



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

125 Jahre UKE

Rückblick und Ausblick





125 *Jahre*

Mit der Eröffnung des Neuen Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf beginnt 1889 die Geschichte des UKE. Forschung und Lehre zum Wohl der Patienten zu verbinden durchzieht die Geschichte von Beginn an wie ein roter Faden. Diesen Faden erfolgreich in die Zukunft zu spinnen, das ist die Herausforderung. Diese Broschüre erzählt, woher wir kommen, wohin wir wollen.



Schwester flänieren vor dem Pavillon 23

Grußwort zum 125. Geburtstag

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wird 125 Jahre alt – dazu die herzlichsten Glückwünsche des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg!

Das UKE ist eine zentrale medizinische und universitäre Institution unserer Stadt. Universitätsklinikum und medizinische Fakultät arbeiten in Forschung, Lehre und Patientenversorgung auf höchstem wissenschaftlichem Niveau.

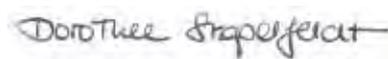
Insbesondere in fünf Forschungsfeldern ist das UKE international spitze: Neurowissenschaften, Infektionsforschung, Versorgungsforschung, Herz-Kreislauf-Forschung und Onkologie. Dabei kooperiert es eng mit der Universität Hamburg, außeruniversitären Forschungseinrichtungen und Verbundforschungseinrichtungen in Hamburg und ganz Norddeutschland.

Drei Universitäre Zentren konnten in der jüngsten Vergangenheit eingerichtet beziehungsweise ausgebaut werden: für Seltene Erkrankungen, für Transplantationsmedizin und für Perinatalmedizin. Das geht insbesondere auf das persönliche Engagement des verstorbenen Ärztlichen Direktors Prof. Dr. Martin Zeitz zurück.

Es wurde viel gebaut: allein in den letzten Jahren das Neue Klinikum und die Psychiatrie. Das nächste Projekt ist die Kinderklinik. Die Substanzsicherung ist eine Daueraufgabe.

Große Kraftanstrengungen also für das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wie für die Stadt Hamburg. Aber nur so können UKE und Fakultät auch weiterhin medizinische Versorgung, Forschung und Lehre auf Spitzenniveau leisten.

Im Namen des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg wünsche ich dem UKE und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern viel Erfolg für die Zukunft!



Dr. Dorothee Stapelfeldt,
Zweite Bürgermeisterin und Präses
der Behörde für Wissenschaft und Forschung



Inhalt



6 Das neue UKE

Wie das Universitätsklinikum gegenwärtig dasteht, welche Herausforderungen es meistern muss, um in der Champions League mitzuspielen, das diskutieren Prof. Christian Gerloff, amtierender Ärztlicher Direktor und Prof. Uwe Koch-Gromus, Dekan der Medizinischen Fakultät.

10 Wie alles begann ... 125 Jahre

1889 eröffnete das Neue Allgemeine Krankenhaus in Eppendorf. Die Pavillonbauweise stieß weltweit auf großes Interesse. Zugleich war das NAK das erste moderne Krankenhaus in Hamburg.

22 Wir stellen uns der Verantwortung

1934 erhielt das Eppendorfer Krankenhaus den Status des Universitätskrankenhauses. Prof. Hendrik van den Bussche schildert im Gespräch neue Erkenntnisse über das UKE in der NS-Zeit und ihre Bedeutung für heutiges Handeln.



28 Wir sind für Sie da – ein Ausblick

Vieles hat sich am Universitätsklinikum geändert, vieles wird sich in Zukunft verändern, damit das UKE leistungsfähig bleibt. Eines aber gilt bei allem notwendigen Wandel – im Mittelpunkt steht der Patient, die Patientin. Entdecken Sie eine offene Stadt der Gesundheit.

46 Förderer und Freunde

Medizinischer Fortschritt, Spitzenforschung und exzellente Ausbildung – um die Zukunft zu gestalten, ist das UKE auf die Unterstützung von möglichst vielen Bürgerinnen und Bürgern angewiesen. Machen auch Sie mit!

52 Danksagung

Impressum

Wir sind zusammengerückt

Das neue UKE

Das Universitätsklinikum hat sich verändert, ist leistungsfähiger. Das ist aber kein Grund, sich auszuruhen. Wir wollen in die Champions League, sagen Prof. Christian Gerloff und Prof. Uwe Koch-Gromus.

Das Universitätsklinikum wird 125 Jahre alt. Wie geht es dem Geburtstagskind?

Prof. Christian Gerloff: Dem Geburtstagskind geht es blendend, auch dank der Verjüngungskur der vergangenen zehn Jahre. Das Entscheidende, was mir auch persönlich großen Spaß bereitet, ist, dass wir UKEler weniger zu den alten, etablierten Spitzen gerechnet werden als vielmehr zu den jungen, die innovativ und engagiert in die Spitze in Deutschland drängen. Das Neue Klinikum, der Campus Forschung und der Campus Lehre stehen dafür. Wir haben den Weg vom Pavillonkonzept, von einer in den Bauten und in den Köpfen zersplitterten Medizin zu einem modernen Universitätsklinikum mit der Integration vieler medizinischer Disziplinen unter einem Dach geschafft. Unter diesem Dach dreht sich alles um den Patienten. Und selbst wenn es gelegentlich bezweifelt wird, auch in einem großen, dynamischen und forschungsstarken Universitätsklinikum wie dem

UKE werden die schwerkranken Menschen von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genauso liebevoll behandelt wie Patienten in kleineren, sehr guten Häusern. Das erlebe ich im klinischen Alltag.

Die grundlegenden Veränderungen des UKE haben das Universitätsklinikum zu einem attraktiven Arbeitsplatz für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemacht. Wir wissen, dass die Universitätsmedizin besondere Herausforderungen an sie stellt, und wir bemühen uns daher seitens des Vorstandes auch besonders, ihre Interessen und Bedürfnisse zu berücksichtigen. Sie sind es, die den Wandel des UKE und die Veränderungen des Bildes des UKE nach außen geschafft haben.

Wir haben uns parallel in der Versorgung der Patienten, in der Forschung und in der Ausbildung entwickelt, die Bereiche entschlossen vernetzt. Wir alle haben das UKE neu erfunden. Es wird heute national und international ganz anders wahrgenommen als noch vor 20 Jahren. Selbstver-

ständig gab es im UKE schon immer exzellente Forscherinnen und Forscher, aber allein der Aufschwung in den Forschungsmitteln zeigt, wie dynamisch sich das UKE entwickelt hat. Dieser Kraftakt konnte gelingen, weil wir unsere Arbeit sehr effektiv kontrollieren, weil wir klare Schwerpunkte setzen und weil wir das Vertrauen unserer Geldgeber haben und in eigener Verantwortung über die Verwendung der Geldmittel entscheiden können. Wir haben unsere Freiheiten gut genutzt. Wir haben eine rasante Entwicklung hinter und vor uns. Dem Geburtstagskind geht es, wie gesagt, blendend.

Herr Prof. Koch-Gromus, wie sehen Sie das Geburtstagskind?

Prof. Uwe Koch-Gromus: Das Geburtstagskind hat in den vergangenen Jahren Enormes geleistet. Als ich Anfang der 1990er-Jahre nach 14 Jahren an der Universität Freiburg nach Hamburg zurückgekehrt bin, habe ich mich wirklich gefragt: Wo bin ich gelandet?



Dekan Prof. Uwe Koch-Gromus (l.) und Prof. Christian Gerloff, amtierender Ärztlicher Direktor, im Gespräch über die Zukunft des UKE

Das UKE war involviert in eine Serie von Skandalen – es schien so, als ob das UKE keinen Skandal ausließ. Damals stand die Zukunft des UKE auf Messers Schneide. Es gab Erwägungen, die Verantwortung für die medizinische Ausbildung auf alle Hamburger Krankenhäuser zu übertragen. Mit dem sogenannten Bochumer Modell hätte das UKE seinen besonderen Status verloren. Es blieb somit nur, wie Prof. Gerloff sagte, das UKE neu zu erfinden.

Dazu waren gewaltige Anstrengungen nötig, und es ist uns gelungen, wie die Zahlen belegen. Der Haushalt des UKE ist, im Unterschied zu vielen anderen Universitätskliniken in Deutschland, ausgeglichen. Heute bestehen 70 Prozent der Studierenden die erste ärztliche Prüfung nach dem vierten Semester, 2008 waren es 42 Prozent. Der Modellstudiengang, der vor eineinhalb Jahren startete, begeistert nicht nur die Studierenden und die Lehrenden, sondern weckt auch die Neugier von Experten aus aller Welt. Die für unsere Forschung so wichtigen Fördergelder der Deutschen Forschungsgemeinschaft, des Bundes, von Stiftungen oder von der Industrie stiegen in den vergangenen sieben Jahren von 30 Millionen Euro auf fast 69 Millionen Euro – also um rund 130 Prozent. Heute laufen am UKE beispielsweise zwei Sonderfor-

schungsbereiche, an vier weiteren sind wir beteiligt. Diese Forschungsprojekte werden von der Deutschen Forschungsgemeinschaft erst nach intensiver Begutachtung auf wissenschaftliche Exzellenz gefördert. Heute ist das UKE innerhalb der großen Krankenhäuser, die wir in Hamburg haben, wieder unbestritten die Institution, die zentrale Aufgaben in Forschung und in der Ausbildung legitimiert wahrnimmt.

Was sich aus meiner Sicht besonders geändert hat, ist die Interaktion innerhalb des UKE. Wir sind zusammengerückt, Interdisziplinarität ist nicht mehr nur ein Slogan, sondern wird in vielen Bereichen gelebt.

Wo soll das UKE in 25 Jahren, also zu seinem 150. Geburtstag, stehen?

Prof. Christian Gerloff: Wir wollen zu den exzellenten Zentren in der medizinischen Versorgung, Forschung und Lehre zählen. Es gibt in Deutschland, in Europa, ja weltweit eine Entwicklung hin zu Exzellenzzentren. In 25 Jahren wird es sicherlich so sein, dass es einige ganz starke Player gibt, und wir wollen in dieser Champions League mitspielen. Auf dem Weg dahin ist eine ganz

wesentliche Aufgabe, die wir zu lösen haben, die wirtschaftliche Solidität. Diese haben wir uns über die vergangenen Jahre schwer erkämpft. Aus einer Klinik mit großen finanziellen Defiziten sind wir zu einer Klinik geworden, die mit den zur Verfügung stehenden

„Das UKE macht kein Minus, aber das UKE schwimmt auch keinesfalls im Geld.“

Prof. Christian Gerloff,
amtierender Ärztlicher Direktor

Mitteln derzeit auskommt. Für eine positive Entwicklung in Zukunft sind wir aber natürlich darauf angewiesen, dass die staatlichen Finanzierungsmodelle mitwachsen. Denn wir können und wir dürfen auch gar nicht die universitären Aufgaben von Forschung und Lehre aus den Erträgen der Krankenversorgung bestreiten. Damit benötigen wir, wie alle universitären Einrichtungen, öffentliche Mittel für die Grundfinanzierung.

Gegenwärtig sind über die Hälfte der Universitätskliniken in Deutschland defizitär, in der Summe liegen deren Schulden im dreistelligen Millionenbereich. Das UKE macht kein Minus,

aber das UKE schwimmt auch keinesfalls im Geld. Vielmehr haben wir einen Investitionsstau. Wir müssen dringend renovieren und wir müssen bauen, beispielsweise die Kinderklinik.

Prof. Uwe Koch-Gromus: In den vergangenen Jahren haben wir durch die Steigerung der Forschungsgelder eine sehr gute Grundlage geschaffen, aber wir sind noch nicht am Ziel. Um als Exzellenzkränkung in der Champions League mitzuspielen, müssen wir uns um neue Sonderforschungsbereiche und weitere renommierte Verbundforschungsprojekte bemühen. Ich bin da sehr optimistisch, allein die Anträge für drei Sonderforschungsbereiche sind auf einem guten Weg. Beispielsweise haben die Universität Hamburg und das Universitätskränkung gemeinsam mit Partnern aus Peking ein kooperatives Verbundforschungsprojekt beantragt. Kritisch anzumerken ist aber, dass die gegenwärtigen Mittel für Forschung und Lehre nicht ausreichen, wenn wir unsere hochfliegenden Pläne verwirklichen wollen.

„In der Forschung brauchen wir zukünftig eine noch stärkere Fokussierung.“

Prof. Uwe Koch-Gromus,
Dekan der Medizinischen Fakultät

Welche zentralen Herausforderungen gilt es also zu bewältigen, welche Klippen zu meistern?

Prof. Christian Gerloff: Wir müssen uns im Bereich der klinischen Versorgung und Forschung konsequent



fokussieren. Nach dem Diktum, das am UKE schon länger gilt und immer noch richtig ist: Wir können nicht alles, aber das, was wir machen, können wir besonders gut. Wir werden uns auf schwere, komplizierte und auch seltene Erkrankungen fokussieren. Wir werden die klinische Versorgung und die medizinische Forschung sowie Lehre noch enger vernetzen. Das Zusammenspiel zwischen Klinik und Forschung und Forschung und Klinik muss gewährleisten, dass Forschungsergebnisse ganz schnell wieder zu den Patienten zurückkommen und die Patienten einen Vorteil davon haben.

Umgekehrt müssen wir garantieren, dass genug qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei den Patienten sind, die neue Probleme, die bei Patienten auftreten, erkennen und zum Ausgangspunkt von Forschung machen. Die sagen, wir nehmen das jetzt als Anlass für ein neues Experiment, für

einen neuen Forschungsantrag oder für eine europäische Studie, um dann ein Thema im Interesse der Patienten entschlossen voranzubringen.

So wie wir das in der EHEC-Krise 2011 getan haben. Mitten in der EHEC-Krise haben wir eine Studie begonnen, nachdem die zuständigen Gremien zugestimmt hatten, um die Wirkung einer experimentellen Therapie zu überprüfen. Denn diese Therapie war die einzige Chance, die wir in den ganz schweren Fällen hatten. Trotz der immensen medizinischen und pflegerischen Belastungen konnten wir diese Forschung leisten. Das war nur möglich, weil im UKE ein neuer Geist herrscht und Zusammenarbeit großgeschrieben wird. Es ging nicht um Geld, es ging nicht um die Publikation, es ging ausschließlich um die Patienten. Es ging darum, sie perfekt zu betreuen und auch für zukünftige Krisen etwas zu lernen.

Die EHEC-Krise war wirklich ein Beispiel par excellence, wie universitäre

Medizin gelebt wird. Da haben wir alle die Leistungsfähigkeit des UKE erlebt, und so sehe ich auch das UKE der Zukunft.

Prof. Uwe Koch-Gromus: In der Forschung brauchen wir zukünftig eine noch stärkere Fokussierung, und zwar in doppelter Hinsicht. Wir brauchen eine stärkere Konzentration innerhalb unserer fünf Forschungsschwerpunkte im Sinne eines Hamburger Profils und wir brauchen eine stärkere Verbindung der Bereiche untereinander.

Als mögliche identitätsstiftende Konzepte diskutieren wir zurzeit „Personalisierte Medizin“ und „klinisch/translationale Medizin“. Der mit diesen Konzepten verbundene Anspruch spielt in allen unseren Forschungsbereichen eine Rolle. Aber unabhängig von unseren Anstrengungen können wir unsere Ziele vor allem in der Forschung nur dann erreichen, wenn wir eng mit anderen wissenschaftlichen Einrichtungen zusammenarbeiten, mit Fakultäten der Universität Hamburg und der Technischen Universität Hamburg-Harburg, aber vor allem auch mit den Leibniz-Instituten und dem DESY.

In der Lehre haben wir, wie bereits gesagt, sehr erfolgreich den Modellstudiengang iMed etabliert. Die ersten Auswertungen sprechen dafür, dass wir gut gestartet sind. Aber wir werden uns auch von externen Gutachtern prüfen lassen und daher den Wissenschaftsrat bitten, diesen Modellstudiengang genau anzusehen.

Es gibt auch ganz neue Herausforderungen. Wir werden über kurz oder lang vor der Notwendigkeit stehen, den Studiengang für die Zahnmediziner zu reformieren, weil diese eine neue Approbationsordnung bekommen werden.

Wir werden uns, angeregt durch ein Papier des Wissenschaftsrates, damit auseinandersetzen müssen, ob und wie andere Gesundheitsberufe eine akademische Ausbildung bei uns erhalten. Das ist noch nicht alles. Wir müssen darüber nachdenken, ob und welche Weiterbildungsstudiengänge wir in Zukunft und in Zusammenarbeit mit

Geburtstagskinder dürfen sich ja immer auch etwas wünschen. Was wünschen Sie sich für das UKE?

Prof. Uwe Koch-Gromus: Wir haben eine dynamische Entwicklung, und die gerät im Augenblick ins Stocken. Unsere Erfolge in der Anwerbung von Forschungsgeldern haben uns 450 neue



anderen Hochschulen und wissenschaftlichen Einrichtungen anbieten wollen. So könnten wir beispielsweise einen Studiengang Medizintechnik mit der Technischen Universität Hamburg-Harburg gestalten oder eine Postgraduiertenausbildung in Infektionsforschung mit der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Hamburg, den Leibniz-Instituten und dem DESY aufbauen. Es gibt mehr als genug zu tun, allein um unsere jetzige Leistungsfähigkeit zu erhalten. Stillstand geht nicht.

