



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Geschäftsbericht 2008

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Geschäftsbericht 2008

**Wissen – Forschen – Heilen durch vernetzte Kompetenz:
Das Neue UKE.**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Das neue UKE ist fertig. Die in 2002 begonnene Umsetzung des UKE-Masterplans konnte im Jahr 2008 weitgehend abgeschlossen werden. Das Ergebnis stellt einen guten Erfolg für das UKE und damit auch für die Freie und Hansestadt Hamburg dar.

Im Dezember fanden die Schlüsselübergabe für den Klinikneubau und im Januar 2009 die große Eröffnungsfeier statt. Inzwischen ist das neue Klinikum mit Leben gefüllt. Die Arbeit geht weiter, aber mit neuester Technik und Infrastruktur, um die Patientenversorgung auf modernstem Niveau zu gewährleisten. Moderne Betriebskonzepte sollen Qualität und Effizienz in der Krankenversorgung sicherstellen. Organisatorisch und baulich sind damit die Weichen für die Zukunft gestellt.

Nicht nur die Krankenversorgung, sondern auch Forschung und Lehre profitieren durch den Neubau. Im Campus Forschung wird seit 2007 mit modernster Ausstattung interdisziplinär geforscht. Die in diesem Jahr erfolgte Auszeichnung des Hubertus Wald Tumorzentrums als onkologisches Spitzenzentrum der Deutschen Krebshilfe zeigt eindrucksvoll den Erfolg der seit Jahren verfolgten Netzwerkstrategie des UKE. Auch in anderen Bereichen, z.B. den Neurowissenschaften, der Versorgungsforschung und der Herz-Kreislaufforschung, verfolgt das UKE interdisziplinäre Forschungsvorhaben.

Der architektonisch sehr ansprechende Campus Lehre wurde im April 2009 eingeweiht. Er verwirklicht die Idee einer konzentrierten Unterbringung der für die Lehre benötigten Räumlichkeiten unter Einsatz modernster Technik. Die Nähe zum Klinikgebäude ermöglicht eine Verzahnung von Praxis und Theorie in der Ausbildung insbesondere durch kurze Wege zwischen Hörsaal und Krankenbett.

Das Campusmodell des UKE fügt sich ein in das Leitprojekt des Senats »Metropole des Wissens« und schafft hervorragende Voraussetzungen für interdisziplinären Austausch und Exzellenz in Bildung, Wissenschaft und Forschung: Ein gutes Beispiel für »Wachsen mit Weitsicht«.

Auch die inhaltliche Qualität des Studiums wird konsequent weiter entwickelt. Im Jahr 2008 wurde der Prozess zur Weiterentwicklung der Lehre am UKE gestartet. Wesentliche Aspekte sind die wissenschaftliche Orientierung des Studiums, die Vermittlung sozialer und praktischer Fähigkeiten und die Vernetzung theoretischer und praktisch-klinischer Ausbildungsinhalte. Auch Elemente des Bologna-Prozesses werden dabei berücksichtigt.

Auch dem Ziel der finanziellen Konsolidierung kam das UKE im abgelaufenen Geschäftsjahr näher. Der Jahresfehlbetrag lag mit 5,7 Mio. Euro deutlich besser als geplant und lässt erwarten, dass das UKE schon bald schwarze Zahlen schreiben kann.

Dies alles wäre ohne das Engagement und den Einsatz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und dem steten Verbesserungswillen des Vorstands nicht denkbar. Ihnen allen gilt daher mein besonderer Dank für die im Jahr 2008 geleistete Arbeit.



Dr. Herlind Gundelach
Senatorin für Wissenschaft und Forschung



Dr. Herlind Gundelach
Senatorin für Wissenschaft
und Forschung

- 2 Geleitwort der Senatorin
- 5 Kennzahlen Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Wissen – Forschen – Heilen durch vernetzte Kompetenz: Das Neue UKE.

- 6 Vorwort des Vorstands
- 8 Das Neue UKE – Wir sind ein Team!
- 10 Das Neue UKE – Moderne Medizin im modernsten Klinikum Europas
- 12 Das Neue UKE – Herzstärken ausbauen
- 14 Das Neue UKE – gelebte interdisziplinäre Zusammenarbeit im Kampf gegen den Krebs
- 16 Das Neue UKE – Kindermedizin gemeinsam noch besser
- 18 Das Neue UKE – Clinical Trial Center North auf Wachstumskurs
- 20 Das Neue UKE – Stärke durch Entwicklungs-Partnerschaften
- 22 Das Neue UKE – Forschen im Verbund
- 26 Das Neue UKE – Lehre auf Reformkurs
- 28 Das Neue UKE – KME auf Erfolgskurs
- 30 Das Neue UKE – mit Freunden in die Zukunft
- 32 Das Neue UKE – Aus Fehlern lernen

Konzernabschluss 2008

- 37 Erläuterungen zum Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2008,
Konzernbilanz, Konzern-Gewinn- und -Verlustrechnung

Gremien und Organigramme

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



Kennzahlen Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf-Konzern

		2008	2007	Veränderung
Krankenversorgung				
Vollstationäre Patienten		63 696	60 402	5,5 %
Ambulante Patienten		257 839	240 131	7,4 %
Effektive Bewertungsrelationen		92 241,5	85 135,8	8,3 %
Case Mix Index		1,502	1,460	2,9 %
Nutzungsgrad der aufgestellten Betten	%	85,8	85,5	0,3 %
Forschung und Lehre				
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand (ohne Investitionen)	T€	169 502	154 512	9,7 %
– davon Betriebsmittelzuschuss	T€	108 311	101 152	7,1 %
– davon Drittmittel, soweit nicht für Investitionen verwendet	T€	37 366	29 500	26,7 %
Vermögens- und Finanzlage				
Anlagevermögen	T€	746 727	648 416	15,2 %
Anlagen-Über-/Unterdeckung	%	18,3	19,6	-6,6 %
Nettoinvestitionsquote	%	14,3	14,4	-0,7 %
Umlaufvermögen	T€	370 520	365 908	1,3 %
Eigenkapital	T€	38 406	43 927	-12,6 %
Eigenkapitalquote	%	3,4	4,1	-17,1 %
Pensionsrückstellungen	T€	231 254	230 917	0,1 %
Verbindlichkeiten Landeshauptkasse	T€	23 543	48 301	-51,3 %
Bilanzsumme	T€	1 125 823	1 059 512	6,3 %
Ertragslage				
Erträge	T€	608 951	554 898	9,7 %
Personalaufwand	T€	377 730	352 213	7,2 %
Materialaufwand	T€	134 110	117 101	14,5 %
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	T€	-6 176	-6 996	+11,7 %
Jahresfehlbetrag	T€	-5 521	-7 624	+27,6 %

Wissen – Forschen – Heilen durch vernetzte Kompetenz: Das Neue UKE.

Das Jahr 2008 war für das UKE gleich in mehrfacher Hinsicht ein herausragendes Jahr.

Mitte Dezember haben wir nach nur dreijähriger Bauzeit den Schlüssel zu unserem Neuen Klinikum erhalten. Dabei ist es gelungen, Kostenbudget und Termin nicht nur einzuhalten: Das Gebäude wurde sogar 19 Tage früher fertig als geplant. Damit steht in Hamburg nun das modernste Klinikum Europas – ein Gebäude, das sowohl eine hohe Funktionalität als auch ein freundliches Ambiente mit viel Komfort für unsere Patienten bietet. Erstmals in der langen Tradition des UKE sind nun Spezialisten aus 16 Kliniken unter einem Dach vereint. Fachlich verwandte Abteilungen liegen auch räumlich nah beieinander. Nach optimierten Prozessen und Strukturen erbaut und mit modernster Technik ausgestattet, ermöglicht das Neue Klinikum eine deutlich bessere Vernetzung der Kompetenzen unserer Ärzte, Wissenschaftler, Pflegenden und anderen Mitarbeiter im Interesse einer besseren Medizin. Zugleich sind nun auch die Forschung und die Lehre in neuen, modernen Gebäuden untergebracht. Durch die enge Verbindung der drei Kernbereiche unseres Universitätsklinikums entstehen neue Synergien, die dem UKE im Wettbewerb mit den anderen Universitätsklinikern künftig deutlichen Auftrieb geben werden. Für unser Neues Klinikum danken wir insbesondere unserem Generalunternehmer Hochtief, dem Architektenbüro Nickl & Partner, unseren zahlreichen Technologie-Partnern sowie der Freien und Hansestadt Hamburg und dem Bund, die die finanziellen Mittel für das großartige Gebäude zur Verfügung gestellt haben.

Auch darüber hinaus war 2008 ein besonders erfolgreiches Jahr. In allen drei Kernbereichen – Forschung, Lehre und Krankenversorgung – hat sich das UKE überaus positiv weiterentwickelt.

In der Krankenversorgung erwies sich unsere Strategie der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit – gepaart mit einer Konzentration auf Stärken bei gleichzeitiger Vernetzung mit externen Partnern – als überaus erfolgreich: Der beeindruckende Wachstumsprozess der vergangenen Jahre wurde auch im Jahr 2008 mit einem Leistungszuwachs von über 5 Prozent fortgesetzt. Die Zahl der stationär behandelten Patienten stieg um 5,8 Prozent auf knapp 64 000, die der ambulanten Behandlungen um 7,4 Prozent auf knapp 258 000. Insgesamt hatte das UKE eine Auslastung von 85,8 Prozent, die Erlöse stiegen auf 609 Mio. Euro. Vor dem Hintergrund der ganzjährig intensiven Bauaktivitäten und der damit verbundenen erheblichen Beeinträchtigungen für Mitarbeiter wie Patienten spiegeln diese Zahlen in beeindruckender Weise die Leistungsfähigkeit unseres Klinikums und seiner engagierten Mitarbeiter wider.

Besonders hervorgehoben werden müssen an dieser Stelle die Leistungen des onkologischen Zentrums, dem es gemeinsam mit vielen internen und externen Partnern gelungen ist, das Hubertus Wald Tumorzentrum als interdisziplinäres Kompetenzzentrum zu etablieren. In Anerkennung dieser Leistung wurde es in diesem Jahr von der Deutschen Krebshilfe als einziges onkologisches Spitzenzentrum in Norddeutschland ausgezeichnet. Überdurchschnittlich hat sich auch das Herzzentrum entwickelt, aber auch das Operative Zentrum sowie das Zentrum für Innere Medizin haben viel zum Erfolg des Jahres 2008 beigetragen. Besonders positiv ist die Entwicklung auch in der Kindermedizin, wo UKE-Kinderklinik und Altonaer Kinderkrankenhaus immer stärker zusammenwachsen.

In der Forschung zahlen sich nun die Investitionen in den Campus Forschung aus, der Anfang 2007 bezogen wurde. So hat sich die Gesamtsumme der über Drittmittel eingeworbenen Forschungsprojekte erheblich erhöht. Zahlreiche Verbundvorhaben konnten an das UKE geholt werden. Mit Stolz erinnern wir an die Fortführung der DFG-Forschergruppe »Signalwege im gesunden und kranken Herzen«, an die Neueinwerbung des DFG-Graduiertenkollegs »Sortierung und Wechselwirkungen zwischen Proteinen subzellulärer Kompartimente«, die Miteinwerbung des Transregio-Sonderforschungsbereichs »Furcht, Angst, Angst-

erkrankungen«, die Einwerbung des BMBF-Verbundprojekts »Prostatakrebs im Rahmen des Genomnetzwerks« und des EU-multi-zentrischen Projekts »Mental disorders and their specialised treatment« sowie des industriell-akademischen Kooperationsprojekts »Neue Wirkstoffe für neurologische Erkrankungen (NEU2)« im Rahmen des BioPharma-Programms des BMBF.

Auch in der Lehre wurden im Jahr 2008 Bestmarken erreicht: So schlossen mehr als 60 Prozent der Studierenden ihr Physikum nach nur 4 Semestern erfolgreich ab. Damit liegt das UKE im oberen Drittel der deutschen Universitätskliniken – eine bislang nicht selbstverständliche Positionierung. Für weitere Verbesserungen in der Lehre sorgt der Neue Campus Lehre: Auch dieses wunderschöne Gebäude konnte im Zeit- und Kostenrahmen fertig gestellt werden. Bereits im Januar 2009 fanden die ersten Vorlesungen im neuen, mit modernster interaktiver Kommunikationstechnik ausgestatteten Hörsaal statt. Mehr als 40 Seminarräume im Neuen Klinikum sowie im Campus Lehre schaffen zudem die Voraussetzungen für einen verbesserten Kleingruppenunterricht. Inhaltlich wurde das »Curriculum« weiterentwickelt, und es entstanden ambitionierte Pläne, die Bachelor/Master-Struktur auf das Medizinstudium zu übertragen.

Besonders erfolgreich war das Jahr 2008 schließlich für unsere Mitarbeiter: Trotz der großen Belastungen vor allem in der Endphase des Baus, aber auch während der Inbetriebnahme ist das Zusammengehörigkeitsgefühl unter den UKElern stark gewachsen. Ohne den großartigen Einsatz unserer Mitarbeiter wären die vielen Schwierigkeiten, die mit der Inbetriebnahme des Neuen Klinikums zwangsläufig verbunden sein mussten, nicht so schnell und umfassend überwunden worden. Ihnen allen gebührt deshalb unser besonderer Dank!

Das Jahr 2008 war aus vielen Gründen ein herausragendes Jahr für das UKE. Es hat die Voraussetzungen und Strukturen dafür geschaffen, dass wir unseren Vorsatz nun auch praktisch mit Leben füllen können: »Wissen – Forschen – Heilen durch vernetzte Kompetenz: Das Neue UKE«.



