Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Geschäftsbericht 2007

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Geschäftsbericht 2007

Kompetenz wächst zusammen – das neue UKE kommt

Foto: FHH

Jörg Dräger, Ph.D.
(Cornell University)

»Kompetenz wächst zusammen – Das neue UKE kommt.« Das Motto des diesjährigen Geschäftsberichts hat das UKE im Geschäftsjahr 2007 besonders eindrucksvoll belegt. Erneut wurden wichtige Meilensteine bei der Verbesserung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre erreicht. Nach der Fertigstellung des Forschungsgebäudes im März hat das UKE mit dem Amtsantritt des ersten hauptamtlichen Dekans, Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, der Aufbruchsstimmung auch bei Forschung und Lehre ein Gesicht gegeben. Das Richtfest für Europas modernstes Hochschulklinikum war im Sommer ein wichtiger Schritt für mehr Kompetenz in der Krankenversorgung, und weitere Verbesserungen bei der Medizinerausbildung wurden mit der Grundsteinlegung des hochmodernen Hörsaalgebäudes eingeläutet.

Eine besondere Erfolgsgeschichte ist sicherlich die Martini-Klinik, die inzwischen als erstes Hospital des UKE eine weltweite Spitzenstellung, und zwar auf dem Gebiet der Prostatakrebstherapie, einnimmt. Die hervorragende Arbeit kommt nicht nur den Patienten in Hamburg zugute, sondern die Klinik ist zudem in der Lage, ihre Gewinne zum Teil in selbstfinanzierte Forschung zu reinvestieren.

Zu den größten wissenschaftlichen Erfolgen des vergangenen Jahres zählen die Einwerbungen einer Forschergruppe der Deutschen Forschungsgemeinschaft (»Neuronaler Proteinumsatz«) sowie eines nationalen Forschungsprojekts zu Prostatakrebs und eines Verbundforschungsprojekts (»Ko- und Multimorbidität in der hausärztlichen Versorgung«), die beide vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert werden. Für Aufsehen sorgten auch insbesondere Veröffentlichungen zur Entstehung von Brustkrebs (in »Nature Genetics«) und zur Auswirkung von Schmerzen auf Denk- und Wahrnehmungsprozesse (in »Neuron«).

Wichtig für die langfristige Zukunftssicherung des UKE war die Ablösung finanzieller Verpflichtungen bei der Altersversorgung aus der Zeit vor der Verselbstständigung. Die aufgrund der verbesserten Haushaltslage der Stadt möglich gewordene Entlastung erlaubt es dem UKE jetzt, ein von Vorbelastungen unverfälschtes Unternehmensergebnis auszuweisen. Dabei sind erneut erfreuliche Konsolidierungserfolge unter schwierigen Rahmenbedingungen zu verzeichnen, die sogar etwas über dem Plan liegen.

Auch in diesem Jahr will ich betonen, dass die Erfolge des UKE zuallererst ein Verdienst der vielen Tausend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKE sind, die trotz mancher Herausforderungen durch Umstrukturierungen und Baumaßnahmen wieder einmal ein hervorragendes Ergebnis erarbeitet haben. Bei Ihnen will ich mich ganz persönlich bedanken.

Dies ist mein letzter Beitrag in der Funktion als Wissenschaftssenator, deshalb möchte ich die Gelegenheit nutzen, dem UKE und vor allem seinen Mitarbeitern und Patienten alles Gute für die eigene Zukunft und die weitere Entwicklung des Klinikums zu wünschen.

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

2 Geleitwort des Kuratoriumsvorsitzenden
5 Kennzahlen Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Kompetenz wächst zusammen – das neue UKE kommt

6 Vorwort des Vorstands
8 Das neue UKE kommt – mit neuen Gebäuden
12 Das neue UKE kommt – mit gebündelter Kompetenz
20 Das neue UKE kommt – mit vernetzten Strukturen
24 Das neue UKE kommt – mit mehr Internationalität
28 Das neue UKE kommt – mit wachsenden Töchtern
30 Das neue UKE kommt – mit erfolgreicher Forschung und besserer Lehre

Konzernabschluss 2007

38 Erläuterungen zum Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2007, Konzernbilanz, Konzern-Gewinn- und -Verlustrechnung

Gremien und Organigramme

46 Kuratorium
47 Vorstand, Dekanat und Fakultätsrat
48 Personalvertretungen
49 Konzern UKE
50 Zentren des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH

Kompetenz wächst zusammen – das neue UKE kommt

Kennzahlen Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

		2007	2006	Veränderung
Krankenversorgung				
Vollstationäre Patienten		60 402	56 871	3 %
Ambulante Patienten		240 131	189 517	26,7 %
Case Mix Index		1,460	1,391	5,0 %
Bewertungsrelationen		85 135,8	79 081,4	7,7 %
Nutzungsgrad der aufgestellten Betten	%	85,5	80,1	6,7 %
Forschung und Lehre				
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand (ohne Investitionen)	T€	154 512	135 321	14 %
davon Betriebsmittelzuschuss	T€	101 152	105 640	-4 %
davon Drittmittel, soweit nicht für Investitionen verwendet	T€	29 500	29 139	1 %
Vermögens- und Finanzlage				
Anlagevermögen	T€	648 416	607 555	13 %
Anlagen-Über-/-Unterdeckung	%	19,6	18,8	4 %
Nettoinvestitionsquote	%	14,4	14,6	-1 %
Umlaufvermögen	T€	365 908	382 961	-4 %
Eigenkapital	T€	43 927	51 576	-15 %
Eigenkapitalquote	%	4,1	5,2	-21 %
Pensionsrückstellungen	T€	230 917	201 809	14 %
Verbindlichkeiten Landeshauptkasse	T€	48 301	127 901	-62 %
Liquidität 3. Grades		154,7	138,1	12 %
Bilanzsumme	T€	1 059 512	999 869	6 %
Ertragslage				
Erträge	T€	554 898	504 831	10 %
Personalaufwand	T€	352 213	349 790	1 %
Materialaufwand	T€	117 101	100 830	16 %
Jahresfehlbetrag	T€	-7 624	-22 593	-66 %

Kompetenz wächst zusammen – das neue UKE kommt

Das Jahr 2007 war ein gutes Jahr für das UKE: In allen Bereichen – der Krankenversorgung, Forschung und Lehre – haben wir nicht nur deutlich mehr messbare Leistungen erbracht, sondern auch die Qualität unserer Leistungen weiter gesteigert. Die Zahl der stationär behandelten Patienten stieg um drei Prozent auf rund 60 000, die der ambulanten Behandlungen sogar um knapp 27 Prozent auf mehr als 240 000. Damit hat die UKE-Krankenversorgung eine Auslastung von gut 90 Prozent erreicht – ein Spitzenwert im bundesweiten Vergleich, der in einem sehr kompetitiven Umfeld für die hohe Attraktivität unserer medizinischen Dienstleistungen spricht. Der Umsatz stieg auf nunmehr knapp 550 Millionen Euro. Durch dieses unerwartet starke Wachstum konnte auch das Geschäftsergebnis deutlich verbessert werden. Nachhaltig beeinflusst wurde dieses durch die aus UKE-Sicht geradezu historische Entscheidung des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg, die Altlasten für die Altersversorgung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Zeit vor der rechtlichen Verselbständigung im Jahr 2001 zu übernehmen: Damit wurde die Grundlage für eine auch wirtschaftlich erfolgreiche Zukunft des UKE im Wettbewerb mit den Kliniken in Hamburg und Deutschland gelegt.

Die Krankenhauslandschaft ist einem erheblichen Wandel unterworfen. Ein Wettbewerb zwischen Kliniken um die Gunst der Patienten hat Einzug gehalten. Dieser fokussiert erfreulicherweise zunehmend auf die Qualität der medizinischen Dienstleistungen. Die gerade beendete große Serie im Hamburger Abendblatt hat eindrücklich gezeigt, dass das UKE bei der medizinischen Qualität deutlich punkten kann. Neben Kompetenz und Einsatzbereitschaft jedes einzelnen Mitarbeiters steht dabei vor allem die Fähigkeit zur Zusammenarbeit über Fach- und Berufsgrenzen im Vordergrund. Interdisziplinarität und Interprofessionalität, also Vernetzung im Inneren, sind die zentralen Erfolgsfaktoren für höchste medizinische Qualität. Mit einer klaren Portfoliofokussierung auf komplexe Leistungen, die ein Höchstmaß an Interdisziplinarität voraussetzen, verfolgt das UKE seit vier Jahren konsequent diesen Weg.
Die Erfolge dieser Strategie sind in zahlreichen Bereichen des UKE deutlich erkennbar: So hat das Universitäre Herzzentrum seine »pole position« in Hamburg durch konsequente Zusammenarbeit von Chirurgen und Kardiologen unter Einbeziehung zahlreicher auswärtiger Kooperationspartner in beeindruckender Weise gefestigt. Auch der weit über die Grenzen Hamburgs hinaus erkennbare Erfolg der Martini-Klinik für die Behandlung des Prostata-Karzinoms wäre ohne die Zusammenarbeit von Urologen, Strahlentherapeuten, Onkologen und Pathologen nicht denkbar. Gleiches gilt für die hervorragende Kooperation innerhalb des Kopf- und Neurozentrums sowie im Bereich der Kindermedizin.

Einen ganz großen Schritt in Richtung interne Vernetzung hat das UKE mit der Gründung des Onkologischen Zentrums Anfang 2007 gemacht. Ein Statut, das von allen an der Diagnose und Behandlung von Tumorleiden beteiligten Spezialisten akzeptiert wurde, schreibt eine interdisziplinäre Vorgehensweise für alle Patienten

Foto: Sker Freist, UKE Foto- & Grafikabteilung

Der Vorstand: Dekan Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, Ricarda Klein, Direktorin für Patienten- und Pflegemanagement, Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor, und Dr. Alexander Kirstein, Kaufmännischer Direktor (v. l.)

verbindlich vor. Die großzügige Unterstützung dieses in der deutschen Kliniklandschaft bisher einzigartigen Projekts durch die Hubertus-Wald-Stiftung spiegelt sich auch im Namen wider: Hubertus Wald Tumorzentrum – Universitäres Cancer Center Hamburg.

Vernetzung von Kompetenz ist ebenfalls der Schlüssel zum Erfolg in der Wissenschaft. Auch hier war 2007 ein überaus erfolgreiches Jahr. Die Einwerbung von Drittmitteln erreichte mit mehr als 32 Mio. Euro ein historisches Hoch. Gleichzeitig konnten drei Forschergruppen und zwei Graduiertenkollegs am UKE etabliert werden. Zahlreiche erfolgreich geförderte BMBF-Projekte runden den Reigen ab. Auch die medizinische Lehre am UKE konnte 2007 deutliche Erfolge verbuchen.

Das Motto, unter dem wir ein noch leistungsfähigeres und attraktiveres UKE entwickeln, heißt konsequenterweise: »Kompetenz wächst zusammen – das neue UKE kommt«.

Seinen besonderen Niederschlag findet dieses Motto in unserem Klinikneubau, der am 12. Dezember 2008 – und damit 19 Tage vor Plan – an uns übergeben wird. Hier, in Europas modernster Klinik, werden ab Februar 2009 Ärzte, Pflegekräfte, MTAs, Physiotherapeuten, Medizinische Fachangestellte, Case Manager, Verpflegungsassistenten und viele andere Berufsgruppen in einer prozessoptimierten Architektur der kurzen Wege zum Wohle unserer Patienten noch enger und besser zusammenarbeiten. Neben der Krankenversorgung werden davon vor allem auch die klinische Forschung und Lehre profitieren. Die Vorteile einer vernetzten Architektur sind im Bereich der Grundlagenforschung nach der Einweihung des Campus Forschung im Februar 2007 bereits erlebbar geworden. Der informelle Austausch von Wissenschaftlern unterschiedlicher Forschungsrichtungen ist eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiche Verbundforschung. Ähnlich wird es im neuen Campus Lehre sein, für den im Herbst 2007 der Grundstein gelegt wurde. Mit den neuen Räumlichkeiten werden die äußeren Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige und in Deutschland beispielhafte ärztliche Ausbildung geschaffen.

2007 war ein gutes Jahr für das UKE. Es ist uns allen Ansporn, die großen Aufgaben, die mit der Inbetriebnahme des neuen Klinikums vor uns liegen, gemeinsam zu bewältigen. Die Erfahrung aus den vergangenen Jahren hat uns gezeigt, dass dabei auf alle UKEler Verlass ist – denn: Kompetenz wächst zusammen – das neue UKE kommt.

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

Klinikneubau

Der Countdown zur Fertigstellung von Europas modernstem Klinikum läuft: Am 12. Dezember 2008 erfolgt die Schlüsselübergabe des Klinikneubaus vom Generalunternehmer Hochtief an das UKE, am Wochenende des 31. Januar 2009 wird das Neue Klinikum bezogen und in Betrieb gehen. Künftig werden in Europas modernster Klinik auf rund 42 000 qm Nutzfläche 16 Kliniken mit 730 Betten sowie diverse Funktionsbereiche zentral untergebracht sein.

Im Neuen Klinikum arbeiten die Experten verschiedener Fachrichtungen und Berufsgruppen eng zusammen. Patienten können noch stärker als bisher von der gebündelten Kompetenz der Spezialisten und der engen Verbindung von Forschung und Krankenversorgung profitieren. Unterstützt wird diese Zusammenarbeit durch innovative Architektur.

Die Patientenversorgung findet auf höchstem und modernstem Niveau in einem ansprechenden Ambiente mit serviceorientierten Strukturen statt. Damit werden außerdem optimale Voraussetzungen für kliniknahe Forschung geschaffen, die wiederum den Patienten zugute kommt. Durch die Effizienzsteigerungen, die mit einem zentralen Klinikgebäude erzielt werden, wird das UKE zugleich in die Lage versetzt, auch wirtschaftlich zu bestehen.