Mitarbeiter beschert. Sie arbeiten jetzt so gedrängt, dass wir weiteres Wachstum nur erreichen werden, wenn wir mehr Platz insbesondere für die experimentelle Forschung bekommen. Deshalb benötigen wir einen zweiten Campus Forschung und bitten hierfür um Unterstützung.

Prof. Christian Gerloff: Ich habe einen einzigen Wunsch. Ich wünsche mir, dass die Bürgerinnen und Bürger sowie der Hamburger Senat stolz auf das UKE sind.

Röntgendiagnostik gab es bereits 1896, ein Jahr nachdem Wilhelm C. Röntgen die nach ihm benannten Strahlen entdeckt hatte





Wie alles begann ...

125 Jahre

Krankenversorgung und medizinische
Forschung unter einem Dach, das war das
Neue am Neuen Allgemeinen Krankenhaus.

Spuren aus der Gründerzeit finden sich heute im Medizinhistorischen Museum auf dem Gelände des UKE. Sie zeugen von dem Wandel der Medizin im 19. Jahrhundert, als die Naturwissenschaften die Medizin von Grund auf veränderten. Insbesondere mithilfe der Physik und Chemie und ihrer medizinischen Ableger, der Physiologie und Biochemie, wollten die Ärzte die Abläufe im gesunden und kranken Körper erkennen. Sie stellten die westliche Medizin damit auf ein völlig neues Fundament. Die rasanten Entwicklungen in der Medizin, die zunächst Pathologen und Bakteriologen initiiert hatten und die mit der enormen Ausweitung der operativen Möglichkeiten dank antiseptischer und aseptischer Verfahren einhergingen, bescherten den Ärzten völlig neue Handlungsmöglichkeiten. Diese Veränderungen beeinflussten auch die Krankenhäuser. Sie wandelten

sich von Stätten der reinen Pflege zu Stätten, in denen Kranke medizinisch betreut und möglichst geheilt werden sollten. Die Ärzte behandelten fortan nicht nur die Kranken, sie erforschten deren Krankheiten auch, erwarben so neue wissenschaftliche Erkenntnisse, lehrten den Nachwuchs und bildeten auch praktisch aus.

Die Gründer des Neuen Allgemeinen Krankenhauses in Eppendorf griffen diese Entwicklungen auf, medizinischer Sachverstand bestimmte die Planung. Die Gründung selbst war eine Reaktion auf die Entwicklung Hamburgs zur internationalen Handelsmetropole und die mangelhafte medizinische Versorgung der in Hamburg schnell wachsenden Bevölkerung. 1823 war in der Vorstadt St. Georg das Allgemeine Krankenhaus an der Lohmühle nahe der Außenalster eröffnet worden, bis 1871 blieb es die einzige öffentliche Krankenanstalt der Hansestadt. Für psychisch Kranke existierte die 1861 bis 1864 errichtete „Staatskrankenanstalt Friedrichsberg“. Zudem gab es mehrere Krankenhäuser als private Stiftungen, allerdings hatten diese nur wenige Betten. Anfangs reichte diese Versorgung aus. Doch schon 1876 stellten Gutachter fest, dass das Allgemeine Krankenhaus St. Georg unzumutbar überfüllt und völlig unzulänglich ausgestattet sei. Die Situation spitzte sich weiter zu, weil um 1900 bereits rund 700 000 Menschen in



Viele Hamburger lebten zur damaligen Zeit in so engen Gassen und kleinen Häusern. Das waren ideale Brutstätten für Infektionskrankheiten

Hamburg lebten – 1852 waren es nur rund 160 000 gewesen. Zudem ermöglichte die Bismarck'sche Krankenversicherung seit 1883 weiten Teilen der Bevölkerung erstmals, überhaupt ein Krankenhaus aufzusuchen.

Verbesserungen in der Krankenversorgung waren politisch gleichwohl schwer zu erreichen. Seit 1870 teilten sich zwei Behörden die Aufsicht über das Hamburger Gesundheitswesen, und das bedeutete langwierige Verhandlungen für jede einzelne Veränderung in den Krankenhäusern. Zudem kümmerte sich die Leitung des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg, wie die Historiker Gordon Uhlmann und Ursula Weisser schreiben, primär nur um ökonomisch-administrative und nicht um medizinische Fragen. Das änderte sich erst, als der Jurist Carl Friedrich Petersen (1809–1892), der seit 1861 den Vorsitz in beiden Behörden ausübte, im Frühjahr 1877 neben der Stelle des Verwal-

tungsdirektors die des Ärztlichen Direktors schuf. Dieser erhielt die Verantwortung über den gesamten ärztlichen und hygienischen Bereich des Krankenhauses. Privatdozent Heinrich Curschmann (1846–1910), der 1879 Ärztlicher Direktor des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg wurde, erweiterte seinen Einfluss sofort. Er bestand darauf, als Ärztlicher Direktor dem Personal gegenüber dieselbe Autorität zu haben wie der Verwaltungsdirektor. Die Doppelspitze war geschaffen. Dieses Modell der Krankenhausführung blieb für lange Zeit vorbildlich.

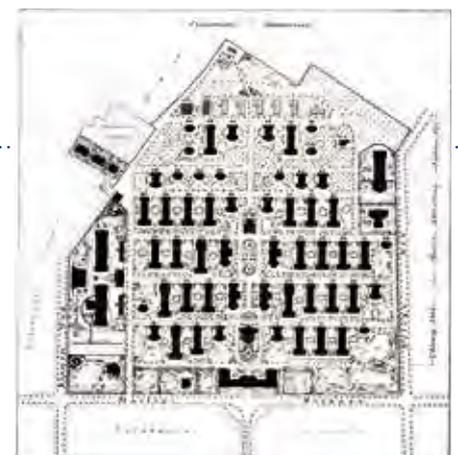
Curschmann war von Beginn an überzeugt, dass nur ein großer Krankenhausneubau die Probleme der Krankenversorgung in Hamburg lösen könne. Im Februar 1880 formulierte er



Carl Friedrich Petersen (1809–1892), Erster Bürgermeister



Gerhard Marius Lundt, Verwaltungsdirektor 1866–1892





Die Erkrankten wurden ins Freie geschoben, damit der Aufenthalt unter Bäumen die Heilung unterstützte und sie zudem ihre alltäglichen Sorgen vergaßen

in einer Denkschrift Pläne für den Bau eines Neuen Allgemeinen Krankenhauses nach dem „Baracken-System“ mit etwa 900 Betten. Im neuen Krankenhaus wollte Curschmann nur „Behandlungskranke“ versorgen, während im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg hauptsächlich „Pflegekranke“ aufzunehmen seien. So wurde das Neue Allgemeine Krankenhaus in Eppendorf das erste wirklich moderne Krankenhaus Hamburgs.

Im April 1882 legte Curschmann mit dem Verwaltungsdirektor Gerhard M. Lundt eine Denkschrift vor, die den Bedarf für ein neues Krankenhaus mit nunmehr 1100 Krankenbetten begründete. Curschmann, der sich bereits in Berlin in Vorlesungen intensiv mit dem Krankenhausbau beschäftigt hatte, verlangte eine Pavillonbauweise. Damit könnte man ihn als Anhänger von Florence Nightingale bezeichnen. Die Begründerin der modernen Krankenpflege hatte in ihren „Notes on Hospitals“

bereits 1859 geraten, Krankenhäuser im Pavillonstil anzulegen. Curschmann hatte diese Bauweise in Berlin und Mainz studiert. Er beobachtete, dass sich die Patienten in den gut durchlüfteten, leicht zu reinigenden Bauten, die eine Aufteilung nach einzelnen Krankheiten ermöglichten, vor allem von Infektionskrankheiten schneller erholten. Curschmann ging zudem davon aus, dass die Pavillonbauweise das „allgemeine Körperverhalten“ positiv beeinflusse:

„Man wird so am Leichtesten, Sichersten und Ausgiebigsten den Cardinalbedingungen der Hospitalhygiene, der Zufuhr reiner, frischer Luft, der peinlichsten Reinhaltung und prompten Entfernung der Auswurfstoffe entsprechen.“ Ein großer Park sollte die Heilung unterstützen. Das Krankenhaus sollte eben nicht mehr nur eine Sam-

melstelle von Kranken sein, die im eigenen Hause der nötigen Pflege entbehrten, sondern eine Heilstätte in jenem Sinne, dass sie die Kranken auch die häusliche Misere vergessen ließ. Ein nahezu revolutionärer Anspruch.

Im August 1883 stand der Plan für das Eppendorfer Krankenhaus, jedoch verzögerten die komplizierten Verwaltungsabläufe den Baubeginn auf dem damals billigen Baugrund, der ja außerhalb der Stadt lag. Die Überbelegung des Krankenhauses in St. Georg war zu diesem Zeitpunkt aber nicht mehr vertretbar. Mit dem Hinweis auf eine schwere Choleraepidemie in Ägypten, die möglicherweise im Jahre 1884 Hamburg erreichen könnte, forderten die verantwortlichen Mediziner von

Das Neue Allgemeine Krankenhaus war das erste wirklich moderne Krankenhaus Hamburgs.

den Aufsichtsbehörden, schleunigst die Epidemieabteilung des Neuen Allgemeinen Krankenhauses in Eppendorf einzurichten. Der Senat sah aber keinen Grund zur Eile und bewilligte erst im Juli 1884 die Errichtung eines Notlazaretts. Im Spätsommer 1884 begannen dann die Bauarbeiten für die Epidemieabteilung, die im Februar



Pavillonbau



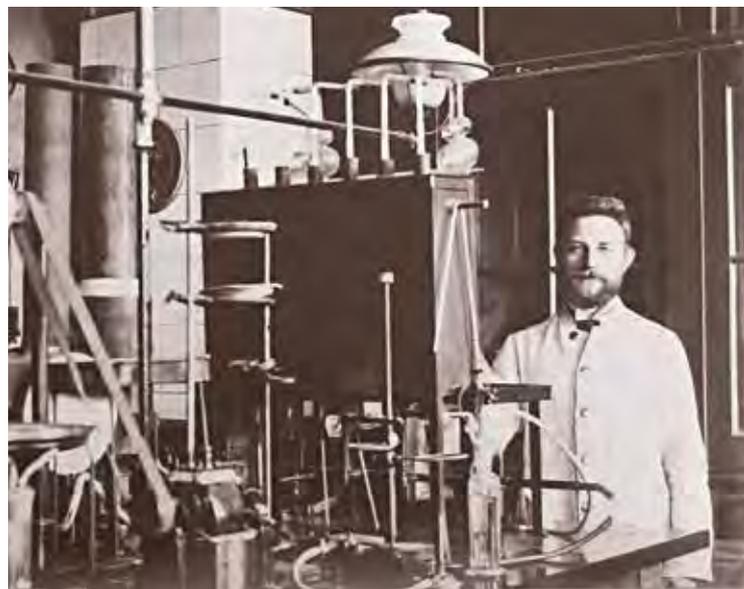
Heinrich Curschmann,
Ärztlicher Direktor
1879–1888



Cholera-Baracken



Der Ärztliche Direktor Ludolph Brauer (l., über die Krankenakte gebeugt) bei einer jungen Patientin



Im chemischen Labor der Apotheke wirkte der erste Pharmazeut, der 1898 eingestellt worden war

1885 fertiggestellt wurde. Im März desselben Jahres genehmigte die Bürgerschaft die Nutzung der Eppendorfer Epidemieabteilung als „Evakuations-Hospital“. Zuallererst wurde die Kinderabteilung von St. Georg nach Eppendorf verlegt. Zudem kamen Tuberkulosekranke in das neue Provisorium, in dem sie sich nach Ansicht der Ärzte auffallend gut erholten. Schließlich konnte im Mai 1885 mit dem Bau der Gesamtanlage begonnen werden. Kaum war ein neuer Pavillon fertiggestellt, zogen Patienten ein.

Die Zahl der Kranken wuchs so schnell, dass ein medizinischer Leiter erforderlich wurde. Am 1. Januar 1887 übernahm der niedergelassene Internist und einzige Spezialist für Neurologie in Hamburg, Karl Eisenlohr (1847–1896), diese Position. Am 1. März 1889 wurde das Neue Allgemeine Krankenhaus Hamburg-Eppendorf schließlich eröffnet, am 19. Mai weihte eine auserlesene Delegation Hamburger Politiker

das Krankenhaus ein. Die 55 hellen Krankenpavillons, jeder ein kleines Krankenhaus für sich, waren in eine großzügige Parkanlage eingebettet. Weitere 23 Ziegelbauten beherbergten Küchen, Technik, Verwaltung und Wohnungen. Die Festgemeinschaft sei sehr beeindruckt gewesen, berichtet das „Hamburger Fremdenblatt“ am 20. Mai. Weltweit wurde das größte Pavillonkrankenhaus Deutschlands bewundert. „Das Alexandrowsky-Krankenhaus in St. Petersburg und das Spital von Moabit sind meisterhafte Institute, aber im Vergleich mit Eppendorf verschwinden sie im Nichts“, schrieb die Londoner „Times“ zu Beginn der 1890er-Jahre.

Curschmann verfolgte derartige Lobeshymnen von Leipzig aus. Er hatte bereits am 13. Mai 1888 einen Ruf auf den Leipziger Lehrstuhl für Innere Medizin angenommen, da ihm der Hamburger Senat eine Senatsprofessur verwehrte. Auch bei der Eröffnungsfeier

mit den politischen Repräsentanten der Stadt am 19. Mai 1889 fehlte Curschmann, ihm sei „unwohl“, ließ er die Veranstalter wissen.

Sein Nachfolger Alfred Kast (1856–1903) stellte an diesem Tag fest, dass das Neue Allgemeine Krankenhaus bereits mit sechs Patienten überbelegt sei – 1346 Patienten hielten sich im Krankenhaus auf. Kaum eröffnet, galt es, das Krankenhaus auszubauen.

Bauten – Bauperioden – medizinischer Fortschritt

„Krankenhäuser werden überhaupt nicht für Jahrhunderte gebaut“, schrieb schon Curschmann. Das gilt rückblickend auch für das Neue Allgemeine Krankenhaus in Eppendorf. 1910 war das neue Krankenhaus fertiggestellt, die Gründungsphase beendet. Sechs Bauperioden folgten bis zum Jahr 1989. Betrachtet man die nach dem Jahr 2000 errichteten Gebäude, die der Forschung, der Lehre und der Krankenversorgung



Carl Eisenlohr,
Medizinischer Leiter
1887–1896



Alfred Kast,
Ärztlicher Direktor
1888–1892



So sah ein OP-Saal um 1900 aus: Schwester und OP-Wärter bereiten einen chirurgischen Eingriff vor



Ärzte genießen die frische Luft und den Park. Anfangs wurden Waren aller Art mit Handkarren verteilt

dienen, so sind es bis zum Jahr 2009 sogar sieben Bauperioden. Gegenwärtig erlebt das UKE eine achte Phase, in der Gebäude wie ein Hotel oder der Gesundheitspark errichtet werden, die eine zunehmende Vernetzung des UKE nach außen erlauben. Eine neunte Phase beginnt mit dem Start für den Bau der neuen universitären Kinderklinik im Jubiläumsjahr.

Die Bauperioden spiegeln Innovationen in der medizinischen Entwicklung wider und greifen neue Bedürfnisse und Strukturen der Krankenversorgung auf. Dies belegen die mehrfachen Umbauten und Erweiterungen der Chirurgie. Der medizinische Fortschritt verlief so rasant, dass der nach den Entwürfen von Max Schede (1844–1902) im Eröffnungsjahr 1889 fertiggestellte Operationspavillon 1903 zum ersten und 1913 zum zweiten Mal erweitert und umgestaltet wurde.

Der damalige Chef der Chirurgie, Hermann Kümmell (1852–1937), schrieb nach der Fertigstellung: Für das mittlerweile allgemein akzeptierte sterile Operieren gebe es einen Instrumentenkocher und eine Anlage zur Herstellung von sterilen Wasser- und Kochsalzlösungen. Zudem erlaube ein weiterer Operationstisch, dass zu gleicher Zeit an drei Tischen arbeitsteilig gearbeitet werde. Um schnell eine große Anzahl von chirurgischen Eingriffen zu bewältigen, führten erfahrene Ärzte die Operation durch, Assistenzärzte nähten dann die Wunden zu und legten die Verbände an. Besonders für diesen Zweck habe sich der Erweiterungsraum des Operationssaales sehr gut bewährt, so Kümmell, der hinzufügt: „... indem der Operationstisch in denselben hereingeschoben wird, während sofort zur Operation des inzwischen fertig vorbereiteten und von der ande-

ren Seite hereingefahrenen, nächsten Patienten geschritten werden kann.“

Eine besondere Bedeutung für die moderne Medizin, so Kümmell, kam auch dem „Chirurgischen Röntgeninstitut“ zu. Nachdem Wilhelm Konrad

Der Ärztliche Direktor Ludolph Brauer baute das Krankenhaus als Forschungsstätte aus.

