



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Geschäftsbericht 2004

**Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Geschäftsbericht 2004**

Inhalt

Den Wandel gestalten

- 4 Kuratorium
- 5 Geleitwort des Kuratoriumsvorsitzenden
- 6 Vorstand/Personalvertretungen
- 7 Veränderung als Chance
- 8 Kennzahlen Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Wachstum durch Innovation

- 10 Innovation in der UKE-Struktur
- 12 Innovation der Produkte
 - Martini-Klinik
 - Perinatalzentrum
 - Präventionszentrum
 - Universitäres Herzzentrum (UHZ)
- 16 Innovation in der Forschung
- 19 Innovation in der Lehre
- 22 Innovation in der Patientenbetreuung
- 24 Innovation in der Infrastruktur
- 29 Innovation bei den internen Dienstleistern
- 31 Innovation der Arbeitsorganisation
- 33 Innovation im Umgang mit Fehlern

Jahresabschluss 2004

- 36 Zum Jahresabschluss 2004
- 38 Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung

Organigramme

- 42 Organigramm Zentren des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und Universitäres Herzzentrum Hamburg gGmbH
- 44 Organigramm Vorstand

Impressum

Kuratorium

Vorsitzender:

Senator Jörg Dräger, Ph.D.,
Hamburg,
Präsident der Behörde für
Wissenschaft und Gesundheit

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. Dr. h.c. Jürgen Lühje,
Hamburg,
Präsident der Universität
Hamburg

Weitere Mitglieder:

Dr. Jürgen Altenhoff,
Hamburg,
Oberarzt in der Klinik
und Poliklinik für Dermatologie
und Venerologie des UKE,
Mitglied des Personalrats für das
wissenschaftliche Personal am UKE

Jutta Bittner,
Hamburg,
Beamtin, freigestelltes
Mitglied des Personalrats für
das nichtwissenschaftliche
Personal am UKE

Volker Brekamp,
Hamburg,
Geschäftsführer der
Brekamp Management- und
Beteiligungsgesellschaft mbH

Hans Hinrich Coorssen,
Hamburg,
Senatsdirektor,
Leiter des Amtes für Haushalt und
Aufgabenplanung der Finanzbehörde
der Freien und Hansestadt Hamburg

Dr. Karsten Henco,
Düsseldorf,
Aufsichtsrat der
Firma Evotec OAI

Dr. Frank-Ulrich Montgomery,
Hamburg,
Oberarzt in der Klinik und
Poliklinik für Radiologie des UKE

Prof. Dr. Gabriele Nöldge-Schomburg,
Rostock,
Direktorin der Klinik und Poliklinik für
Anästhesiologie und Intensivtherapie,
Rostock,
Dekanin der Medizinischen
Fakultät der Universität Rostock

Prof. Dr. Klaus Püschel,
Hamburg,
Direktor des Instituts für
Rechtsmedizin des UKE

Georgia Skorczyk,
Hamburg,
Leiterin des Geschäftsbereiches
Personal der Techniker Krankenkasse Hamburg

Dr. Günther Thayssen,
Hamburg,
Oberarzt in der Klinik
und Poliklinik für Neurologie des UKE,
Mitglied des Personalrats für
das wissenschaftliche Personal am UKE



Foto: FHH

Senator
Jörg Dräger, Ph.D.

Ganz zu Recht steht der Geschäftsbericht des UKE über das Jahr 2004 unter dem Motto der Innovation. Denn dieses Jahr hat deutlicher als je zuvor gezeigt: Die Erneuerung des UKE ist dringend nötig, sie eröffnet aber auch neue Chancen und Perspektiven – und was das Wichtigste ist: Sie findet wirklich statt.

Vorstand und Belegschaft haben den Mut bewiesen, Veränderungen selbst zu gestalten – statt ihnen auszuweichen, solange es geht. Angesichts hoher Betriebsverluste und angesichts einer Vergütungsreform hin zu den Fallpauschalen, die die Erlöse schmälern wird, hat das UKE

- die neue Zentrenstruktur abgerundet und betriebswirtschaftlich wirksam werden lassen,
 - in den Servicebereichen die Strategie der Ausgründungen unter dem Dach einer Konzernstruktur konsequent und kostenwirksam abgeschlossen und
 - Neugründungen und Übernahmen gewagt, die deutlich machen, dass ein stimmiges Sanierungskonzept mehr ist als nur Kostensenkung und Personalabbau.
- Die erfolgreiche Verbindung mit dem Altonaer Kinderkrankenhaus ist dafür ein eindrucksvolles Beispiel.

Das Kuratorium unterstützt diesen Kurs nach Kräften.

Gelöst sind die Probleme, vor denen die Hochschulmedizin derzeit überall steht, damit auch am UKE zwar noch nicht, aber sie sind erkennbar angepackt.

Das ist eine gute und wichtige Nachricht auch für die Stadt Hamburg – und für mich als das für Wissenschaft und Gesundheit zuständige Senatsmitglied.

Denn das UKE spielt eine Schlüsselrolle für die Absicht des Senats, die Strahlkraft und die Sogwirkung Hamburgs einerseits als Stadt der Wissenschaft und andererseits als Gesundheitsstandort von internationalem Rang zu verstärken. Das UKE liegt im Schnittpunkt dieser Strategien; der Umfang und das Niveau seiner Leistungen sowohl für Patientinnen und Patienten als auch in der Forschung und Lehre sind herausragend.

Diese Wertschätzung Hamburgs für das UKE äußert sich nicht in bloßen Worten: Sie nimmt konkrete Gestalt an in der schon begonnenen Verwirklichung des Masterplans, für die Senat und Bürgerschaft einschließlich des Bundesanteils rd. 275 Mio. Euro bereitstellen werden. Ein solcher Betrag spricht eine klare Sprache: Hamburg glaubt an die Zukunft des UKE! Gemeinsam sehe ich uns auf einem guten – wenn auch weiterhin steinigem – Weg, diese Zukunft zu meistern.

A handwritten signature in black ink that reads "Jörg Dräger". The signature is written in a cursive, flowing style.

Jörg Dräger, Ph.D.

Vorstand

Prof. Dr. Jörg F. Debatin,
Ärztlicher Direktor und
Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Alexander Kirstein,
Kaufmännischer Direktor

Ricarda Klein,
Direktorin für Patienten-
und Pflegeorganisation

Prof. Dr. Rolf A.K. Stahl,
Dekan des Fachbereichs Medizin



Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ricarda Klein, Prof. Dr. Rolf A.K. Stahl,
Dr. Alexander Kirstein (von links nach rechts)

Personalvertretungen

Mitglieder des Personalrats für das nichtwissenschaftliche Personal (NPR)

Vorsitzender:
Andreas Horn

1. stellvertretender Vorsitzende:
Julia Bittner

2. stellvertretende Vorsitzende:
Karen Rob

3. stellvertretende Vorsitzende:
Liane Nörenberg-Beggs

Weitere Mitglieder:
Mehmet Kaya
Rainer Floigl
Susanne Offerdinger
Ute Redlefsen
Ricarda Schackmann
Michael Schüler
Gerhard Schulz
Uwe Schwerin
Angelika Suß
Thure Thurich
Heike Woicke
Ehrhard Zink

Mitglieder des Personalrats für das wissenschaftliche Personal (WPR)

Vorsitzender:
Dr. Michael Blank

stellvertretender Vorsitzender:
Prof. Dr. Hermann Zeumer

Weitere Mitglieder:
Dr. Jürgen Altenhoff
Dr. Johanna Bergmann
Dr. Peter Buggisch
Dr. Matthias Claussen
Prof. Dr. Dietrich Großner
Dr. Angelika Guthoff
Dr. Kai Jensen
Dr. Jarold Knispel
Dr. Bernd Mack
Dr. Dragana Seifert
Dr. Günther Thyssen

Mitglieder der Jugend- und Auszubildendenvertretung

Vorsitzender:
Mario Goßrau

stellvertretende Vorsitzende:
Evelyn Krage

Weitere Mitglieder:
Katharina Blumeier
Sergej Fichtner
Christin Genova
Alexander Gildhorn
Florian Harder

2004 war ein gutes Jahr für das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Zahlreiche Weichen wurden in Richtung UKE-Zukunftsfähigkeit gestellt. Neben einer personellen Erneuerung in zahlreichen Leitungspositionen standen dabei Investitionsentscheidungen zugunsten einer modernen UKE-Infrastruktur sowie umfassende strukturelle und organisatorische Anpassungen im Vordergrund. Ziel der Restrukturierung war neben der wirtschaftlichen Sanierung die Schärfung des UKE-Profiles in Krankenversorgung, Forschung und Lehre als Basis für »Wachstum durch Innovation«.

Viele große UKE-Kliniken und -Institute, darunter die medizinische Onkologie, die Gastroenterologie, die Pathologie, die Mikrobiologie und die Anästhesie, haben im letzten Jahr eine neue Leitung erhalten. Dabei ist es dem UKE gelungen, sämtliche C4-Professuren mit Wunschkandidaten zeitnah zu besetzen. Bei der Auswahl der Führungspersönlichkeiten wurden neben fachlicher Kompetenz und akademischer Exzellenz auch verstärkt Kriterien wie Teamgeist und Führungskompetenz berücksichtigt.

Besonders sichtbar wurden die Veränderungen innerhalb des UKE durch den Beginn der Masterplan-Baumaßnahmen. Basierend auf den verabschiedeten Raumkonzepten wurden die konkreten Raumplanungen für den Campus Ost und das Klinikum West erarbeitet. Parallel dazu wurden der Infrastrukturkanal, die Baufeldfreimachung für die Tiefgarage sowie die Aufstockung der Apotheke mit dem neuen Mitarbeiter- und Studenten-Kasino begonnen. Während die Tiefgarage mit 900 Stellplätzen drei Monate vor Plan bereits im August 2005 in Betrieb geht, werden im neuen Kasino im Oktober 2005 die ersten Mittagessen an Mitarbeiter ausgegeben. Zu den umfangreichen Masterplan-Projekten kamen zahlreiche Umbauten sowie Planungen für das neue Herzzentrum im bestehenden Operativen Zentrum hinzu. Sämtliche Bauprojekte befinden sich im Zeit- und Budgetplan.

Im Jahr 2004 wurde die Zentrenbildung abgeschlossen. Das Herzzentrum wurde als eigenständige gGmbH ausgegründet. Die Klinik für Intensivmedizin wurde gegründet. Parallel dazu wurden vier Forschungsschwerpunkte definiert. Auch wurde das neue KliniCuM-Lehrkonzept zum großen Gefallen der Studenten implementiert. Die Bereiche Facility-Management, Gebäudereinigung (Service), Medizintechnik und Logistik wurden erfolgreich in eigenständige UKE-Tochterunternehmen überführt. Neue Modelle wurden auch im Pflegebereich sowie in der Arbeitsorganisation implementiert.

Der Geschäftsbericht 2004 informiert über die wesentlichen Innovationen, die im vergangenen Jahr auf den Weg gebracht wurden. Unser Dank gilt allen, die sich für die Weiterentwicklung unseres Klinikums eingesetzt haben. In erster Linie sind dies natürlich die UKE-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter. Ohne ihr Engagement und ihre Bereitschaft zur Veränderung hätte so viel in so kurzer Zeit nicht erreicht werden können. Aber auch dem Senat und den Behörden, der Bürgerschaft und vielen Unterstützern gilt unser Dank. Der eingeschlagene Kurs wird das UKE als innovatives Gesundheitsunternehmen und Motor der Gesundheitswirtschaft in der »Wachsenden Stadt Hamburg« weiter rasch voranbringen.



