



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Geschäftsbericht 2005

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Geschäftsbericht 2005

Wachstum durch Innovation – Als Team zum Erfolg

Wachstum und Innovation sind die Leitbegriffe dieses Berichts. Innovation ist an einem Hochschulklinikum unabdingbar. Ohne Innovation, ohne Offenheit für neue Inhalte und Strukturen gibt es weder erfolgreiche Forschung noch leistungsfähige Medizin – und eine zeitgemäße ärztliche Ausbildung auch nicht. Aber Wachstum? Klingt das nicht fast wie Hohn in einer Zeit stagnierender Erlöse im Krankenhaus, angesichts des fortgesetzten Abbaus von Stellen und schwierigster Tarifverhandlungen unter dem anhaltenden Zwang, die Kosten zu senken?

Trotz alledem hat die Formel ihre Berechtigung, denn gleichzeitig mit der unvermeidlichen Konsolidierung wächst vieles am UKE:

- Unübersehbar wachsen die Neubauten des Masterplans. Durch ein energisches Projektmanagement geht das noch schneller als geplant, und die Straffung des Gesamtkonzepts macht es möglich, das neue UKE innerhalb weniger Jahre zu einem Abschluss zu bringen. Senat und Bürgerschaft der Stadt Hamburg haben dafür das Budget von zunächst 265 Millionen Euro um weitere 75 Millionen Euro aufgestockt.
- Es wachsen die Geschäftsfelder, die das UKE beackert, und das Spektrum seiner unternehmerischen Aktivität. Das Altonaer Kinderkrankenhaus wurde unter Führung des UKE in kurzer Zeit wirtschaftlich flott gemacht, das verselbstständigte Herzzentrum hat seinen Marktanteil erhöht, die klinische Abteilung des Bernhard-Nocht-Instituts wurde übernommen, mit dem medizinischen Versorgungszentrum und der Martini-Klinik wurden neuartige, ökonomisch aussichtsreiche Unternehmenskonzepte entwickelt und realisiert.
- Es wächst schließlich auch die öffentliche Sichtbarkeit und die Reputation des UKE. Meldungen über medizinische Spitzenleistungen und herausragende Forschungserfolge, aber auch gesellschaftliche und karitative Projekte, etwa in der Kindermedizin oder in der Herzmedizin, veranschaulichen beinahe täglich aufs Neue: Das UKE hat in Hamburg einen festen Platz; es wird gebraucht als Krankenhaus, als Zentrum der Wissenschaft und als Wirtschaftsfaktor.

All diese Facetten des Wachstums sind Teil einer sinnvollen Strategie: Angesichts der großen Trends im Kliniksektor hin zu verstärkter Konzentration, zunehmender Privatisierung und verschärftem Wettbewerb verspricht nur ein offensiver Ansatz Erfolg. Nur wer mutig und dynamisch ist, wird sich auf diesem Markt behaupten können. In diesem Sinn ist das UKE auf dem richtigen Weg. Seine ökonomische Lage ist weiterhin prekär, aber sie hat im Berichtsjahr begonnen, sich aufzuhellen.

Da über den Kurs des Unternehmens große Einigkeit besteht, haben wir auch im Jahr 2005 im Kuratorium und mit dem Vorstand konstruktiv und vertrauensvoll kooperieren können. Wem wir das letztlich zu verdanken haben, ist klar: Tausenden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die durch ihren täglichen Einsatz, ihre Flexibilität und ihr Engagement dafür sorgen, dass es vorwärts geht am UKE. Ihnen gilt es zu danken – und zu zeigen, dass sich der Einsatz lohnt. Ich freue mich auf die nächste Etappe!



Jörg Dräger, Ph.D. (Cornell University)
Präses der Behörde für Wissenschaft und Forschung



Senator Jörg Dräger, Ph.D.

Foto: FHH

- 4 Geleitwort des Kuratoriumsvorsitzenden
- 6 Kennzahlen

Wachstum durch Innovation – Als Team zum Erfolg

- 8 Vorwort des Vorstandes
- 12 Masterplan
- 16 Universitäres Herzzentrum (UHZ)
- 18 Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK)
- 20 Bernhard-Nocht-Institut (BNI)/Infektiologie
- 22 Martini-Klinik
- 24 Klinik für Intensivmedizin
- 26 Medizinisches PräventionsCentrum Hamburg (MPCH)
- 28 Apotheke
- 30 Klinik Facility-Management Eppendorf (KFE)
- 32 Ambulanzzentrum des UKE GmbH
- 34 Risikomanagement
- 36 Netzwerke – Zusammenarbeit mit Kliniken
- 38 UKE Consult und Management GmbH (UCM)
- 40 Forschung am UKE
- 42 Lehre am UKE

Konzernabschluss 2005

- 46 Erläuterungen zum Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2005
- 49 Gewinn- und Verlustrechnung
- 50 Bilanz

- 52 Kuratorium
- 53 Vorstand/Fakultätsrat Medizin
- 54 Personalvertretungen
- 55 Organigramme
- 58 Leitbild
- 59 Impressum

Kennzahlen Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

		2005	2004	Veränderung
Krankenversorgung				
Vollstationäre Patienten*	Patienten	46 047	46 644	-1,3 %
Case Mix Index*		1,435	1,416	1,3 %
Bewertungsrelationen*		66 087	66 057	0,0 %
Durchschnittliche Verweildauer	Tage	7,3	7,2	1,4 %
Nutzungsgrad der aufgestellten Betten	%	84,6	79,3	6,7 %
Ambulante Patienten	Patienten	175 036	182 229	-3,9 %
Forschung und Lehre				
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand				
(ohne Investitionen)	T€	144 518	135 862	6,4 %
davon Betriebsmittelzuschuss	T€	111 954	105 441	6,2 %
davon Drittmittel, soweit nicht für Investitionen verwendet	T€	32 040	29 861	7,3 %
Vermögens- und Finanzlage				
Anlagevermögen	T€	524 695	480 181	9,3 %
Anlagen-Über-/Unterdeckung	%	18,3	31,0	-41,0 %
Nettoinvestitionsquote**	%	14,8	11,9	24,4 %
Umlaufvermögen	T€	370 894	357 363	3,8 %
Eigenkapital	T€	74 169	104 137	-28,8 %
Eigenkapitalquote	%	8,2	12,4	-33,9 %
Pensionsrückstellungen	T€	200 096	198 891	0,6 %
Verbindlichkeiten Landeshauptkasse	T€	124 385	105 290	18,1 %
Liquidität 3. Grades***		141,6	177,6	-20,3 %
Bilanzsumme	T€	906 161	840 444	7,8 %
Ertragslage				
Erträge	T€	467 761	443 608	5,4 %
Personalaufwand	T€	327 611	325 124	0,8 %
Materialaufwand	T€	100 728	88 364	14,0 %
Jahresfehlbetrag	T€	-29 980	-34 892	14,1 %

* inländische vollstationäre Patienten im DRG-Bereich in DRG-Version 2005

** Nettoinvestition in Sachanlagevermögen/Anfangsbestand

*** liquide Mittel plus kurzfristige Forderungen plus aktiver Rechnungsabgrenzungsposten plus Vorräte/kurzfristige Verbindlichkeiten plus sonstige Rückstellungen

Wachstum durch Innovation – Als Team zum Erfolg

Wachstum durch Innovation – Als Team zum Erfolg

Das Jahr 2005 stand ganz im Zeichen der UKE-Strategie »Wachstum durch Innovation«. Und in der Tat, der Umsatz des UKE konnte im Geschäftsjahr 2005 gegenüber dem Vorjahr um über 5 % gesteigert werden. Dieses großartige Ergebnis gelang trotz der Konvergenz-bedingten Abschmelzung unserer DRG-Erlöse um 0,8 %. Zu diesem Ergebnis haben viele Mitarbeiter und Initiativen beigetragen. In einigen Abteilungen, wie der Knochenmarktransplantation, der Herzchirurgie oder aber der Geburtshilfe, wurden deutlich mehr Patienten mit komplexeren Erkrankungen behandelt. Besonders positiv ausgewirkt haben sich die Gründungen unserer Tochterunternehmen »Ambulanzzentrum« und »Martini-Klinik«. Das Altonaer Kinderkrankenhaus hat ebenso zu dem Wachstumsergebnis beigetragen wie das aus-gegründete Herzzentrum. Parallel dazu wurden in vielen Bereichen, hier insbesondere in den tertiären Dienstleistungen, die Kosten gesenkt, so dass das Ziel einer etwa 20-prozentigen Ergebnisverbesserung gegenüber 2004 erreicht wurde. Gleichzeitig konnte das UKE im Vergleich zum Vorjahr 20 % mehr Drittmittel für die Unterstützung der Forschung einwerben. Zudem wurde die Qualität von Diagnostik und Therapie am UKE deutlich verbessert, wie eine repräsentative Umfrage von über 5000 stationär behandelten UKE-Patienten kürzlich belegte. Auf diese Leistungen sind alle UKELer stolz. Die Talsohle ist durchschritten – das UKE ist auf einem guten Weg, aber noch lange nicht am Ziel.

Das Geheimnis des Erfolgs beruht vor allem auf dem Ideenreichtum und der Umsetzungskraft der UKELer. Wir haben verstanden, dass sich der Erfolg nur im Team sichern lässt. »Als Team zum Erfolg« ist deshalb auch der Untertitel des diesjährigen Geschäftsberichtes. Dass Einigkeit stark macht, ist eine Binsenweisheit. Um jedoch ein funktionierendes Team zu schaffen, bedarf es mehr als guter Worte. Das Leitbild des UKE und seiner Tochterunternehmen gibt die Marschrichtung vor: »Unser Umgang miteinander ist geprägt durch gegenseitige Wertschätzung. Wir helfen und motivieren uns, unabhängig von Hierarchien und Berufsgruppen«, heißt es da. Und: »An der Umsetzung der Entscheidungen arbeiten wir gemeinsam.«

Damit diese Zielvorgaben keine leeren Worthülsen bleiben, hat der UKE-Vorstand auch im Jahr 2005 am Einstimmigkeitsprinzip festgehalten: Diskussionen wurden nicht durch Mehrheitsbeschluss beendet, sondern so lange fortgeführt, bis alle Vorstandsmitglieder die Entscheidung mittragen konnten. Die Erfahrung hat gezeigt, dass sich der damit verbundene Mehraufwand lohnt. Nur im Team konnten unsere klinischen und wissenschaftlichen Portfolios konsequent fokussiert werden, um starke Bereiche weiter auszubauen und schwache Bereiche abzustoßen. Nur im Team konnte es unserer neuen Prodekanin für Lehre gelingen, den Ars legendi-Preis der Hochschulrektorenkonferenz und des Stifterverbands für die Deutsche Wissenschaft für das innovativste Curriculum des Medizinstudiums zu gewinnen. Nur im Team war es möglich, die zahlreichen Bauprojekte im UKE im Kostenplan und meistens deutlich vor Zeitplan voranzubringen.

Die Geschlossenheit zeigte sich auch bei der Gestaltung des Generationswechsels in den Leitungen zahlreicher Kliniken und Institute. Nicht zuletzt aufgrund der guten Zusammenarbeit zwischen Berufungskommissionen, Fachbereich, Dekanat und Vorstand gelang es, die frei gewordenen Positionen zügig mit hervorragenden Persönlichkeiten zu besetzen. Bei der Auswahl der Kandidaten hat das UKE nicht nur auf höchste fachliche Kompetenz, sondern auch auf persönliche Integrität und Teamgeist gesetzt.

Auch das Wir-Gefühl im UKE wurde im Jahr 2005 weiter gestärkt. Das äußert sich beispielsweise in der Nachfrage nach unseren Merchandising-Artikeln sowie in Gemeinschaftsaktionen wie dem HSH Nordbank Run: 160 Mitarbeiter, quer durch alle Unternehmensebenen, versammelten sich unter der blauen UKE-Fahne und liefen gemeinsam für einen wohltätigen Zweck – eine eindrucksvolle Demonstration der Verbundenheit mit vor allem großer Wirkung nach innen. Wie alle erfolgreichen Unternehmen braucht das UKE ein gemeinsames Wertekorsett – gewissermaßen eine Seele. Obgleich hier noch viel Arbeit vor uns liegt, sind erste entscheidende Schritte gemacht.

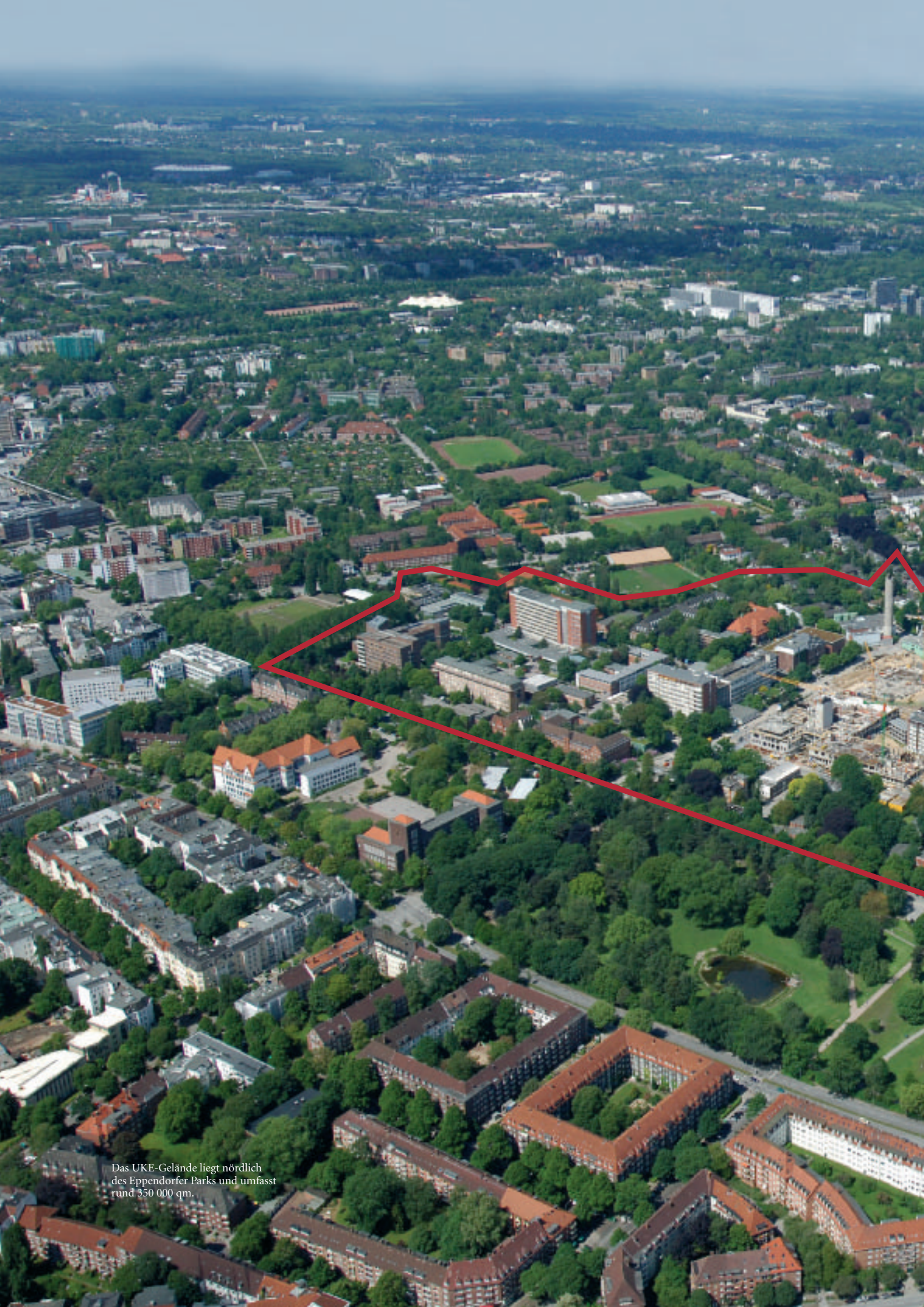
Mit dem zunehmenden Ausbau unserer Kooperationen und Tätigkeitsfelder wird es noch wichtiger, dass sich das UKE als starkes Team präsentiert, denn nur so lässt sich das wachsende Netzwerk dichter weben und zusammenhalten. Nicht alles ist eitel Sonnenschein, und manche gilt es sicher noch zu überzeugen. Das ist schwer in diesen stürmischen Zeiten des Umbruchs. Doch wir werden unsere Anstrengungen unermüdlich fortsetzen, damit schließlich alle mitrudern, um das Unternehmensboot UKE auf Kurs in hoffentlich ruhigeres Fahrwasser zu bringen.



