie zu berücksichtigen sind (Abbildungen Bestandteil der wissenschaftlichen Arbeit)

Nicht alle Patient:innen werden direkt in einem Krankenhaus mit der Option der mechanischen Thrombektomie aufgenommen, sodass wir in Abbildung 1 zunächst die Aufnahme in ein beliebiges Krankenhaus nach Beginn der Schlaganfallsymptome und die Diagnosestellung mittels der initialen Bildgebung sehen. Es muss nach Indikationsstellung für eine mechanische Thrombektomie die Organisation der Verlegung erfolgen. Hierfür wird ein Rettungswagen bestellt, der eine Anfahrtszeit benötigt. Es bedarf einer Übergabe und einer Umlagerung des/der Patient:in, bis der Rettungswagen abfährt und schließlich nach einer Wegezeit das Krankenhaus mit Option der mechanischen Thrombektomie erreicht. Daran schließt sich noch die Zeit bis zur Leistenpunktion an.

Die Prozessanalyse im Rahmen des Projektes „Stroke Transport“ erfolgte zum einen innerhalb des Neurovaskulären Netzwerkes Nordelbe sowie deutschlandweit mit 11 überwiegend universitären Kooperationskliniken.

Das Neurovaskuläre Netzwerk Nordelbe (NVN Nordelbe, https://www.nvn-nordelbe.de) besteht aus einer Kooperation der Asklepios Kliniken Nord, Barmbek, Wandsbek, St. Georg und Harburg, der Helios Klinik Uelzen, des Klinikums Lüneburg sowie des Krankenhauses Buchholz. Innerhalb dieses Netzwerks wurden die Prozesse von 215 Patient:innen retrospektiv über einen Zeitraum von 5 Jahren sowie deutschlandweit von fast 1000 Patient:innen im Jahre 2022 analysiert. Parallel erfolgte eine prospektive zweijährige Analyse in der Klinik Buchholz.

Das Ergebnis der retrospektiven Analyse zeigt: Ein wesentlicher Faktor für den Zeitverlust bei der Verlegung akuter Schlaganfallpatient:innen zur mechanischen Thrombektomie ist die benötigte Zeit für die Organisation der Verlegung.

Die prospektive Analyse von Patient:innen, die aus der Klinik Buchholz nach Altona verlegt wurden, soll die einzelnen notwendigen Schritte der Organisation im Detail aufzeigen. Diese Daten werden aktuell ausgewertet.

Zusammenfassend ist die mechanische Thrombektomie ein wichtiger Meilenstein der Optimierung der akuten Schlaganfallversorgung. Im Projekt „Stroke Transport“ ist es gelungen, die Zeitverzögerung bei Sekundärtransporten zu verstehen und konkrete Ansätze für Optimierungen zu definieren.

Im Rahmen des Projektes ist eine Diplomarbeit von Tilman Lingner erfolgreich abgeschlossen worden, 3 weitere Publikationen sind in Arbeit.

Wir danken der GF der AKHH für die finanzielle Förderung sowie proresearch für die Unterstützung und freuen uns sehr auf die Fortsetzung unseres Projektes!

Quellenangaben

1. Goyal et al. Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from five randomised trials. Lancet 2016.

2. Wollenweber, Alegiani et al. Functional Outcome Following Stroke Thrombectomy in Clinical Practice. Stroke 2019.

3. Berlis et al. Flächendeckende Versorgung des akuten Schlaganfalls im Jahr 2016 und 2017 durch Neuro-Radiologen mittels mechanischer Thrombektomie in Deutschland anhand des DeGIR/DGNR-Registers. Fortschr Röntgenstr 2019.

Kontakt

PD Dr. Anna Christina Alegiani, MBA
Klinik für Neurologie, Asklepios Klinik Altona
Phone: 040 181881-1401, Mail: a.alegiani@asklepios.com

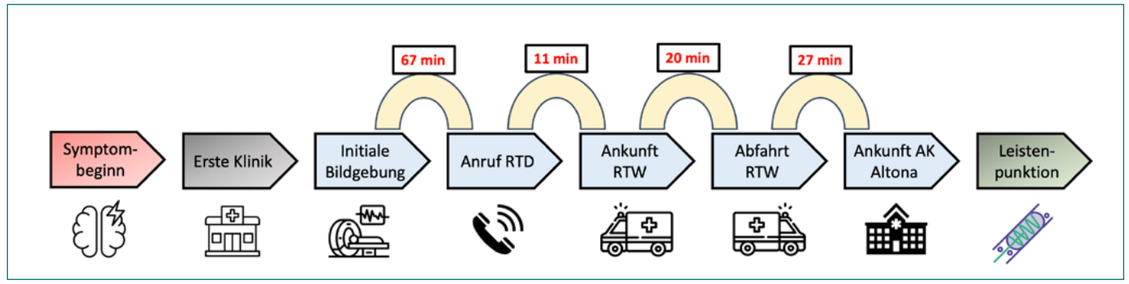


Abb. 2: Darstellung der einzelnen Zeitabschnitte mit den Ergebnissen aus der retrospektiven NVN-Analyse (Abbildungen Bestandteil der wissenschaftlichen Arbeit)

Einblicke in die Alltagsversorgung der intravitrealen Medikamenteneingaben – die Registerstudie QIVOM

Prof. Dr. Marc Schargus
Asklepios Klinik Nord – Heidberg, Augenklinik

PD Dr. Christian Wolfram
Institut für Versorgung in der Ophthalmologie, Hamburg

Hintergrund

Therapien mittels Injektionen in den Glaskörper des Auges werden durchgeführt zur Behandlung von Makulaödemen. Diese entstehen am häufigsten aufgrund von altersbedingter Makuladegeneration (AMD), Diabetes mellitus oder retinalem Venenverschluss. Allein die AMD betrifft mehr als 4,2 Mio. Menschen in Deutschland und stellt mit gut 50 % die häufigste Erblindungsursache in Deutschland dar [1, 2]. Da die Therapien kontinuierlich durchgeführt und oftmals sogar monatlich verabreicht werden müssen, zählen sie zu den häufigsten medizinischen Eingriffen überhaupt. So werden in Deutschland etwa 1,5 Millionen intravitreale Injektionen pro Jahr durchgeführt [3].
Trotz dieser großen Verbreitung und hohen medizinischen Relevanz sind die Alltagsversorgung und die Patientenperspektive zu intravitrealen Injektionstherapien bislang wenig wissenschaftlich untersucht. Mit dem Hamburger Studienregister QIVOM, das wir mit der Unterstützung von Asklepios proresearch als versorgungswissenschaftliches Projekt seit 2019 aufgebaut haben, versuchen wir daher das Krankheits- und Therapieerleben und die alltägliche Versorgung dieser so genannten „intravitrealen operativen Medikamenteneingaben“ (IVOM) abzubilden und die Versorgungsqualität zu hinterfragen.

Methoden

In ihrer Wartezeit auf eine routinemäßige IVOM-Therapie werden Patient:innen im Versorgungsalltag gefragt, ob sie an der Registerstudie teilnehmen wollen. Nach ihrer schriftlichen Einverständniserklärung wird ein etwa 20-minütiges Interview mit den Patient:innen durchgeführt. Weiterhin stimmen die Patient:innen einem Einblick in ihre elektronische Patientenakte zu, um so einzelne medizinische Informationen zu ihrer Krankengeschichte und ihrer Therapie übertragen zu können. Die elektronische Patientendokumentation erfolgt pseudonymisiert, indem jede:r Teilnehmende bei Einschluss in die Studie eine eigene Identifikationsnummer bekommt, unter der alle subjektiven und klinischen Informationen in einem eigenständigen, separaten System erfasst werden.

Die Daten im Versorgungsregister QIVOM bestehen sowohl aus subjektiven Informationen der Patient:innen (zum Krankheitserleben, zu Komorbiditäten, zur Lebensqualität sowie zur Behandlungszufriedenheit) als auch aus klinischen Parametern über die Netzhauterkrankungen wie die zentrale Sehschärfe, die zentrale Netzhautdicke oder das praktizierte Therapieschema. Mittlerweile wurden im bisherigen Hamburger Register QIVOM über 500 Patientenbiografien und klinische Verläufe in das System eingebracht.

Die technische Infrastruktur für das IVOM-Register wurde zusammen mit einer auf medizinische Register spezialisierten Softwarefirma aus der Schweiz entwickelt. Eine Publikation über die Infrastruktur des bisherigen IVOM-Registers QIVOM ist in der Fachzeitschrift „Die Ophthalmologie“ erschienen [3].

Abb. 1: Intravitreale Injektionstherapien (IVOM) zur Behandlung von Netzhautödemen

Ergebnisse

Unter den 524 bisher untersuchten Patient:innen wurden fast zwei Drittel aufgrund einer AMD behandelt (65,2 %) und ein weiteres Drittel aufgrund eines Makulaödems infolge von Diabetes (DMÖ: 15,7 %) oder retinalem Venenverschluss (RVV: 17,4 %). Die AMD-Patient:innen waren im Durchschnitt älter (79,6 Jahre) als die anderen Gruppen (DMÖ: 63,7 Jahre, RVV: 64,8 Jahre). Der Anteil nach Geschlecht war sehr unterschiedlich zwischen den Behandlungsindikationen (jeweils weiblicher Anteil AMD: 63 %, DMÖ: 32 %, RVV: 52 %). 34 % befanden sich im ersten Jahr der Behandlung, 38 % hatten 1–3 Jahre, und 16 % 3 – 6 Jahre und 12 % mehr als 6 Jahre Behandlungserfahrung. 50 % der Patient:innen waren auf eine Begleitperson angewiesen, um zur Therapie zu kommen. 56 % benötigten eine monatliche Behandlung und 28,4 % wurden an beiden Augen therapiert.

Die allgemeine Lebensqualität bewerteten die Teilnehmenden auf einer visuellen Analogskala zwischen 0 und 100 bei einem Venenverschluss höher als bei den anderen Therapieindikationen (AMD: 70,5; DMÖ: 71,0; RVV: 75,6) und Frauen (Durchschnitt 69,2) niedriger als Männer (71,6) und mit längerer Behandlungsdauer etwas niedriger (bis 1 Jahre: 72,2; 1 – 3 Jahre: 72,9; 3 – 6 Jahre: 69,6; mehr als 6 Jahre: 67,1).

Insgesamt zeigte sich unter den Behandelten ein hoher Grad der Behandlungszufriedenheit: 68,5 % waren „sehr zufrieden“ und 25,3 % „eher zufrieden“.

Wissenschaftlicher Output

Aus dem bisherigen Registerprojekt sind bislang acht medizinische Dissertationsprojekte hervorgegangen, von denen die ersten unmittelbar vor dem Abschluss stehen und deren Ergebnisse in medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht werden sollen. Thematisch werden dabei unter anderem die Patientenperspektive, die Lebensqualität, lebenspraktische Einschränkungen und die Rolle von Komorbiditäten hinterfragt, ebenso die Behandlungsqualität oder auch das Patientenverhalten in Bezug auf die Therapieadhärenz.

Ausblick

Die bisherigen Untersuchungen waren weitgehend Querschnittsanalysen des aktuellen Versorgungsgeschehens. Im weiteren Verlauf der Registererhebung soll der Versorgungsweg der Patient:innen auch prospektiv weiter begleitet werden, um so den Behandlungsverlauf über einen längeren Zeitraum zu analysieren, mögliche Therapieveränderungen und -abbrüche zu identifizieren und Trends und Entwicklungen der IVOM-Versorgung ausfindig zu machen.

Bislang hat sich die Mischung subjektiver und klinischer Informationen als sehr geeignet erwiesen, um die Patienten- und Versorgungsrealität abzubilden. Nachdem sich auch die technische und logistische Infrastruktur als praktikabel und erfolgreich dargestellt hat, soll das Register in Zusammenarbeit mit dem Institut für Versorgung in der Ophthalmologie (IVO) auf weitere Standorte in Deutschland ausgedehnt werden und wird in Zukunft „Treatment of Retinal Diseases in Germany Study“ (TRIGS) heißen. Mit dieser Ausdehnung können noch höhere Patientenzahlen berücksichtigt und genauere Analysen der einzelnen Erkrankungen und Patientengruppen durchgeführt werden.

Referenzen

1. Finger RP, Fimmers R, Holz FG et al. (2011) Incidence of blindness and severe visual impairment in Germany: projections for 2030. Investigative ophthalmology & visual science 52:4381–4389

2. Schargus M (2015) [Forms of age-related macular degeneration]. Der Ophthalmologe : Zeitschrift der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft 112:373–385

3. Wolfram C, Schargus M (2022) [The Hamburg register for intravitreal injection therapies (QIVOM)]. Der Ophthalmologe: Zeitschrift der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft: 119:280–287

Wenn freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) leider nötig werden: Nachbesprechungen als Schlüssel zur besseren Versorgung

Prof. Dr. Matthias Nagel • Rabea Fischer, Psychologin (M. Sc.)
Asklepios Klinik Nord – Wandsbek, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

In der Psychiatrie Wandsbek der Asklepios Klinik Nord wird seit der Eröffnung kontinuierlich Begleitforschung zur klinischen Praxis betrieben. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Akutpsychiatrie – einem bislang wenig erforschten Bereich – und speziell auf freiheitsentziehenden Maßnahmen wie Fixierung oder Isolierung, die in Notfällen als letztes Mittel (ultima ratio) eingesetzt werden.

In den vergangenen Jahren untersuchten Forschungsprojekte unter anderem die Einstellungen von Patient:innen und Mitarbeitenden zu freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie den aktuellen Wissensstand zur strukturierten Nachbesprechung dieser Eingriffe. Das aktuellste Projekt analysiert die Akzeptanz und Wirksamkeit solcher Nachbesprechungen in der akutpsychiatrischen Versorgung.

Negative Konsequenzen freiheitsentziehender Maßnahmen reduzieren: miteinander ins Gespräch kommen, Stattgefundenes besprechen und Zukunftsperspektiven öffnen

Freiheitsentziehende Maßnahmen wie Fixierung oder Isolierung dürfen in der Psychiatrie ausschließlich bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung und nur dann angewendet werden, wenn mildere Maßnahmen wirkungslos geblieben sind. Ihr Einsatz ist jedoch umstritten, da sie sowohl für die betroffenen Patient:innen als auch für das Stationspersonal mit erheblichem Leid verbunden sein können.

Frühere eigene Studien zeigen beispielsweise, dass Patient:innen besonders für als sehr invasiv erlebte Maßnahmen wie mechanische Fixierungen oder Zwangsmedikation geringe Akzeptanz hatten, wobei das nachträgliche Verständnis für Zwangsmaßnahmen im Verlauf der Behandlung insgesamt zunahm (Krieger et al., 2018). Auch äußerten viele Patient:innen den Wunsch nach präventiven Maßnahmen, etwa Musiktherapie oder körperlicher Aktivität, was u. a. dazu beitrug, dass im Garten der Akutstationen der Psychiatrie Wandsbek für die Patient:innen frei zugängliche Sportgeräte aufgestellt wurden.

Negative Emotionen auf Seiten der Patient:innenseite wie Wut, Traurigkeit und Angst sowie eine Beeinträchtigung des Autonomieerlebens wurden ebenfalls vielfach dokumentiert. Darüber hinaus können diese Maßnahmen das Vertrauensverhältnis zwischen Patient:innen und Behandelnden erheblich beeinträchtigen, insbesondere durch den erlebten Autonomieverlust und die potenzielle Destabilisierung der therapeutischen Beziehung.

Angesichts dieser Herausforderungen wird verstärkt nach Wegen gesucht, erneute freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden, sowie die therapeutische Beziehung wiederherzustellen und zu stärken. Strukturierte Nachbesprechungen angewandter freiheitsentziehender Maßnahmen stellen ein zentrales Instrument dafür dar (Krieger, Fischer et al., 2021; Krieger, Moritz et al., 2021). Internationale und nationale Leitlinien empfehlen daher die strukturierte Nachbesprechung nach freiheitsentziehenden Maßnahmen, doch deren praktische Umsetzung ist bislang selten. Eine weitere eigene Studie konnte zeigen, dass Mitarbeitende freiheitsentziehende Maßnahmen ebenfalls oft kritisch sehen und diese als „notwendiges Übel" in letzter Konsequenz betrachten, wobei sie strukturierte Nachbesprechungen als hilfreiches Instrument im Umgang mit ausgeführten Maßnahmen ansahen – sowohl für Patient:innen als auch für Mitarbeitende (Krieger, Moritz et al., 2021).

Die aktuellste Studie untersucht die Wirksamkeit von strukturierten Nachbesprechungen in der Akutpsychiatrie mit besonderem Fokus auf die Reduktion negativer Emotionen, die Wahrnehmung von Autonomie sowie die Behandlungszufriedenheit. Zudem wird untersucht, wie die Akzeptanz der Nachbesprechung bei den betroffenen Patient:innen ist und welche Herausforderungen es bei der Implementierung gibt.

In diesem Rahmen wurde ein von den Autor:innen auf Grundlage der aktuellsten Forschungsergebnisse entwickelter Leitfaden zur strukturierten Nachbesprechung auf den beiden Akutstationen der Asklepios Klinik Nord, Psychiatrie Wandsbek, implementiert. Dieser erfasste negative Emotionen der Patient:innen, die Qualität der therapeutischen Beziehung sowie die allgemeine Behandlungszufriedenheit jeweils vor und nach der Nachbesprechung. Sie umfassten drei zentrale Themen:

1. Die subjektive Wahrnehmung der freiheitsentziehenden Maßnahmen, ihre Ursachen und deren Ablauf aus Sicht der Patient:innen.

2. Die Interaktion mit dem Stationspersonal während und nach den freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie etwaige Veränderungen in der therapeutischen Beziehung.