Röntgen (1845–1923) im Jahr 1895 die später nach ihm benannten Strahlen entdeckt hatte, wurde in modernen Krankenhäusern vielfach in der Nähe der chirurgischen Operationssäle ein entsprechendes Institut eingerichtet. Das Eppendorfer Krankenhaus realisierte diese Innovation bereits 1896, und am Ende der ersten Dekade des 20. Jahrhunderts wurden pro Jahr mehr als 5000 Röntgenbilder aufgenommen.



Krankenhaus im Park



Hermann Kümmell,
Leiter der I. Chirurgischen Abteilung
1895–1923



Operationshaus

Diese Aufnahmen zogen die Chirurgen beim Operieren insbesondere von Knochenbrüchen und Magen-Darm-Erkrankungen direkt hinzu, um die Eingriffe optimal durchzuführen. Dieses sind die Anfänge einer Techniknutzung, ohne die heute minimalinvasives Operieren undenkbar wäre.

Auch wissenschaftliche Aspekte beschrieb Kümmell. So diene die erste Etage des Operationshauses ausschließlich der Forschung und der Röntgentherapie. Daneben gab es auf diesem Stock noch ein Atelier für wissenschaftliche Fotografie sowie zwei Laboratorien. In einem Labor wurden chemische, in dem anderen bakteriologische und serologische Studien durchgeführt. Die experimentelle Chirurgie sei in einem hellen und großen Raum untergebracht, in dem Tierexperimente in „exakter und aseptischer Weise“ ausgeführt werden konnten.

Der damalige Ärztliche Direktor Ludolph Brauer (1865–1951) baute zwischen 1910 und 1934 das Krankenhaus als Forschungsstätte aus. Er schuf damit die Voraussetzung, um 1919, nach Gründung der Universität, die er allerdings zunächst nicht wollte, Forschung und Lehre auf Universitätsniveau zu leisten. 1926 eröffnete das Institutsgebäude der Pathologie. Es war, wie das Erika-Haus, von dem Baudirektor Fritz Schumacher (1869–1947) konzipiert worden. In diesem Gebäude fanden



Auch in Pausen hielten sich die Schwestern auf dem Klinikgelände auf, das sie nur mit Genehmigung ihres Vorgesetzten verlassen durften

wissenschaftliche Forschung und Grundlagenmedizin optimale Bedingungen vor, von denen Ärzte auch außerhalb Hamburgs schwärmten. 1934 erhielt das Neue Allgemeine Krankenhaus offiziell den Status eines Universitätskrankenhauses.

Die Bauperiode bis zum Kriegsende war dadurch gekennzeichnet, dass mit dem Neubau der Chirurgischen Klinik das Pavillonsystem aufgegeben wurde. Während des Zweiten Weltkriegs ging die Krankenversorgung trotz schwierigster Bedingungen weiter, 22 unterirdische und vier Hochbunker entstanden. Die Zahl der Bombenopfer unter den Patienten und der Belegschaft war daher gering, obwohl ein Drittel der Bauten zerstört wurde.

Nach 1945 wurden die kleinen Pavillons meist nicht wiederaufgebaut, weil sie den Anforderungen einer zeitgemäßen Patientenversorgung nicht mehr entsprachen. So begann die Phase des Wiederaufbaus mit umfangreichen

Planungen für große Neubauten, die die zunehmende Spezialisierung in der Medizin widerspiegeln.

Die Orthopädische Klinik, die Hals-Nasen-Ohren-Klinik und die Neurologische Klinik wurden errichtet. Bis 1986 wurde die klassische Pavillonbauweise für Bau überwinden. In den neuen, großen Klinikgebäuden, die einzelne medizinische Fachgebiete beheimateten, befanden sich sehr häufig Hörsäle sowie eigene Bibliotheks- und Labortrakte. In dieser Phase entstanden beispielsweise die Frauenklinik, die Psychiatrische Klinik und die Augenklinik.

Doch auch diese Bauweise erwies sich bald als veraltet, überholt von neuen medizinischen Erkenntnissen und ökonomischen Anforderungen. Die wissenschaftliche Entwicklung der Medizin legte die stärkere Vernetzung der einzelnen medizinischen Fachgebiete in Zentren und eine Verknüpfung der Behandlungsabläufe nahe. Dieser



Ludolph Brauer,
Ärztlicher Direktor
1910–1934



Das Institutsgebäude der Pathologie, ein Fritz Schumacher-Bau



In großen Behältern kam das Essen zu den Kranken

Ansatz prägt das Neue Klinikum, das 2009 den Betrieb aufnahm, sehr deutlich. In diesem Gebäude sind die unterschiedlichsten klinischen Disziplinen und Einrichtungen unter einem Dach zusammengefasst – ein Krankenhaus der kurzen Wege.

Den wissenschaftlichen Anspruch des Neuen Allgemeinen Krankenhauses unterstreicht auch die mit Gründung des Krankenhauses 1889 eröffnete Bibliothek. Betrieben wurde sie von den Behörden, die für das Gesundheitswesen zuständig waren. Anfangs stand die Bibliothek, die von neun bis 16 Uhr geöffnet war, nur den angestellten Ärzten und Medizinalpraktikanten zur Verfügung. Mit der Gründung der Universität 1919 durften auch andere Wissenschaftler die Bibliothek nutzen, deren Erhalt nun in die Zuständigkeit der Hochschulbehörde fiel. Erst 1977 bezog die Bibliothek, die seit 1965 auch eine mit Mitteln der Volkswagen-Stiftung angelegte Lehrbuchsammlung umfasste, ein eigenes Domizil an der Süderfeldstraße. Zwölf Jahre später standen dort auf insgesamt 4223 Regalmetern rund 110 000 Bände. In den angeschlossenen 41 Handbibliotheken, die inzwischen zentralisiert sind, befanden sich weitere 130 000 Bände. Im Frühjahr 2000 bezog die Ärztliche Zentralbibliothek ein neues Gebäude und seitdem wächst das Angebot an elektronischen Zeitschriften und Datenbanken sowie

Die Verpflegung der Kranken

Die Dampf- und Bratküche war in einem der großen Backsteingebäude des Ökonometraktes am Westrand des Geländes untergebracht. In den Küchen wurden täglich alle Speisen für die Kranken und für das Personal gekocht. Dabei halfen Schwestern mit.

Zu den Kranken wurde das Essen dann in den großen Speisebehältern, den „Bidongs“, gebracht. Auf dem Weg zu den Pavillons kühlte es oft so ab, dass sich die Patienten beschwerten. Ihre Klagen wurden sogar in der Hamburger Bürgerschaft verhandelt.



In der Bratküche wurden alle Speisen zubereitet

regionalen und überregionalen Katalogen ständig.

In den Räumen der Bibliothek ist auch MediTreFF (Medizinisches Trainingszentrum eigener Fähigkeiten und Fertigkeiten) untergebracht. In diesem Skillslab können Studierende an wirklichkeitsgetreuen Modellen und medizinischen Werkzeugen Untersuchungstechniken und praktische Fertigkeiten wie Reanimation, Blutabnehmen oder Wundenverschluss üben.

Patienten und Ärzte

Die Patienten mussten damals sehr viel länger im Krankenhaus bleiben, als dies heute der Fall ist. Verbrachten sie dort 1895 im Durchschnitt noch 49,4 Tage, sank die Verweildauer bis 1980 auf 14 Tage und auf 7,7 Tage im Jahr 2011. Innovationen in Medizin und Technik machten diese Entwicklung möglich.

In den Anfangsjahren kam auf rund 50 Kranke ein Arzt. Im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, so notierte Curschmann 1882, betreute ein Assistenzarzt 120 bis 130 Kranke. Gleichwohl verbrachten auch im Neuen Allgemeinen Krankenhaus die Mediziner nicht mehr als zehn bis zwölf Minuten bei einem Patienten – statistisch betrachtet. Die drei Visiten, die täglich durchgeführt wurden, spielten eine wichtige Rolle in der Krankenversorgung. Ein Assistenzarzt führte um acht Uhr morgens eine Vorvisite durch und



Frauenklinik



Hermann Wilbrand,
Leiter der Eppendorfer
Augenklinik
1913–1923



Augenklinik



Warten auf die Essensausgabe zur Weiterverteilung an die Patienten in den Pavillons, egal wie das Wetter war



Für das Wohl der kleinsten Patienten sorgten Kinderschwester und Ärzte

bereitete damit die Hauptvisite des Leiters der Klinik drei Stunden später vor. Um 17 Uhr kam der Assistenzarzt nochmals vorbei, dabei kümmerte er sich besonders um die Schwerkranken, die Operierten und die neuen Patienten, die von der zentralen Aufnahmestation eingewiesen worden waren.

Badehaus, Operationshaus und die Krankenräume wurden damals schon elektrisch beleuchtet.

Das Pavillongelände war durch eine zentrale Achse in eine Frauen- und eine Männerseite aufgeteilt. Wichtige Versorgungseinheiten wie die Küche oder die Wäscherei befanden sich in der Mittelachse zwischen der Frauen- und Männerseite. Es gab große Pavillons, aber auch kleinere Isolier- und Aufnahmepavillons mit 15 oder auch nur

sechs Betten. Das Delirandenhaus war in einem kleineren Pavillon untergebracht, in dem sogenannte Alkoholisten versorgt wurden. Dieses Gebäude befand sich etwas abgelegen am östlichen Rand des Krankenhausgeländes. Es war außerdem durch ein Eisengitter abgetrennt. In den ersten Pavillons, die

noch vor der Eröffnung am 1. März 1889 in Betrieb genommen worden waren, spendeten anfänglich Gaslampen Licht. Diese qualmten oft heftig. 1888 beschloss der Senat daher, das Operations-

haus, das Badehaus und alle Krankenräume mit der neuartigen elektrischen Beleuchtung auszustatten. Auch der 1903 errichtete Operationsaal erhielt elektrische Leuchten.

Der medizinische Vorteil der Pavillonbauweise war offensichtlich. Weil jeder Pavillon eine unabhängige Betriebseinheit war, konnten Infektionen,

die in einem Pavillon ausbrachen, auf das Gebäude beschränkt werden. Die Ärzte mussten bei der Visite von Pavillon zu Pavillon gehen, doch damals glaubten die Mediziner nicht, dass sie Krankheiten übertragen würden. Sie seien ja Licht, Luft und Sonne oder auch der Kälte ausgesetzt. Die schmutzige Wäsche fürchteten die Planer schon mehr. Sie wurde deshalb aus den Krankensälen über Schächte in einen Kellerraum entsorgt und von dort direkt in die Wäscherei oder in die Desinfektionsanstalt und – wenn gar nichts anderes ging – in den Verbrennungsofen gebracht.

Allerdings hatte die Pavillonstruktur auch erhebliche Nachteile. Um die Patienten zu versorgen, war viel Personal nötig. Der Transport der Kranken, der Wäsche, des Essens und anderer Versorgungsgüter zwischen den Pavillons war ebenfalls sehr personalaufwendig. Da diese Transporte unter freiem Himmel bei allen Witterungs-



Eugen Fraenkel,
Leiter der Anatomie
1889–1924



Theodor Rumpf,
Ärztlicher Direktor
1892–1901



Visite des Ärztlichen Direktors Prof. Theodor Rumpf (3. v. l.). In den Pavillons fanden täglich drei Visiten statt



Dieser Patient wartet auf eine Behandlung. In den gut geheizten Räumen musste er keinen Mantel tragen

bedingungen durchgeführt werden mussten, belasteten sie vor allem die Patienten häufig. Zwar wurden die Nachteile schon bald thematisiert, jedoch hielten sie die Verantwortlichen für nicht so gravierend, um am Baustil etwas zu ändern. Immerhin lag die zentrale Küche etwas höher, sodass der Transport des Essens zu den Pavillons bergab leicht vonstattenging, die Essenskarren mit den leeren Gefäßen mussten dann aber bergauf zurückgeschoben werden. Allerdings kam das Essen nicht immer warm bei den Patienten an. Deren Klagen über erkaltetes Essen beschäftigte sogar die Hamburger Bürgerschaft.

In den großen Pavillons betreuten Ärzte und Pfleger 30 bis 36 Patienten in einem einzigen Bettenraum. Sie lagen auf einem nach Curschmanns Angaben hergestellten eisernen Eppendorfer Standardbett mit einer Sprungfeder-matratze. Eine Fußbodenheizung in den Pavillons erwärmte den Boden auf

18 bis 20 Grad Celsius. Zunächst hatte jeder Pavillon eine eigene Anlage, doch schnell erwies sich das als zu kostenintensiv und die Heizungsanlage wurde zentralisiert. Bei Witterungsumschwung oder in der Übergangszeit zwischen Sommer und Winter erwärmte eine Zusatzheizung, die sich im Mittelgang des großen Krankensaales befand, die Räume. Luftaustausch garantierte ein Dachreiter, ein sogenannter Firstventilator, der sich über die ganze Länge des Krankensaals erstreckte. Bettlägerige Patienten konnten über Rampen an der Südostseite der Pavillons und an den beiden Längsseiten, die von leicht gebogenen Mauern eingefasst waren, in den Garten gefahren werden.

Ein ungestörtes Arzt-Patienten-Gespräch war in diesen Räumen allerdings nicht möglich. Um einen gewissen Privatbereich herzustellen, nutzten die Ärzte Paravents. Diese Trennwände schirmten die Patienten bei Untersuchungen oder in kritischen Situationen

ab. Alle Patienten mussten eine rigide Hausordnung einhalten. Freunde und Verwandte durften sie nur am Mittwoch und Sonntag zwischen 14 und 16 Uhr besuchen. Die relativ wenigen selbst zahlenden Kranke der besseren Stände wurden in vier Kostgänger-Häusern je nach Verpflegungsklasse in Ein-, Zwei-, Drei- oder Vierbettzimmern untergebracht. Ihnen war es außerdem gestattet, täglich Besucher zu empfangen.

Die kleinen Patienten

Die Kinder wurden erst Anfang der 1950er-Jahre in einem eigenen Gebäude untergebracht – zuvor waren sie auf mehrere Pavillons auf dem Krankenhausgelände verteilt. Häufig wurden sie mit Frauen zusammengelegt. Der Pavillon 6 der chirurgischen Abteilung mit 36 Betten und der zweigeschossige Pavillon 22 der medizinischen Abteilung mit 72 Betten waren für die Belegung mit Kindern vorgesehen. In den



Hermann Lenhart,
Ärztlicher Direktor
1901–1910



Hedwig von Schlichting,
Erste Oberin
1895–1902



Hugo Schottmüller,
Direktor der
II. Medizinischen Klinik
1919–1935



Im Orthopädischen Ambulatorium üben Mädchen mit Stangen und Hanteln, ihre Bewegungen zu verbessern

Pavillons 46 bis 55, in denen die Infektionskranken lagen, waren Erwachsene und Kinder gemeinsam untergebracht. Im Pavillon 49 mit 15 Betten fanden die Kinder mit Keuchhusten Aufnahme. Spielmöglichkeiten bestanden inner- und außerhalb der Pavillons, und auch für Schulunterricht war gesorgt, damit die Kinder trotz der langen Liegezeiten den Anschluss in der Schule nicht verloren. Vom Juli 1898 bis zum März 1902 arbeitete am Neuen Allgemeinen Krankenhaus eine Lehrerin. Sie unterrichtete in der Klinikschule sieben Klassenstufen, 22 Stunden pro Woche. Meistens lehrte sie im Krankensaal selbst, häufig erteilte sie bettlägerigen Kindern sogar Einzelunterricht. Der Schwerpunkt ihrer Arbeit lag auf dem Anfängerunterricht, besonders auf dem Schreib-Lese-Unterricht anhand der Fibel. Doch auch Rechnen, Religion, Zeichnen und auch Sachkunde standen auf dem Lehrplan. Ferner gab es Handarbeitsunterricht für Mädchen, den die

Lehrerin im Januar 1900 neu einführte, sowie Englischlektionen für Jungen der obersten Klassen. Mädchen in Englisch zu unterrichten wurde offenbar als Zeitverschwendung betrachtet.

In manchen Monaten wurden schätzungsweise bis zu 30 Kinder an einem Tag von der Lehrerin betreut. Ganz offensichtlich unterstützten nicht alle Verantwortlichen ihr Engagement. Das galt auch für den Ärztlichen Direktor, und so wurde die Lehrerin, nach mehreren Konflikten, entlassen. Heutzutage werden Kinder, die für längere Zeit in der Klinik bleiben müssen, von Lehrkräften unterrichtet, die nicht am UKE angestellt sind.