Prof. Dr. Jörg F. Debatin
Ärztlicher Direktor und Vorsitzender des Vorstandes

Überblick über die wirtschaftliche Entwicklung des UKE

Tabelle 1

Krankenversorgung:

		2004	2003	Veränderung
Anzahl vollstationäre Patienten*		46.597	46.328	0,6%
Case Mix Index*		1,46	1,41	3,4%
Bewertungsrelationen*		68.069	65.464	4,0%
Durchschnittliche Verweildauer	Tage	7,2	7,7	-6,6%
Nutzungsgrad der aufgestellten Betten	%	78,4	79,3	-1,1%
Ambulante Patienten		182.229	170.711	6,7%

Forschung und Lehre:

Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand (ohne Investitionen)	T€	135.862	143.393	-5,3%
davon Betriebsmittelzuschuss für Forschung und Lehre	T€	105.755	107.405	-1,5%
davon Drittmittel, soweit nicht für Investitionen verwendet	T€	29.861	27.615	8,1%

Tabelle 2

Vermögens- und Finanzlage:

		31. 12. 2004	31. 12. 2003	Veränderung
Anlagevermögen	T€	478.933	460.686	4%
Anlagen- Über-/Unterdeckung	%	31,2	-9,8	
Nettoinvestitionsquote**	%	11,8	10,5	12,4%
Umlaufvermögen	T€	352.048	127.135	176,9%
Eigenkapital	T€	103.257	94.095	9,7%
Eigenkapitalquote	%	12,3	15,9	-22,6%
Pensionsrückstellungen	T€	198.891	15.638	1171,8%
Verbindlichkeiten Landeshauptkasse	T€	105.290	66.400	58,6%
Liquidität 3. Grades***	%	178,5	75,9	135,4%
Bilanzsumme	T€	838.440	591.216	41,8%

Tabelle 3

Ertragslage:

		2004	2003	Veränderung
Erträge	T€	440.758.601	457.257.637	-3,6%
Personalaufwand	T€	306.858.933	305.831.020	-0,3%
Materialaufwand	T€	100.766.640	94.496.692	6,6%
Jahresfehlbetrag	T€	-35.611.448	-23.972.703	48,5%

* inländische vollstationäre Patienten im DRG-Bereich,
in DRG-Version 2004

** Nettoinvestition in Sachanlagevermögen / Anfangsbestand

*** liquide Mittel + kurzfr. Ford. + akt. RAP + Vorräte /
kurzfr. Verbi. + sonst. Rückstellungen

Wachstum durch Innovation

Innovation in der UKE-Struktur

Das Gesundheitswesen befindet sich in einer Phase des Wandels zu einem Gesundheitsmarkt. Zunehmende Deregulierung – wie die Aufweichung der strengen sektoralen Trennung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung – und wachsender Wettbewerb unter den Anbietern sind sichtbare Zeichen dieses Wandels.

Um als Universitätsklinikum die sich daraus ergebenden Chancen auch rasch nutzen zu können, sind intern flexible und dezentrale Entscheidungsstrukturen erforderlich. Vor diesem Hintergrund hat der Vorstand des UKE die über 80 Kliniken und Institute zu 14 klinischen und medizinisch-theoretischen Zentren zusammengefasst.

Jedes dieser Zentren verfügt über eine eigene Managementstruktur, die aus dem Ärztlichen Leiter, seinem Stellvertreter, dem Kaufmännischen Leiter und dem Pflegedienstleiter besteht.

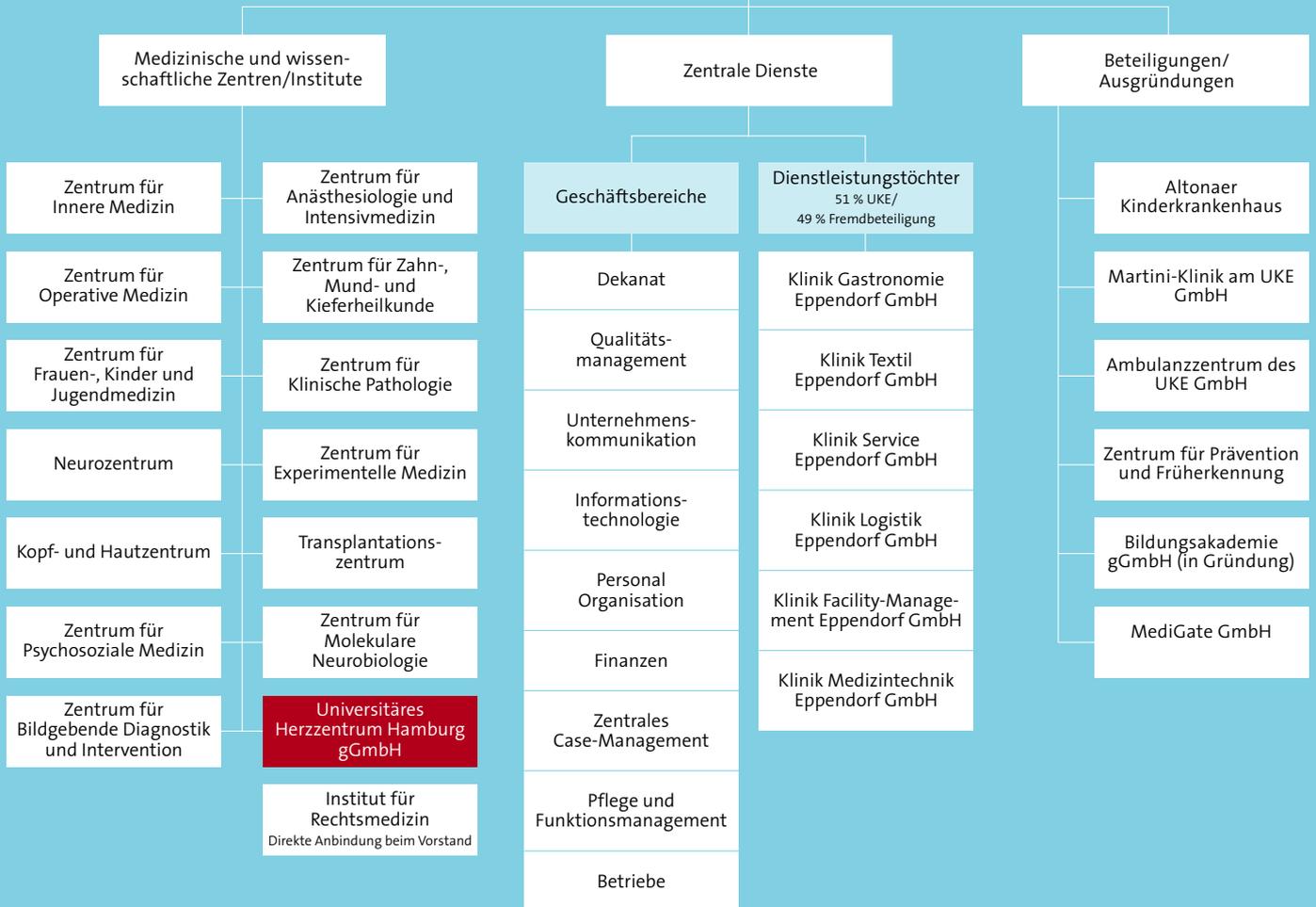
Angelehnt an die Führungsprinzipien in modernen Wirtschaftsunternehmen werden die einzelnen Zentren konsequent über jährliche Ziel- und Leistungsvereinbarungen mit dem Vorstand geführt. Sie erhalten damit ein hohes Maß an Eigenständigkeit und Eigenverantwortung für die Weiterentwicklung und Stärkung der eigenen Wettbewerbsfähigkeit. Um die Bildung von strategischen Partnerschaften und Kapitalbeteiligungen zu ermöglichen, sind einzelne Zentren zudem als eigenständige Tochterunternehmen ausgegründet worden. So ist beispielsweise zum 1. Januar 2005 das Universitäre Herzzentrum Hamburg (UHZ) als eigenständige gGmbH entstanden.

Durch den organbezogenen (Beispiel Herz- oder Neurozentrum) bzw. fachbezogenen (Beispiel Zentrum für Innere Medizin oder Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin) Zusammenschluss der einzelnen Kliniken und Institute werden die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Feldern Forschung, Lehre und Krankenversorgung gestärkt und vorhandene Synergiepotenziale erschlossen.

Synergien ergeben sich beispielsweise durch die gemeinsame Führung von zentralen Servicebereichen wie der Intensivmedizin oder des OP-Bereichs. Sämtliche intensivmedizinischen Einheiten sind unter einer Leitung in der Klinik für Intensivmedizin (KIM) zusammengefasst, sämtliche OP-Einheiten werden durch die Zentrale OP-Organisation (ZOO) gesteuert. Dies führte zur Entwicklung von fachübergreifenden einheitlichen Prozessen, höherer Produktivität und damit deutlichen Einsparungen von OP-Kapazitäten und Funktionspersonal.

Die neuen, flexiblen Organisationsstrukturen haben das UKE auch bei der Erschließung von neuen Gesundheitsmärkten gestärkt. So wurden im August 2004 das erste universitäre Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) und im April 2005 die erste universitäre Privatklinik (Martini-Klinik, s. S.14) eröffnet. Das MVZ eröffnet dem UKE den Zugang zur Versorgung von ambulanten Patienten in Spezialfeldern wie der Strahlentherapie oder der Nuklearmedizin. Die Martini-Klinik bietet Prostatapatienten mit hohen Komfortansprüchen eine Behandlung auf universitärem klinischen Niveau in einem Hotel-Ambiente an. Diese neuen Unternehmungen erschließen dem UKE wichtige Erlösquellen, um die negativen Effekte der DRG-Einführung für Unikliniken zumindest teilweise zu kompensieren.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Innovation der Produkte

Martini-Klinik

Keine andere lebensbedrohliche Diagnose trifft den Mann über 50 so häufig wie der Prostatakrebs. Mit der Martini-Klinik am UKE GmbH hat das UKE jetzt auf seinem Gelände ein neues, modernes privates Prostatazentrum etabliert, in dem die Patienten ausschließlich von den erfahrensten Experten in der Behandlung des Prostatakarzinoms behandelt werden.

Hinter der Spezialklinik steht der gute Ruf der UKE-Urologie mit ihrem Direktor, Prof. Dr. Hartwig Huland, einem der renommiertesten Operateure Europas auf dem Gebiet der nerverhaltenden Prostataentfernung bei Krebs. Er und sein Expertenteam haben diese besonders schwierige Operation bisher über 4000 Mal durchgeführt und dabei perfektioniert. Bei über 90 Prozent der Patienten können heute die Potenz und die Kontinenz erhalten bleiben.

Die hoch spezialisierte Martini-Klinik ist die Antwort des UKE auf eine stetig zunehmende europaweite Nachfrage nach Behandlungsmöglichkeiten bei Prostatakrebs. In dieser Spezialklinik dreht sich daher alles nur um die Behandlung dieser Krebsart; alle derzeit gängigen Methoden werden angewandt. Zusätzlich zu dieser maximalen medizinischen Versorgung bietet die Martini-Klinik zur Optimierung der Rekonvaleszenz Hotelkomfort in Einbettzimmern.

Perinatalzentrum

Das UKE hat sich zum Ziel gesetzt, Hamburg zu dem Zentrum für Kindermedizin in Deutschland und in Europa zu machen.

Mit der Berufung des international anerkannten Experten Prof. Dr. Kurt Hecher auf den neu eingerichteten Lehrstuhl für Geburtshilfe und Pränatalmedizin konnte das UKE zusätzlich zur vorhandenen Expertise in der Klinik für Gynäkologie und der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin erneut Flagge zeigen und sein seit Jahrzehnten bestehendes Perinatalzentrum durch weitere Alleinstellungsmerkmale im Wettbewerb stärken.

Mit Prof. Hecher und seinem Team bietet das UKE heute eine kompetente Betreuung nahezu aller fetalen und materno-fetalen Störungen nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Ergänzt um die im Perinatalzentrum gebündelte Fachkompetenz, z.B. der Kinderintensivmedizin, der Kinderkardiologie, der Kinderchirurgie und der Anästhesie, ist im UKE ein hoch spezialisiertes und gut kooperierendes Netzwerk anzutreffen.

Es werden alle Formen der intrauterinen Therapie (Therapie im Mutterleib) unter Nutzung modernster Geräte angeboten, wie intrauterine fetale Chirurgie (Schlüssellochchirurgie im Mutterleib), Punktionen und fetale Bluttransfusionen in die Nabelschnur (z.B. bei ausgeprägter Blutgruppenunverträglichkeit).

Ein besonderer klinischer, für das UKE neuer Schwerpunkt liegt in der Therapie des Zwillingstransfusionssyndroms, einer Komplikation bei circa 15 Prozent aller eineiigen Zwillingsschwangerschaften. Unbehandelt ist diese Komplikation für beide Kinder in 90 Prozent der Fälle tödlich. Nur die im Mutterleib angewandte Laser-Therapie, die in wenigen Kliniken Europas angeboten wird, beseitigt die Ursache, indem Kurzschlüsse in Blutgefäßen der Plazenta unterbrochen werden. Im Jahr 2004 wurde dieses Verfahren 50 Mal durch Prof. Hecher und sein Expertenteam durchgeführt.