Ein Klinikbau ist eine der komplexesten Bauaufgaben. Bei Abschluss des Architektenwettbewerbs im Frühjahr 2004 wurde festgelegt, die für ein Projekt dieser Größenordnung übliche Realisierungsphase um mehr als die Hälfte zu reduzieren. Zweifelsfrei hat das UKE-Team Masterplan entscheidenden Anteil daran, dass dieser Zeitplan nicht nur gehalten, sondern sogar noch leicht unterboten werden konnte. Auch der Kostenrahmen wurde eingehalten.

Rund 2000 Mitarbeiter werden Anfang 2009 ihren Arbeitsplatz in den Neubau verlegen. Sie bereiten sich bereits heute intensiv auf die neuen Arbeitsabläufe im neuen Umfeld vor. Berufsgruppenübergreifend wurden optimierte Prozesse definiert, denen baulich Rechnung getragen wurde. Dementsprechend bildet das Prozessmanagement sowohl die Zusammenarbeit zwischen den Fachabteilungen als auch den einzelnen Berufsgruppen in bisher nicht da gewesener Form ab.

Fotos: Sebastian Schulz, UKE Foto- & Grafikabteilung

Diese Abteilungen werden im neuen Klinikum arbeiten:

- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
- Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
- Transplantations-Center, Klinik für Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie
- Klinik für Urologie
- Klinik für Gynäkologie
- Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin
- Klinik für Neurologie
- Klinik für Neurochirurgie (mit Spine-Center)
- I. Medizinische Klinik und Poliklinik: Gastroenterologie mit Infektiologie (ohne Tropenmedizin)
- III. Medizinische Klinik und Poliklinik: Nephrologie/Rheumatologie mit Endokrinologie
- Klinik für Interdisziplinäre Endoskopie
- Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde
- Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Klinik für Anästhesiologie
- Klinik für Intensivmedizin

Im Herbst 2005 war Baubeginn, nun läuft der Countdown für Europas modernstes Klinikum: Anfang 2009 sollen rund 2000 Mitarbeiter ins Klinikum der Superlative umziehen. Allein der Hubschrauberlandeplatz (links) in rund 30 Metern Höhe hat einen Durchmesser von 30 Metern, der Bau selbst ist etwa 200 Meter lang und 120 Meter breit. 55 000 Kubikmeter Beton werden verbaut; die Bruttogeschossfläche entspricht einer Fläche von ungefähr 13 Fußballfeldern.

Weitere Baumaßnahmen

Campus Forschung

Mitte Oktober 2007 wurde das neue Gebäude für die UKE-Grundlagenforscher, der »Campus Forschung«, vom Hamburger Architekten- und Ingenieurverein als Bauwerk des Jahres 2007 ausgezeichnet (zusammen mit der Shanghaibrücke in der HafenCity und der Leichtathletik-Trainingshalle Krochmannstraße in Alsterdorf). Rund 80 Bewerbungen waren für den begehrten Architekturpreis eingegangen, der auch die Zusammenarbeit zwischen der gestalterischen und der konstruktiven Planung sowie die Kooperation mit den Bauherren würdigt. Der »Campus Forschung« sei, so die Jury, ein Bauwerk, das dem »vielfach übersteigerten Bedürfnis der Selbstinszenierung zeitgenössischer Architektur ein überzeugendes Beispiel gegenüberstellt.« Das Forschungsgebäude war neun Monate früher als geplant fertiggestellt, am 22. März 2007 eingeweiht und bis Anfang Mai 2007 bezogen worden.

Campus Lehre

Mit dem neuen Hörsaalgebäude erhält nach Krankenversorgung und Forschung auch die Lehre, das dritte Standbein des UKE, ein würdiges Zuhause. Im September 2007 wurde der Grundstein für den »Campus Lehre« gelegt. Fertigstellungstermin ist Oktober 2008. Die Kosten von 15,25 Millionen Euro trägt überwiegend die Freie und Hansestadt Hamburg.

Der Neubau ist Ausdruck der inhaltlichen Umgestaltung und Modernisierung des Medizinstudiums, wie sie in Hamburg vorbildlich entwickelt und umgesetzt werden. Mit den neuen Räumlichkeiten werden äußere Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige ärztliche Ausbildung geschaffen.

Das sechsstöckige Gebäude rundet den künftigen »Campus Park« architektonisch ansprechend ab. Über den ebenerdigen Eingang betreten Studenten und Dozenten das Atrium. Eine offene Treppe verbindet alle Stockwerke. Angegliedert an das Foyer sind ein rund 440 Personen fassender Hörsaal, ein Bistro und ein Buchladen. Im Gebäude befinden sich außerdem die Büroräume des Dekanats sowie 45 Lehr- und Seminarräume. Die Gesamtnutzfläche beträgt 7075 qm.

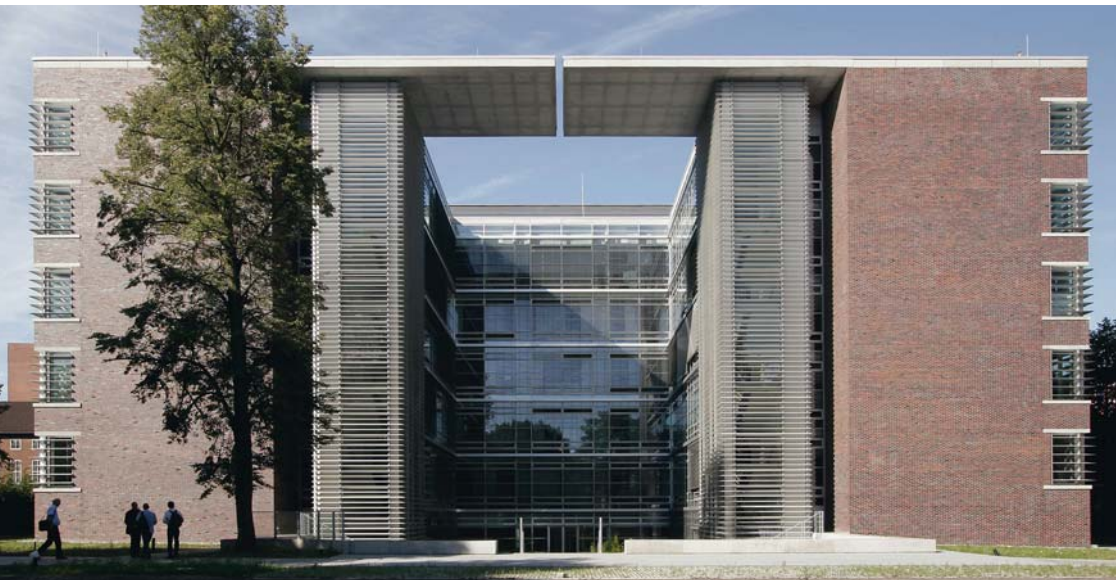
Foto: Sebastian Schulz, UKE Foto- & Grafikabteilung

Diagnostikzentrum

Nach nur sechs Monaten Bauzeit wurde im Juli 2007 das Richtfest für das neue Diagnostikzentrum gefeiert, bis zum März 2008 waren alle Räume bezogen. Die bisher über das gesamte UKE-Gelände verteilten klinischen Labore der Klinischen Chemie, der Mikrobiologie, der Immunologie sowie der Pathologie wurden auf rund 5800 qm Nutzfläche verdichtet. Dadurch ergeben sich Kosteneinsparungen von jährlich etwa einer Million Euro. Für das Projekt wurden über 15 Millionen Euro aus Mitteln des UKE-Masterplans aufgewendet.

Von großem Vorteil ist eine Rohrpostanlage, die das Diagnostikzentrum mit den 16 Operationssälen und den Stationen im Klinikneubau verbindet. Damit vergehen zwischen der Probenentnahme während einer OP, der Analyse im Schnellschnitt-Labor und der Zustellung des digitalen Befunds nur noch drei Minuten.

Mit dem Einzug ins Erdgeschoss des Diagnostikzentrums Ende Januar 2008 hat auch der Blutspendedienst eine repräsentative Adresse erhalten. Die neuen Räumlichkeiten sind freundlicher, größer, heller und vor allem bequemer zu erreichen.



Fotos: Jochen Koppelmeyer, UKE Foto- & Grafikabteilung

Überall wird gebaut: Der als »Bauwerk des Jahres« prämierte Campus Forschung (oben) wurde im Mai 2007 bezogen, Grundsteinlegung für den Campus Lehre war im September 2007 – 13 Monate später, im Oktober 2008, soll das sechsstöckige Gebäude (links) fertig sein. Das Diagnostikzentrum (2. v. r.) wurde in Rekordzeit gebaut und im März 2008 bezogen, das 2007 gegründete Onkologische Zentrum mit eigener Anlaufstelle (rechts) trägt den Namen »Hubertus Wald Tumorzentrum – Universitäres Cancer Center Hamburg«.

Hubertus Wald Tumorzentrum – Universitäres Cancer Center Hamburg

Im Januar 2007 wurde im UKE das Onkologische Zentrum etabliert – als Zusammenschluss der Kliniken für Onkologie, Hämatologie und Pneumologie sowie der Kliniken für Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Stammzelltransplantation. Neben der Schaffung einer administrativen Einheit galt es bereits im ersten Jahr, die klinischen und wissenschaftlichen Voraussetzungen für die Entwicklung eines »Comprehensive Cancer Centers« zu schaffen. Zentrale Grundlage dafür ist ein Statut, das alle an der Diagnostik und Therapie von Tumorpatienten beteiligten Abteilungen zur interdisziplinären Zusammenarbeit verpflichtet. Dieses Statut sieht vor, bis 2009 die Angebote zur Versorgung der Tumorpatienten stetig auszubauen. Darüber hinaus werden Forschungsprogramme ausgeweitet bzw. neu entwickelt. Ergänzt wird das Ganze durch Maßnahmen zur Verbesserung der Weiterbildung von Ärzten, Pflegekräften und anderen Berufsgruppen sowie durch die Stärkung der Lehre.

Den Vorstand des Universitären Cancer Centers bilden Prof. Dr. Carsten Bokemeyer als Ärztlicher Vorsitzender, Prof. Dr. Tim Brümmendorf als Medizinischer Geschäftsführer, Prof. Dr. Jacob Izbicki, Prof. Dr. Fritz Jaenicke als Vertreter der vielen beteiligten Abteilungen und Klaus Abel als Kaufmännischer Leiter. Hinzu kommt künftig ein eigener Geschäftsführer für den Forschungsbereich.

Ein erster Erfolg war die Zertifizierung als »Onkologisches Zentrum DGHO« der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie vom Herbst 2007. Zum ersten Mal wurde diese Auszeichnung einer universitären Einrichtung verliehen. Dadurch ermutigt beteiligt sich das UCCH an der Ausschreibung der Deutschen Krebshilfe für universitäre Comprehensive Cancer Centers.

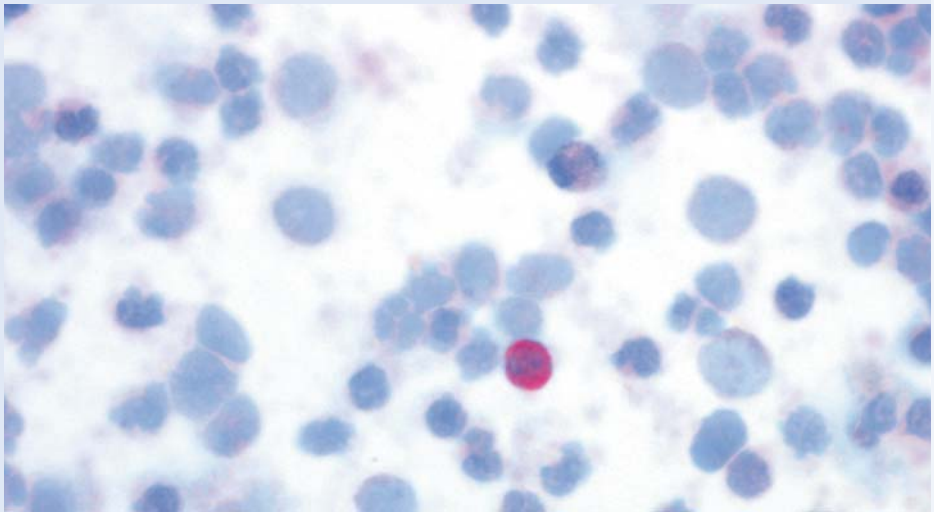
Mit der räumlichen Einrichtung einer Anlaufstelle wurde das Fundament zum Aus- und Aufbau des bestehenden MRC-Gebäudes als Standort des Tumorzentrums gelegt. Die Organisation interdisziplinärer Sprechstunden an einem Ort hat bereits begonnen, die notwendigen baulichen Veränderungen stehen vor der Umsetzung. Mit dem Einzug der Klinik für Knochenmarktransplantationen und der Schaffung ausreichender Kapazitäten für die Konzentration aller ambulanten Chemotherapien des UKE (ab 2009/2010) wird ein wirkliches Zentrum zur Versorgung der Tumorpatienten geschaffen.

Die Einrichtung einer Palliativmedizinischen Einheit ermöglicht es dem UCCH seit Anfang 2008, den Patienten in Zusammenarbeit mit Psychoonkologen, Physiotherapeuten, Musiktherapeuten und dem Sozialdienst auch in auswegslosen Situationen die bestmögliche Versorgung zu bieten.

Ende 2007 hat das Kuratorium der Hubertus Wald Stiftung in Hamburg entschieden, die Arbeit des Universitären Cancer Center Hamburg entscheidend zu unterstützen.

Foto: Jochen Koppelmeyer, UKE Foto- & Grafikabteilung/Bild: Institut für Turmorbiologie

Das Kernteam bei der Gründung vom »Hubertus Wald Tumorzentrum – Universitäres Cancer Center Hamburg« (v. l.): Dr. Philippe Schafhausen, Prof. Dr. Tim Brümmendorf, Klaus Abel, Neele Langhorst, Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, Dr. Jens Panse.