Für den Vorstand
Prof. Dr. Jörg F. Debatin
Ärztlicher Direktor



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



Das UKE-Gelände liegt nördlich
des Eppendorfer Parks und umfasst
rund 350 000 qm.



Masterplan

Wachstum und Neugestaltung des UKE sind deutlich am Fortschritt der Baumaßnahmen zu erkennen, deren Grundlage der Masterplan ist. Dieser sieht eine baulich-räumliche Konzentration der Krankenversorgung sowie der Forschungs- und Laborflächen vor. Die größten Baumaßnahmen sind das Neue Klinikum sowie das Forschungsgebäude Campus. Von den weiteren Baumaßnahmen wurden bereits drei wesentliche Projekte abgeschlossen: Herzzentrum, Küche mit Personalrestaurant und Tiefgarage.

Das Investitionsvolumen von 265 Millionen Euro für den ersten Bauabschnitt wird anteilig von der Freien und Hansestadt Hamburg (FHH) und über Mittel des Hochschulbauförderungsgesetzes vom Bund zur Verfügung gestellt. Zusätzlich haben Senat und Bürgerschaft Ende 2005 auf Antrag des UKE weitere 75 Millionen Euro genehmigt, die die Realisierung eines zukunftsweisenden baulichen Gesamtkonzeptes für das UKE sicherstellen. Damit konnte der geplante, aber nicht finanzierte zweite und dritte Bauabschnitt wegen veränderter Rahmenbedingungen und neuer Überlegungen zur Betriebsorganisation gestrichen werden:

- Durch optimierte Belegungsplanung werden mehr Abteilungen als geplant in das Neue Klinikum ziehen.
- Das Hörsaalgebäude »Campus Lehre« wird früher als geplant realisiert; bestehende Hörsäle werden integriert.
- In einem neuen Laborzentrum werden die klinisch-diagnostischen Labore zusammengefasst.
- Ein Warenverteilzentrum stellt eine effiziente Logistik sicher.

Neues Klinikum – Fertigstellung im April 2008

Der Bau des Neuen Klinikums hat im Dezember 2005 begonnen. Alle vorbereitenden Leistungen wurden im vorgegebenen Zeitrahmen umgesetzt, so dass die Fertigstellung gegenüber der ursprünglichen Planung um acht Monate auf Ende März 2008 vorverlegt werden kann.

In das Neue Klinikum werden elf Abteilungen vollständig und fünf weitere in Teilen einziehen. Der Neubau mit circa 42 400 qm Nutzfläche verfügt über fünf Obergeschosse und 730 Betten. Im Erdgeschoss befinden sich eine großzügige Eingangshalle, zahlreiche Ambulanzen und die Notfallaufnahme. 16 hochmoderne Operationsäle sowie die Intensiv- und Intermediate-Care-Stationen sind im ersten Stock untergebracht. Der zweite Stock ist als Besucherebene gestaltet; zudem haben die Kliniken hier ihre Büroräume. Im dritten bis fünften Obergeschoss finden sich Normalpflegestationen. Im Untergeschoss befinden sich die Zentralsterilisation, Personalumkleiden sowie große Teile der Gebäudelogistik. Die bestehenden Gebäudekomplexe MRC (Medizinische Klinik, Radiologie, Chirurgie) und Kinderklinik bleiben erhalten und werden wie Herzzentrum und Kasino baulich eng an das Neue Klinikum angebunden.

Mit einem baulichen Investitionsvolumen von 188 Millionen Euro ist das Neue Klinikum die größte Baumaßnahme des Masterplans. Mittel für Informationstechnologie-Ausstattung, Möblierung und Rohrpost kommen aus dem gerade genehmigten Zusatzbudget, so dass einer Inbetriebnahme im zweiten Quartal 2008 nichts entgegensteht.



Bild: OJKE



Bild: Nield & Partner Architekten

Oben: Simulation des Neuen Klinikums
Links: Entwurf der Eingangshalle des Neuen Klinikums

Forschungsgebäude Campus – Fertigstellung im März 2007

Der Bau für das Forschungsgebäude hat bereits im März 2005 begonnen. Auf 11 000 qm Nutzfläche werden Büros, Labore, Seminarräume und Versuchstierhaltung eingerichtet. Die klar gegliederte Gebäudestruktur ermöglicht eine optimale Flächenaufteilung und gewährleistet kurze Wege. Von der räumlichen Zusammenführung der verschiedenen Projekte im Campusgebäude werden für die Wissenschaft im UKE methodische und inhaltliche Synergien erwartet, die die Forschung deutlich voranbringen werden. Außerdem ergeben sich Einsparpotenziale bei den laufenden Betriebskosten.

Universitäres Herzzentrum – Fertigstellung im Dezember 2005

Innerhalb eines Jahres wurde die Neugestaltung des Universitären Herzzentrums geplant und realisiert. Dazu wurde das bestehende Operative Zentrum im laufenden Betrieb aufgestockt und umgebaut. Im Erdgeschoss wurden die ambulanten Bereiche mit sämtlichen Funktionseinheiten sowie dem Herzkatheterbereich zusammengefasst. Durch diese optimierte Infrastruktur konnten die Behandlungsprozesse erheblich vereinfacht und beschleunigt werden. Zusätzlich wurden die Intensivstationen zusammengefasst und erweitert. Zwei Normalpflegestationen mit insgesamt 56 Betten sind im neuen fünften Obergeschoss untergebracht und bieten den Patienten ein ansprechendes Ambiente mit Blick auf Eppendorf.

Kasino – Fertigstellung im Dezember 2005

Das neue Kasino, in dem Mitarbeiterrestaurant, Mensa und Patientenspeiseversorgung unter einem Dach sind, konnte trotz Insolvenz des Generalunternehmers ohne terminliche Auswirkungen auf die weiteren Masterplanprojekte fertig gestellt werden. Der Umzug im Dezember 2005 war Voraussetzung für die Räumung des Baufeldes für das Neue Klinikum. Das bestehende Gebäude der Apotheke wurde um zwei Etagen aufgestockt und bietet im Restaurant 750 Plätze. Ab 2008 wird das Kasino über eine Brücke direkt an das Neue Klinikum angebunden.



Bild: Architekten von Gerkan, Marg & Partner



Foto: Kerels

Links: Entwurf des Forschungsgebäudes Campus
Oben: Westseite des aufgestockten Operativen Zentrums mit Herzzentrum

Tiefgarage – Fertigstellung im August 2005

Am 1. August 2005 wurde die viergeschossige Tiefgarage zwei Monate früher als geplant eröffnet. Ihre 900 Stellplätze liegen unter dem Neuen Klinikum. Der Besucherverkehr wird in die Tiefgarage gelenkt, das Gelände vom suchenden Verkehr freigehalten. Das Investitionsvolumen belief sich auf 17 Millionen Euro; davon wurden neun Millionen Euro von der FHH übernommen. Der Pachtvertrag mit der APCOA Autoparking GmbH läuft über 30 Jahre.

Zeitgleich mit der Fertigstellung der Tiefgarage wurde die Hauptzufahrt zum UKE-Gelände provisorisch neu gestaltet; mit der Fertigstellung des Neuen Klinikums wird ein großzügiger und repräsentativer Zufahrtsbereich geschaffen.

Weitere Projekte

Die Finanzierung des Hörsaalgebäudes »Campus Lehre«, des Laborzentrums und des Warenverteilzentrums, die Sanierung des Psychiatriegebäudes sowie die Verstärkung des Kraftwerkes für eine optimale und zeitgemäße Energieversorgung der UKE-Gebäude sind durch die zusätzlichen Finanzmittel sichergestellt. Als erstes wird bis April 2007 das Laborzentrum als Erweiterungsbau an der Ostseite des MRC-Komplexes errichtet. Zugleich beginnt die Planung des Hörsaalgebäudes, in dem der Lehrbetrieb zeitgleich zur Inbetriebnahme des Neuen Klinikums aufgenommen werden soll. Der Neubau des Warenverteilzentrums, die Verstärkung des Kraftwerkes und die Sanierung des Psychiatriegebäudes sind ebenfalls bis 2008 vorgesehen.

Foto: Freist



Foto: Ketels

Foto: Koppelmeyer



Oben links: UKE-Kasino mit Küche und Personalrestaurant
Oben rechts: Detail an der Ostfassade
Unten: Essensausgabe

Universitäres Herzzentrum (UHZ)

Das Jahr 2005 war für die »Universitäres Herzzentrum Hamburg gGmbH« (UHZ), eine 100-prozentige Tochter des UKE, das erste Jahr ihrer Geschäftstätigkeit.

Ziel der Ausgründung als eigenständiges Zentrum war es, die einzelnen UHZ-Kliniken – Kardiologie, Herzchirurgie, Kinderkardiologie und Kinderherzchirurgie – enger miteinander zu verzahnen und somit die jeweiligen Kompetenzen im Team zu bündeln. Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph.D., dem Ärztlichen Leiter, und seinem Stellvertreter, Prof. Dr. Thomas Meinertz, ist es gelungen, Interdisziplinarität umzusetzen. Diese ist notwendig, um eine optimale Patientenversorgung nach neuesten Standards zu gewährleisten. In einem traditionell stark kompetitiven Umfeld bricht das UHZ mit alten Traditionen: Interdisziplinäre Konferenzen gewährleisten, dass Patienten eine individualisierte, auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Therapie erhalten. So wird genau abgewogen, ob eine Verengung der Herzkranzgefäße bei einem schwer kranken Patienten mit hohem operativen Risiko durch die Kardiologen im Herzkatheterlabor oder durch die Herzchirurgen mittels minimal-invasiver Schlüssellochchirurgie im Operationsaal behandelt wird.

Neben der internen Verzahnung kommt im UHZ auch stabilen Kooperationen mit externen Partnern ein hoher Stellenwert zu. 2005 gelang es dem UHZ, zwei maßgebliche Kooperationen aufzubauen:

- Im März wurde der Linksherzkatheter-Messplatz im Regio Klinikum Pinneberg in Betrieb genommen. Ärzte des UHZ führen dort abwechselnd mit ihren Pinneberger Kollegen Katheterinterventionen durch und stellen so eine Patientenversorgung mit universitärem Know-how sicher.
- Ende Juni wurde ein Kooperationsvertrag mit der großen Hamburger kardiologischen Gemeinschaftspraxis Prof. Mathey, Prof. Schofer & Partner unterzeichnet, wodurch die Zuweisungen in die UHZ-Herzchirurgie im zweiten Halbjahr um knapp 20 Prozent gesteigert werden konnten. Zudem mündete die Zusammenarbeit in mehreren gemeinsamen Studien- und Forschungsprojekten. Als Highlight der Kooperation wurde bei einem UHZ-Patienten am 12. Juni 2005 die weltweit erste Rekonstruktion einer defekten Mitralklappe ohne offene Operation am Herzen, sondern durch Einsetzen einer Metallspange über Herzkatheter durchgeführt, und zwar durch den Kooperationspartner Prof. Dr. Joachim Schofer in den Räumlichkeiten sowie mit anästhesiologischer und herzchirurgischer Unterstützung des UHZ.

Auch im Kinderherzbereich, der seit kurzem unter der Leitung des Kinderherzchirurgen Dr. Robert Cesnjevar steht, wird Interdisziplinarität groß geschrieben. So wird eine stringente Behandlung der kleinen Patienten von der präoperativen Diagnostik über komplexe chirurgische Eingriffe mit anschließendem Aufenthalt auf der Kinderherzintensivstation bis zur Phase der Rekonvaleszenz auf der kinder-kardiologischen Station sichergestellt.

Interne und externe Kooperationen führten im Jahr 2005 zu einer deutlichen Produktivitätssteigerung mit spürbarem Wachstum der Fallzahlen am UHZ, vor allem im Bereich der Herzchirurgie: Mit 135 Herzoperationen mehr als im Jahr zuvor hat sich das Universitäre Herzzentrum auf den zweiten Platz in Hamburg vorgeschoben; 1227 (29,98 Prozent) der 4092 Herzoperationen in der Hansestadt wurden im UHZ durchgeführt.

Mit der räumlichen Integration der UHZ-Kliniken wurden auch die äußeren Rahmenbedingungen für die interdisziplinäre Zusammenarbeit geschaffen. So konnten Ambulanz und Herzkatheterlabors nach neuesten Standards und eine hochmoderne interdisziplinäre Bettenstation eingerichtet werden. Pünktlich zum Jahresanfang 2006 wurden die Baumaßnahmen abgeschlossen, und der Betrieb konnte wie geplant im Januar 2006 aufgenommen werden.

Herzkatheterlabor



Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK)

Das für seine Leistungen in der Kindermedizin weit über Hamburg hinaus bekannte Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK) war aufgrund der sich verschärfenden wirtschaftlichen Rahmenbedingungen 2003 in seiner Existenz gefährdet. Für das UKE bot sich die Chance, durch eine Übernahme seine Position im Bereich Kindermedizin auszubauen. Zur Sicherstellung des Betriebs am AKK wurde die AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH gegründet, die im Januar 2004 die aktiven Geschäfte aufnahm. An der Gesellschaft ist das UKE zu 94 Prozent und das Altonaer Kinderkrankenhaus von 1859 e.V. zu sechs Prozent beteiligt.

Der Betriebsführungsvertrag eröffnete dem UKE die Möglichkeit, das AKK innerhalb von fünf Jahren zu übernehmen. Durch die Nutzung von Synergieeffekten, die Beendigung auslaufender Verträge und nicht zuletzt den Verzicht der Mitarbeiter auf einen Teil des Weihnachtsgelds konnte nach einem Verlust von fast 1,7 Millionen Euro im Jahr 2003 bereits im ersten Jahr der neuen Gesellschaft ein positives Ergebnis erreicht werden. Auch 2005 wurde mit einem deutlichen Plus von 400 000 Euro Euro abgeschlossen. Wegen dieser erfreulichen und nachhaltigen Entwicklung wurde bereits am 1. Juli 2005 beschlossen, das AKK zu übernehmen und als eigenständige Klinik unter dem Dach des UKE weiterzuführen. Dies ist sowohl für die wirtschaftliche Betriebsführung und das Renommee des UKE als auch für Wissenschaft und Forschung von großer Bedeutung.