Foto: UKE

oben: Foyer der Martiniklinik
unten: Frühgeborenes im Perinatalzentrum



Foto: UKE



Foto: UKK

oben: Untersuchung im Herzkatheterlabor
unten: Radiologische Befundung



Foto: UKK

Präventionszentrum

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts stehen die Industrienationen vor einer Herausforderung, deren Ausmaß und Bedeutung für ihre weitere Entwicklung kaum überschätzt werden kann: der fortschreitenden Alterung der gesamten Gesellschaft. Vor diesem Hintergrund wird die Prävention altersassoziierter Erkrankungen gegenüber der teureren Reparaturmedizin zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Das UKE stellt sich dieser Herausforderung durch seine Beteiligung am neu entstehenden Präventionszentrum direkt neben dem UKE-Campus. In diesem Zentrum werden unter der Leitung von Prof. Dr. Christoph M. Bamberger, Stiftungsprofessur für Endokrinologie und Stoffwechsel des Alterns, neue Qualitätsmaßstäbe in der Präventivmedizin geschaffen. Ab Herbst 2005 erhalten die Kunden hier innerhalb von vier Stunden und im Ambiente eines First Class-Hotels einen kompletten Check-up einschließlich umfangreichem Labor- und Hormonstatus, Ganzkörper-Kernspintomografie und funktioneller Organdiagnostik.

Universitäres Herzzentrum

Zum 1. Januar 2005 hat die »Universitäres Herzzentrum gGmbH« (UHZ) als 100-prozentige Tochter des UKE ihren Betrieb aufgenommen. Die strukturelle Ausgliederung und Verselbstständigung ist in der deutschen Universitätslandschaft bisher einmalig. Sie erlaubt eine höhere Flexibilität, auf den sich verändernden Markt zu reagieren und medizinische Innovationen umzusetzen.

Die Arbeit des UHZ zeichnet sich durch die hohe Interdisziplinarität unter den am UHZ beteiligten Kliniken und mit dem UKE aus. Im Mittelpunkt der Arbeit steht die Behandlung komplexer Erkrankungen mit den innovativen Technologien. Dafür stehen die Klinikdirektoren Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph.D., (Herzchirurgie), Prof. Dr. Thomas Meinertz (Kardiologie) und Prof. Dr. Jochen Weil (Kinderkardiologie) mit ihren Teams.

Durch das ärztliche Know-how und den Einsatz moderner Technologien ist im UHZ minimal-invasive Bypasschirurgie möglich, die das Durchtrennen des Brustbeins in den meisten Fällen überflüssig macht. Dies bedeutet für die Patienten besonders schonende Eingriffe mit kürzeren stationären Aufenthalten und erheblich weniger Beschwerden. Das UKE verfügt seit März 2004 als einziges Zentrum im norddeutschen Raum über den OP-Roboter »Da Vinci«. Durch den Einsatz des OP-Roboters ist es im UHZ möglich, endoskopische Klappen- und Bypasschirurgie durchzuführen.

Die erste kombinierte Herz-Lungen-Transplantation im UHZ im August 2004 ist ein weiterer Ausdruck der Leistungsfähigkeit des UHZ und des UKE. Ein weiterer Meilenstein der Innovation am UHZ ist die erstmals in Deutschland durchgeführte neue Zelltherapie. Bei dieser Therapie werden den Patienten während der Bypassoperation eigene Muskelzellen in den Herzmuskel injiziert. Auf diese Weise soll der durch den Herzinfarkt geschädigte Herzmuskel wiederhergestellt werden. Dieses Verfahren wird im Rahmen einer internationalen multizentrischen Studie untersucht.

Innovation in der Forschung

Am Fachbereich Medizin und im UKE wird klinische Forschung auf verschiedenen Ebenen betrieben. In der grundlagenorientierten Forschung werden Kenntnisse über die Funktion lebender Systeme gewonnen. Die Forschungsergebnisse werden an Tiermodellen überprüft und nach erfolgreicher Testung in der patientenorientierten Forschung auf den Menschen übertragen. Die Betreuung und die Koordination der Forschungseinheiten am UKE erfolgen durch das Dekanat. Im Jahr 2004 lag diese Aufgabe bei Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrike Beisiegel als Prodekanin für Forschung. Das Dekanat wird in dem Bereich Wissenstransfer, also bei Kontakten nach außen, durch die UKE-eigene Technologie-Transfergesellschaft MediGate GmbH unterstützt, die den Wissenschaftlern bei Antragstellungen und Vertragsabschlüssen einen zusätzlichen Service bietet.

Ein zehnköpfiger externer wissenschaftlicher Beirat berät den Fachbereich Medizin und das Dekanat bei allen Fragen der Forschungsförderung und hilft bei der Einschätzung der Forschungsaktivitäten und -schwerpunkte.

Forschungsschwerpunkte

In den letzten Jahren haben sich Wissenschaftler aus verschiedenen Arbeitsbereichen zu Schwerpunktprogrammen zusammengeschlossen, um noch effizientere Forschung zu betreiben und vor allem um die methodische Breite eines großen Universitätsklinikums besser zu nutzen und zu bündeln. Dabei haben sich interdisziplinäre Netzwerke ergeben, die im Moment vor allem die Bereiche Neurowissenschaften, Tumorforschung und Versorgungsforschung umfassen. Außerdem haben sich zum Thema »Herz-Kreislauf« klinisch und theoretisch tätige Kollegen zusammengeschlossen; es gibt ferner Erfolg versprechende Aktivitäten im Bereich Stoffwechsel, Skelettbiologie und Stammzellforschung.

Interessante neue Kooperationen ergaben sich auch im Bereich Infektion und Entzündung und bei der Entwicklung von Gentherapie.

Leistungsorientierte Forschungsförderung

Das Dekanat hat sich entschlossen, einen größeren Anteil der Haushaltsmittel für den Forschungsbereich leistungsorientiert zu vergeben: So konnten im letzten Jahr vier Millionen Euro entsprechend der Publikationsleistung und der Höhe der eingeworbenen Drittmittel verteilt werden.

Es konnten im letzten Jahr elf Projekte von Nachwuchswissenschaftlern gefördert werden und 500.000 Euro wurden eingesetzt, um die Grundausstattung von denjenigen zu erweitern, die Drittmittel von der DFG, dem BMBF oder anderen Drittmittelgebern eingeworben hatten. Das entspricht einer durchschnittlichen Förderung von etwa 45.000 Euro pro Antrag. Zur Förderung der klinisch tätigen Nachwuchskräfte wurden zwei Rotationsstellen eingerichtet, um diese Kräfte für ein Jahr für die Forschung freustellen zu können. Das Dekanat versucht darüber hinaus, junge Wissenschaftler zu beraten, und es betreut die Promotionen und Habilitationen.



Foto: UKE

oben: Auf einem einzigen Chip kann der Aktivitätszustand des Genoms abgebildet werden. Das hilft bei der Erforschung und Behandlung der verschiedenen Leukämietypen.
unten links: In der Kernspintomographie zeigt sich ein bösartiger Hirntumor (Pfeil).
unten rechts: Aufnahme nach der mikrochirurgischen Entfernung des Tumors. Das UKE ist an einem Verbundprojekt zu bösartigen Hirntumoren beteiligt, das von der Deutschen Krebshilfe gefördert wird.

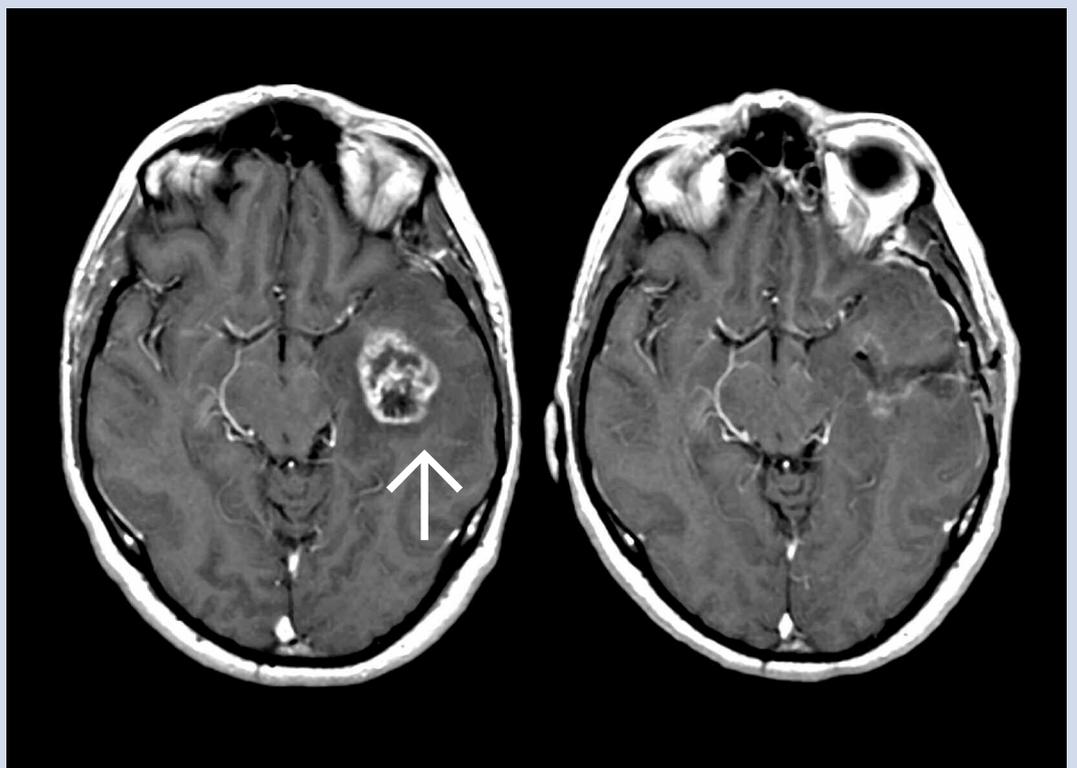


Foto: UKE

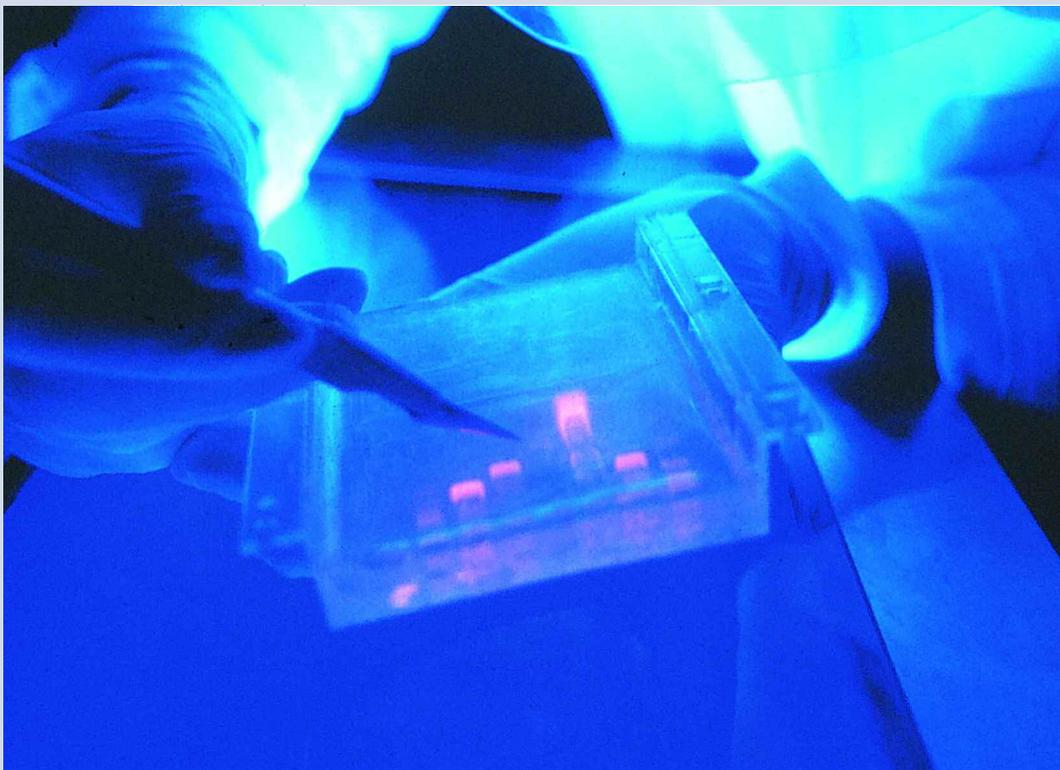


Foto: UKE

Gelanalyse unter Fluoreszenz

Zentrale Forschungseinrichtungen

Im Rahmen des Masterplans wird ein Forschungshaus geplant, das in idealer Weise die Forschungseinrichtungen baulich zusammenführt und damit Gelegenheit bietet, Forschungskapazitäten effizienter zu nutzen. Die Planung sieht vor, dort Großgeräte zentral vorzuhalten.