Krankenschwestern und Pfleger

Auch für das Pflegepersonal bildete das Neue Allgemeine Krankenhaus eine Welt für sich, die es nur mit ausdrücklicher Urlaubsgenehmigung durch den Stationsinspektor verlassen durfte. Das entsprach dem Rat von Curschmann,

man müsse „für eine gut organisierte, bis zu einem gewissen Grade militärische Dienstüberwachung“ sorgen. Zwischen 1889 bis 1914 versorgte eine Pflegekraft im Schnitt fünf bis sechs Patienten, während einer Tagesschicht arbeiteten in einem Pavillon mit 33 Betten somit drei bis vier Wärter oder Wärterinnen. Ihr Arbeitstag dauerte bis zu 16 Stunden. Sie waren neben der Pflege auch für das Putzen der Räume zuständig, mussten die Kranken bei den Mahlzeiten versorgen und das Geschirr abspülen. Die Wärterinnen und Wärter, die überwiegend aus Arbeiterhaushalten kamen, wurden für ihre Aufgaben am Krankenbett nur angelehrt. Im Frühjahr 1892 stellte die Klinikleitung die ersten ausgebildeten Schwestern vom Roten Kreuz in Kassel ein. Wie wichtig eine gute Ausbildung war, zeigte sich wenige Monate später während der Choleraepidemie im Sommer des Jahres 1892. Von den 300 Schwestern, die speziell in der Pflege der Choleraerkrankten tätig waren, erkrankten nur sieben, drei von ihnen verstarben. Damit wurde deutlich, dass auch das Pflegepersonal eine qualifizierte Ausbildung brauchte. Als am 1. Juni 1894 Hedwig von Schlichting ihre Arbeit als Oberschwester aufnahm, begann man die Krankenpflege neu zu organisieren und gründete einen eigenen Schwesternverein. Dieser sollte in seiner Organisation selbstständig sein,



Paul Sudeck,
Direktor der
I. Chirurgischen Abteilung
1923–1935



Rudolf Degkwitz,
Direktor der
Kinderklinik
1932–1943, 1945–1948

Das UKE aus der Luft,
bevor der Zweite Weltkrieg begann

Erika-Schwester beim gemeinsamen Mittagessen mit Oberin Elise Dietrich (r.)



jedoch staatlichen Krankenanstalten angeschlossen werden. Zu seinen Aufgaben gehörten die Ausbildung von Schwesternschülerinnen, die Betreuung der Schwestern während ihrer Arbeit und Freizeit sowie der Aufbau einer Altersversorgung für Schwestern.

Der Verein gründete sich am 2. Mai 1895. Die Schwestern trugen ein schwarz-weiß gestreiftes Kleid mit weißem Kragen und weißer Schürze. Als Vereinstracht erhielten sie zusätzlich ein einfaches schwarzes Kleid mit einem großen weißen Kragen. Wichtiger als die Kleidung war die Altersversorgung, die der neue Verein erstritten hatte. Für jede Schwester zahlte die Stadt jährlich 100 Mark in einen neu eingerichteten Pensionsfonds ein. Nach mindestens zehnjähriger Zugehörigkeit zum Verein erhielten die Schwestern bei ihrem Ausscheiden aus dem Dienst eine Pension von 800 Mark jährlich. Zum Vergleich: Das Gehalt eines Assistenzarztes betrug damals 1200 Mark jährlich. Die Mitgliederzahl des Vereins stieg von 100 Schwestern im Jahr 1895 auf 250 Schwestern im Jahr 1901.

Keine fünf Jahre nach seiner Gründung sah sich der Verein massiven Anfeindungen ausgesetzt. Anfang des Jahrhunderts wurde in der Öffentlichkeit hitzig diskutiert, ob Schwestern auch auf Männerstationen arbeiten dürften. Vorausgegangen waren Veröffentlichungen, die getrost als Pamphlete

Die Erika-Schwester

Auch für das Pflegepersonal bildete das Neue Allgemeine Krankenhaus eine Welt für sich, die es nur mit ausdrücklicher Urlaubsgenehmigung durch den Stationsinspektor verlassen durfte.

Hedwig von Schlichting, die erste Oberin des Klinikums, organisierte die Krankenpflege neu und gründete 1895 den Verein der Erika-Schwester. Zu seinen Aufgaben gehörte die Ausbildung der Schülerinnen, die Betreuung der Schwestern während Arbeit und Freizeit sowie die Vorsorge für das Alter.



Die Schwestern mussten auch die Räume und Betten säubern

bezeichnet werden können. Die Autoren warnten entschieden vor den schrecklichen Folgen, die zu befürchten seien, wenn Frauenemanzipation um sich greife. Sie schreckten nicht davor zurück zu behaupten, dass Mädchenschändungen hinter den Krankenhausmauern stattfinden würden. Der Schwesternverein entschloss sich zu einer Verleumdungsklage gegen den Verfasser eines solchen Pamphlets. Das Verfahren wurde jedoch nach dem ersten Gerichtstermin wegen Verjährung eingestellt, die Gemüter kühlten sich ab und bald waren Schwestern auf Männerstationen allgemein akzeptiert. Im Jahre 1905 wurden einige Schwestern zusätzlich als Hebammen ausgebildet, um die Pflege in der Entbindungsanstalt zu übernehmen. Damit begann nach den Ärzten auch die Spezialisierung in der Pflege, die bis heute beispielsweise mit Intensiv- oder OP-Schwester fortbesteht.

Bis heute...

Bis heute prägt die Vision der Gründer des Neuen Allgemeinen Krankenhauses in Eppendorf das UKE. Damals wie heute sollen medizinische Kenntnisse und Methoden die baulichen Strukturen und die Organisation eines Krankenhauses bestimmen. Diese Vision zu realisieren ist und bleibt eine Herausforderung für die zukünftige Gestaltung des Universitätsklinikums.



Schlüsselübergabe für das Neue Klinikum an den Ärztlichen Direktor Prof. Jörg Debatin und den Dekan Prof. Uwe Koch-Gromus

Das Neue Klinikum nahm 2009 den Betrieb auf



Auf einer Trauerfeier im September 2012 wurden die Hirnschnitte von fünf Kindern beigesetzt, 70 Jahre nach ihrer Ermordung





Wir *stellen uns* der Verantwortung

Zum 125. Geburtstag erscheint ein Buch, das die Geschichte des UKE während der Nazi-Zeit schildert. Erstmals wird die Opposition umfassend dargestellt.

Ein Gespräch mit dem Autor Prof. Hendrik van den Bussche über neue Erkenntnisse und die Relevanz für heutiges Handeln.

In Ihrem neuen Buch „Die Hamburger Universitätsmedizin im Nationalsozialismus“ beschreiben Sie, wie sich das UKE nach der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten im Januar 1933 in Hamburg wandelte. Welche gravierenden Veränderungen gab es?

Zunächst einmal muss man darauf hinweisen, dass die Nationalsozialisten die Schließung des Eppendorfer Krankenhauses und der Fakultät verhindern wollten. Wieso die Mehrheit der NSDAP sich für den Erhalt entschied, ist bis heute ein Rätsel. Die Nazis bekämpften ja zu Beginn sonst überall Universitäten und Intellektuelle.

Schlagartig wurden aber 16 jüdische Lehrkörpermitglieder gekündigt und mehr als 60 „nichtarische“ Medizinstudenten vertrieben. Betriebsangehörige, die Mitglied der SPD oder KPD waren, wurden sofort entlassen. Dagegen gab es keinen Protest seitens der Fakultät. Möglicherweise hielten die Mediziner still, weil qualifizierter Nachwuchs auf die frei gewordenen Stellen drängte. Die Namen der 16 vertriebenen Professoren und Dozenten jüdischer Abstammung sind jetzt als Stolpersteine im Eingangsbereich des UKE sichtbar.

Nach der Sturm-und-Drang-Phase des Jahres 1933 kehrte zunächst wieder eine gewisse Ruhe ein. Zugleich wurden die Aus- und Fortbildung sowie die Forschung am UKE von Jahr zu Jahr zunehmend auf den kommenden Krieg ausgerichtet. Ab 1933 wurden Kurse in Luft- und Gasschutz durchgeführt, im

Aus der NS-Zeit lernen wir viel



Prof. Dr. Hendrik van den Bussche veröffentlichte vor 25 Jahren eine erste Analyse zur Geschichte des UKE während der NS-Zeit. Dieses Buch überarbeitete und erweiterte er jetzt grundlegend. 2011 ging der Mediziner in den Ruhestand. Zuvor hatte er 19 Jahre das Institut für Allgemeinmedizin am UKE geleitet.

Auftrag der Luftwaffe wurde die luftfahrtmedizinische Forschung zunächst verdeckt, dann offen vorangetrieben, Bunker wurden gebaut.

Mit dem Sterilisierungsgesetz, das am 1. Januar 1934 in Kraft trat, begann auch am UKE die Zeit, in der Menschen gegen ihren Willen unfruchtbar gemacht wurden. Wer so verstümmelt wurde, das entschieden spezielle Gerichte. An ihnen wirkten Mediziner des UKE mit. Auch wenn sie nicht zu den glühendsten Verfechtern gehörten, sie machten mit. Die Ideologie von der „Minderwertigkeit“ der erblich Kran-

ken und der Überlegenheit der sogenannten arischen Rasse war unter Medizinern weit verbreitet. Die Ärzte traten auch nicht für die Rechte der Patienten ein, als im ersten Halbjahr 1935 aus der zur Medizinischen Fakultät gehörenden Psychiatrischen Klinik Friedrichsberg (heute: Krankenhaus Eilbek) 1800 psychisch kranke Patienten in billigere Anstalten außerhalb und innerhalb Hamburgs verlegt wurden, wo viele von ihnen später elendig verhungerten oder getötet wurden. Die „Modernisierung“ der Psychiatrie ist wohl das traurigste Kapitel dieser Zeit. Auch in der Psychiatrischen Klinik wurden in den Bombennächten von 1943 Patienten getötet, nicht durch Bomben, sondern durch das Personal.

Einige Ärzte führten Menschenversuche durch. Heinrich Berning ließ mehrere russische Kriegsgefangene hungern. Er dokumentierte den quälenden Todeskampf. Zwölf Gestorbene untersuchte und seziierte er umfänglich unmittelbar nach Todeseintritt. Für Prof. Hans Hinselmann, Direktor der Frauenklinik Altona und Lehrbeauftragter an der Hamburger Fakultät, wurde Frauen im KZ Auschwitz gegen ihren Willen Gewebe aus dem Gebärmutterhals entnommen, mit schweren Blutungen und heftigen Schmerzen als Folge. Die Hamburger Tropenmediziner, insbesondere Peter Mühlens und Walter Menk, machten Medikamentenversuche an psychisch Kranken, die sie vorab mit tropischen Parasiten infiziert hatten, in Langenhorn und an KZ-Insassen in Neuengamme. Ernst Nauck

1933 Lehrverbot aus „rassischen“ Gründen



Prof. Dr. Ernst Delbanco



Prof. Dr. Walter Griesbach



Priv.-Doz. Dr. Arthur Haim



Prof. Dr. Erwin Jacobsthal



Der Kölner Künstler Gunter Demnig, Initiator und Realisator des europaweiten Projektes Stolpersteine, verlegte die Stolpersteine im Eingangsbereich des UKE. Sie sind von Mitgliedern des Kollegiums des UKE gespendet worden

unterstützte das Einsperren der Juden in das Warschauer Ghetto, in dem Fleckfieber ausgebrochen war, mit der rassistischen Begründung, es läge in der jüdischen Rasse, daran zu erkranken. Also wegsperren, damit die Deutschen nicht infiziert werden. Prof. Hans Bürger-Prinz stempelte Soldaten zu Simulanten, wenn sie trotz seiner Behandlung weiter an einem schweren Posttraumatischen Belastungssyndrom litten, also unkontrolliert zitterten. Das konnte für diese Tod durch Erschießen bedeuten. Es hat bestimmt noch mehr Gräueltaten gegeben, doch da die Archivbestände der Medizinischen Fakultät und der Ärztekammer in den Bränden des Jahres 1943 nahezu vollständig vernichtet wurden, ist es schwer, die Verhältnisse komplett zu rekonstruieren.

Das klingt, als ob alle mitgemacht haben. Gab es denn niemanden, der sich wehrte?

Es haben nicht alle geschwiegen, es gab auch Opposition, und diese wird in meinem Buch umfassend dargestellt. Diese Opposition war aber nicht orga-

nisiert, man sollte daher mit dem Begriff Widerstand vorsichtig sein. Vielmehr hing die Regimefeindlichkeit an einzelnen Personen und lockeren Freundeskreisen. Dennoch hielt die Gestapo das UKE für eine der wichtigsten „Brutstätten der Staatsfeindlichkeit“ in Hamburg. Aber aktiven Widerstand, also ein Handeln gegen das System, gab es unter den Professoren nicht. Bekannt ist, dass der Anatom Johannes Brodersen den Eid auf Hitler mit der Begründung verweigert hat, er habe auf den Kaiser geschworen und dieser Eid gelte lebenslang. Das war damals schon mutig. Brodersen legte seinen Studierenden auch eine kritische Haltung zum System nahe, indem er die Namen und Funktionen anatomischer Strukturen mittels feinsinniger antinationalsozialistischer Witze und Bemerkungen sehr einprägsam vermittelte. Die Studierenden verstanden ihn sehr wohl, und sie spendeten ihm in seinen Vorlesungen viel Beifall! Seine Lehrmethode wurde ihm aber zum Verhängnis. Er wurde 1941 zwangsweise in den Ruhestand versetzt, überlebte jedoch die NS-Zeit und wurde erst 1951

im Rahmen der Wiedergutmachung zum emeritierten ordentlichen Professor ernannt.

Noch unerschrockener als Brodersen kritisierte der Direktor der Kinderklinik, Prof. Rudolf Degkwitz, das Regime. Dieser war in den 20er-Jahren ein überzeugter Nazi, er wurde aber Schritt für Schritt zum Regimegegner. In seinen Vorlesungen, bei seinen Visiten oder auch auf der Straße hielt er mit seiner Kritik nicht hinter dem Berg. Viele oppositionelle Ärzte wie Helmut Boehncke, Ursula de Boor, Lore Hasselkuß oder Annemarie Wiczorek arbeiteten in seiner Klinik; er unterstützte John Gluck, Heinz Lord und Oswald Kaufmann, einen oppositionellen Kreis in der Chirurgischen Klinik, und die Studierenden aus dem Kreis der „Weißen Rose“. 1943 wurden acht von ihnen verhaftet. Mehrere waren lange Zeit in verschärfter Gestapo-Haft, Einzelne kamen in Konzentrationslager, und mehrere – wie Margaretha Rothe und Friedrich Geussenhainer – starben in den letzten Kriegsmonaten. Zum Gedenken an diese beiden wurde 1987 ein Lehrgebäude auf dem UKE-Gelän-

 Prof. Dr. Hermann Josephy

 Prof. Dr. Victor Kafka

 Prof. Dr. Otto Kestner

 Priv.-Doz. Dr. Paul Kimmelstiel

Am 3. April 1943 wurde die Chirurgische Klinik, neben den 22 unterirdischen und vier Hochbunkern der einzige größere Bau während der NS-Zeit, in Betrieb genommen



de in Rothe-Geussenhainer-Haus umbenannt. Auch Degkwitz wurde von der Gestapo im September 1943 verhaftet, nachdem ihn sein Kollege Prof. Paul Mulzer von der dermatologischen Klinik denunziert hatte. Das Urteil lautete sieben Jahre Zuchthaus wegen Wehrkraftersetzung. Er landete im Zuchthaus in Celle. Als die britischen Truppen Richtung Celle vorrückten, entkam er nach Hamburg.

Gänzlich abseits dieser Kreise wirkte die Medizinstudentin Hiltgunt Zassenhaus, die 1986 vom Senat die Ehrenmünze in Gold der Freien und Hansestadt Hamburg erhielt. Da sie Diplom-Übersetzerin für skandinavische Sprachen war, verpflichtete die Hamburger Justizverwaltung sie 1940 zur politischen Überwachung und zur Briefzensur der aus Skandinavien deportierten politischen Gefangenen. Sie waren im Polizeigefängnis Fuhlsbüttel und in anderen Gefängnissen in Norddeutschland eingesperrt. Hiltgunt Zassenhaus verkehrte diese Aufgabe konsequent ins Gegenteil: Sie versorgte die Gefangenen mit Informationen, Nahrung und Medikamenten. In einer Geheim-

datei notierte sie alle Namen. Bei Kriegsende ließ Hiltgunt Zassenhaus diese Datei dem schwedischen Roten Kreuz zukommen, das mit diesen Informationen 1945 mehr als 1000 dänische und norwegische Gefangene aus den Lagern retten konnte.

Was passierte am Universitätsklinikum nach 1945?