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



Prof. Dr. Jörg F. Debatin,
Ärztlicher Direktor



Dr. Alexander Kirstein,
Kaufmännischer Direktor



Ricarda Klein, Direktorin
für Patienten- und
Pflegermanagement



Dekan Prof. Dr. Dr.
Uwe Koch-Gromus

Das Neue UKE – Wir sind ein Team!

Das Jahr 2008 war ein ganz besonderes Jahr in der Geschichte des UKE: Europas modernstes Klinikum, unser Neues Klinikum wurde fertig gestellt. Nicht üblich für Großprojekte dieser Art war das Timing: Die Schlüsselübergabe durch den Generalunternehmer Hochtief erfolgte nach nur drei Jahren Bauzeit am 12.12.2008 und damit ganze 19 Tage vor dem angepeiltem Zeitpunkt. Ähnlich unüblich für ein solches Projekt ist die Tatsache, dass der Kostenrahmen eingehalten wurde.

Besonders war das Jahr 2008 aber vor allem für die Mitarbeiter im UKE: Trotz der enormen zusätzlichen Belastungen, denen viele in der Endphase des Baus ausgesetzt waren, ist gerade in dieser Zeit das Zusammengehörigkeitsgefühl stark gewachsen.

Gefördert wurde der Teamgedanke vor allem durch die gemeinsame Arbeit und die gemeinsamen Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Bau und der Inbetriebnahme des Neuen Klinikums. Im Fokus stand dabei immer der Dialog zwischen Planern und Mitarbeitern. Um den Dialog zu fördern, wurden die verschiedenen Raumtypen zunächst außerhalb und dann innerhalb des Rohbaus im Originalmaßstab vorgebaut. Die Ideen von mehr als 500 Ärzten und Pflegekräften wurden in der Planungsphase über Besichtigungen der Muster-OPs und Muster-Patientenzimmer ganz bewusst in die Gestaltung des Neuen Klinikums einbezogen. Aus Anregungen und konstruktiver Kritik vieler Mitarbeiter entstanden wichtige Impulse für die weitere Planung.

Entsprechend dem Leitsatz der Bauphase »Kompetenz wächst zusammen: Das Neue UKE kommt!« trafen sich das ganze Jahr über Arbeitsgruppen mit Teilnehmern aus verschiedenen Bereichen, um gemeinsam die künftigen Strukturen und Prozesse als Grundlage für das neue Miteinander im Neuen Klinikum zu planen. Im Mittelpunkt stand dabei immer der Patient. So wurde auch das Spiel »Klinopoli« entwickelt. Aus Patientensicht konnten optimale Prozesse auf spielerische Weise erarbeitet werden. Diese aktive Teilhabe an der Gestaltung führte dazu, dass die verschiedenen Berufsgruppen schon vor dem Umzug stärker zusammenrückten und der Teamgedanke stärker Fuß fassen konnte.



Der Höhepunkt war die Mitarbeiterfeier nach der Schlüsselübergabe am 12. Dezember: Mehr als 4500 Menschen drängten sich schon am Nachmittag im festlich geschmückten Foyer. Sie aßen und tranken, lachten und redeten mit bisher unbekanntem Kollegen – und tanzten bis weit nach Mitternacht zur Musik der Live-Band. Für viele war dies das schönste Fest in der Geschichte des UKE – und ein Tag, an dem viele spontan ihre Freude darüber äußerten »dazuzugehören«.

Diese Freude und das neue »Wir«-Gefühl hat auch die Bewältigung der vielen Aufgaben zwischen Schlüsselübergabe und Inbetriebnahme erleichtert: Trotz der zusätzlichen Belastungen durch die Umzugsvorbereitungen meldeten sich am Tag der Offenen Tür 200 freiwillige Helfer, die stolz darauf waren, den 25 000 Besuchern ihr neues Klinikum zu zeigen. Am Umzugswochenende selbst waren dann sogar rund 300 freiwillige UKEler im Einsatz – im einheitlichen Blau mit UKE-Aufdruck auf den Jacken.

Wie weit der Teamgedanke trägt, bewiesen auch die Wochen nach dem Einzug – in der Phase der Inbetriebnahme. Auch wenn es an vielen Stellen hakte und besonderes Engagement nötig war, um den Betrieb aufrecht zu erhalten, war fast überall die Bereitschaft vorhanden, sich weit über das normale Maß hinaus zu engagieren.

Die Kombination aus mehr räumlicher Nähe, erheblich verbesserter Infrastruktur und einem gestärkten Team-Gefühl wird unsere Arbeit im Interesse unserer Patienten noch erfolgreicher machen – getreu unserem Motto: Wissen – Forschen – Heilen durch vernetzte Kompetenz: Das Neue UKE.

Beim Gesellschaftsspiel »Klinopoli« wurden die Abläufe im Neuen Klinikum aus Patientensicht nachvollzogen (linke Seite oben). Wir sind ein Team: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Station 4 E im Neuen Klinikum (linke Seite unten). Das große Mitarbeiterfest am 12. Dezember im Foyer des Neuen Klinikums war für viele das schönste Fest in der Geschichte des UKE (unten).



Das Neue UKE – Moderne Medizin im modernsten Klinikum Europas

Genau 19 Tage vor Plan ist es soweit: Am 12. Dezember 2008 – nach drei Jahren Bauzeit – erhält der Vorstand des UKE vom Generalunternehmer Hochtief den Schlüssel zu Europas modernstem Klinikum. Der Umzug der rund 2000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Klinikneubau sieben Wochen später verläuft reibungslos. Die Inbetriebnahmephase hingegen verlangt allen Beteiligten viel Geduld, Improvisationsvermögen und Engagement ab. Gemeinsam wird auch diese Hürde genommen.

Das Neue Klinikum des UKE ist ein Haus der Superlative. Es bietet Spitzenmedizin auf dem neuesten Stand. Auf rund 82 000 Quadratmetern Nutzfläche beherbergt es in 3900 Räumen 16 Kliniken mit 730 Betten sowie diverse Funktionsbereiche. Herzstück ist die neue Zentrale Notaufnahme im Erdgeschoss. Sie ist Anlaufstelle für alle Notfallpatienten. Überall kommt modernste Technik zum Einsatz: Medizinische Geräte der neuesten Generation prägen das Bild. Direkt über der Notfallaufnahme sind die 16 Operationssäle in vier Clustern angeordnet. Innovativ sind auch die intelligenten Logistikprozesse – etwa die Automatische Warentransportanlage, das Rohrpostsystem für eine schnelle Anbindung an das Labor oder die flächendeckende Medikamentenversorgung durch das Unit Dose System. An die Operationssäle schließen sich 108 Intensiv- (IC) bzw. Intermediate-Care (IMC)-Betten an. Über den zweiten Stock – über eine Rolltreppe mit der großzügigen Eingangshalle verbunden – wird das Gebäude erschlossen. Hier befinden sich die Arztbüros und für Patienten ein Boulevard mit Café, Bank und verschiedenen Geschäften. Darüber erstrecken sich über drei Etagen die Normalpflegestationen. Patienten, die im Neuen Klinikum behandelt werden, profitieren aber nicht nur von der modernen Technik: Die Prozesse selbst wurden so strukturiert, dass Spezialisten verschiedener Fachrichtungen und Berufsgruppen stärker inhaltlich vernetzt arbeiten können. Fachlich verwandte Abteilungen sind auch räumlich nebeneinander untergebracht. Die gebündelte Kompetenz der Experten wird ergänzt durch eine deutlich engere Verbindung von Forschung und Krankenversorgung. Unterstützt wird diese Zusammenarbeit durch eine besonders innovative, an den Prozessen orientierte Architektur.

Zugleich besticht das Neue Klinikum durch ein helles und freundliches Ambiente, das viel Komfort bietet. Dies bestätigten die zahlreichen Besucher, die das UKE bereits vor der Inbetriebnahme besichtigten. Allein am Tag der Offenen Tür bestaunten 25 000 Besucher etwa den Parkettboden und die großen Fenster der Patientenzimmer oder die komfortablen und gut durchdachten Nasszellenbereiche. Die niedergelassenen Ärzte, die bereits im Herbst zu einer Führung kamen, interessierten sich besonders für die neuen Prozesse im Klinikum. Die Gäste des Konsularischen Korps lobten die Ausstattung und das freundliche Ambiente. Der Höhepunkt aber war die feierliche Eröffnung samt Showeinlage kurz vor der Inbetriebnahme: Die rund 2000 Gäste, unter ihnen viele Prominente aus Wirtschaft, Politik und Gesellschaft, waren tief beeindruckt. So wie Hamburgs Erster Bürgermeister Ole von Beust: Ihn erinnere das Neue Klinikum »eher an ein Hotel als an ein Klinikum«, sagte er.



Durch das markante Eingangsportal (oben) gelangt man in das lichtdurchflutete Foyer des Neuen Klinikums (unten). Der Hubschrauberlandeplatz auf dem Dach des Neuen Klinikums sorgt für sehr kurze Wege in der Notfallversorgung.

Das Klinikum in Zahlen

Länge	200 Meter
Breite	120 Meter
Bauetat	188 Millionen Euro
Höhe	22 Meter bis zum Hubschrauberlandeplatz
Bruttogeschossfläche	85 000 Quadratmeter



Das Neue UKE – Herzstärken ausbauen

Das Universitäre Herzzentrum (UHZ) ist weiter auf Wachstumskurs: Der in den letzten Jahren stark expandierende Bereich Elektrophysiologie wurde in eine eigenständige Universitäre Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie überführt. Fest integriert in das Universitäre Herzzentrum wird die neu gegründete Klinik von Prof. Dr. Stephan Willems, dem bisherigen Leitenden Oberarzt der Klinik für Kardiologie, geleitet.

Unter dem Dach des UHZ existieren damit zwei inhaltlich und personell eng miteinander verwobene kardiologische Kliniken. Neben der von Prof. Dr. Thomas Meinertz geleiteten Klinik mit den Schwerpunkten allgemeine und interventionelle Kardiologie befasst sich die neue Klinik mit Herzrhythmusstörungen. Im Fokus stehen alle klinischen und wissenschaftlichen Aspekte der konventionellen und invasiven Diagnostik und Behandlung dieser Erkrankungen.

In der neuen Klinik werden jährlich etwa 1400 elektrophysiologische Untersuchungen durchgeführt. Bei 1200 der untersuchten Patienten wird eine Katheterablation vorgenommen – die Mediziner veröden denjenigen Bereich des Herzens, in dem die Störung entsteht. Ein Großteil der ablatierten Patienten leidet an Vorhofflimmern. »Angesichts der demographischen Entwicklung in unserer Gesellschaft ist die Behandlung von Vorhofflimmern das zentrale Thema in der Elektrophysiologie geworden«, sagt Prof. Willems.

Kurzfristiges Ziel ist es, die Verfahrenszeiten zu verringern und die Erfolgsquoten bei den Ablationen zu erhöhen. Die neue Klinik setzt hier auf fundiert ausgebildete Mitarbeiter und modernste Technik. So gehören ein »Roboter-System« und verschiedene dreidimensionale Navigationssysteme zur Grundausstattung. Die Navigationssysteme sollen die Strahlenbelastung für Patienten und Untersucher verringern.

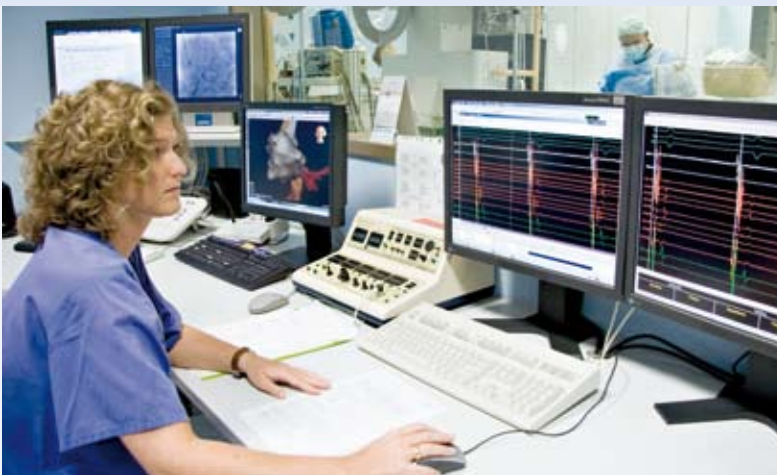
Über Forschungsaufenthalte in den renommierten elektrophysiologischen Zentren der Universitätsklinik von Bordeaux sowie der Harvard Medical School in Boston wird neben der Intensivierung der klinischen Expertise auch die internationale wissenschaftliche Vernetzung des Teams gefördert.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Device-Implantation. Im Jahr 2008 wurden insgesamt 200 ICD-(implantierbare Defibrillatoren) einschließlich CRT (Spezialschrittmacher zur Behandlung der Herzinsuffizienz (»Herzschwäche«)) und 350 Herzschrittmacherimplantationen durchgeführt.

Das Team von Prof. Dr. Willems umfasst zwei Oberärzte, 13 Assistenz- und Fachärzte sowie 10 speziell geschulte Pflegekräfte. Sie alle arbeiten Hand in Hand. Neben der intensiven klinischen Aktivität am Standort UKE werden elektrophysiologische Eingriffe im Rahmen einer Kooperation auch am Standort Elmshorn durchgeführt. Darüber hinaus besteht eine wesentliche Herausforderung in dem Heranführen der Elektrophysiologie an die Grundlagenforschung im Verbund mit den anderen, im »Cardio-Vasculare Research Center« zusammengefassten wissenschaftlichen Gruppen.