Im letzten Jahr wurde begonnen, die bestehenden Biobanken mit Patientenproben zu erheben, um diese dann auch im Forschungshaus zusammenführen zu können. Es wurden entsprechend die rechtlich vorgegebenen Datenschutzmaßnahmen vorbereitet und die notwendigen Aufklärungsformulare.

Ein weiteres Projekt bezieht sich auf die Verbesserung der Bedingungen zur klinischen Forschung am UKE. Dieses Projekt wird zum einen von einer Arbeitsgruppe des Fachbereichsrates betreut, und zum anderen hat die Norddeutsche Life-Science-Agentur Norgenta den Auftrag, einen Konzeptvorschlag für eine klinische Studienzentrale zu erarbeiten.

Nachwuchsförderung 2004 in Zahlen

Zahl der Promotionen	Medizin	252 (davon 124 von Frauen)
	Zahnmedizin	43 (davon 20 von Frauen)
Zahl der Habilitationen		34 (davon 3 von Frauen)

Innovation in der Lehre

Studiengänge

Am UKE werden folgende Studiengänge angeboten: Humanmedizin, Zahnmedizin, Diplomstudiengang Biochemie/Molekularbiologie sowie ein Aufbaustudium Biochemie/Molekularbiologie.

Die beiden Studiengänge Biochemie/Molekularbiologie werden in Kooperation mit anderen Fachbereichen der Universität angeboten.

Im Folgenden wird auf den Studiengang Humanmedizin näher eingegangen.

Die Reform des Medizinstudiums in Hamburg

Vorklinisches Curriculum

Das zweijährige vorklinische Curriculum zeichnet sich aus durch eine enge Verzahnung der Lehrinhalte der Naturwissenschaften mit den theoretisch-medizinischen Fächern sowie eine bessere Verzahnung letzterer mit den psychosozialen Fächern (vertikale Koordination).

Das naturwissenschaftliche Lehrangebot wird dabei auf das medizinisch Relevante beschränkt. Darüberhinaus sind die Fächer Anatomie, Biochemie und Physiologie untereinander abgestimmt (horizontale Koordination). Neu eingeführt wurden Seminare mit klinischem Bezug (56 Stunden) sowie integrierte Seminare (98 Stunden) zur Verstärkung der horizontalen und vertikalen Vernetzung. Lernprobleme werden unterstützt durch die Einrichtung von Repetitorien und sog. »Crash-Kursen«.

Klinisches Curriculum

Als Grundlage der curricularen Planung wurde eine Definition des »Endprodukts« der Ausbildung in Form eines Absolventenprofils (»allgemeine Arztreife«) vorgenommen. Dieses dient als Basis für den Hamburger Lernzielkatalog. Damit wird eine optimale Vorbereitung auf den Unterricht möglich und die Prüfungsinhalte sind transparent.

Die insgesamt 33 klinischen Fächer und Querschnittsbereiche wurden sechs Themenblöcken zugeordnet. Im Rahmen des Moduls »aktives Lernen« werden die Studierenden zu Eigenaktivität und selbstständigem Lernen geführt. Sie erhalten praktische Aufgaben (z.B. Fertigungsübungen, Literaturrecherchen, Interviews etc.), die sie selbstständig bearbeiten sollen. Darüberhinaus geht das Lehren und Lernen von konkreten Problemstellungen aus (Beschwerden des Patienten, Symptomenlehre, Befundinterpretation, Patiententypen etc.), mit denen der Arzt im Alltag konfrontiert wird (problemorientierte Seminare, POL).

Kernstück der klinischen Ausbildung stellt der Praxisbezug dar. Klinische Fähigkeiten und Fertigkeiten werden insbesondere in den Blockpraktika trainiert.



Foto: UKE

oben: Anatomie-Vorlesung
unten: Bedside-Teaching in der Nephrologie



Foto: UKE

Die praktischen Einsätze werden wie bisher durch Unterricht am Krankenbett und fallbezogene Seminare ergänzt. Ein sog. »Skills Lab« (medizinische Trainingseinheit für Fähigkeiten und Fertigkeiten, Medi-TreFF) ermöglicht es den Studierenden, an Modellen ärztliche Fähigkeiten wie z.B. die Blutabnahme oder Reanimation zu erlernen. Die Prüfung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten erfolgt in einem ausgewogenen Verhältnis durch eine Kombination von verschiedenen Prüfungsformen.

Die einzelnen Ausbildungsblöcke werden in Trimestern mit jeweils 12 Wochen durchgeführt. In den drei klinischen Ausbildungsjahren sind neben den sechs Themenblöcken ein Wahlfach und zwei unterrichtsfreie Blöcke für Famulaturen bzw. Vorbereitung der Promotion vorgesehen.

Im letzten Studienjahr, dem Praktischen Jahr, vertiefen die Studierenden ihre Fähigkeiten und ihr klinisches Wissen in der Praxis, d.h. auf Stationen des Universitätsklinikums bzw. angeschlossenen Lehrkrankenhäusern. Die Ausbildung gliedert sich in drei Ausbildungsabschnitte von je 16 Wochen in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie und Allgemeinmedizin bzw. einem Wahlfach.

Flankierende Maßnahmen

Seit dem Jahre 2002 werden für die Dozenten didaktische Lehrgänge und Trainingsmöglichkeiten angeboten. Das UKE verfügt mittlerweile über eine Kerngruppe qualifizierter und hoch motivierter medizindidaktischer Experten. Die Lehrqualität wird fortlaufend durch Befragung der Studierenden evaluiert. Die Ergebnisse fließen in die Budgetierung der wissenschaftlichen Einrichtungen ein. Gute Lehre und didaktische Experimentierfreudigkeit werden belohnt. Die Lehrpläne werden elektronisch bereitgestellt. Auf diese Weise können auch die Raumzuweisung sowie der Dozenteneinsatz optimiert erfolgen.

Die Beratung über Auslandsaufenthalte während des Studiums wurde ausgebaut. Im Rahmen von ERASMUS besteht u.a. eine Kooperation mit den Fakultäten in Paris, Bordeaux, Palermo und Madrid.

Innovation in der Patientenbetreuung

Im abgelaufenen Geschäftsjahr wurde das so genannte **Primary Nursing** im Sinne einer kontinuierlichen und qualitativ hochwertigen Patientenbetreuung im UKE eingeführt.

Für eine Primary Nurse kommt es zu einer inhaltlichen Verschiebung der Arbeitsschwerpunkte in Richtung größerer Eigenverantwortung zur nachhaltigen Sicherung der Behandlungsergebnisse. Das Ziel ist es, mehr Sicherheit für den Patienten durch eine kontinuierliche personenbezogene Begleitung zu gewährleisten. Desweiteren steht die Optimierung der patientennahen Leistungsprozesse inkl. des Entlassungsmanagements im Vordergrund. Bedingt dadurch wird eine Effizienzsteigerung im Behandlungs-/Pflegeprozess erreicht.

Neue Leitungsstrukturen auf Stationsebene

Kleine Stationen und Bereiche, welche unwirtschaftlich sind, werden zu größeren Einheiten (Units) zusammengeführt. Die Stationsleitungen übernehmen dabei naturgemäß mehr Verantwortung. Die Umsetzung hat bereits begonnen.

Intensivpflegepool

Um zu gewährleisten, dass bei Spitzenbelastungen auf den Intensivstationen jederzeit die notwendige Personalbesetzung organisatorisch sichergestellt ist, wurde im Juli 2003 ein Intensiv-Springerpool mit zwölf Anästhesie- und Intensiv-fachweitergebildeten Mitarbeitern eingerichtet. Durch diese Maßnahme konnten erfolgreich personelle Engpässe vermieden, der kostenintensive Einsatz von Zeitarbeitskräften eingespart und eine zunehmende Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Disziplinen gefördert werden.

Neue Arbeitszeitmodelle

Das UKE steht, wie viele andere Universitätskliniken, unter erheblichem Kostendruck. Angesichts dieser Situation ist es von entscheidender Bedeutung, die internen Prozesse optimal zu gestalten. Dazu sind neben einer ausreichenden Zahl qualifizierter Mitarbeiter langfristige Veränderungen in der Führungsstruktur, die Entwicklung von Mitarbeiterfähigkeiten und Perspektiven notwendig. Vorstand und Zentrale Dienste haben sich dieser Herausforderung gestellt und sich der schwierigen Aufgabe angenommen, die Arbeit in einem Hochleistungsbetrieb zu organisieren.

Übermüdete Ärzte, die 24 Stunden oder mehr im Dienst sein müssen, gehören im UKE mittlerweile der Vergangenheit an.

Mit neuer Arbeitsorganisation und neuen Arbeitszeitmodellen ist das UKE das Problem überlanger Dienstzeiten angegangen. Ende des Jahres wird es im UKE im ärztlichen Bereich kaum noch Bereitschaftsdienste geben. Die tägliche Arbeitszeit wird dann maximal zwölf Stunden betragen. Im Rahmen zukunftsweisender neuer Arbeitszeitmodelle wurden Lösungen entwickelt, die aus normalem Tagdienst



Foto: UKE

Krankenpflege auf der Intensivstation

mit anschließendem Bereitschaftsdienst reguläre Dienste machen. Alle Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes werden eingehalten. Die hohe Qualität der Versorgung wird durch besser abgestimmte Arbeitsprozesse ohne Überlastbereiche langfristig gesichert.

Die gleichzeitig eingeführte Servicezeit von 7 bis 20 Uhr, von uns auch Hauptarbeitszeit genannt, wird dabei in versetzten, flexiblen Diensten geleistet.

Mit diesen Arbeitszeitmodellen, die weitgehend budgetneutral umgesetzt werden, begegnen wir gleichzeitig der nicht enden wollenden Diskussion auf bundesdeutscher und EU-Ebene und beschreiten einen eigenen UKE-Weg hin zu einem zukunftsorientierten, innovativen Klinikum.

Innovation in der Infrastruktur

Zahlreiche Baustellen auf dem Klinikgelände lassen erkennen, dass das UKE derzeit in großen Teilen baulich neu gestaltet wird. Der Masterplan bildet die Grundlage für diese Neuordnung. Im Rahmen einer Projektstruktur wird die Umsetzung organisiert und koordiniert.

Sinkende Budgets im Gesundheitswesen sowie eine vorhandene bauliche Struktur, welche sich nicht mit den Anforderungen an eine zeitgemäße Organisation der medizinischen Versorgung vereinbaren lässt, machten diese Neuordnung des UKE notwendig.

Das Investitionsvolumen von insgesamt 300 Mio. Euro, anteilig von der Freien und Hansestadt Hamburg (FHH) und über Mittel des Hochschulbauförderungsgesetzes (HBFG) vom Bund zur Verfügung gestellt, geben dem UKE die Möglichkeit, auch in Zukunft die hohe Qualität der Patientenversorgung, Forschung und Lehre sichern zu können. Ziel ist es, das neue UKE so zu planen, dass es auf künftige Veränderungen flexibel reagieren und wirtschaftlicher handeln kann.

Das UKE nimmt dafür derzeit erhebliche organisatorische und finanzielle Belastungen auf sich. Die Baumaßnahmen des Masterplans werden bei laufendem Klinikbetrieb umgesetzt. Bei Bauarbeiten dieser Größenordnung lassen sich trotz aller Maßnahmen für einen möglichst störungsfreien Ablauf Belästigungen für Patienten und Mitarbeiter nicht immer komplett vermeiden.