Multiple-Sklerose-Ambulanz am UKE

Mit der Berufung von Prof. Dr. Roland Martin im September 2006 wurde am UKE das Institut für Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung (inims) gegründet. Das Institut mit Professor Martin als Direktor wird über fünf Jahre von der Hertie-Stiftung unterstützt. Bereits nach kurzer Zeit hat sich das inims als das wichtigste MS-Zentrum im norddeutschen Raum etabliert. Die Verknüpfung eines Grundlageninstituts am Zentrum für Molekulare Neurobiologie Hamburg (ZMNH) mit einer MS-Ambulanz und -Tagesklinik an der Klinik für Neurologie (Direktor: Prof. Dr. Christian Gerloff) ist ein überaus innovatives Strukturelement, wie es außerhalb des UKE in Deutschland noch nicht anzutreffen ist.

Bereits 1995 entstand in der Klinik für Neurologie eine Spezialambulanz für MS-Kranke. Aufgebaut wurde sie durch PD Dr. Christoph Heesen, der für den Hamburger Raum auch die »Arbeitsgemeinschaft MS« initiierte.

Im Januar 2007 kam die erste deutsche MS-Tagesklinik hinzu. Seither wurden aufwändigere Diagnostik und Therapie jenseits des vollstationären Bereichs möglich. Im ersten Jahr fanden über 800 tagesklinische Besuche von mehr als 200 Patienten statt. Gleichzeitig hat sich die Zahl der Patientenkontakte in der MS-Ambulanz stetig auf 1400 Überweisungen mit je ein bis drei Patientenbesuchen erhöht.

Parallel wurden in enger Kooperation mit der Klinik für Neurologie neue Therapieverfahren, vor allem der Einsatz von Antikörpern für stationäre Patienten, eingeführt. Zu den innovativen Behandlungen zählen die Transplantation hämatopoetischer Stammzellen und der Einsatz mesenchymaler Stammzellen in Zusammenarbeit mit der Interdisziplinären Klinik für Stammzelltransplantation. Andere zellbasierte Behandlungen sind in Entwicklung und werden durch das BMBF unterstützt.

Das inims hat bereits zahlreiche Forschungskooperationen initiiert. In Kooperation mit der Universität Göttingen startete im April 2008 eine Studie zur primär neuroregenerativ ausgerichteten MS-Therapie mit Erythropoetin. In der Grundlagenforschung wurden in Zusammenarbeit mit dem ZMNH neue Methoden etabliert und Projekte zur Pathogenese und Ätiologie der MS-Erkrankung begonnen. Eine neue Arbeitsgruppe für neurobiologische Forschung und Tiermodelle, die durch ein Emmy-Noether-Stipendium der DFG gefördert wird, ergänzt sich mit einer weiteren Arbeitsgruppe, die sich mit infektiösen Triggern von Autoimmunität befasst. Auch wissenschaftlich besteht eine Vernetzung zwischen dem inims und der Klinik für Neurologie, etwa mit dem neu etablierten Labor für experimentelle Schlaganfall- und Inflammationsforschung (ERSI). Dort werden die Einflüsse immunologischer Prozesse auf die Schlaganfallgröße und die Erholung nach Schlaganfall untersucht. Dafür gelang es, ein Marie-Curie-Stipendium einzuwerben.

Künftige Schwerpunkte des inims bestehen in der MS-Bildgebung sowie der Durchführung eigeninitiierter Therapiestudien. Das inims bewirbt sich gegenwärtig um Fördermittel beim BMBF, der EU, der DFG sowie weiteren Förderinstitutionen.

Fotos: Sebastian Schulz, UKE Foto- & Grafikabteilung

Forschung auf höchstem Niveau: Aufgrund der geringen Frequenz autoreaktiver T-Zellen bei Patienten ist es notwendig, diese in vitro zu expandieren, um ihr Verhalten in Multipler Sklerose zu untersuchen (unten). Immunzellen aus dem peripheren Blut bzw. dem zentralen Nervensystem werden mit einem Durchflusszytometer analysiert (oben).

Martini-Klinik weiterhin auf Erfolgskurs

Die Martini-Klinik, eine 100-prozentige Tochter des UKE, hat ihren Erfolgskurs auch im Jahr 2007 fortgesetzt. Insgesamt wurden etwa 800 Männer mit Prostatakrebs in der Martini-Klinik behandelt. Damit ist die Klinik noch vor dem UKE das wohl größte Prostatakrebszentrum Europas geworden. Rechnet man die Leistungen der UKE-eigenen Martini-Klinik mit denen des UKE zusammen, so dürfte es weltweit kein Zentrum geben, das mit den Fallzahlen konkurrieren kann. Auch bei Umsatz und Gewinn erreichte die Martini-Klinik neue Höchstmarken.

Qualitativ wurden die gesetzten Ziele erreicht und teilweise sogar übertroffen. Eine Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems nach DIN ISO 9001 ff. wurde im Sommer realisiert. Erfolgreich umgesetzt wurde auch eine daran anschließende Zertifizierung als »Prostatakrebszentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.«. Die Martini-Klinik gehört zu den allerersten Zentren Deutschlands, die dieses Prädikat erhalten haben. Die interdisziplinäre und interprofessionelle Vorgehensweise, mit der Martini-Klinik, Strahlentherapie sowie das Universitäre Cancer Center Hamburg (UCCH) mit dem Institut für Pathologie und dem Zentrum für Psychosoziale Medizin zusammenarbeiten, ist beispielhaft für die Medizin der Zukunft.

Vorbildlich und ein Dokument für den Willen zur interdisziplinären Zusammenarbeit sind auch die großen Erfolge in der Forschung. Die Martini-Klinik bildet das klinische Zentrum für einen maßgeblich von Wissenschaftlern des UKE und des Deutschen Krebsforschungszentrums initiierten Förderantrag zur weiteren Erforschung des Prostatakarzinoms. An diesem mit insgesamt 8,5 Millionen Euro geförderten Verbundforschungsprojekt nehmen auch das Institut für Pathologie sowie die Klinik und Poliklinik für Allgemeinchirurgie teil.

Zugleich wurden auch die räumlichen Voraussetzungen für einen weiteren Ausbau der Martini-Klinik geschaffen: Im dritten Stockwerk des Gebäudes wurden weitere sieben Betten in Betrieb genommen. Anfang 2008 wurde ein dritter OP-Tisch eröffnet, an dem acht zusätzliche Operationen pro Woche durchgeführt werden können.

Auch das Ärzteteam erhielt professionelle Verstärkung: Prof. Dr. Hans Heinzer ist neben Prof. Dr. Hartwig Huland und Prof. Dr. Markus Graefen als dritter urologischer Chefarzt in die Martini-Klinik berufen worden. Durch diese Verstärkung soll verhindert werden, dass die Wartezeiten auf einen Eingriff für Patienten zu lang werden.

Zudem konnten Anfang 2008 durch Investitionen in innovative Bildgebungsverfahren die diagnostischen Möglichkeiten weiter ausgebaut werden. Selbstverständlich profitieren von diesen Neuerungen auch die im UKE behandelten Patienten.

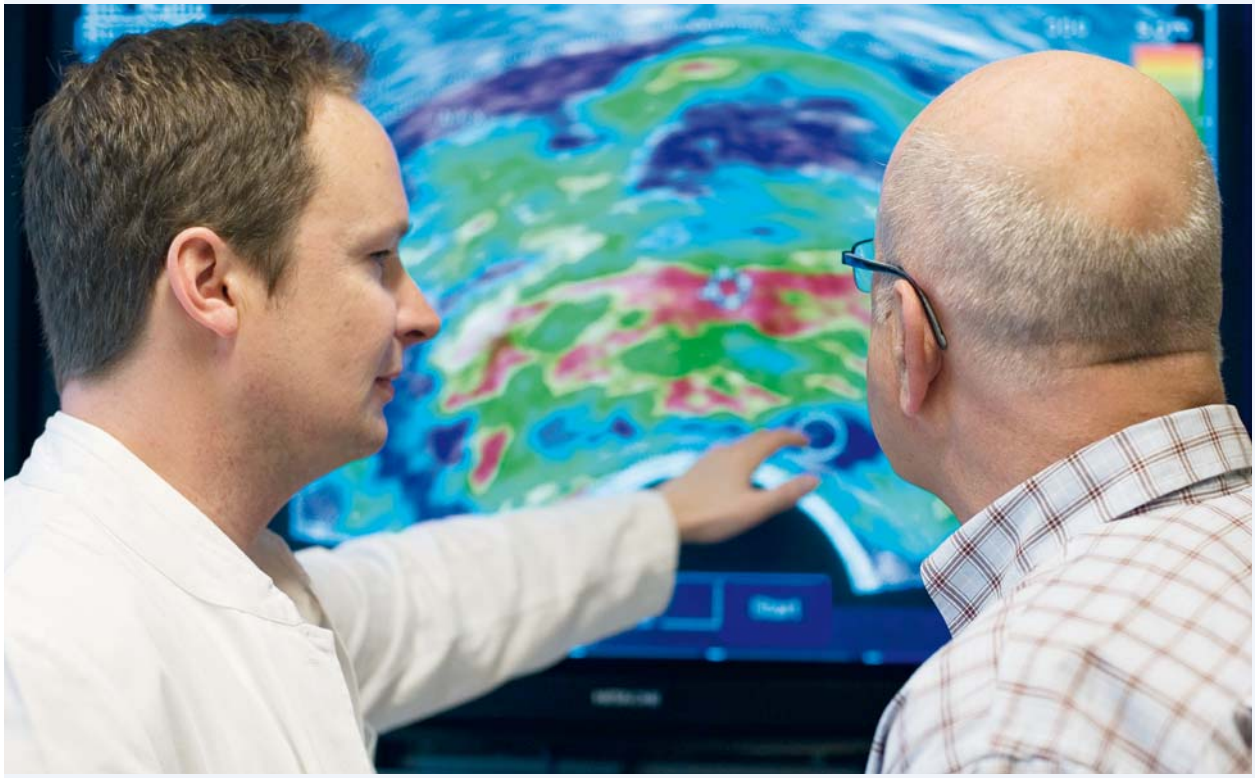


Foto: Sebastian Schulz, UKE Foto- & Grafikabteilung

Dr. Georg Salomon erläutert einem Patienten der Martini-Klinik seinen Befund auf dem Ultraschallbild (Bild oben). Die persönliche Beratung und Befunderörterung durch das Team um die Chefärzte Prof. Dr. Hartwig Huland, Prof. Dr. Hans Heizer und Prof. Dr. Markus Graefen (unten) hat großen Stellenwert in der Martini-Klinik.

SMiT – Safe Medication in Time

Die Verbesserung der Qualität unserer medizinischen Dienstleistungen steht im Mittelpunkt zahlreicher UKE-Aktivitäten. Dabei fiel unser Augenmerk auf die Medikamentenversorgung für unsere stationären Patienten. Es geht darum sicherzustellen, dass alle Patienten die richtigen Medikamente zum richtigen Zeitpunkt in der richtigen Dosierung erhalten. Unter dem Titel SMiT – Safe Medication in Time – wird die Medikamentenversorgung im UKE deshalb seit Herbst 2007 schrittweise auf eine flächendeckende Unit-Dose-Versorgung umgestellt. Ziel von SMiT ist es, die Arzneimittelsicherheit durch mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Arzt, Pflege und Klinischen Pharmazeuten zu verbessern, gleichzeitig die Versorgungsprozesse effektiver und weniger fehleranfällig zu gestalten und schließlich die Arzneimittelanforderungen und -dokumentation elektronisch zu unterstützen.

Am Anfang steht die elektronische Direktverordnung durch den Arzt. Der Pharmazeut gibt die verordneten Arzneimittel zur Kommissionierung in der Apotheke frei. Dabei werden die Anforderungen für jeden Patienten individuell berücksichtigt, gleichgültig, ob es sich um die Fortführung der häuslichen Medikation, um den Einsatz von Arzneimitteln bei der stationären Behandlung oder um die Therapie bei Verlegungen oder Entlassungen handelt. Hinweise etwa zu Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Arzneimitteln oder Dosisanpassungen bei speziellen Patientengruppen können so noch vor der ersten Verordnung direkt von Apotheker und Arzt gemeinsam besprochen und berücksichtigt werden.

Die Abpackung der Unit Dose erfolgt in der Apotheke mit einem speziellen Kommissionierautomaten. Das Gerät stellt mit hoher Geschwindigkeit die Einzeldosen der Arzneimittel für die Patienten bereit. Jede Dosis wird aus einem der 330 Vorrats-

Fotos: Jochen Koppelmeyer, UKE Foto- & Grafikabteilung

kanister automatisch abgefüllt und in einer Folie eingeschweißt. Die Verpackungen sind mit Patientennamen und Barcode, den Angaben zum Arzneimittel und dem Einnahmezeitpunkt beschriftet. Die Arzneimittel bleiben so bis zum Zeitpunkt der Einnahme hygienisch verpackt und jederzeit identifizierbar.

Die Lieferung der Unit Doses – Tabletten, Kapseln, Dragees – wird von der Apotheke mit den verordneten Ampullen und Kurzinfusionen ergänzt. Über die Rohrpost erhalten die Stationen kontinuierlich Lieferungen aus der Apotheke mit der für jeden einzelnen Patienten abgepackten Medikation. Am Ende des Prozesses steht die barcode-unterstützte Dokumentation der Arzneimitteleinnahme beziehungsweise -applikation.

Das Projekt ist 2007 mit großem Erfolg angelaufen. Bis Oktober 2008 werden alle UKE-Stationen, die Anfang 2009 in den Klinikneubau einziehen, auf die Unit-Dose-Versorgung umgestellt sein. Für die Intensiv- und IMC-Bereiche werden Konzepte zur patientenindividuellen Versorgung entwickelt, sodass sich auch hier mit dem Umzug die Arzneimittelversorgung in die Abläufe des neuen Klinikums einfügt.