Ziel der Zusammenarbeit, die zukünftig noch weiter ausgebaut wird, ist es, die Qualität der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Hamburg und Umgebung zu steigern. Im ersten Schritt wurden dazu die Schwerpunkte am UKE und am AKK herausgearbeitet, bei denen beide auf internationalem Spitzenniveau liegen. Am UKE sind dies zum Beispiel Stoffwechselerkrankungen sowie Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, am AKK wurden Schwerpunkte für Orthopädie, Traumatologie und Kinderchirurgie gebildet. Der Entwicklung der chirurgischen Schwerpunkte kommt der für 19 Millionen Euro errichtete Neubau mit vier modernsten Operationssälen und Hubschrauberlandeplatz auf dem Dach sehr zugute.

Im AKK werden pro Jahr 10 000 stationäre Behandlungen, 15 000 Notfallbehandlungen und 4000 Operationen durchgeführt. In der Orthopädie konnten durch die mit dem Neubau realisierte räumliche Optimierung 2005 erstmals 1000 stationäre Fälle erreicht werden. Die stark überregional arbeitende AKK-Orthopädie ist die größte kinderorthopädische Abteilung Deutschlands. Schwerpunkte sind die operative Behandlung körperlich Behinderter, die operative Korrektur von Wirbelsäulendeformitäten, die Korrektur von Deformitäten und die Versorgung von Verletzungen und Verletzungsfolgen.

Durch die enge Verzahnung mit der UKE-Unfallchirurgie konnte das Zentrum für Kindertraumatologie gebildet werden: Die Abteilung für Kindertraumatologie versorgt gemeinsam mit der Abteilung für Kinderorthopädie in enger Kooperation mit der Abteilung für Kinderchirurgie sämtliche Verletzungen und Unfallfolgen.



Foto: Süßenguth



Fotos: Freist



Linke Seite: Eingang zum Neubau des AKK
Oben links: Physiotherapeut mit Patient beim Armtraining
Oben rechts: Pflege eines Frühchens

Innovativ und zukunftsweisend ist auch Deutschlands erste Rehabilitationsstation für Kinder an einem Akut-Krankenhaus. Sie wurde am 11. Juli 2005 im AKK von der HUMAINE Klinik Geesthacht in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Kinderorthopädie im Rahmen einer Kooperation mit UKE und AKK in Betrieb genommen. Die 15-Betten-Station hat sich auf neuroorthopädische und postoperative Rehabilitation spezialisiert. Ein solches Angebot für Patienten von 0 bis 18 Jahren war bisher in Hamburg nicht vorhanden. Die Station ermöglicht Rehabilitation und Behandlung unter Aufsicht des Operators.

Die umgesetzten Maßnahmen bestätigen, dass der strategische Ansatz der Kooperation der beiden Kinderkliniken erfolgreich ist und im Verbund eine hervorragende Position als größte Kinderklinik Deutschlands erreicht wurde.

Bernhard-Nocht-Institut (BNI)/Infektiologie

Die Klinische Abteilung des Bernhard-Nocht-Instituts (BNI) für Tropenmedizin wurde zum 1. Januar 2006 in die Trägerschaft des UKE überführt. Die bettenführende Abteilung wird seitdem als »Sektion Tropenmedizin« in der I. Medizinischen Klinik geführt. Die tropenmedizinische Ambulanz, die Impfambulanz sowie das reisemedizinische Zentrum bleiben zunächst am Standort Bernhard-Nocht-Straße. Mit seiner renommierten infektiologischen Abteilung ist es dem UKE durch die Integration der Bernhard-Nocht-Klinik gelungen, einen in Deutschland einzigartigen Schwerpunkt für Klinische Tropenmedizin/Infektiologie zu etablieren.

Die Bernhard-Nocht-Klinik ist ein überregionales Zentrum für Infektiologie mit Schwerpunkt Tropenmedizin und zeichnet sich durch eine hohe Kompetenz in der Diagnostik und Behandlung von Tropenkrankheiten aus. Die Spezialisierung erstreckt sich insbesondere auf die differenzialdiagnostische Klärung unklarer Krankheitsbilder nach Tropenaufenthalt, die Behandlung weltweit vorkommender parasitärer Erkrankungen, das Management seltener anderer exotischer Krankheiten, die Betreuung von Patienten mit genetisch bedingten Fieberkrankheiten sowie das Management von Gifftierunfällen. Die Bernhard-Nocht-Klinik ist eines von fünf Zentren in Deutschland zum Management von Patienten mit lebensbedrohlichen, hochansteckenden Krankheiten, gegebenenfalls auch Erkrankungen durch Bioterrorismus. Zurzeit können diese Patienten am UKE in einer Unterdruckeinheit ohne Gefahr für das Personal beziehungsweise die Umwelt versorgt werden; der Ausbau zu einer Station mit mehreren Unterdruckzimmern ist in Planung und wird bis 2008 umgesetzt.

Die Bernhard-Nocht-Ambulanz ist auf Überweisung durch Vertragsärzte ermächtigt, Patienten zum Nachweis von speziellen Krankheiten zu untersuchen – in der Regel von solchen aus tropischen und subtropischen Ländern. Es werden rund 4500 Patienten pro Jahr behandelt. Weitere Serviceleistungen sind Tropentauglichkeitsuntersuchungen, arbeitsmedizinische Untersuchungen vor und nach Tropenaufenthalt gemäß der berufsgenossenschaftlichen Grundsätze, Tollwutberatungen und -impfungen sowie Beratungen bei Gifftierverletzungen.

In der Impfsprechstunde mit reisemedizinischer Beratung werden pro Jahr etwa 8000 reisemedizinische Impfungen durchgeführt.

Die tropenmedizinische Ambulanz, die Impfambulanz und das reisemedizinische Zentrum bleiben zunächst am Standort Bernhard-Nocht-Straße.



Foto: Freist

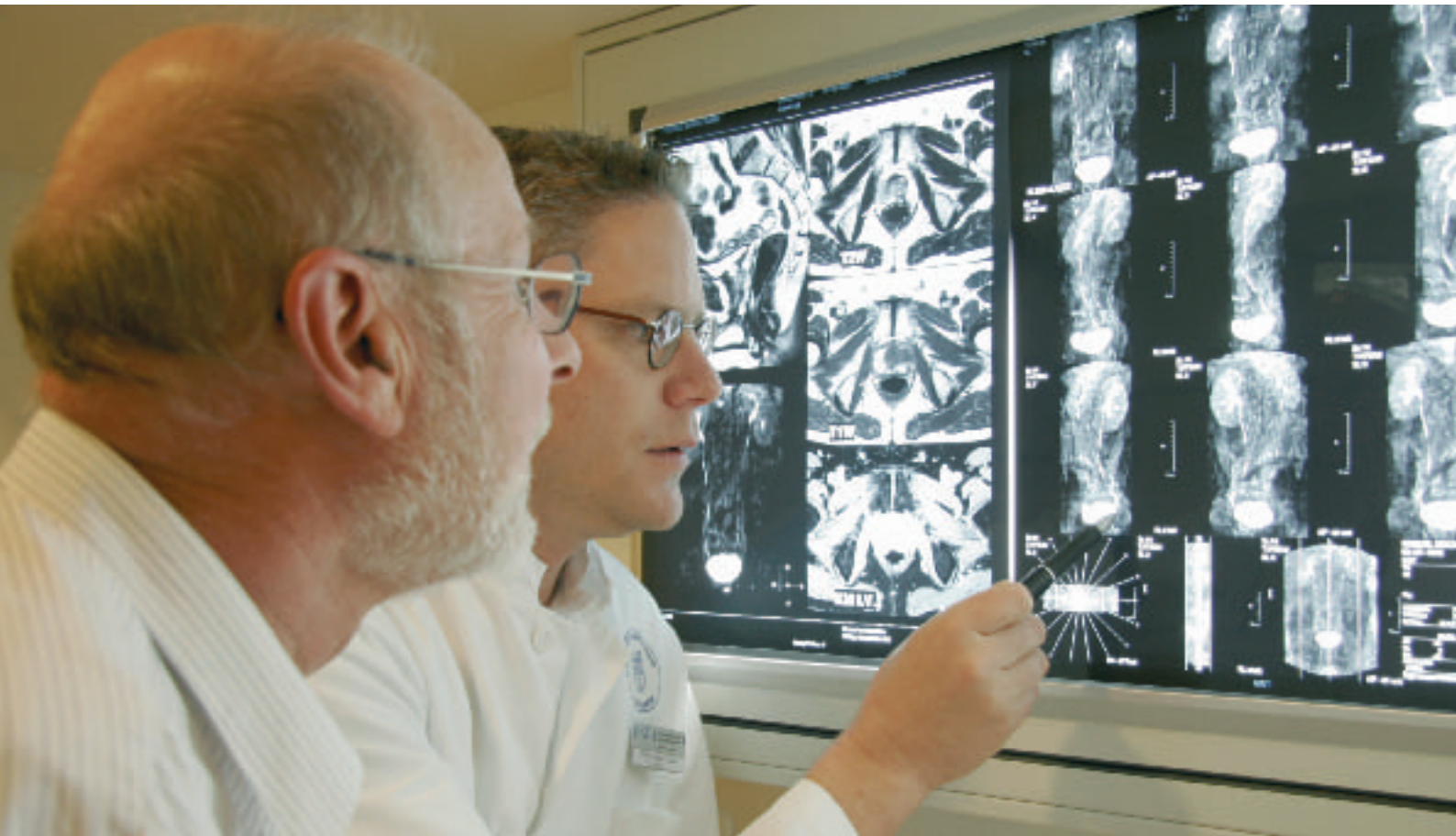
Die Bernhard-Nocht-Klinik erhält jährlich mehrere tausend telefonische Anfragen von niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern zu schwierigen Fällen. Für diese Auskünfte und zur Notfalldiagnostik wurde ein 24-stündiger tropenmedizinischer Hintergrunddienst eingerichtet.

Klinische Forschung wird in Kooperation mit dem Bernhard-Nocht-Institut betrieben, teilweise in der Außenstelle des BNI in Kumasi/Ghana. Forschungsschwerpunkte sind die Pathophysiologie der Malaria sowie die Entwicklung neuer Diagnostikverfahren für die Schistosomiasis.

Die Bernhard-Nocht-Klinik ist auch in Fortbildung und Lehre aktiv. Für Studenten des Fachbereichs Medizin der Universität Hamburg werden tropenmedizinische Vorlesungen angeboten, ebenso ein dreimonatiger Blockkurs im Rahmen eines Wahlpflichtfaches »Tropen- und Reisemedizin«. Regelmäßig finden Veranstaltungen für niedergelassene und Krankenhausärzte statt. Mitarbeiter der Klinik sind federführend in Ausschüssen der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit und für reisemedizinische Beratungen beteiligt. Der Leiter der Bernhard-Nocht-Klinik verfügt über die Weiterbildungsermächtigung für Tropenmedizin.

Übung für Aufbau, Betrieb und Abbau der mobilen Unterdruckeinheit für hochinfektiöse Patienten am UKE





Oben: Arzt-Patienten-Gespräch
Rechts: Foyer der Martini-Klinik



Martini-Klinik

Die Martini-Klinik am UKE GmbH ist nach wie vor die einzige Privatklinik an einer deutschen Universitätsklinik. Die Kombination von weltweit anerkannter Hochleistungsmedizin, komfortabler Unterbringung und patientenorientiertem Service hat seit der Gründung der Martini-Klinik im Jahr 2004 Patienten aus allen Teilen Deutschlands und der Welt angezogen. So konnte weiteres Wachstum auch außerhalb der Budgetgrenzen der Bundespflegesatzverordnung realisiert werden.

Die derzeitige Fokussierung der Martini-Klinik auf die Behandlung des Prostatakarzinoms hat ihren Ursprung in der außerordentlich erfolgreichen Arbeit der Klinik für Urologie des UKE. Hier wurde die so genannte nerverhaltende radikale Prostatektomie soweit perfektioniert, dass die für Harnkontinenz und Erektionsfähigkeit notwendigen Nervenbündel in den meisten Fällen erhalten werden. Mit dieser Operationsmethode hat sich die Klinik für Urologie zum größten deutschen Prostatakrebszentrum entwickelt. Prof. Dr. Hartwig Huland (zugleich Direktor der Klinik für Urologie) und Priv.-Doz. Dr. Markus Graefen haben als Chefarzte dieses Know-how auf die Martini-Klinik übertragen.

Nach nur dreimonatigem Aus- und Umbau der unteren zwei Etagen des Gebäudes O 46 auf dem UKE-Gelände wurde der erste Patient am 6. April 2005 in der Martini-Klinik aufgenommen. Mit 190 operierten Patienten, betrieblichen Erträgen von 2 405 208 Euro und einem Betriebsergebnis von 488 000 Euro (wovon 459 000 Euro ans UKE abgeführt werden) wurden die Erwartungen für das erste (Rumpf-)Geschäftsjahr deutlich übertroffen.

Anfang 2006 hat sich bereits eine Warteliste in der Martini-Klinik aufgebaut; die durchschnittliche Wartezeit auf eine Operation beträgt vier bis sechs Wochen. Daher wurde beschlossen, im ersten Halbjahr die Bettenzahl von neun auf 17 zu erhöhen.

Für 2006 wird eine Steigerung der Patientenzahl auf über 300 erwartet. Zusätzliche Angebote im Bereich Patientenberatung und Diagnostik sowie eine Ausdehnung der Marketingaktivitäten auf das Ausland sollen zu einem weiteren Wachstum der Martini-Klinik führen.

Klinik für Intensivmedizin

Am 1. April 2005 wurde die Klinik für Intensivmedizin (KIM) aus dem Zusammenschluss aller Stationen des UKE, die der intensivmedizinischen Betreuung Erwachsener dienen, gegründet. Dazu gehören die ehemalige anästhesiologische Intensivstation (16 Betten), die frühere chirurgische Intermediate Care Station (zwölf Betten), die vormalige herz- und gefäßchirurgische Intensivstation (zwölf Betten), die neurochirurgische Intensivstation (zwölf Betten), die medizinische Intensivstation (zwölf Betten), die kardiologische Intensivstation und Intermediate Care Station (acht Betten) sowie die neurologische Intensivstation (neun Betten). Ziele der Zusammenführung unter dem Dach der KIM sind

- die Aufrechterhaltung und Förderung gebietsspezifischer Intensivmedizin in den einzelnen Einheiten:

Spitzenmedizin basiert auf Spezialisierung. Auch in der Intensivmedizin wird Spitzenleistung nur durch die langfristige Identifikation eines Teams von Ärzten und Pflegenden mit einer speziellen Aufgabe erreicht. Diese Teamidentifikation wird durch die Gründung der KIM weiter gefördert.

Spezialisierung bedeutet aber auch Einengung des Spektrums und Schwächen auf anderen Gebieten. Ziel der KIM ist, die Kernkompetenzen durch Spezialisierung zu stärken und die Schwächen durch gezielte Personalrotation zu kompensieren.

- die Realisierung eines gemeinsamen Behandlungskonzeptes durch die Intensivmediziner und die zuweisenden Ärzte:

Die erfolgreiche Behandlung eines Intensivpatienten setzt sehr häufig neben intensivmedizinischen Maßnahmen auch die Durchführung nicht-intensivmedizinischer Prozeduren (chirurgischer Eingriffe, Katheterprozeduren etc.) voraus.

Ebenso lassen sich viele intensivmedizinische Entscheidungen nur mit Kenntnis der Persönlichkeit eines Patienten und des gesamten Krankheitsverlaufes treffen.

Deshalb wird in der KIM ein Behandlungskonzept realisiert, bei dem die Intensivmediziner zusammen mit den primär behandelnden Ärzten die Therapie des Patienten gestalten und gemeinsam verantworten.