Degkwitz war im Juni 1945 neben seiner Arbeit als Klinikdirektor von der britischen Militärregierung als Leitender Beamter der Hamburger Gesundheitsbehörde eingesetzt worden. Er wollte nur noch Ärzte zulassen, die weder Mitglied der Partei gewesen waren noch in irgendeiner Form das NS-Regime unterstützt hatten. Diese Haltung war konsequent, aber diese Konsequenz war selbst den Briten zu strikt. Degkwitz wanderte 1948 zutiefst enttäuscht in die USA aus. An die Leitung der Universität schrieb er: „Fast vollständig sind die ehemaligen Nationalsozialisten, [...] mit der Entschuldigung an die Universitäten zurückgesandt worden, dass sie nur ‚Mitläufer‘ gewesen wären. Die

[...] Verantwortung der akademischen Lehrer ist aber so groß, dass es auch für ‚Mitläufer‘ keine Entschuldigung geben kann.“

In Wirklichkeit kehrten nicht nur Mitläufer zurück. Das Berufungsverfahren, das 1948 für die Leitung der Kinderklinik lief, ist so ein Beispiel. Auf Platz zwei der Berufungsliste, die ja in der Regel aus drei Kandidaten besteht, stand der ehemalige Direktor der Leipziger Kinderklinik, Prof. Werner Catel. Er war der Initiator der Kinder-Euthanasie und hatte als einer von drei Gutachtern anhand der „Aktenlage“ über Leben und Tod von behinderten Kindern entschieden. Insgesamt starben in dieser Euthanasie-Aktion wenigstens 5000 kleine Kinder, davon im Übrigen auch mindestens 60 im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort und 22 Kinder in der Anstalt Langenhorn.

Der Skandal ist doch, dass das damals schon bekannt war und die Kollegen trotzdem seine Berufung befürworteten. Noch 1964 trat er als Kie-ler Professor dafür ein, dass die 2000 „vollidiotischen“ Kinder, die es jedes Jahr gäbe, wegen ihrer Fehlbildungen

Priv.-Doz. Dr.
Walter Kirschbaum

Priv.-Doz. Dr. Rahel
Liebeschütz-Plaut

Prof. Dr.
Martin Mayer

Priv.-Doz. Dr.
Ernst-Friedrich Müller

und Behinderungen doch besser getötet werden sollten.

Catel war kein Einzelfall. Bei der Recherche für mein Buch entdeckte ich weitere Fälle und musste am Ende feststellen: Wenn alle intendierten Berufungen geklappt hätten, dann hätten wir nach dem Krieg mehr Rassenhygieniker an der Fakultät gehabt als während der NS-Zeit.

Warum beschäftigen Sie sich immer noch mit dieser Zeit?

Diese Zeit ist doch immer noch hochaktuell, sie reicht bis in unsere Gegenwart! Ein Doktorand von mir, Marc Burlon, hat beispielsweise erst 2012 in der Sammlung der Neuropathologie Hirnschnitte aus der NS-Zeit gefunden. Mithilfe des Instituts für Geschichte und Ethik in der Medizin konnten die Hirnschnitte von fünf Kindern identifiziert werden, die hier in Hamburg in der Kinder-Euthanasie ermordet worden sind. Diese Hirnschnitte wurden in einer Trauerfeier am 15. September 2012 – somit 70 Jahre nach dem Tod der Kinder – auf dem Friedhof Ohlsdorf beigesetzt.

Diese offensive Form der Auseinandersetzung müssen wir fortsetzen, denn wir können als Ärzte und Ärztinnen sehr viel aus dem Denken und Handeln der damaligen Kollegen lernen, die dem NS-Regime dienten oder das NS-Regime für eigene Ziele nutzten. Der Nationalsozialismus war eine Diktatur, die die Ärzte köderte, die den Ärzten eine größere Verfügungsgewalt

Nicht alle haben geschwiegen

Einzelne Personen und lockere Freundeskreise übten offene Kritik am Regime. Einen organisierten Widerstand gab es aber nicht.



Prof. Rudolf Degkwitz wurde 1943 verhaftet und im Zuchthaus Celle wegen Wehrkraftzersetzung eingesperrt. 1948 wanderte er in die USA aus, enttäuscht über die mangelhafte Entnazifizierung.



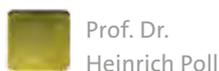
Hiltgunt Zassenhaus sollte die politischen Gefangenen aus Skandinavien überwachen. Sie verkehrte diese Aufgabe in das Gegenteil und versorgte sie mit Informationen, Nahrung und Medikamenten. Sie trug dazu bei, dass mehr als 1000 Gefangene das Kriegsende überlebten.

über die Patienten brachte. Überzeugt, der deutschen Menschheit zu helfen, entschieden sie, welche Kinder getötet, welche Geisteskranken nicht versorgt, welche Ausländer ghettoisiert werden sollten. Diese Ärzte waren keine Bestien, sie waren Überzeugungstäter.

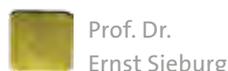
Die NS-Zeit zeigt uns also, wie gefährlich es für uns Ärzte ist, wenn Menschen aus welchen Gründen auch immer als minderwertig abgestempelt werden oder aus anderen Gründen ihre Menschenrechte verlieren. Wann immer das Arzt-Patienten-Verhältnis in Schiefelage gerät, ist die Menschlichkeit in Gefahr. Deshalb sind Formen des Gedenkens so wichtig. Sie erinnern uns, dass wir unsere Haltung zu unserem Beruf immer wieder reflektieren und überprüfen müssen.

Mediziner sollen Leid lindern, Kranken helfen und sie, wo immer es möglich ist, heilen – aber nicht Krankheiten durch Töten ausmerzen. Der Grat ist manchmal schmal, und wo er aktuell verläuft, auch dazu kann man in der Auseinandersetzung mit der NS-Zeit viel lernen. Moral ist uns nicht angeboren, wir müssen sie uns gemeinsam immer wieder erarbeiten.

Deshalb plädiere ich auch dafür, dass die heranwachsenden Mediziner sich mit dieser Zeit im Rahmen ihres Studiums befassen. Auch in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung gibt es großen Bedarf an Diskussion über ethische Fragen. Es geht eben nicht nur darum zu erinnern, es geht vor allem um unsere Moral, um unsere Einstellung zu anderen Menschen heute.



Prof. Dr.
Heinrich Poll



Prof. Dr.
Ernst Sieburg

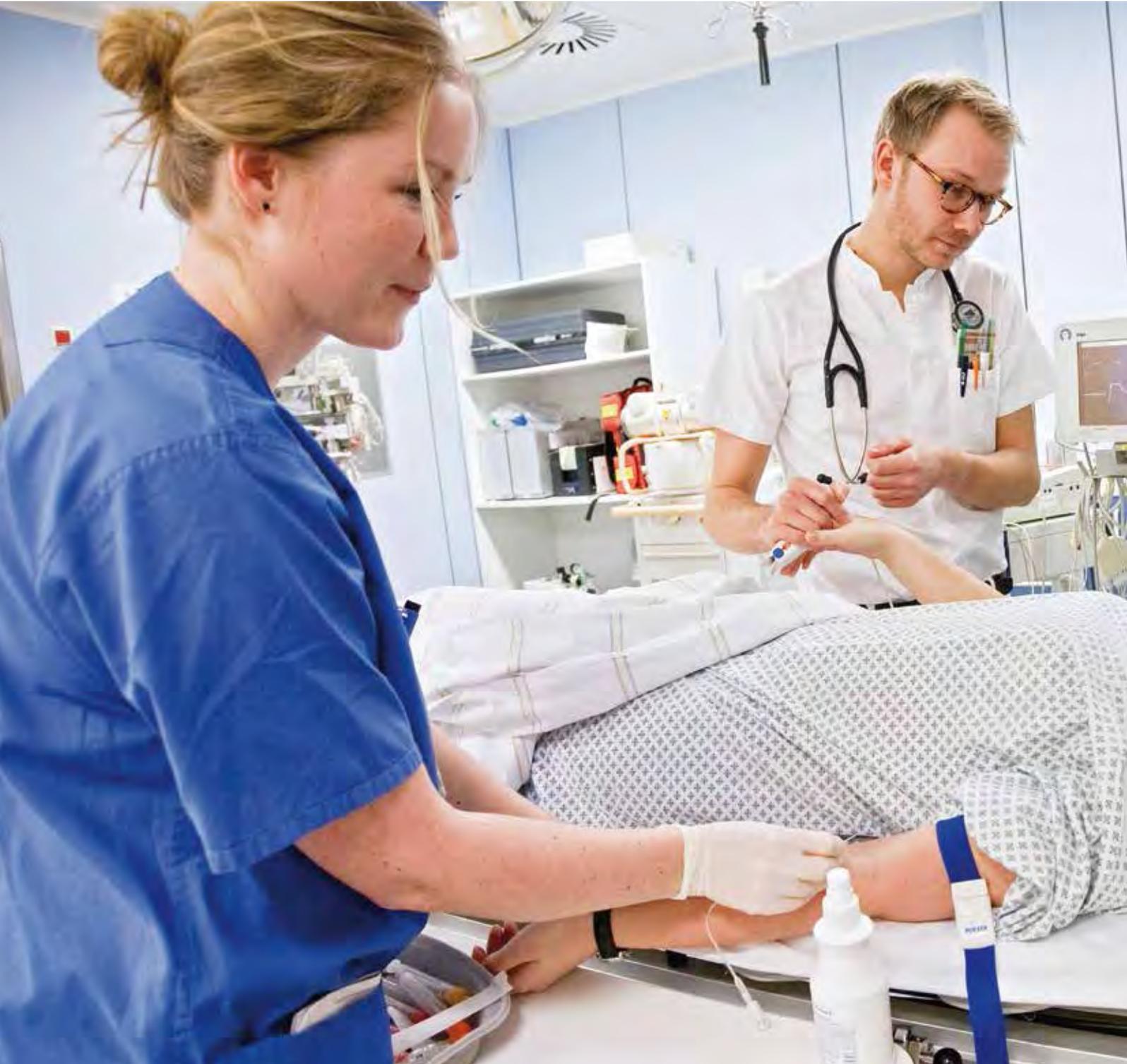


Prof. Dr.
Hans Türkheim



Prof. Dr.
Friedrich Wohlwill

Die Patienten stehen im Mittelpunkt der Arbeit der 9500 UKEler





Wir sind *für Sie da*

Wir behandeln Menschen mit schweren und mit komplizierten Krankheiten, wir forschen für neue Therapien und diagnostische Methoden, wir bilden Ärztinnen und Ärzte sowie Nachwuchs für die Pflege aus. Entdecken Sie eine offene Stadt der Gesundheit.

In seinem Gründungsjahr hatte das UKE, damals hieß es Neues Allgemeines Krankenhaus, 1340 Betten. Doch schon am Tag seiner Einweihung, am 19. Mai 1889, suchten 1346 Menschen medizinische Hilfe in dem Klinikum. Heute, 125 Jahre später, hat das UKE 1346 Betten. Weitere 196 Betten stehen Erwachsenen und Kindern mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Universitären Herzzentrum Hamburg (UHZ) zur Verfügung, und die Martini-Klinik, eines der größten Prostatakrebszentren der Welt, bietet 58 Betten. Damit ist das UKE, wie zu Gründungszeiten, das größte Krankenhaus der Stadt und eine der größten Kliniken in Deutschland.

Im Universitätsklinikum werden Menschen mit schweren und mit komplizierten Krankheiten behandelt, neue Therapien und diagnostische Metho-



Diese Luftaufnahme des Universitätsklinikums aus dem Jahr 2010 zeigt, wie grün und wie groß das UKE-Gelände ist. Auf dem 34 Hektar großen Areal gibt es rund 80 Kliniken, Polikliniken und Institute, die in 14 Zentren organisiert sind

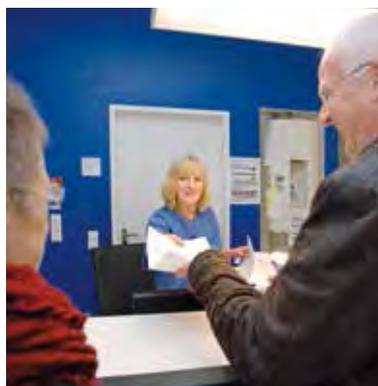
den erforscht, der medizinische und pflegerische Nachwuchs ausgebildet. Im Mittelpunkt der Arbeit der rund 9500 UKeler, der Ärztinnen und Ärzte, des Pflege- und OP-Personals, der Therapeutinnen, der Forscher und Forscherinnen, der Ernährungsberaterinnen, Techniker, IT-Experten, Sekretärinnen, Erzieher, Telefonistinnen, Köche, Service- und Reinigungskräfte, Fotografen, Lehrenden, Handwerker, Transportfahrer, Gärtnerinnen, Labormitarbeiter, Sicherheits- und Küchenkräfte oder Verwaltungsangestellten, um einige zu nennen, stehen die großen und kleinen Patienten und Patientinnen. Sie sind Gast in einer „Stadt der Gesundheit“, die immer noch wächst. So wird der geplante Neubau der Kinderklinik den kleinen Patientinnen und Patienten Spitzenmedizin in einer modernen Umgebung bieten.¹⁾

Wir sind immer für Sie da

Auf einer Fläche von 85 000 Quadratmetern – also rund zwölf Fußballfeldern – dreht sich im Neuen Klinikum seit seiner Eröffnung 2009 alles um die Patienten. Im Erdgeschoss befinden sich die Ambulanzen und eine der größten Notaufnahmen Norddeutsch-

lands, im ersten Stock 16 Operationsäle und die Intensivstationen. Wer mit den langen Rolltreppen, die eine wunderbare Aussicht auf die lichtdurchflutete Eingangshalle erlauben, in den zweiten Stock fährt, landet bei den Privatambulanzen und auf dem Patientenboulevard. Patienten, Besucher oder UKeler können dort Blumen und andere Kleinigkeiten kaufen, einen Snack essen, Kaffee trinken oder einfach nur entspannen.

Vom dritten bis zum fünften Stock betreuen Ärzte, Schwestern und Pfleger die stationären Patienten. Aus den meisten Zimmern blicken diese auf die vielen grünen Inseln auf dem Gelände des UKE. Seit seiner Gründung ist das UKE ein Krankenhaus im Grünen. Im



Mitarbeiterin des Ambulanzentrums empfängt Patientin

Keller liefert die Zentralsterilisation einwandfreie medizinische Geräte und in der benachbarten Werkstatt wird vieles repariert. Die Medikamente aus der UKE-Apotheke, das Essen oder auch die Wäsche liefert das automatische Warentransportsystem von den zahlreichen Serviceeinrichtungen auf dem Gelände des UKE direkt durch das Untergeschoss an.

Rund 80 Kliniken, Polikliniken und Institute, die in 14 Zentren organisiert sind, gibt es auf dem 34 Hektar großen Gelände des UKE. Ob kleine oder große Patienten – ihnen allen bietet das Universitätsklinikum Spitzenmedizin. Sie beruht auf exzellenter Forschung und Lehre, die nur ein paar hundert Meter vom Neuen Klinikum entfernt im Campus Forschung und Campus Lehre beheimatet sind. Die Spitzenmedizin basiert auch auf den vielfältigen Netzwerken, die Mediziner und Forschende unterschiedlichster Disziplinen regional, national und international knüpfen, damit neueste wissenschaftliche Erkenntnisse schnell den Weg zum Erkrankten finden und drängende Fragen, die im klinischen Alltag auftauchen, umgehend erforscht werden.

Damit nicht genug. Einsatz für die Gesundheit der Patienten bedeutet für die UKeler auch, alles Erdenkliche für eine lebenswerte Umwelt zu tun.

¹⁾ Im Folgenden ist beiderlei Geschlecht gemeint.



Im ersten Stock des Neuen Klinikums befindet sich der moderne Operationstrakt mit 16 OP-Sälen und neun Intensivstationen



Von den Rolltreppen bietet sich ein wunderbarer Blick in die Empfangshalle des Neuen Klinikums

„Spitzenmedizin in einer lebensbejahenden, menschlichen Atmosphäre, das gehört zur Identität des neuen UKE“, sagt Prof. Christian Gerloff, amtierender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKE.

365 000 Menschen kommen jährlich zur Behandlung in das UKE, 90 000 von ihnen werden stationär aufgenommen. „82 Prozent unserer Patienten würden das UKE Freunden und Verwandten weiterempfehlen. Um die Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten noch besser zu erfüllen, werden wir die Qualität unserer Arbeit konsequent überprüfen“, sagt UKE-Vorstandsmitglied Joachim Pröbß, verantwortlich für Patienten- und Pflegemanagement. „Es muss für die Patienten und Angehörigen spürbar sein, dass wir sie mit ihren Fragen und Ängsten nicht allein lassen. Gerade Patienten, die an seltenen Krankheiten leiden, wissen häufig sehr viel über ihre Erkrankung. Allen müssen wir aufmerksam zuhören und sie gründlich über die Behandlungsabläufe informieren. Sie sollten möglichst, so sie es nicht ohnehin sind, zu Experten für ihre Krankheit und Therapie werden. Wir möchten erreichen, dass die Patienten auch nach ihrer Entlassung weiterhin etwas für ihre Gesundheit tun. Daher werden wir unsere Informationsarbeit

Die Notaufnahme

24 Stunden, sieben Tage die Woche, werden Kinder und Erwachsene mit frischen Verletzungen oder akuten Schmerzen in der Notaufnahme behandelt. Leichte Verletzungen wie Platzwunden oder einfache Brüche können ambulant versorgt werden, die Patienten können danach wieder nach Hause gehen.