Dr. Boris Hoffmann bei der Überprüfung eines Herzschrittmachers im elektrophysiologischen Labor des UHZ (oben). Prof. Dr. Stephan Willems und Dr. Thomas Rostock führen einen robotergestützten Eingriff am Herzen zur Behandlung einer Herzrhythmusstörung durch. Der Patient befindet sich außerhalb des Kontrollraums im elektrophysiologischen Labor (rechts). Dr. Imke Drewitz kontrolliert Patientenparameter während einer elektrophysio-logischen Untersuchung (unten).



Das Neue UKE – Gelebte interdisziplinäre Zusammenarbeit im Kampf gegen den Krebs

Das »Hubertus Wald Tumorzentrum – Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH)« hat auch im Jahr 2008 seine erfolgreiche Arbeit fortgesetzt. Prägende Bestandteile der interdisziplinären Zusammenarbeit im UCCH sind zum einen die Anlaufstelle für Tumorpatienten unter obligater und kontinuierlicher Beteiligung der internistischen Onkologie, Chirurgie und Strahlentherapie, Psychoonkologie sowie fakultativ aller Fachdisziplinen, die im UKE an der Versorgung von Tumorpatienten beteiligt sind. Darüber hinaus wurden gemeinsame Interdisziplinäre Sprechstunden für definierte Tumorentitäten wie etwa Knochen- und Weichteiltumoren eingerichtet. Die Behandlung erfolgt nach definierten Behandlungsleitlinien, die von interdisziplinär geleiteten »Task Forces« für alle wichtigen onkologischen Krankheitsentitäten erstellt wurden. Diese auf einzelne Tumorentitäten spezialisierten Arbeitsgruppen initiieren, koordinieren und aktualisieren kontinuierlich Diagnostik und Therapie, aber auch klinische und translationale Forschungsprogramme im Kampf gegen den Krebs.

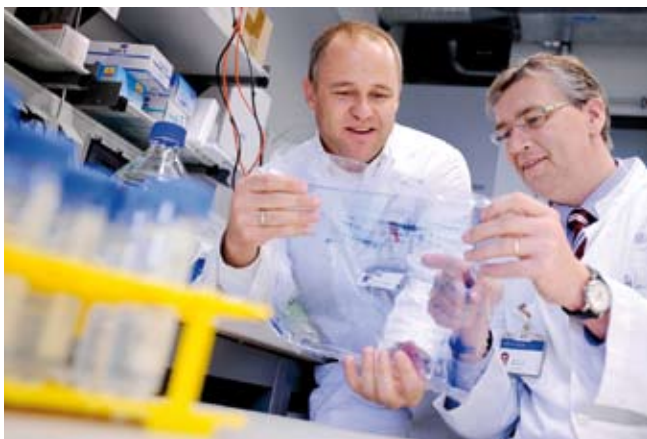
Neben der Weiterentwicklung der Versorgung von Tumorpatienten am UKE und der Entwicklung von Tumorpräventionsprogrammen bestand (und besteht) eine integrale Aufgabe des UCCHs im Aufbau eines Netzwerks onkologisch tätiger Ärzte. Analoge Netzwerke wurden im Bereich der Pflege(-dienste), Psycho(onko)logen, Palliativ-Versorger, Patienten-Selbsthilfegruppen und der Sozialdienste etabliert.

Eine wesentliche Aufgabe ist auch die Schaffung einer übergeordneten Forschungsstrategie im Bereich der Onkologie, die zu einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen Grundlagenwissenschaftlern am UKE bzw. den kooperierenden Forschungsinstituten in Hamburg (wie etwa dem Heinrich-Pette-Institut oder dem European Molecular Biology Laboratory auf dem DESY-Gelände) und den klinisch-translationalen Forschungsgruppen im UCCH führen soll. Ein mögliches Instrument zur besseren Vernetzung und Erleichterung der Zugänglichkeit von Spitzentechnologie ist die Schaffung von »core facilities« sowie von zentralen Gewebebanken (»Biobanken«). Darüber hinaus wird die klinische Forschung nachhaltig gefördert durch die Etablierung eines klinischen Krebsregisters am UCCH, das eng mit dem epidemiologischen Krebsregister der Stadt Hamburg verbunden ist. Auf dieser Basis werden künftig noch deutlich mehr Drittmittel-geförderte Einzelprojekte, aber auch hochrangig geförderte Verbundforschungsprojekte entstehen.

Für diese Form der gelebten interdisziplinären Zusammenarbeit hat das UCCH und damit das UKE Anfang April 2009 eine herausragende Auszeichnung erhalten: Nach einem langen und intensiven Auswahlprozess mit einer Vor-Ort Begutachtung durch eine international renommierte Jury im November 2008 wurde das Zentrum in den privilegierten Kreis der von der Deutschen Krebshilfe geförderten »Onkologischen Spitzenzentren« aufgenommen. Damit verbunden ist eine jährliche Förderung von 1 Mio. Euro über einen Zeitraum von drei Jahren. Gemeinsam mit der großzügigen Unterstützung durch die Hubertus Wald Stiftung wird das UCCH somit seine interdisziplinären Strukturen künftig noch stärker ausbauen können.



Mehrmals wöchentlich treffen sich Ärzte zum interdisziplinären Tumorbord (oben). Wandgemälde von Cordula Ditz in der Eingangshalle des Hubertus Wald Tumorzentrums (gestiftet von der Hubertus Wald Stiftung; rechts). Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, Direktor des UCCH (rechts), und sein Stellvertreter Prof. Dr. Tim Brümmendorf (unten) im Labor.



Das Neue UKE – Kindermedizin gemeinsam noch besser

Bereits Ende 2003 wurde eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK) und der Kinderklinik am UKE vereinbart. Seit Sommer 2006 wird das AKK als eigenständiges Tochterunternehmen des UKE betrieben. Nicht zuletzt aufgrund der hervorragenden Zusammenarbeit zwischen den beiden Kinderkliniken hat sich die Kindermedizin an beiden Standorten prächtig entwickelt. Während die Grund- und Regelversorgung an beiden Standorten aufrecht erhalten wird, ergänzen sich die Spezialisierungen beider Kliniken. Einige Abteilungen, wie die Kinderchirurgie, die Kinderradiologie und die Kinder- und Jugendpsychosomatik, sind bereits an beiden Standorten gleichzeitig tätig. Dort erfolgt ein reger Personalaustausch, je nach Bedarf des einzelnen Standortes. Das ermöglicht Synergieeffekte und Einsparungen bei hoher fachlicher Kompetenz und Qualität. Zusammen gesehen sind AKK und UKE das größte Kinderkrankenhaus in Deutschland mit dem höchsten Grad der Subspezialisierung.

Im Jahr 2008 wurden die Führungsstrukturen der beiden Kliniken weiter aufeinander abgestimmt. Ein gemeinsames Management-Board, das die Leitungen beider Kinderkliniken umfasst, wurde etabliert. Auf der Basis eines gemeinsamen Berichtswesens wurde eine gemeinsame strategische Ausrichtung bezüglich Schwerpunktverteilung sowie der Erschließung neuer Geschäftsfelder erarbeitet. Aspekte der Lehre und Forschung finden ebenso Berücksichtigung wie die Etablierung strukturierter Weiterbildungskonzepte in Allgemeiner Pädiatrie, pädiatrischer Intensivmedizin, sowie Kinderchirurgie. Der institutionalisierte, regelmäßige Assistentenaustausch verbessert die Qualität der Weiterbildung in beiden Kliniken. Auch in der Pflege hat sich ein intensiver Austausch entwickelt. Die Ausbildung der Kinderkrankenschwestern/-pfleger erfolgt nach einem gemeinsamen Curriculum der UKE-eigenen Universitären Bildungsakademie.

Auch der Auftritt nach außen wurde aufeinander abgestimmt. Der Veranstaltungsort für die regelmäßig stattfindenden Kolloquien für niedergelassene ärztliche Kollegen wechselt zwischen den beiden Standorten. Das Programm hierfür wird jährlich gemeinsam erarbeitet und zusammen publiziert.

Ein ganz aktuelles Beispiel für die übergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit beider Kliniken ist die Gründung des Universitären Kinderkopfzentrums. Hierzu schlossen sich beide Kinderkliniken, die Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde und das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zusammen, um Patienten mit craniofacialen Fehlbildungen zu behandeln. Im UKE werden zu jeweils fest gelegten Sprechstundenzeiten alle Spezialisten versammelt, um gemeinsam komplexe Fälle zusammen mit den Patienten und deren Eltern zu diskutieren.

Passend zum 150. Geburtstag des Altonaer Kinderkrankenhauses ist die Zukunft dieser Traditionsklinik unter dem Dach des UKE gesichert. Gemeinsam mit der UKE-Kinderklinik hat das AKK gerade im letzten Jahr stark an Profil gewonnen – zum Wohle der kleinen Patienten.



Rehabilitationsmaßnahmen wie das Üben mit einem Gangtrainer (links) schließen an die Behandlung im Altonaer Kinderkrankenhaus an. Die Medizinerin Dr. Inka Karolina Amy Held mit einer kleinen Patientin (Mitte). Das jüngst neu gebaute Gebäude schließt unmittelbar an den Altbau an (unten).



Das Neue UKE – Clinical Trial Center North auf Wachstumskurs

Klinische Forschung ist eine Grundvoraussetzung für medizinischen Fortschritt und ein zentraler Schritt für medizinische Innovationen auf dem Weg vom Laborversuch zu etablierter Diagnostik und Therapie. Im Interesse hoher Patientensicherheit sind klinische Studien gesetzlich bis ins Detail reglementiert und in ihren Abläufen strikt kontrolliert. Die benötigten umfangreichen regulatorischen Kenntnisse stellen für den einzelnen Wissenschaftler zunächst eine erhebliche Hürde dar. Aus diesem Grund wurde vor drei Jahren das Clinical Trial Center North (CTC North) als eine auf die Organisation und Durchführung klinischer Studien spezialisierte Institution innerhalb des UKE gegründet. Das CTC North gehört zur MediGate GmbH, einer 100-prozentigen Tochter des UKE. Ärztlicher Leiter ist Prof. Dr. Rainer Böger.

Das CTC North versteht sich als Service-Unternehmen für die forschenden Kollegen in den Kliniken. Es berät Prüfärzte und Wissenschaftler, wenn es um Planung, Dokumentation, Durchführung, Qualitätssicherung oder das Monitoring von klinischen Studien geht. Auch die oftmals besonders schwierige Planung und Durchführung von Investigator-initiierten klinischen Studien wird unterstützt. Das CTC North arbeitet innerhalb des UKE nach höchsten Industriestandards; bereits im Jahr seiner Gründung wurde es nach DIN ISO 9001:2000 zertifiziert.

Das Zentrum besteht aus einem administrativen Teil und einer modernen Studienstation mit 26 Betten, die für Probanden und Patienten im Rahmen von Phase I-III Studien zur Verfügung stehen. Sechs der Betten sind mit Herz-Kreislauf-Monitoring ausgestattet.

Der qualitativ hervorragende Standard sowie die inzwischen beeindruckende Leistungsbilanz waren ausschlaggebend dafür, dass das forschende Arzneimittelunternehmen Wyeth Pharma und das UKE im Herbst 2008 einen Kooperationsvertrag geschlossen haben: Wyeth Pharma errichtet am UKE als einzigem deutschen Standort eines von weltweit 14 Early Clinical Development Centers – einen Forschungsstandort,



an dem konzentriert frühe klinische Studien in den Therapiegebieten Onkologie und Immunologie sowie dem Zentralnervensystem betrieben werden. Damit hat das UKE zur Erforschung von Krankheiten und Medikamenten einen starken Partner gefunden, mit dessen Hilfe Patienten künftig im Rahmen von klinischen Prüfungen noch besseren Zugang zu innovativen Therapien bekommen werden.

Zu den Aufgaben des CTC North gehört auch die Durchführung verschiedener Fort- und Weiterbildungsangebote – etwa zur Study Nurse/Research Nurse. Dieses Angebot zielt darauf, Personal aus den Pflege- und Funktionsbereichen gezielt weiterzuqualifizieren und sie im Umgang mit nationalen und internationalen Praktiken des klinischen Prüfungsalltags zu schulen. Auch für Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes, der Pharmazie, Naturwissenschaftler, sowie niedergelassene Ärzte bietet das CTC North Unterstützung in Form von Weiterbildungen und Prüfkursen. Im Fokus steht hier die Vermittlung der Richtlinien der »Good Clinical Practice« (GCP). Die in den GCP-Regeln definierten ethischen und wissenschaftlichen Gesichtspunkte sind die Grundlagen, nach denen alle klinischen Studien durchgeführt werden. Inzwischen lässt die Ethik-Kommission nur noch solche Prüffärzte zu, die entsprechende Qualifikationen nachweisen können. Daher steht am Ende eines Prüfkurses der Erwerb eines GPC-Zertifikats.



Das CTC North unter Leitung von Prof. Dr. Ranier Böger (6. v. r.) erhielt bereits im Jahr seiner Gründung das Zertifikat nach DIN ISO 9001:2000 (linke Seite und Abbildung links). Dr. Alen Jambrecina, stellvertretender ärztlicher Leiter des CTC North, untersucht einen Studienteilnehmer mit Ultraschall (unten).



Das neue UKE – Stärke durch Entwicklungs-Partnerschaften

Mit dem Bezug des Neuen Klinikums hat das UKE seine strategischen Ziele durch längerfristige Partnerschaften mit Medizintechnik-Unternehmen neu ausgerichtet. In nahezu allen Bereichen sind neue Geräte und Systeme im Einsatz, die klinik- und fachübergreifend eingesetzt werden. Damit wurden neue Entwicklungsperspektiven eröffnet.