- kürzere Liegezeiten, höherer Patientendurchsatz und höhere Bettenauslastung bei gleichen Kosten:

Die budgetierten Kosten der Intensivmedizin sind zu 60 Prozent bestimmt durch die Aufwendungen für das Ärzte- und Pflegepersonal, diese wiederum ganz wesentlich durch die Anforderungen des Schichtdienstes und der Raumstruktur sowie Vorhaltekosten für Notfälle. Prozentuale Absenkungen des Personalbudgets sind deshalb kaum zu realisieren. Der ökonomische Erfolg der KIM ist deshalb weniger durch eine Senkung der Kosten bei gleicher Leistung als vielmehr durch eine Steigerung der Leistung bei gleichen Kosten charakterisiert.

Die mit der Gründung der KIM verbundene Leistungssteigerung im Intensivbereich lässt sich an einer Verkürzung der Liegezeit und einem dadurch möglichen höheren Patientendurchsatz messen.

Viele dieser Ziele konnten im Jahr 2005 bereits verwirklicht werden: Die Zahl der Patienten wurde deutlich erhöht. Die Sachkosten wurden um 700 000 Euro, die Kosten für die interne Leistungsverrechnung um 300 000 Euro gesenkt. Durch gemeinsame Nutzung konnte der verkleinerte Gerätepark modernisiert werden. Durch den Einsatz eines Pflegepools wurden 500 000 Euro Personalkosten gespart.

Es wurden ein übergreifender Oberarzt-Spät- und Nachtdienst sowie eine zentrale Vergabe von Intensivbetten eingerichtet. Standards für Ernährung, Beatmung und Antibiotikatherapie sowie für die meisten Pflegeprozesse wurden erarbeitet. Zudem wurde ein übergreifendes Einarbeitungs- und Weiterbildungskonzept erstellt und umgesetzt.

Arbeit auf der Intensivstation





Fotos: Koppelmeyer

Oben: Ganzkörper-Magnetresonanztomografie
Unten: Abschlussbesprechung
Rechte Seite: Belastungs-EKG



Medizinisches PräventionsCentrum Hamburg (MPCH)

Die fortschreitende Alterung der Gesellschaft äußert sich spürbar in der Zunahme altersassoziierter Erkrankungen wie Herzinfarkt und bösartiger Tumoren. Die konventionelle »Reparaturmedizin« ist nicht mehr in der Lage, diesen Prozess zu verlangsamen oder gar aufzuhalten. Allein eine präventiv angelegte Medizin kann dazu beitragen, den Menschen eine gesunde zweite Lebenshälfte zu ermöglichen. Von großer Bedeutung ist es dabei, so früh wie möglich – idealerweise schon im Alter von 30 Jahren – mit der Prävention zu beginnen. Gleichwohl ist durch zahlreiche Studien belegt, dass Präventivmedizin selbst im Alter von 70 Jahren noch zu einer nachweisbaren Verbesserung der Lebensqualität und zu einer Verlängerung der Lebenserwartung führen kann.

Vor diesem Hintergrund wurde die Medizinisches PräventionsCentrum Hamburg GmbH & Co. KG (MPCH) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf gegründet, das Anfang April 2006 seinen Betrieb aufgenommen hat. Es handelt sich um eine Public-Private-Partnership zwischen dem UKE und der Deutschen Seereederei, die zugleich ein großer Anbieter von gesundheitstouristischen Produkten ist. Das MPCH ist die erste Institution im deutschsprachigen Raum, die universitäres medizinisches Niveau, gehobenes Ambiente, High-End-Diagnostik und Lebensstil-Optimierung miteinander verbindet, um Krankheiten so effektiv wie möglich vorzubeugen und den natürlichen Alterungsprozess deutlich zu verlangsamen.

Unter der Leitung des Internisten und Endokrinologen Prof. Dr. Christoph M. Bamberger erhalten die Kunden einen umfassenden Check-up, der eine Ganzkörper-Magnetresonanztomografie (MRT), modernste Ultraschalldiagnostik, eine funktionelle Organanalyse und einen kompletten Labor- und Hormonstatus beinhaltet. Während seines Aufenthaltes steht dem Kunden ein eigenes, hotelähnliches Zimmer zur Verfügung, in dem er zwischen den Untersuchungen entspannen, fernsehen und den Roomservice in Anspruch nehmen kann. Nach Abschluss der Untersuchungen präsentiert der MPCH-Radiologe Priv.-Doz. Dr. Christoph U. Herborn dem Kunden die MRT-Bilder: eine faszinierende Reise durch den eigenen Körper. Der Aufenthalt endet nach gut vier Stunden mit der Abschlussbesprechung: Basierend auf den Untersuchungsergebnissen entwickelt Prof. Bamberger gemeinsam mit dem Kunden ein Vorsorgekonzept, das auch ein Lebensstil-Coaching enthalten kann.



Apotheke

Umbau des Apothekengebäudes

Im Zuge des Masterplans wurde das Apothekengebäude für das Kasino aufgestockt und vollständig umgebaut. Der Umbau geschah bei laufendem Betrieb – ohne Einschränkung der Versorgung der Kliniken. Während die Büros der Apotheke vorübergehend in Container ausgelagert wurden, arbeiteten die Arzneimittellogistik, -herstellung und -analytik bis zum Umzug im November 2005 im Gebäuderumpf weiter. Das Team der UKE-Apotheke hat damit das beinahe Unmögliche möglich gemacht. Dass es gelungen ist, unter diesen schwierigen Rahmenbedingungen weiter zu wachsen, unterstreicht die Leistungsfähigkeit und den Erfolgswillen dieses Teams.

Übernahme der Arzneimittelversorgung des Altonaer Kinderkrankenhauses (AKK)

Getreu dem Motto »Wachstum durch Innovation« übernahm die UKE-Apotheke im Januar 2005 auch die Versorgung des Altonaer Kinderkrankenhauses (200 Betten) mit Fertigarzneimitteln und sterilen Zubereitungen. Dies bedeutet nicht nur eine logistische Dienstleistung, sondern auch Mitarbeit in der Arzneimittelkommission, Fortbildungen vor Ort, Stationsbegehungen, Kooperation bei klinischen Prüfungen und viele fachliche Gespräche, die der Verbesserung der pädiatrischen Arzneimittelversorgung beider Häuser dienen.

»Scan for Safety« – ein Pilotprojekt zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Nach internationalen Studien stellen unerwünschte Wirkungen durch vermeidbare Medikationsfehler weltweit ein großes qualitatives Problem der Arzneimitteltherapie dar. Fehler entstehen hauptsächlich bei der Verordnung und bei der Verabreichung.

Unter dem Motto »Scan for Safety« wurde im UKE eine neue Arzneimittelversorgung getestet. Ziel des Projektes ist die Einführung eines Verordnungs- und Verteilungssystems, mit dem die Arzneimitteltherapie von der Verordnung bis zur Applikation patientenindividuell fehlerfrei gesteuert und eindeutig dokumentiert werden kann.

Nach intensiver Vorbereitung im Jahr 2004 begann im Januar 2005 die einjährige Pilotphase, die große Beachtung der Fachkreise und der Presse fand. Auf einer internistischen Station wurde der Ablauf der Arzneimittelversorgung, bei der der Patient ein Barcode-Armband mit seiner Patientennummer trägt und der Arzt die Medikamente auf einem drahtlos angebundenes Notebook direkt am Patientenbett verschreibt, unter Praxisbedingungen getestet. Der Barcode vom Patientenarmband und vom Medikament muss vor jeder Arzneimittelgabe gelesen werden, um sicherzustellen, dass das richtige Arzneimittel beim richtigen Patienten zur richtigen Zeit in der richtigen Dosierung angewendet wird.



Foto: Apotheke

Im Laufe des Projektes mussten viele Korrekturen an der Soft- und Hardware durchgeführt werden. So wurden zum Beispiel die Tauglichkeit unterschiedlicher tragbarer Minicomputer und Scan-Technologien geprüft, Anforderungen an die Stationswagen untersucht sowie Erfahrungen mit der Akzeptanz der einzeln verpackten Arzneimittel (Unit-Doses) bei Pflegepersonal und Patienten gesammelt. Darüber hinaus stand der elektronische Verordnungsprozess im Fokus der Projektarbeit.

Die ersten Ergebnisse des Projektes wurden auf internationalen Kongressen in Deutschland, Italien und Österreich vorgetragen. In einer Auswertungsphase 2006 soll evaluiert werden, ob die Prognosen einer in 2003 durchgeführten Vorstudie bestätigt und die gesteckten Ziele erreicht werden können.

Führungsposition bei der Bewertung der Zentralen Dienste ausgebaut

In der UKE-weiten Umfrage zum Service der Zentralen Dienste verteidigte das Apothekenteam die Spitzenposition. Mit der Note 1,7 konnte das Vorjahresergebnis (1,9) sogar noch einmal verbessert werden. Bewertet wurden Service, Termintreue, Flexibilität, Qualität, Freundlichkeit, Erreichbarkeit und Beratung.



Linke Seite:
Einzeln verpackte Arzneimittel (Unit Doses)
Rechts: Medikamentenverordnung am
Patientenbett

Klinik Facility-Management Eppendorf (KFE)

Die Klinik Facility-Management Eppendorf GmbH (KFE) ist eine der sechs Tochtergesellschaften für tertiäre Dienstleistungen am UKE. Das UKE ist mit 51 Prozent der Gesellschaftsanteile Mehrheitsgesellschafter. Die VAMED Management und Service GmbH Deutschland, Berlin, hält die verbleibenden 49 Prozent der Gesellschaftsanteile.

Mit ihren 123 Mitarbeitern ist die KFE verantwortlich für das gesamte Technische Facility-Management (TFM) und Baumanagement (mit Ausnahme des Großprojektes Masterplan) im UKE. Das Technische Facility-Management umfasst im Wesentlichen die technische Betriebsführung, die Energie- und Medienversorgung sowie die Instandhaltung der haustechnischen Anlagen und der Gebäude.

Im ersten vollständigen Geschäftsjahr nach ihrer Gründung im Mai 2004 hat die Klinik Facility-Management Eppendorf GmbH im Jahr 2005 sehr gute Ergebnisse erzielt.

Hauptziele der KFE sind die kontinuierliche Senkung der Kosten bei gleichzeitiger Steigerung der Qualität der TFM-Dienstleistungen sowie die professionelle



Foto: Freist

Links: Überprüfung des Notstromverteilers
Unten: Einrichten einer Drehbank
Rechts: Wärmehähler



Bearbeitung der Bauprojekte im UKE. Durch permanente Verbesserung der Strukturen und Prozesse ist es gelungen, die Erwartungen des Geschäftsplans zu übertreffen. Dies gilt sowohl für die quantitativen als auch für die qualitativen Ziele des Geschäftsplans. Die gesteckten Ziele wurden durch eine umfangreiche Neustrukturierung, die Erhöhung des Eigenleistungsanteils mit einer erheblichen Produktivitätssteigerung sowie erfolgreiche Vertragsverhandlungen mit externen Dienstleistungsunternehmen erreicht.

Für alle im Geschäftsplan genannten Ziele existieren Indikatoren und Kennzahlen, über die dem UKE-Vorstand fortlaufend berichtet wird. Für die kaufmännischen Ziele wird dem Beteiligungscontrolling des UKE regelmäßig eine Hochrechnung (Forecast) auf das zu erwartende Ergebnis geliefert. Weitere Kennzahlen sind typische Auswertungen zur Reaktionszeit (time to react) oder Reparaturdauer (time to repair).

Die Verbesserungen im Bereich der Dienstleistungsqualität schlagen sich auch in den stark verbesserten Ergebnissen der Kundenbefragung des UKE nieder, die zentral für die Dienstleistungs-GmbHs und alle internen Dienstleistungsbereiche durchgeführt wurden.

Die erfolgreiche Zertifizierung des Qualitätsmanagement-Systems der KFE nach ISO 9001 im Oktober 2005 wird diese positive Entwicklung weiterhin sicherstellen.

Eine besondere Herausforderung an das Energiemanagement der KFE stellten im Jahr 2005 die exorbitanten Energiepreissteigerungen dar. Durch zahlreiche technische und organisatorische Energiesparmaßnahmen sowie durch Preisverhandlungen mit den Energieversorgungsunternehmen konnte die Energiepreissteigerung zu einem Drittel abgefangen werden. Die im Budget 2006 geplanten weiteren Kosteneinsparungen und Erlössteigerungen gegenüber 2005 sollen im Wesentlichen durch Fortführung und Weiterentwicklung des eingeschlagenen Kurses erreicht werden. Die Gründung der KFE Energie GmbH wird durch Bündelung der Kompetenzen und aller Aktivitäten im Energiebereich zu weiteren Einsparungen führen.

Die Zukunft der KFE soll auch künftig erfolgreich auf der Basis des innovativen partnerschaftlichen Geschäftsmodells und durch die teamorientierte Motivation der Mitarbeiter gestaltet werden.



Foto: UKE

Ambulanzzentrum des UKE GmbH

Mit der »Ambulanzzentrum des UKE GmbH« gründete das UKE im Mai 2004 als erste Universitätsklinik und als eines der ersten drei Krankenhäuser in Deutschland eine Gesellschaft zum Betrieb eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) nach § 95 SGB V. Im Sinne der vom Gesetzgeber gewollten Verzahnung stationärer und ambulanter Patientenversorgung war Kliniken in Deutschland im Jahr 2004 erstmalig der Betrieb eines MVZ zur Teilnahme an der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung eingeräumt worden. Mittlerweile sind gut 100 weitere Kliniken, darunter zahlreiche Universitätskliniken, dem Beispiel des UKE gefolgt und haben eigene Gesellschaften für den Betrieb von MVZ gegründet. Die Erfolgsgeschichte des MVZ am UKE hat sich auch im Jahr 2005 hervorragend weiterentwickelt.

Auslöser für die Gründung und besondere Motivation für den Betrieb der »Ambulanzzentrum des UKE GmbH« war der Verlust der Ermächtigung für die Behandlung von ambulanten strahlentherapeutischen Patienten. Das Konzept wurde vom Zentrum für Bildgebende Diagnostik und Intervention entwickelt und bereits im Herbst 2004 mit Unterstützung des UKE-Vorstands realisiert. Einnahmenverluste in Millionenhöhe wurden so vermieden; rund 30 Arbeitsplätze konnten dauerhaft gesichert werden. Die gemeinsamen Umsätze von 2,4 Millionen Euro in den Bereichen Strahlentherapie und Nuklearmedizin, bei gleichzeitiger Reduktion von Personal- und Sachkosten, zeigen, wie wertvoll allein für diese Bereiche die ambulante Patientenbehandlung für das UKE ist. Im Bereich der gesamten Strahlentherapie wurde die Zahl der behandelten Patienten von täglich 110 bis 120 im Jahr 2005 auf aktuell 140 bis 150 Patienten gesteigert. Trotz der noch zu lösenden Probleme haben die Klinikmitarbeiter die »Ambulanzzentrum des UKE GmbH« als Instrument zur Sicherung der eigenen und anderer Arbeitsplätze angenommen. Gerade dieser spürbare Bewusstseinswandel innerhalb der herkömmlichen Strukturen ist ein besonderer Erfolg der MVZ-Geschichte am UKE.

Die Chance, die »Ambulanzzentrum des UKE GmbH« als Tür zum vertragsärztlichen ambulanten Bereich zu nutzen, ist im Jahr 2005 von vielen weiteren Disziplinen ergriffen worden. Neben der Neurologie sowie (ab Oktober 2005) der Allgemeinmedizin und Infektiologie hat das Zentrum für Klinische Pathologie mit den Bereichen Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Pathologie über die »Ambulanzzentrum des UKE GmbH« – ebenfalls ohne zusätzliche Personalkosten – einen erheblichen Umsatz (gut 400 000 Euro) erzielt, der sonst nicht ins UKE geflossen wäre. Für das Jahr 2006 gehen die Planungen der Gesellschaft insgesamt von einem zu erzielenden Umsatzvolumen von mindestens vier Millionen Euro aus. Wachstum wird insbesondere in den Bereichen Mikrobiologie, Laboratoriumsmedizin und Pathologie erwartet.