Schwerverletzte, die mit dem Notarztwagen oder Rettungshubschrauber in das UKE gebracht werden, kommen zunächst in einen speziellen Schockraum. Moderne Röntgengeräte, Computer- und Kernspintomografen helfen bei der Diagnose. Ist ein lebensrettender Eingriff notwendig, wird der Patient sofort in einen der Operationssäle in unmittelbarer Nähe des Schockraums transportiert und behandelt.

weiter verbessern und beispielsweise unseren Internetauftritt überarbeiten. Dann können sich alle gut informieren, bevor sie zu uns kommen“, so Joachim Pröbß. Um die Patienten optimal zu betreuen, müssen alle Informationen und neuen Erkenntnisse aus der medizinischen Forschung systematisch und zuverlässig zwischen den medizinischen Fächern und Berufen ausgetauscht werden.

Wir nutzen Bits und Bytes

Eine gute Basis für den Informationsaustausch zwischen den medizinischen Berufen und mit Patienten ist geschaffen: die elektronische Patientenakte. Seit Papier aus den Patientenakten verbannt wurde, weil es als Informationsträger nicht mehr schnell und nicht umweltfreundlich genug ist, stehen alle Informationen über einen Patienten immer genau da zur Verfügung, wo sie gerade benötigt werden – am Krankenbett, auf der Station, im Operationsaal, beim Röntgen oder in der Strahlentherapie. Sätze wie „Ich habe gerade Ihre Akte nicht“ oder „Wir haben das Ergebnis der Untersuchung noch nicht erhalten“ gehören der Vergangenheit an. Mit der elektronischen Patientenakte haben die behandelnden Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten mit einem Klick jederzeit alle notwendigen



Anhand seiner elektronischen Patientenakte erläutert die Ärztin dem Patienten die Therapiemöglichkeiten



Komplizierte chirurgische Eingriffe gehören zum Alltag der Mediziner des UKE, des UHZ und auch der Martini-Klinik

Informationen vor Augen, um den Patienten richtig beraten zu können und gemeinsam mit ihm Entscheidungen zu treffen. Zwar gibt es immer noch Dokumente auf Papier, vor allem handelt es sich um solche, die von Patienten unterschrieben werden müssen. Sie werden danach aber sofort in die elektronische Krankenakte eingeleitet. Vor fremden Zugriffen ist die elektronische

„Im Fokus unserer Arbeit stehen schwere und komplizierte Krankheiten.“

Prof. Christian Gerloff,
amtierender Ärztlicher Direktor

Patientenakte dabei geschützt. Das Grundprinzip lautet: Nur der Mitarbeiter kann auf eine Information zugreifen, der diese für die Behandlung des betreffenden Patienten benötigt. Wer immer die Akte lesen will, muss sich am Rechner ausweisen.

Für Sie bauen wir unsere Stärken aus
„Wir leisten Spitzenmedizin, die auf einer engen Verzahnung von Krankenversorgung, Lehre und Forschung sowie dem Zusammenwirken der UKE-ler unterschiedlicher medizinischer

Fachrichtungen und Berufe beruht. Im Fokus unserer Arbeit stehen schwere und komplizierte Krankheiten“, betont Prof. Christian Gerloff. Herz- und Kreislauferkrankungen, interdisziplinäre Onkologie, Neurologie, Intensivmedizin, Transplantation, Gynäkologie, Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Anästhesiologie, Strahlentherapie, Wirbelsäulenchirurgie, Nuklearmedizin, Neurochirurgie, Kinder- und Jugendpsychotherapie, Kinder- und Jugendpsychosomatik, Neuroradiologie, Radiologie, Allgemeinchirurgie, Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Innere Medizin, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenkunde, Unfallchirurgie, Dermatologie, Zahnmedizin und Psychosomatik... wie alle Universitätskliniken bietet das UKE eine umfassende Krankenversorgung. Die Martini-Klinik auf dem Gelände des UKE ist eines der größten Prostatakrebszentren der Welt. Sie ist ein international sichtbarer Leuchtturm, wenn es um die Behandlung und Erforschung von Prostatakrebs geht, und sie bietet den Patienten eine medizinische und pflegerische Versorgung auf universitärem Niveau. Das eigenständige Universitäre Herzzentrum (UHZ) ist das größte Herz-

zentrum in Norddeutschland. In ihm arbeiten die Teams von Kardiologie und Herzchirurgie, von Erwachsenen- und Kindermedizin eng zusammen. Es ist auch ein Beispiel dafür, wie eng die Zusammenarbeit mit Kliniken in Norddeutschland ist. Gegenwärtig bestehen Kooperationen mit elf Krankenhäusern und neun Praxen.

Im Zentrum der universitären Medizin stehen also Erkrankungen, die eine fächerübergreifende Zusammenarbeit und intensive Behandlung sowie Versorgung erfordern, hohe Anforderungen an das Qualitätsmanagement stellen und – wie beispielsweise die Seltenen Erkrankungen – die Erforschung diagnostischer und therapeutischer Methoden vorantreiben.

Als Onkologisches Spitzenzentrum zertifizierte die Deutsche Krebshilfe 2013 erneut das **Universitäre Cancer Center Hamburg (UCCH)**, das bereits Mitte 2007 gegründet worden ist. Es zählt zu den zwölf führenden Zentren in Deutschland und ist das einzige Spitzenzentrum im Norden. Unter dem Dach des Hubertus Wald Tumorzentrums – Universitäres Cancer Center Hamburg ist ein beeindruckendes Kompetenznetzwerk entstanden. Dort arbeiten alle an Diagnostik, Therapie und Forschung beteiligten Kliniken und Institute des UKE zusammen. Das



Kuscheln erwünscht, gerade mit Neu- oder Frühgeborenen, die intensiv medizinisch betreut werden müssen



Um die Patienten optimal zu versorgen, arbeiten die UKEler stets fächer- und berufsübergreifend zusammen

sind 22 Kliniken und zwölf Institute. Zudem wirken sechs Kliniken und zehn Praxen aus der Metropolregion in diesem norddeutschen Leuchtturm der Krebsmedizin mit. Es kooperiert mit namhaften Instituten wie beispielsweise dem Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie und der Hamburger Außenstelle des Europäischen Molekularbiologischen Labors (EMBL). „So sorgen wir dafür, dass exzellente Krebsmedizin nach höchsten internationalen Standards und die Entwicklung neuer Diagnose- und Therapieverfahren auch den Patienten in der Metropolregion Hamburg zugutekommen, die nicht direkt von uns behandelt werden“, sagt Prof. Christian Gerloff und ergänzt: „Auch das Knüpfen dieser

Versorgungs- und Forschungsnetze zählt zu den genuinen Aufgaben eines Universitätsklinikums.“ Sein Vorstandskollege Prof. Uwe Koch-Gromus, Dekan der Medizinischen Fakultät, fügt hinzu: „Mit dem UCCH garantieren wir, dass die Krebsforschung in der Metropolregion Hamburg umfassend und vielschichtig vorangetrieben wird. Kürzlich startete ein deutschlandweites Projekt, um Bauchspeicheldrüsenkrebs vertieft zu erforschen. Krebserkrankungen sind einer der fünf Forschungsschwerpunkte.“

Besonders ist auch das **Universitäre Perinatalzentrum Hamburg**, jedes dritte Zwillingsspaar in Hamburg kommt im UKE zur Welt. Unter einem Dach bietet es Schwangeren und ihren (un-)geborenen Kindern eine Rundumversorgung – von der Pränataldiagnostik und -therapie über Geburtshilfe und neonatologische Intensivmedizin bis zur Nachsorge. Es ist mit dem Gütesiegel „Perinatalzentrum Level 1“ ausgezeichnet, weil Ärzte, Pflegepersonal und Hebammen auch Hochrisikoschwangere optimal betreuen, Risiko- und Frühgeburten leiten und Frühgeborene oder kranke Neugeborene überaus gut behandeln können. Dazu tauschen sich die Kollegen mit Experten aus der Kinderchirurgie, Kinderkardiologie oder Kinderherzchirurgie

sowie der Humangenetik und der Geburtshilfe wöchentlich aus. Diese intensive Zusammenarbeit und die kurzen Wege garantieren ein Höchstmaß an Sicherheit für die neuen Erdenbürger und ihre Eltern. Zudem erforschen die Mediziner am Perinatalzentrum und im Labor für Experimentelle Feto-Maternale Medizin beispielsweise die speziellen Probleme von Mehrlingen während der Schwangerschaft und von Frühgeborenen, damit deren Geburt noch sicherer wird und die Säuglinge sich noch besser entwickeln können.

Zudem gibt es Therapien und operative Eingriffe, die in der Metropolregion Hamburg nur am UKE durchgeführt werden – zum Beispiel die Transplantationen von Herz, Lunge, Leber, Niere oder Bauchspeicheldrüse. Bundesweit gehört das UKE zu den größten Transplantationszentren für Kinder und Erwachsene. Um die Behandlung und Pflege der Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung optimal zu gestalten und neue medizinische Erkenntnisse und technische Innovationen zügig in den Krankenhausalltag zu integrieren, arbeiten im neuen **Universitären Transplantations-Centrum (UTC)** alle an Transplantationen beteiligten Kliniken zusammen. Die Ärzte und Pfleger tauschen sich regelmäßig im sogenannten Transplan-



Der Hybrid-OP ermöglicht äußerst komplexe Eingriffe am Herzen

tationsboard aus. Das sichert das fach- und berufsübergreifende Mehr-Augen-Prinzip, das im UKE gang und gäbe ist. Diese Besprechungen gestalten die Abläufe transparenter und optimieren die Patientensicherheit. Das UTC richtet sich konsequent an der Erkrankung des Patienten aus und stellt diese in den Mittelpunkt der Arbeit der Ärzte und Pflegekräfte. Das ist eine im Norden Deutschlands einzigartige Organisationsstruktur.

Wir sind für die Menschen da, die uns besonders brauchen

„Wir widmen uns jenen Menschen, die nach einer Odyssee von Arztbesuchen immer noch ohne Diagnose, ohne Therapie und ohne Hoffnung dastehen.“

„Wer Spitze sein will, und das wollen wir, der muss sich Schwerpunkte setzen.“

Prof. Uwe Koch-Gromus,
Dekan der Medizinischen Fakultät

Weil wir Forschung, Lehre und Krankenversorgung eng verzahnen und bei uns Experten unterschiedlicher medizinischer Fachrichtungen und Berufe zusammenarbeiten, sind die Voraussetzungen gegeben, um ihnen zu helfen“, erläutert Prof. Christian Gerloff. Diese Expertise ist die Basis, auf der das **Universitäre Centrum für Seltene Erkrankungen**, das UCSE, steht. Es ist Teil eines bundesweiten Netzwerkes für die Diagnostik und Behandlung von seltenen Krankheiten, das gegenwärtig an deutschen Universitätskliniken entsteht. „Selten“ ist dabei gar nicht so selten. Rund vier Millionen Menschen in



Hightech: Mit dem neuen Linearbeschleuniger dauert eine Bestrahlung nur wenige Minuten. Zum Schutz trägt die Patientin eine spezielle Gesichtsmaske

Deutschland leben mit einer Seltenen Erkrankung, bis zu 8000 unterschiedliche Krankheitsbilder sind bekannt. Das Ziel des bundesweiten Netzwerkes ist, Patienten möglichst schnell an das für sie richtige Zentrum weiterzuleiten. Am UKE gibt es kompetente Ansprechpartner für autoimmune Lebererkrankungen, autoimmune und angeborene Nierenerkrankungen, Entzündungen der Hirnarterien, Tumore des Zentralen und Peripheren Nervensystems, spezielle Stoffwechselstörungen, Transgenderentwicklungen, Speiseröhrenerkrankungen und die Marfan-Erkrankung. Weitere Spezialeinheiten, sogenannte

B-Centren, sind geplant. Bis zu 20 Kliniken und Institute des UKE arbeiten in jeder Spezialeinheit zusammen, deren Arbeit eine Zentrale koordiniert. Um den Erkrankten besser helfen zu können, wird das UKE verstärkt forschen. Diese Forschung gewährt zugleich Einblicke in biomedizinische Ursachen weitverbreiteter Krankheiten.

Nicht nur auf dem Gebiet der Seltenen Erkrankungen, auch in Bezug auf hochansteckende Krankheiten hat das UKE erwiesenermaßen eine große Kompetenz. Im **Behandlungszentrum für hochansteckende Erkrankungen** (BZHI) des UKE können Patienten mit

lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten aus Hamburg und den Bundesländern Niedersachsen und Schleswig-Holstein sowie aus Mecklenburg-Vorpommern, Bremen und Nordrhein-Westfalen betreut werden. Die Herausforderungen an die Infektionsmedizin wachsen, da vermehrt neue und multiresistente Krankheitserreger auftreten. Infektiologie ist ein Schwerpunkt im Bereich der komplexen Erkrankungen, der gemeinsam mit dem Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin und dem Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie, das auf dem Gelände des UKE beheimatet ist, bearbeitet wird.

Das UKE setzt zudem einen Schwerpunkt in der **Transitionsmedizin**. „Wir fühlen uns besonders für die Patienten zuständig, die seit Kinder- oder Jugendtagen an chronischen Krankheiten oder an seltenen oder hochkomplexen Erkrankungen leiden. Gerade diese Menschen sind auf die interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit und Behandlung angewiesen, die ein Universitätsklinikum bietet“, sagt Prof. Christian Gerloff. Denn für diese Kinder und Jugendlichen ist Erwachsenwerden ein schwieriger Prozess. Sie brauchen viel Unterstützung und vertraute Menschen an ihrer Seite – auch in der medizinischen Betreuung.



Am UKE gibt es kompetente Ansprechpartner für Menschen, die mit Seltenen Erkrankungen leben. In Deutschland sind etwa vier Millionen Menschen betroffen

Als Kinder werden sie von Kinder- und Jugendärzten behandelt, doch was geschieht, wenn die Kinder erwachsen werden? Häufig fallen diese Patienten am Übergang von der Jugend- zur Erwachsenenmedizin aus einer kontinuierlichen und ausreichend spezialisierten Betreuung heraus.

Im internationalen Vergleich mangelt es in Deutschland an Programmen, Forschung und Lösungsansätzen im Bereich der Transitionsmedizin. Ein Projekt begann bereits am UKE: Um den Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie zu erleichtern, wurde eine Adoleszenzstation geschaffen. In ihr werden Jugendliche zwischen 18 und 25 Jahren betreut. Weitere Brücken, die Jugend- und Erwachsenenmedizin verbinden, sind bereits geplant. Die Expertise dafür ist am UKE und dem Altonaer Kinderkrankenhaus, das zu den größten Kinderkliniken in Deutschland zählt und seit 2005 als eigenständige Klinik unter dem Dach des UKE arbeitet, vorhanden. Gemeinsam bilden die beiden Kliniken eines der größten kinder- und jugendmedizinischen Zentren in Deutschland.

Das **Universitäre Adipositas-Zentrum** bietet eine exzellente Rundumversorgung an. Chirurgen, Endokrinologen, Ernährungsberater und Fachärzte

Personalisierte Medizin

Therapien wirken nicht bei jedem Menschen gleich gut. Um besser einschätzen zu können, wie eine Krankheit optimal behandelt werden kann, zielt die Personalisierte Medizin darauf ab, die individuellen Voraussetzungen eines Patienten umfassend zu erfassen und in der Therapieplanung zu berücksichtigen.



Zu diesen Voraussetzungen zählen genetische, molekulare oder zelluläre Merkmale eines Menschen genauso wie seine lebensgeschichtlichen Erfahrungen und Erlebnisse. Eine Personalisierte Medizin zu entwickeln und anzuwenden, das ist eine der großen Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte, denen sich das UKE stellt.

für Psychosomatik arbeiten in einem interdisziplinären Team eng zusammen, denn schwergewichtige Patienten brauchen vielfältige und vor allem individuell ausgerichtete Hilfe. In allen Fachbereichen des UKE arbeiten Spezialisten, die sich mit der Behandlung von schwergewichtigen Patienten auskennen und rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Eine langjährige individuelle Nachsorge ist ein elementarer Bestandteil des Behandlungskonzepts des Universitären Adipositaszentrums. Mit dem Gewichtsverlust schwinden zugleich eben nicht alle Probleme.

Wir forschen, um zu helfen

Forschung am UKE – das ist das möglichst enge Zusammenspiel zwischen Grundlagenforschung und klinischer Forschung. Das Ziel ist, Forschungsergebnisse schnell zum Wohle der Patienten umzusetzen. „Wer Spitze sein will, und das wollen wir, der muss sich Schwerpunkte setzen. Es geht darum, die Hirnforschung voranzutreiben, mehr über Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu erfahren, Wege für eine gute medizinische Versorgung zu erkunden, Infektionen und Entzündungskrankheiten besser zu verstehen und, wie oben bereits beschrieben, Krebserkrankungen effektiver zu behandeln“, erläutert Prof. Uwe Koch-Gromus. Um diese Ziele zu erreichen, arbeiten in den Forschungsverbänden Institute und Kliniken des UKE sowie Partner von außerhalb zusammen.