Ausgangssituation

Die historische Pavillonbauweise und starre Abteilungsstrukturen haben dazu geführt, dass das UKE bis zum Jahr 2004 eine Gebäudesubstanz angehäuft hat, die 36 Prozent über dem heutigen Nutzflächenbedarf liegt. Das Kerngelände an der Martinistraße umfasst etwa 353.000 qm, von denen rund 113.000 qm bebaut sind. Die 172 Gebäude haben eine Nutzfläche von rund 300.000 qm. Bei einer optimalen Organisations- und Baustruktur würden rund 79.000 qm weniger Nutzfläche benötigt. 75 Prozent dieser Gebäude sind älter als 30 Jahre. Auch sind viele Stationen zu klein, um wirtschaftlich arbeiten zu können. Zudem entstehen hohe Kosten durch die mit der Pavillonstruktur verbundenen langen Wege für den Personen- und Güterverkehr.

Konzept und Realisierung

Auf der Basis dieser Analyse wurde deshalb im Mai 2000 der Generalplan verabschiedet. Die im Generalplan vorgesehene bauliche Neuordnung des UKE ist Inhalt des Masterplans. Er wurde Ende Februar 2002 vom Senat der FHH beschlossen.

Das UKE hat daraufhin im Jahr 2002 ein Betriebskonzept entwickelt. Anhand dieses Betriebskonzeptes wurde ein Raumprogramm erarbeitet, welches die Grundlage für die Bauten des Masterplans darstellt.

Parallel dazu hat die Behörde für Bau und Verkehr in Zusammenarbeit mit dem Bezirksamt Nord, der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit und dem UKE ein städtebaulich-landschaftsplanerisches Gutachterverfahren durchgeführt, um

eine städtebauliche Grundstruktur für das neue UKE zu entwickeln. Die Jury hat sich für den Entwurf der »Architekten Loosen, Rüschoff + Winkler mit Ando Yoo Gartenlabor« zur weiteren Bearbeitung entschieden.

Diese Arbeiten waren die Grundlagen für den hochbaulichen Architektenwettbewerb, der im Oktober 2003 entschieden wurde. Die Siegerentwürfe werden jetzt realisiert.

Die Bauherrenfunktion, die Koordination der Betriebsorganisation, der Planer und der Ausführenden sowie die weiteren Projektsteuerungsleistungen werden von UKE-Mitarbeitern im Rahmen des Projektes Masterplan erbracht. Auf externe Beratungsleistungen kann somit im Zuge der Realisierung des Masterplanes weitgehend verzichtet werden.

Die Projekte

1. Klinikum West

Das UKE hat ein Gesamtkonzept entwickelt, nach dem die Einrichtungen der Krankenversorgung in einem Klinikneubau konzentriert werden sollen.

Die klinischen Einrichtungen der operierenden Fächer (mit Ausnahme der Augenklinik und der Neurochirurgie) werden in einem zentralen Klinikneubau einschließlich eines Bettenhauses (Klinikum West) zusammengefasst.

Der Entwurf der Münchner Architekten Prof. Hans Nickl und Prof. Christine Nickl-Weller knüpft an die historische Baustruktur des Geländes an: Basierend auf einer zunächst einheitlichen Dachebene erheben sich die unterschiedlich hohen pavillonartigen Bettenhäuser und lassen so den Eindruck eines städtischen Quartiers entstehen. Mit dem Haupteingang im Süden öffnet sich das neue Klinikgebäude zur Stadt hin.

Der Neubau beinhaltet rund 750 Betten auf Stationen, die nach einem abgestuften Pflegekonzept organisiert sind. Im Erdgeschoss befinden sich die Eingangshalle, die Ambulanzen und die Notfallaufnahme. Die 16 Operationssäle, Intensiv- und IMC-Stationen sind im ersten Stock untergebracht. Der zweite Stock ist als Besucherebene mit Café, Geschäften, Spiel- und Sitzbereichen sowie Innenhöfen angelegt. Zudem befinden sich hier zentral die Diensträume. Im Kellergeschoss ist die Zentralsterilisation untergebracht. Die bestehenden Gebäudekomplexe MRC (Medizinische Klinik, Radiologie, Chirurgie) und die Kinderklinik bleiben erhalten.

2. Campus Ost

Zwischen dem Hubschrauberlandeplatz und dem Schumacherbau der Pathologie wird das Forschungsgebäude Campus Ost mit einer Nutzfläche von 11 000 qm nach einem Entwurf von Gerkan, Marg und Partner, Hamburg, errichtet.

Die klar gegliederte Gebäudestruktur ermöglicht eine optimale Aufteilung der Büroräume, Labore und gemeinschaftlich genutzten Flächen sowie die flexible Abkopplung einzelner Einheiten. Durch die zentrale Haupteinschließung sind kurze Wege innerhalb des Gebäudes gewährleistet.

3. Neubau von Mitarbeiterrestaurant, Mensa und Patientenspeiseversorgung durch Umbau und Aufstockung des Apothekengebäudes

Damit das Baufeld für das neue Klinikum geräumt werden kann, müssen unter anderem die Küche und das Personalrestaurant umziehen. Dazu wird die Apotheke um zwei Etagen aufgestockt. Dort wird das Kasino mit 750 Plätzen als Ersatz für das Personalrestaurant und die Mensa geschaffen. Fertigstellung ist im Herbst 2005.

4. Herzzentrum

Das Operative Zentrum wird aufgestockt und bis Ende 2005 zu einem Herzzentrum mit 56 neuen Betten umgebaut. Dafür wird das Erdgeschoss für die Bereiche kardiologische und kardiochirurgische Ambulanz, kardiologische Funktionsdiagnostik und Herzkathetermessplätze umgebaut. Zwei Stationen Normalpflege mit insgesamt 56 Betten sind im neuen Geschoss untergebracht. Die Funktionen im 1. und 2. OG (OP-Säle und Intensivstationen) sowie die Intermediate Care-Station im 3. OG bleiben im Bestand erhalten.

5. Infrastruktur

Voraussetzungen für sämtliche Bauarbeiten ist die Neuorganisation der Infrastrukturanbindung. Dabei handelt es sich um die Anbindung und Versorgung der Neubauten mit Heizung, Kälte, Wasser und Strom, die Neuorganisation der Logistik sowie die Freimachung des Baufeldes von vorhandenen Einrichtungen.

Ein Infrastrukturkanal im zentralen Bereich des Klinikums wurde neu gebaut.

6. Tiefgarage

Bis zum August 2005 wird die viergeschossige Tiefgarage fertig gestellt sein.

Die Tiefgarage mit 900 Stellplätzen liegt unter dem neuen Klinikgebäude. Der gesamte Besucherverkehr wird in die Tiefgarage gelenkt werden, so dass das Gelände vom suchenden Verkehr freigehalten wird. Das Investitionsvolumen beläuft sich auf 17 Mio. Euro; davon werden neun Mio. Euro von der FHH übernommen.

Masterplan II

Ein Campus Lehre mit drei bestehenden Hörsälen (Hörsäle der Frauenklinik, der Hautklinik und der Psychiatrie) ist im südwestlichen Bereich des UKE-Geländes geplant, das Erikahaus wird als zukünftiges Kongresszentrum vorgesehen.

Außerdem werden ein Vier-Sterne-Hotel mit 200 Betten sowie eine einfachere Unterbringungsmöglichkeit für Angehörige von Patienten errichtet.

Teilprojekte

Klinikum West

Bauzeit: 10/2005 bis 2008
 Bausumme: 188 Mio €
 Nutzfläche: 41.900 qm
 Nutzung: 746 Betten
 (Intensiv, IMC und
 Normalpflege)
 16 OP, Ladenpassage

Kasino

Bauzeit: 7/2004 bis 10/2005
 Bausumme: 14,5 Mio €
 Nutzfläche: 5700 qm
 Nutzung: Mitarbeiterrestaurant/
 Mensa mit 750 Plätzen

Herzzentrum

Bauzeit: 5/2005 bis 12/2005

Campus

Bauzeit: 7/2005 bis 2007
 Bausumme: 44 Mio €
 Nutzfläche: 11.000 qm
 Nutzung: Verfügungsflächen Labornutzung



Tiefgarage

Bauzeit: 7/2004 bis 8/2005
 Bausumme: 17 Mio €, Betreibermodell
 Nutzung: 900 Stellplätze für Patienten,
 Besucher und Mitarbeiter



Graphik: Nieckl & Partner Architekten



Graphik: Archy/Gerken, Märg & Partner



Graphik: Architekten Prof. Klaus Sill

links: Ansicht des Klinikneubaus; Mitte: Ansicht des neuen Forschungsgebäudes; rechts: Aufstockung der Apotheke mit Kasino



Foto: UKE

oben: Interner Krankentransport durch die Klinik Logistik Eppendorf GmbH
unten: In der Tischlerwerkstatt der Klinik Facility Eppendorf GmbH



Foto: UKE

Innovation bei den internen Dienstleistern

Der Geschäftsbereich Betriebe als interner Dienstleister im UKE hat die Aufgabe, Prozesskosten zu senken und die Qualität der Leistungen zu optimieren. Dies ist nur in modernen Managementstrukturen möglich. Eine Ist-Analyse hat ergeben, dass eine Steigerung der Qualität bei gleichzeitiger Kostensenkung in kurzer Zeit nur durch die Gründung von Tochtergesellschaften mit Beteiligung eines professionellen Partners aus der Wirtschaft möglich ist.

Somit ist das UKE das erste Klinikum in Deutschland, welches die Dienstleistungen im Bereich der Speiserversorgung, der Wäscheversorgung, der Reinigung, der Logistik, des technischen Facility-Managements und der Medizintechnik in Tochtergesellschaften überführt hat. Durch die Gründung von UKE-Tochterunternehmen mit externen Partnern, welche branchenspezifisches Know-how in die Gesellschaften einfließen lassen und zudem einen Teil des wirtschaftlichen Risikos übernehmen, ergibt sich eine Budgetsicherheit für das UKE.

Mit der Gründung dieser Tochtergesellschaften konnten in erheblichem Umfang Kosten eingespart, die Qualität der Dienstleistungen optimiert und die Kundenorientierung verbessert werden.

Ziel der weitergehenden Neustrukturierung ist die Senkung der Sach- und Personalkosten um ca. zehn Prozent durch Produktivitätssteigerung; gleichzeitig soll die Dienstleistungsqualität erhöht werden.

Insgesamt beläuft sich die Produktivitäts- und Effizienzsteigerung auf ein Volumen von 17,2 Mio. Euro bis zum Jahr 2009.

Kaufmännische Dienstleistungen

Im Bereich der kaufmännischen Dienstleistungen wurden vier Tochtergesellschaften gegründet. Die erste Gesellschaft des UKE war die Catering-Tochter Klinik Gastronomie Eppendorf GmbH (KGE), gegründet im August 2001, mit 49-prozentiger Beteiligung der CCS, einer Tochter der Compass Group PLC, weltweit führend im Bereich Catering und Food-Service mit rund elf Mrd. britischen Pfund Umsatz im Geschäftsjahr 2002/2003. Sehr schnell konnten mit Hilfe des fachlichen Know-hows des Partners die Qualität sowohl der Patientenverpflegung als auch der Mitarbeiterbeköstigung im Restaurant verbessert und die Kosten gesenkt werden. Als Kennzahl dient hierbei insbesondere die Anzahl der Beköstigungstage (BKT), welche um 3,4 Prozent auf rund 434.000 BKT gesenkt werden konnte. Im dritten Quartal 2004 wurde mit der geplanten Einführung des Full Service begonnen, der voraussichtlich im zweiten Quartal 2005 flächendeckend verfügbar sein wird.

Im April 2003 wurde die Klinik Textil Eppendorf GmbH (KTE) als zweite Tochter des UKE mit Minderheitsbeteiligung der Firma Wilhelm Wulff gegründet. Die Service-tochtergesellschaft versorgt das gesamte Klinikum mit Stations- und Berufswäsche im Komplettservice. Auch im Bereich der Wäscherei konnten die Kosten in den ersten Jahren bei Optimierung der Qualität, gesenkt werden. Dies gelang insbesondere durch eine Reduzierung der Artikelvielfalt.



Essensausgabe im Betriebsrestaurant durch die Klinik Gastronomie Eppendorf GmbH

Die Klinik Service Eppendorf GmbH (KSE) als Tochter für Reinigungsleistungen wurde im April 2004 zusammen mit der Firma Bogdol gegründet. Die Servicetochtergesellschaft reinigt sämtliche Gebäudeflächen des Klinikums.