Sicherheit hat die oberste Priorität: Beim Nachfüllen des Kommissionierungsautomaten scannt Andrea Pierags, pharmazeutisch-technische Assistentin, die Barcodes von Container und Medikament. Damit stellt sie sicher, dass jeder Container das richtige Medikament enthält und am richtigen Platz ist (oben). Schwester Katja Sußmann verteilt die Medikamente in Folie eingeschweißt und in Einzeldosen an ihre Patienten (links).

Universitäres Herznetz Norddeutschland

Netzwerke prägen das heutige Gesundheitswesen. Dabei geht es neben der Überwindung der sektoralen Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Medizin vor allem um die Vernetzung von medizinischer Kompetenz zwischen Kliniken.

Das UKE und seine Tochterunternehmen verfolgen seit einigen Jahren eine konsequente Netzwerkstrategie, die es ermöglicht, universitäre Hochleistungsmedizin auch außerhalb des UKE gemeinsam mit Partnern umzusetzen. Die Expertise des UKE wird den Kooperationspartnern und deren Patienten zugänglich gemacht und so die Qualität der medizinischen Versorgung insgesamt verbessert.

Mit der Gründung des Universitären Herznetzes Norddeutschland e.V. im November 2007 hat das UKE der Herzmedizin eine Struktur gegeben, die es den unterschiedlichen Netzwerkteilnehmern ermöglicht, abgestimmt miteinander zu agieren, gemeinsame sektorübergreifende Versorgungskonzepte zu entwickeln und auch umzusetzen.

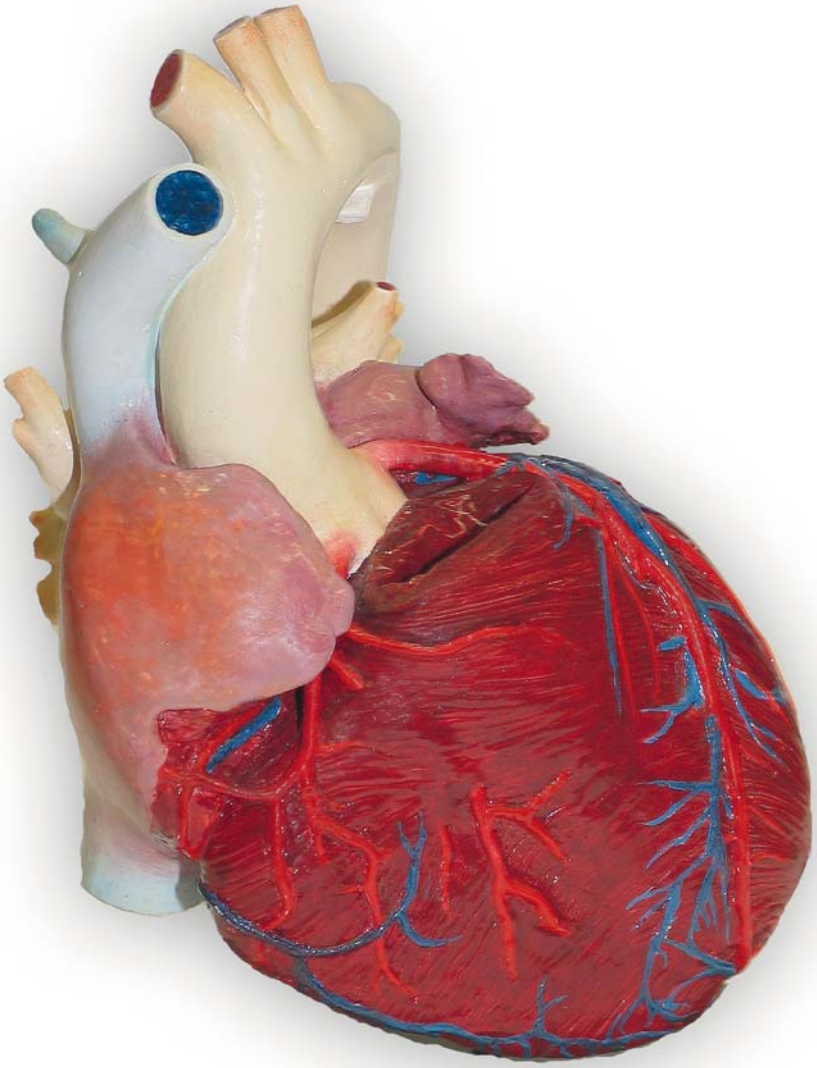
Ziel des Vereins Universitäres Herznetz Norddeutschland ist es, die Versorgung herzkranker Menschen und insbesondere auch der Kinder zu verbessern. Dazu gehören:

- Öffentlichkeitsarbeit, um die Prävention stärker in das Bewusstsein der Bevölkerung zu rücken;
- Aufklärung über den Umgang mit Herzkrankheiten, um Folgeerkrankungen zu vermeiden;
- Einführung medizinischer Innovationen, um sie herzkranken Menschen zugänglich zu machen;
- Kommunikation aller Beteiligten, um qualitätsgesicherte und sektorübergreifende Versorgungskonzepte zu entwickeln.

Vereinsmitglieder sind Teilnehmer aus allen Bereichen des Gesundheitswesens wie Krankenhäuser, niedergelassene Vertragsärzte, Rehabilitationseinrichtungen, Selbsthilfegruppen, ambulante Pflegedienste, aber auch Krankenkassen und Unternehmen der Medizintechnik und Pharmabranche. Sie alle eint das Ziel einer qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Versorgung der an Herz oder Gefäßen erkrankten Patienten. Im Verein werden dafür neue Versorgungsstrukturen über die sektoralen Grenzen hinweg entwickelt. Durch abgestimmte Behandlungsprozesse, innovative Behandlungsverfahren und die gemeinsame Übernahme finanzieller und medizinischer Verantwortung für die Qualität der Versorgung soll der herzkranke Patient profitieren. Er steht im Mittelpunkt der Vereinsarbeit. Der Verein verfolgt eine konsequente Öffentlichkeits-, Fortbildungs- und Entwicklungsarbeit, um die Betroffenen, aber auch die Haus- und die Fachärzte über Entwicklungen in der Herzmedizin auf dem neuesten Stand zu halten.

Mit der Gründung dieses Vereins hat das UKE einen weiteren Meilenstein auf dem Weg zu sektorübergreifenden Versorgungsstrukturen im Interesse der Patienten erreicht. Wir freuen uns sehr, dass die Gesundheitsjournalistin Vera Cordes die Schirmherrschaft für diese Initiative übernommen hat.

Fotos: Jochen Koppelmeyer/Claudia Ketels , UKE Foto- & Grafikabteilung



Um die Versorgung herzkranker Menschen, insbesondere der Kinder, zu verbessern, wurde im November 2007 das Universitäre Herznetz Norddeutschland gegründet. Die Schirmherrschaft hat die Gesundheitsjournalistin Vera Cordes (links) übernommen.

Offensive für Nierentransplantierte: Netzwerk Neue Niere e.V.

2007 wurden im UKE erstmals mehr als 100 Nieren transplantiert, davon etwa zehn bei Kindern – Tendenz deutlich steigend. Um die Versorgung dieser Patienten künftig noch weiter zu verbessern, wurde im September 2007 auf Initiative des UKE das »Netzwerk Neue Niere« gegründet. Es ist das erste Nierentransplantationsnetzwerk Deutschlands.

Ziel des gemeinnützigen Vereins ist, die Zusammenarbeit aller an der Transplantation von Nieren beteiligten Ärzte, Institutionen und direkt betroffenen Personen zu optimieren. Dazu zählen Patienten und ihre Angehörigen, Dialysezentren, nephrologische Praxen und Kliniken mit Schwerpunktstationen, Patienteninteressenverbände (»Nieren Selbsthilfe Hamburg e.V.«), Selbsthilfegruppen (Bundesverband der Organtransplantierten BDO), die Lebendspenden-Kommission der Ärztekammer Hamburg (Prof. Dr. F. Riedel), Krankenkassen, Industriepartner sowie das UKE.

Der Vorsitzende des Netzwerks, Prof. Dr. Friedrich Thaiss (III. Med. Klinik), sowie seine Stellvertreter Dr. Silke Scheidat (Dialysepraxis Alter Teichweg) und Dr. Ingo Krenz (Dialysepraxis Schlankreye) wollen durch eine verstärkte Kommunikation die gemeinsame Betreuung der Patienten intensivieren. Eine eigene Homepage ist im Aufbau (www.neue-niere.net). Geplant sind zudem moderne Versorgungskonzepte und Transplantationsstrategien sowie gemeinsame Fortbildungen und klinische Studien.

Prof. Dr. Björn Nashan (Klinik für Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie und Ärztlicher Leiter des Transplantations-Centers am UKE) und Prof. Dr. Rolf A. K. Stahl (III. Med. Klinik) wollen durch die gemeinsame Initiative das Bewusstsein für die Probleme der Patienten und damit die Bereitschaft zur Organspende fördern.

In den vergangenen Jahren hat das UKE sein Engagement im Bereich der Nierentransplantation kontinuierlich intensiviert. Mit der Durchführung der ersten Crossover-Nierentransplantation in Deutschland im August 2005 hat das UKE-Team mit dazu beigetragen, dass ethische Standards in der Transplantationsmedizin neu definiert wurden. Seit Juni 2006 werden auch blutgruppeninkompatible Nierentransplantationen erfolgreich durchgeführt. Außerdem ist das UKE eines der führenden deutschen Zentren bei kombinierten Organtransplantationen (Niere und Pankreas). Die Transplantation HIV-positiver Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz ist als ein weiterer Schwerpunkt des Transplantations-Center am UKE in Kooperation mit dem »Netzwerk Neue Niere« geplant.

Mehr noch als in den meisten anderen medizinischen Bereichen ist eine erfolgreiche Transplantationsmedizin auf eine nachhaltige interne Vernetzung im Sinne von Interdisziplinarität und Interprofessionalität angewiesen. Das Zusammenwachsen der bestehenden Kompetenzen wird auch in diesem Bereich das neue UKE beflügeln.

Fotos: Sebastian Schulz, UKE Foto- & Grafikabteilung

Das auf Initiative des UKE gegründete »Netzwerk Neue Niere e.V.« will die Versorgung nierentransplantierter Patienten durch mehr Kooperation der Behandlungspartner verbessern. Vorsitzender des Netzwerks ist Prof. Dr. Friedrich Thaiss, Sprecher Prof. Dr. Folkert Bode (2. bzw. 3. v. r.). Prof. Dr. Björn Nashan (vorn im Bild links) will durch die gemeinsame Initiative die Bereitschaft zur Organspende fördern.

UKE International

Auch im Jahr 2007 konnte die UKE Consult und Management GmbH (UCM) eine positive Entwicklung verzeichnen und ihre Arbeit im Medizin-Export-Geschäft weiter ausbauen. Die Philosophie des 2006 gegründeten Tochterunternehmens des UKE und der Hellmann Worldwide Logistics GmbH & Co. KG – medizinische Beratung ausländischer Kliniken und die Beratung des Managements von Gesundheitsprojekten weltweit – geht auf.

Wichtigste Zielregionen der UCM sind der Mittlere Osten, Südosteuropa sowie China/Indien. Aber auch im deutschsprachigen Raum ist das Unternehmen beratend tätig. Für das Inselspital Bern, das Klinikum der Universität, wurde ein Entwicklungs- und Modernisierungskonzept erarbeitet. Den Zuschlag für dieses Konzept erhielten die UKE-Experten unter anderem mit der Begründung, dass in Eppendorf genau diese Modernisierung des gesamten Klinikums bereits einem absehbar erfolgreichen Ende entgegen gehe.

In Kuwait ist die UCM gleich in zwei Projekten involviert. Zum einen entsteht ein Präventionszentrum nach Eppendorfer Vorbild, zum anderen ist die UCM an der Planung und am Aufbau eines Krankenhauskomplexes beteiligt. In der albanischen Hauptstadt Tirana plant die UCM ein kardiologisches Zentrum. Der sich anschließende Managementvertrag wurde bereits unterzeichnet.

Medizinexport ist für deutsche Kliniken ein relativ neues Geschäftsfeld. Langfristig bietet dieser Bereich ein ausbaufähiges Potenzial, um zusätzliche Gewinne zu erlösen und ein positives Image im Ausland aufzubauen. Die bereits sehr erfolgreiche und langjährige Arbeit in der Akquise und Behandlung von ausländischen Patienten am UKE wird durch die UCM im Geschäftsfeld des Medizinexports erweitert – mit positiven Synergien, da oft durch ausländische Patienten erste Kontakte für ein Exportgeschäft entstehen.

Das jüngste Projekt der UCM ist der Abschluss eines Vertrags für das Management des Polizeikrankenhauses im jemenitischen Sanaa im November 2007. Dort führt ein mehrköpfiges Managementteam der UCM die Klinik vor Ort. Weiterhin gibt es Vereinbarungen für Traineeprogramme in beide Richtungen: So werden sowohl UKE-Ärzte und -Pflegepersonal vor Ort in Sanaa tätig sein als auch Ärzte und Pflegekräfte aus dem Jemen zur beruflichen Weiter- und Fortbildung nach Hamburg kommen. Der Projektumsatz liegt in den nächsten fünf Jahren bei über fünf Millionen Euro.

Um solche Projekte vorzubereiten, greift die UCM in erster Linie auf die medizinische Expertise innerhalb des UKE zurück. Mitarbeiter des UKE erhalten so die Möglichkeit, das gewohnte Arbeitsumfeld für eine Zeit lang zu verlassen und eine völlig neue Arbeitskultur kennen zu lernen. Gleichzeitig kommen die Umsätze dem UKE zugute.

Fotos: UKE Consult und Management GmbH/Siemens

Im Sommer soll der erste Teil des Polizeikrankenhauses im jemenitischen Sanaa eröffnet werden (oben). Darin wird auch dieser Magnetresonanzscanner stehen (unten).