Mit der Implementation eines innovativen Geschäftsmodells hat sich das UKE für die kommenden Jahre auf eine exklusive Zusammenarbeit im Bereich der Sonographie mit der Firma GE Healthcare festgelegt. GE stattet das interdisziplinäre Sonographiezentrum ebenso wie die Zentrale Notaufnahme, den OP-Trakt sowie die Pflegeebenen mit der neuesten Gerätegeneration aus. Die Gerätetypen sind auf die jeweiligen medizinischen Bedürfnisse ausgerichtet. Eine einheitliche Bedieneroberfläche verbunden mit digitaler Bilddatenspeicherung erleichtert den Einsatz der Sonographie für alle Mitarbeiter. Alle Geräte werden regelmäßig mit der neuesten Software ausgerüstet und gegen eine pauschale Miete automatisch gegen die jeweils neueste Gerätegeneration ausgetauscht.

Auch bei der Ausstattung des Zentral-OPs mit 16 OP-Sälen setzt das UKE auf neue Formen der Kooperation. Monitoring und Anästhesiegerätschaften wurden einheitlich nach höchsten Leistungs- und Sicherheitsstandards von der Firma Dräger geliefert und installiert. Die Standardisierung stellt sicher, dass sämtliche Eingriffe in allen Sälen möglich sind. Zudem verfügt der OP-Bereich über eine in Europa bisher einzigartige audiovisuelle Vernetzung durch die Firma Olympus. Auf vier 21-Zoll-Monitoren können in jedem OP sämtliche Bildinformationen zeitgleich dargestellt werden. Sowohl Bilder als auch Filme von Voruntersuchungen beziehungsweise aktuelle endo- oder mikroskopische Darstellungen können auf den Schirmen gezeigt werden.

Auf den Normal-Pflegestationen hat die Firma Philips an jedem einzelnen Patientenbett einen neuen Standard für die Unterhaltungs- und Informationselektronik installiert. Mit dem Care-Servant-System kann jeder Patient eigene Programme im Fernsehen oder Radio auswählen oder sich per Video-on-demand einzelne Spielfilme



anschauen. Jeder Bettenplatz hat eine eigene Internet-Verbindung. Außerdem wird der Care-Servant die Betrachtung der eigenen elektronischen Patientenakte gemeinsam mit dem behandelnden Arzt ermöglichen. Dies schafft eine ganz neue Qualität der Arzt-Patient-Interaktion.

Der Ersatz der über Jahrzehnte perfektionierten Papier-Patientenakte durch eine elektronische Patientenakte stellt zweifelsfrei die schwierigste Herausforderung dar. Gemeinsam mit der Firma Siemens Medical Solutions wurde das klinische Arbeitsplatzsystem Soarian implementiert. Im Rahmen einer Entwicklungspartnerschaft wird das Produkt in einigen Bereichen optimiert – damit ist die Grundlage für ein weitestgehend papierloses Krankenhaus durch lückenlose, digitale Dokumentation von Befunden gelegt. Die klinischen Visiten von Ärzten und Pflegenden werden mit einem mobilen Visitenwagen, der über WLAN eine Netzwerksanbindung hat, sicher und nach anfänglichen Schwierigkeiten auch zunehmend stringent durchgeführt. Der Wagen wurde nach Vorgaben des UKE in einer Kooperation mit der Firma Lean entwickelt.

Diese beispielhaft genannten strategischen Kooperationen bieten Vorteile für beide Seiten. Ganz im universitären Sinne werden Technologien zwischen Entwicklern und Nutzern so abgestimmt, dass sie einen möglichst maximalen Nutzen für den Patienten entfalten. Und darüber hinaus bieten sie die Möglichkeit, nicht nur besser aus- und weiterzubilden, sondern auch Wissenschaft und Forschung voranzutreiben.

Die Sonographiegeräte neuester Generation sind auf die jeweiligen medizinischen Bedürfnisse hin ausgerichtet. Prof. Dr. Kurt Hecher, Direktor der Klinik und Poliklinik für Pränatal- und Geburtsmedizin, zeigt die Funktionen des Geräts (linke Seite). Ein Multifunktionsgerät am Patientenbett: Der Care Servant ermöglicht unter anderem komfortables Telefonieren via Touchscreen (unten links). Bei der Ausstattung der Operationssäle im Neuen Klinikum setzt das UKE auf neue Formen der Kooperation (unten rechts).



Das Neue UKE – Forschen im Verbund

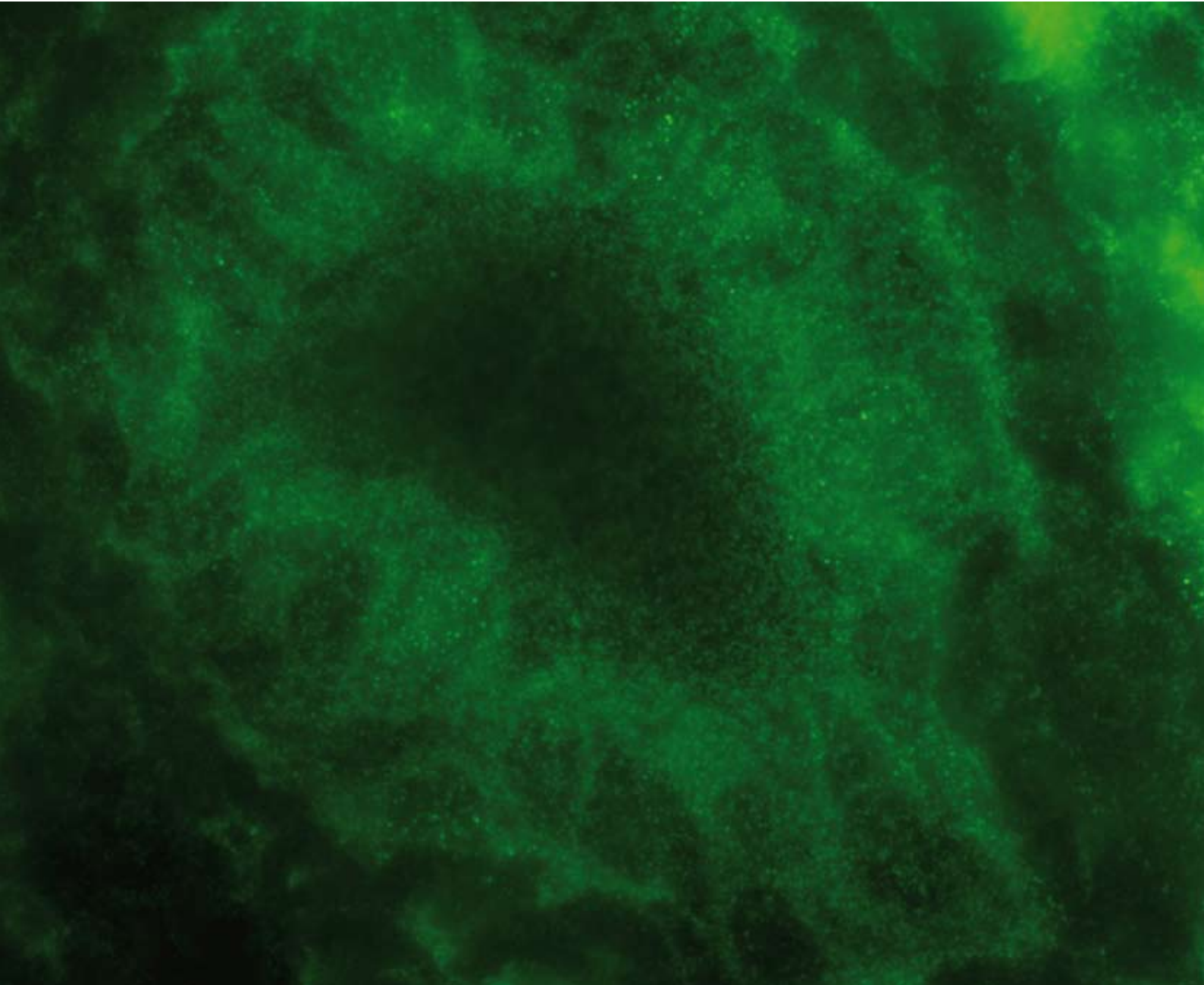
Die Krankenversorgung in einem Universitätsklinikum ist kein Selbstzweck. Sie ist Mittel zum Zweck der Forschung und Lehre. Nur exzellente Forschung schafft nachhaltige Voraussetzungen für Innovationen in der medizinischen Diagnostik und Therapie. Davon wiederum profitieren die Krankenversorgung beziehungsweise die Patientinnen und Patienten. Mittelfristiges Ziel des UKE ist somit nichts weniger als in der Forschung einen Spitzenplatz unter den Universitätskliniken zu belegen.

Wichtiger Meilenstein auf diesem Weg ist der Anfang 2008 verabschiedete Masterplan Forschung. Er bietet Instituten und Kliniken Unterstützung und Anreize, um attraktive Forschungsprogramme einzuwerben. Eine zentrale Voraussetzung besteht im Ausbau der internen und externen Vernetzung mit regionalen Forschungseinrichtungen. Im Masterplan werden dazu grundsätzliche Maßnahmen festgeschrieben, die ein unverwechselbares Profil in zukunftssträchtigen Forschungsarealen etablieren sollen.

Die Grundfinanzierung der Forschung an den Instituten und Kliniken des UKE sichern Zuwendungen der Freien und Hansestadt Hamburg. Diese Mittel werden am UKE – stärker als bei anderen Universitätskliniken üblich – leistungsorientiert vergeben. Ihr Anteil beträgt 37 Prozent des Gesamtbudgets. Hierzu wird das UKE-Scoring-System »LOM« eingesetzt, das fachspezifische Publikationsleistung und die Höhe der eingeworbenen Drittmittel der Institutionen bewertet. Ein weiteres wichtiges Instrument ist die gezielte Anschubfinanzierung bei Berufungen und geplanten Förderschwerpunkten. Mit forschungsbezogenen Professuren auf Zeit werden wichtige Akzente zur Verbesserung der theoretischen Grundlagen der klinischen Forschung gesetzt.

Spezifische Nachwuchs- und Frauenförderprogramme setzen essentielle Anreize für schnelle und exzellente Promotionen. Ein-Jahres-Projekte für projektbezogene Nachwuchsforschungsförderung (bis zu 50 000 Euro) und genderbezogene Förderung sind ergänzende Instrumente. Mindestens ein Drittel der geförderten Vorhaben wird an Wissenschaftlerinnen vergeben (in den Jahren 2005 bis 2008 gingen 12 von 34 vergebenen Projekten an Frauen). Zudem werden Habilitationen von Wissenschaftlerinnen gesondert gefördert.

Eine andere Basis der Finanzierung – gleichzeitig ein Indikator für erfolgreiche Forschungsprojekte – stellt die Drittmittelwerbung über Forschungsförderungseinrichtungen dar. Im Vordergrund stehen dabei Mittelzuteilungen durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft, die Bundesministerien und die EU. Hier kann das UKE gerade im Jahr 2008 erhebliche Zuwächse vorweisen. So stieg die Summe eingeworbener Drittmittel von 23 Millionen Euro im Jahr 2000 auf 32,3 Millionen im Jahr 2007 und 39,6 Millionen Euro im Jahr 2008.



Zur Erforschung molekularer Ursachen genetischer Erkrankungen des Menschen und der Krankheitsmechanismen kommen gentechnische Methoden zum Einsatz, für deren Entwicklung es 2007 den Nobelpreis für Medizin und Physiologie gab. Die Abbildung zeigt einen Ausschnitt aus dem Gehirn einer transgenen Maus, in dem in der Hirnrinde (Kortex) und der Gedächtnisregion (Hippokampus) Bindungsstellen von Epilepsie-assoziierten Kaliumkanälen in Nervenzellen durch ein grün fluoreszierendes Eiweiß sichtbar gemacht wurden

Forschungsschwerpunkte des UKE

Aktuell prägen folgende Schwerpunkte das UKE:

- **Neurowissenschaften:** Im interdisziplinären »Hamburg Center of NeuroScience« erforschen Wissenschaftler dementielle Erkrankungen. Sie befassen sich mit Fragen wie: Warum verändern sich Nervenzellen oder sterben ab? Wie beeinflusst dies die Interaktion der verbleibenden Zellen? Wie lassen sich degenerative Prozesse aufhalten oder gar umkehren? Neuroimmunologen beschäftigen sich speziell mit Autoimmunerkrankungen wie der Multiplen Sklerose. Die Bildgebung solcher Erkrankungen ist eine weitere anspruchsvolle Aufgabe.
- **Onkologie:** Die Wissenschaftler des »Hubertus Wald Tumorzentrum – Universitäres Cancer Center Hamburg« erforschen die spezifischen Unterschiede zwischen Krebszellen und gesunden Zellen. Sind die unterschiedlichen Rezeptoren an der Zelloberfläche bekannt, so können sie als Ansatzpunkte für die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden dienen. Auch die Verbesserung der Prognose einer Tumorerkrankung, die in erster Linie durch die Metastasierung bestimmt wird, ist zentrale Fragestellung der Forschung am UKE. Genauso wie die Tumorummunologie, die sich mit immunologischen Vorgängen beschäftigt, die an Entstehung, Verlauf und Abwehr sowie Bekämpfung von Tumoren beteiligt sind.
- **Herz-Kreislaufforschung:** Auf welchem Weg gelangt ein äußerer Reiz in eine Zelle und wird dort verarbeitet, um eine Reaktion hervorzurufen? Solchen und ähnlichen Fragen der Signaltransduktion gehen Wissenschaftler im Cardio-Vasculare Research Center nach. Der kardiovaskulären Forschung ist es mit verschiedenen Techniken gelungen, (Muskel-) Gewebe »nachzuzüchten«. Gezüchtetes Gewebe wurde verschiedenen Reizen ausgesetzt und so zu Kontraktionsbewegungen angeregt. Ein weiterer Forschungsschwerpunkt wird von der Frage geleitet, wie aus Stammzellen ein funktionsfähiges Herz wachsen kann (sogenanntes Remodelling des Herzens).
- **Infektion, Entzündung & Immunität (C3i):** Dieser intensiv im Aufbau begriffene neue Bereich beschäftigt sich mit Fragen zur Leberentzündung und Glomerulonephritis, bakteriellen und viralen Infektionserregern sowie deren Pathogenitätsmechanismen. Ebenfalls im Fokus: Die Erforschung körpereigener Immunmechanismen, die feindliche Erreger bekämpfen, bei einer Überreaktion jedoch zu schädlichen Autoimmun-Reaktionen führen.
- **Versorgungsforschung:** Das Netzwerk Versorgungsforschung befasst sich grundlegend mit allen Fragen des Zugangs zu medizinischen Versorgungsleistungen. Neben der Analyse der flächendeckenden Versorgung mit ärztlichen Leistungen spielen insbesondere auch Fragen des Erreichens der Behandlungsziele eine zentrale Rolle: Wie ist die Lebensqualität ehemals Erkrankter? Wie zufrieden sind Behandelte mit den Therapieeinrichtungen? Bei welchen Gruppen von Patienten wird eine Verbesserung der Symptome und Beschwerden erreicht und wie lange hält diese an? Die Versorgungsforschung setzt besondere Schwerpunkte zum Beispiel bei chronisch kranken und älteren Patienten, bei Gesundheitsstörungen, bei der Prävention im Kindes- und Jugendalter sowie bei psychischen Erkrankungen.