Am 1. Januar 2005 hat das UKE als erstes Klinikum in Deutschland seine Logistik mit privatwirtschaftlichen Unternehmen in eine gemeinsame Gesellschaft, die Klinik Logistik Eppendorf GmbH (KLE), ausgegründet. Als Dienstleister für alle logistischen Prozesse innerhalb des Klinikums hat sich die KLE zum Ziel gesetzt, 15 Prozent der Logistikkosten innerhalb von drei Jahren einzusparen. Dies soll erreicht werden durch eine Straffung der internen Prozesse und eine bessere Auslastung der Ressourcen.

Zurzeit hat das UKE den Bereich der Sterilisation ausgeschrieben, welcher als Teil in der Logistiktochter eingegliedert wird.

Technische Dienstleistungen

Im Mai 2004 hat das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) gemeinsam mit der VAMED Management und Service GmbH Deutschland, Berlin, und ihrer Tochtergesellschaft medipart/Gesellschaft für Service und Beratung im Gesundheitswesen mbH zwei Servicegesellschaften für Aufgaben im Facility-Management und in der Medizintechnikbewirtschaftung gegründet, die ab Juli 2004 ihren operativen Betrieb aufgenommen haben.

Für die Klinik Facility-Management Eppendorf GmbH (KFE) ist ein Umsatz von 27 Mio. Euro im Jahr geplant, die Klinik Medizintechnik Eppendorf GmbH (KME) soll einen Umsatz von acht Mio. Euro jährlich erzielen. Damit handelt es sich um das bislang größte Projekt bei der Gründung von Servicegesellschaften durch Klinikbetreiber und Dienstleistungsunternehmen in Deutschland. Beide Firmen sind so genannte umsatzsteuerliche Organschaften, das Klinikum hält jeweils 51 Prozent der Gesellschaftsanteile; 49 Prozent hält die VAMED bei der KFE und ihr Tochterunternehmen medipart bei der KME. Die Zusammenarbeit in den Servicegesellschaften ist zunächst auf fünf Jahre mit einer Option auf Verlängerung vereinbart.

Hauptaufgabe der KFE ist das technische Gebäudemanagement des Universitätsklinikums. Das Klinikum bringt dazu über 100 Mitarbeiter aus der Technischen Abteilung ein, weitere zwölf Mitarbeiter wechseln in die KME. Ebenso sollen von der KFE unter Einbindung der Abteilung Baumanagement die Umsetzung von Bauvorhaben und die Begleitung des Masterplans angegangen werden. Im Zuge eines groß angelegten Insourcings sollen extern vergebene Aufgaben sowohl in die KFE als auch in die KME zurückgeholt werden. Dazu wird weiteres Personal in beiden Gesellschaften aufgebaut.

Innovation der Arbeitsorganisation

Die Beschäftigten sind der entscheidende Erfolgsfaktor für Unternehmen. Ob Ressourcen gewinnbringend eingesetzt oder vergeudet werden, ob Werte geschaffen oder vernichtet werden – alleine die Beschäftigten entscheiden darüber. Gerade in einer universitären Landschaft, in der qualitativ höchste Ansprüche in der Krankenversorgung, aber auch in der Forschung und Lehre bedient werden müssen, kommt es auf die Beschäftigten an. Das UKE hat im Jahre 2004 zahlreiche neue Klinik- und Institutsdirektoren einstellen können, die für viele zukünftige Innovationen des UKE federführend sein werden.

Im vergangenen Jahr sind folgende wesentlichen Innovationen im Personalmanagement realisiert worden:

Flexibilisierung der Vergütung

Der Vorstand und das Kuratorium haben zur Schaffung von Leistungsanreizen einen Paradigmenwechsel eingeleitet und im Bereich der Führungskräfte eine Abkehr von der starren BAT-Struktur veranlasst. Dadurch ist es dem UKE ermöglicht worden, bei seinen Führungskräften als zusätzliche Gehaltskomponente einen variablen Vergütungsanteil vertraglich zu vereinbaren. Diese Variable, die regelhaft zwischen zehn und 20 Prozent des Fixgehaltes liegt, hat das Ziel, eine Identifikation

mit dem konkreten Aufgabeninhalt sowie eine stärkere Unternehmensidentifikation zu erreichen. Aufgabe der folgenden Jahre wird es sein, dieses Anreizinstrument flächendeckender im UKE einzusetzen.

Im Bereich der Klinik- und Institutsdirektoren ist das Modell der Anreizsysteme ebenfalls etabliert. Die Klinikdirektorenverträge setzen sich ebenfalls aus festen und variablen Gehaltskomponenten zusammen. Ferner sind die Ansprüche aus wahlärztlichen Leistungen auf das UKE übertragen worden. Es findet eine prozentuale Beteiligung an den Einnahmen statt. Durch diese Struktur ist der Vorstand in der Lage, die Dezentralisierung der Zentren des UKE zu steuern und Einfluss zu nehmen.

Personalflexibilität

Bei all diesen Entwicklungen darf nicht vergessen werden, dass der Kostendruck erheblich gewachsen ist. Diese budgetäre Situation zwingt auch das UKE zu Sparmaßnahmen. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Reduzierung der Personalkosten. Vorstand und Personalabteilung haben daher verschiedene Maßnahmen ergriffen, die in 2004 bereits zu einer merklichen Reduzierung der Kosten geführt haben. Trotz Übernahme der Ärzte im Praktikum (AiP) konnte Ende 2004 erstmals eine Einsparung von rund 50 Vollkräften realisiert werden.

Neben der Nutzung der reinen Fluktuationseffekte, die bei Universitätskliniken eine beachtliche Größe darstellen, hat vor allem die Stärkung des internen Arbeitsmarktes zu einer Vollkräftereduzierung beitragen können. Gut qualifizierte Beschäftigte, die im Rahmen einer internen beruflichen Veränderung neue Aufgaben übernehmen, sind für die Umsetzung der reorganisatorischen Maßnahmen des UKE unbedingt notwendig.

Um den Einsatz der Beschäftigten variabel auf die teilweise kurzfristig anfallenden Bedarfe planen zu können, sind im Bereich der Krankenversorgung Poollösungen durch die Pflegedirektion etabliert worden. Dies ermöglicht die schnelle Reaktion des UKE auf die Bedarfe der Zentren.

Ausblick

Die erfolgreiche Reduzierung der Kosten auf der einen Seite sowie die Steigerung der Flexibilität des Personals auf der anderen Seite sind erste Anzeichen dafür, dass sich das UKE auf dem richtigen Weg befindet. Die Einführung von Leistungsprämien sowie die strategische Personalplanung werden Aufgaben der nahen Zukunft sein. Dadurch soll die Arbeit im UKE attraktiver und qualifiziertes Personal langfristig an das Universitätsklinikum gebunden werden.

Innovation im Umgang mit Fehlern

Es gilt Fehler, zu erkennen, bevor sie wirksam werden.

Die Idee dahinter ist: im Vergleich zu anderen Bereichen wie z. B. der Luftfahrt, wo ebenfalls hohe Sicherheitsvorkehrungen vonnöten sind und Fehler schwerwiegende Folgen haben können, erhöht das Fehlermanagement im UKE die Patientensicherheit.

Wir haben aus den Erfahrungen von Organisationen des Flugverkehrs oder der Nuklearindustrie gelernt und ein anonymes Meldesystem von kritischen Ereignissen und Beinahefehlern (CIRS) aufgebaut, um frühzeitig Schwachstellen im Behandlungsverlauf zu erkennen und präventiv eingreifen zu können.

Unser System folgt dem Grundgedanken: »Man muss nicht alle Fehler erst selbst gemacht haben, um aus ihnen lernen zu können.« Hierdurch lernen unsere Mitarbeiter voneinander und sind für ähnliche Situationen, in denen sie selbst diesen Fehler begehen könnten, sensibilisiert.

Zum Eingeben einer anonymen Meldung steht die Möglichkeit über ein Online-Formular in unserem Intranet zur Verfügung. Das Formular dient als Hilfe zur strukturierten Berichterstattung, wobei einige Fragen darauf abzielen, Einschätzungen zu begründen, um den Schweregrad des berichteten Ereignisses zu erklären.

Die Meldungen werden im Geschäftsbereich Qualitätsmanagement entgegengenommen. Sämtliche an der weiteren Bearbeitung beteiligten Personen agieren in diesem Zusammenhang unabhängig vom Disziplinarvorgesetzten und sind nicht weisungsgebunden.

Fehlerprävention bedeutet vor allem, dass ein Bewusstsein für Gefahrenquellen geschaffen wird. Es geht nicht darum, jemandem eine Schuld zuzuweisen. Die Frage lautet: Was hat zu dem Ereignis geführt? Das Erkennen der Situation und wie man in sie geraten ist, steht im Vordergrund. Dabei werden auch Begleitumstände wie Arbeitsbelastung, Ausbildungsstand und Kommunikationsprobleme abgefragt. Kritische Ereignisse und Fehler werden nicht als Fehlhandlungen oder Versagen von Einzelnen betrachtet, sondern systematisch ausgewertet.

Ziel bei allen unseren Bemühungen ist es, unsere Sicherheitskultur kontinuierlich zu verbessern, damit offen über etwaige Probleme bei der Patientenbetreuung gesprochen wird und Fehlerquellen ausgeräumt werden können. Das schafft Sicherheit für unsere Mitarbeiter und Patienten und stärkt das gegenseitige Vertrauensverhältnis.

Jahresabschluss 2004

Zum Jahresabschluss 2004

Vermögens- und Finanzlage

Im Jahr 2004 hat sich die Vermögens- und Finanzlage des UKE zwar insgesamt verbessert, ist aber weiterhin durch die anhaltende Verlustsituation belastet.

Das Anlagevermögen hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr um rund 18 Mio. auf 478,9 Mio. Euro erhöht. Diese Erhöhung ist vor allem auf den Anstieg der Sachanlagen infolge der vorangeschrittenen Baumaßnahmen (Masterplan u.a.) zurückzuführen. Dabei haben sich die Finanzanlagen durch die in der Abwicklung befindlichen Tochtergesellschaften IHF und Murinus gegenläufig entwickelt. Am Bilanzstichtag ist das Anlagevermögen erstmals vollständig durch langfristig zur Verfügung stehende Mittel gedeckt.

Das Umlaufvermögen ist um rund 225 Mio. auf 352 Mio. Euro gestiegen. Mit dem Erhalt einer kurzfristig realisierbaren Garantieerklärung der Finanzbehörde der Freie und Hansestadt Hamburg (FHH) in Höhe von 220 Mio. Euro für bisher nicht bilanzierte Pensionen konnte erstmalig eine entsprechende Forderung verbucht werden. Am Bilanzstichtag betrug das Eigenkapital 103,3 Mio. Euro. Die darin enthaltene Restrukturierungsrücklage wurde im Berichtsjahr wieder auf zwei Drittel des Ursprungsbetrages – auf 64,8 Mio. Euro – aufgefüllt. Die Bilanzierung der Garantiezusage ermöglichte zudem umfangreiche Zuführungen (175,2 Mio. Euro) zu den Pensionsrückstellungen, so dass nun die direkten Versorgungslasten zu etwa 95 Prozent gedeckt sind. Die Altersversorgung für die im Jahre 2002 in die Unterstützungskasse übergeleiteten Mitarbeiter ist zu etwa zwei Dritteln über eine Rückdeckungsversicherung durch Kapital gedeckt. In Folge dieser Bilanzverlängerung ist die Eigenkapitalquote am Jahresende 2004 auf 12,3 Prozent gesunken.

Die Liquidität des UKE hat im Jahre 2004 weiter abgenommen und schließt zum Bilanzstichtag mit einem negativen Kassensaldo bei der Landeshauptkasse in Höhe von 105,3 Mio. Euro. Entsprechend hoch belasten die Zinsen für Betriebsmittelkredite (rund 1,6 Mio. Euro) das Jahresergebnis. Die Zahlungsfähigkeit war und ist jedoch wegen der nicht limitierten Kreditlinie bei der Landeshauptkasse jederzeit gesichert.

Ertragslage

Im abgeschlossenen Geschäftsjahr beläuft sich der Jahresfehlbetrag des UKE-Konzerns auf 35,6 Mio. Euro, was einer Verschlechterung gegenüber dem Vorjahr von rund 11,7 Mio. entspricht.