3. Möglichkeiten zur Vermeidung künftiger freiheitsentziehender Maßnahmen sowie Verbesserungspotenziale im klinischen Umgang mit Zwangsmaßnahmen.

Die Mehrheit der Patient:innen empfand die strukturierte Nachbesprechung als hilfreich und entlastend. Insgesamt 89,3 % der Befragten gaben an, dass die Nachbesprechung ihnen geholfen habe, das Erlebte besser zu verarbeiten. Die subjektive Wahrnehmung von Kontrolle und Selbstbestimmung sowie die Behandlungszufriedenheit waren nach der Nachbesprechung signifikant höher als vorher. Zudem zeigte sich eine signifikante Reduktion der Emotionen Aggressivität und Traurigkeit.

Strukturierte Nachbesprechungen können demnach effektiv zur Reduktion emotionaler Belastungen nach freiheitsentziehenden Maßnahmen beitragen und die Behandlungszufriedenheit insgesamt verbessern. Insbesondere die Abnahme der Aggressivität im Verlauf der Zeit vor und nach den Nachbesprechungen spricht für ihr Potenzial, weitere Eskalationen zu verhindern. Strukturierte Nachbesprechungen sind demnach eine einfach implementierbare effektive Maßnahme, um die akutpsychiatrische Behandlung zu verbessern. Der hier genutzte Leitfaden steht allen psychiatrischen Kliniken des Asklepios Konzerns zur Nutzung zur Verfügung.

Literatur

Krieger, E., Fischer, R., Moritz, S., & Nagel, M. (2021). Strukturierte Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen mit Patienten–Überblick und aktueller Stand. Der Nervenarzt, 92(1).

Krieger, E., Moritz, S., Weil, R., & Nagel, M. (2018). Patients' attitudes towards and acceptance of coercion in psychiatry. Psychiatry research, 260, 478-485.

Krieger, E., Moritz, S., Lincoln, T. M., Fischer, R., & Nagel, M. (2021). Coercion in psychiatry: A cross-sectional study on staff views and emotions. Journal of psychiatric and mental health nursing, 28(2), 149-162.

Der Hamburger Herzinfarkt Risikopass: Patient Empowerment in der kardiovaskulären Primär- und Sekundärprävention

Prof. Dr. Martin W. Bergmann
Asklepios Klinik Altona, Kardiologie & Internistische Intensivmedizin

Dr. Eike Philipp Tigges
Asklepios Klinik St. Georg, Kardiologie & Internistische Intensivmedizin

Auch im Jahre 2025 nehmen wir in den Hamburger Asklepios-Kliniken immer noch täglich Patient:innen mit teilweise großen Herzinfarkten stationär auf; bei einem Teil von ihnen ist das „spürbare“ erste Zeichen einer koronaren Herzerkrankung (KHK) leider schon ein kardiogener Schock mit 50 % Mortalität trotz aller Maßnahmen oder eine bösartige Rhythmusstörung: Die Patient:innen erreichen die Klinik unter laufender Reanimation und erhalten in einer der zertifizierten Asklepios-Kliniken mit einem „Cardiac Arrest Center“ eine extrakorporale, mechanische Herz-Kreislauf-Unterstützung (eCPR). Trotz aller Fortschritte in der Akutbehandlung eines Herzinfarktes: Bei vielen dieser Patient:innen hätte sich rückblickend mit intensivierter Vorsorge der Infarkt vermeiden lassen („Primärvorsorge“).

Eine Vielzahl von Patient:innen hat das Glück, dass ein Erstereignis mit den modernen Methoden der interventionellen Kardiologie (Herzkatheter) glimpflich verläuft und initial gut behandelt werden kann; umso wichtiger wird die Umkehr der negativen Entwicklung mit strengen Zielwerten für die beeinflussbaren Risikofaktoren.

Die Risikofaktoren für einen Herzinfarkt sind aufgrund großer Interventionsstudien sowie epidemiologischer Untersuchungen bestens bekannt. Dabei lassen sich unbeeinflussbare Faktoren von (medikamentös) kontrollierbaren Faktoren unterscheiden: Das Alter sowie ein männliches Geschlecht gelten als die unbeeinflussbaren Faktoren in dieser Entwicklung. Selbst bei sehr gesundem Lebensstil mit bewusster Ernährung, Sport und Vermeidung von Stressfaktoren wie Verkehrslärm wird mit zunehmendem Alter vermehrt LDL-Cholesterin in den Gefäßwänden abgelagert. Zusätzlich steigt der Blutdruck insbesondere unter Belastung aufgrund eines Verlustes an Gefäßelastizität. Dies führt zu weiteren Organschäden im Bereich des Myokards, der Niere und auch des Gehirns im Sinne eines erhöhten Risikos für Altersdemenz. Konkret treten diese Risiken ab einem LDL-Cholesterin > 115 mg/dl sowie einem systolischen Blutdruck > 140 mmHg auf. Ob diese Entwicklung schon im Alter von 50 Jahren oder erst ab 70 Jahren auftritt, ist individuell unterschiedlich. Leider lässt sich aber die Entwicklung bei vielen Patient:innen nicht ohne medikamentöse Intervention aufhalten. Dies gilt insbesondere für Patient:innen nach einem ersten Ereignis: Der nach aktuellen Leitlinien notwendige Grenzwert für das LDL-C liegt bei < 55 mg/dl, um einen Progress der KHK aufzuhalten.

Zwei weitere Risikofaktoren lassen sich hingegen durch Verhalten beeinflussen: Nikotinabusus oder ein mit einer Adipositas und einer kohlenhydratreichen Ernährung assoziierter Diabetes mellitus vervollständigen das Spektrum der wichtigsten Risikofaktoren für einen Herzinfarkt. Die gleichen Risikofaktoren gelten im Übrigen auch für Schlaganfälle; Herz und Hirn sind sich in diesen Belangen sehr ähnlich. Auch der Diabetes mellitus erfordert eine spezielle

medikamentöse Therapie. Hier hat es eine wesentliche Entwicklung gegeben: Der Einsatz von Substanzen mit nachgewiesenem protektivem Effekt auf das Herz-Kreislauf-System steht inzwischen im Vordergrund, während früher der Effekt auf den Blutzucker im Vordergrund dominierte.

Im medizinischen Alltag steht die unmittelbare Versorgung sowohl in der Klinik als auch im Ambulanten Bereich im Vordergrund; die langfristige Versorgung und Kontrolle der Risikofaktoren kommen jedoch häufig zu kurz. Bisher wenig beachtet ist dabei die Rolle der Patient:innen selbst: Haben sie die medizinischen Zusammenhänge verstanden, wissen sie um die Vorsorgemöglichkeiten? Im internationalen Sprachgebrauch wird dies unter der Überschrift „patient empowerment“ zusammengefasst.

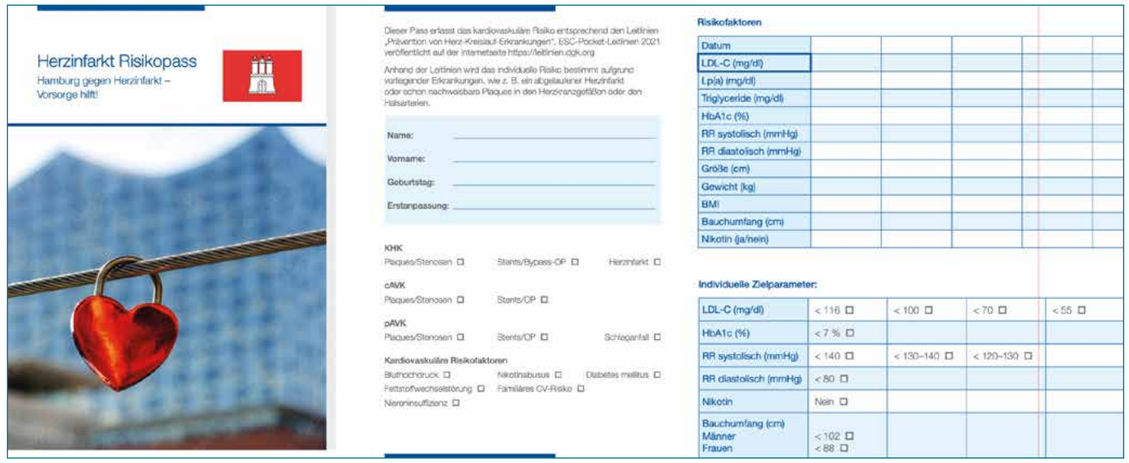
Studie „Hamburger Herzinfarkt Risikopass“

Das Projekt ist das Ergebnis einer Expertenrunde von erfahrenen Ärzt:innen aus Klinik, Rehaklinik und ambulanter Medizin. Übereinstimmend stellten alle Beteiligten fest, dass der medizinische Alltag zu wenig zeitlichen Spielraum lässt, um Patient:innen in einem ausführlichen Gespräch über individuelle Risikofaktoren aufzuklären und die medizinischen Maßnahmen zu ihrer Kontrolle zu erläutern. Dies gilt nicht für den Bereich Rehakliniken, der eine wesentliche Rolle in der Versorgung spielt. Allerdings finden heute die wenigsten Patient:innen nach einem Infarkt den Weg in eine Rehaklinik für eine Anschlussheilbehandlung.

Es wurde daher übereinstimmend der Bedarf formuliert, dass geschulte nicht-ärztliche Mitarbeiter:innen in einem Gespräch die Patient:innen nach einem Infarktereignis noch in der Klinik oder in einer Facharztpraxis über kardiovaskuläre Risikofaktoren aufklären und den Hamburger Herzinfarkt Risikopass überreichen und erläutern sollten. Dieser Pass enthält auf Basis der ESC-Leitlinie „Kardiovaskuläre Vorsorge“ die individuellen Grenzwerte und medikamentösen Möglichkeiten der Einstellung. Die Patient:innen erhalten damit die Möglichkeit, bei ärztlichen Folgekontakten (z. B. Hausarzt, Facharzt ambulant) die Entwicklung selbst nachzuverfolgen und gezielt nachzufragen.

In dem durch die Hamburger Ethikkommission bewilligten prospektiven Projekt werden mit Unterstützung der Asklepios Forschungsförderung 500 Patient:innen aus der AK Altona, der AK St. Georg sowie einer ambulanten Facharztpraxis eingeschlossen und nach einem Jahr überprüft, ob die initiale Aufklärung und der Pass einen Effekt auf die Erreichung der Zielwerte hatten. Die Ergebnisse werden in geplante Folgeprojekte (Digitalisierung, Netzwerkbildung) einfließen.

Nach 4 Monaten Laufzeit konnten bereits 80 Patient:innen in die Studie eingeschlossen werden; ein Abschluss der Rekrutierung ist für Ende 2025 geplant.



Herzinfarkt Risikopass

Hamburg gegen Herzinfarkt – Vorsorge hilft!

Dieser Pass erfasst das kardiovaskuläre Risiko entsprechend den Leitlinien „Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, ESC-Pocket-Leitlinien 2021 veröffentlicht auf der Internetseite https://leitlinien.dgk.org

Anhand der Leitlinien wird das individuelle Risiko bestimmt aufgrund vorliegender Erkrankungen, wie z. B. ein abgelaufener Herzinfarkt oder schon nachweisbare Plaques in den Herzkranzgefäßen oder den Halsarterien.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

Erstanpassung: _____

KHK

Plaques/Stenosen ☐ Stents/Bypass-OP ☐ Herzinfarkt ☐

cAVK

Plaques/Stenosen ☐ Stents/OP ☐

pAVK

Plaques/Stenosen ☐ Stents/OP ☐ Schlaganfall ☐

Kardiovaskuläre Risikofaktoren

Bluthochdruck ☐ Nikotinabusus ☐ Diabetes mellitus ☐

Fettstoffwechselstörung ☐ Familiäres CV-Risiko ☐

Niereninsuffizienz ☐

Risikofaktoren

Datum					
LDL-C (mg/dl)					
Lp(a) (mg/dl)					
Triglyceride (mg/dl)					
HbA1c (%)					
RR systolisch (mmHg)					
RR diastolisch (mmHg)					
Größe (cm)					
Gewicht (kg)					
BMI					
Bauchumfang (cm)					
Nikotin (ja/nein)					

Individuelle Zielparameter:

LDL-C (mg/dl)	< 116 ☐	< 100 ☐	< 70 ☐	< 55 ☐
HbA1c (%)	< 7 % ☐			
RR systolisch (mmHg)	< 140 ☐	< 130–140 ☐	< 120–130 ☐	
RR diastolisch (mmHg)	< 80 ☐			
Nikotin	Nein ☐			
Bauchumfang (cm) Männer Frauen	< 102 ☐ < 88 ☐			

Abb. 1 Darstellung des Hamburger Herzinfarkt Risikopasses

Real-World-Daten für die Versorgungsforschung – Vision und konkrete Schritte

PD Dr. Sara Sheikhzadeh

Die Asklepios-Gruppe möchte den sich verändernden Bedürfnissen der Patient:innen in einem herausfordernden Umfeld – Fachkräftemangel, überbordende Bürokratie sowie ein demografisch bedingter steigender Versorgungsbedarf – gerecht werden. Der Anspruch ist, eine personalisierte Behandlung anzubieten, die sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Patient:innen (menschenzentrierte Gesundheitsversorgung) orientiert und deren Qualität laufend evaluiert wird. Auf Basis dieses menschenzentrierten Ansatzes beabsichtigen wir, die Therapieergebnisse sowie die Zufriedenheit der Patient:innen mit dem Verlauf und dem Ergebnis ihrer Behandlungen noch einmal spürbar zu verbessern, sie effektiver zu leiten, Ressourcen effizienter zu nutzen und zusätzlich die Gesundheitsprävention zu stärken und auszubauen. Es ist eine große Vision, die in die Realität umgesetzt werden soll – und zu diesem Zweck wird in unterschiedlichsten Bereichen an einer Vielzahl von Maßnahmen und Innovationen gearbeitet, die den Weg dorthin ebnen.

Begleitet wird dieses Vorhaben von der renommierten Harvard Business School, die inzwischen partnerschaftlich mit Asklepios verbunden ist. Gemeinsame Forschungsvorhaben sollen die Qualität der Gesundheitsversorgung weiter optimieren.

Die Einführung von krankheits- und indikationsspezifischen Ergebnismessungen sowie der Aufbau des Health Data Hub stellen zwei dieser Maßnahmen dar, die in den folgenden Abschnitten vorgestellt werden.

Wertebasierte Gesundheitsversorgung und die Implementierung von Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) bei Asklepios

Markus Rose und Dr. Benedikt Simon

1. Einleitung

Die Value-based Healthcare (VBHC) wurde 2006 von den Ökonomen Prof. Michael Porter (Harvard University) und Dr. Elizabeth Teisberg (University of Texas) als Konzept einer ganzheitlichen, wertebasierten Gesundheitsversorgung eingeführt (1). Ziel von VBHC ist die Optimierung der Patientenversorgung durch eine patientenzentrierte und evidenzbasierte Herangehensweise. Das „Centre for Evidence-Based Medicine“ der Universität Oxford definierte VBHC im Jahr 2019 als „die gerechte, nachhaltige und transparente Nutzung der verfügbaren Ressourcen, um bessere Ergebnisse und Erfahrungen für jeden Menschen zu erzielen“ (2).

Ein zentraler Aspekt der wertebasierten Gesundheitsversorgung ist die aktive Einbindung der Patient:innen in den Behandlungsprozess. Hierzu werden neben klinischen Behandlungsergebnissen auch subjektive Patientenerfahrungen systematisch erfasst und analysiert. Dies erfolgt durch sogenannte „Patient-Reported Outcome Measures“

(PROMs), die eine standardisierte Bewertung von gesundheitsbezogenen Parametern aus Sicht der Patient:innen ermöglichen (3).

2. Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)

PROMs sind standardisierte, validierte Fragebögen, mit denen Patient:innen selbstständig ihre wahrgenommene Gesundheitsqualität und den Behandlungserfolg bewerten können. Sie können sowohl krankheitsspezifische Aspekte als auch das allgemeine Wohlbefinden erfassen. PROMs werden in definierten Zeitintervallen an die Patient:innen übermittelt, um Veränderungen im Behandlungsverlauf systematisch zu dokumentieren (4).

Aktuell existiert in Deutschland keine gesetzlich vorgeschriebene Integration von PROMs in die gesundheitliche Versorgung. Ihre Nutzung beschränkt sich daher auf freiwillige Initiativen einzelner Akteur:innen des Gesundheitswesens und spezifische Indikationen (5).

3. Implementierung von PROMs bei Asklepios

Asklepios nutzt PROMs als Instrument zur Optimierung der Versorgungsqualität. Die systematische Erfassung und Analyse dieser Daten ermöglichen eine gezielte Anpassung der Behandlungspfade mit dem Ziel, die Ergebnisqualität zu verbessern. Gleichzeitig tragen transparente Behandlungsergebnisse zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit bei und ermöglichen die Verhandlung neuer Vertragsmodelle mit Kostenträgern.

Im Rahmen der Konzernintegration werden PROMs nicht nur bei Asklepios, sondern auch bei den Tochtergesellschaften RHÖN und MEDICLIN in spezifischen Fachgruppen eingesetzt. Besondere Bedeutung kommt ihnen in den Qualitätsverträgen zu, die als Instrument zur Erprobung verbesserter stationärer Versorgungsstrukturen dienen. In ausgewählten Fachzentren der Orthopädie und Geburtshilfe sind bereits indikationsspezifische PROMs-Fragebögen implementiert.