Eine Zukunft für psychisch traumatisierte Kinder

Der 23. Oktober 2007 war für das UKE ein ganz besonderer Tag: Stefanie Graf persönlich griff zum Spaten auf der freien Fläche neben der Martini-Klinik, wo künftig die Verwaltung ihrer Stiftung »Children for Tomorrow« samt Trauma-Ambulanz sowie Räumen für Aus- und Fortbildung für Ärzte und Therapeuten aus aller Welt stehen soll. Für den zweistöckigen Neubau hatte die Stiftung das mehr als 1000 Quadratmeter große Grundstück erworben; der Bau soll im November 2008 bezugsfertig sein.

Mit dem Neubau kann das UKE seine Behandlungskapazität für traumatisierte Kinder aus Krisengebieten deutlich ausbauen. Bereits seit 15 Jahren finden Kinder aus diesen Gebieten am UKE Zuflucht und Hilfe. Unter der Leitung von Prof. Dr. Peter Riedesser entstand in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters eine Spezialambulanz für Flüchtlingskinder und deren Familien. In der Regel bleiben die meisten dieser jungen Opfer in den Anrainer-Staaten und in der Region des Konflikts. Nur sehr wenige erreichen Europa oder Nordamerika – in der Hoffnung, dort ein besseres Leben führen zu können. Ihre Erlebnisse können zu schweren, auch dauerhaften psychiatrischen Störungen führen. Das Angebot der Spezialambulanz am UKE wurde bisher von vielen Hundert Kindern und Familien insbesondere aus Afghanistan, Bosnien, Kosovo und der westafrikanischen Region sowie aus der Türkei (kurdische Gebiete) genutzt.

1998 gründete Stefanie Graf ihre Stiftung »Children for Tomorrow« mit dem Ziel, weitere Projekte wie das am UKE weltweit ins Leben zu rufen. Zweck der Stiftung ist es, die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, die Opfer von Krieg, Verfolgung oder anderen Formen organisierter Gewalt geworden sind, zu fördern. Fachärztlich wird die Stiftung von PD Dr. Hubertus Adam geleitet. Neben der Hamburger Einrichtung unterhält sie psychotherapeutische Anlaufstellen für Kinder und Familien in Kapstadt und im Kosovo. Die Arbeitsweise dieser Einrichtungen ist dabei an die lokalen Bedürfnisse in den jeweiligen Krisenregionen angepasst: In den Townships von Kapstadt etwa steht die psychotherapeutische Behandlung von Kindern, die soziale Gewalt erfahren haben, im Mittelpunkt. Im Kosovo dagegen ist die multi-ethnische Arbeit ein Schwerpunktthema: Jugendliche Roma, Albaner und Serben erhalten in Camps, Theater- und Gesprächsgruppen die Möglichkeit, ihre Kriegserfahrungen und seelischen Verletzungen untereinander bekannt zu machen. Dabei werden sie angeleitet, Gefühle wie Wut und Rache zu beherrschen. Weitere Projekte etwa in Eritrea und Uganda sind in Vorbereitung.

Mit der Entscheidung, die Zentrale ihrer Stiftung am UKE anzusiedeln, würdigt Stefanie Graf auch das besondere Engagement von Prof. Dr. Riedesser und seinem Team. »Children for Tomorrow« passt zum neuen UKE, denn auch hier wächst Kompetenz zusammen.

Stefanie Grafs Stiftung »Children for Tomorrow« engagiert sich u. a. in Südafrika (oben). Im Oktober 2007 war Spatenstich für den Neubau der Stiftung auf dem Gelände des UKE (unten). Damit kann das UKE seine Behandlungskapazität für traumatisierte Kinder aus Krisengebieten an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters unter Leitung von Prof. Dr. Peter Riedesser ausbauen. V. l. n. r.: Dr. Hubertus Adam, Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Stefanie Graf, Prof. Dr. Peter Riedesser.

Fotos: Paul Zimmer

Gastronomische Qualität für Patienten

Im neuen Klinikum wird sich auch die Speisenversorgung deutlich ändern: Dafür plant die zuständige UKE-Service-Tochtergesellschaft »Klinik Gastronomie Eppendorf« (KGE) eine komplette Neustrukturierung der Patientenversorgung. Hinter dem Namen »Catering to You« verbirgt sich ein neuartiges Verpflegungskonzept, das sich von Grund auf an den Bedürfnissen und Wünschen der Patienten orientiert. Ziel ist es, die Patienten im neuen Klinikum künftig deutlich individueller zu versorgen. Zugleich bietet das Konzept »Catering to You« die Möglichkeit, ein derart hohes Qualitätsniveau in der Speisenversorgung zu erschließen, wie es derzeit kein anderes deutsches Klinikum bieten kann.

Für alle Fragen rund um die Verpflegung wird jeder Patient künftig einen festen Ansprechpartner haben. Für die Früh- und Abendverpflegung im Klinikum wird es Büffetwagen geben, der Patient kann also ganz spontan wählen. Dadurch werden die Essenszeiten deutlich flexibler. Auch das Mittagessen muss künftig nicht mehr im Voraus bestellt werden: Der Patient kann das gewünschte Menü zeitlich ungebunden à la carte auswählen. Dieses wird anschließend durch Verpflegungsassistenten direkt in der Stationsküche zubereitet und ans Patientenbett gebracht.

Dieses innovative Verpflegungskonzept wurde 2007 bereits auf mehreren »Pilot-Stationen« getestet. Die Reaktion der Patienten, aber auch der Mitarbeiter war überaus positiv.

Die KGE hat sich seit ihrer Gründung im Jahr 2001 durch eine Reihe von strukturellen und personellen Veränderungen profiliert und ihre Kompetenzfelder stetig erweitert. Dazu zählen die verstärkte Serviceorientierung im Patientenbereich durch Einführung des Full-Service-Konzepts kurz nach seiner Gründung im Jahr 2003, die erfolgreiche Eingliederung und Restrukturierung der Ernährungs- und Diabetesberatung im Jahr 2005 sowie die vollständige Übernahme der Speisenversorgung des Altonaer Kinderkrankenhauses 2006. Der ebenfalls 2005 neu gegründete Eventbereich konnte seinen Umsatz 2007 im Vergleich zum Vorjahr erneut steigern, viele neue Kunden wurden gewonnen.

Auch das verfügbare Serviceangebot für die Mitarbeiter des Klinikums wurde stetig erweitert, das Speisenangebot fortlaufend verbessert. Seit dem Umzug in das neue Personalrestaurant Ende 2005 steht den Mitarbeitern und Studenten ein modernes und großzügiges Personalrestaurant zur Verfügung, das sich auch als beliebter Pausen- und Kommunikationstreffpunkt fest etabliert hat. Mit dem deutlich erweiterten Speisenangebot und den zusätzlichen Serviceeinrichtungen wie dem Caffè Ritazza und der Pizza Mia kann das Klinikum den kulinarischen Ansprüchen seiner Besucher noch besser entsprechen.

All diese Erfolge spiegeln die hohe Leistungsbereitschaft, die starke Serviceorientierung sowie das nachhaltige Engagement der KGE-Mitarbeiter wider.

Fotos: Sebastian Schulz, UKE Foto- & Grafikabteilung

Essen nach Wunsch: Auf einer »Pilot-Station« serviert KGE-Mitarbeiterin Georgina Mc Farlane die Speisen auf einem Büffetwagen (Bild oben). Das innovative Verpflegungs-Konzept »Catering to You« soll vom kommenden Jahr an im ganzen Neuen Klinikum umgesetzt werden. Im 2005 eröffneten Personalrestaurant gibt es einen eigenen Pizzaservice (rechts).

Neue Strukturen für die Wissenschaft

Mit der Fertigstellung des Campus Forschung im Frühjahr 2007 wurden wichtige Voraussetzungen für eine bessere Vernetzung der Wissenschaftler im Bereich der Grundlagenforschung innerhalb des UKE geschaffen. Das Gebäude, das im Jahr 2007 mit dem Preis für den schönsten Neubau Hamburgs vom Hamburger Architekten- und Ingenieurverein ausgezeichnet wurde, ist zentraler Bestandteil des Masterplans Forschung. In Analogie zum baulichen Masterplan beabsichtigt das Dekanat mit dieser Initiative, die Forschungspotenziale des UKE, vor allem im Bereich der Verbundforschung, besser zu nutzen.

Im Rahmen des Masterplans Forschung wurden unter anderem Anreizmechanismen neu definiert, um Kooperationen innerhalb des UKE und nach außen systematisch zu fördern, die Unterstützung des Fakultätsservice ausgebaut und neue Beratungsstrukturen geschaffen. Hinzu kommen strukturelle Innovationen mit budgetär eigenständigen Forschungseinheiten und themenzentrierten Profilclustern.

Insgesamt stieg das Drittmittelaufkommen des UKE um gut 5 Prozent auf 32,2 Millionen Euro. Auch die Vergabe von Forschungsmitteln nach Leistung wurde auf über 12 Millionen Euro ausgeweitet. Die für die Verteilung dieser Mittel maßgebliche Leistungspunktzahl, die sich aus Drittmitteleinnahmen und Publikationen der UKE-Forscher ergibt, stieg um rund zehn Prozent.

Erfolg mit Verbundforschung: DFG-Forschergruppe nimmt Eiweißablagerungen im Gehirn unter die Lupe

Nicht zuletzt aufgrund der steigenden Lebenserwartung entwickeln sich neurodegenerative Erkrankungen, allen voran die Demenz, wirtschaftlich und gesundheitspolitisch zu Herausforderungen von bislang nicht vorstellbarer Größenordnung: Derzeit leiden bereits mehr als 37 Millionen Menschen an einer Demenz, jeder vierte von ihnen ist älter als 85 Jahre.

Seit September 2007 arbeitet am UKE eine DFG-geförderte Forschergruppe daran, die Ursachen verschiedener Demenzformen aufzudecken. Sieben Gruppen von UKE-Wissenschaftlern sind an dem Projekt beteiligt, das von Prof. Dr. Markus Glatzel, Direktor des Instituts für Neuropathologie, koordiniert wird. Assoziiert ist ein Forschungsprojekt in Chile. Zentrales Thema ist der »Neuronale Proteinumsatz«, dem eine Schlüsselrolle bei der Demenzbekämpfung beigemessen wird. Denn der Morbus Alzheimer, aber auch die Creutzfeldt-Jakob- und die Parkinson'sche Krankheit gehen mit Ablagerungen von Eiweißen in oder an Nervenzellen einher. Die Forscher wollen herausfinden, wie diese Eiweiße im Gehirn abgebaut werden und wie dieser Abbau die Kommunikation der Zellen untereinander beeinflusst. Im Oktober 2008 sollen erste Ergebnisse vorgestellt und international diskutiert werden.

Foto: Jochen Koppelmeyer, UKE Foto- & Grafikabteilung

Die DFG-geförderte Forschergruppe 885 unter der Koordination von Prof. Dr. Markus Glatzel untersucht die Ursachen der Alzheimer-Krankheit. Dabei werden Hirnproben in Stickstoff eingefroren.

DFG-Forschergruppe untersucht Frakturheilung bei Osteoporose

Die Osteoporose gehört laut WHO zu den zehn häufigsten Erkrankungen in der westlichen Welt. Jede dritte Frau und jeder fünfte Mann erleidet mindestens einen osteoporosebedingten Knochenbruch; die jährlichen Behandlungskosten allein in Deutschland betragen rund 5,4 Milliarden Euro. Eine auf sechs Jahre bestellte, überregionale DFG-Forschergruppe (Sprecher: Prof. Dr. Michael Amling, UKE, und Prof. Dr. Lutz Claes, Universität Ulm) untersucht seit April 2007 die »Mechanismen der Frakturheilung und Knochenregeneration bei Osteoporose«. Ziel ist es herauszufinden, warum Knochenbrüche bei Osteoporose-Patienten schlechter heilen. Die Ergebnisse könnten nicht nur die Heilung verbessern, sondern auch helfen, Brüche künftig zu verhindern. Die Forschergruppe vernetzt die krankheitsorientierte Grundlagenforschung mit insgesamt acht Projekten der beteiligten Universitäten Hamburg, Ulm, Würzburg und München. Das UKE gilt als führendes Osteologisches Exzellenzzentrum Norddeutschlands in Lehre, Klinik und Forschung. Dieser Erfolg basiert auch auf der alterstraumatologischen Kompetenz in der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie.