Maßgeblich ist hierbei ein Rückgang der Erlöse aus Krankenhausleistungen von 12,5 Mio. Euro, was insbesondere auf eine Abnahme der verrechneten Ausgleichsbeträge nach Bundespflegesatzverordnung (BPflV) und die Umstellung auf das DRG-Abrechnungssystem zurückzuführen ist.

Die Leistungsentwicklung in 2004 war hingegen positiv. Die Zahl der vollstationären Fälle im DRG-Bereich hat 2004 gegenüber 2003 leicht zugenommen. Mit 46.597 aufgenommenen Fällen (Zählweise nach DRG-System 2004) wurde

das mit den Kassen vereinbarte Niveau leicht überschritten. Der effektive Case mix index lag bei 1.46.

Der Personal- und Sachaufwand ist im Vergleich zum Vorjahr um 7 Mio. Euro gestiegen. Dies ist im wesentlichen auf eine einmalige Nachzahlung von rund 7 Mio. Euro an die Unterstützungskasse im Rahmen der Altersversorgung zurückzuführen. In Folge der Überleitung von Mitarbeitern in die Tochtergesellschaften hat eine Verschiebung von Personal- zu Materialaufwand stattgefunden. Dies hat insbesondere bei Aufwendungen für bezogene Leistungen zu einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr geführt, wohingegen Löhne und Gehälter und Sozialausgaben in gleichem Umfang zurückgegangen sind.

Das Finanzergebnis belastet das Jahresergebnis 2004 per Saldo mit 1,5 Mio. Euro stärker als im Vorjahr. Ursache hierfür ist die aus den Ergebnisabführungsverträgen resultierende Verlustübernahme (insgesamt knapp 980.000 Euro) bei einigen Tochtergesellschaften. In Folge des über das Geschäftsjahr hinweg durchschnittlichen Betriebsmittelkreditbedarfs von etwa 90 Mio. Euro drückt der Zinsaufwand mit rund 1,6 Mio. Euro das Ergebnis.

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit beinhaltet zudem insgesamt 5,6 Mio. Euro einmalige Abschreibungen auf Finanzanlagen (IHF, Murinus). Die Ertragsentwicklung des UKE hat mit einem Rekordverlust im Jahre 2004 die Talsohle erreicht. Die umfassenden Sanierungsmaßnahmen zeigen bereits spürbare Erfolge und haben die Trendwende eingeleitet.

Abschlussprüfung

Über den vollständigen Jahresabschluss hat die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft WIBERA Wirtschaftsberatung AG (Heinrich Lorenzen, Wirtschaftsprüfer; ppa. Hans Musehold, Wirtschaftsprüfer) am 29. April 2005 einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt.

Anlage I

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Hamburg
Bilanz zum 31. Dezember 2004

Aktivseite

	31. 12. 2004	31. 12. 2004	31. 12. 2003
	€	€	€
A. Anlagevermögen			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			
1. Anwendersoftware		1.278.529,00	1.251.897,00
II. Sachanlagen			
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	292.717.568,29		270.680.422,01
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	1.005.586,00		1.106.918,00
3. Technische Anlagen	46.281.158,00		48.758.253,00
4. Einrichtungen und Ausstattungen	68.670.234,79		73.922.301,69
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	68.587.796,31		61.002.777,28
		477.262.343,39	455.470.671,98
III. Finanzanlagen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	365.656,41		3.950.039,54
2. Beteiligungen	26.215,00		12.740,00
		391.871,41	3.962.779,54
		478.932.743,80	460.685.348,52
B. Umlaufvermögen			
I. Vorräte			
1. Hilfs- und Betriebsstoffe	12.336.522,74		12.581.707,84
2. Unfertige Leistungen	4.017.655,60		847.405,45
		16.354.178,34	13.429.113,29
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr T€ 0; Vorjahr T€ 0	74.458.904,65		70.659.489,97
2. Forderungen an den Krankenhausträger davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr T€ 0; Vorjahr T€ 0	232.974.587,44		11.175.374,98
3. Forderungen nach dem Hochschulbauförderungsgesetz davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr T€ 0; Vorjahr T€ 0	8.102.904,73		13.168.469,57
4. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach dem KHEntgG bzw. der BPfIV T€ 16.641; Vorjahr T€ 9.840 davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr T€ 0; Vorjahr T€ 0	16.641.131,00		9.840.129,67
5. Forderungen gegen verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr T€ 133 Vorjahr T€ 267	1.745.962,58		469.730,46
6. Sonstige Vermögensgegenstände davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr T€ 0; Vorjahr T€ 0	1.700.647,89		8.322.129,53
		335.624.138,29	113.635.324,18
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten			
		69.343,97	70.742,37
		352.047.660,60	127.135.179,84
C. Rechnungsabgrenzungsposten			
1. Andere Abgrenzungsposten		7.459.548,04	3.395.812,38
		838.439.952,44	591.216.340,74

Anlage I

Passivseite

	31. 12. 2004	31. 12. 2004	31. 12. 2003
	€	€	€
A. Eigenkapital			
1. Festgesetztes Kapital	25.564.594,06		25.564.594,06
2. Kapitalrücklage	4.977.654,05		4.977.654,05
3. Restrukturierungsrücklage	64.763.638,28		45.371.800,77
4. Bilanzgewinn	7.951.059,43		18.180.952,77
		103.256.945,82	94.095.001,65
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens			
1. Sonderposten aus Fördermitteln der Freien und Hansestadt Hamburg	86.404.901,41		81.843.474,99
2. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem Hochschulbauförderungsgesetz	232.286.706,38		216.083.715,99
3. Sonderposten aus Zuwendungen und Zuschüssen Dritter	7.329.720,13		7.880.697,31
		326.021.327,92	305.807.888,29
C. Rückstellungen			
1. Pensionsrückstellungen	198.890.831,04		15.637.553,00
2. Steuerrückstellungen	97.460,54		3.577.460,54
3. Sonstige Rückstellungen	47.594.765,26		53.648.298,98
		246.583.056,84	72.863.312,52
D. Verbindlichkeiten			
1. Verbindlichkeiten gegenüber der Landeshauptkasse Hamburg davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr T€ 105.290; Vorjahr T€ 66.400	105.289.908,54		66.400.204,89
2. Erhaltene Anzahlungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr T€ 209; Vorjahr T€ 0	209.087,13		0,00
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr T€ 23.970; Vorjahr T€ 24.910	23.970.242,99		24.910.476,16
4. Verbindlichkeiten nach dem Hochschulbauförderungsgesetz davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr T€ 2.156; Vorjahr T€ 8.811	2.156.422,92		8.810.776,33
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach dem KHEntgG bzw. der BPfIV T€ 0; Vorjahr T€ 0 davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr T€ 0; Vorjahr T€ 2	1.980,05		1.980,05
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens und anderen Zuschüssen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr T€ 10.270; Vorjahr T€ 8.202	10.270.243,07		8.202.000,23
7. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr T€ 4.489; Vorjahr T€ 0	4.488.835,34		0,00
8. Sonstige Verbindlichkeiten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr T€ 7.309; Vorjahr T€ 10.081	7.391.901,82		10.111.468,34
		153.778.621,86	118.436.906,00
E. Rechnungsabgrenzungsposten			
		8.800.000,00	13.232,28
		838.439.952,44	591.216.340,74

Anlage II

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Hamburg

Gewinn- und Verlustrechnung

für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004

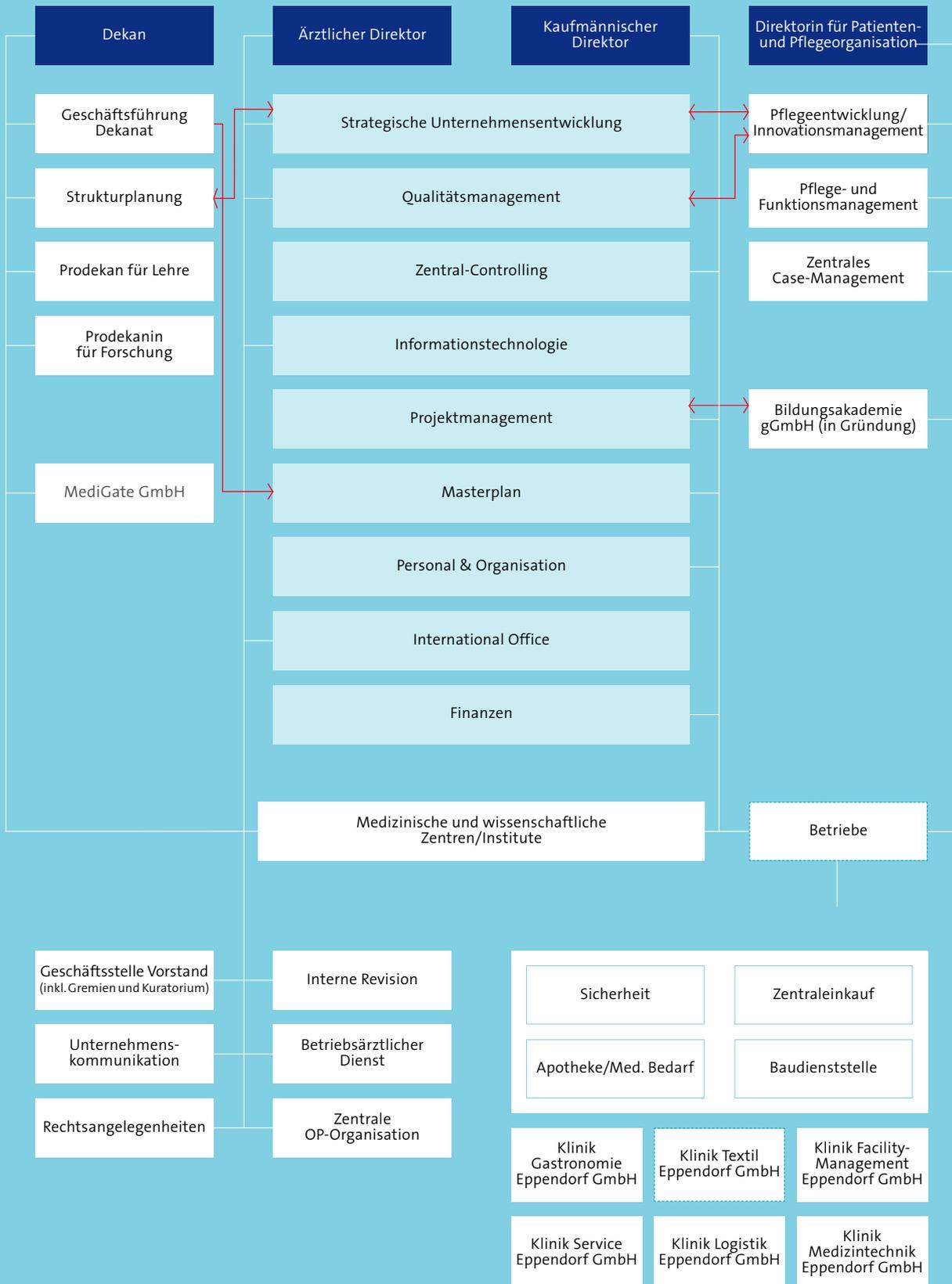
	2004	2003
	€	€
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	239.641.784,40	252.113.296,47
2. Erlöse aus Wahlleistungen	2.963.768,74	3.102.554,42
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	14.843.521,76	14.836.155,42
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	15.538.587,89	15.208.510,57
5. Erhöhung (Vorjahr Verminderung) des Bestandes an unfertigen Leistungen	3.170.250,15	-336.263,54
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	22.549,00	407.134,00
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr.11	135.862.263,03	143.392.713,95
8. Sonstige betriebliche Erträge	28.715.876,04	28.533.536,39
davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre T€ 0; Vorjahr T€ 183		
	<u>440.758.601,01</u>	<u>457.257.637,68</u>
9. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	212.273.325,92	214.307.549,64
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für Altersversorgung T€ 37.152; Vorjahr T€ 35.127	75.637.098,29	72.941.490,58
c) Aus Drittmitteln finanzierter Personalaufwand	18.948.509,12	18.581.980,41
	<u>306.858.933,33</u>	<u>305.831.020,63</u>
10. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Hilfs- und Betriebsstoffe	75.095.800,22	73.605.882,55
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	25.670.839,78	20.890.810,23
	<u>100.766.640,00</u>	<u>94.496.692,78</u>
Zwischenergebnis	59.696.023,64	56.929.924,27
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	53.725.374,06	33.303.179,21
12. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten aus Zuwendungen und Zuschüssen zur Finanzierung des Anlagevermögens	31.717.468,49	32.472.727,83
13. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten aus Zuwendungen und Zuschüssen zur Finanzierung des Anlagevermögens	47.622.882,82	33.179.554,08
14. Aufwendungen für die geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	0,00	12.749,26
15. Aufwendungen für geförderte, nicht aktivierungsfähige Maßnahmen	8.049.223,37	8.291.290,82
16. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	29.770.736,36	24.292.312,88
17. Sonstige betriebliche Aufwendungen davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre T€ 0; Vorjahr T€ 0	32.676.998,43	33.508.485,72
	<u>57.812.423,88</u>	<u>70.727.356,48</u>
Zwischenergebnis	-27.585.658,27	-23.013.605,05
18. Erträge aus Beteiligungen	716,80	716,80
davon aus verbundenen Unternehmen T€ 0; Vorjahr T€ 0		
19. Erträge aus Gewinnabführungsverträgen	96.857,15	0,00
20. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	60.508,61	51.832,80
davon aus verbundenen Unternehmen T€ 0; Vorjahr T€ 0		
21. Abschreibungen auf Finanzanlagen	5.599.883,13	0,00
22. Zinsen und ähnliche Aufwendungen davon an verbundene Unternehmen T€ 0; Vorjahr T€ 0	1.578.710,67	874.710,02
23. Aufwendungen aus Verlustübernahme	978.521,59	91.490,69
24. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-35.584.691,10	-23.927.256,16
25. Steuern	26.757,00	45.447,50
davon vom Einkommen und vom Ertrag T€ 0; Vorjahr T€ 19		
26. Jahresfehlbetrag	-35.611.448,10	-23.972.703,66
27. Gewinnvortrag	18.180.952,77	23.044.867,00
28. Entnahme aus Restrukturierungsrücklage	25.381.554,76	19.108.789,43
29. Bilanzgewinn	7.951.059,43	18.180.952,77