Seit November 2024 werden PROMs zudem in einem Pilotprojekt an drei Asklepios-Standorten in der Psychiatrie erhoben. Seit Mai 2025 wird die Datenerhebung auf weitere Fachdisziplinen ausgeweitet, darunter Urologie, Kardiologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Gynäkologie. Ziel ist eine flächendeckende Nutzung von PROMs zur Erfassung der Behandlungsqualität aus Patientensicht. Die Erhebung erfolgt durch zwei Fragebogen-Sets: einen generischen Fragebogen zum allgemeinen Wohlbefinden sowie einen indikationsspezifischen Fragebogen, der gemeinsam mit den jeweiligen Fachgruppen festgelegt wurde. Nach einer Evaluationsphase sollen PROMs konzernweit implementiert werden.

4. Technische Umsetzung und Zukunftsperspektiven

Die technische Plattform zur Erfassung der PROMs wird aktuell von der Minddistrict GmbH bereitgestellt. Im Rahmen der Aufnahme erhalten die Patient:innen einen individuellen Zugang, über den sie die Fragebögen in festgelegten Intervallen automatisiert zugesendet bekommen. Langfristig ist geplant, die PROMs-Erhebung in das neue Asklepios-Patientenportal zu integrieren, um eine nahtlose Dokumentation und Nutzung der Daten zu ermöglichen.

5. Fazit

Die Integration von PROMs in die klinische Versorgung stellt einen bedeutenden Schritt in Richtung einer patientenzentrierten, wertebasierten Gesundheitsversorgung dar. Durch die systematische Erfassung und Analyse von Patientenrückmeldungen können Behandlungsabläufe optimiert und die Ergebnisqualität nachhaltig gesteigert werden. Die Erfahrungen bei Asklepios zeigen, dass PROMs nicht nur die Versorgungsqualität verbessern, sondern auch zur strategischen Positionierung im Gesundheitsmarkt beitragen können. Die geplante konzernweite Implementierung sowie die Integration in das Patientenportal markieren einen entscheidenden Fortschritt in der digitalen Transformation des Gesundheitswesens.

Quellen:

(1) Teisberg E, Wallace S, O'Hara S. Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. Academic Medicine 95(5), p 682–685, May 2020. | DOI: 10.1097/ACM.0000000000003122. Academic Medicine.

(2) Hurst L, Mahtani K, Pluddemann A et al. CEBM, University of Oxford. April 2019. Defining value-based healthcare in the NHS – Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM), University of Oxford.

(3) Steinbeckk V, Fresemann M L & Busse R. „Value-based healthcare" als Möglichkeit zur PatientInnensteuerung auf individueller und Systemebene. Innere Medizin 65, 890–898 (2024). https://doi.org/10.1007/s00108-024-01767-3

(4) Rüter F, Meier C. Value-based Healthcare, PROMs und Shared Decision-Making: Therapeutische Umschau 2022, 79:8, 359–363.

(5) Bertelsmann Stiftung: Patient-Reported Outcome Measures (PROMs): ein internationaler Vergleich, Herausforderungen und Erfolgsstrategien für die Umsetzung von PROMs in Deutschland, Bertelsmann Stiftung, Mai 2021, S. 68 ff. BSt_PROMs-Implementierung_final.pdf.

Health Data Hub – Versorgungsforschung einfacher machen

Dr. Nele Geßler und Henning Schneider

Asklepios behandelt in seinen Kliniken, Ambulanzen, MVZ und Reha-Einrichtungen über 3,5 Mio. Patient:innen jährlich und bietet damit beste Voraussetzungen, um Real-World-Daten aus dem medizinischen Versorgungsalltag für die Erforschung von Krankheiten und der Patientenversorgung im Rahmen von Versorgungsforschung zu analysieren.

Als sich 2020 Corona zu einer weltweiten Pandemie ausbreitete, wusste niemand, wie sich die Erkrankung auf den menschlichen Organismus auswirken würde. Doch dank der wissenschaftlichen Auswertung vieler Daten war es schnell möglich, Risikofaktoren zu identifizieren und vulnerable Gruppen besonders zu schützen. Diese Leistung war neben der Zusammenarbeit vieler Länder auch durch digitale Strukturen und insbesondere eine hohe Anzahl von Falldaten möglich. Auch die Analyse der Asklepios-Daten während der Pandemie führte zu mehreren Publikationen in internationalen Journals (1-3), allerdings war es zu Beginn der Pandemie noch nicht möglich, die Daten auf Knopfdruck zu erhalten und auszuwerten. Mithilfe eines großen Teams musste zunächst mit einer händischen Datenerhebung gestartet werden. Obwohl viele Behandlungsdaten in elektronischen Patientenakten digital vorlagen, gab es wenig Möglichkeiten, diese aus unterschiedlichen Bereichen zusammenzuführen, strukturiert zu exportieren und damit zu analysieren. Im Verlaufe des Projekts konnten die händisch erhobenen Daten schließlich mit ersten elektronischen Datensätzen angereichert werden.

Dieses Pilotprojekt hat viel bewegt: Allen Beteiligten – egal ob Kaufmann/Kauffrau Datenschützer:in, Wissenschaftler:in oder Programmierer:in – wurde klar, wie wertvoll die Analyse der Versorgungsdaten sein kann. Zudem wurden wichtige Themen wie die technische Umsetzbarkeit und der Datenschutz adressiert und für das Pilotprojekt geklärt. Dies war ein wichtiger erster Schritt. Denn das Ziel lautet: Wir wollen weg von der händischen Dateneingabe und hin zur Datenbereitstellung auf Knopfdruck, sodass es einfacher wird, Versorgungsforschung durchzuführen und zum Erkenntnisgewinn beizutragen.

Aus diesem Grund gehört die Asklepios Health Data Hub genannte Initiative zu einem der wichtigsten Zukunftsprojekte von Asklepios. Der Health Data Hub soll die Grundlage für die Forschung, aber auch für die medizinische Behandlung bei Asklepios werden und so das Lernen aus Daten vereinfachen und zugleich verbessern. Gleichzeitig wird er für alle Beteiligten die Prozesse vereinfachen und es den Patient:innen über das Patientenportal ermöglichen, eigene Daten einzusehen, zu verwalten und zu entscheiden, wer sie nutzen darf und wer nicht.

Auch das Qualitätsmanagement profitiert erheblich vom Health Data Hub: Durch die schnelle und vergleichbare Datenerhebung kann Asklepios einen bundesweiten einheitlichen Qualitätsstandard in der medizinischen Behandlung sicherstellen.

Wenn der erste Aufbau des Health Data Hub in 2026 abgeschlossen ist, soll die Plattform das „digitale Rückgrat" für alle Asklepios Kliniken bilden und Qualitätsmanagement, Forschung, Risikobewertung und die digitale Verwaltung von medizinischen Daten ermöglichen.
Wissenschaftlich interessierte Asklepios-Mitarbeitende können schon heute partizipieren. Es besteht die Möglichkeit, den Aufbau des Health Data Hub zu begleiten oder auch Pilotprojekte durchzuführen. Melden Sie sich gerne, wir freuen uns auf die Zusammenarbeit!

Literatur:

1) Gessler et al. Clinical outcome, risk assessment, and seasonal variation in hospitalized COVID-19 patients-Results from the CORONA Germany study. PLoS One. 2021 Jun 17;16(6):e0252867. doi: 10.1371/journal.pone.0252867. PMID: 34138888; PMCID: PMC8211271.

2) Gunawardene et al. Prognostic Impact of Acute Cardiovascular Events in COVID-19 Hospitalized Patients-Results from the CORONA Germany Study. J Clin Med. 2021 Sep 2;10(17):3982. doi: 10.3390/jcm10173982. PMID: 34501427; PMCID: PMC8432202.

3) Sievering et al. Comparison of machine learning methods with logistic regression analysis in creating predictive models for risk of critical in-hospital events in COVID-19 patients on hospital admission. BMC Med Inform Decis Mak. 2022 Nov 28;22(1):309. doi: 10.1186/s12911-022-02057-4. PMID: 36437469; PMCID: PMC9702742.

Leistungsübersicht
Forschung AKHH

Im Jahr 2024 überschreiten wir erstmals seit sieben Jahren wieder die Marke von 500 aktiven Forschungsprojekten und klinischen Studien, die sich über alle Hamburger Kliniken verteilen. Die Studienaktivität ist in den meisten Einrichtungen leicht gestiegen, während sie in den Häusern Barmbek und St. Georg rückläufig war.

Die Anzahl der im letzten Jahr innerhalb der AKHH durchgeführten Veranstaltungen ist mit 124 nahezu identisch mit der des Vorjahres (122).

		AKHH gesamt	AKA	AKS	AKB	AKH	AKN	SONS (inkl. MVZ und MEDILYS)	AKW	AWK
	2022	475	150	122	84	45	40	20	12	2
	2023	497	163	116	91	49	38	24	15	2
	2024	508	165	110	81	58	43	28	20	3

Abb. 1: Anzahl aktiver Forschungsprojekte AKHH 2022 bis 2024

Unverändert werden mit Abstand die meisten Projekte im Bereich hämatoonkologischer/onkologischer Erkrankungen durchgeführt: Hierunter fielen im Jahr 2024 insgesamt 193 Studien. In diese Zahl fließen auch die onkologischen Studien der Lungenabteilung in Harburg mit ein (insgesamt 39 Studien). Die Anzahl der kardiologischen Studien rangiert wie schon in den Vorjahren mit insgesamt 110 Projekten auf dem zweiten Platz. Neue Projekte in der Neurologie steigern die Studienaktivität in diesem Bereich auf insgesamt 39 Projekte (2023: 30 Projekte). Es schließen sich 35 Projekte in der Gastroenterologie an.

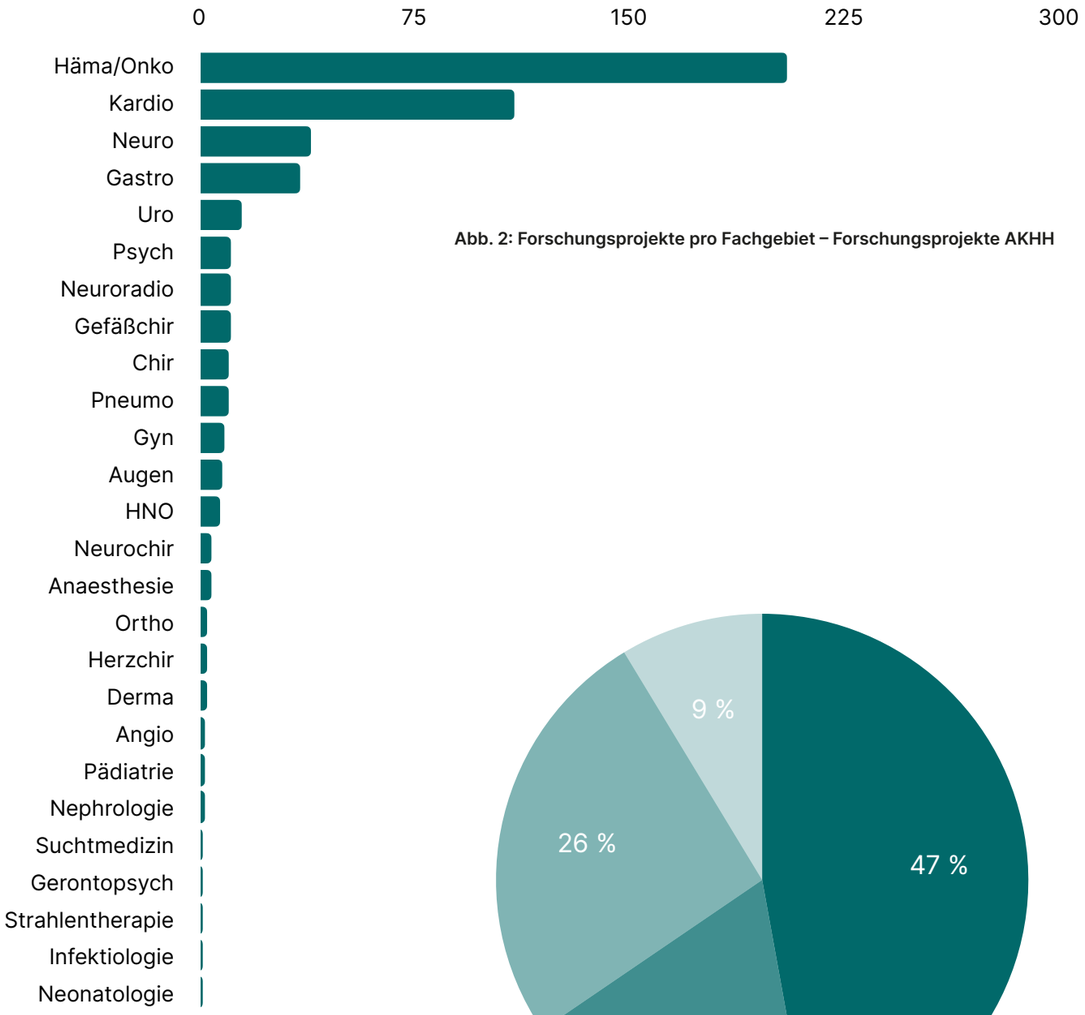


Abb. 2: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsprojekte AKHH

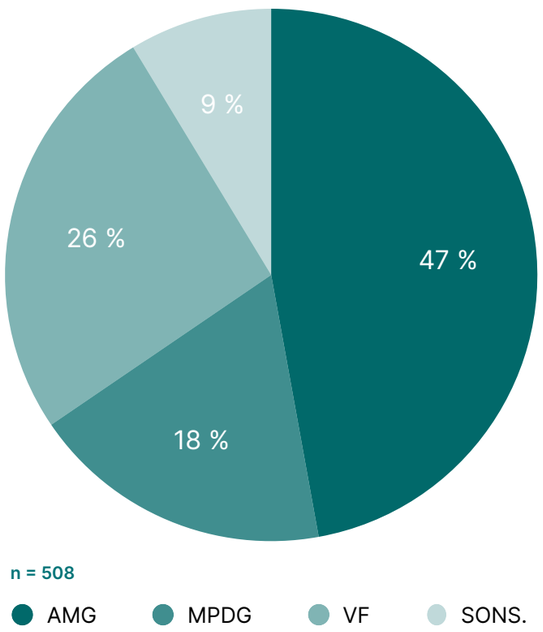


Abb. 3: Projektportfolio AKHH gesamt 2024

Das Projektportfolio hat sich im Vergleich zum Vorjahr verschoben: Der Anteil der Studien nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) ist mit 47 % in etwa gleich geblieben. Dies spiegelt den hohen Anteil der Studien in der hämatologischen/onkologischen Forschung wider: Der überwiegende Anteil an Studien in diesem Fachbereich dient der Zulassung neuer Medikamente oder der Beobachtung bereits zugelassener Arzneimittel auf dem Markt. Deutlich weniger als im Vorjahr wurden hingegen Studien mit Medizinprodukten durchgeführt, die regulatorisch unter das Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz (MPDG) fallen. Deren Anteil sank auf unter 20 %. Projekte der Versorgungsforschung, Probensammlungen, Registerstudien, eigeninitiierte Projekte etc. machen mittlerweile über ein Drittel der Forschungsaktivitäten über alle Häuser verteilt aus.

Anzahl Projekte AKHH 2024	508
Anzahl Veranstaltungen AKHH 2024	124

Tab. 1: Anzahl Projekte und Veranstaltungen 2024 in den AKHH

Drittmittel

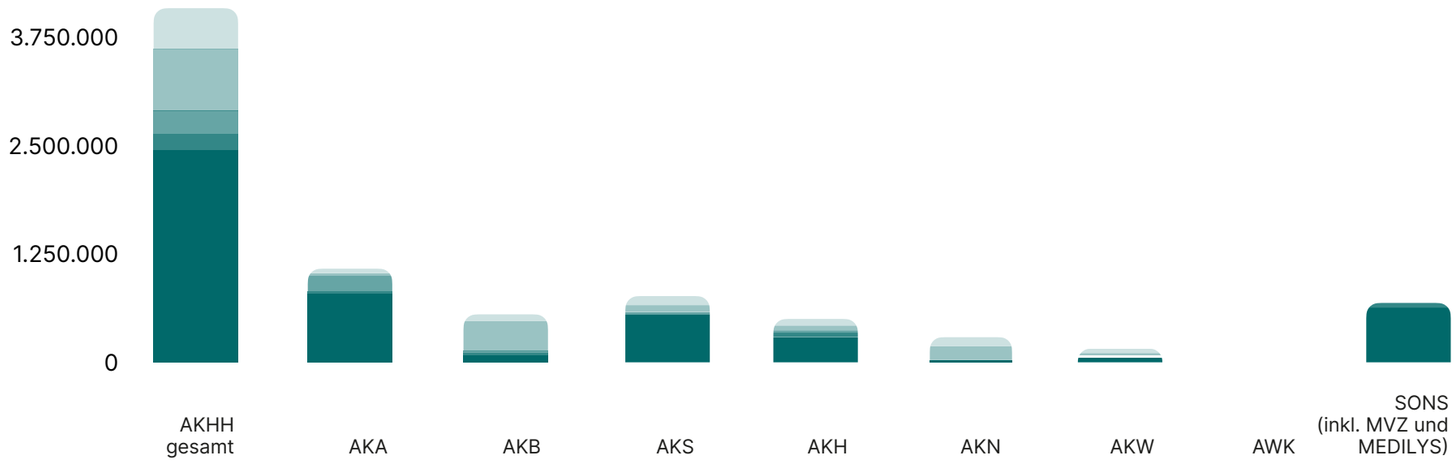
Der Gesamtforschungsumsatz im Jahr 2024 unter Berücksichtigung aller internen und externen Erlöse lag bei 4.682.015 EUR und hat sich damit im Vergleich zum Vorjahr um gut 14 % erhöht (2023: 4.095.750 EUR). Dies ist vor allem auf einen Anstieg der Erlöse aus Studien mit externen Sponsoren (Auftragsforschung) zurückzuführen, die um 22 % zulegten.