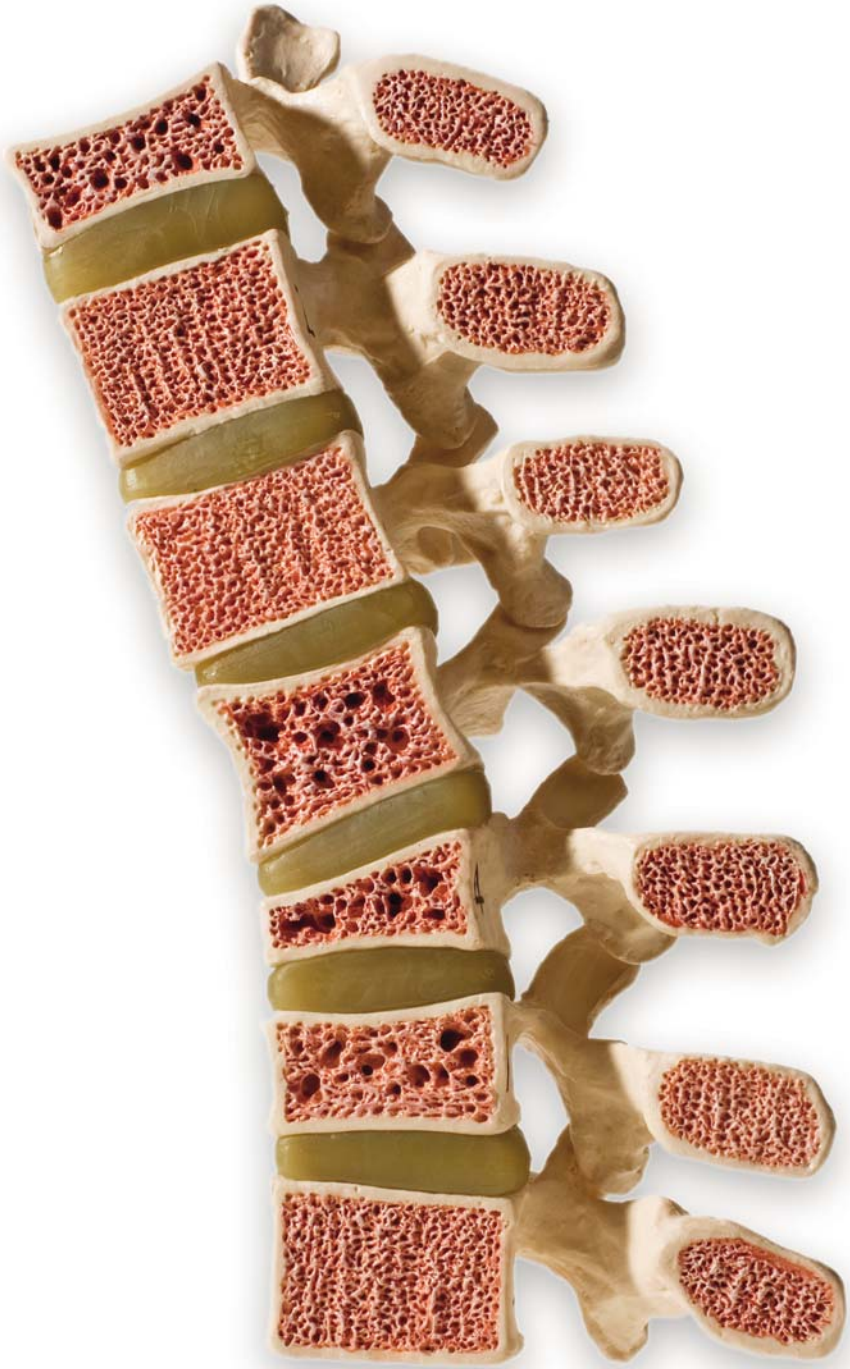
Verbundvorhaben Chronische Krankheiten und Multimorbidität

Fast die Hälfte aller älteren Menschen leidet unter mehreren Krankheiten. Aus dieser so genannten Multimorbidität ergeben sich für das Gesundheitswesen und speziell für den Hausarzt neue Probleme. Über die gegenseitige Beeinflussung von Krankheiten im Langzeitverlauf ist bisher allerdings nur wenig bekannt. Auch gibt es keine Behandlungsleitlinien für diese Krankheitskomplexe.

Das Institut für Allgemeinmedizin untersucht nun in Kooperation mit den Instituten für Medizinische Biometrie, Medizinische Psychologie und Medizin-Soziologie Entstehung, Verlauf und Folgen von Multimorbidität. Für die ersten drei Jahre wurden hierfür beim Bundesministerium für Bildung und Forschung 3,2 Millionen Euro eingeworben, von denen 1,8 Millionen Euro im UKE zur Verfügung stehen.

Im UKE-Verbund unter Leitung von Prof. Dr. Hendrik van den Bussche werden vier Studien durchgeführt. Die erste, unter Beteiligung der Universitäten Bonn, Düsseldorf, Frankfurt am Main, Leipzig, Mannheim und München, analysiert Multimorbiditätsmuster in der hausärztlichen Versorgung. Dafür werden jährlich 3000 ältere Patienten aus Hausarztpraxen untersucht. Das zweite Projekt befasst sich mit der Inanspruchnahme und den Kosten der ärztlichen Versorgung von älteren, multimorbiden Patienten im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die dritte Studie, unter Mitbeteiligung der Kliniken für Neurologie und für Psychiatrie am UKE, untersucht Maßnahmen zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung von Patienten nach einem Schlaganfall. Die vierte Studie, unter Mitbeteiligung der Universität Düsseldorf, untersucht den Nutzen einer hausärztlichen Spezial-Sprechstunde für multimorbide Patienten.

Foto: Sebastian Schulz, UKE Foto- & Grafikabteilung



Osteoporosebedingte Knochenbrüche, wie hier an der unteren Wirbelsäule, stehen im Zentrum der krankheitsorientierten Grundlagenforschung der DFG-Forschergruppe 793.

Lehre und Studium im Überblick

2007 haben 335 Ärztinnen und Ärzte ihr Studium am UKE erfolgreich abgeschlossen. In der Zahnmedizin gab es 61 Absolventen. Gleichzeitig wurden 420 Studierende für Humanmedizin und 98 für Zahnmedizin aufgenommen.

Das strukturell und inhaltlich deutlich verbesserte Curriculum im ersten Studienabschnitt trug 2007 erste Früchte: So lagen die Studierenden unserer Fakultät im Herbst erstmals im oberen Drittel der Rangliste des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungen (IMPP). Auch für den Lehrbetrieb gab es gute Ergebnisse: Die Medizinische Fakultät der Universität Hamburg erhielt bei einer externen Begutachtung von vier medizinischen Fakultäten im Rahmen des Verbunds Norddeutscher Universitäten die beste Bewertung. Die Entwicklung eines Curriculums für das Praktische Jahr einschließlich Lernzielkatalog wurde abgeschlossen.

Über die Verwendung von Studiengebühren am UKE wird in einem transparenten Verfahren entschieden. Die mit diesen Geldern finanzierten Maßnahmen verbessern Lernbedingungen, Studieninfrastruktur oder die Serviceangebote für Studenten.

Schritt für Schritt wird das Medizinstudium am UKE weiter entwickelt. Um die bisherigen Reformen zu evaluieren und weitere Perspektiven zu diskutieren, veranstalteten die Prodekane für Lehre, die Professoren Bärbel Kahl-Nieke und Andreas Guse, im Herbst 2007 eine viel beachtete Klausurtagung. Ermutigt vom Gastredner, Prof. Dr. Sibrand Poppema, Dekan der Universität Groningen, der von von seinen Erfahrungen mit einer Bachelor- und Masterstruktur in der Medizin berichtete, wird nunmehr geprüft, ob diese Struktur auch am UKE umgesetzt werden kann.

Hamburger Auswahlverfahren Medizin: Per Naturwissenschaftstest zum Studienplatz

Mit den Reformen der Inhalte geht auch eine Reform der Studienplatzvergabe einher. Um sicherzustellen, dass die Studienplätze für Medizin am UKE mit den besten Bewerbern besetzt werden, haben UKE-Wissenschaftler einen speziellen Naturwissenschaftstest (HAM-Nat) entwickelt. Die Fragen orientieren sich an Schulkenntnissen, die als Grundlage für das Medizinstudium dienen.

In einem Test absolvierten 2006 333 Studienanfänger der Humanmedizin den HAM-Nat. Dabei zeigte sich, dass das Ergebnis den Studienerfolg bis zum Ende des zweiten Semesters besser voraussagte als die Abiturnote: Bei der Simulation eines Auswahlverfahrens, das auf dem Testergebnis in Kombination mit der Abiturnote beruhte, konnte die Zahl der Studienabbrecher im ersten Studienjahr um 63 Prozent reduziert werden.

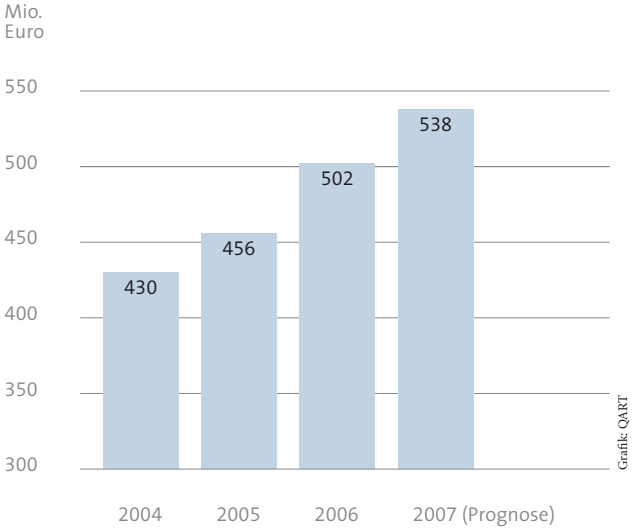
Das neue Auswahlverfahren soll im August 2008 verbindlich eingeführt werden. 1000 Studienbewerber werden den HAM-Nat absolvieren, rund 150 Plätze sollen aufgrund einer Kombination des Ergebnisses mit der Abiturnote vergeben werden, ebenso viele (wie bisher) nur nach der Abiturnote. Anhand eines Vergleichs der Studienerfolge beider Gruppen wird die Aussagekraft des Tests weiter überprüft werden.

Fotos: Sebastian Schulz, UKE Foto- & Grafikabteilung

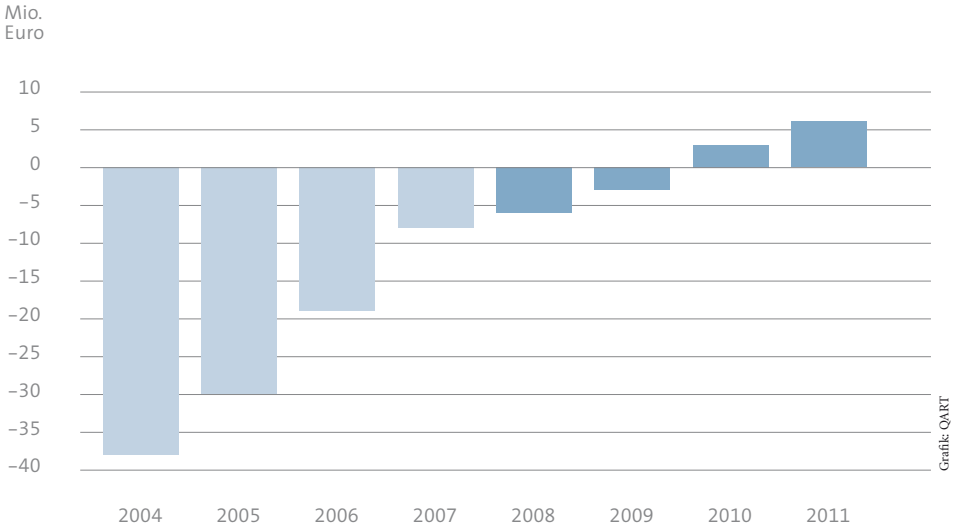
Moderne Lehre: Studenten arbeiten am UKE mit dem E-Learning-Portal »Mephisto/UKE« (oben). Während des Diagnostikblocks sterilisiert eine Studentin eine Platinöse, um anschließend eine Agarkultur für Bakterien zu beimpfen (unten).

Konzernabschluss 2007

Der Umsatz des UKE



Die Gewinnentwicklung des UKE



Erläuterungen zum Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2007

I. Geschäftsverlauf

2007 war für das gesamte UKE ein insgesamt sehr erfreuliches Geschäftsjahr. Die nachhaltig positive Entwicklung ist Folge der in den vorausgegangenen Jahren eingeschlagenen umfassenden Neuausrichtung der UKE-Unternehmensstrategie.

Der UKE-Konzern wurde 2007 um eine weitere Tochtergesellschaft, die NOZ Norddeutsche Zyklotron GmbH, erweitert und umfasste am Jahresende insgesamt 16 Tochtergesellschaften und drei Enkelgesellschaften.

Offenkundiger Ausdruck einer sich dynamisch an den Marktanforderungen orientierenden Universitätsklinik sind die baulichen Fortschritte. Neben der Fertigstellung des Campus Forschung konnte der Rohbau des Neuen Klinikums abgeschlossen werden. Außerdem wurde die Grundsteinlegung des Campus Lehre gefeiert.

Ein wesentlicher Meilenstein war die in 2007 gesetzlich verankerte wirtschaftliche Entlastung des UKE von sämtlichen Versorgungsverpflichtungen vor der Verselbständigung (Altersversorgungsaltlasten) durch die Freie und Hansestadt Hamburg. Mit der liquiditätsmäßigen Abwicklung hat diese den Hamburgischen Versorgungsfonds – Anstalt öffentlichen Rechts – (HVF) beauftragt. Mit der Befreiung von diesen alten Versorgungsleistungen hat das UKE erstmalig nicht nur eine Gleichstellung mit den übrigen Beteiligungsgesellschaften der Stadt Hamburg, sondern vor allem auch mit den Wettbewerbern auf dem Krankenhausmarkt erreicht. Die Erstattungen durch den HVF versetzen das UKE in die Situation, eine von Altersversorgungsaltlasten unbelastete und damit eine den tatsächlich laufenden wirtschaftlichen Verhältnissen entsprechende Ertragslage auszuweisen.

Es ist davon auszugehen, dass der aktuelle Unternehmenskurs seinen positiven Trend fortsetzen und nach Bezug des Neuen Klinikums noch verstärken wird, so dass das UKE, entsprechend der 2004 festgelegten Mittelfristplanung, im Jahr 2010 die Gewinnzone erreichen wird.