Das stationäre Versorgungsangebot durch ein dauerhaftes, attraktives ambulantes Standbein abzusichern und zu erweitern, ist für viele Bereiche interessant. Die Erfolgsgeschichte des MVZ geht weiter: Für die Zukunft ist der Ausbau mit weiteren Fächern, wie der Diagnostischen Radiologie, der Dermatologie und der Pädiatrie, bereits fest geplant. Außerdem sind Kooperationen mit externen Krankenhäusern und niedergelassenen Praxen in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Zentren und Kliniken anvisiert. Der gesundheitspolitische Weg zu integrierter Versorgung, Einkaufsmodellen von Krankenkassen und der Aufhebung der Sektorentrennung zwischen ambulanter und stationärer Medizin bietet großes Potenzial. Das UKE wird mit seinem Ambulanzzentrum an diesem Wachstum weiter partizipieren.

Umsatzkennzahlen		
	Ist 2005	Plan 2006
Nuklearmedizin	340 000 Euro	350 000 Euro
Strahlentherapie	2 050 000 Euro	2 200 000 Euro
Neurologie	180 000 Euro	200 000 Euro
Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie	425 000 Euro	1 000 000 Euro
Pathologie		200 000 Euro
sonstige		100 000 Euro
Summe	2 995 000 Euro	4 050 000 Euro

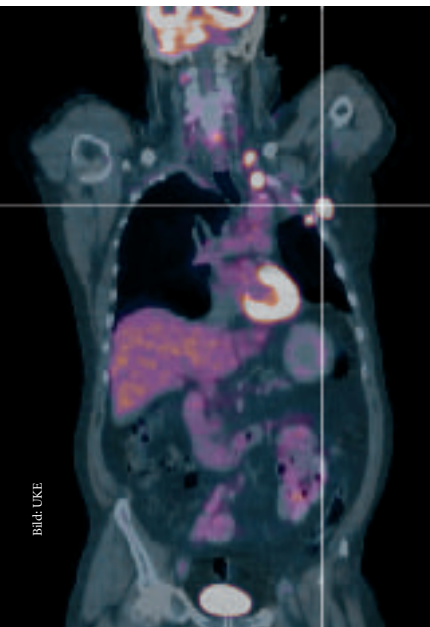


Bild: UKE

Ambulanzzentrum des UKE GmbH			
Neurologie	Strahlentherapie	Nuklearmedizin	N.N.
Anästhesie (seit 2006)	Pathologie	Infektiologie	Mikrobiologie
N.N.	Allgemeinmedizin	Laboratoriumsmedizin	N.N.

Risikomanagement

Die Patientensicherheit steht für das UKE an erster Stelle. Deshalb wurde das klassische Qualitätsmanagement (QM) mit dem Blick auf Struktur und Prozesse um das Risikomanagement mit dem Fokus Sicherheit ergänzt.

Trotz aller Anstrengungen bleibt die Tatsache bestehen, dass der Mensch fehlerhaft arbeitet. Ziel kann folglich nicht der fehlerlos arbeitende Mensch sein. Es geht vielmehr darum, Sicherheit integrierende Strukturen zu schaffen, die unvermeidbare Arbeitsfehler entschärfen beziehungsweise die unbeabsichtigten Auswirkungen von Fehlern beseitigen, bevor diese ihre unerwünschte Wirkung entfalten können.

Risikomanagement wird interpretiert als Kreislauf der Elemente Risikoerfassung, Risiko-/Fehleranalyse, Risikoprävention und Überprüfung auf Wirksamkeit. Von entscheidender Bedeutung für die Wirksamkeit eines umfassenden Risikomanagements ist es, über Fehler zu sprechen. Im Vordergrund der Bemühungen zur Verbesserung der Sicherheitskultur am UKE steht daher das so genannte »critical incident reporting« (CIRS): »Arbeitsbeinahefehler« werden proaktiv und ohne dass die Betroffenen mit negativen Konsequenzen rechnen müssen im Rahmen eines anonymen Meldesystems von kritischen Ereignissen erfasst; die Faktoren, die zu diesen Beinahefehlern führten, werden in den Meldekreisen analysiert und aufgearbeitet.

Auf der Grundlage dieser Informationen verbessern die Mitarbeiter kontinuierlich die Situation vor Ort in kurzfristig umgesetzten Klein- und Kleinstprojekten. Die dabei entwickelten Ideen beseitigen Unklarheiten und führen zu mehr Genauigkeit. Defizite im Kommunikations- und Teamverhalten, die eine der Hauptursachen von Fehlern darstellen, werden durch einen beständigen, vom UKE-Vorstand geforderten und geförderten Prozess verringert. Oberste Ziele sind flache Hierarchien, interprofessionelle Teamstrukturen und maximale Transparenz.

Darüber hinaus werden die durch die Erfassungssysteme ermittelten Ausbildungslücken durch Schulung, Training und Simulation geschlossen.

Zur Kontrolle der Wirksamkeit der neu entwickelten Bewältigungsstrategien beziehungsweise Präventionsmaßnahmen werden Daten zum Verlauf von Risikoindikatoren, wie zum Beispiel die Komplikations-, Mortalitäts- oder Infektionsstatistik, herangezogen. Informationen aus dem Beschwerdemanagement oder aus den Patientenzufriedenheitsanalysen bieten weitere wertvolle Hinweise für die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen.

Ferner dienen interne und externe Audits (Begehungen und Überprüfungen) im Rahmen des Aufbaus und der Weiterentwicklung von QM-Systemen am UKE als effizientes Werkzeug, um die Wirksamkeit von Korrekturmaßnahmen zu überwachen.

Erfolgreiches medizinisches Risikomanagement lässt sich nur mit der Pflege von externen Partnerschaften verwirklichen. Daher ist das UKE aktives Mitglied im »Aktionsbündnis Patientensicherheit«, einem durch das Bundesministerium für Gesundheit unterstützten Zusammenschluss aller am Gesundheitssystem beteiligten Partner. Ergänzend existieren im Rahmen konkreter, wissenschaftlich begleiteter Sicherheitsprojekte bereits Kooperationen mit der Industrie.

Um auf dem Weg zu einer optimalen Patientensicherheit noch schneller voranzukommen, rücken die Schnittstellen des UKE nach außen, zu den Einweisern und den Patienten selbst, zukünftig noch stärker in den Brennpunkt der Aufmerksamkeit.

Systeme der Risikoidentifizierung am UKE	
Gesetzliches Berichtswesen	Zusätzliches Berichtswesen
Arzneimittelgesetz Transfusionsgesetz Infektionsstatistik Vorkommnisse der Medizinprodukte-Betreiberverordnung Strahlenschutz Hygiene (Infektionsschutzgesetz) Biologische Sicherheit	Patientenzufriedenheitsbefragungen Ombudsmann externes Beschwerdemanagement internes Beschwerdemanagement Sturzerfassung EQS (externe Qualitätssicherung) Komplikationen über Diagnosen und Prozeduren Arzthaftpflichtfälle Mortalitätsstatistik schwere unerwünschte Ereignisse critical incident reporting (CIRS)

Netzwerke – Zusammenarbeit mit Kliniken

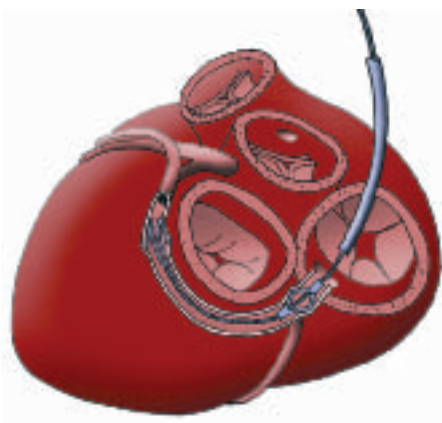
Seitdem die Gesundheitsbranche durch Markt und Wettbewerb, Wirtschaftlichkeit, Kundenorientierung sowie Dienstleistung geprägt ist und die Qualität der Leistungsanbieter immer vergleichbarer wird, kommt der Frage, wie viel Marktanteil das eigene Unternehmen hat und wie man diesen ausbaut und sichert, eine immer größere Bedeutung zu. Im UKE wird diese Frage durch eine konsequente Netzwerkbildung beantwortet.

Als Universitätsklinikum mit Last-Resort-Funktion und der Hinwendung zur High-End-Medizin hat das UKE eine klare Ausrichtung. Dennoch war es auch im UKE wichtig, über Portfolioanalysen zur Krankenversorgung, aber auch zu Forschung und Lehre eine hohe Transparenz der eigenen Leistungsfähigkeit herzustellen. Nach Überzeugung des UKE kann ein externes Netzwerk nur von einem gut funktionierenden internen Netzwerk getragen werden: Nur wer Klarheit über die eigenen Werte, Ziele und die eigene Strategie hat, kann diese auch gut und glaubwürdig nach außen vermitteln.

Das Jahr 2005 stand im Zeichen der Intensivierung und des Ausbaus der bestehenden Kooperationsbeziehungen sowie des Abschlusses neuer Kooperationen.

- Durch die planmäßige Inbetriebnahme des Herzkathetermessplatzes am Regio Klinikum Pinneberg im April wurde die strategische Partnerschaft mit den Regio Kliniken abgerundet. Das UKE hat nicht nur die Investition des Messplatzes übernommen, sondern unterstützt auch bei der ärztlichen Versorgung sowie der 24-stündigen Bereitschaft des Messplatzes. Mit dieser Kooperation wurde eine wohnortnahe Versorgung der Patienten in Pinneberg etabliert und die dortige Versorgungsqualität verbessert. Darüber hinaus sind die Regio Kliniken nun als akademisches Lehrkrankenhaus in die universitäre Lehre eingebunden.
- Die seit langen Jahren in der Lehre mit der Rheumaklinik Bad Bramstedt bestehende Kooperation hat eine neue Gestalt angenommen, die den geänderten Bedingungen des Gesundheitsmarktes entspricht. In diesem Zusammenhang hat der Direktor der Klinik für Orthopädie des UKE seine Tätigkeit in der Krankenversorgung nach Bad Bramstedt verlegt; die Aufgaben in Forschung und Lehre werden nach wie vor am UKE wahrgenommen. Die orthopädischen Notfälle des UKE versorgt die Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie. Gleichzeitig wurde ein interdisziplinäres Spine Center am UKE etabliert, das ärztlich neurochirurgisch und orthopädisch besetzt ist und in enger Kooperation mit der Unfallchirurgie zusammenarbeitet. Das UKE trägt damit dem Umstand Rechnung, in der komplexen Wirbelsäulenchirurgie führend unter den deutschen Universitätskliniken zu sein. Der interdisziplinäre Ansatz berücksichtigt außerdem, dass es nach den Vorgaben der Ärztekammern zu einem gemeinsamen Facharzt aus Orthopädie und Unfallchirurgie kommen wird.

- Die positive Entwicklung des Zentrums für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin, speziell der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin (Prof. Dr. Kurt Hecher), die die Geburtenzahlen am UKE in den vergangenen zwei Jahren mehr als verdoppeln konnte, konnte das UKE durch die Kooperation mit der Praxisklinik Fertility Center Hamburg (FCH) abrunden. Durch die Zusammenarbeit werden die Versorgung ungewollt kinderloser Paare und die Betreuung von Risiken während der ersten Schwangerschaftsmonate deutlich verbessert.
 - Es ist dem UKE und der »Universitäres Herzzentrum Hamburg gGmbH« (UHZ) gelungen, die Praxisklinik Prof. Mathey, Prof. Schofer & Partner und die Praxisgemeinschaft HKS Haufe Kunze Siems als Kooperationspartner zu gewinnen. Damit wird die kardiologische und kardiochirurgische Versorgung als sektorübergreifende Versorgung der Patienten umgesetzt. Zugleich kommen das UKE und seine Partner den Anforderungen des Gesetzgebers, aber auch denen der Krankenkassen und der Patienten nach, eine medizinische Versorgung aus einer Hand anzubieten.
 - Mit der Facharztambulanz Hamburg, einer Belegklinik mit 80 Belegärzten, die zur Zeit noch am Michaelis Krankenhaus untergebracht ist, konnte eine strategische Partnerschaft vereinbart werden. Im Rahmen der Vereinbarung wird sich die Facharztambulanz am Standort UKE ansiedeln.
 - Die strategische Partnerschaft mit dem Diakonie-Klinikum Hamburg erstreckt sich derzeit auf die Bereiche Apothekenversorgung, Schlafmedizin und Neonatologie.
- Netzwerkstrukturen sind geeignet, auf wirtschaftliche Weise ambulante und stationäre Medizin, Medizin der Grund- und Regelversorgung sowie hoch spezialisierte Medizin der Bevölkerung zugänglich zu machen. Die Netzwerkstruktur des UKE und seiner Partner leistet einen Beitrag für eine bessere, menschlichere und ökonomisch vertretbare Medizin. Die für die Netzbildung erforderliche Öffnung des UKE für Partnerschaften hat ganz erheblich zum Wachstumsschub des Jahres 2005 beigetragen.



Links: In Kooperation zwischen dem UHZ und der Praxisklinik Prof. Mathey, Prof. Schofer & Partner konnte weltweit erstmals eine Herzklappe mittels Herzkatheter repariert werden.
Unten: Regio Klinikum Pinneberg



UKE Consult und Management GmbH (UCM)

Wachstum ist nicht nur durch Vergrößerung von Marktanteilen möglich, sondern auch durch den Schritt in neue Geschäftsfelder. Deshalb hat das UKE im Jahr 2005 Planungen aufgenommen, mit zwei Partnern eine eigenständige Gesellschaft für Beratungs- und Managementleistungen im Gesundheitswesen zu gründen. An der UKE Consult und Management GmbH (UCM) mit primär internationalem Tätigkeitsfeld hält das UKE 40 Prozent der Geschäftsanteile; zur Abrundung des im Markt geforderten Leistungsprofils sind die Solve Consulting Managementberatung GmbH, Wien, sowie die Hellmann Worldwide Logistics GmbH und Co. KG zu jeweils 30 Prozent beteiligt. Die Profile der Partner, die bereits in Hamburg erfolgreich zusammengearbeitet haben, ergänzen sich ideal: Kompetenzen in den Bereichen Facility-Management und Medizintechnik (Solve) sowie Medizin-Logistik (Hellmann) werden mit der planerischen, medizinischen und Management-Kompetenz des UKE zusammengeführt.

Die UCM bietet Dienstleistungen wie Klinikmanagement, Klinikplanung, Erstellung von medizinischen Betriebskonzepten inklusive Machbarkeitsstudie und Businessplan, Ausbildung von Fachpersonal sowie Unterstützung der medizinischen Versorgung vor Ort bis hin zur Verwirklichung telemedizinischer Konzepte an. Die wirtschaftliche Unternehmensentwicklung ist auf der Basis der aktuellen und erwarteten Kundenanforderungen erarbeitet worden. Konkret wird durch direkte Beteiligung des UKE folgender Auftragsbestand bearbeitet:

- Das UKE wurde Mitte 2005 beauftragt, eine Machbarkeitsstudie für ein Krankenhaus in Kuwait durchzuführen. Abgeleitet aus der Studie wurden Ende 2005 die Gründung eines Präventionszentrums sowie eines Eltern-Kind-Zentrums (»The Family Ship«) empfohlen. Der bereits unterschriebene Managementvertrag für das Präventionszentrum hat ein Erlösvolumen von 650 000 Euro über die nächsten fünf Jahre. Für das Eltern-Kind-Zentrum hat das UKE den Businessplan erstellt; mit dem Investor wurde bereits ein an den gemeinsamen Bau und das gemeinsam erarbeitete Betriebskonzept anschließender Managementvertrag unterschrieben.