Obwohl die Anzahl der Veranstaltungen gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant blieb, steigerten sich die Überschüsse (bedingt durch die Administration) um fast 20 %. Das gemeinnützige Institut für klinische Forschung (IKF) verzeichnete einen Bestand von 258.882 EUR an Spendenmitteln. Dieser hat sich gegenüber dem Vorjahr (2023: 283.883 EUR) durch Umsetzung einer zeitnahen Mittelverwendung geplant weiter reduziert.

Die internen Erlöse (zusammengesetzt aus Mitteln der Forschungsförderung und AMS Lehrgeldprämien) sind in 2024 um 2 % angestiegen und machte insgesamt 1.210.019 EUR aus. Der Drittmittelquotient (DMQ), der sich aus dem Anteil der externen Erlöse aus Auftragsforschung und Veranstaltungen im Verhältnis zum Gesamtforschungsumsatz errechnet, lag mit über 74 % deutlich über den 71 % des Vorjahres, was auf die höheren Einnahmen durch externe Auftragsforschung sowie höhere Erlöse durch Veranstaltungsadministration zurückzuführen ist.

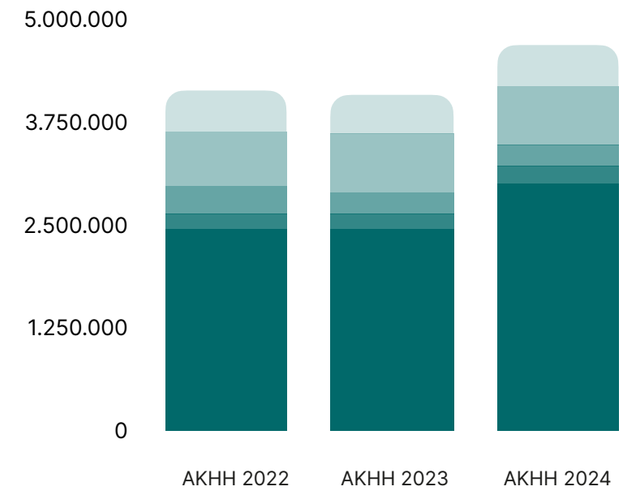
Drittmittel gesamt AKHH	**2024**
Ext.: Auftragsforschung (inkl. sonstiger Betriebe)	**2.801.133,70 €**
Ext.: öffentliche Gelder	**114.683,25 €**
Int.: Forschungsförderung (inkl. Subchairs)	710.000,00 €
Int.: AMS Lehrgeldprämie (inkl. sonstiger Betriebe)	500.018,92 €
Ext.: Veranstaltungen/Abteilungsadmin.	220.117,91 €
Ext.: IKF - Institut für klinische Forschung (Bestand/Akquise)	258.882,05 €
DMQ gesamt (= externe Erlöse)	**74,2 %**
Gesamtforschungsumsatz AKHH	**4.682.015,30 €**

Tab. 2: Gesamtforschungsumsatz AKHH 2024



	AKHH gesamt	AKA	AKB	AKS	AKH	AKN	AKW	AWK	SONS (inkl. MVZ und MEDILYS)
DMQ	74,2 %	93,8 %	32,3 %	72,2 %	86,8 %	34,0 %	60,7 %	37,7 %	98,1 %
AMS Lehrgelder	500.018,92 €	63.098,96 €	96.080,90 €	95.956,95 €	70.518,85 €	99.629,18 €	45.886,70 €	19.830,64 €	9.016,74 €
FoFö (inkl. Subchairs)	710.000,00 €	18.771,00 €	289.659,00 €	110.066,00 €	43.446,00 €	208.058,00 €	40.000,00 €	0,00 €	0,00 €
IKF - Institut für klin. Forschung	258.882,05 €	108.937,90 €	39.187,16 €	40.149,35 €	38.127,47 €	31.113,94 €	1.366,23 €	0,00 €	0,00 €
Veranstaltungen	220.117,91 €	33.813,08 €	35.877,15 €	32.332,85 €	42.946,36 €	21.505,95 €	11.350,52 €	4.800,00 €	37.492,00 €
Auftrags-forschung	2.992.996,42 €	1.104.553,01 €	108.829,26 €	463.853,10 €	665.156,60 €	106.115,67 €	119.797,00 €	7.200,00 €	417.491,78 €

Abb. 4: Gesamtforschungsumsatz AKHH 2024, Verteilung auf Krankenhäuser AKHH



	AKHH 2022	AKHH 2023	AKHH 2024
DMQ	72 %	71 %	74 %
AMS Lehrgelder	497.378,09 €	498.150,85 €	500.018,92 €
FoFö (inkl. Sub-chairs)	670.637,75 €	688.924,13 €	710.000,00 €
IKF - Institut für klin. Forschung	327.369,54 €	283.883,39 €	258.882,05 €
Veranstaltungen	198.894,29 €	183.949,25 €	220.117,91 €
Auftragsforschung	2.439.313,15 €	2.440.842,67 €	2.992.996,42 €

Abb. 5: Gesamtforschungsumsatz AKHH 2022 bis 2024

Beschäftigte und wissenschaftliches Personal

Über Forschungsgelder finanziertes Personal teilt sich in verschiedene Kategorien. Den Hauptanteil nehmen weiterhin die Studienkoordinator:innen mit 16,4 Vollzeitkräften (VK) ein, die die studienaktiven Abteilungen vor Ort bei der Studiendurchführung unterstützen. Sie sind ausschließlich im Rahmen von Forschungsprojekten beschäftigt und nicht in der Routineversorgung tätig.

Wissenschaftliches Personal, das die Forschungsprojekte in den Abteilungen anderweitig unterstützt, kann über zwei Möglichkeiten durch proresearch finanziert werden: durch eine Anstellung über ASKLEPIOS proresearch oder durch eine Anstellung über die Abteilungen/Häuser und eine anschließende Kostenübernahme durch proresearch über die jeweiligen Drittmittel der Abteilung.

	Summe anteilige VK 2024
Studienkoordinator:innen	16,4
Wissenschaftliche MA	8,1
Gesamtpersonal	**24,5**

Tab. 3: Über Forschungsgelder finanziertes wissenschaftliches Personal in den Kliniken der AKHH

Leistungsübersicht
Forschung AK Altona

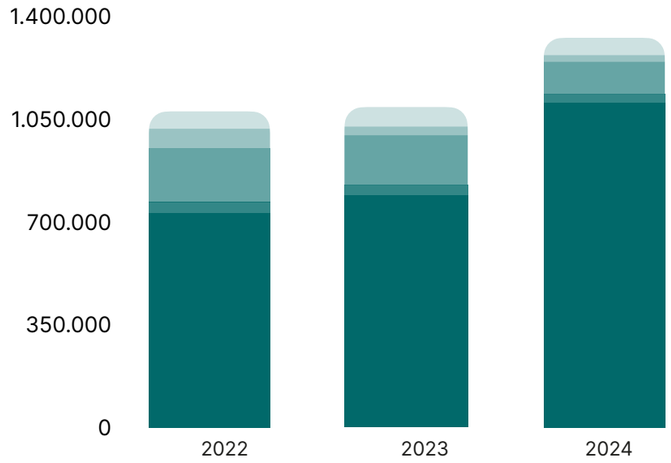
Asklepios Klinik Altona
Paul-Ehrlich-Straße 1
22763 Hamburg

KD: Frau Birthe Kirberg
ÄD: Herr Prof. Dr. Daniel Perez
ÄD: Herr Prof. Dr. Gunther Nils Schmidt

Drittmittel gesamt AKA	**2024**
Externe Auftragsforschung	**1.104.553,01 €**
Öffentliche Gelder	**0,00 €**
Interne Forschungsförderung inkl. Subchairs (Details siehe Übersicht „Interne Forschungsförderung 2024“)	18.771,00 €
AMS Lehrgeldprämie	63.098,96 €
Veranstaltungen/Abteilungsadmin.	33.813,08 €
IKF - Institut für klinische Forschung (Bestand/Akquise)	108.937,90 €
DMQ gesamt (= externe Erlöse)[1]	**93,8 %**
Gesamtforschungsumsatz AKA	**1.329.173,95 €**

Projekte gesamt AKA 2024	**165**
Veranstaltungen gesamt AKA 2024	18

1 DMQ = Anteil externe Erlöse am Gesamtumsatz = Gesamtumsatz minus FoFö, AMS.



DMQ	88%	92%	94%
AMS Lehrgelder	57.990,86 €	64.909,43 €	63.098,96 €
FoFö (inkl. Subchairs)	72.600,00 €	26.650,00 €	18.771,00 €
IKF - Institut f. klin. Forschung	182.554,30 €	170.294,22 €	108.937,90 €
Veranstaltungen	34.750,16 €	38.403,71 €	33.813,08 €
Auftragsforschung	731.840,38 €	790.461,79 €	1.104.553,01 €

Abb. 6: Gesamtforschungsumsatz AK Altona 2022 bis 2024

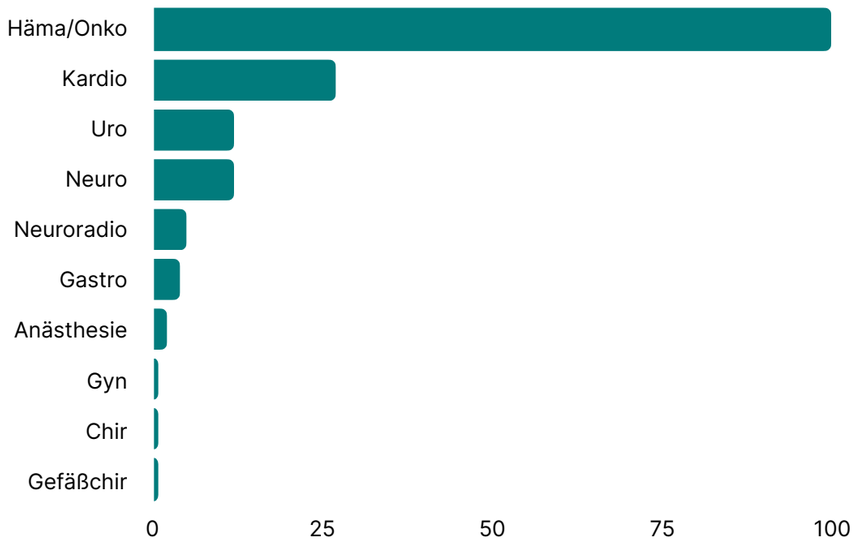


Abb. 7: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsschwerpunkte AK Altona

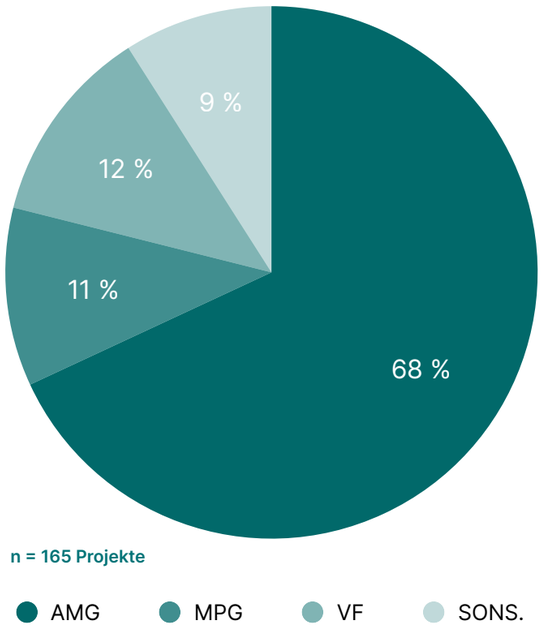


Abb. 8: Projektportfolio AK Altona 2024

Zusammenfassende Analyse AK Altona

Der Gesamtforschungsumsatz ist in Altona im Vergleich zum Vorjahr nochmals deutlich gestiegen (2023: 1.090.719 EUR). Dies ist auf höhere Erlöse aus der Auftragsforschung mit externen Partnern zurückzuführen. Bei gleichbleibender Anzahl der durchgeführten Projekte (2023: 163) konnten die bereits in den Vorjahren hohen externen Erlöse um knapp 40 % gesteigert werden. Das Haus weist damit wie schon im letzten Jahr den höchsten Drittmittelquotienten aller bettenführenden Häuser auf: Mit 94 % machen die externen Erlöse durch Auftragsforschung hier den höchsten Anteil in Hamburg aus.

Im Bereich der Hämatoonkologie / Onkologie ist wie schon bereits in den letzten Jahren eine weitere Zunahme der Forschungsprojekte zu verzeichnen auf jetzt insgesamt 100 Projekte. Damit ist diese Abteilung wie in den Vorjahren Spitzenreiter im Forschungsbereich der AK Altona und spiegelt die globale Aktivität im Bereich der onkologischen Studien wider. Als weitere studienaktive Abteilungen schließen sich die Kardiologie, die Urologie und die Neurologie an.

Wie in den Vorjahren bestimmen klinische Studien nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) mit knapp 70 % das Studienportfolio der AK Altona. Die pharmazeutische Industrie ist wie in den letzten Jahren Hauptauftraggeber. Viele Studien nach dem Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz werden vor allem in der Kardiologie durchgeführt. Die Gesamtanzahl der Projekte ist gegenüber dem Vorjahr mit 165 Projekten (2023: 163 Projekte) nahezu gleich geblieben.

Leistungsübersicht
Forschung AK Barmbek

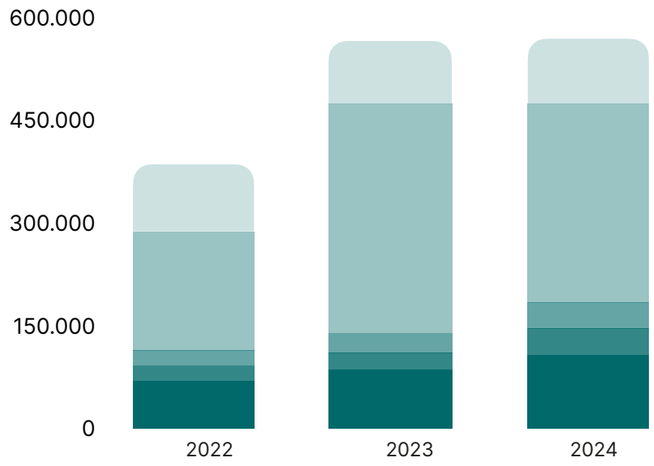
Asklepios Klinik Barmbek
Rübenkamp 220
22307 Hamburg

KD: Herr Uwe List
ÄD: Herr Dr. med. Sebastian Wirtz

Drittmittel gesamt AKB	**2024**
Externe Auftragsforschung	**108.829,26 €**
Öffentliche Gelder	**0,00 €**
Interne Forschungsförderung inkl. Subchairs (Details siehe Übersicht „Interne Forschungsförderung 2024“)	289.659,00 €
AMS Lehrgeldprämie	96.080,90 €
Veranstaltungen/Abteilungsadmin.	35.877,15 €
IKF - Institut für klinische Forschung (Bestand/Akquise)	39.187,16 €
DMQ gesamt (= externe Erlöse)[1]	**32,3 %**
Gesamtforschungsumsatz AKB	**569.633,47 €**

Projekte gesamt AKB 2024	**81**
Veranstaltungen gesamt AKB 2024	19

1 DMQ = Anteil externe Erlöse am Gesamtumsatz = Gesamtumsatz minus FoFö, AMS und Poolgeld.



DMQ	30%	25%	32%
AMS Lehrgelder	96.623,11 €	92.128,78 €	96.080,90 €
FoFö (inkl. Subchairs)	173.600,00 €	334.333,73 €	289.659,00 €
IKF - Institut f. klin. Forschung	21.607,69 €	28.887,10 €	39.187,16 €
Veranstaltungen	22.605,92 €	24.501,13 €	35.877,15 €
Auftragsforschung	70.750,79 €	86.651,77 €	108.829,26 €

Abb. 9: Gesamtforschungsumsatz AK Barmbek 2022 bis 2024

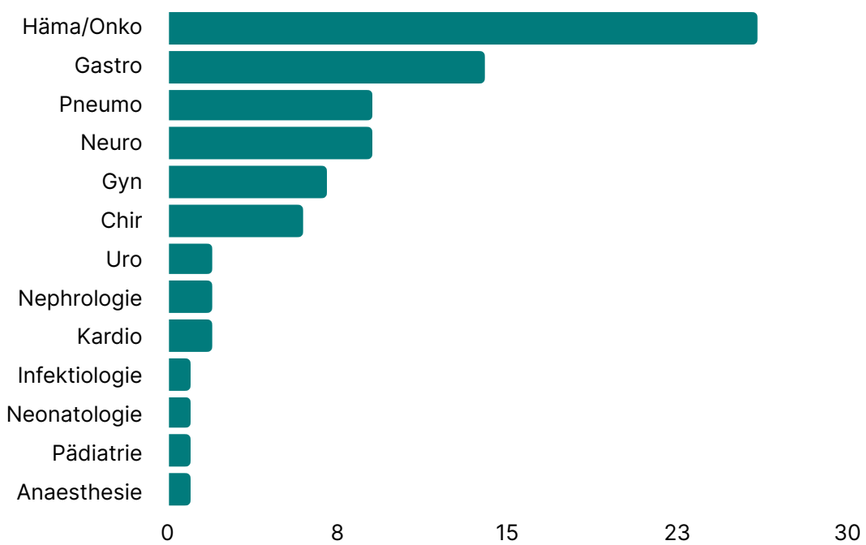


Abb. 10: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsschwerpunkte AK Barmbek

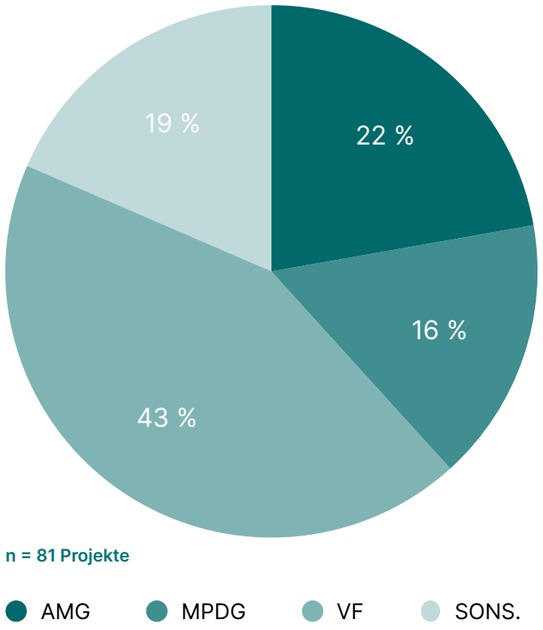


Abb. 11: Projektportfolio AK Barmbek 2024

Zusammenfassende Analyse AK Barmbek

In Barmbek ist der Gesamtforschungsumsatz identisch mit dem des Vorjahres. Erfreulicherweise steigen jedoch die Erlöse aus der Auftragsforschung um 25 % bei gleichzeitiger Abnahme der Gesamtanzahl der Projekte (in 2023: 91 Projekte). Da parallel die Höhe der internen Gelder (FoFö) abgenommen hat, wird der Drittmittelquotient deutlich größer.