Konzernbilanz*
Aktivseite

	31.12.2007	31.12.2006	Veränderung	
	€	€	€	%
A. Aufwendungen für die Ingangsetzung und Erweiterung des Geschäftsbetriebs	14 556	19 408	-4 852	-25,0
B. Anlagevermögen				
Immaterielle Vermögensgegenstände	3 092 934	2 069 767	1 023 167	49,4
Sachanlagen	681 268 066	605 430 282	75 837 784	12,5
Finanzanlagen	54 811	54 811	0	0,0
	684 415 811	607 554 860	76 860 951	12,7
C. Umlaufvermögen				
Vorräte	23 119 913	21 647 405	1 472 508	6,8
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	308 944 825	331 081 433	-22 136 607	-6,7
davon aus Lieferungen und Leistungen	60 972 641	63 077 711	-2 105 070	-3,3
davon an den Krankenhausträger	226 494 292	260 985 721	-34 491 429	-13,2
Wertpapiere des Umlaufvermögens	1 920 000	1 946 000	-26 000	-1,3
Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	31 922 876	28 286 306	3 636 570	12,9
	365 907 615	382 961 144	-17 053 529	-4,5
D. Rechnungsabgrenzungsposten	9 174 332	9 333 772	-159 440	-1,7
	1 059 512 313	**999 869 184**	**59 643 129**	**6,0**

* Absolute Werte gerundet; prozentuale Veränderungen auf Basis der genauen Werte; Rundungsdifferenzen möglich

II. Angaben zur Konzernbilanz sowie zur Gewinn- und Verlustrechnung

1. Erläuterungen zur Bilanz

Die im Berichtsjahr weiter vorangeschrittenen Baumaßnahmen (vor allem Masterplan) haben erneut zu einem deutlichen Anstieg (um 75,8 Mio. Euro) der Sachanlagen geführt, so dass das gesamte Anlagevermögen auf 684,4 Mio. Euro (2006: 607,6 Mio. Euro) angewachsen ist. Das langfristig gebundene Vermögen ist, wie auch in den Vorjahren, vollständig durch langfristig zur Verfügung stehende Mittel finanziert.

Die Professionalisierung des Forderungsmanagements bewirkte erneut einen Rückgang der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen um 2,1 Mio. auf nunmehr 61,0 Mio. Euro. Die Forderungen gegen den Krankenhausträger verringerten sich um 34,5 Mio. Euro im Wesentlichen auf Grund der neuen gesetzlichen Regelung zur wirtschaftlichen Entlastung des UKE von den Versorgungsaltlasten.

Das Eigenkapital hat sich um den Jahresfehlbetrag in Höhe von 7,6 Mio. Euro vermindert und beträgt am Stichtag 43,9 Mio. Euro. Die Eigenkapitalquote hat sich weiter ermäßigt und beträgt 4,2 % (Vorjahr: 5,2 %). In Folge der nun gesetzlich geregelten Übernahme der gesamten Altersversorgungslasten wird sich die Ergebnissituation laufend verbessern, sodass der Bilanzverlust bis 2009 nur noch geringfügig steigen und das weitere Abschmelzen des Eigenkapitals spätestens 2010 beendet sein wird.

Die Sonderposten aus Fördermitteln nach dem HBFG sind vorrangig für die Baumaßnahmen im Rahmen der Umsetzung des Masterplanprojekts und bestimmen insoweit wesentlich den Anstieg der Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens um 77,4 Mio. Euro auf 500,9 Mio. Euro.

Die Pensionsrückstellungen sind in der Muttergesellschaft bilanziert und seit 2006 vollständig dotiert. 2007 konnten diese erstmalig für die direkten Versorgungsverpflichtungen in einem Umfang von 3,9 Mio. Euro verbraucht werden. Für die abgezinsten künftigen Altersversorgungsverpflichtungen, die in die Rückdeckungsversicherung für Versorgungsaltlasten gezahlt werden müssen, wurde eine Rückstellung für mittelbare Pensionsverpflichtungen von 33,0 Mio. Euro gebildet. Diesem steht eine Forderung gegen den Krankenhausträger (über den HVF) in gleicher Höhe gegenüber, so dass dies für das UKE eine ergebnisneutrale Bilanzierung darstellt.

Im Bereich der sonstigen Rückstellungen ergaben sich vor allem in der Konzernmutter wesentliche Änderungen im Personalbereich aus dem Altersteilzeit-Aufstockungsbetrag, für medizinischen Schadenersatz (Verbrauch von 4,4 Mio. Euro) und im Zuge der Abwicklung der Schadenfälle aus Strahlenschäden (Auflösung von 2,5 Mio. Euro). Ansonsten wurden für Instandhaltungsmaßnahmen Zuführungen von über 1 Mio. Euro gebildet, und für die Ablösung eines Erbpachtvertrags mit der Sprinkenhof AG wurden 3,4 Mio. Euro zurückgestellt. Per saldo ermäßigten sich die sonstigen Rückstellungen um knapp 5 Mio. Euro auf 72,5 Mio. Euro.

Die Verbindlichkeiten sind insgesamt um 35,3 Mio. Euro deutlich gesunken, was vor allem auf die anteilige Tilgung (72,9 Mio. Euro) des Betriebsmittelkredits durch den HVF im Rahmen der Abgeltung der bereits vom UKE in der Vergangenheit geleisteten Altersversorgungslasten zurückzuführen ist. Die Zahlungsfähigkeit war und ist wegen der nicht limitierten Kreditlinie bei der Kasse Hamburg jederzeit gesichert.

Die Bilanzsumme hat im Berichtsjahr erstmalig die Milliardengrenze überschritten.

Konzernbilanz*
Passivseite

	31.12.2007	31.12.2006	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	-51 550 799	-43 921 498	-7 629 301	17,4
Anteile anderer Gesellschafter	171 730	191 188	-19 458	-10,2
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	500 934 796	423 509 879	77 424 917	18,3
C. Rückstellungen				
Pensionsrückstellungen	230 916 866	201 808 587	29 108 279	14,4
Steuerrückstellungen	210 609	183 670	26 939	14,7
Sonstige Rückstellungen	72 525 534	77 478 877	-4 953 343	-6,4
D. Verbindlichkeiten	209 922 558	245 255 160	-35 332 602	-14,4
davon aus Lieferungen und Leistungen	18 220 094	20 249 997	-2 029 903	-10,0
davon nach dem Hochschulbauförderungsgesetz	27 804 635	17 508 546	10 296 090	58,8
E. Rechnungsabgrenzungsposten	1 075 133	57 435	1 017 698	1771,9
	1 059 512 313	**999 869 184**	**59 643 129**	**6,0**

* Absolute Werte gerundet; prozentuale Veränderungen auf Basis der genauen Werte; Rundungsdifferenzen möglich

2. Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die Nicht-Klinik-Tochtergesellschaften erstellen ihren Jahresabschluss nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und alle übrigen Tochtergesellschaften sowie die Körperschaft nach den speziellen Vorschriften der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV). Diese ist auch die Basis für die Darstellung der Gewinn- und Verlustrechnung des UKE-Konzerns.

Die Erlöse aus Krankenhausleistungen und sonstige Umsätze sind insgesamt um gut 20 Mio. Euro gegenüber 2006 gestiegen. Darin sind Ausgleichsbeträge von -15,2 Mio. Euro (2006: -8,0 Mio. Euro) nach der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) beziehungsweise dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) enthalten.

Die Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand sind im Berichtsjahr um 20,0 Mio. Euro gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Erstmalig sind in dieser Position auch die Studiengebühren (2,6 Mio. Euro) und die ergebniswirksamen Erstattungen des HVF (20,7 Mio. Euro) für die Altersversorgungsaltlasten enthalten.

Der Anstieg bei den sonstigen betrieblichen Erträgen in Höhe von 10,7 Mio. Euro auf 46,6 Mio. Euro ist vor allem durch Materiallieferungen (Arzneimittel) außerhalb des UKE-Konzerns unter anderem als Folge der zahlreichen Kooperationen begründet.

Das UKE konnte mit seinem Arbeitgeberverband KAH die Tarifverhandlungen sowohl mit ver.di als auch mit dem Marburger Bund erfolgreich abschließen. Im nichtwissenschaftlichen Bereich wurden die wesentlichen Grundlagen des TVöD übernommen. Alle Beschäftigten des UKE-Konzerns, die unter den Geltungsbereich des TV-KAH fallen, werden noch bis Mitte 2008 in einer sogenannten individuellen Zwischenstufe geführt und sodann vollumfänglich in die neuen Tarifstrukturen überführt. In Summe hat sich der Personalaufwand um 0,7 % bzw. 2,4 Mio. Euro erhöht. Gegenläufig haben sich die Aufwendungen für die Altersversorgung entwickelt, die erstmalig anteilig aus den Pensionsrückstellungen bedient werden konnten.

Der Materialaufwand für den medizinischen Bedarf und Arzneimittel hat sich im Einklang mit der gestiegenen Leistungserbringung auch an Dritte um 16,3 Mio. Euro auf 117,1 Mio. Euro erhöht.

Der Rückgang bei den sonstigen betrieblichen Aufwendungen um rund 6 % ist unter anderem auf die in der UKE-Muttergesellschaft deutlich gesunkenen Schadenersatzleistungen (-2,8 Mio. Euro) zurückzuführen sowie auf die um knapp 2 Mio. Euro geringeren Wertberichtigungen und Abschreibungen auf Forderungen. Dies ist Folge des stringent umgesetzten interdisziplinären Forderungsmanagements im UKE.

Das negative Zinsergebnis ist mit 1,6 Mio. Euro auf -4,2 Mio. Euro spürbar angestiegen. Hier machen sich neben dem unterjährig gestiegenen allgemeinen Zinsniveau vor allem die Zinsaufwendungen für die zunehmend über Darlehen finanzierten Investitionen des UKE-Konzerns bemerkbar.

Insgesamt konnte sich 2007 das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit auf knapp -7 Mio. Euro verbessern. Dieser sehr erfreuliche Ergebnissprung ist einerseits auf die erfolgreiche Leistungsausweitung sowie auf die Regelung der Altersversorgungsaltlasten zurückzuführen. Nach Einrechnung des außerordentlichen Aufwands und der Ertragssteuern ergab sich ein Jahresfehlbetrag von 7,6 Mio. Euro (Vorjahr: -22,6 Mio. Euro).

Konzern-Gewinn- und -Verlustrechnung*

	2007	2006	Veränderung	
	€	€	€	%
Erlöse aus Krankenhausleistungen und sonstiger Umsatz	351 728 937	331 607 672	20 121 265	6,1
Andere aktivierte Eigenleistungen	1 276 403	2 039 967	763 564	37,4
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	155 307 737	135 321 077	19 986 660	14,8
Sonstige betriebliche Erträge	46 584 948	35 862 172	10 722 776	29,9
	554 898 025	504 830 889	50 067 136	9,9
Personalaufwand	352 213 137	349 789 602	2 423 535	0,7
Materialaufwand	117 100 981	100 830 473	16 270 508	16,1
Sonstige betriebliche Aufwendungen	85 107 250	90 229 678	5 122 428	5,7
	554 421 368	540 849 753	13 571 615	2,5
EBIT	**476 657**	**36 018 864**	**36 495 521**	**101,3**
Beteiligungsergebnis	–	46 806	46 806	100,0
Zinsergebnis	4 168 944	-2 592 574	1 576 370	60,8
Ergebnis Investitionsbereich	3 303 967	-90 610	3 213 357	3 546,4
Ergebnis gewöhnliche Geschäftstätigkeit	**6 996 254**	**38 655 241**	**31 658 987**	**81,9**
Außerordentliches Ergebnis	544 013	16 175 764	16 719 777	103,4
Ertragssteuern	83 991	-113 754	29 763	26,2
Jahresfehlbetrag	**7 624 258**	**22 593 231**	**14 968 973**	**66,3**
Gewinnanteile anderer Gesellschafter am Jahresergebnis	5 042	-18 586	13 544	72,9
Verlustvortrag	43 921 498	-21 309 681	22 611 817	106,1
Bilanzverlust	**51 550 798**	**43 921 498**	**7 629 300**	**17,4**

* Absolute Werte gerundet; prozentuale Veränderungen auf Basis der genauen Werte; Rundungsdifferenzen möglich

Foto: Sebastian Schulz, UKE Foto- & Grafikabteilung

Gremien und Organigramme

Kuratorium

Vorsitzender:

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

Stellvertretende Vorsitzende:

Prof. Dr.-Ing. habil. Monika Auweter-Kurtz
Hamburg
Präsidentin der Universität Hamburg

Weitere Mitglieder:

Prof. Dr. Gerhard Adam
Hamburg
Direktor der Klinik und Poliklinik für
Diagnostische und Interventionelle Radiologie des UKE,
Ärztlicher Leiter des Diagnostikzentrums des UKE

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

Volker Bremkamp
Hamburg
Geschäftsführer der Bremkamp Management-
und Beteiligungsgesellschaft mbH

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

Michael Eggenschwiler
Hamburg
Sprecher der Geschäftsführung der Flughafen Hamburg GmbH

Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. mult. Klaus J. Hopt
Hamburg
Geschäftsführender Direktor des Max-Planck-Instituts
für ausländisches und internationales Privatrecht

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

Ricarda Schackmann
Hamburg
Leitende MTA-Röntgen des Diagnostikzentrums des UKE

Michael Schüler
Hamburg
Verwaltungsangestellter im Geschäftsbereich
Personal & Organisation des UKE

Jörg Werner
Hamburg
Stationsleitung der Stationen C1 und C9
im Zentrum für Operative Medizin des UKE

Vorstand

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

Dr. Alexander Kirstein
Kaufmännischer Direktor

Ricarda Klein
Direktorin für Patienten-
und Pflegemanagement

Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus
Dekan der Medizinischen Fakultät

Dekanat

Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus
Dekan der Medizinischen Fakultät

Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke
Prodekanin für Lehre

Prof. Dr. Andreas Guse
Prodekan für Lehre

Dr. Stephan H. Winters
Geschäftsführer

Fakultätsrat Medizin

Vorsitz qua Amt:

Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus
Dekan der Medizinischen Fakultät

Mitglieder (Stellvertreter):

Professorinnen/Professoren
Prof. Dr. Gerhard Adam (Prof. Dr. R.A.K. Stahl)
Prof. Dr. Ulrike Beisiegel (Prof. Dr. Andreas Guse)
Prof. Dr. Monika Bullinger-Naber (Prof. Dr. Bernd Hüneke)
Prof. Dr. Thomas Eschenhagen (Prof. Dr. Manfred Westphal)
Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke (Prof. Dr. Gisbert Richard)
Prof. Dr. Ansgar Lohse (Prof. Dr. Thomas Meinertz)
Prof. Dr. Klaus Pantel (Prof. Dr. Udo Schumacher)
Prof. Dr. Ursula Platzer (Prof. Dr. Rainer Richter)
Prof. Dr. Klaus Püschel (Prof. Dr. Dieter Naber)
Prof. Dr. Kurt Ullrich (Prof. Dr. Kurt Hecher)

Akademische Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
Dr. Jürgen Altenhoff (PD Dr. Tim Strate)
Dr. Peter Buggisch (PD Dr. Claus-Jürgen Peimann)
PD Dr. Sigrid Harendza (Dr. Sven Anders)
PD Dr. Karim Amin Abdel Gawad (Dr. Maren Ehrhardt)

Studierende
Patrick Weinmann (Sebastian Harms)
Catherine Steegmann (Michael Brüchmann)
Lars-Peter Lange (Ioan-George Mihalache)
Tobias Engelhardt (Diana Bieschke)

Sonstige Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
Ute Redlefsen (Rainer Floigl)
Andreas Horn (Jutta Bittner)

Ärztinnen/Ärzte (akademische Lehrkrankenhäuser)
N. N.