Organigramme

Zentrum für Innere Medizin	Zentrum für Operative Medizin	Zentrum für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin	Neurozentrum
<p>Prof. Dr. Rolf A.K. Stahl, ÄL Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, ÄLV Dr. Michael Moormann, KL Alexander Baaß, PL</p>	<p>Prof. Dr. Hartwig Huland, ÄL Prof. Dr. Jakob R. Izbicki, ÄLV Leonore Boscher, KL Hans-Jürgen Thomsen, PL</p>	<p>Prof. Dr. Kurt Ullrich, ÄL Prof. Dr. Fritz Jänicke, ÄLV Thomas Rupp, KL Heiderose Killmer, PL</p>	<p>Prof. Dr. Manfred Westphal, ÄL Prof. Dr. Joachim Liepert, ÄLV Peter Stahler, KL Hans-Jürgen Thomsen, PL</p>
<p>I. Medizinische Klinik und Poliklinik – Gastroenterologie – mit der Sektion »Infektiologie« Prof. Dr. Ansgar W. Lohse</p>	<p>Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie Prof. Dr. Jakob R. Izbicki</p>	<p>Klinik und Poliklinik für Gynäkologie Prof. Dr. Fritz Jänicke</p>	<p>Klinik und Poliklinik für Neurologie Prof. Dr. Joachim Liepert (komm.)</p>
<p>II. Medizinische Klinik und Poliklinik – Onkologie/Hämatologie – mit den Sektionen »KMT« und »Pneumologie« Prof. Dr. Carsten Bokemeyer</p>	<p>Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie Prof. Dr. Johannes M. Rueger</p>	<p>Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin Prof. Dr. Kurt Hecher</p>	<p>Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie Prof. Dr. Manfred Westphal</p>
<p>III. Medizinische Klinik und Poliklinik – Nephrologie/Rheumatologie – mit der Sektion »Endokrinologie« Prof. Dr. Rolf A.K. Stahl</p>	<p>Klinik und Poliklinik für Orthopädie Prof. Dr. Wolfgang Rüter</p>	<p>Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Prof. Dr. Kurt Ullrich</p>	<p>Institut für Systemische Neurowissenschaften Prof. Dr. Christian Büchel</p>
<p>Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie Prof. Dr. Friedrich-Wilhelm Deneke (komm.)</p>	<p>Klinik und Poliklinik für Urologie Prof. Dr. Hartwig Huland</p>	<p>Klinik und Poliklinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie Prof. Dr. Reinhard Schneppenheim</p>	
		<p>Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie Prof. Dr. Wolfgang Lambrecht</p>	
		<p>Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort</p>	
		<p>Institut für Humangenetik Prof. Dr. Andreas Gal</p>	
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefer- heilkunde (ZMK)	Zentrum für Klinische Pathologie	Zentrum für Experimentelle Medizin	
<p>Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, ÄL Prof. Dr. Hans Dieter Jüde, ÄLV Christoph Schmitz, KL</p>	<p>Prof. Dr. Christoph Wagener, ÄL Prof. Dr. Peter Kühnl, ÄLV Prof. Dr. Jens Brümmer, KL</p>	<p>Prof. Dr. Georg W. Mayr, WL Prof. Dr. Klaus Pantel, WL Ute Niendorf, KL</p>	
<p>Poliklinik für Kieferorthopädie Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke</p>	<p>Institut für Klinische Chemie/ Zentrallaboratorien Prof. Dr. Christoph Wagener</p>	<p>Institut für Anatomie I: Zelluläre Neurobiologie Prof. Dr. Gabriele Rune</p>	
<p>Poliklinik für Röntgendiagnostik Prof. Dr. Uwe J. Rother</p>	<p>Institut für Transfusionsmedizin Prof. Dr. Peter Kühnl</p>	<p>Institut für Anatomie II: Experimentelle Morphologie Prof. Dr. Udo Schumacher</p>	
<p>Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik Prof. Dr. Hans Dieter Jüde</p>	<p>Institut für Infektionsmedizin Prof. Dr. Martin Aepfelbacher</p>	<p>Institut für Biochemie und Molekularbiologie I: Zelluläre Signaltransduktion Prof. Dr. Georg W. Mayr</p>	
<p>Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde Prof. Dr. Ursula Platzer</p>	<p>Institut für Immunologie Prof. Dr. Bernhard Fleischer</p>	<p>Institut für Biochemie und Molekularbiologie II: Molekulare Zellbiologie Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrike Beisiegel</p>	
	<p>Institut für Pathologie Prof. Dr. Guido Sauter</p>	<p>Institut für Angewandte Physiologie Prof. Dr. Jürgen R. Schwarz</p>	
	<p>Institut für Gynäkopathologie Prof. Dr. Thomas Löning</p>	<p>Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie Prof. Dr. Hendrik van den Bussche (komm.)</p>	
	<p>Institut für Oralpathologie Prof. Dr. Thomas Löning (komm.)</p>	<p>Institut für Medizinische Informatik Prof. Dr. Heinz Handels</p>	
	<p>Institut für Osteopathologie Prof. Dr. Günter Delling</p>	<p>Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie Prof. Dr. Thomas Eschenhagen</p>	
	<p>Institut für Neuropathologie PD Dr. Christian Hagel komm.</p>	<p>Institut für Pharmakologie für Pharmazeuten Prof. Dr. Michael Korth</p>	
	<p>Universitätsprofessur für Hygiene Prof. Dr. Erhard Pfeiffer</p>		

Kopf- und Hautzentrum	Zentrum für Psychosoziale Medizin	Zentrum für Bildgebende Diagnostik und Intervention	Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Prof. Dr. Gisbert Richard, ÄL Prof. Dr. Ulrich Koch, ÄLV Christoph Schmitz, KL Herbert Treutlein, PL	Prof. Dr. Dieter Naber, ÄL Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, ÄLV Dr. Christina Meigel-Schleiff, KL Brigitte Tews, PL	Prof. Dr. Gerhard Adam, ÄL Prof. Dr. Hermann Zeumer, ÄLV Klaus Abel, KL Ricarda Schackmann, Ltd. MTA Alexander Baaß, Ltd. Pflegekraft	Prof. Dr. Alwin E. Goetz, ÄL Prof. Dr. Karl-Georg Kreymann, ÄLV Klaus Abel, KL N. N., PL
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Prof. Dr. Ulrich Koch	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. Dieter Naber	Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie Prof. Dr. Gerhard Adam	Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie Prof. Dr. Alwin E. Goetz
Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde Prof. Dr. Markus Hess	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Prof. Dr. Peter Riedesser	Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie Prof. Dr. Winfried Alberti	Klinik für Intensivmedizin Prof. Dr. Karl-Georg Kreymann
Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzle	Institut und Poliklinik für Sexuallforschung und Forensische Psychiatrie Prof. Dr. Wolfgang Berner	Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin Prof. Dr. Malte Clausen	
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde Prof. Dr. Gisbert Richard	Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus	Klinik und Poliklinik für Neuroradiologie Prof. Dr. Hermann Zeumer	
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie Prof. Dr. Ingrid Moll	Institut für Allgemeinmedizin Prof. Dr. Hendrik van den Bussche	Klinik und Poliklinik für Interdisziplinäre Endoskopie Prof. Dr. Nils Soehendra	
	Institut für Geschichte und Ethik der Medizin Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach		
	Institut für Medizin-Soziologie Prof. Dr. Dr. Alf Trojan, M.Sc. London		
	Universitätsprofessur für Arbeitsmedizin Prof. Dr. Xaver Baur		
Transplantationszentrum	Zentrum für Molekulare Neurobiologie (ZMNH)	Direkte Anbindung beim Vorstand	Universitäres Herzzentrum Hamburg gGmbH
Prof. Dr. Dr. h.c. Xavier Rogiers, ÄL Prof. Dr. Dr. h.c. Axel Rolf Zander, ÄLV Dietmar F. Horch, GF Ute Exner, PL	Prof. Dr. Olaf Pongs, WL Jürgen Dralle, GF		Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph.D., ÄL Prof. Dr. Thomas Meinertz, ÄLV Dr. Karin Overlack, GF Ute Exner, PL
Nierentransplantation Prof. Dr. Dr. h.c. Xavier Rogiers/ Prof. Dr. Rolf A.K. Stahl	Institut für Neurale Signalverarbeitung Prof. Dr. Olaf Pongs	Institut für Rechtsmedizin Prof. Dr. Klaus Püschel	Klinik und Poliklinik für Kardiologie/Angiologie Prof. Dr. Thomas Meinertz
Klinik und Poliklinik für Hepatobiliäre Chirurgie und Viszerale Transplantation Prof. Dr. Dr. h.c. Xavier Rogiers	Institut für Entwicklungsneurobiologie Prof. Dr. Olaf Pongs (komm.)		Klinik und Poliklinik für Herz- und Gefäßchirurgie Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph.D.
Knochenmarktransplantation Prof. Dr. Dr. h.c. Axel Rolf Zander	Institut für Biosynthese neuraler Strukturen Prof. Dr. Melitta Schachner Camartin		Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie Prof. Dr. Jochen Weil
	Institut für Molekulare Neuropathobiologie Prof. Dr. Dr. Thomas J. Jentsch		Klinik und Poliklinik für Kinderherzchirurgie Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph.D., (komm.)

ÄL: Ärztlicher Leiter
 ÄLV: Ärztlicher Leiter, Vertreter
 KL: Kaufmännischer Leiter
 GF: Geschäftsführer
 PL: Pflegeleiter
 WL: Wissenschaftlicher Leiter
 WLV: Wissenschaftlicher Leiter, Vertreter



© 2005

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

Redaktion: Geschäftsbereich Unternehmenskommunikation, Priv.-Doz. Dr. Mathias Goyen (verantwortlich)

Gestaltung: www.qart.de

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

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung der Redaktion.

Die in diesem Geschäftsbericht genannten Funktionsbezeichnungen lassen nicht unbedingt auf das Geschlecht des Funktionsinhabers schließen. Aus Gründen der Praktikabilität wurde auf die durchgehende gleichzeitige Nennung der weiblichen und der männlichen Bezeichnungsform verzichtet.