Zu den regionalen Partnern zählen insbesondere die naturwissenschaftlichen, wirtschaftswissenschaftlichen und psychologischen Institute der Universität Hamburg sowie Institute der Technischen Universität Hamburg-Harburg (TUHH). Auch mit dem



Das fünfstöckige Gebäude ist der Campus Forschung. Er wurde Anfang 2007 eröffnet und bietet auf 11 000 Quadratmetern Nutzfläche Raum für medizinische Forschung und regt eine intensive interdisziplinäre Kommunikation an

Leibniz Center of Infection (LCI), zu dem das Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie, das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin und das Forschungszentrum Borstel für Medizin und Biowissenschaften gehören, bestehen enge Kooperationen. Zudem arbeitet das UKE mit dem Deutschen Elektronen-Synchrotron (DESY) in Hamburg-Bahrenfeld, dem Center for Free-Electron Laser Science (CFEL) und dem European Molecular Biology Laboratory (EMBL), beide sind am DESY, sowie dem Helmholtz-Zentrum Geesthacht zusammen.

68,7 Millionen Euro an Drittmitteln flossen 2013 an das UKE. 12,4 Millionen Euro stammen vom Bund, 16,2 Millionen Euro kommen von der Deut-

schen Forschungsgemeinschaft (DFG) und 7,2 Millionen von der Europäischen Union. Weitere 33 Millionen erhielten die Wissenschaftler für ihre Forschungsprojekte von Stiftungen und aus der Wirtschaft. Damit haben die UKE-Forscher und -Forscherinnen im vergangenen Jahr 73,5 Prozent mehr Drittmittel eingeworben als noch vor fünf Jahren.

Um diese positive Entwicklung fortzusetzen, treffen sich Wissenschaftler und Kliniker abseits des Alltags und beraten über Wege, die sie in Zukunft gemeinsam gehen wollen. Diese Forschungsretreats, wie derartige Treffen genannt werden, gehören zum Instrumentarium, um die wissenschaftlichen Herausforderungen am Universitätsklinikum zu gestalten.

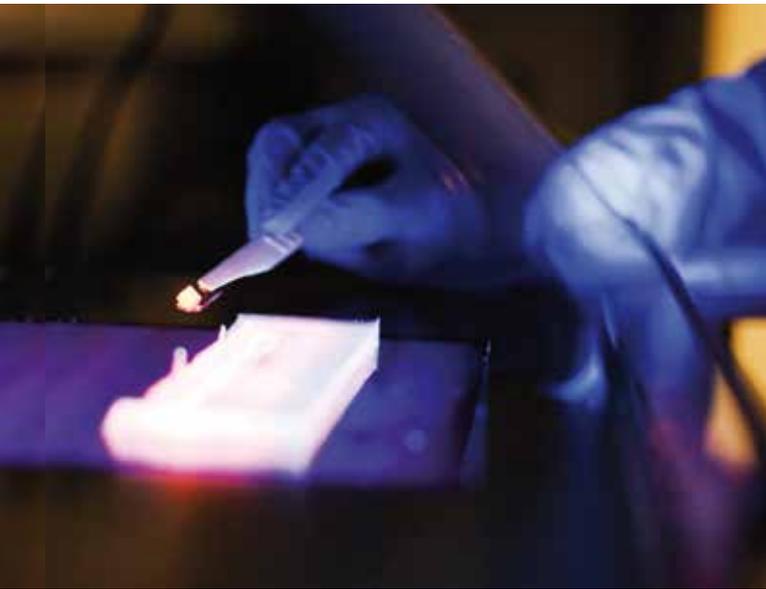
Neue Impulse könnte die Forschung am UKE aus der elektronischen Patientenakte erhalten. „In Zukunft wollen wir, in Abstimmung mit dem Datenschutz und nur mit dem Einverständnis der Patienten, anonymisierte Daten aus den Patientenakten nutzen, um unsere medizinische Forschung zu verbessern“, skizziert Prof. Uwe Koch-Gromus ein zentrales Projekt kommender Jahre. In den Millionen Daten könnten die Forschenden beispielsweise systematisch Diagnosen und Symptome vergleichen, um neue Ansätze für Diagnostik und

vielleicht auch Therapien zu erkennen. Bereits sehr gut aufgestellt ist das UKE in den Neurowissenschaften. Im **Hamburg Center of Neuroscience (HCNS)** arbeiten mehr als 400 Wissenschaftler aus 18 Instituten und Kliniken des UKE und der Universität Hamburg, Grundlagenforschende und Kliniker Hand in Hand. Sie wollen noch mehr über das menschliche Gehirn erfahren. Ihr Ziel ist, eines Tages schwerwiegende neurologische und neuropsychiatrische Erkrankungen wie Schlaganfall, Multiple Sklerose oder Schizophrenie (besser) behandeln zu können.

Die Fragen, denen die Forschenden mit modernsten neurowissenschaftlichen Techniken nachgehen, sind vielfältig: Wie lernt das Gehirn? Wie erinnert es sich beziehungsweise wir uns? Warum verschwinden Informationen? Wie funktioniert das Gehirn als Netzwerk? Wie erholt es sich im Alltag oder von Krankheiten? Wie fühlt das Gehirn? Wie kann man neurologische und psychiatrische Erkrankungen besser diagnostizieren, besser therapieren? Den Wissenschaftlern des HCNS gelangen bereits Durchbrüche bei der Erforschung des Belohnungssystems im menschlichen Gehirn. Sie entwickelten zudem neue Tests zur Alzheimer-Demenz oder innovative Therapiestrategien für die Multiple Sklerose. So



3-D-Brillen machen nicht nur Kino, sondern auch Forschung spannend



Dieses Leuchten ist künstlich. Die Fluoreszenztechnik lässt Materialien wie dieses Stück Erbgut so geheimnisvoll funkeln



Mikroskope gehören zum Forscheralltag. Diese Forscher begutachten sensible Proben und sind deshalb so verkleidet

untersuchen Kliniker und Grundlagenforschende beispielsweise, ob und wie Sport nicht nur die Beweglichkeit, sondern auch das Erinnerungsvermögen von MS-Patienten verbessert.

Das Ziel ist, das HCNS so auszubauen, dass Hamburg zu den international führenden Standorten in den Neurowissenschaften aufschließt. Ein großer Schritt auf diesem Weg gelang dem UKE bereits, da weitere Geldmittel von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) an das UKE flossen. Die UKE-Wissenschaftler werden im Rahmen eines Sonderforschungsbereiches die neuronalen Interaktionen im Gehirn untersuchen, auch mit dem Ziel, Aufschluss über die Entstehung neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen zu gewinnen.

Die Erforschung des Herzens und seiner Krankheiten wird am UKE großgeschrieben, und die Ergebnisse der Arbeit werden weltweit geschätzt. In dem **Cardiovascular Research Center (CVRC)** sind Grundlagenforschende und Kliniker insbesondere aus dem Universitären Herzzentrum vernetzt. Sie suchen Antworten auf Fragen wie: Warum wird ein Herz krank, ein anderes aber nicht, obwohl die Unterschiede im Erbgut der Patienten minimal sind? Welche Verfahren könnten früh über Risiken einer Herz-Kreislauf-Erkrankung

Forschung am UKE

Krankheiten besser zu verstehen, Therapien zu optimieren und neue Therapien zu entwickeln, daran arbeiten die Wissenschaftler des UKE in interdisziplinären Projekten. Sie erforschen die biologischen Grundlagen, entwickeln neue diagnostische und therapeutische Methoden, erproben diese im Rahmen von klinischen Studien, überprüfen die Wirksamkeit von Diagnostik und Therapie.



Forschung am UKE, das bedeutet zugleich eine enge Zusammenarbeit der Forschenden mit anderen Wissenschaftlern und Instituten im norddeutschen Raum, insbesondere mit der Universität Hamburg, mit der TUHH, mit dem DESY und den Leibniz-Instituten.

klare Aufschlüsse geben? Ziel ist, eine Methode zu entwickeln, die das individuelle Risiko bestimmt, an einer Herzschwäche zu erkranken. Eine komplexe Aufgabe.

Ob ein Herz krank wird oder gesund bleibt, darüber entscheiden nicht einzelne Erbinformationen, sondern das komplexe Zusammenspiel unterschiedlicher genetischer Varianten. Diese Konstellationen zu ergründen, ist eine große Herausforderung. Die Forscher des CVRC wollen sie mit einem künstlichen, dreidimensionalen Herzmodell meistern. Dafür entnehmen sie gesunden und kranken Menschen zunächst Hautzellen. Diese Zellen verwandeln sie mit Techniken aus der Stammzellforschung in künstliche Herzzellen. Aus ihnen konstruieren die Wissenschaftler im Labor dann dreidimensionale Herzmuskeln. Der Vergleich zwischen den gesunden und kranken Herzmodellen soll den Schlüssel zum Verständnis der Herzschwäche liefern. „Diese Forschung ist Weltklasse. Die namhaften Preise wie der European Research Council Advanced Grant, die die Forscher bekommen haben, sprechen für sich“, betont Prof. Uwe Koch-Gromus. Ebenfalls sehr erfolgreich haben sich Forschungsgebiete etabliert, die dem **Center for Inflammation, Infection and Immunity (C3i)**



Für die weitere Untersuchung ist das kleine Gewebestück zunächst in einer Lösung eingelegt worden



Ob neue Substanzen die gewünschte Wirkung zeigen, das überprüfen die Wissenschaftler am Lichttisch

zugeordnet werden. Ziel des C3i ist es, entzündliche und infektiöse Krankheitsbilder zu ergründen sowie neue Diagnose- und Behandlungsmethoden für diese komplexen Krankheiten zu entwickeln.

Gerade die Vernetzung von theoretischen Instituten und Kliniken des UKE

tegien für Hepatitis, Leberzirrhose und Leberkrebs ableiten. Zudem lassen sich die Erkenntnisse vermutlich auch auf andere Organe übertragen.

Deshalb ist die Verlängerung des Sonderforschungsbereiches „Leberentzündungen“ durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft auch für die

Krankenversorgung am UKE so wichtig. Auf der Agenda von C3i stehen außerdem entzündliche Nierenerkrankungen. Das erste Ziel ist, die Entstehung, den Ablauf

und die Regulation von Entzündungsreaktionen der Niere besser zu verstehen. Um dieses Ziel zu erreichen, um Patienten in Zukunft besser versorgen zu können, ist die enge Vernetzung und Bündelung von Kompetenzen notwendig.

Mit dem zentralen Thema „Versorgung“ beschäftigt sich der fünfte Schwerpunkt, die Versorgungsforschung. Das **Center for Health Care Research (CHCR)**, das bereits 2006 am Uniklinikum gegründet wurde, bündelt die Arbeit von rund 20 Instituten und Kliniken des UKE sowie Wissenschaftlern der Universität Hamburg. Die Versorgungsforschung hat in Hamburg eine lange Tradition und das UKE

zählt, wie internationale Gutachter bestätigen, zu den führenden Standorten dieser Forschungsrichtung in Deutschland. Sie ist ein multidisziplinäres Forschungsgebiet. Die Wissenschaftler ergründen, wie es um die Qualität der Gesundheitsversorgung bestellt ist, wie die Kosten entstehen und sich entwickeln, wer überhaupt Zugang zur Gesundheitsversorgung hat, was die Gesundheit und das Wohlbefinden beeinflusst. Sie gehen Fragen nach wie: Was brauchen chronisch oder psychisch Kranke, um gut versorgt zu sein? Wie kann das Zusammenspiel zwischen klinischer und ambulanter Versorgung verbessert werden? Welche Präventionsmaßnahmen sind sinnvoll? Und wie können die Menschen mobilisiert werden, an ihnen teilzunehmen? Die Liste der Themen ist lang und sie wird immer länger, da in einer alternden Gesellschaft immer mehr Menschen auf medizinische Hilfe und Pflege angewiesen sind. Das stellt das gesamte Gesundheitssystem vor enorme Herausforderungen. Diese Zukunftsaufgabe zu bewältigen, dazu wollen die UKEler beitragen.

In dem **Hamburger Netz für psychische Gesundheit, psychenet**, tun sie das bereits. Um die Prävention, Diagnose und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in der

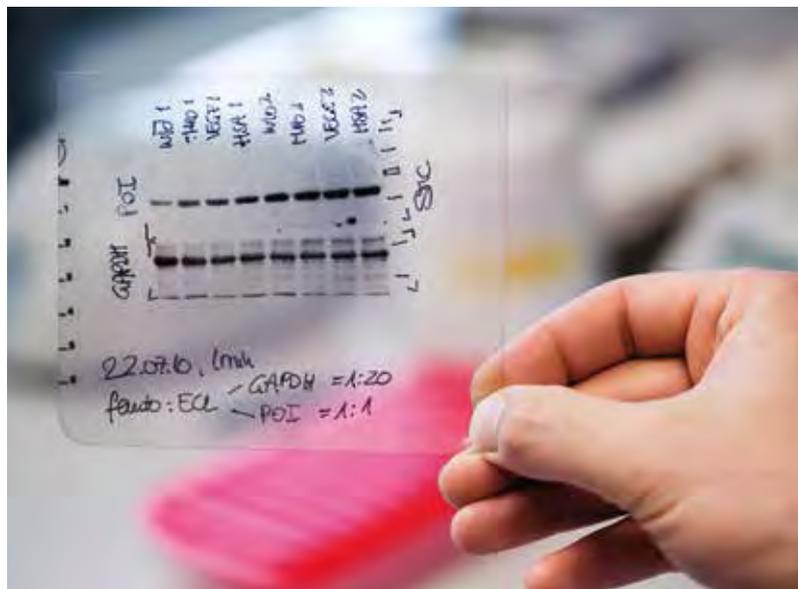
Als erstes Universitätsklinikum in Deutschland hat das UKE einen Lehrstuhl für Osteologie geschaffen.

mit externen Partnern wie dem Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, dem Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie und zukünftig auch dem Centre for Structural Systems Biology (CSSB) auf dem Gelände des DESY in Hamburg-Bahrenfeld könnte auf diesem Gebiet zu neuen Erkenntnissen führen.

Zentrale Themen des Center for Inflammation, Infection and Immunity sind Autoimmunerkrankungen der Leber, der Nieren und des Zentralen Nervensystems. Wenn die Wissenschaftler beispielsweise um die Entzündungsprozesse der Leber als zentrales Organ des Stoffwechsels wissen, können sie möglicherweise neue Behandlungsstra-



Um den Ursachen von Krankheiten auf die Spur zu kommen, füllt eine Mitarbeiterin Proben mit der Pipette in kleine Gefäße



Diese Folie gibt Aufschluss über das Stoff- oder Teilchengemisch einer Probe. Die Technik heißt Elektrophorese

Metropolregion Hamburg entscheidend zu verbessern, arbeiten in diesem Netzwerk seit fünf Jahren mehr als 60 medizinische und wissenschaftliche Einrichtungen, Beratungsstellen, niedergelassene Haus- und Fachärzte, Kranken- und Sozialversicherungen, der Hamburger Senat, die Handelskammer Hamburg sowie Verbände von Betroffenen und Angehörigen zusammen. psychenet ist eines der sechs Projekte, die als „Gesundheitsregionen der Zukunft“ gelten. psychenet gewann, wie die anderen fünf Projekte, den 2008 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) durchgeführten gleichnamigen Wettbewerb.

Auch die **Hamburg City Health-Studie** wird mehr Informationen über

die Anforderungen an das Gesundheitssystem der Zukunft und die Zusammenhänge von Lebensweisen und Krankheiten bringen. 45 000 Frauen und Männer aus Hamburg werden mindestens zwölf Jahre lang immer wieder nach ihrer Lebensweise befragt und auf ihre Gesundheit untersucht. Im Zentrum dieses interdisziplinären Langzeit-Forschungsprojekts, an dem mehrere Kliniken und Institute des UKE, das Universitäre Herzzentrum und die Martini-Klinik beteiligt sind, stehen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, neurologische Erkrankungen und Krebserkrankungen sowie Aspekte der Versorgungsforschung. Die Studie wird in enger Kooperation mit der nationalen Langzeit-Bevölkerungsstudie, der sogenannten Nationalen Kohorte, durchgeführt werden.

In einer älter werdenden Gesellschaft verstärken außerdem Osteoporose, Arthrose, Knochenbrüche und Knochenmetastasen, also Knochenkrankheiten aller Art, die medizinischen und sozioökonomischen Probleme. Das UKE hat die **skelettbiologische Forschung** deutlich ausgeweitet, um der hohen klinischen Relevanz im Bereich der erworbenen Skeletterkrankungen gerecht zu werden. Als erstes Universitätsklinikum in Deutschland hat das UKE einen Lehrstuhl für Os-

teologie geschaffen und das Institut für Osteologie und Biomechanik gegründet. Schon jetzt hat sich ein dynamisches Netzwerk entwickelt, in dem Kliniken und Institute des UKE, weitere Hamburger Hochschulen und Forschungseinrichtungen sowie die Industrie zusammenwirken. Die Entwicklung eines Zentrums für Muskuloskeletale Medizin am UKE nimmt Gestalt an – und ist einzigartig für Deutschland.