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
Rolf Nonnenmacher
Ricarda Schackmann
Dr. Stefan Neumann
Susanne Ofterdinger
Uwe Schwerin
Angelika Gericke
Ute Redlefsen
Wolfgang Naussed
Diana Donner
Mehmet Kaya
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
Priv.-Doz. Dr. Andrea Hassenstein
Kai Jensen
Dr. Jarold Knispel
Dr. Bernd Mack
Dr. Matthias Priemel
Prof. Dr. Ullrich Stuhr
Dr. Günther Thayssen

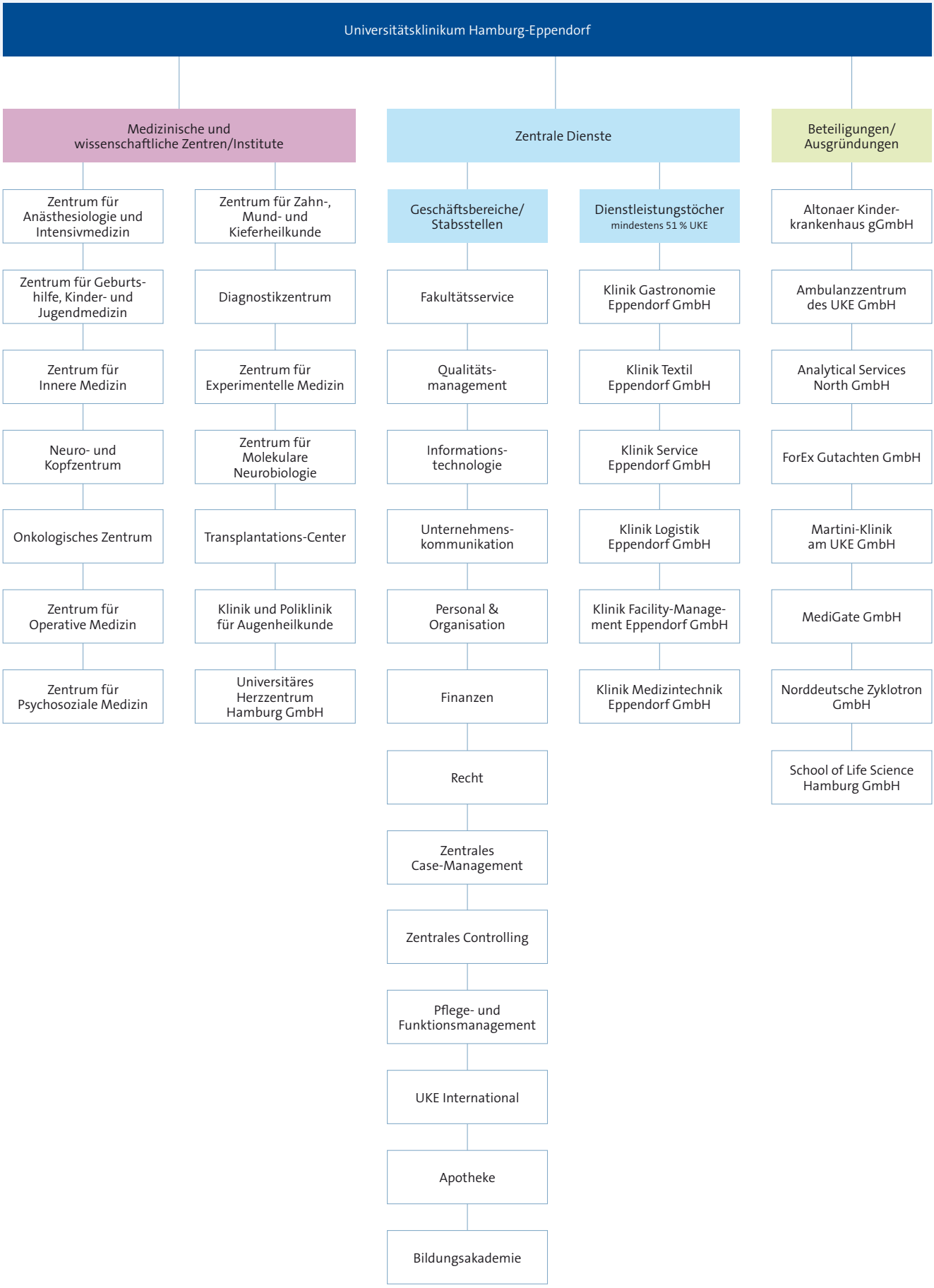
Jugend- und
Auszubildendenvertretung:

Vorsitzender:
Sergej Fichtner

Stellvertretende Vorsitzende:
Mandy Tietgen

Weitere Mitglieder:
Simon Burkert
Lorena de la Cruz
Rosa Peper
Antonia Peters

Stand: Dezember 2007



Stand: Dezember 2007

Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Prof. Dr. Alwin E. Goetz, ÄL
Prof. Dr. Karl-Georg Kreymann, ÄLV
Klaus Abel, KL
Heiderose Killmer, PL

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie
Prof. Dr. Alwin E. Goetz

Klinik für Intensivmedizin
Prof. Dr. Karl-Georg Kreymann

Zentrum für Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin

Prof. Dr. Kurt Ullrich, ÄL
Prof. Dr. Kurt Hecher, ÄLV
Tim Hallberg, KL
Heiderose Killmer, PL

Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin
Prof. Dr. Kurt Hecher

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Prof. Dr. Kurt Ullrich

Klinik und Poliklinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
Prof. Dr. Reinhard Schneppenheim

Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie
N. N.

Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik
Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort

Institut für Humangenetik
Prof. Dr. Andreas Gal

Zentrum für Innere Medizin und Dermatologie

Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, ÄL
Prof. Dr. Rolf A. K. Stahl, ÄLV
Dr. Michael Moormann, KL
Alexander Baaß, PL

I. Medizinische Klinik und Poliklinik Gastroenterologie mit Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin
Prof. Dr. Ansgar W. Lohse

III. Medizinische Klinik und Poliklinik Nephrologie/Rheumatologie mit Sektion Endokrinologie
Prof. Dr. Rolf A. K. Stahl

Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Prof. Dr. Bernd Löwe

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie
Prof. Dr. Ingrid Moll

Neuro- und Kopfzentrum

Prof. Dr. Christian Gerloff, ÄL
Prof. Dr. Markus Hess, ÄLV
Christoph Schmitz, KL
Hans-Jürgen Thomsen, PL

Klinik und Poliklinik für Neurologie
Prof. Dr. Christian Gerloff

Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie
Prof. Dr. Manfred Westphal

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Prof. Dr. Rainald Knecht

Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde
Prof. Dr. Markus Hess

Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzle

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, ÄL
Prof. Dr. Ursula Platzer, ÄLV
Christoph Schmitz, KL

Poliklinik für Kieferorthopädie
Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke

Poliklinik für Röntgendiagnostik
Prof. Dr. Uwe J. Rother

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Prof. Dr. Guido Heydecke

Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde
Prof. Dr. Ursula Platzer

Diagnostikzentrum

Prof. Dr. Gerhard Adam, ÄL
Prof. Dr. Christoph Wagener, ÄLV
Dr. Axel Heinemann (komm.)/
Dr. Alexander Kirstein (komm.), KL
Ricarda Schackmann, LMTA-R
Rita Herbrand, LMTA-L

Institut für Klinische Chemie/ Zentrallaboratorien
Prof. Dr. Christoph Wagener

Institut für Transfusionsmedizin
Prof. Dr. Peter Kühnl

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

Institut für Immunologie
Prof. Dr. Bernhard Fleischer

Institut für Pathologie mit Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie
Prof. Dr. Guido Sauter

Institut für Neuropathologie
Prof. Dr. Markus Glatzel

Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Prof. Dr. Gerhard Adam

Klinik und Poliklinik für Neuroradiologische Diagnostik und Intervention
Prof. Dr. Hermann Zeumer

Klinik und Poliklinik für Interdisziplinäre Endoskopie
Prof. Dr. Nib Soehendra

Institut für Rechtsmedizin
Prof. Dr. Klaus Püschel

Zentrum für Experimentelle Medizin

Prof. Dr. Georg W. Mayr, WL
Prof. Dr. Klaus Pantel, WLV
Ute Niendorf, KL

Institut für Anatomie I: Zelluläre Neurobiologie
Prof. Dr. Gabriele Rune

Institut für Anatomie II: Experimentelle Morphologie
Prof. Dr. Udo Schumacher

Institut für Biochemie und Molekularbiologie I: Zelluläre Signaltransduktion
Prof. Dr. Georg W. Mayr

Institut für Biochemie und Molekularbiologie II: Molekulare Zellbiologie
Prof. Dr. Dr. h. c. Ulrike Beisiegel

Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie
Prof. Dr. Thomas Eschenhagen

Institut für Pharmakologie für Pharmazeuten
Prof. Dr. Michael Korth

Institut für Vegetative Physiologie und Pathophysiologie
Prof. Dr. Heimo Ehmke

Institut für Neurophysiologie und Pathophysiologie
Prof. Dr. Andreas K. Engel

Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie
Prof. Dr. Karl Wegscheider

Institut für Medizinische Informatik
Prof. Dr. Heinz Handels

Institut für Tumorbiologie
Prof. Dr. Klaus Pantel

Institut für Systemische Neurowissenschaften
Prof. Dr. Christian Büchel

Onkologisches Zentrum

Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, ÄL
N. N., ÄLV
Klaus Abel, KL
Herbert Treutlein, PL

II. Medizinische Klinik und Poliklinik
Onkologie, Hämatologie und Knochenmarktransplantation mit Sektion Pneumologie
Prof. Dr. Carsten Bokemeyer

Interdisziplinäre Klinik und Poliklinik für Stammzelltransplantation
Prof. Dr. Dr. h. c. Axel Rolf Zander

Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Priv.-Doz. Dr. Andreas Krüll (komm.)

Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin
Prof. Dr. Malte Clausen

Zentrum für Operative Medizin

Prof. Dr. Jakob R. Izbicki, ÄL
Prof. Dr. Johannes M. Rueger, ÄLV
Dr. Sabine Framke, KL
Hans-Jürgen Thomsen, PL

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
Prof. Dr. Jakob R. Izbicki

Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Prof. Dr. Johannes M. Rueger

Klinik und Poliklinik für Orthopädie (Forschung und Lehre)
Prof. Dr. Wolfgang Rüther

Klinik und Poliklinik für Urologie
Prof. Dr. Hartwig Huland

Klinik und Poliklinik für Gynäkologie
Prof. Dr. Fritz Jänicke

Zentrum für Psychosoziale Medizin

Prof. Dr. Dieter Naber, ÄL
Prof. Dr. Hendrik van den Bussche, ÄLV
Dr. Christina Meigel-Schleiff, KL
Brigitte Tews, PL

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Prof. Dr. Dieter Naber

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Prof. Dr. Peter Riedesser

Institut und Poliklinik für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie
Prof. Dr. Wolfgang Berner

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
Prof. Dr. Monika Bullinger

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 Molekulare Neurobiologie

Prof. Dr. Roland Martin, Direktor
Jürgen Dralle, GF

Institut für Neurale Signalverarbeitung
Prof. Dr. Olaf Pongs

Institut für Entwicklungsneurobiologie
Prof. Dr. Olaf Pongs (komm.)

Institut für Biosynthese neuraler Strukturen
Prof. Dr. Melitta Schachner Camartin

Institut für Molekulare Neuropathobiologie
N. N.

Institut für Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung
Prof. Dr. Roland Martin

Direkte Anbindung beim Vorstand

Transplantations-Center

Prof. Dr. Björn Nashan, ÄL
Priv.-Doz. Dr. Lutz Fischer, ÄLV
Dr. Michael Moormann, KL
Torsten Rantzsch, PL

Klinik und Poliklinik für Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie
Prof. Dr. Björn Nashan

Augen-Centrum

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
Prof. Dr. Gisbert Richard

Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH

Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph. D., ÄL
Prof. Dr. Thomas Meinertz, ÄLV
Dr. Karin Overlack, GF
Ute Exner, PL

Klinik und Poliklinik für Kardiologie/Angiologie
Prof. Dr. Thomas Meinertz

Klinik und Poliklinik für Herz- und Gefäßchirurgie
Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph. D.

Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie
Prof. Dr. Jochen Weil

Klinik und Poliklinik für Kinderherzchirurgie
Priv.-Doz. Dr. Robert Cesnjevar

ÄL: Ärztlicher Leiter
ÄLV: Ärztlicher Leiter, Vertreter
KL: Kaufmännischer Leiter
GF: Geschäftsführer
PL: Pflegeleiter
LMTA-R: Leitende MTA-Röntgen
LMTA-L: Leitende MTA-Labor
WL: Wissenschaftlicher Leiter
WLV: Wissenschaftlicher Leiter, Vertreter

Stand: Dezember 2007

© 2008
Herausgeber:
Vorstand des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf,
Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Redaktion:
Geschäftsbereich Unternehmenskommunikation,
Maren Puttfarcken (verantwortlich),
UKE Foto- und Grafikabteilung

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.