Weitere Forschungsfelder mit hohem Entwicklungspotenzial am UKE umfassen die molekulare Bildgebung, die Erforschung von Stoffwechselerkrankungen und Glykostrukturen sowie von Osteoporose.



Beim EHT-Versuch (Engineered Heart Tissue) von Prof. Dr. Wolfram-Hubertus Zimmermann und Prof. Dr. Thomas Eschenhagen am Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie wird die Kontraktionsleistung von zirkulären, runden Herzmuskel-Fibrillen neonataler Ratten in der Versuchsordnung getestet (oben). Prof. Dr. Thomas Eschenhagen, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie, am Mikroskop (links). Zu den thematischen Schwerpunkten des »Center for Health Care Research« gehören die Versorgung alter Menschen, psychisch Erkrankter sowie Suchtkrankter, Prävention und Gesundheitsförderung, die Versorgung chronisch Kranker, Rehabilitation, die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Strukturen und Berufe im Gesundheitswesen. Der Vorstand: Prof. Dr. Christian Haasen, Prof. Dr. Hendrik van den Bussche, Prof. Dr. Rainer Thomasius, Priv.-Doz. Dr. Silke Schmidt, Priv.-Doz. Dr. Holger Schulz, Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck (Bild unten, v. l.) sowie Prof. Dr. Matthias Augustin, Prof. Dr. Monika Bullinger, Prof. Dr. Dieter Naber und Prof. Dr. Dr. Alf Trojan (nicht auf dem Bild).



Das Neue UKE – Lehre auf Reformkurs

Der europäische Hochschulraum hält Einzug in der Medizin in Hamburg. Bei der Klausurtagung Lehre der Medizinischen Fakultät Ende 2008 waren die künftigen Reformen in den Studiengängen Medizin und Zahnmedizin das wichtigste Thema – neben der Konsolidierung der bestehenden Medizin- und Zahnmedizin-Curricula.

Während für die Zahnmedizin eine novellierte Approbationsordnung und damit die Möglichkeit eines Modellstudiengangs im Rahmen einer Versuchsklausel bisher noch nicht umgesetzt werden konnte, besteht diese Option für das Fach Medizin. Bei den auf der Tagung versammelten Lehrenden fand sich dafür eine große Mehrheit. Auch die Vertreter der Studierenden zeigten große Begeisterung für einen neuen Reformprozess und versprachen engagierte Beteiligung. Unter Berücksichtigung der Stärken und Leitprinzipien des europaweiten Bologna-Prozesses wurden folgende Eckpunkte des Curriculums definiert:

- Bekenntnis zu einer wissenschaftlichen Orientierung mit folgenden Inhalten fragende kritische Haltung
- Problem- und Methodenbewusstsein
- Strukturierungsfähigkeit und Selbstständigkeit
- Orientierung an evidenzbasierter Wissenschaft
- Gleichberechtigung der Vermittlung sozialer Kompetenzen und praktischer Fähigkeiten

Basierend auf diesen Eckpunkten soll ein voll integriertes Curriculum entwickelt werden: Theoretische und praktisch-klinische Inhalte sollen über den Verlauf des Studiums intensiv vernetzt werden. Als Kernelement aller Module werden die Ausbildungsinhalte zeitlich eng verzahnt aus drei Blickwinkeln erarbeitet: praktische Kompetenzen in Diagnose und Therapie, theoretische Grundlagen sowie die soziale Interaktion mit Patienten und Kollegen. Das Curriculum wird durch ein verpflichtendes Kern- und ein frei zu wählendes Mantelstudium aufgewertet. Da sich die Fächer im Mantelstudium am Forschungsprofil der Fakultät (Neurowissenschaften, Herz-Kreislauf-Forschung, Tumorforschung, Versorgungsforschung, Entzündung und Infektion) orientieren, ermöglicht deren Belegung einen nahtlosen Übergang vom Studium in Forschungsbereiche. Weitere zentrale Aspekte der Reform umfassen:

- ein Mobilitätskonzept
- ein Qualitätsmanagementkonzept
- eine mit den Leitlinien des Bologna-Prozesses konforme Studienstruktur
- die Integration eines molekularmedizinisch orientierten MD/PhD-Studiengangs
- qualifizierende Maßnahmen für Dozenten

Solch eine umfassende Reform, die sowohl eine Verzahnung von Theorie und Praxis als auch die Implementierung zentraler Kriterien des Bologna-Prozesses vorsieht, lässt sich nicht von heute auf morgen und ohne finanzielle Aufwendungen umsetzen. Die Lehrreform wird aus dem Förderfonds Lehre der Fakultät sowie aus zusätzlichen Mitteln der Behörde für Wissenschaft und Forschung finanziert. Eine derzeit laufende Bewerbung um Fördermittel des Stifterverbands im Rahmen des bundesweiten Wettbewerbs »Exzellente Lehre« soll weitere Mittel einspielen. Dort hat die Projektskizze des UKE nun die Endausscheidung erreicht.



In einem Simulator üben Studierende der Medizinischen Fakultät die Narkoseeinleitung (oben). E-Learning schafft viele neue Möglichkeiten in der Wissensvermittlung – während einer Veranstaltung (unten links) und auch in der Heimarbeit der Studierenden. Ein Studierender impft unter Aufsicht einen Patienten (unten rechts).



Das Neue UKE – KME auf Erfolgstour

Zu einem leistungsstarken Unternehmen wie dem UKE gehören auch starke Töchter – dazu zählt die Klinik Medizintechnik Eppendorf GmbH (KME). Der Dienstleister betreut sämtliche Medizin- und Labortechnik des UKE. Technik, die Leben retten kann. Daher müssen die hochwertigen Geräte teilweise rund um die Uhr verfügbar sein. Um dies zu gewährleisten, übernimmt die KME die Wartung, Inspektion und Instandsetzung der Geräte. Im Mittelpunkt steht dabei die Aufgabe, die Technik so sicher und so kostengünstig wie möglich bereitzustellen.

Das Universitätsklinikum hält 51 Prozent der Gesellschaftsanteile an dem 2004 gegründeten Unternehmen. Minderheitsgesellschafter ist mit 49 Prozent der Anteile die Vamed Management und Service GmbH Deutschland. Die KME hat im Jahr 2008 die Erwartungen voll erfüllt. Ihre Mitarbeiter bewältigten rund 23 000 Servicetätigkeiten – die höchste Zahl seit Gründung des Tochterunternehmens. Die KME steigerte auch ihre Produktivität und verbesserte ihre Servicequalität.

Diese Erfolge bestätigen, dass die Idee zur Gründung der KME richtig war. Mit dem Aufbau eigener Expertise sollten die Servicetiefe erweitert, Arbeitsplätze geschaffen und gleichzeitig Kosten für den Medizintechnik-Service gesenkt werden. Bei der Gründung wurden 13 Mitarbeiter übergeleitet, die derzeit die Leistungsvergabe an externe Firmen koordinieren. Im neu gegründeten Technischen Servicezentrum (TSZ) der KME begannen sie damit, Geräte selbst zu warten und zu inspizieren. Inzwischen beschäftigt die KME 26 Personen, 11 von ihnen im Servicezentrum.

Die Produktivität der Servicemitarbeiter konnte auf 61 Prozent erhöht werden. Die durchschnittliche Geräteausfallzeit wurde auf 2,02 Tage gesenkt (2005: 2,32 Tage). Die Quote der innerhalb von drei Tagen reparierten Geräte stieg im Vergleich zum Vorjahr von 77 auf 82 Prozent. Auch die Reaktionszeiten wurden verbessert: Bei 80 Prozent der Instandsetzungen nahm die KME innerhalb von drei Stunden Kontakt zum Nutzer auf (2007: 79 Prozent). Die durchschnittliche Reaktionszeit sank von 6,77 auf 6,64 Stunden. Die Ergebnisse der jährlich durchgeführten Kundenbefragung aller Dienstleistungsbereiche zeigen, dass die KME auf einem guten Weg ist: Wie schon 2007 belegte sie mit einer Gesamtnote von 2,3 den zweiten Platz.

Im Mittelpunkt der KME-Aktivitäten in 2008 standen natürlich die Vorbereitungen für die Inbetriebnahme des Neuen Klinikums. Insgesamt wurden im Neuen Klinikum rund 4000 Geräte in Betrieb genommen – vom schnellsten CT der Welt über ein flächendeckendes Anästhesie- und Intensiv-Monitoringsystem bis zu zahllosen Labor- und Beamtungsgeräten. Eine große Erleichterung bei der Übernahme in den Betrieb stellte die Einführung einer zentralen Software zur Einweisungsdokumentation dar.

Die Qualität der KME-Dienstleistungen wurde schließlich auch im Rahmen einer Doppelzertifizierung nach DIN EN ISO 13845:2003 (Medizinprodukte) und DIN EN ISO 9001:2000 (Dienstleistung) umfangreich und eindrücklich dokumentiert. Damit ist die KME für die UKE-weite Konzernzertifizierung im Jahr 2009 bestens gerüstet.



Die Mitarbeiter der KME, Andreas Stütze (oben) und Elk van Look (unten), sorgen unter anderem für Reparaturen und Wartung medizinischer Geräte.



Das Neue UKE – mit Freunden in die Zukunft

Ob Premiere des Weihnachtsmärchens »Die kleine Meerjungfrau« zur Unterstützung von chronisch kranken Kindern, die Ausstattung mit interaktiver Kommunikationstechnologie im neuen Hörsaal oder der neue Hybrid-OP für das Universitäre Herzzentrum – ohne externe Hilfe durch Spenden und Sponsoring wären viele kleine und große Projekte des Universitätsklinikums nicht möglich. Seit vielen Jahren erfreut sich das UKE einer wachsenden Zahl privater Spender, Stifter und Sponsoren. Mit ihrer Unterstützung können etwa medizintechnische Apparate erworben, Arzt- oder Pflege-Stellen finanziert und Präventions-Kampagnen gestartet werden. Von wachsender Bedeutung ist die private Hilfe besonders in der medizinischen Grundlagenforschung. Ihre Bedeutung zur Lösung komplexer Fragestellungen hat in den vergangenen Jahren ständig zugenommen. Förderer helfen dem UKE maßgeblich dabei, Forschung und Lehre auf Spitzenniveau zu betreiben.

Allein im Geschäftsjahr 2008 haben knapp 1200 Spender das UKE mit fast 1,5 Millionen Euro gefördert. Zusätzlich gibt es sehr engagierte Fördervereine, die im eigenen Namen ehrenamtlich mit großem Erfolg und hohem persönlichen Einsatz ihrer Mitglieder Spenden sammeln. Rund 1,5 Millionen Euro, die direkt dem UKE gespendet wurden, kamen je zur Hälfte von Privatpersonen und von Unternehmen als Firmenspenden. In 33 Prozent der Fälle spendeten Privatpersonen für das Zentrum für Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin. Bei den Firmenspenden wurde mit fast 30 Prozent das Onkologische Zentrum am häufigsten bedacht.

Wichtige Unterstützung bekommt das UKE zusätzlich durch Zuwendungen aus Nachlässen und testamentarischen Vermächtnissen. Diese betragen im Jahr 2008 fast 545 000 Euro und belegen, dass immer mehr Menschen über den Tod hinaus eine Spur im Leben der akademischen Medizin hinterlassen möchten.

Um die Spender besser betreuen zu können, wurde im Januar 2008 die Stabsstelle Fördererbetreuung und Fundraising unter der Leitung von Alexander Busl gegründet. Sie versteht sich zugleich als Motor für die Entwicklung neuer Spendenmodelle. Die Planungen für die Gründung einer eigenen Stiftung, um eine nachhaltige Finanzierung der vielseitigen klinischen Forschung im UKE zu unterstützen, sind weit vorangeschritten. Durch den schützenden finanziellen Rahmen einer Stiftung soll Wissenschaftlern und Medizinern im UKE der notwendige Freiraum für Innovationen gegeben werden: Sie sollen Grenzen in Frage stellen und überschreiten, im Team interdisziplinär forschen und arbeiten sowie die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung am Gesundheitsstandort Eppendorf sicherstellen.