Wie in den letzten Jahren liegt der Leistungsschwerpunkt der AK Barmbek im Bereich der Onkologie. Hier werden die meisten Projekte durchgeführt. Mit 14 laufenden Projekten folgt die Gastroenterologie, gefolgt von Neurologie und Pneumologie.

Projekte der Versorgungsforschung und sonstige Projekte (Probensammlungen, eigeninitiierte Projekte/IITs) machen mit über 60 % den Hauptanteil der Forschung in Barmbek aus. Klinische Studien nach Arzneimittelgesetz (AMG) machen weniger als ein Viertel, Studien mit Medizinprodukten lediglich 16 % aus.

Leistungsübersicht
Forschung AK Harburg

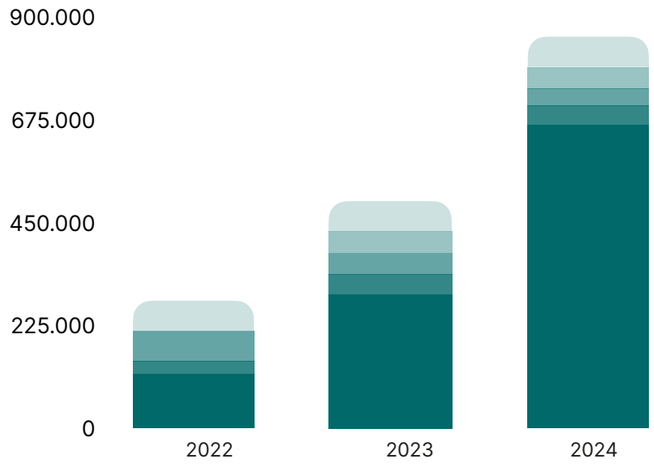
Asklepios Klinik Harburg
Eißendorfer Pferdeweg 52
21075 Hamburg

KD: Herr Philipp Noack
ÄD: Herr Prof. Dr. med. Rudolf Töpper

Drittmittel gesamt AKH	**2024**
Externe Auftragsforschung	**661.389,16 €**
Öffentliche Gelder	**3.767,44 €**
Interne Forschungsförderung inkl. Subchairs (Details siehe Übersicht „Interne Forschungsförderung 2024“)	43.446,00 €
AMS Lehrgeldprämie	70.518,85 €
Veranstaltungen/Abteilungsadmin.	42.946,36 €
IKF - Institut für klinische Forschung (Bestand/Akquise)	38.127,47 €
DMQ gesamt (= externe Erlöse)[1]	**86,8 %**
Gesamtforschungsumsatz AKH	**860.195,28 €**

Projekte gesamt AKH 2024	**58**
Veranstaltungen gesamt AKH 2024	22

1 DMQ = Anteil externe Erlöse am Gesamtumsatz = Gesamtumsatz minus FoFö, AMS.



DMQ	77%	77%	87%
AMS Lehrgelder	63.595,10 €	66.187,00 €	70.518,85 €
FoFö (inkl. Subchairs)	0,00 €	49.958,40 €	43.446,00 €
IKF - Institut f. klin. Forschung	66.595,92 €	46.935,57 €	38.127,47 €
Veranstaltungen	31.846,06 €	42.414,57 €	42.946,36 €
Auftragsforschung	117.135,25 €	293.045,31 €	665.156,60 €

Abb. 12: Gesamtforschungsumsatz AK Harburg 2022 bis 2024

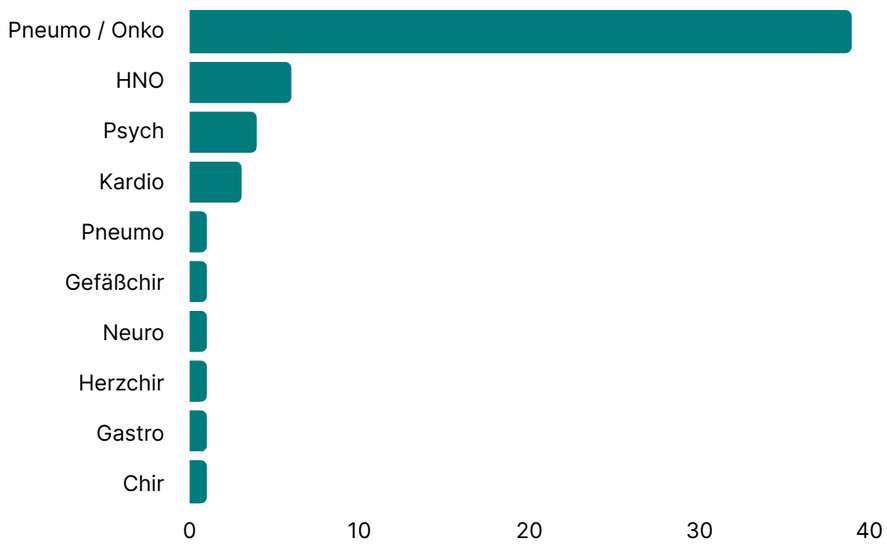


Abb. 13: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsschwerpunkte AK Harburg

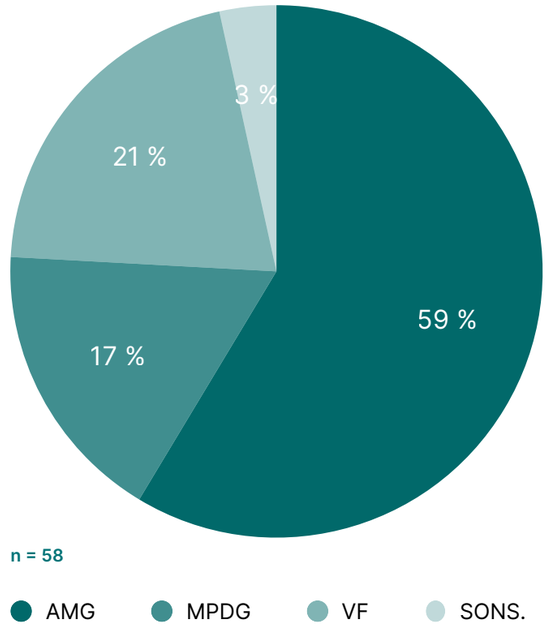


Abb. 14: Projektportfolio AK Harburg 2024

Zusammenfassende Analyse AK Harburg

Der Gesamtforschungsumsatz in Harburg wurde wie schon im Vorjahr noch einmal beträchtlich gesteigert und lag damit sogar deutlich höher als vor dem Corona- bedingten Einbruch. Verantwortlich hierfür waren ausschließlich die externen Erlöse, die sich im Vergleich zum Vorjahr mehr als verdoppelten. Die Anzahl der Projekte stieg von 49 im Vorjahr auf insgesamt 58 an. Da die internen Erlöse weitgehend identisch mit denen des Vorjahres blieben, stieg der Drittmittelquotient deutlich an und erreichte mit 87 % den zweithöchsten Wert unter den bettenführenden Häusern.

Wichtigster Forschungsschwerpunkt in der AK Harburg ist unverändert die Lungenabteilung, die mit knapp 40 laufenden onkologischen Studien die forschungsaktivste Abteilung dieses Hauses ist und den Großteil der externen Erlöse generiert. Auch in der HNO- Abteilung, der Psychiatrie und der Kardiologie finden wie im Vorjahr jeweils mehrere Studien statt.

Wie bereits im Vorjahr ist die pharmazeutische Industrie hauptsächlich durch die onkologischen Studien in der Lungenabteilung mit knapp 60 % Hauptauftraggeber in diesem Haus. Der Anteil an Medizinproduktestudien geht zurück und liegt nun zahlenmäßig hinter den Studien der Versorgungsforschung.

Leistungsübersicht
Forschung AK Nord

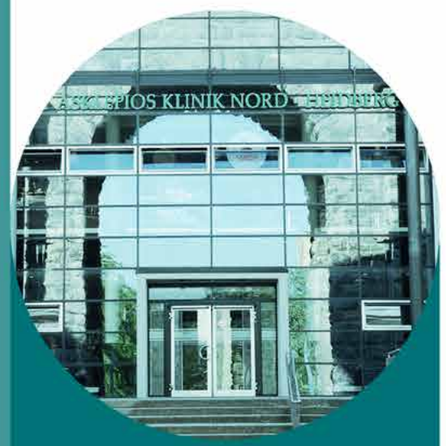
Asklepios Klinik Nord (Heidberg/Ochsenzoll/Psychiatrie Wandsbek)

AKNH:
Tangstedter Landstraße 400
22417 Hamburg

KD: Herr Thomas Hoffmann
ÄD: Herr Prof. Dr. med. Klaus Herrlinger

AKNO:
Langenhorner Chaussee 560
22419 Hamburg

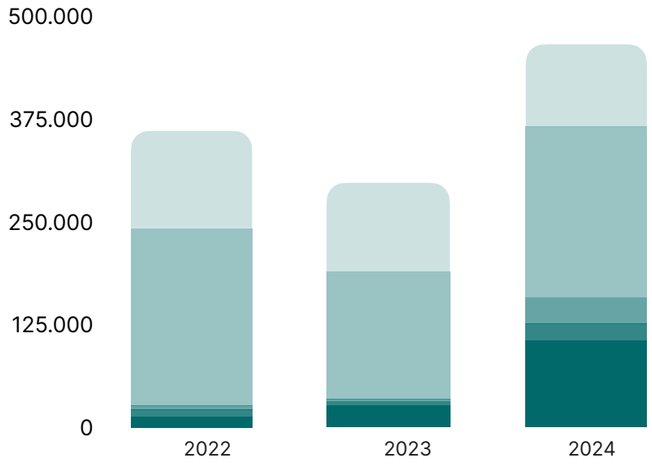
KD: Herr Thomas Hoffmann
ÄD: Herr Prof. Dr. med. Claas-Hinrich Lammers



Drittmittel gesamt AKN	**2024**
Externe Auftragsforschung	**106.115,67 €**
Öffentliche Gelder	**0,00 €**
Interne Forschungsförderung inkl. Subchairs (Details siehe Übersicht „Interne Forschungsförderung 2024“)	208.058,00 €
AMS Lehrgeldprämie	99.629,18 €
Veranstaltungen/Abteilungsadmin.	21.505,95 €
IKF - Institut für klinische Forschung (Bestand/Akquise)	31.113,94 €
DMQ gesamt (= externe Erlöse)[1]	**34,0 %**
Gesamtforschungsumsatz AKB	**466.422,74 €**

Projekte gesamt AKN 2024	**43**
Veranstaltungen gesamt AKN 2024	18

1 DMQ = Anteil externe Erlöse am Gesamtumsatz = Gesamtumsatz minus FoFö, AMS.



DMQ	7%	12%	34%
AMS Lehrgelder	118.571,79 €	108.354,16 €	99.629,18 €
FoFö (inkl. Subchairs)	216.540,00 €	153.432,00 €	208.058,00 €
IKF - Institut f. klin. Forschung	3.729,82 €	4.786,50 €	31.113,94 €
Veranstaltungen	9.891,08 €	4.545,20 €	21.505,95 €
Auftragsforschung	12.644,50 €	26.335,00 €	106.115,67 €

Abb. 15: Gesamtforschungsumsatz AK Nord 2022 bis 2024

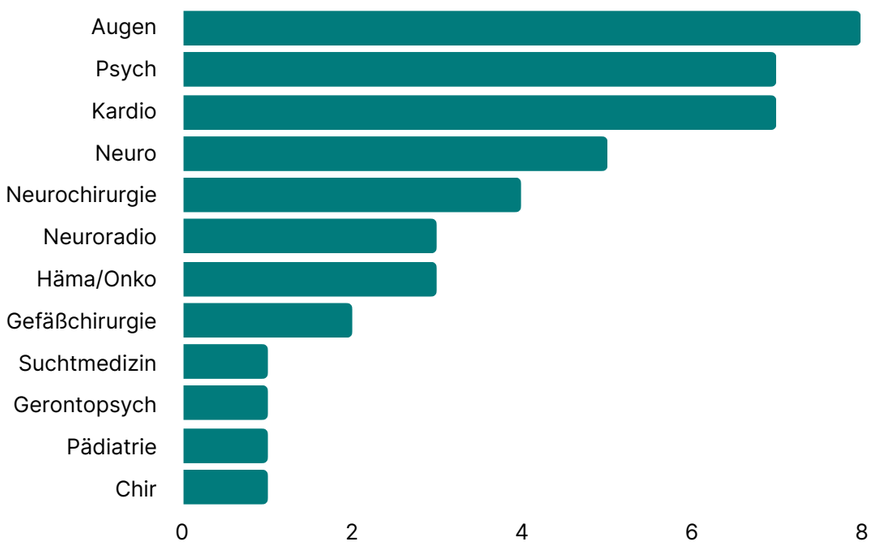


Abb. 16: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsschwerpunkte AK Nord

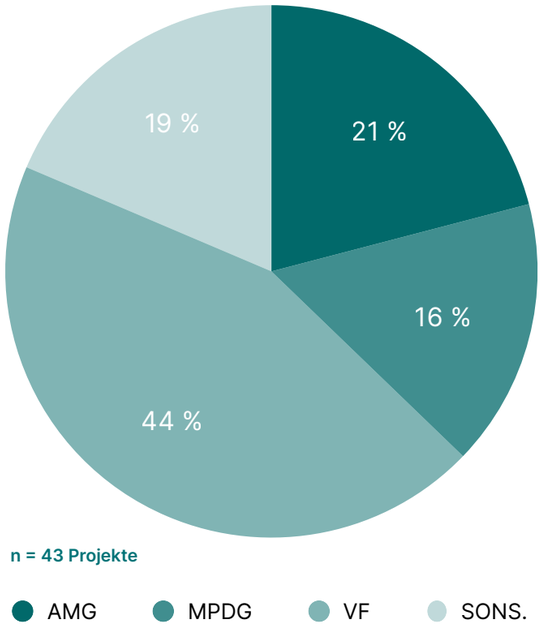


Abb. 17: Projektportfolio AK Nord 2024

Zusammenfassende Analyse AK Nord

Der Forschungsumsatz in diesem Haus erhöhte sich in 2024 sowohl bei den internen als auch bei den externen Erlösen. Bei der externen Auftragsforschung war der Sprung am größten: Hier vervierfachte sich die Erlöse gegenüber denen des Vorjahres. Auch die Überschüsse aus Veranstaltungsadministration lagen höher als in 2023 bei nahezu gleich gebliebener Anzahl der Veranstaltungen (2023: 17). Obwohl höhere Forschungsförderungsgelder auch zu höheren internen Erlösen führte, stieg der Drittmittelquotient durch den starken Sprung der externen Erlöse deutlich an und lag in 2024 bei 34 %. Ein Wert über 30 % wurde in diesem Haus seit 2016 nicht mehr erreicht. Die Steigerung in 2024 ist auf die tolle Rekrutierungsleistung hauptsächlich in den neurologischen Studien zurückzuführen.

Die Forschungsschwerpunkte in der AK Nord liegen wie auch im letzten Jahr hauptsächlich im Bereich der Augenheilkunde, gefolgt von der Neurologie und der Kardiologie am Standort Heidberg bzw. der Psychiatrie an den beiden Standorten Ochsenzoll und Wandsbek.

Die Zusammensetzung der Studien ist gegenüber dem Vorjahr konstant geblieben: Projekte im Bereich der Versorgungsforschung machen in der AK Nord nach wie vor den größten Anteil der laufenden Studien aus. Hierunter fallen auch die laufenden Studien in der Psychiatrie. AMG- und MPDG-Studien mit externen Auftraggebern machen zusammen einen Anteil von unter 40 % aus.

Insgesamt sich die Studienaktivität deutlich erhöht. Die Anzahl der Studien liegt für alle Standorte zusammen bei 43 Projekten (2023: 38 Projekte).