Foto: FotoCraffitzentrum Inselspital Bern

Links: Für die Betriebsplanung des Inselspitals Bern hat die Bietergemeinschaft von UKE und Solve den Zuschlag erhalten. Rechte Seite: Für ein Eltern-Kind-Zentrum in Kuwait wurde der Managementvertrag unterschrieben.

- Im November 2005 erhielt das UKE in einer Bietergemeinschaft mit seinem Partner Solve nach einer europaweiten Ausschreibung den Zuschlag für die Betriebs- und Infrastrukturplanung des Inselspitals Bern (Universitätsklinik Bern) und setzte sich damit gegen namhafte Konkurrenten durch.
- Weitere Aufträge, wie die Erstellung von Studien und Geschäftsmodellen für Ost-Europa und den Mittleren Osten, sind vorhanden, aus denen sich Folgeaufträge entwickeln können.

Die UCM hat eine schlanke Gesellschaftsstruktur, in der das UKE den Geschäftsführer stellt. Zur Optimierung der Leistungsdurchführung werden alle drei Partner das UCM-Team projektbezogen durch die Bearbeitung von Unteraufträgen verstärken. Wegen der schlanken Organisationsstruktur sowie der heute bereits gesicherten Auftragslage ist das wirtschaftliche Risiko für das UKE als überaus gering einzustufen. Haftungsrisiken werden durch die gewählte GmbH-Struktur auf das Gesellschaftskapital begrenzt.

Mit der Gründung der UCM wird ein neues Geschäftsfeld mit hoher Außenwirkung besetzt, was der UKE-Unternehmensstrategie »Wachstum durch Innovation« entspricht. Es ist davon auszugehen, dass die UKE-Präsenz in neuen Märkten über verstärkte Möglichkeiten der Patientensteuerung auch zu einer Stärkung des medizinischen Kerngeschäfts innerhalb des UKE führen wird.



Forschung am UKE

Forschungsentwicklung

2005 war ein erfolgreiches Jahr für die wissenschaftliche Entwicklung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Die Publikationsleistungen stiegen im Vergleich zum Vorjahr um fast acht Prozent. Die Akquisition von kompetitiven Drittmitteln konnte gar um annähernd 20 Prozent, von 30,6 Millionen Euro im Jahr 2004 auf 36,3 Millionen Euro im Jahr 2005, gesteigert werden. Mit ausschlaggebend für diese Erfolge waren die zahlreichen Berufungen ausgewiesener Wissenschaftler an das UKE. Mit den neuen »Köpfen« wurden viele innovative Ideen und viel methodisch-wissenschaftliche Kompetenz gewonnen.

Besonders erfolgreich war das UKE in der Einwerbung von Mitteln der Europäischen Union. So gelang es der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Klaus Pantel, Institut für Tumorbioogie, ein EU-Projekt zum Thema »Frühzeitige Disseminierung von Tumorzellen« mit einem Fördervolumen von 1,2 Millionen Euro an das UKE zu holen. Auch die Zuwendungen von Stiftungen und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) konnten im Jahr 2005 erhöht werden. Außerdem wurden über die Wissens- und Technologietransfergesellschaft MediGate GmbH im Jahr 2005 25 Prozent mehr Industriemittel abgewickelt als im Jahr zuvor.

Als besonderer Erfolg ist die Etablierung der DFG-Forschergruppe »Signalwege im gesunden und kranken Herzen« (Sprecher: Prof. Dr. Thomas Eschenhagen, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie) zu bewerten. Außerdem beteiligte sich die Medizinische Fakultät im Rahmen der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder an zwei Exzellenzclustern der Universität Hamburg, die im ersten Begutachtungsverfahren Ende 2005/Anfang 2006 zur weiteren Antragsbearbeitung aufgefordert wurden.

Entwicklung von Förderinstrumenten

Das Dekanat hat 2005 erstmals den von der Medizinischen Fakultät vorgegebenen leistungsbezogenen Mittelvergaberahmen von fünf Millionen Euro ausgeschöpft. Somit werden im UKE etwa 15 Prozent der freien Forschungsmittel leistungsbezogen auf der Basis von Publikationen und Drittmittelinwerbungen an die Kliniken und Institute verteilt.

Neu berufene Professoren im UKE in 2005

Prof. Dr. Martin Aepfelbacher
 Institut für Medizinische
 Mikrobiologie, Virologie und Hygiene

Prof. Dr. Ansgar W. Lohse
 I. Medizinische Klinik

Prof. Dr. Guido Sauter
 Institut für Pathologie

Prof. Dr. Alwin E. Goetz
 Klinik für Anästhesiologie

Prof. Dr. Christian Büchel
 Institut für Systemische
 Neurowissenschaften

Prof. Dr. Wolfram-Hubertus
 Zimmermann
 Institut für Experimentelle und
 Klinische Pharmakologie und
 Toxikologie

Prof. Dr. Frank Sommer
 Klinik für Urologie

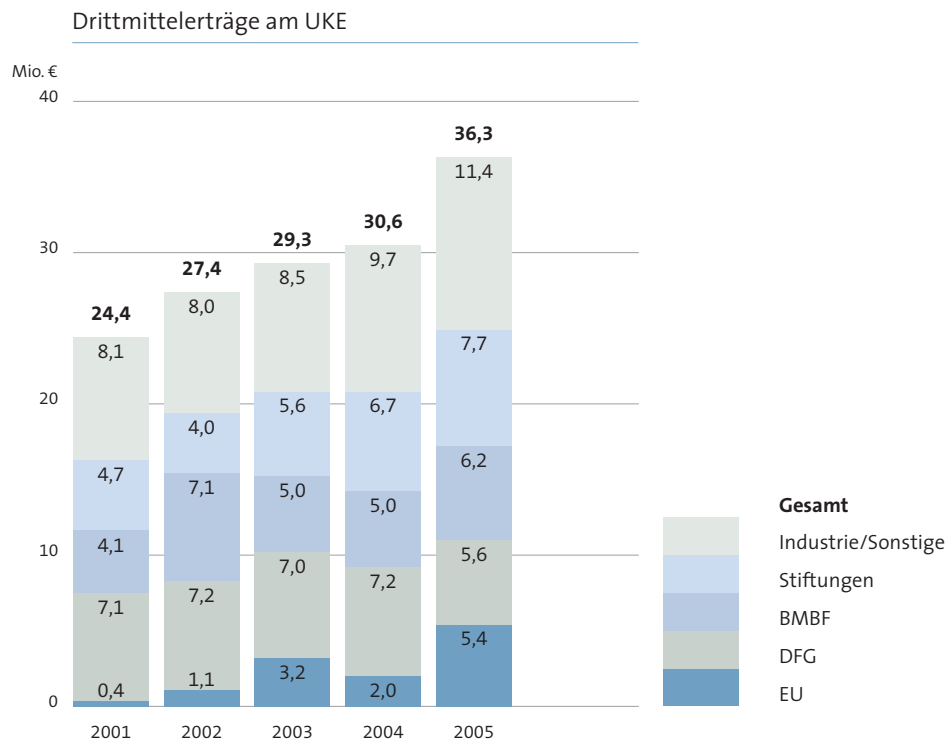
Prof. Dr. Markus Glatzel
 Institut für Neuropathologie

Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses wurden im Jahr 2005 wieder 500 000 Euro aus dem Zuführungsbetrag eingesetzt. Gefördert wurden 13 Projekte aus den Bereichen Genetik, Demenzforschung, Tiefenhirnstimulation, Kardiologie, Onkologie und Transplantationsmedizin. Ebenfalls fortgeführt wurden die Frauenfördermaßnahmen. Die im Jahr 2005 von Wissenschaftlerinnen erzielten Scoring-Punkte wurden mit dem Faktor 1,5 gewichtet. In fünf Abteilungen, in denen sich Forscherinnen erfolgreich habilitiert hatten, wurde eine zusätzliche halbe BAT-IIa-Stelle für zwei Jahre eingerichtet.

Neu etabliert wurde im Jahr 2005 das »freie Forschungsjahr« für klinische Wissenschaftler. Profitieren konnten davon ein Mitarbeiter der Diagnostischen Radiologie sowie ein Mitarbeiter der Inneren Medizin. Für 26 Publikationen wurden im Jahr 2005 jeweils 1000 Euro Unterstützung gewährt.

Bildung von Forschungsschwerpunkten

Mit Unterstützung des interdisziplinär besetzten externen Wissenschaftlichen Beirates wurde die Diskussion über die Bildung universitärer Forschungsschwerpunkte im Jahr 2005 fortgesetzt. Dabei wurde vermehrt Gewicht auf fach- und fakultätsübergreifende Interdisziplinarität gelegt. Das größte Potenzial, einen Forschungsschwerpunkt zu bilden, haben derzeit die Bereiche Neurowissenschaften, Versorgungsforschung, Onkologie und kardiovaskuläre Medizin.



Lehre am UKE

Prodekanat Lehre

Dem Prodekanat Lehre obliegen zahlreiche organisatorische, strukturierende und inhaltliche Aufgaben für die am UKE angebotenen Studiengänge Humanmedizin und Zahnmedizin. Das Tätigkeitsfeld umfasst im Wesentlichen Studienberatung, Informationstechnologie (elektronische Lehrpläne, Pflege der Homepage), Auslandsaustausche von Studierenden, Scheinvergabe, Evaluation, Raumplanung, Kontaktpflege zu den Lehrkrankenhäusern und Kapazitätsberechnungen. Diese administrativen Funktionen der Lehrorganisation werden von fest angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Prodekanat selbst übernommen.

Für die inhaltlichen Aufgaben, die mit der Organisation der Lehre verbunden sind, wurden innerhalb der Fakultät verschiedene Gremien und Arbeitsgruppen eingerichtet, die in kontinuierlichen Sitzungen und mit Projekten die qualitative Verbesserung der Lehre vorantreiben. Nur auf einer solch breiten Organisations- und Kommunikationsebene von an der Lehre beteiligten Dozierenden ist eine Akzeptanz und Umsetzung der im Rahmen der Approbationsordnung 2002 erforderlichen Veränderungen in der Medizinischen Fakultät möglich gewesen.

Ausschuss für Studium und Lehre

Dieser vom Fakultätsrat eingesetzte Ausschuss befasst sich mit fakultätsübergreifenden Fragen der Lehrorganisation. Er begutachtet beispielsweise im Rahmen einer kompetitiven fakultätsinternen Ausschreibung eingegangene Anträge zu innovativen Projekten in der Lehre oder entwickelt ein Auswahlverfahren für Medizinstudierende.

Die Curriculum-Komitees

Am UKE gibt es drei Curriculum-Komitees, CK-1 für das Curriculum der ersten vier Humanmedizin-Semester, CK-2 für die Lehrplanung der klinischen Humanmedizin-Semester und CK-3 für das Studium der Zahnmedizin. Die Mitarbeiter der Curriculum-Komitees beschäftigen sich mit übergreifenden inhaltlichen curricularen Fragen, wie der Entwicklung von Lernzielkatalogen und Lehrplänen. Dem CK-2 stehen sechs Themenblockgruppen zur Seite, in denen sich die jeweiligen Fachvertreter wöchentlich treffen, um die Studieninhalte aufeinander abzustimmen und die genaue Planung des Stundenplans und der Prüfungen vorzunehmen. Organisatorisch werden diese durch Themenblockassistentinnen im Studiendekanat unterstützt.

»Lehrbeauftragte«

Die Organisation der Lehre auf Ebene der Abteilungen und Institute wird durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewährleistet, die die Funktion eines »Lehrbeauftragten« wahrnehmen. Sie sorgen für die Einteilung der Dozierenden ihrer Institution in die verschiedenen Kurse, Übungen, Seminare, Praktika und Vorlesungen, um einen gleichzeitigen reibungslosen Ablauf in der Krankenversorgung und in den Forschungseinrichtungen zu gewährleisten.

Die Arbeitsgruppen

Zur Qualitätskontrolle der Lehre wurden im UKE verschiedene Arbeitsgruppen eingesetzt, die sich mit unterschiedlichen Aspekten der Lehre befassen.

Die Arbeitsgruppe »Faculty Development« initiierte und implementierte verschiedene Angebote zur Schulung von Dozenten. Außerdem erarbeitete sie Vorlagen für eine neue Regelung der zu erbringenden Lehrleistungen im Rahmen der §17.1-Professur und legte einen Vorschlag für eine Venia-legendi-Ordnung vor.

Die Arbeitsgruppen zur »Qualität der Lehre« befassen sich mit unterschiedlichen Projekten, wie Audits (Beobachtungen) in problemorientierten Tutorien und Leitsymptomvorlesungen, inhaltlicher Überprüfung des Wahlfachangebots, Durchführung der Blockpraktika sowie praktischen Übungsmöglichkeiten und Prüfungen im Medizinischen Trainingszentrum eigener Fähigkeiten und Fertigkeiten (MediTreff).

Histologiekurs



Konzernabschluss 2005

Erläuterungen zum Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2005

I. Geschäftsverlauf

Das UKE hat sich in einem sehr wettbewerbsintensiven Marktumfeld im Jahre 2005 gut behauptet und eine insgesamt erfreuliche Geschäftsentwicklung erreicht. Die Ertragslage weist eine Umkehr des negativen Trends der vergangenen Jahre auf, und das Ergebnis aus gewöhnlicher Geschäftstätigkeit konnte um 20 Prozent auf -28 Millionen Euro verbessert werden.

II. Aufstellungsgrundsätze

Der Konzernabschluss zum 31. Dezember 2005 wurde nach den Rechnungslegungsvorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) unter Beachtung der für große Kapitalgesellschaften vorgeschriebenen Ansatz- und Bewertungsgrundsätze und der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung aufgestellt. Dabei kam § 342 HGB nicht zur Anwendung. Die Gliederung erfolgt nach den Rechnungslegungsvorschriften der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) und den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) für große Kapitalgesellschaften nach dem Gesamtkostenverfahren.

III. Angaben zur Konzernbilanz sowie zur Gewinn- und Verlustrechnung

1. Erläuterungen zur Bilanz

Die Erhöhung des **Anlagevermögens** um rund neun Prozent ist im Wesentlichen auf den Anstieg der Sachanlagen um rund 44 Millionen Euro infolge der vorangeschrittenen Baumaßnahmen (Masterplan) zurückzuführen.

Im **Umlaufvermögen** zeigen sich die ersten Auswirkungen des neu strukturierten Forderungsmanagements einschließlich Verbesserungen der vorgelagerten Dokumentation und Kodierung der Krankenhausleistungen sowie einer zeitnahen Abrechnung mit den Kostenträgern. So konnten die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen insgesamt um rund zehn Prozent auf 67,3 Millionen Euro reduziert werden.

Die **Forderungen** haben – mit Ausnahme von 70 000 Euro in den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie 150 000 Euro in den Sonstigen Vermögensgegenständen – eine Laufzeit von unter einem Jahr. Dabei wurde unterstellt, dass die in den Forderungen an den Krankenhausträger enthaltenen Ansprüche aufgrund der von der Freien und Hansestadt Hamburg (FHH) für Versorgungsverpflichtungen abgegebenen Garantieerklärungen über 225,1 Millionen Euro und die Forderung an die FHH aufgrund der vom Bernhard-Nocht-Institut übernommenen Altersversorgungsverpflichtungen von 0,4 Millionen Euro formal kurzfristig sind.