Ohne externe Hilfe durch Spenden und Sponsoring wären viele kleine und große Projekte nicht möglich: Aufführung des Weihnachtsmärchens »Die kleine Meerjungfrau« als Benefizveranstaltung (oben). Das neue Lehrgebäude »Campus Lehre« profitierte von großzügigem Sponsoring (Mitte). Ein Hybrid OP ermöglicht parallel die Kombination kardiovaskulärer Eingriffe mit offen chirurgischer und kathetergestützter interventioneller Vorgehensweise (unten).

Das Neue UKE – aus Fehlern lernen

Die Luftfahrtindustrie war Vorreiter und Vorbild: Dort gibt es schon seit Jahren ein Fehlermanagement mit dem Ziel, aus anonym gemeldeten Fehlern oder kritischen Situationen zu lernen – um Pannen künftig zu vermeiden. Als eine der ersten Kliniken in Deutschland hat das UKE erkannt, wie wertvoll Fehler sein können – wenn man sie kennt und bereit ist, aus ihnen zu lernen. Inzwischen ist im UKE ein umfassendes Fehlermanagement eingerichtet worden. Abgestimmt auf verschiedene Fehlerarten wurden Methoden zur Identifikation, Meldung, Dokumentation und Bearbeitung etabliert. Ausgangspunkt war 2004 die Einrichtung eines zentralen Beschwerdemanagements. Hinweise von Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern und einweisenden Ärzten werden zentral aufgenommen und der weiteren Analyse und Bearbeitung zugeführt. Zentraler Meilenstein dieser Strategie war die Einführung eines Beinahe-Fehler-Meldesystems im Jahr 2005, zunächst als Pilotprojekt in der Klinik für Intensivmedizin.

Mittlerweile werden die Systeme von Mitarbeitern des gesamten UKE regelmäßig genutzt. Die Meldungen, deren Verfasser anonym bleiben können, befassen sich mit Unzulänglichkeiten in Diagnostik und Therapie oder auch der Organisation. Dazu gehören Beinahe-Verwechslungen bei ähnlich klingenden Medikamenten ebenso wie Abweichungen von festgelegten Verfahren, die zu schweren unerwünschten Ereignissen führen können. Alle Mitarbeiter werden ermutigt, Fehler zu melden. Vertraulichkeit ist dabei gewährleistet. Im Jahr 2008 gingen im Geschäftsbereich Qualitätsmanagement insgesamt 2035 Meldungen ein.

Wo Menschen arbeiten, sind Fehler allgegenwärtig. Das gilt natürlich auch im Krankenhaus. Ein konstruktiver Umgang mit Fehlern liefert wertvolle Informationen über Schwachstellen in der täglichen Arbeit, insbesondere vor dem Hintergrund der wachsenden Komplexität der Prozesse und der Interdisziplinarität.

Ergänzt wird das offensive Fehler-Management durch ein betriebliches Risikomanagement und interne Audits. All diese Maßnahmen führen zur ständigen und nachhaltigen Verbesserung der Qualität unserer Medizin. Die qualitätssteigernden Lösungen werden auf allen Ebenen, auf den Stationen wie auch übergeordnet für das gesamte UKE erarbeitet. So wurden ein umfassendes Notfallmanagement flächendeckend nach einheitlichem Standard eingeführt und das Projekt der sicheren Patientenidentifikation mithilfe von Armbändern initiiert. Ziel ist es, höchstmögliche Patientensicherheit bei maximaler Behandlungsqualität zu gewährleisten.

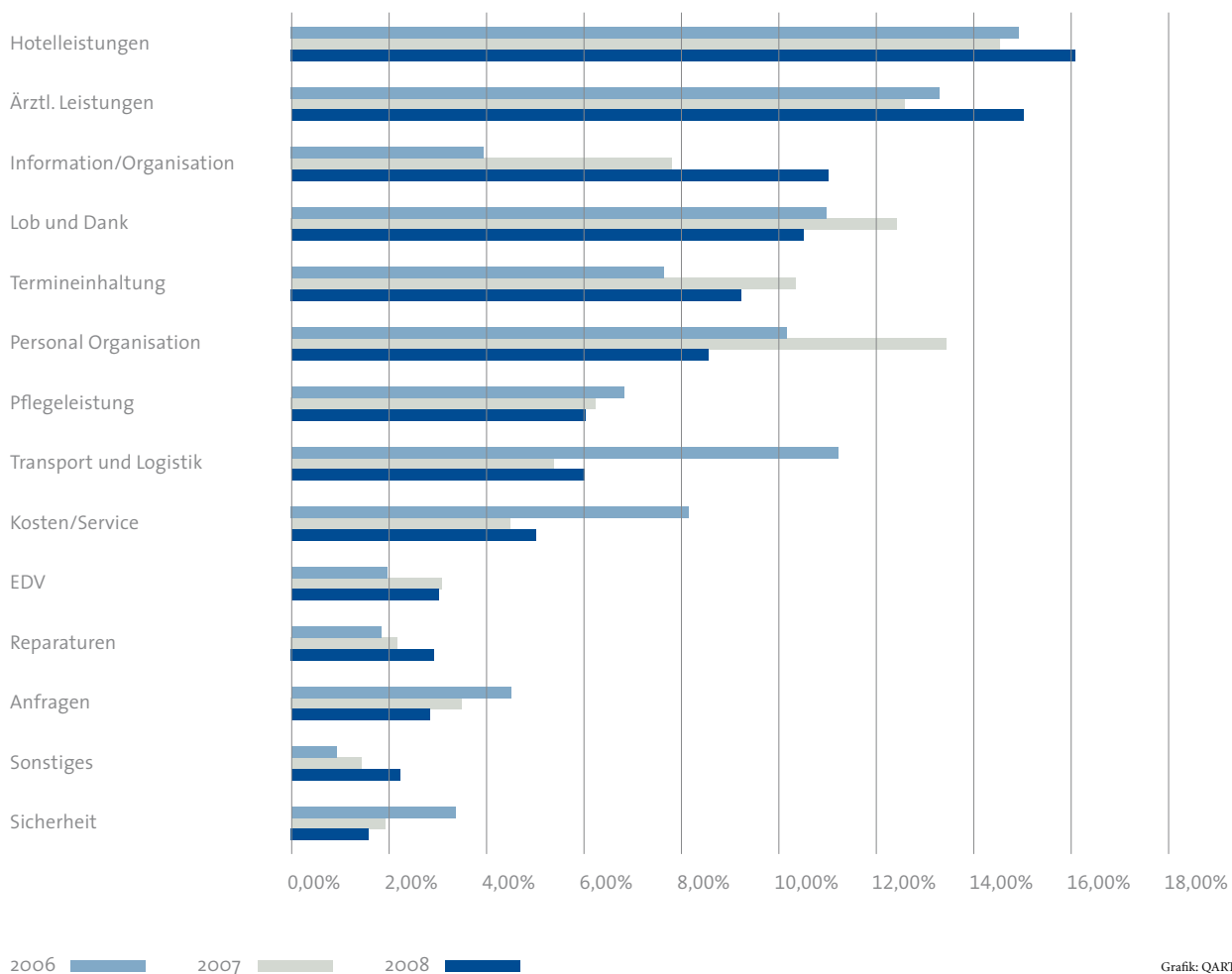
Die präventive Fehlervermeidung trägt außerdem zur Festigung der wirtschaftlichen Situation bei, indem sie die Kosten zur Beseitigung von Fehlern reduziert. So haben etwa die Schritte zur Verminderung der Sicherheitsrisiken die Versicherungsprämie für Haftpflichtschäden entgegen dem Bundestrend im UKE deutlich gesenkt.

Fehler fordern uns heraus: Ziel ist es, im Sinne der UKE-Qualitätspolitik neue Handlungsspielräume zu erschließen und unser Verhalten so auszurichten, dass wir erfolgreich bleiben. Das Erkennen und der konstruktive Umgang mit Fehlern spielen in dieser Strategie eine ganz zentrale Rolle.



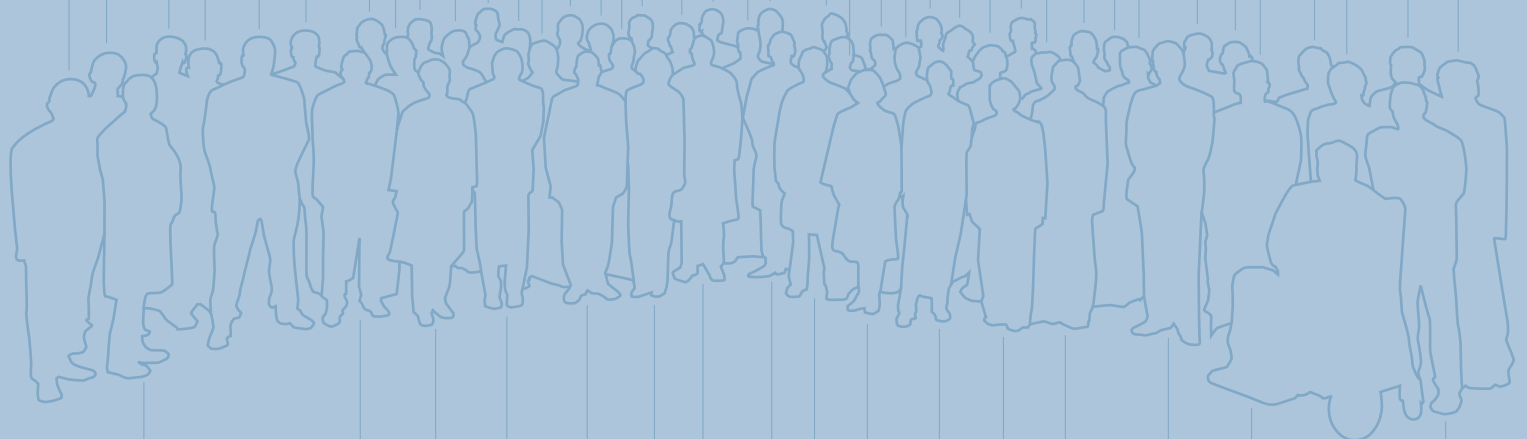
Während der Operation liegen die sterilen Instrumente bereit.

Kategorien der Meldungen 2006 – 2008 relative Darstellung





1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40



41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56



Die Klinik- und Institutsdirektoren des UKE

1 Prof. Dr. Fritz Jänicke 2 Priv.-Doz. Dr. Ali Dodge-Kathami 3 Prof. Dr. Hermann Reichenspurner Ph.D. 4 Prof. Dr. Rolf A. Stahl 5 Prof. Dr. Johannes M. Rueger
6 Prof. Dr. Jörg F. Debatin 7 Prof. Dr. Thomas Rösch 8 Prof. Dr. Christian Gerloff 9 Dr. Stefan Kluge 10 Prof. Dr. Hartwig Huland 11 Prof. Dr. Stephan Willems
12 Prof. Dr. Thomas Meinertz 13 Prof. Dr. Georg Mayr 14 Prof. Dr. Klaus Pantel 15 Prof. Dr. Manfred Westphal 16 Prof. Dr. Udo Schumacher 17 Prof. Dr. Ansgar
W. Lohse 18 Prof. Dr. Gisbert Richard 19 Prof. Dr. Heimo Ehmke 20 Prof. Dr. Kurt Hecher 21 Dr. Alexander Kirstein 22 Prof. Dr. Markus Glatzel 23 Prof. Dr.
Christoph Wagener 24 Prof. Dr. Gerhard Adam 25 Prof. Dr. Bernhard Fleischer 26 Prof. Dr. Martin Aepfelbacher 27 Prof. Dr. Thomas Eschenhagen 28 Prof. Dr.
Alf Trojan 29 Prof. Dr. Carsten Bokemeyer 30 Prof. Dr. Wolfgang Berner 31 Prof. Dr. Rainald Knecht 32 Prof. Dr. Dr. Axel R. Zander 33 Prof. Dr. Alwin Goetz
34 Prof. Dr. Markus Hess 35 Prof. Dr. Bernd Löwe 36 Prof. Dr. Andreas K. Engel 37 Prof. Dr. Christian Büchel 38 Prof. Dr. Jakob R. Izbicki 39 Prof. Dr. Klaus Püschel
40 Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus 41 Dr. Ulrich Mayer 42 Priv.-Doz. Dr. Andreas Krüll 43 Prof. Dr. Margit Fisch 44 Prof. Dr. Kurt Ullrich 45 Prof. Dr. Reinhard
Schneppenheim 46 Prof. Dr. Ingrid Moll 47 Prof. Dr. Hans Heinzer 48 Prof. Dr. Markus Graefen 49 Prof. Dr. Guido Sauter 50 Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke 51 Prof. Dr.
Ulrike Beisiegel 52 Ricarda Klein 53 Priv. Doz. Dr. Georg Romer 54 Prof. Dr. Martin Härter 55 Prof. Dr. Karl Wegscheider 56 Prof. Dr. Peter Schmiedebach

Erläuterungen zum Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2008

I. Geschäftsverlauf

2008 war für den UKE-Konzern wiederum ein sehr erfreuliches Geschäftsjahr, in dem die Leistungsstärke aller Mitarbeiter und die Potenziale des gesamten Unternehmens sowohl in wirtschaftlicher als auch in baulicher Hinsicht sichtbar wurden. So konnten Campus Lehre, Laborzentrum und vor allem das Neue Klinikum, dieses nach nur dreijähriger Bauphase, fertig gestellt und ihrer Bestimmung übergeben werden. Neben diesem baulichen Ausdruck einer sich dynamisch den Marktanforderungen stellenden Universitätsklinik erzielte das UKE bedeutende Fortschritte in den Bereichen Krankenversorgung, Lehre und Forschung, die sich nachhaltig in einer positiven wirtschaftlichen Entwicklung niederschlagen.