Leistungsübersicht
Forschung AK St. Georg

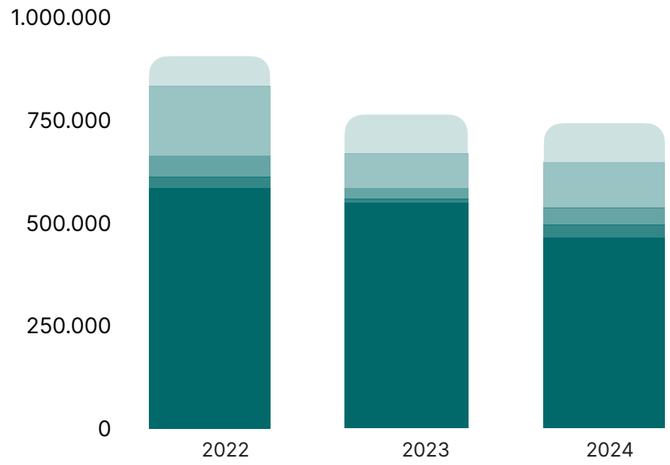
Asklepios Klinik St. Georg
Lohmühlenstraße 5
20099 Hamburg

KD: Frau Kirsten Kolligs
ÄD: Frau Prof. Dr. med. Carolin Tonus

Drittmittel gesamt AKS	**2024**
Externe Auftragsforschung	**443.553,10 €**
Öffentliche Gelder	**20.300,00 €**
Interne Forschungsförderung inkl. Subchairs (Details siehe Übersicht „Interne Forschungsförderung 2024“)	110.066,00 €
AMS Lehrgeldprämie	95.956,95 €
Veranstaltungen/Abteilungsadmin.	32.332,85 €
IKF - Institut für klinische Forschung (Bestand/Akquise)	40.149,35 €
DMQ gesamt (= externe Erlöse)[1]	**72,2 %**
Gesamtforschungsumsatz AKS	**742.358,25 €**

Projekte gesamt AKS 2024	**110**
Veranstaltungen gesamt AKS 2024	22

1 DMQ = Anteil externe Erlöse am Gesamtumsatz = Gesamtumsatz minus FoFö, AMS.



	2022	2023	2024
DMQ	73 %	77 %	72 %
AMS Lehrgelder	72.812,53 €	91.459,24 €	95.956,95 €
FoFö (inkl. Subchairs)	167.897,75 €	84.550,00 €	110.066,00 €
IKF - Institut f. klin. Forschung	51.523,31 €	27.419,50 €	40.149,35 €
Veranstaltungen	26.438,85 €	12.686,64 €	32.332,85 €
Auftragsforschung	585.130,02 €	546.295,13 €	463.853,10 €

Abb. 18: Gesamtforschungsumsatz AK St. Georg 2022 bis 2024

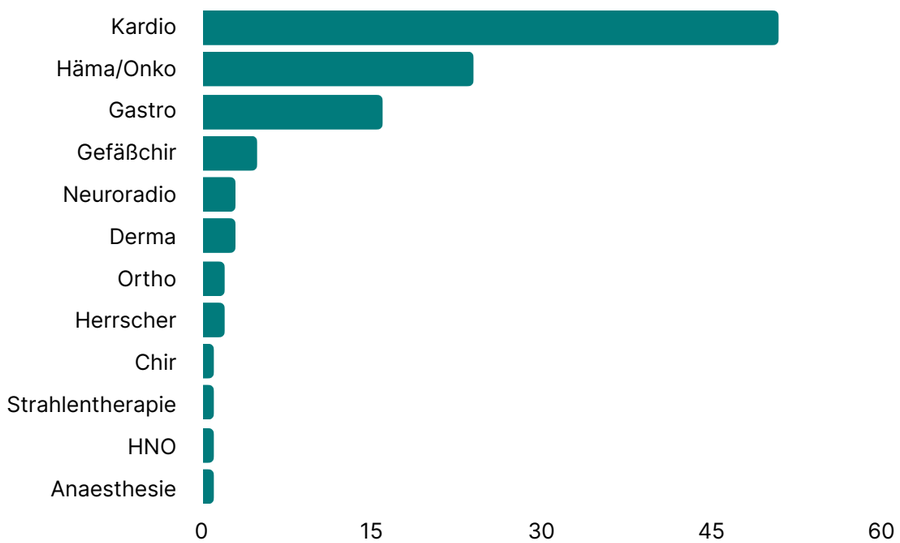


Abb. 19: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsschwerpunkte AK St. Georg

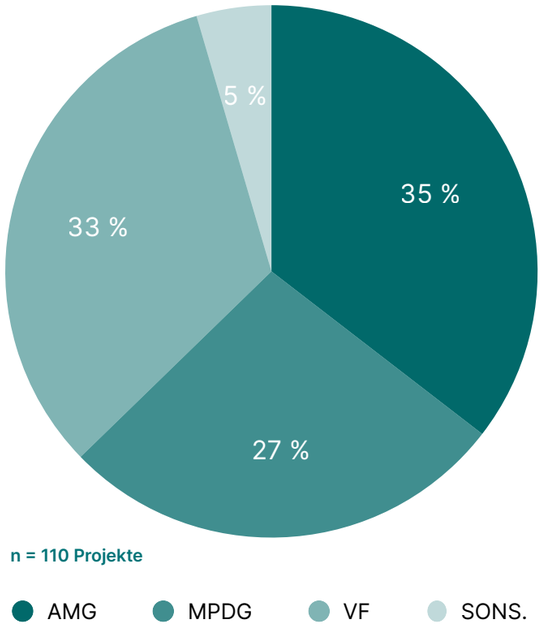


Abb. 20: Projektportfolio AK St. Georg 2024

Zusammenfassende Analyse AK St. Georg

Der Gesamtforschungsumsatz in der AK St. Georg hat sich in 2024 gegenüber dem Vorjahr insgesamt verringert. Dabei sanken in erster Linie die externen Erlöse, während die internen Erlöse, bedingt durch höhere Mittel der Forschungsförderung, anstiegen. Die Anzahl der laufenden Projekte sank leicht auf nun 110 gegenüber 116 im Vorjahr. Der Drittmittelquotient fiel durch das geänderte Verhältnis von externen zu internen Erlösen unter den Wert des Vorjahres.

Hauptforschungsschwerpunkt in der AK St. Georg ist weiterhin die Kardiologie, die im Vergleich zum letzten Jahr an weniger Projekten beteiligt war (2024: 51 Projekte gegenüber 61 Projekten in 2023). Hämatologie und Gastroenterologie waren in 2024 an mehr Projekten beteiligt als im Vorjahr und lagen damit unverändert auf den Plätzen 2 und 3 der Studienaktivität.

AMG- und MPDG-Studien machen zwar nach wie vor den Hauptanteil an Forschungsprojekten in diesem Haus aus, die Anzahl von Projekten in diesem Bereich sank jedoch. Während der Anteil an Studien mit externen Sponsoren, die unter das AMG oder MPDG fielen, in 2023 noch bei 67 % lag, sank dieser Anteil in 2024 auf 62 %. Insgesamt ist der Anteil an Projekten der Versorgungsforschung von 27 % auf 33 % angestiegen.

Leistungsübersicht
Forschung AK Wandsbek

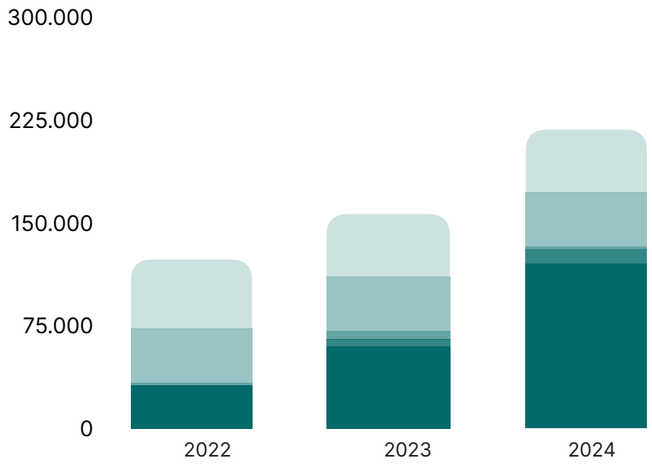
Asklepios Klinik Wandsbek
Alphonsstraße 14
22043 Hamburg

KD: Frau Catharina Schlaeger
ÄD: Herr Dr. med. Sebastian Casu

Drittmittel gesamt AKW	**2024**
Externe Auftragsforschung	**119.797,00 €**
Öffentliche Gelder	**0,00 €**
Interne Forschungsförderung inkl. Subchairs (Details siehe Übersicht „Interne Forschungsförderung 2024“)	40.000,00 €
AMS Lehrgeldprämie	45.886,70 €
Veranstaltungen/Abteilungsadmin.	11.350,52 €
IKF - Institut für klinische Forschung (Bestand/Akquise)	1.366,23 €
DMQ gesamt (= externe Erlöse)[1]	**60,7 %**
Gesamtforschungsumsatz AKW	**218.400,45 €**

Projekte gesamt AKW 2024	**20**
Veranstaltungen gesamt AKW 2024	13

1 DMQ = Anteil externe Erlöse am Gesamtumsatz = Gesamtumsatz minus FoFö, AMS.



DMQ	27 %	45 %	61 %
AMS Lehrgelder	49.515,24 €	46.353,36 €	45.886,70 €
FoFö (inkl. Subchairs)	40.000,00 €	40.000,00 €	40.000,00 €
IKF - Institut f. klin. Forschung	1.358,50 €	5.560,00 €	1.366,23 €
Veranstaltungen	320,00 €	4.840,00 €	11.350,52 €
Auftragsforschung	31.665,30 €	60.416,00 €	119.797,00 €

Abb. 21: Gesamtforschungsumsatz AK Wandsbek 2022 bis 2024

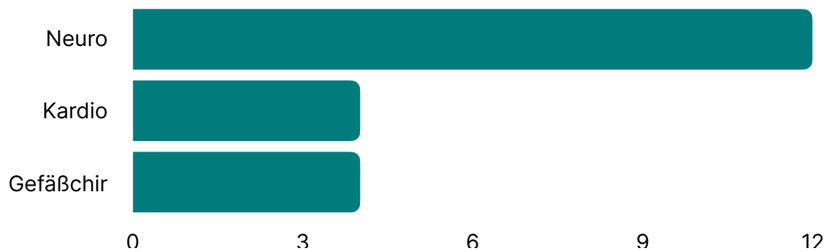


Abb. 22: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsschwerpunkte AK Wandsbek

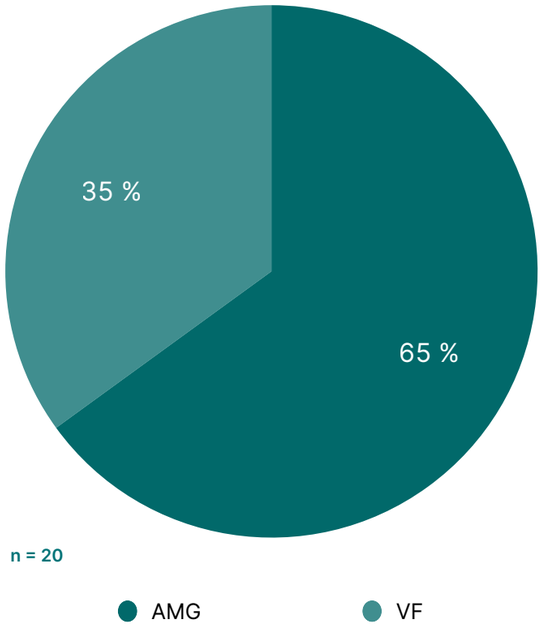


Abb. 23: Projektportfolio AK Wandsbek 2024

Zusammenfassende Analyse AK Wandsbek

Der Gesamtforschungsumsatz in diesem Haus ist im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen, was hauptsächlich auf höhere externe Erlöse zurückzuführen ist: Die Höhe der Einnahmen durch Projekte mit externer Auftragsforschung hat sich verdoppelt, die Erlöse aus der Administration von Veranstaltungen haben sich bei gleichbleibender Zahl von Veranstaltungen ebenfalls verdoppelt. Die internen Erlöse blieben gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant, wodurch der Drittmittelquotient deutlich anstieg.

Die Neurologie ist nach wie vor die studienaktivste Abteilung in diesem Haus. Die Anzahl der hier durchgeführten Projekte stieg deutlich an (2023 waren es 8 Projekte). Auch in der Kardiologie und der Gefäßchirurgie werden Studienprojekte durchgeführt.

Bei der überwiegenden Anzahl der Projekte handelt es sich um Zulassungsstudien nach dem Arzneimittelgesetz. In der Gefäßchirurgie und der Kardiologie finden auch Projekte im Rahmen der Versorgungsforschung statt.

Leistungsübersicht
Forschung Asklepios Westklinikum

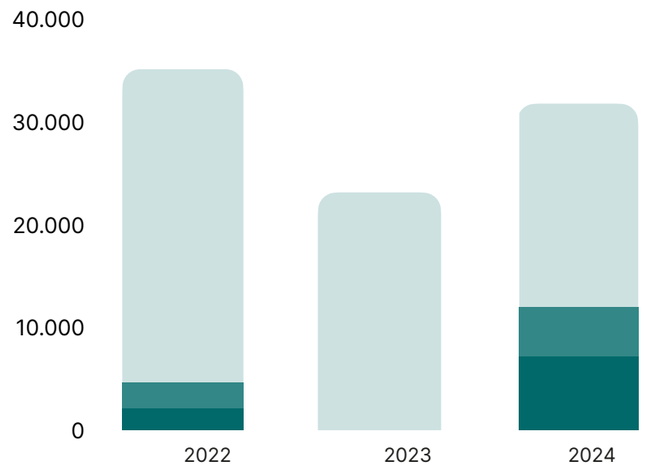
Asklepios Westklinikum Hamburg
Suurheid 20
22559 Hamburg

KD: Herr Boris Ebenthal
ÄD: Herr Dr. med. Thomas Mansfeld

Drittmittel gesamt AWK	**2024**
Externe Auftragsforschung	**7.200,00 €**
Öffentliche Gelder	**0,00 €**
Interne Forschungsförderung inkl. Subchairs (Details siehe Übersicht „Interne Forschungsförderung 2024“)	0,00 €
AMS Lehrgeldprämie	19.830,54 €
Veranstaltungen/Abteilungsadmin.	4.800,00 €
IKF - Institut für klinische Forschung (Bestand/Akquise)	0,00 €
DMQ gesamt (= externe Erlöse)[1]	**37,7 %**
Gesamtforschungsumsatz AWK	**31.830,54 €**

Projekte gesamt AWK 2024	**3**
Veranstaltungen gesamt AWK 2024	9

1 DMQ = Anteil externe Erlöse am Gesamtumsatz = Gesamtumsatz minus FoFö, AMS.



	2022	2023	2024
DMQ	13 %	0 %	38 %
AMS Lehrgelder	30.535,68 €	23.210,83 €	19.830,64 €
FoFö (inkl. Subchairs)	0,00 €	0,00 €	0,00 €
IKF - Institut f. klin. Forschung	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Veranstaltungen	2.542,22 €	0,00 €	4.800,00 €
Auftragsforschung	2.200,00 €	0,00 €	7.200,00 €

Abb. 24: Gesamtforschungsumsatz Asklepios Westklinikum 2022 bis 2024

Abb. 25: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsschwerpunkte Asklepios Westklinikum

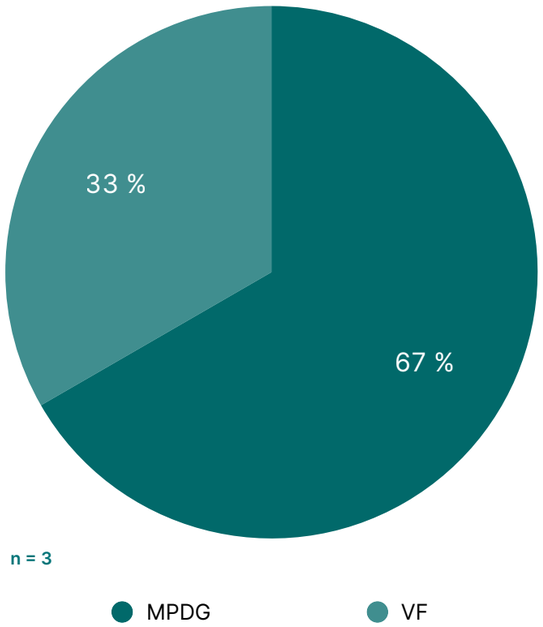


Abb. 26: Projektportfolio Asklepios Westklinikum 2024

Zusammenfassende Analyse Asklepios Westklinikum

Der Gesamtforschungsumsatz in diesem Haus lag in 2024 bei knapp 32.000 €. Laufende Projekte sowie die Administration bei der Durchführung von Veranstaltungen generierte in diesem Jahr wieder externe Erlöse.

Studien werden in der Urologie, der Onkologie sowie im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie durchgeführt.

Bei den durchgeführten Projekten handelt es sich um Register mit Produkten, die bereits am Markt zugelassen sind und in der Routine eingesetzt werden. Somit fallen die Studien unter das Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz oder unter die Versorgungsforschung.

Leistungsübersicht
MVZ

Auch an Standorten der medizinischen Versorgungszentren (MVZs) wurden 2024 klinische Studien im ambulanten Setting durchgeführt.