Als **Festgesetztes Kapital** ist der Betrag auszuweisen, der vom Krankenhausträger zur dauerhaften Verfügung des Krankenhauses im Sinne der KHBV bereitgestellt ist. Nach § 3 UKE-Gesetz (UKEG) wurde dem UKE Eigenkapital zur Verfügung gestellt. Das Eigenkapital, das der FHH zusteht, setzt sich aus 25,6 Millionen Euro (50,0 Millionen DM) Stammkapital, einer Kapitalrücklage und einer Restrukturierungsrücklage zusammen. Der Restrukturierungsrücklage von ursprünglich 97,1 Millionen Euro, die als bilanzieller Puffer für die Jahre 2002 bis 2008 dient, wurde in den Vorjahren im Saldo ein Drittel der nicht durch Zuschüsse der FHH geförderten Aufwendungen für Altersversorgung für die Jahre bis einschließlich 2004 entnommen. Aufgrund der Verluste in 2005 ist das Eigenkapital weiter rückläufig. Es beträgt zum Stichtag rund 74 Millionen Euro. Die Eigenkapitalquote sinkt somit von 12,4 auf 8,2 Prozent.

Fördermittel der FHH nach dem Hochschulbauförderungsgesetz sowie Zuwendungen und Zuschüsse Dritter für Investitionen in aktivierte Vermögensgegenstände des Anlagevermögens sind als **Sonderposten**, vermindert um den Betrag der bis zum Bilanzstichtag aufgelaufenen Abschreibungen auf die mit diesen Mitteln finanzierten Vermögensgegenstände, ausgewiesen. In den **Sonstigen Rückstellungen** sind im Wesentlichen Beträge für Risiken aus Behandlungsfehlern, Urlaubs- und Überstundenabgeltung, Aufwendungen aus personalwirtschaftlichen Maßnahmen (Vorruhestand, Altersteilzeit) sowie ausstehende Rechnungen enthalten.

Die **Verbindlichkeiten** (ohne Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten) haben, bis auf 329 000 Euro in den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und die in den Sonstigen Verbindlichkeiten ausgewiesenen Sicherheitseinbehalte in Höhe von 15 000 Euro, eine Restlaufzeit bis zu einem Jahr. Von den Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind 1,6 Millionen Euro innerhalb eines Jahres, 4,5 Millionen Euro innerhalb von ein bis fünf Jahren und 23,3 Millionen Euro in über fünf Jahren fällig.

2. Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Ab dem 1. Januar 2005 wurden die Dienstleistungen Logistik von der in 2004 aus-gegründeten Tochtergesellschaft KLE übernommen. Weiterhin weisen die in 2004 aus-gegründeten Gesellschaften KFE und KME erstmalig einen zwölfmonatigen Geschäftsbetrieb aus. Aufgrund dieser Ausgründungen kommt es zu Verschiebungen bei der Zuordnung der Geschäftsvorfälle zu den Posten in der Gewinn- und Verlustrechnung, so dass eine Vergleichbarkeit der Geschäftsjahreszahlen mit dem Vorjahr nicht umfänglich gegeben ist.

In den **Erlösen aus Krankenhausleistungen** sind insbesondere 233,7 Millionen Euro (Vorjahr: 13,4 Millionen Euro) DRG-Erlöse und 17,7 Millionen Euro (Vorjahr: 154,2 Millionen Euro) Pflegesatzentgelte enthalten. Insgesamt sind in den Erlösen 8,5 Millionen Euro (Vorjahr: 8,9 Millionen Euro) Ausgleichsbeträge nach der Bundes-pflegesatzverordnung (BPfIV) beziehungsweise dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) verrechnet.

Die **Sonstigen Umsatzerlöse** beinhalten die Umsatzerlöse der Tochtergesellschaften gegenüber Dritten. Der Anstieg gegenüber dem Vorjahr von 2,4 Millionen Euro auf 7,6 Millionen Euro ist auf die Aufnahme des Geschäftsbetriebs in der Martini-Klinik am UKE GmbH (Umsatzerlöse 2005: 2,3 Millionen Euro) und im Ambulanzzentrum am UKE GmbH (Umsatzerlöse 2005: 3,0 Millionen Euro) zurückzuführen.

In den **Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand** sind neben dem Betriebszuschuss für Forschung und Lehre im Wesentlichen Zuweisungen von Drittmittelgebern enthalten.

Der **Personalaufwand** enthält 14 Millionen Euro (Vorjahr: 19,0 Millionen Euro) Aufwendungen für die Dotierung einer Rückdeckungsversicherung für die auf die Unterstützungskasse UKE Hamburg e.V. übergeleiteten Mitarbeiter. Der Personalabbau in der UKE-Muttergesellschaft von insgesamt 152 Vollkräften wirkt sich hierbei kostenmindernd aus. In den Tochtergesellschaften ist hingegen durch Insourcing von Fremdleistungen ein erwünschter Personalaufbau zu verzeichnen.

Der **Materialaufwand** betrifft mit 78,0 Millionen Euro (Vorjahr: 68,5 Millionen Euro) Aufwendungen für den medizinischen Bedarf. Der Anstieg des Postens ist im Wesentlichen auf die bereits genannten Verschiebungen innerhalb der Posten der Gewinn- und Verlustrechnung zurückzuführen. Hierbei sind als wesentliche Posten die Instandhaltungsleistungen und die Kosten für Logistikleistungen zu nennen, die vor der Ausgründung unter den Sonstigen betrieblichen Aufwendungen, dem Personalaufwand und den Abschreibungen ausgewiesen wurden.

Die **Sonstigen betrieblichen Aufwendungen** entfallen unter anderem mit 9,7 Millionen Euro (Vorjahr: 8,7 Millionen Euro) auf Aufwendungen im Drittmittelbereich und mit 7,2 Millionen Euro (Vorjahr: 0,2 Millionen Euro) auf Schadenersatzleistungen.

Die **Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen** betreffen mit 5,2 Millionen Euro (Vorjahr: 0,9 Millionen Euro) Erträge aus Aufträgen Dritter und Spendenmittel und im Übrigen Mittel aus dem Finanzplan der FHH von 12,4 Millionen Euro (Vorjahr: 27,1 Millionen Euro) sowie Mittel nach dem Hochschulbauförderungsgesetz von 50,1 Millionen Euro (Vorjahr: 25,6 Millionen Euro).

Die **Außerordentlichen Aufwendungen** betreffen ausschließlich die Übernahme der klinischen Abteilung des Bernhard-Nocht-Institutes. Sie entfallen mit 1,3 Millionen Euro auf den übernommenen Bilanzverlust, mit 735 000 Euro auf Abfindungsverpflichtungen für nicht übergeleitete Mitarbeiter und mit 117 000 Euro auf nicht durch Zusagen der FHH gedeckte Pensionsverpflichtungen.

Gewinn- und Verlustrechnung

	2005	2004	Veränderung	
	€	€	€	%
Umsatz Krankenhausleistungen und sonstiger Umsatz	294 636 009	278 726 176	15 909 833	5,7
Andere aktivierte Eigenleistungen	703 049	729 549	-26 500	-3,6
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	144 517 784	135 862 263	8 655 521	6,4
Sonstige betriebliche Erträge	27 904 310	28 289 846	-385 536	-1,4
	467 761 152	443 607 834	24 153 318	5,4
Personalaufwand	327 611 024	325 123 551	2 487 473	0,8
Materialaufwand	100 727 927	88 363 837	12 364 090	14,0
Sonstige betriebliche Aufwendungen	58 766 368	57 284 071	1 482 297	2,6
	487 105 319	470 771 459	16 333 860	3,5
EBIT	-19 344 167	-27 163 625	7 819 458	28,8
Beteiligungsergebnis	-78 683	717	-79 400	-11 073,9
Zinsergebnis	-1 826 739	-1 524 438	-302 301	-19,8
Ergebnis Investitionsbereich	-6 536 081	-6 203 591	-332 490	-5,4
Ergebnis gewöhnliche Geschäftstätigkeit	-27 785 670	-34 890 938	7 105 268	20,4
Außerordentliches Ergebnis	-2 159 967	0	-2 159 967	
Ertragssteuern	-34 350	-1 482	-32 868	-2 217,8
Jahresfehlbetrag	-29 979 987	-34 892 419	4 912 432	14,1
Gewinnanteile anderer Gesellschafter am Jahresergebnis	285	-67	352	-525,4
Gewinnvortrag	8 670 021	18 180 953	-9 510 932	-52,3
Entnahme aus der Restrukturierungsrücklage	0	25 381 555	-25 381 555	-100,0
Bilanzverlust (Vorjahr: Bilanzgewinn)	-21 309 681	8 670 021	-29 979 702	-345,8

Bilanz

Aktivseite

	31.12.2005	31.12.2004	Veränderung	
	€	€	€	%
A. Aufwendungen für die Inangsetzung und Erweiterung des Geschäftsbetriebes	368 000	707 000	-339 000	-47,9
B. Anlagevermögen				
Immaterielle Vermögensgegenstände	970 539	1 365 714	-395 175	-28,9
Sachanlagen	523 329 449	478 788 620	44 540 829	9,3
Finanzanlagen	27 195	26 215	980	3,7
	<u>524 695 183</u>	<u>480 887 549</u>	<u>43 807 634</u>	<u>9,1</u>
C. Umlaufvermögen				
Vorräte	17 143 391	16 404 349	739 042	4,5
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	321 055 967	334 652 752	-13 596 785	-4,1
davon aus Lieferungen und Leistungen	67 228 760	75 038 886	-7 810 126	-10,4
davon an den Krankenhausträger	225 475 048	232 974 587	-7 499 539	-3,2
Wertpapiere des Umlaufvermögens	1 921 600	0	1 921 600	
Flüssige Mittel	30 773 487	6 306 106	24 467 381	388,0
	<u>370 894 445</u>	<u>357 363 207</u>	<u>13 531 238</u>	<u>3,8</u>
D. Rechnungsabgrenzungsposten	10 571 135	2 193 691	8 377 444	381,9
Bilanzsumme	906 160 763	840 444 447	65 716 316	7,8

Passivseite

	31.12.2005	31.12.2004	Veränderung	
	€	€	€	%
A. Eigenkapital				
Festgesetztes/gezeichnetes Kapital	25 564 594	25 564 594	0	0,0
Kapitalrücklage	4 977 654	4 977 654	0	0,0
Restrukturierungsrücklage	64 763 638	64 763 638	0	0,0
Bilanzverlust (Vorjahr: Bilanzgewinn)	-21 309 681	8 670 021	-29 979 702	-345,8
Anteile anderer Gesellschafter	172 602	160 637	11 965	7,4
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	346 167 908	326 021 328	20 146 580	6,2
C. Rückstellungen				
Pensionsrückstellungen	200 096 285	198 890 831	1 205 454	0,6
Steuerrückstellungen	299 934	98 186	201 748	205,5
Sonstige Rückstellungen	64 101 503	49 420 778	14 680 725	29,7
D. Verbindlichkeiten	221 121 777	153 076 779	68 044 998	44,5
davon aus Lieferungen und Leistungen	25 678 713	26 449 464	-770 751	-2,9
davon nach dem Hochschulbauförderungsgesetz	13 871 787	2 156 423	11 715 364	543,3
E. Rechnungsabgrenzungsposten	204 549	8 800 000	-8 595 451	-97,7
Bilanzsumme	906 160 763	840 444 447	65 716 316	7,8

Kuratorium

Vorsitzender:

Senator Jörg Dräger, Ph.D.
(Cornell University)
Hamburg
Präses der Behörde für
Wissenschaft und Forschung
der Freien und Hansestadt Hamburg

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. Dr. h.c. Jürgen Lüthje
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 Brempkamp
Hamburg
Geschäftsführer der Brempkamp Management-
und Beteiligungsgesellschaft mbH

Hans Hinrich Coorsen
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 Diagnostische
und Interventionelle 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 Thyssen
Hamburg
Oberarzt in der Klinik und Poliklinik für
Neurologie des UKE,
Mitglied des Personalrats für das wissenschaftliche Personal am UKE

Vorstand

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

Dr. Alexander Kirstein
Kaufmännischer Direktor

Ricarda Klein
Direktorin für Patienten-
und Pflegeorganisation

Prof. Dr. Rolf A. K. Stahl
Dekan der Medizinischen Fakultät

Fakultätsrat Medizin

Vorsitz qua Amt:

Prof. Dr. Rolf A. K. Stahl
Dekan der Medizinischen Fakultät

Mitglieder (Stellvertreter):

Professorinnen/Professoren
Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrike Beisiegel (Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus)
Prof. Dr. Gerhard Adam (Prof. Dr. Kurt Ullrich)
Prof. Dr. Andreas Engel (Prof. Dr. Christian Büchel)
Prof. Dr. Klaus Püschel (Prof. Dr. Paul Götze)
Prof. Dr. Martin Aepfelbacher (Prof. Dr. Guido Sauter)
Prof. Dr. Ansgar W. Lohse (Prof. Dr. Thomas Meinertz)
Prof. Dr. Klaus Pantel (Prof. Dr. Udo Schumacher)
Prof. Dr. Thomas Eschenhagen (Prof. Dr. Manfred Westphal)
Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke (Prof. Dr. Markus Hess)
Prof. Dr. Ursula Platzer (Prof. Dr. Rainer Richter)

Dozentinnen/Dozenten

Priv.-Doz. Dr. Claus-Jürgen Peimann (Dr. Jürgen Hebestreit)

Assistentinnen/Assistenten

Dr. Jürgen Altenhoff (Prof. Dr. Petra Bischoff)
Dr. Peter Buggisch (Kai Zbieranek)
Priv.-Doz. Dr. Sigrid Harendza (Dr. Sven Anders)

Studierende

Johannes H. Staats (Patrick Weinmann)
Gesa Leyk (Ashkan Mortezaei)
Julia Wickert (Lars-Peter Lange)
Ioan-George Mihalache (Schulamith Krüger)

Sonstige Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter

Ute Redlefsen (Jutta Bittner)
Rainer Floigl (Andreas Horn)

Ärztinnen/Ärzte (akademische Lehrkrankenhäuser)

Prof. Dr. Lutz Lachenmayer, AK Barmbek (Prof. Dr. Manfred Dreyer, Krankenhaus Bethanien gGmbH)
Dr. Hans-Christoph Kühnau, AK St. Georg (Dr. Ulrich Mai, AK Wandsbek)

Personalvertretungen

Personalrat für das
nichtwissenschaftliche Personal (NPR)

Vorsitzender:
Andreas Horn

1. stellvertretende Vorsitzende:
Jutta Bittner

2. stellvertretende Vorsitzende:
Karen Rob

3. stellvertretende Vorsitzende:
Liane Nörenberg-Beggs

Weitere Mitglieder:
Angelika Suß
Michael Schüler
Heike Woicke
Anita Volkmer
Thure Thurich
Ricarda Schackmann
Dr. Stefan Neumann
Susanne Ofterdinger
Uwe Schwerin
Angelika Gericke
Ute Redlefsen
Wilm Mudrack
Wolfgang Naussed
Heike Rohwer
Dirk Salomon

Personalrat für das
wissenschaftliche Personal (WPR)