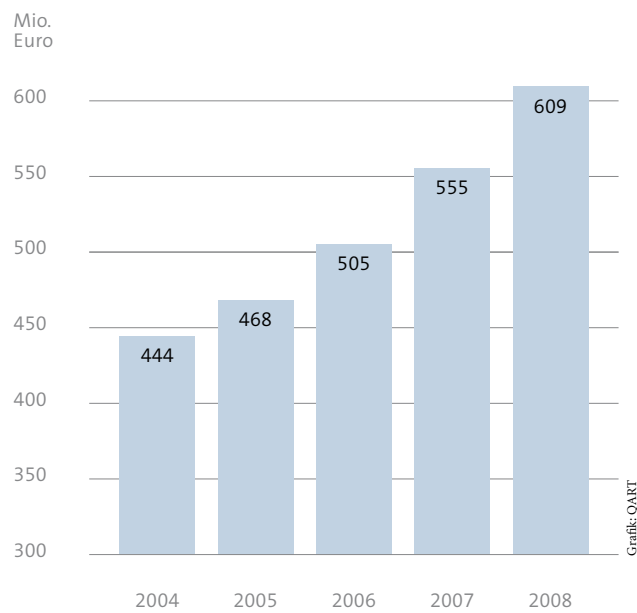
Beispielhaft ist hierfür das in 2007 gebildete universitäre Tumorzentrum »Comprehensive Cancer Center«, das als ein »Onkologisches Spitzenzentrum« seitens der Deutschen Krebshilfe ernannt worden ist und im Jahr 2008 einen enormen Patientenzuwachs zu verzeichnen hatte.

Wesentliche Meilensteine bei der Entwicklung des Gesundheitsparks Eppendorf waren in 2008 außerdem die Eröffnung der Facharztklinik Hamburg mit 90 Betten und die Inbetriebnahme eines ambulanten OP-Zentrums auf dem UKE Gelände.

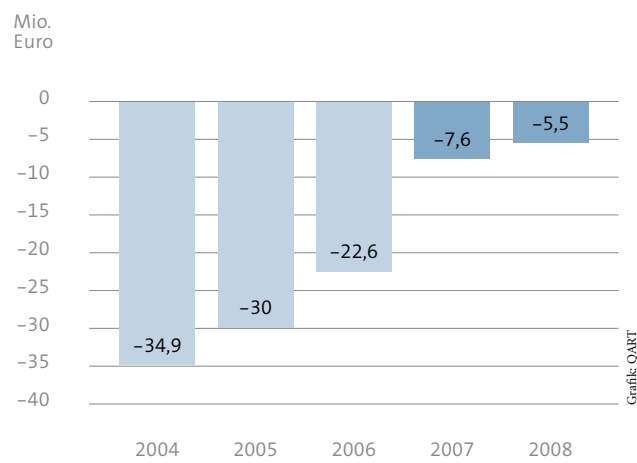
Besonders erfreulich entwickelten sich auch die Tochtergesellschaften des UKE, allen voran die Martini-Klinik am UKE GmbH, die Universitäre Herzzentrum Hamburg GmbH und die AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH, die allesamt ihre Kapazitäten im Zuge der Leistungsausweitung anpassen konnten.

Der UKE-Konzern, der am Jahresende 2008 insgesamt 16 Tochtergesellschaften und vier Enkelgesellschaften umfasste, wies einen Jahresfehlbetrag in Höhe von 5,5 Mio. Euro aus. Unter dem Motto »Wissen – Forschen – Heilen durch vernetzte Kompetenz: das UKE« wird an dem aktuellen Unternehmenskurs sowohl operativ als auch strategisch festgehalten und dabei unverändert ein ausgeglichenes Ergebnis für das Jahr 2010 angestrebt.

Der Umsatz des UKE-Konzerns



Die Ergebnisentwicklung des UKE-Konzerns



Konzernbilanz*

Aktivseite

	31.12.2008	31.12.2007	Veränderung	
	€	€	€	%
A. Aufwendungen für die Ingangsetzung und Erweiterung des Geschäftsbetriebs	9 704	14 556	-4 852	-33,3
B. Anlagevermögen				
Immaterielle Vermögensgegenstände	3 664 717	3 092 934	571 783	18,5
Sachanlagen	743 020 717	681 268 066	61 752 651	9,1
Finanzanlagen	42 011	54 811	-12 800	-23,4
	<u>746 727 445</u>	<u>684 415 811</u>	<u>62 311 634</u>	<u>9,1</u>
C. Umlaufvermögen				
Vorräte	24 044 808	23 119 913	924 895	4,0
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	314 563 506	308 944 825	5 618 681	1,8
– davon aus Lieferungen und Leistungen	60 283 397	60 972 641	-689 244	-1,1
– davon an den Krankenhausträger	248 980 399	239 593 250	9 386 149	3,9
Wertpapiere des Umlaufvermögens	1 920 000	1 920 000	0	0,0
Flüssige Mittel	29 991 486	31 922 876	-1 931 390	-6,1
	<u>370 519 800</u>	<u>365 907 614</u>	<u>4 612 186</u>	<u>1,3</u>
D. Rechnungsabgrenzungsposten	8 566 526	9 174 332	-607 806	-6,6
	1 125 823 475	1 059 512 313	66 311 162	6,3

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

Passivseite

	31.12.2008	31.12.2007	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	-57 084 935	-51 550 799	-5 534 136	10,7
Anteile anderer Gesellschafter	184 558	171 730	12 828	7,5
	<u>38 405 509</u>	<u>43 926 817</u>	<u>-5 521 308</u>	<u>-12,6</u>
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	551 754 908	500 934 796	50 820 112	10,1
C. Rückstellungen				
Pensionsrückstellungen	231 253 922	230 916 866	337 056	0,1
Steuerrückstellungen	235 164	210 609	24 555	11,7
sonstige Rückstellungen	63 200 231	72 525 534	-9 325 303	-12,9
	<u>294 689 317</u>	<u>303 653 009</u>	<u>-8 963 692</u>	<u>-3,0</u>
D. Verbindlichkeiten	239 922 610	209 922 558	30 000 052	14,3
– davon aus Lieferungen und Leistungen	21 853 039	18 220 094	3 632 945	19,9
– davon nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	43 644 303	25 517 562	18 126 741	71,0
E. Rechnungsabgrenzungsposten	1 051 131	1 075 133	-24 002	-2,2
	1 125 823 475	1 059 512 313	66 311 162	6,3

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

II. Angaben zur Konzernbilanz sowie zur Gewinn- und Verlustrechnung

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

1. Erläuterungen zur Bilanz

Die im Berichtsjahr weiter vorangeschrittenen Baumaßnahmen (vor allem Masterplan) haben erneut zu einem deutlichen Anstieg (+ 61,8 Mio. Euro) der Sachanlagen geführt, so dass das gesamte Anlagevermögen auf 746,7 Mio. Euro (2007: 684,4 Mio. Euro) angewachsen ist. Das langfristig gebundene Vermögen ist, wie auch in den Vorjahren, vollständig durch langfristig zur Verfügung stehende Mittel finanziert.

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen reduzierten sich um 0,7 Mio. Euro auf 60,3 Mio. Euro, wobei die Forderungen gegenüber den Kassen aufgrund der Professionalisierung des Forderungsmanagements um 3,0 Mio. Euro gesenkt werden konnten. Die Forderungen gegen den Krankenhausträger erhöhten sich vor allem (mit 10,3 Mio. Euro) aufgrund der gestiegenen Investitionsforderungen an die FHH.

Das Eigenkapital hat sich um den Jahresfehlbetrag in Höhe von 5,5 Mio. Euro vermindert und beträgt am Stichtag 38,4 Mio. Euro. Die Eigenkapitalquote hat sich weiter ermäßigt und beträgt 3,4 Prozent (Vorjahr: 4,1 Prozent). In Folge der seit 2007 gesetzlich geregelten Übernahme der gesamten Altersversorgungsaltlasten wird die Ergebnissituation seither hierdurch nicht weiter belastet und voraussichtlich 2010 die Gewinnzone erreicht. Somit wird der Bilanzverlust in 2009 nur noch geringfügig steigen und das weitere Abschmelzen des Eigenkapitals reduziert.

Die Fördermittel der FHH wurden vorrangig für die Baumaßnahmen im Rahmen der Umsetzung des Masterplanprojekts verbraucht und bestimmen insoweit wesentlich den Anstieg der Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens um 50,8 Mio. Euro auf 551,8 Mio. Euro.

Die Pensionsrückstellungen für direkte Verpflichtungen sind in der Muttergesellschaft bilanziert und seit 2006 vollständig dotiert. In 2008 wurden für die direkten Versorgungsverpflichtungen 3,9 Mio. Euro verbraucht.

Im Bereich der sonstigen Rückstellungen ergaben sich vor allem in der Konzernmutter wesentliche Änderungen im Personalbereich aus den tariflichen Einmalzahlungen aufgrund des BAG-Urteils (Auflösung 7,6 Mio. Euro), für medizinischen Schadenersatz (Verbrauch von 1,2 Mio. Euro) und im Zuge der Abwicklung der Schadenfälle aus Strahlenschäden (Auflösung von 1,3 Mio. Euro). Die Rückstellung für die Ablösung eines Erbpachtvertrags in Höhe von 3,4 Mio. Euro wurde verbraucht. Per Saldo ermäßigten sich die sonstigen Rückstellungen um gut 9 Mio. Euro auf 63,2 Mio. Euro.

Die Verbindlichkeiten sind insgesamt um 30,0 Mio. Euro gestiegen, was vor allem auf die Ausweitung der Eigenfinanzierungen durch Aufnahme von Darlehen im UKE (+ 17,8 Mio. Euro), den Anstieg der Ausgleichsverpflichtungen an die Krankenkassen (+ 18,1 Mio. Euro) und die Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens (+ 12,9 Mio. Euro) zurückzuführen ist. Gegenläufig entwickelten sich die Verbindlichkeiten gegenüber der Kasse Hamburg (- 24,8 Mio. Euro). Die Zahlungsfähigkeit war und ist wegen der vorhandenen Kreditlinie bei der Kasse Hamburg gesichert.

2. Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die Leistungssteigerung bei stationären Patienten um 5,5 Prozent auf 63 696 Fälle führte gegenüber 2007 zu einem Anstieg der Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen um knapp 24 Mio. Euro auf rund 333 Mio. Euro. Darin sind Ausgleichsbeträge von - 17,6 Mio. Euro (2007: - 16,7 Mio. Euro) nach der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) beziehungsweise dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) enthalten. Ebenso haben sich die Erlöse aus ambulanter Leistungserbringung mit einem Anstieg von 20,5 Prozent auf 30,7 Mio. Euro erfreulich entwickelt.

Die Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand sind im Berichtsjahr um 14,2 Mio. Euro gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Enthalten sind neben dem Betriebszuschuss für Forschung und Lehre (108,3 Mio. Euro) die ergebniswirksamen Erstattungen des HVF (20,9 Mio. Euro) für die Altersversorgungsaltlasten.

Als Ursache für den Anstieg der sonstigen betrieblichen Erträge um 9,8 Mio. Euro auf 56,4 Mio. Euro sind neben den Erträgen aus der Auflösung von Rückstellungen (+ 8,4 Mio. Euro) die Erlöse aus Fremddhausfaktura (+ 1,6 Mio. Euro) zu nennen.

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, wurden noch bis Mitte 2008 in einer sogenannten individuellen Zwischenstufe geführt und sodann vollumfänglich in die neuen Tarifstrukturen überführt. Zum Bilanzstichtag stieg die Anzahl der Vollkräfte im Vorjahresvergleich um 15,9 Prozent auf knapp 6200 und führte zu einer Erhöhung des Personalaufwands um 7,3 Prozent auf gut 378,1 Mio. Euro.

Der Materialaufwand für den medizinischen Bedarf und Arzneimittel hat sich im Einklang mit der gestiegenen Leistungserbringung auch an Dritte um 17,0 Mio. Euro auf 134,1 Mio. Euro erhöht.

Der Anstieg bei den sonstigen betrieblichen Aufwendungen um 8,5 Prozent ist unter anderem auf die in der UKE-Muttergesellschaft erhöhten Drittmittelaufwendungen (+ 4,2 Mio. Euro) und dem Einmaleffekt aus Umsatzsteuerkorrekturen für Vorjahre (4,0 Mio. Euro) zurückzuführen. Die Vorjahresaufwendungen waren aufgrund der Umsetzung des Masterplans mit Aufwendungen aus dem Abgang von Anlagevermögen in Höhe von 5,4 Mio. Euro belastet.

Das negative Zinsergebnis ist mit 1,6 Mio. Euro auf - 2,6 Mio. Euro spürbar gesunken. Ursächlich hierfür sind trotz der gegenüber dem Vorjahr im Jahresdurchschnitt höheren Darlehensverbindlichkeiten für Investitionen des UKE-Konzerns die nicht unerhebliche Reduzierung des Verbindlichkeitensaldos bei der Kasse Hamburg und das unterjährig gesunkene Zinsniveau.

Insgesamt konnte sich in 2008 das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit aufgrund der erfolgreichen Leistungsausweitung sowie der Regelung für die Altersversorgungsalasten um 11,7 Prozent auf - 6,2 Mio. Euro verbessern. Nach Einrechnung des außerordentlichen Ertrags und der Ertragssteuern ergab sich ein Jahresfehlbetrag von - 5,5 Mio. Euro (Vorjahr: - 7,6 Mio. Euro).