Asklepios MVZ Nord GmbH
An folgenden Standorten:

Asklepios Gesundheitszentrum Altona – Bereich Onkologie
Paul-Ehrlich-Straße 1
22763 Hamburg

Asklepios Gesundheitszentrum Heidberg – Bereich Onkologie
Tangstedter Landstraße 400
22417 Hamburg

Asklepios Gesundheitszentrum Elmshorn – Bereich Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie
Schulstr. 46–50
25335 Elmshorn

MVZ Onkologie Barmbek GmbH
Rübenkamp 220
22307 Hamburg

Medizinisches Versorgungszentrum Prof. Mathey, Prof. Schofer GmbH
Asklepios Klinik St. Georg
Lohmühlenstraße 5, Haus K
20099 Hamburg

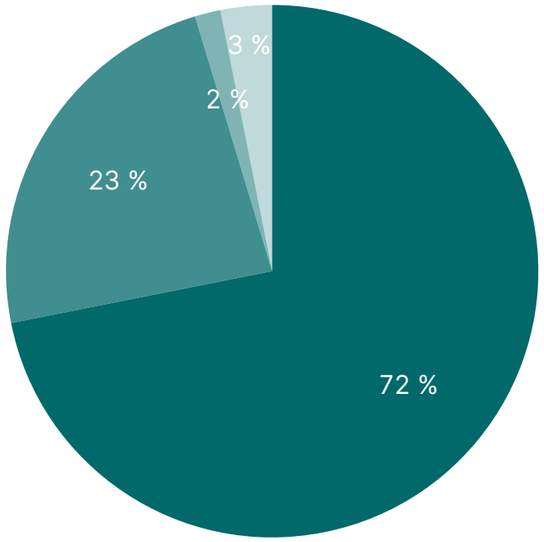
Drittmittel gesamt MVZ	**2024**
Externe Auftragsforschung	**42.964,00 €**
Öffentliche Gelder	**0,00 €**
Interne Forschungsförderung inkl. Subchairs (Details siehe Übersicht „Interne Forschungsförderung 2024“)	0,00 €
AMS Lehrgeldprämie	0,00 €
Veranstaltungen/Abteilungsadmin.	0,00 €
IKF - Institut für klinische Forschung (Bestand/Akquise)	0,00 €
DMQ gesamt (= externe Erlöse)[1]	**100,00 %**
Gesamtforschungsumsatz MVZ	**42.964,00 €**

Projekte MVZ gesamt	**64**

1 DMQ = Anteil externe Erlöse am Gesamtumsatz = Gesamtumsatz minus FoFö, AMS.

Das Asklepios Tumorzentrum Hamburg ist das Netzwerk der hämatologisch-onkologisch aktiven Abteilungen der sieben Hamburger Asklepios Kliniken und sechs ambulanten Versorgungseinrichtungen. Innerhalb der Abteilungen des Tumorzentrums werden klinische Studien in vielen Bereichen gemeinsam mit den MVZs durchgeführt.

Onkologische Studien fanden in 2024 im MVZ Nord an den Standorten in Altona und Heidberg sowie im MVZ Onkologie Barmbek und im Asklepios Gesundheitszentrum Elmshorn statt. Da es in dieser Fachdisziplin um die Erprobung neuer Krebsmedikamente geht, fallen diese Studien unter das Arzneimittelgesetz.



n = 64 (inkl. 44 Studien aus Kooperation mit der Klinik)

AMG MPDG VF SONS.

Abb. 27: Projektportfolio MVZ 2024

In der Gesamtaufstellung aller Studien der AKHH (Abb. 1: Anzahl aktiver Forschungsprojekte AKHH 2022 bis 2024) gehen diese in Kooperation zwischen Klinik und MVZ stattfindenden Projekte in die jeweiligen Abteilungen (Onkologien) der einzelnen Häuser mit ein. Unter Sonstige (MVZ) werden in der Darstellung nur die ausschließlich im MVZ stattfindenden Studien aufgeführt.

Abbildung 28 in diesem Abschnitt zeigt hingegen alle Studien der MVZs, d. h. sowohl die in Zusammenarbeit mit den Kliniken als auch die ausschließlich in den MVZs durchgeführten, weshalb sich die Zahlen zwischen diesen beiden Abbildungen unterscheiden.

Die Anzahl der im onkologischen Bereich stattfindenden Studien hat sich im Vergleich zum Vorjahr erhöht auf nun 48 (2023: 40 Projekte). Diese Studien fallen alle unter das Arzneimittelgesetz.

Im MVZ Mathey Schofer werden insgesamt 16 Studien im Bereich der Kardiologie durchgeführt. Studien finden im ambulanten Setting statt. Die meisten dieser Studien werden mit bereits zugelassenen Medizinprodukten durchgeführt oder dienen der Zulassung solcher. Damit fallen sie unter das Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz.

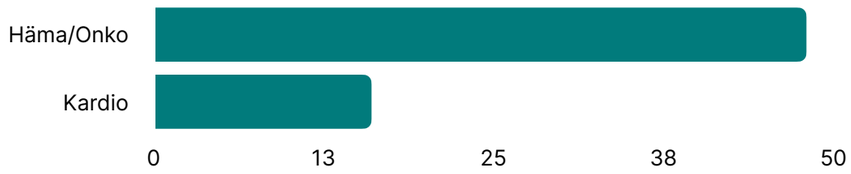


Abb. 28: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsschwerpunkte MVZ (Studien inkl. 44 aus AKA)

Leistungsübersicht MEDILYS

MEDILYS Laborgesellschaft mbH
Paul-Ehrlich-Straße 1
22763 Hamburg

Auch die MEDILYS GmbH hat 2024 wieder an klinischen Studien teilgenommen. Die Abteilung für Hämostaseologie (Blutgerinnung) fungiert in mehreren internationalen Pharmastudien der Phasen 2 und 3 als sogenanntes Core Lab. Die Untersuchung und die spezielle Typisierung des Von-Willebrand-Syndroms gehören mit der differenzierten Therapieempfehlung bei den erworbenen und vererbten Formen zu einem wichtigen Schwerpunkt dieser Abteilung. Im Rahmen der Studien werden Proben aus allen teilnehmenden Zentren (z. T. weltweit) an das Labor versendet und hier analysiert.

Die Erlöse aus der externen Auftragsforschung stammen aus insgesamt 7 Studien.

Drittmittel gesamt MEDILYS	**2024**
Externe Auftragsforschung	**145.541,53 €**
Öffentliche Gelder	**0,00 €**
Interne Forschungsförderung inkl. Subchairs (Details siehe Übersicht „Interne Forschungsförderung 2023“)	0,00 €
AMS Lehrgeldprämie	6.286,53 €
Veranstaltungen/Abteilungsadmin.	0,00 €
IKF - Institut für klinische Forschung (Bestand/Akquise)	0,00 €
DMQ gesamt (= externe Erlöse)[1]	**91,1 %**
Gesamtforschungsumsatz MEDILYS	**159.779,05 €**
Projekte MEDILYS	**7**

1 DMQ = Anteil externe Erlöse am Gesamtumsatz = Gesamtumsatz minus FoFö, AMS.

Innovation und Forschung im Klinikalltag

Sakine Struck • Brigitte Markuse
Institut für kllinische Forschung (IKF) • Semmelweis Universität • Campus Hamburg

Medizinischer Fortschritt entsteht nicht nur durch große kommerzielle Forschungsprojekte, sondern auch direkt im klinischen Alltag der Asklepios Kliniken. Hier entwickeln engagierte Ärzt:innen und Wissenschaftler:innen neue Therapieansätze und optimieren bestehende Verfahren.

Das Institut für Klinische Forschung (IKF) spielt eine zentrale Rolle bei der Unterstützung dieser nicht-kommerziellen Forschungsprojekte. Es bietet umfassende Dienstleistungen – von Vertragsmanagement und Ethikanträgen bis zur Einwerbung öffentlicher Fördermittel und Spenden. Zudem stellt das IKF die medizinisch-fachliche Begleitung durch erfahrene Mediziner:innen sicher.

Effiziente Datenerfassung mit REDCap

Im Jahr 2023 wurde das Datenerfassungstool REDCap erstmals in nicht-kommerziellen Forschungsprojekten eingeführt – ein bedeutender Schritt für die Durchführung multizentrischer Studien. Die Implementierung erfolgte zunächst in Zusammenarbeit mit dem Team von Prof. Dr. Dirk Arnold (Asklepios Klinik Altona) im Rahmen der Forschungsinitiative *Circulating DNA for Treatment and Follow-Up in Squamous Cell Cancer.*

Auch im Nachfolgeprojekt kommt REDCap als zentrales Tool zur Datenerfassung zum Einsatz. Die Studie untersucht, inwiefern die Analyse von zirkulierender freier DNA (cfDNA) und zirkulierender Tumor-DNA (ctDNA) im Blut dabei helfen kann, Tumorveränderungen frühzeitig zu erkennen. Ziel ist es, den potenziellen Nutzen dieser Biomarker sowohl als Risikofaktor vor der Behandlung als auch zur Therapieüberwachung während und nach der Behandlung zu bewerten – mit dem übergeordneten Ziel, die Therapie oligometastasierter Krebserkrankungen weiter zu optimieren.

Seit 2024 wird REDCap zudem in der NasHorN-Studie unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas von Hahn (Asklepios Klinik Barmbek) eingesetzt. Diese multizentrische Studie untersucht, ob der Einsatz einer nasalen PAP-Maske (SuperNO2VA™) das Risiko einer Hypoxämie bei adipösen Patient:innen während einer endoskopischen Untersuchung unter Propofol-Sedierung senken kann. An der Studie beteiligen sich das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck sowie die Medizinische Hochschule Hannover und das Universitätsklinikum Ulm.

Fördergelder und Spenden

Dank großzügiger Spenden und Fördergelder konnten gezielt Projekte in verschiedenen Fachbereichen unterstützt werden. Beispiele hierfür sind:

- **Neonatologie (Asklepios Klinik Barmbek):**
  Anschaffung eines Birth-Flow-Control-Systems
  (Privatspende)
- **Psychiatrie (Asklepios Klinik Nord):**
  Botox-Forschung bei Depressionen
  (Förderung der Warburg-Melchior-Olearius-Stiftung)
- **Gastroenterologie (Asklepios Klinik St. Georg):**
  Veranstaltungsreihe Bülau-Lectures
  (Förderung der Livius gGmbH)
- **Urologie (Asklepios Klinik Altona):**
  Allgemeine Forschungsförderung (Privatspende)

Verwendungszwecke der Spendengelder

Die erhaltenen Spendengelder wurden ausschließlich zweckgebunden eingesetzt, um eine bestmögliche Nutzung sicherzustellen. Jeder Betrag wurde mit größter Sorgfalt und Transparenz verwendet, um zu gewährleisten, dass die Mittel genau den vorgesehenen Zwecken zugutekommen:

- Fort- und Weiterbildungskosten sowie Kongressteilnahmen für Ärzt:innen und Pflegekräfte
- Personalkosten für Studienkoordinator:innen und wissenschaftlich Mitarbeitende
- Technische Ausstattung und Materialien für die Studiendurchführung
- Medizinische Lehrgeräte (z. B. Reanimations- und Atemwegstrainer)
- Fachliteratur und Patientenaufklärung
- Musiktherapie, Video-Informationssysteme und Palliativstation-Ausstattung
- Kochseminare für Angehörige von Tumorpatient:innen in der Asklepios Klinik Altona

Wir sind dankbar für die wertvolle Unterstützung unserer Spender:innen und Förderer, die diese Projekte erst ermöglichen. Gemeinsam fördern wir Forschung und Versorgung an den Asklepios Kliniken.

Mehr über unsere Projekte und Fördermöglichkeiten unter: https://ikf.hamburg

Forschung am Asklepios Campus Hamburg

Dr. Arne Krause
Leitung Lehrkoordination & Dekanatsreferent
Asklepios Campus Hamburg (ACH)

Das Interesse an Wissenschaft und Forschung wird am Asklepios Campus Hamburg in besonderer Weise gefördert, da es für wichtig erachtet wird, dass Studierende der Humanmedizin wissenschaftliches Denken erlernen und dies später produktiv bei der Behandlung von Patient:innen einsetzen. Die Förderung stellt sich in unterschiedlichen Ausprägungen dar: von der finanziellen Unterstützung von Tagungsteilnahmen oder fachlichen Workshops über die Ermöglichung von Teilnahmen an Veranstaltungen mit Forschungsbezug oder die aktive Förderung von studentischen Publikationstätigkeiten bis hin zur regelmäßigen Sprechstunde zur wissenschaftlichen Beratung. Einige dieser studentischen Aktivitäten sollen im Folgenden dargestellt werden.

Im Frühjahr 2024 erhielt Carolina Mona Reiner ein Stipendium des Hellste-Köpfe-Programms für die Teilnahme am Deutschen Röntgenkongress in Wiesbaden. Dies ermöglichte ihr nicht nur die Teilnahme am Kongress als solchem, sondern auch Anreise und Unterkunft sowie die Teilnahme an zahlreichen Networking-Aktivitäten. Zudem konnte sie alle ergänzenden digitalen Inhalte in Anspruch nehmen und so ihre Erfahrungen in der Radiologie-Community vertiefen. Sie zeigte sich begeistert: „Es war rundum eine wirklich super Erfahrung! Ich würde jedem empfehlen, solche Angebote wahrzunehmen.“ - und kann sich nun noch mehr als zuvor eine Karriere in der Radiologie vorstellen.

Im Bereich der Onkologie nahmen die Studierenden Luisa Pauline Hebrock und Paul Ole Behrendt am ESMO Course in Medical Oncology for Medical Students in Neapel teil. Schwerpunkt war neben der Vertiefung ihres Grundlagenwissens in der medizinischen Onkologie mit Diagnostik und Therapie der häufigsten Tumorarten vor allem der Austausch mit anderen internationalen Studierenden aus dem vierten und fünften Studienjahr. Für den ESMO Course in Medical Oncology for Medical Students hatten sich über 600 Studierende aus der ganzen Welt beworben. Eine Zusage erhielten insgesamt 62 Studierende aus 29 Ländern. Von den 29 Anwärter:innen aus Deutschland bekamen nur vier (darunter unsere Studierenden) eine Einladung zu dem Fortbildungskurs. ACH-Dozent Prof. Dr. med. Dirk Arnold aus der Asklepios Klinik Altona unterstützte die beiden ambitionierten Nachwuchsmediziner:innen bei der Bewerbung.

Abb. 1: Carolina Mona Reiner auf dem Deutschen Röntgenkongress

Abb. 2: Luisa Pauline Hebrock und Paul Ole Behrendt beim ESMO-Kurs in Neapel

Im September fand an der Asklepios Medical School in Hamburg das Symposium „Medizinstudium und Next-Generation Medicine“ statt, das in Kooperation mit der Roche Pharma AG organisiert wurde. Rund 60 interessierte Teilnehmer:innen diskutierten mit den Keynote-Speaker:innen der Roche Pharma AG, der Semmelweis Universität Budapest, des Asklepios Campus Hamburg der Semmelweis Universität (ACH), der Asklepios Kliniken, des Universitätsklinikums Gießen-Marburg (UKGM) und der Rhön-Klinikum AG über die Medizin der Zukunft, die erforderlichen Kompetenzen angehender Ärzt:innen, neue Inhalte in der Medizinlehre und die Ausgestaltung einer fruchtbaren Zusammenarbeit von Gesundheitsdienstleistenden und forschenden Pharmaunternehmen. Auch Studierende des ACH waren umfassend am Symposium beteiligt, um ihre Perspektive und Erwartungen hinsichtlich der besprochenen Themen einzubringen.

Zur Vorbereitung des Symposiums hatte Prof. Dr. med. Axel Stang aus der Asklepios Klinik Barmbek einen Workshop mit den Studierenden Christian Dahlström, Johannes Moll und Amitis Pourian vom ACH durchgeführt. Sie stellten zu Beginn des Symposiums in einer eigenen Session ihre Ideen zur Integration von Themen aus dem Lernzielkatalog der geplanten neuen Ärztlichen Approbationsordnung in die aktuelle Medizinlehre vor, unter anderem Digitalisierung und Kommunikation, Verknüpfung von Theorie und Praxis, Patienten-zentrierte Medizin sowie Wissensmanagement und Forschung.

Neben der Teilnahme an unterschiedlichen Veranstaltungen mit Forschungsbezug waren einige Studierende auch in Form von Publikationen wissenschaftlich tätig. Dies hat einen curricularen Stellenwert: Alle Studierenden des Asklepios Campus Hamburg müssen eine Diplomarbeit anfertigen- eine erste wissenschaftliche Arbeit, die vom Umfang und Anspruch her zwar unterhalb der deutschen Promotionsarbeit liegt, den Studierenden aber grundlegende Fähigkeiten des wissenschaftlichen Arbeitens abverlangt.

Abb. 3: (v. l. n. r.) PD Dr. Sara Sheikhzadeh (CMO Asklepios Kliniken GmbH & Co KGaA), Dr. Daniel Steiners (CEO Roche Pharma AG), Johannes Moll (ACH-Student), Amitis Pourian (ACH-Alumna) und Christian Dahlström (ACH-Student)

Um diese Fähigkeiten zu verbessern und zu unterstützen, wurde im Jahr 2024 unter der Leitung von Dr. Konstantin Krüger, Assistenzarzt der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Asklepios Klinik Nord-Heidberg, das Wahlpflichtfach „Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten“ neu gestaltet. Niederschwellige Zugangsmöglichkeiten, Onlineformate und die hohe Begeisterung von Krüger sorgten für enormen Andrang unter den Studierenden, so dass eine Ausweitung der Zusammenarbeit bereits geplant ist.

Im letzten Jahr haben sich zwei Studierende des kommenden Abschlussjahrgangs für die Möglichkeit entschieden, anstelle einer Diplomarbeit in Monographie-Form eine Publikation als Ersatzleistung einzureichen.

Christian Dahlström publizierte mit der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Sabine Windhorst den Übersichtsartikel „Cryo-EM structures of actin binding proteins as tool for drug discovery“ in Biochemical Pharmacology. Darin wird die Regulierung der Aktindynamik durch ABPs vorgestellt und die Rolle des F-Aktin-Abtrennproteins Cofilin-1 und des F-Aktin-Bündelungsproteins L-Plastin bei der Aktindynamik näher erläutert. Darauf aufbauend schlagen die Verfasser:innen die kryogene Elektronenmikroskopie (Kryo-EM) Struktur von F-Aktin mit dem jeweiligen ABP als Vorlage für die Entwicklung von In-silico-Medikamenten vor, um die Interaktion dieser ABPs mit F-Aktin gezielt zu stören.