Vorsitzender:
Dr. Michael Blank

Stellvertretender Vorsitzender:
Prof. Dr. Hermann Zeumer

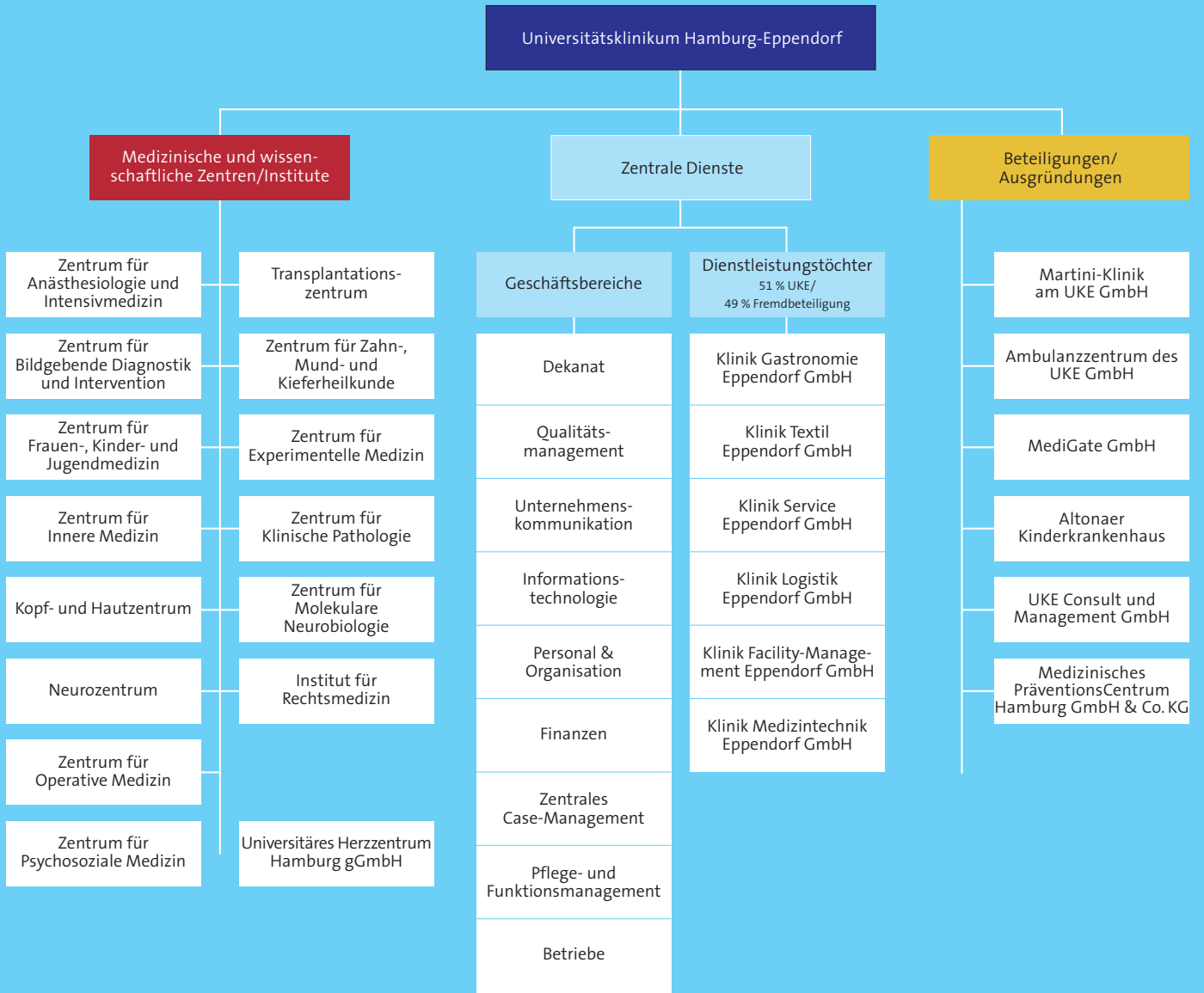
Weitere Mitglieder:
Dr. Jürgen Altenhoff
Dr. Johanna Bergmann
Dr. Peter Buggisch
Dr. Matthias Claussen
Dr. Andrea Hassenstein
Dr. Kai Jensen
Dr. Jarold Knispel
Dr. Bernd Mack
Corinna Meissner-Kuck
Prof. Dr. Ullrich Stuhr
Dr. Günther Thayssen

Jugend- und
Auszubildendenvertretung

Vorsitzender:
Sergej Fichtner

Stellvertretende Vorsitzende:
Evelyn Krage

Weitere Mitglieder:
Alexander Gildhorn
Katharina Blumeier
Christin Genova
Florian Harder
Mario Goßrau



Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin	Zentrum für Bildgebende Diagnostik und Intervention	Zentrum für Frauen-, Kinder und Jugendmedizin	Zentrum für Innere Medizin
<p>Prof. Dr. Alwin E. Goetz, ÄL Prof. Dr. Karl-Georg Kreymann, ÄLV Klaus Abel, KL N. N., PL</p> <p>Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie Prof. Dr. Alwin E. Goetz</p> <p>Klinik für Intensivmedizin Prof. Dr. Karl-Georg Kreymann</p>	<p>Prof. Dr. Gerhard Adam, ÄL Prof. Dr. Hermann Zeumer, ÄLV Klaus Abel, KL Ricarda Schackmann, LMTA Alexander Baaß, PL</p> <p>Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie Prof. Dr. Gerhard Adam</p> <p>Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie Prof. Dr. Winfried Alberti</p> <p>Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin Prof. Dr. Malte Clausen</p> <p>Klinik und Poliklinik für Neuroradiologische Diagnostik und Intervention Prof. Dr. Hermann Zeumer</p> <p>Klinik und Poliklinik für Interdisziplinäre Endoskopie Prof. Dr. Nib Soehendra</p>	<p>Prof. Dr. Kurt Ullrich, ÄL Prof. Dr. Kurt Hecher, ÄLV N. N., KL Heiderose Killmer, PL</p> <p>Klinik und Poliklinik für Gynäkologie Prof. Dr. Fritz Jänicke</p> <p>Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin Prof. Dr. Kurt Hecher</p> <p>Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Prof. Dr. Kurt Ullrich</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>	<p>Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, ÄL Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, ÄLV Dr. Michael Moormann, KL Alexander Baaß, PL</p> <p>I. Medizinische Klinik und Poliklinik Gastroenterologie mit Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin Prof. Dr. Ansgar W. Lohse</p> <p>II. Medizinische Klinik und Poliklinik Onkologie/Hämatologie mit Sektionen Knochenmarktransplantation und Pneumologie Prof. Dr. Carsten Bokemeyer</p> <p>III. Medizinische Klinik und Poliklinik Nephrologie/Rheumatologie mit Sektion Endokrinologie Prof. Dr. Rolf A. K. Stahl</p> <p>Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie Prof. Dr. Dieter Naber (komm.)</p>
Transplantationszentrum	Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	Zentrum für Experimentelle Medizin	
<p>Prof. Dr. Dr. h. c. Axel Rolf Zander, ÄL Prof. Dr. Dr. h. c. Xavier Rogiers, ÄLV Dietmar F. Horch, GF Ute Exner, PL</p> <p>Nierentransplantation Prof. Dr. Dr. h. c. Xavier Rogiers/ Prof. Dr. Rolf A. K. Stahl</p> <p>Klinik und Poliklinik für Hepatobiliäre Chirurgie und Viszerale Transplantation Prof. Dr. Dr. h. c. Xavier Rogiers</p> <p>Knochenmarktransplantation Prof. Dr. Dr. h. c. Axel Rolf Zander</p>	<p>Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, ÄL Prof. Dr. Ursula Platzer, ÄLV Christoph Schmitz, KL</p> <p>Poliklinik für Kieferorthopädie Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke</p> <p>Poliklinik für Röntgendiagnostik Prof. Dr. Uwe J. Rother</p> <p>Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik Prof. Dr. Hans Dieter Jüde</p> <p>Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde Prof. Dr. Ursula Platzer</p>	<p>Prof. Dr. Georg W. Mayr, WL Prof. Dr. Klaus Pantel, WLV Ute Niendorf, KL</p> <p>Institut für Anatomie I: Zelluläre Neurobiologie Prof. Dr. Gabriele Rune</p> <p>Institut für Anatomie II: Experimentelle Morphologie Prof. Dr. Udo Schumacher</p> <p>Institut für Biochemie und Molekularbiologie I: Zelluläre Signaltransduktion Prof. Dr. Georg W. Mayr</p> <p>Institut für Biochemie und Molekularbiologie II: Molekulare Zellbiologie Prof. Dr. Dr. h. c. Ulrike Beisiegel</p> <p>Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie Prof. Dr. Thomas Eschenhagen</p> <p>Institut für Pharmakologie für Pharmazeuten Prof. Dr. Michael Korth</p>	<p>Institut für Vegetative Physiologie und Pathophysiologie Prof. Dr. Heimo Ehmke</p> <p>Institut für Neurophysiologie und Pathophysiologie Prof. Dr. Andreas K. Engel</p> <p>Institut für Angewandte Physiologie Prof. Dr. Jürgen R. Schwarz</p> <p>Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie Prof. Dr. Hendrik van den Bussche (komm.)</p> <p>Institut für Medizinische Informatik Prof. Dr. Heinz Handels</p> <p>Institut für Tumorbiologie Prof. Dr. Klaus Pantel</p>

Kopf- und Hautzentrum	Neurozentrum	Zentrum für Operative Medizin	Zentrum für Psychosoziale Medizin
Prof. Dr. Gisbert Richard, ÄL Prof. Dr. Ulrich Koch, ÄLV Christoph Schmitz, KL Herbert Treutlein, PL	Prof. Dr. Manfred Westphal, ÄL Prof. Dr. Christian Gerloff, ÄLV Peter Stahler, KL Hans-Jürgen Thomsen, PL	Prof. Dr. Jakob R. Izbicki, ÄL Prof. Dr. Johannes M. Rueger, ÄLV Dr. Sabine Framke, KL Hans-Jürgen Thomsen, PL	Prof. Dr. Dieter Naber, ÄL Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, ÄLV Dr. Christina Meigel-Schleiff, KL Brigitte Tews, PL
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Prof. Dr. Ulrich Koch	Klinik und Poliklinik für Neurologie Prof. Dr. Christian Gerloff	Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie Prof. Dr. Jakob R. Izbicki	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. Dieter Naber
Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde Prof. Dr. Markus Hess	Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie Prof. Dr. Manfred Westphal	Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie Prof. Dr. Johannes M. Rueger	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Prof. Dr. Peter Riedesser
Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzle	Institut für Systemische Neurowissenschaften Prof. Dr. Christian Büchel	Klinik und Poliklinik für Orthopädie Prof. Dr. Wolfgang Rüter/ Prof. Dr. Johannes M. Rueger (komm.)	Institut und Poliklinik für Sexual- forschung und Forensische Psychiatrie Prof. Dr. Wolfgang Berner
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde Prof. Dr. Gisbert Richard		Klinik und Poliklinik für Urologie Prof. Dr. Hartwig Huland	Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie Prof. Dr. Ingrid Moll			Institut für Allgemeinmedizin Prof. Dr. Hendrik van den Bussche
			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
Zentrum für Klinische Pathologie	Zentrum für Molekulare Neurobiologie	Direkte Anbindung beim Vorstand (vorläufig)	Universitäres Herzzentrum Hamburg gGmbH
Prof. Dr. Christoph Wagener, ÄL Prof. Dr. Peter Kühnl, ÄLV Prof. Dr. Jens Brümmer, KL	Prof. Dr. Olaf Pongs, Direktor Jürgen Dralle, GF		Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph. D., ÄL Prof. Dr. Thomas Meinertz, ÄLV Dr. Karin Overlack, GF Ute Exner, PL
Institut für Klinische Chemie/ Zentrallaboratorien Prof. Dr. Christoph Wagener	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
Institut für Transfusionsmedizin Prof. Dr. Peter Kühnl	Institut für Entwicklungsneurobiologie Prof. Dr. Olaf Pongs (komm.)		Klinik und Poliklinik für Herz- und Gefäßchirurgie Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph. D.
Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene Prof. Dr. Martin Aepfelbacher	Institut für Biosynthese neuraler Strukturen Prof. Dr. Melitta Schachner Camartin		Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie Prof. Dr. Jochen Weil
Institut für Immunologie Prof. Dr. Bernhard Fleischer	Institut für Molekulare Neuropathobiologie Prof. Dr. Dr. Thomas J. Jentsch		Klinik und Poliklinik für Kinderherzchirurgie Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph. D. (komm.)
Institut für Pathologie Prof. Dr. Guido Sauter	Institut für Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung N. N.		
Institut für Gynäkopathologie Prof. Dr. Thomas Löning			
Institut für Oralpathologie Prof. Dr. Thomas Löning (komm.)			
Institut für Osteopathologie Prof. Dr. Günter Delling			
Institut für Neuropathologie Prof. Dr. Markus Glatzel			

ÄL: Ärztlicher Leiter
 ÄLV: Ärztlicher Leiter, Vertreter
 KL: Kaufmännischer Leiter
 GF: Geschäftsführer
 PL: Pflegeleiter
 LMTA: Leitende MTA
 WL: Wissenschaftlicher Leiter
 WLW: Wissenschaftlicher Leiter, Vertreter

Leitbild

Einleitung

Wir verbinden engagierte Forschung und akademische Lehre mit verantwortungsvoller Krankenversorgung. Darauf sind wir stolz, das sehen wir als Verpflichtung und daraus ziehen wir unsere Stärke im Wettbewerb.

1 Patientinnen und Patienten

- Die Patienten stehen im Mittelpunkt unserer Arbeit.
- Wir bieten eine patientennahe, menschliche Krankenversorgung auf höchstem wissenschaftlichen Niveau und überprüfen die Qualität unserer Arbeit regelmäßig.
- Wir verstehen unsere Patienten, deren Angehörige und Zuweiser als Partner und legen Wert auf eine zeitnahe und offene Kommunikation.

2 Forschung und Innovation

- Die Freiheit der Forschung verpflichtet zur Leistungstransparenz.
- Wir forschen auf hohem internationalen Niveau zum Wohle der uns anvertrauten Menschen.
- Unsere Forschung unterliegt ethischen Prinzipien, die im Diskurs kontinuierlich hinterfragt werden.

3 Ausbildung/Studium/Weiterbildung

- Wir bilden einen hoch qualifizierten Nachwuchs für Krankenversorgung, Forschung und Lehre aus.
- Wir verstehen uns als lernende Organisation. Wir beteiligen uns als Lehrer und Lernende an Aus-, Weiter- und Fortbildung.
- Wir fördern die Weiterentwicklung und Umsetzung innovativer Ausbildungskonzepte.

4 Organisation

- Die Administration versteht sich als Dienstleister zur Unterstützung aller Institutionen.
- Wir leben in transparenten Strukturen und stellen Entscheidungsprozesse nachvollziehbar dar.
- Wir schaffen Rahmenbedingungen, um Familie und Beruf besser zu vereinbaren.
- Gesundheits-, Arbeits- und Umweltschutz sind wichtige Bestandteile unseres Betriebes.

5 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- Wir engagieren uns für unser Klinikum. Unsere Leistungen sind messbar und transparent.
- Unser Umgang miteinander ist geprägt durch gegenseitige Wertschätzung. Wir helfen und motivieren uns, unabhängig von Hierarchien und Berufsgruppen.
- Wir führen mit fachlicher und sozialer Kompetenz.
- Meinungsvielfalt und Ideenreichtum sind unsere Stärken auf dem Weg zu optimalen Entscheidungen. An der Umsetzung der Entscheidungen arbeiten wir gemeinsam.

© 2006

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 KG,
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.