Konzern-Gewinn- und -Verlustrechnung*

für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2008

	2008	2007	Veränderung	
	€	€	€	%
Umsatz Krankenhausleistungen und sonstiger Umsatz	380 867 518	351 728 937	29 138 581	8,3
Andere aktivierte Eigenleistungen	2 174 340	1 276 403	897 937	70,3
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	169 502 159	155 307 737	14 194 422	9,1
Sonstige Erträge	56 406 705	46 584 948	9 821 757	21,1
	608 950 722	554 898 025	54 052 697	9,7
Personalaufwand	378 069 858	352 213 137	25 856 721	7,3
Materialaufwand	134 109 548	117 100 981	17 008 567	14,5
Sonstige betriebliche Aufwendungen	97 079 113	85 107 250	11 971 863	14,1
	609 258 519	554 421 368	54 837 151	9,9
EBIT	-307 797	476 657	-784 454	-164,6
Beteiligungsergebnis	1 500	0	1 500	k.A.
Zinsergebnis	-2 596 801	-4 168 944	1 572 143	-37,7
Ergebnis Investitionsbereich	-3 273 404	-3 303 967	30 563	0,9
Ergebnis gewöhnliche Geschäftstätigkeit	-6 176 502	-6 996 254	819 752	11,7
Außerordentliches Ergebnis	700 000	-544 013	1 244 013	228,7
Ertragssteuern	-44 807	-83 991	39 184	46,7
Jahresfehlbetrag	-5 521 309	-7 624 258	2 102 949	27,6
Gewinnanteile anderer Gesellschafter am Jahresergebnis	-12 828	-5 042	-7 786	-154,4
Verlustvortrag	-51 550 798	-43 921 498	-7 629 300	-17,4
Bilanzverlust	-57 084 935	-51 550 798	-5 534 137	-10,7

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





Ein Blick auf das Gelände des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Das Bild zeigt das Neue Klinikum (links) und unter anderem den Campus Forschung (oben rechts).

Kuratorium

Vorsitzende:

Senatorin Dr. Herlind Gundelach
Präsidentin 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 Coorsen
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 am Zentrum für
Operative Medizin des UKE, Station C1

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

Heike Koll
Geschäftsführerin

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. Rolf 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 (Gunter Nils Schmidt)
Dr. Dr. Felix Blake (N.N.)
Priv.-Doz. Dr. Sigrid Harendza (Dr. Sven Anders)
Dr. Maren Ehrhardt (N.N.)

Studierende
Tobias Engelhardt (Justyna Celer)
Philipp Müller (Melanie Martz)
Lukas Kaiser (Johan Seibel)
Johannes Neumann (Johanna Hanisch)

Sonstige Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
Ute Redlefsen (Rainer Floigl)
Andreas Horn (N.N.)

Ärztinnen/Ärzte (akademische Lehrkrankenhäuser)
Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse (Albertinen) (Prof. Dr. Martin Carstensen, Albertinen)
Dr. Helmut Weiberlenn (Asklepios Nord) (Dr. Ulrich Mai, Asklepios Wandsbek)

Personalvertretungen

Personalrat für das
nichtwissenschaftliche Personal (NPR)

Vorsitzender:
Andreas Horn

1. stellvertretende Vorsitzende:
Karen Rob

2. stellvertretende Vorsitzende:
Rainer Floigl

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

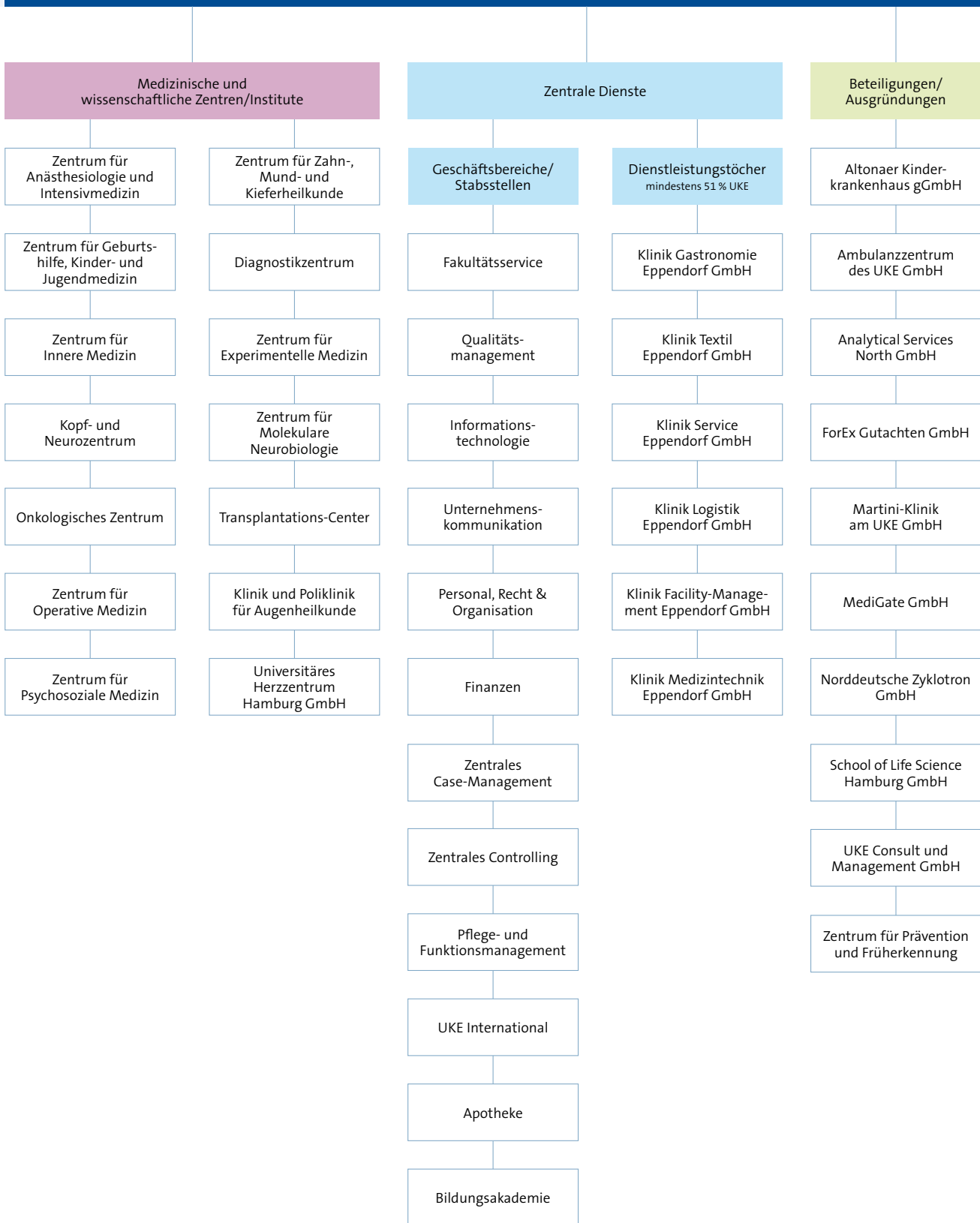
Jugend- und
Auszubildendenvertretung:

Vorsitzender:
Sergej Fichtner

Stellvertretende Vorsitzende:
Mandy Tietgen

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

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin	Zentrum für Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin	Zentrum für Innere Medizin	Neuro- und Kopfbereich
<p>Prof. Dr. Alwin E. Goetz, ÄL Dr. Stefan Kluge (komm.) Tim Birkwald, KL Ruth von Maltzahn</p> <p>Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie Prof. Dr. Alwin E. Goetz</p> <p>Klinik für Intensivmedizin Dr. Stefan Kluge (komm.)</p>	<p>Prof. Dr. Kurt Ullrich, ÄL Prof. Dr. Kurt Hecher, ÄLV Christiane Dienhold, KL Heiderose Killmer, PL</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 Dr. Katharina Wenke</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. Ansgar W. Lohse, ÄL Prof. Dr. Rolf A. K. Stahl, 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>III. Medizinische Klinik und Poliklinik Nephrologie/Rheumatologie mit Sektion Endokrinologie Prof. Dr. Rolf A. K. Stahl</p> <p>Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Prof. Dr. Bernd Löwe</p> <p>Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie Prof. Dr. Ingrid Moll</p>	<p>Prof. Dr. Christian Gerloff, ÄL Prof. Dr. Markus Hess, ÄLV Christoph Schmitz, KL Hans-Jürgen Thomsen, PL</p> <p>Klinik und Poliklinik für Neurologie Prof. Dr. Christian Gerloff</p> <p>Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie Prof. Dr. Manfred Westphal</p> <p>Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Prof. Dr. Rainald Knecht</p> <p>Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde Prof. Dr. Markus Hess</p> <p>Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzle</p>

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	Diagnostikzentrum	Zentrum für Experimentelle Medizin
<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 Zahnärztliche Prothetik Prof. Dr. Guido Heydecke</p> <p>Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde Prof. Dr. Ursula Platzer</p>	<p>Prof. Dr. Gerhard Adam, ÄL Prof. Dr. Christoph Wagener, ÄLV Ricarda Schackmann, LMTA-R Rita Herbrand, LMTA-L</p> <p>Institut für Klinische Chemie/ Zentrallaboratorien Prof. Dr. Christoph Wagener</p> <p>Institut für Transfusionsmedizin Prof. Dr. Peter Kühnl</p> <p>Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene Prof. Dr. Martin Aepfelbacher</p> <p>Institut für Immunologie Prof. Dr. Bernhard Fleischer</p> <p>Institut für Pathologie mit Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie Prof. Dr. Guido Sauter</p> <p>Institut für Neuropathologie Prof. Dr. Markus Glatzel</p> <p>Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie Prof. Dr. Gerhard Adam</p> <p>Klinik und Poliklinik für Neuroradiologische Diagnostik und Intervention Prof. Dr. Hermann Zeumer</p> <p>Klinik und Poliklinik für Interdisziplinäre Endoskopie Prof. Dr. Thomas Rösch</p> <p>Institut für Rechtsmedizin Prof. Dr. Klaus Püschel</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 Medizinische Biometrie und Epidemiologie Prof. Dr. Karl Wegscheider</p> <p>Institut für Medizinische Informatik Prof. Dr. Heinz Handels</p> <p>Institut für Tumorbiologie Prof. Dr. Klaus Pantel</p> <p>Institut für Systemische Neurowissenschaften Prof. Dr. Christian Büchel</p>

Onkologisches Zentrum	Zentrum für Operative Medizin	Zentrum für Psychosoziale Medizin
Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, ÄL Prof. Dr. Dr. h.c. Axel Zander, ÄLV Klaus Abel, KL Herbert Treutlein, 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. Hendrik van den Bussche, ÄLV Dr. Christina Meigel-Schleiff, KL Brigitte Tews, PL
II. Medizinische Klinik und Poliklinik Onkologie, Hämatologie und Knochenmarktransplantation mit Sektion Pneumologie Prof. Dr. Carsten Bokemeyer	Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie Prof. Dr. Jakob R. Izbicki	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. Dieter Naber
Interdisziplinäre Klinik und Poliklinik für Stammzelltransplantation Prof. Dr. Dr. h. c. Axel Rolf Zander	Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie Prof. Dr. Johannes M. Rueger	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Priv.-Doz. Dr. Georg Romer (komm.)
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie Priv.-Doz. Dr. Andreas Krüll (komm.)	Klinik und Poliklinik für Orthopädie (Forschung und Lehre) Prof. Dr. Wolfgang Rüter	Institut und Poliklinik für Sexual- forschung und Forensische Psychiatrie Prof. Dr. Wolfgang Berner
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin Prof. Dr. Malte Clausen	Klinik und Poliklinik für Urologie Prof. Dr. Margit Fisch	Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie Prof. Dr. Dr. Martin Härter
	Klinik und Poliklinik für Gynäkologie Prof. Dr. Fritz Jänicke	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	Direkte Anbindung beim Vorstand Transplantations-Center	Augen-Centrum	Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH
Prof. Dr. Roland Martin, Direktor Jürgen Dralle, GF	Prof. Dr. Björn Nashan, ÄL Priv.-Doz. Dr. Lutz Fischer, ÄLV Dr. Michael Moormann, KL Torsten Rantzsch, PL		Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph.D., ÄL Prof. Dr. Thomas Meinertz, ÄLV Dr. Karin Overlack, GF Birgit Alpers, PL
Institut für Neurale Signalverarbeitung Prof. Dr. Olaf Pongs	Klinik und Poliklinik für Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie Prof. Dr. Björn Nashan	Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde Prof. Dr. Gisbert Richard	Klinik und Poliklinik für Kardiologie/Angiologie Prof. Dr. Thomas Meinertz
Institut für Entwicklungs- neurobiologie Prof. Dr. Olaf Pongs (komm.)			Klinik und Poliklinik für Herz- und Gefäßchirurgie Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Ph. D.
Institut für Biosynthese neuraler Strukturen Prof. Dr. Melitta Schachner Camartin			Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie Prof. Dr. Jochen Weil
Institut für Molekulare Neuropathobiologie Prof. Dr. Dietmar Kuhl			Klinik und Poliklinik für Kinderherzchirurgie Priv.-Doz. Dr. Ali Dodge-Khatami
Institut für Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung Prof. Dr. Roland Martin			
			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 WLW: Wissenschaftlicher Leiter, Vertreter
Stand: 31.12.2008			

© 2009

Herausgeber:

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

Redaktion:

Geschäftsbereich Unternehmenskommunikation,

Maren Puttfarcken (verantwortlich)

Fotos: Alle Fotos stammen von der UKE-Foto- und Grafikabteilung.

Ausnahmen sind: S. 2, Behörde für Wissenschaft und Forschung;

S. 17, Altonaer Kinderkrankenhaus; S. 18f, CTC North; S. 31 unten,

Phillips Healthcare; S. 44, Falcon Crest

Gestaltung:

www.qart.de

Druck:

Hartung Druck + Medien GmbH,

Asbrookdamm 38, 22115 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.