Benita Schulenburg publizierte unter der Betreuung von PD Dr. Clemens Rosenbaum in „Die Urologie“ die Arbeit „Lichen sclerosus bei klinisch relevanter Phimose: Häufigkeit, Risikofaktoren und Assoziation mit Plattenepithelkarzinomen des Penis“. Anhand einer retrospektiven Auswertung der Daten von 215 Patienten wurde die Inzidenz von Lichen sclerosus et atrophicus (LSA) bei Männern untersucht, die sich einer Zirkumzision unterzogen haben. Dabei zeigte sich eine 47%ige LSA-Rate durch histologische Bestätigung. Als signifikante Risikofaktoren für LSA wurden erhöhtes Alter, BMI und Diabetes mellitus nachgewiesen. Da 3,3% der Patienten ein Plattenepithelkarzinom des Penis aufwiesen, halten die Verfasser:innen eine histologische Analyse der Zirkumzisionsgewebeproben für stets erforderlich.

Quellenangaben

Dahlstroem, C., Paraschiakos, T., Sun, H., Windhorst, S. Cryo-EM structures of actin binding proteins as tool for drug discovery. Biochemical Pharmacoloy, Volume 214, 2023, 115680

Schulenburg, B.S., Hook, S., Becker, M. et al. Lichen sclerosus bei klinisch relevanter Phimose: Häufigkeit, Risikofaktoren und Assoziation mit Plattenepithelkarzinomen des Penis. *Urologie* 63, 469–473 (2024). https://doi.org/10.1007/s00120-023-02271-6

Absolvent:innen des Asklepios Campus Hamburg der Semmelweis Universität, Jahrgang 2024

Diplomarbeiten

Name	Vorname	Thema	Konsulent:in
Hoesch	Elias Gustaf Johannes	Pathophysiology of Posthemorrhagic Cerebral Vasospasm and Delayed Cerebral Ischemia: A Comprehensive Review	Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Hans Henkes
Jankovic	Nikola	Einfluss der primären Drosselfadeneinlagen auf die frühe postoperative Bulbushypotonie nach PRESERFLO MicroShunt® -Implantation	Dr. Joel Lüthy
Käuferle	Mathias Robert	Primäre Leistenhernienversorgung nach totaler extra-peritonealer Hernioplastik und Lichtenstein-Operation bei vergleichender Betrachtung des postoperativen Verlaufs und nach mindestens einem Jahr in der Asklepios Klinik Altona	Dr. Curosh Taylessani
Kellner	Niklas	Endoskopische Behandlung akuter Ösophagusperforationen	Prof. Dr. Thomas von Hahn
Körbner	Hannah Nicola	Beurteilung histologischer Leberpräparate bezüglich der Prävalenz von Lebererkrankungen bei Patienten mit einem intrahepatischen Cholangiokarzinom und ohne vorbekannte Lebererkrankung	Prof. Dr. Thomas von Hahn
Lababidi	Ahmad Rafik	Impact of TAVR Implantation Depth on Pacemaker Rates: Cusp-Overlap vs. Three-Cusp Technique	Dr. Eike Tigges
Laux	Pascal Etiènne	Vergleich der Therapie von Anastomoseninsuffizienzen nach kolorektalen Eingriffen durch Endo-SPONGE® und primärer Reoperation	Dr. Udo Kronberg
Lingner	Tilman	Transportanalyse inter-hospitaler Verlegungen von Thrombektomie-Patienten innerhalb eines neuro-vaskulären Netzwerkes	Dr. Anna Christina Alegiani
Löser	Luisa Marie	Radiologische Interventionen zur Behandlung der akuten gastrointestinalen Blutung	Prof. Dr. Roman Fischbach
Mannhardt	Felicitas Antonia Maria	Klinische und pathologische Merkmale von Patienten mit neuroendokrinen Neoplasien im Patientenkollektiv des ATZHH: Ein Vergleich mit den Daten des Deutschen NET-Registers zur Identifikation regionaler Unterschiede und Übereinstimmungen	Dr. Ulrich-Frank Pape
Marsch	Nina Johanna	Auswirkungen unterschiedlicher Tumortherapien auf Distress und Fatigue	PD Dr. Georgia Schilling
Moll	Johannes Florian	Neue Technologien in der Laser-Lithotripsie: Thulium: YAG-Laser im Vergleich zum Holmium: YAG-Laser bei der Mini-PCNL	PD Dr. Benedikt Becker
Ott	Leonie Victoria	Das Schütteltrauma des Säuglings – Kontroverse oder wissenschaftlicher Konsens	Prof. Dr. Jan-Peter Sperhake
Pietsch	Julia-Carolin	Übereinstimmung der radiologischen mit der histologischen Tumorklassifikation bei der radikalen Zystektomie	PD Dr. Clemens Rosenbaum
Poetschki	Kyra-Luisa	Ergebnisanalyse unterschiedlicher Indikationen der Botulinumtoxin- Therapie in der Proktochirurgie	PD Dr. Sven Petersen címzetes egyetemi tanár (Titularprofessor)
Preiß	Lina Reka	Die Rolle der Bildgebung bei der Wiederaufnahme einer oralen Antikoagulantientherapie nach einer intrazerebralen Blutung	Dr. med. Dr. habil. Dirk Bandorski
Roth	Alexander Fabian Raphael	Langzeithaltbarkeit von Transkatheter-Aortenklappen-implantation (TAVI) - Prothesen	Dr. Timm Ubben
Scherer	Laura-Katharina	Vergleich offener versus robotischer Boari-Plastik bei distalen Harnleiterengen	PD Dr. Clemens Rosenbaum
Schroeder	Caspar-Carl	Incidence, timing, and risk factors of major complications requiring treatment after percutaneous ultrasound core-needle biopsy of tumors in the thorax and abdomen: a 30-year, single-center experience in 7,494 patients	Prof. Dr. Axel Stang
Schulenburg	Benita Sophia	Lichen sclerosus bei klinisch relevanter Phimose: Häufigkeit, Risikofaktoren und Assoziation mit Platten-epithelkarzinomen des Penis	PD Dr. Clemens Rosenbaum
Sriskandarajah	Anriya	Veränderungen in der Ultraschall-gezielten Biopsie von Lebertumoren im Kontext der Kontrastmittelsonographie und personalisierten Tumortherapie: eine retrospektive klinisch-pathologische Analyse einer prospektiv angelegten Daten-bank von 5364 Patienten über einen Zeitraum von 30 Jahren	Prof. Dr. Axel Stang
Staschel	Lisa Marie	Parameter des Metabolischen Syndroms als Prädiktoren der Autoimmunthyreoiditis Hashimoto beim Polyzystischen Ovarialsyndrom	PD Dr. Onno E. Janßen címzetes egyetemi tanár (Titularprofessor)
von Oertzen	Fabian Nils	10 Jahre HIPEC-Therapie an der Asklepios Klinik Barmbek: Entwicklung eines Follow-up-Tools für HIPEC-Patienten mithilfe von Microsoft-Excel-Entwicklerfunktionen	Dr. Michael Lipp
Wahl	Raphael Jannik	Auswirkungen des kontrastverstärkten Ultraschalls auf die Diagnostik fokaler Milzläsionen	Prof. Dr. Axel Stang
Yirga	Yodit	Vergleichende Untersuchung der Lebensqualität nach Minigastric-Bypass und Sleeve-Gastrektomie	Dr. Thomas Mansfeld
Zeller	Moritz	Neue Laser in der Urologie	Prof. Dr. Andreas Gross
Zumwinkel	Josephine	Der Body-Mass-Index als Risikofaktor für die Entwicklung eines Polyzystischen Ovarialsyndroms bei Patientinnen mit Autoimmunthyreoiditis Hashimoto	PD Dr. Onno E. Janßen címzetes egyetemi tanár (Titularprofessor)

Forschungspreisträger

AK Altona

Am 13.09.2024 wurde Prof. Dirk Arnold im Rahmen des ESMO-Kongresses in Barcelona als Fellow of ESMO (FESMO) ausgezeichnet. Diesen Status vergibt die ESMO (European Society for Medical Oncology) an Mitglieder, die besondere wissenschaftliche Leistungen in dieser Fachgesellschaft erbracht und wichtige politische Funktionen innegehabt haben. Dirk Arnold ist seit vielen Jahren im Vorstand der Fachgesellschaft tätig, zudem hat er zahlreiche weltweit gültige Leitlinien etabliert. Bislang sind weltweit nur ca. 30 Wissenschaftler:innen als FESMO benannt worden. Herzlichen Glückwunsch!

Abb. 1: Prof. Dirk Arnold (Foto: © European Society for Medical Oncology)

AK Nord Heidberg

Für seine herausragenden Leistungen und besonderen Verdienste für den Internationalen Kongress der Deutschen Ophthalmochirurgen und des Fachgebiets Ophthalmochirurgie wurde Prof. Dr. Marc Schargus geehrt. Verliehen wurde ihm die Medaille in Gold im Rahmen des 36. Internationalen Kongresses der Deutschen Ophthalmochirurgie (DOC), der vom 20.-22. Juni 2024 in Nürnberg stattfand und mit über 6.500 Teilnehmenden eine der wichtigsten internationalen Augenarzt-Tagungen in Europa ist. Der Preis ehrt Kolleg:innen, die sich als besonders aktive Referent:innen über einen Zeitraum von mehreren Jahren mit Vorträgen, Kursen und Seminaren im Rahmen des Kongresses und der Fortbildung von Augenärzt:innen verdient gemacht haben. Herzlichen Glückwunsch!

Abb. 2: Prof. Dr. Marc Schargus erhält Auszeichnung der Deutschen Ophthalmochirurgen

AK St. Georg

Für seine wissenschaftlich innovativen und publikatorisch hochrangigen Leistungen auf dem Gebiet der Rhythmologie ist Prof. Dr. Stephan Willems, Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin an der Asklepios Klinik St. Georg (Hamburg), auf der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim mit dem Wissenschaftspreis der Gertrud-Spitz-Stiftung ausgezeichnet worden.

Mit diesem Preis werden seit 2010 jährlich Forscher:innen geehrt, die besondere Leistungen auf dem Gebiet der Herzrhythmusstörungen erbringen. Der Preis wird alternierend an einen Nachwuchs- bzw. Seniorwissenschaftler vergeben. Die Nominierung für diese Auszeichnung, die mit 5.000 € dotiert ist, erfolgt gemeinsam durch die Deutsche Stiftung für Herzforschung und die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Prof. Dr. Willems ist als Seniorwissenschaftler bereits der dritte Träger des Wissenschaftspreises der Gertrud-Spitz-Stiftung, der aus der Klinik für Kardiologie der Asklepios Klinik St. Georg kommt. Zuvor erhielten bereits Prof. Karl-Heinz Kuck (Seniorwissenschaftler) und Prof. Andreas Metzner (Nachwuchswissenschaftler) die renommierte Auszeichnung.

Abb. 3: (V. l.): Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung, Preisträger Prof. Dr. Stephan Willems, Prof. Dr. Armin Welz, Vorsitzender Wissenschaftlicher Beirat der Deutschen Stiftung für Herzforschung (Foto: © Deutsche Herzstiftung/Thomas Hauss)

Verzeichnisse

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Forschungsbericht 1

Abb. 1: Darstellung der einzelnen Schritte, die ab dem Auftreten der akuten Schlaganfallsymptome bis zur Leistenpunktion für die mechanische Thrombektomie zu berücksichtigen sind

Abb. 2: Darstellung der einzelnen Zeitabschnitte mit den Ergebnissen aus der retrospektiven NVN-Analyse

Forschungsbericht 2

Abb. 1: Intravitreale Injektionstherapien (IVOM) zur Behandlung von Netzhautödemen

Forschungsbericht 4

Abb. 1 Darstellung des Hamburger Herzinfarkt Risikopasses

Leistungsübersicht AKHH

Abb. 1: Anzahl aktiver Forschungsprojekte AKHH 2022 bis 2024

Abb. 2: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsprojekte AKHH

Abb. 3: Projektportfolio AKHH gesamt 2024

Tab. 1: Anzahl Projekte und Veranstaltungen 2024 in den AKHH

Tab. 2: Gesamtforschungsumsatz AKHH 2024

Abb. 4: Gesamtforschungsumsatz AKHH 2024, Verteilung auf Krankenhäuser AKHH

Tab. 3: Über Forschungsgelder finanziertes wissenschaftliches Personal in den Kliniken der AKHH

Abb. 5: Gesamtforschungsumsatz AKHH 2022 bis 2024

Abb. 6: Gesamtforschungsumsatz AK Altona 2022 bis 2024

Abb. 7: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsschwerpunkte AK Altona

Abb. 8: Projektportfolio AK Altona 2024

Abb. 9: Gesamtforschungsumsatz AK Barmbek 2022 bis 2024

Abb. 10: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsschwerpunkte AK Barmbek

Abb. 11: Projektportfolio AK Barmbek 2024

Abb. 12: Gesamtforschungsumsatz AK Harburg 2022 bis 2024

Abb. 13: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsschwerpunkte AK Harburg

Abb. 14: Projektportfolio AK Harburg 2024

Abb. 15: Gesamtforschungsumsatz AK Nord 2022 bis 2024

Abb. 16: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsschwerpunkte AK Nord

Abb. 17: Projektportfolio AK Nord 2024

Abb. 18: Gesamtforschungsumsatz AK St. Georg 2022 bis 2024

Abb. 19: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsschwerpunkte AK St. Georg

Abb. 20: Projektportfolio AK St. Georg 2024

Abb. 21: Gesamtforschungsumsatz AK Wandsbek 2022 bis 2024

Abb. 22: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsschwerpunkte AK Wandsbek

Abb. 23: Projektportfolio AK Wandsbek 2024

Abb. 24: Gesamtforschungsumsatz Asklepios Westklinikum 2022 bis 2024

Abb. 25: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsschwerpunkte Asklepios Westklinikum

Abb. 26: Projektportfolio Asklepios Westklinikum 2024

Abb. 27: Projektportfolio MVZ 2024

Abb. 28: Forschungsprojekte pro Fachgebiet – Forschungsschwerpunkte MVZ (Studien inkl. 44 aus AKA)

ASKLEPIOS Medical School

Abb. 1: Carolina Mona Reiner auf dem Deutschen Röntgenkongress

Abb. 2: Luisa Pauline Hebrock und Paul Ole Behrendt beim ESMO-Kurs in Neapel

Abb. 3: (v. l. n. r.) PD Dr. Sara Sheikhzadeh (CMO Asklepios Kliniken GmbH & Co KGaA), Dr. Daniel Steiners (CEO Roche Pharma AG), Johannes Moll (ACH-Student), Amitis Pourian (ACH-Alumna) und Christian Dahlström (ACH-Student)

Absolvent:innen des Asklepios Campus Hamburg der Semmelweis Universität, Jahrgang 2024

Forschungspreisträger

Abb. 1: Prof. Dirk Arnold (Foto: © European Society for Medical Oncology)

Abb. 2: Prof. Dr. Marc Schargus erhält Auszeichnung der Deutschen Ophthalmo- chirurgen

Abb. 3: (V. l.): Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung, Preisträger Prof. Dr. Stephan Willems, Prof. Dr. Armin Welz, Vorsitzender Wissenschaftlicher Beirat der Deutschen Stiftung für Herzforschung (Foto: © Deutsche Herzstiftung/Thomas Hauss)

Abkürzungsverzeichnis

ÄD	Ärztlicher Direktor/Ärztliche Direktorin
AKHH	Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
AMG	Arzneimittelgesetz
AMS	Asklepios Medical School GmbH
DMQ	Drittmittelquotient
FoFö	(interne) Forschungsförderung
IKF	Institut für klinische Forschung
KD	Kaufmännischer Direktor/Kaufmännische Direktorin
MPDG	Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
VF	Versorgungsforschung
VK	Vollkraft = Vollzeitäquivalent

Impressum

Herausgeber

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH (AKHH)
Rübenkamp 226 // 22307 Hamburg

Gesamtredaktion

PD Dr. Sara Sheikhzadeh, Konzerngeschäftsführerin / CMO
Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA

Dr. Nele Geßler, Leitung
ASKLEPIOS proresearch

Dr. Anke Wahlers, Stellvertretende Leitung
ASKLEPIOS proresearch

Weitere Mitarbeiter

PD Dr. Anna Christina Alegiani, Prof Dr. Joachim Röther (Asklepios Klinik Altona)

Prof. Dr. Marc Schargus (Asklepios Klinik Nord), PD Dr. Christian Wolfram (Institut für Versorgung in der Ophthalmologie, Hamburg)

Prof. Dr. Matthias Nagel, Rabea Fischer (Asklepios Klinik Nord-Wandsbek)

Prof. Dr. Martin W. Bergmann (Asklepios Klinik Altona), Dr. Eike Philipp Tigges (Asklepios Klinik St. Georg)

Markus Rose (Konzernbereich Qualität), Dr. Benedikt Simon (Integrated and Digital Care), Henning Schneider (Asklepios Service IT)

Dr. Arne Krause (Asklepios Medical School GmbH)

Brigitte Markuse, Sakine Struck (Institut für klinische Forschung)

Corporate Publishing

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing
Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA

Redaktionsschluss Auskunft und Information

Tel.: (040) 181885-3160 / Fax: (040) 181885-3159
E-Mail: info.proresearch@asklepios.com

Fotos

Fotopool-Asklepios, Dirk Bartling, Hauke Gilbert, Meryem Sevim, Unsplash

Lektorat

Lektorat für Werbetexte www.lfw-online.de

Designkonzept, Layout, Illustrationen und Bildbearbeitung

Sanni Helm
E-Mail: sanni@helmamapparat.de

ASKLEPIOS