Zugleich gewinnen in der modernen Medizin bildgebende Verfahren rasant an Bedeutung, als Werkzeug für die Versorgung und für die Forschung. Das Bestreben, Krankheiten zuverlässig und frühzeitig zu diagnostizieren sowie den Erfolg einer Therapie möglichst zeitnah zu kontrollieren, treibt die Entwicklung der **Molekularen Bildgebung** voran. Moderne Technologien wie MRT, PET und personalisierte Kontrastmittel auf der Basis von Nanotechnik werden bereits genutzt. Die neueste bildgebende Methode – Magnetic Particle Imaging (MPI) – erlaubt noch direktere Einblicke in kleinste Strukturen, und diese Bilder gelingen ganz ohne Strahlenbelastung. Aufbauend auf der langjährigen Erfahrung der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, entsteht ein Netzwerk, in dem weitere Kliniken und



Mit dieser Haube werden die Gehirnströme gemessen

Um mehr über Knochen zu erfahren, erstellt dieses Gerät hauchdünne Schnitte aus der Knochenprobe (Bildmitte)



Institute des UKE, Hamburger Universitäten und Industrie gemeinsam die biomedizinische Bildgebung vorantreiben.

Die konsequente Entwicklung von Forschungsnetzwerken hat in den vergangenen Jahren dazu beigetragen, dass das UKE in der Forschung sehr an Profil gewonnen hat. Die gemeinsame Klammer der Forschungsschwerpunkte können künftig die Konzepte der klinisch/translationalen Medizin und der Personalisierten Medizin sein. Die Forschungsvorhaben in den Netzwerken sollen die Voraussetzungen dafür schaffen, dass jeder Patientin, jedem Patienten unter Berücksichtigung individueller Voraussetzungen – seien diese genetischer oder biografischer Natur – am UKE eine maßgeschneiderte Therapie angeboten werden kann. Die Entwicklung einer Personalisierten Medizin ist eine der großen Herausforderungen, denen sich das UKE stellt.

Forschungswerkstätten

Damit Forschende am UKE mit modernster Technik arbeiten können, verbessert das UKE seine zentralen Forschungswerkstätten. Sie machen den UKElern und auch externen Wissenschaftlern Schlüsseltechnologien zugänglich. Allein im Campus Forschung, der 2007 mit einer Nutzfläche von

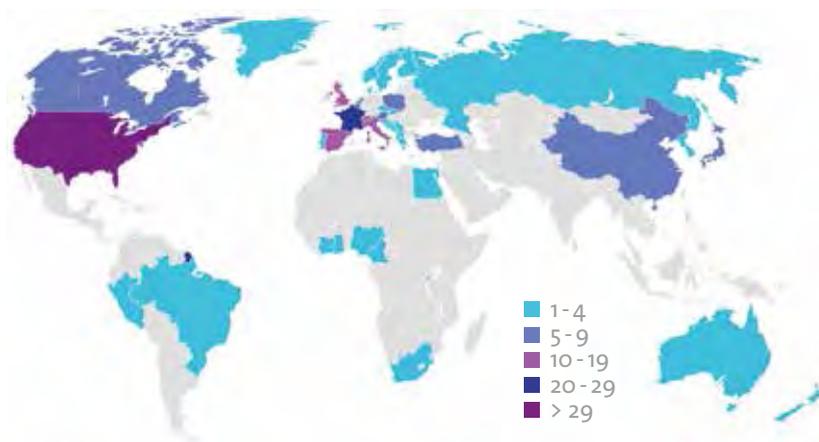
11700 Quadratmetern eröffnet wurde und völlig neue Bedingungen für Spitzenforschung am UKE brachte, stehen neun der insgesamt 18 zentralen Forschungswerkstätten.

Diese sogenannten Core Facilities erlauben lichtmikroskopische Untersuchungen von Gewebe, die Analyse einzelner Zellen, das Untersuchen von Erbgut oder die Arbeit mit radioaktiven Stoffen. „Diese zentralen Forschungswerkstätten sind im internationalen Wettbewerb auch bitter nötig, denn wir wollen die besten Köpfe für uns begeistern und unseren Nachwuchs aktiv stärken“, erläutert Prof. Uwe Koch-Gromus. Offenbar ist die

Strategie erfolgreich. Allein 27 EU-Projekte laufen gegenwärtig am UKE, gleich sieben davon basieren auf den begehrten Forschungsstipendien des European Research Council (ERC). Mit ihnen werden herausragende Wissenschaftler des Europäischen Wissenschaftsraums ausgezeichnet.

Internationalität ist wichtig

Nicht nur national, auch international ist das UKE sehr gut vernetzt. Das belegen die 279 Kooperationen, die mit Partnern in mehr als 45 Ländern rund um den Globus bestehen. Die Aktivitäten sind dabei vielfältig. „Wir pflegen wissenschaftliche Kooperationen, tau-



Das UKE ist auch weltweit aktiv. Insgesamt bestehen 279 Kooperationen mit Partnern in mehr als 45 Ländern



Was liegt wo? Im Medizinischen Trainingszentrum (MediTReFF) schulen die Studierenden ihre praktischen Fertigkeiten



Das fünfstöckige Gebäude beherbergt den Campus Lehre. Es wurde 2009 eingeweiht und verfügt über modernste Technik

schen Gastforscher, Ärzte und Studierende aus und leisten, wie in Ruanda, Hilfe zur Selbsthilfe“, erläutert Prof. Uwe Koch-Gromus. Die internationale Position des UKE weiter zu stärken, das Engagement des UKE sichtbarer zu machen, das soll die „Arbeitsgruppe Internationales“ leisten. In ihr wirken alle Akteure, die auf dem Gelände des UKE irgendwie mit internationalen Aufgaben betraut sind, zusammen. Speziell um internationale Wissenschaftskooperationen wird sich der im November 2013 gegründete Expertenrat kümmern, in dem die Vertreter der Forschungsschwerpunkte des UKE zusammenkommen.

Der Modellstudiengang iMED setzt international neue Standards

Der neue Modellstudiengang iMED verändert die Ausbildung künftiger Mediziner von Grund auf und setzt international neue Standards. Das Neue an diesem Studiengang ist, dass die angehenden Ärzte mit Kopf, Herz und Hand lernen. Vom ersten Semester an werden Theorie und Praxis vernetzt und anschaulich gelehrt. Dazu gehört die Kombination von Grundlagenfächern und klinischen Fächern von Beginn an. Dieser Ansatz birgt das Potenzial für nachhaltigeres Lernen, da anatomische, physiologische oder bio-

iMED Textbook wiegt nichts

Bücherschleppen gehört für die Studierenden von iMED der Vergangenheit an. Fachbezogene Lehrbücher würden auch nicht mehr zum Lehrkonzept passen. Vielmehr entwickelt das UKE mit „iMED Textbook“ eine in



Deutschland einzigartige elektronische Lernplattform. Sie orientiert sich direkt an der zeitlichen Abfolge der Studienmodule und Lehrveranstaltungen und ermöglicht damit ein effektives Vor- und Nachbereiten des Unterrichtsstoffes. Diese Onlineplattform wird ständig weiterentwickelt. Es ist eine gewaltige Herausforderung, das integrative Studienkonzept auch in eine integrative Lernplattform zu gießen.

chemische Lerninhalte mit klinischen Symptomen verknüpft werden. So lehren beispielsweise Physiologen und Kardiologen die Funktionsweise des Herzens im Physiologie-Seminar mithilfe von Live-Bildern der Herzaktivität. Anhand dieser Live-Echokardiografien, so der Fachausdruck, können die Studierenden mit eigenen Augen sehen, auf welchen Wegen das Blut durch das Herz strömt. Das prägt sich besser ein als jede Schemazeichnung und schärft zugleich den Blick der angehenden Ärzte für (pathologische) Abweichungen von normalen Herzfunktionen. Das fächerübergreifende, problemorientierte Lernen schafft beste Voraussetzungen für ein modernes Studium auf höchstem Niveau.

Ihr neues Wissen können die künftigen Ärzte auch früher als bisher praktisch überprüfen, da die Studierenden bereits im Anschluss an das zweite Semester eine Woche Blockpraktikum in einer Hausarztpraxis absolvieren. Im Rahmen dieser intensiven 1:1-Betreuung haben sie die Chance, an den vielfältigen Arzt-Patienten-Kontakten teilzunehmen und ihre Basisfertigkeiten etwa in der Anamneseerhebung und der körperlichen Untersuchung anzuwenden und zu erweitern. Geschult werden die angehenden Ärzte dafür in dem KUMplusKOM genannten Zweig



Drei von 200 UKElern, die beim Firmenlauf B2Run im Volkspark dabei waren. Eine UKE-Ärztin war die Schnellste



Die Sambagruppe des UKE trommelt vor allem nordbrasilianische Rhythmen, also Samba-Reggae. Einmal die Woche wird geübt

von iMED. Das Akronym steht für „Klinische Untersuchungsmethoden und die ärztliche Kommunikation“.

Ziel dieses bundesweit einmaligen Unterrichtsstranges ist es, die psychosozialen und klinischen Fähigkeiten angehender Ärzte im direkten Patientenkontakt zu stärken. Ein guter Arzt behandelt nicht Krankheiten, sondern Menschen.

Ihre praktischen Fertigkeiten schulen die angehenden Ärzte im Medizinischen Trainingszentrum (MediTreff). In diesen Trainingslaboren, den Skills-labs, üben die Medizin-Studierenden an wirklichkeitsgetreuen Modellen und verschiedenen medizinischen Werkzeugen Untersuchungstechniken und praktische Fertigkeiten wie Reanimation, Blutabnehmen oder Wundverschluss. Wissenschaftliches Arbeiten erlernen die Studierenden im Wahlpflichtbereich, im sogenannten Second Track. Dieses Modul schlägt die Brücke zwischen Lehre und Forschung. Mit iMED erhalten die Studierenden die Chance, noch früher in die Forschung am UKE einzusteigen.

Ergänzt wird das neue Studienangebot durch **iMED Crash**. Dieses Programm, ein Teilprojekt des Universitätskollegs, bietet Studienanfängerinnen und Studienanfängern die Möglichkeit, fehlende Kenntnisse in Biologie, Chemie,

Physik und Mathematik studienbegleitend umgehend nachzuholen.

Zum größten Teil online läuft auch die Verwaltung des neuen Studienganges. **iMED Campus** heißt das Portal, mit dem alle Beteiligten durchaus zufrieden sind. Es eröffnet Studierenden beispielsweise die Möglichkeit, ihre Stundenpläne auf einem Smartphone abzurufen oder Lehrveranstaltungen untereinander online zu tauschen. Die Verwaltung ergriff die Chance, um Arbeitsprozesse zu verschlanken.

Schließlich bietet iMED das bundesweit einmalige Programm **iMED Mentoring**, das die Claussen-Simon-Stiftung ermöglicht. Im Rahmen dieses Programms betreut ein Mitglied der medizinischen Fakultät die Studierenden persönlich. Es berät die jungen Frauen und Männer bei Studium, Karriereplanung und Netzwerkaufbau. „iMED Mentoring“ orientiert sich konsequent an den Interessen der Studierenden.

Mit diesem Studiengang, dessen ist sich das Dekanat sicher, kann sich die medizinische Fakultät selbstbewusst dem nationalen und internationalen Wettbewerb um die besten Studierenden stellen. Wie bereits das Hamburger Auswahlverfahren Medizin, das seit einigen Jahren am UKE eingesetzt wird und inzwischen an die Charité in Berlin

und an mehrere medizinische Fakultäten in Österreich exportiert worden ist, kann sich auch iMED zum Export-schlager entwickeln. In Ägypten, China und Thailand weckt der Studiengang schon großes Interesse.

Attraktivster Arbeitgeber

Nicht nur für die Medizinstudierenden, auch für die Pflegekräfte und die anderen Gesundheitsfachberufe bietet das UKE umfangreiche Aus-, Fort- und Weiterbildung an. „Wie erfolgreich wir sind beziehungsweise sein werden, hängt vor allem davon ab, wie motiviert und zufrieden unsere Beschäftigten sind. Wir wollen deshalb Rahmenbedingungen schaffen, sodass sich unsere Mitarbeiter bei den hohen Anforderungen, die die Universitätsmedizin an alle stellt, wohlfühlen und ihre Stärken und Interessen entfalten können. Darauf zielt unsere Beschäftigungspolitik ab“, betont der amtierende Ärztliche Direktor, Prof. Christian Gerloff. „Unser Ziel ist klar: Wir wollen der beste Arbeitgeber in der Region sein.“ Mit etwa 9500 Beschäftigten – darunter 700 Auszubildenden – gehört das UKE zu den vier größten Arbeitgebern in Hamburg und zu den Top 10 in Norddeutschland.

„Um unsere Attraktivität für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu



Rutschen ist immer ein wunderbares Vergnügen, auch für UKE-Kinder

steigern, bieten wir langfristige Arbeitsverträge, umfangreiche Fort- und Weiterbildung und eine persönliche Karriereplanung neben Beruf und Familie an“, erläutert Vorstandsmitglied Joachim Pröbß. Man betreibe eine aktive Gleichstellungspolitik auf allen Ebenen und für alle Berufe. Konkret unterstützt das UKE Mitarbeiter bei der Suche nach einer Wohnung, beim Wiedereinstieg in den Beruf und einer guten Betreuung der Kinder. „Gerade die Vereinbarkeit von Beruf, Familie, Freizeit und Karriere liegt uns am Herzen. Deshalb haben wir ein ganzes Bündel von Maßnahmen entwickelt“, sagt Joachim Pröbß (s. Kasten). Man müsse zugleich die Leistungen für ältere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen überdenken. „Wir werden in Zukunft verstärkt auf ihre Kenntnisse und ihre Mitarbeit angewiesen sein, denn die Gesellschaft wird älter, und das gilt auch für unsere Beschäftigten. Mit der Technologisierung, die eine zunehmende Vernetzung von stationärer und ambulanter Versorgung ermöglicht, kommen weitere Herausforderungen auf uns zu“, so Joachim Pröbß. Gerade auch für ältere Fachkräfte müssten beispielsweise spezielle Fortbildungs- und Gesundheitsangebote geschaffen, flexible Arbeitszeiten und Einsatzorte noch stärker bedacht und eine Unterstützung

Das UKE ist mehr als ein Arbeitsplatz

Zweifellos bietet das UKE interessante Arbeitsplätze für alle Berufsgruppen. So bereichern innovative Methoden die Laborarbeit, neue bildgebende Verfahren die Arbeit in der Diagnostik, und in die Krankenversorgung fließen neue Erkenntnisse aus der Forschung ein. Die Universitätsmedizin, das ist unübersehbar, stellt an alle UKELer besondere Anforderungen. „Deshalb geben wir uns besonders viel Mühe, die Interessen und Bedürfnisse unserer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Personalpolitik aufzugreifen“, sagt Vorstandsmitglied Joachim Pröbß und fügt hinzu: „Besondere Herausforderungen brauchen besondere Menschen, und daher müssen wir uns als Vorstand auch besonders anstrengen, damit diese Menschen bei uns bleiben beziehungsweise zu uns kommen.“

Wer immer am UKE startet, erhält die Chance auf eine umfassende Aus-, Fort- und Weiterbildung. Die Universitäre Bildungsakademie am UKE qualifiziert für alle Gesundheits- und Pflegeberufe. Über 700 Gesundheits- und Krankenpfleger, Diätassistenten, Physiotherapeuten oder Operationstechnische Assistenten – immer beiderlei Geschlechts – können hier ihren Beruf erlernen und sich später auch fortbilden oder eine der zahlreichen Weiterbildungsmöglichkeiten nutzen.

Nicht nur die Balance zwischen Beruf und Karriere und Familie, auch die zwischen Beruf und Gesundheit erachten die Verantwortlichen am UKE für wichtig. Ob das Fitness-Center der Physiotherapie, kostenlose Gesundheits-Checks, Konzerte, Sport-

Joachim Pröbß,
Direktor
für Patienten-
und Pflege-
management



kurse, Unterstützung in beruflichen oder persönlichen Krisen, die ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen – das Universitätsklinikum hat ein ganzes Kaleidoskop von Angeboten für alle UKELer.

Damit dafür auch die UKELer mit Kindern Zeit finden, hilft das Universitätsklinikum bei der Suche nach Kindergartenplätzen oder bietet Betreuung im Betriebskindergarten an. 140 Plätze stehen für Kinder zwischen neun Monaten und sechs Jahren zur Verfügung, sodass auch Schichtdienst möglich ist. Doch weit mehr UKELer wünschen sich, ihre Kinder dort betreuen zu lassen. Um diese Wünsche zu erfüllen, sucht das UKE nach weiteren Wegen.

Das UKE bietet die Chance, die eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten im und neben dem Beruf weiterzuentwickeln. „Entscheidend ist“, so Joachim Pröbß, „dass die Führungskräfte auf allen Ebenen und in allen Abteilungen des UKE ein Arbeitsklima vorleben, das durch Respekt, Offenheit und Vertrauen geprägt ist. Nur so können wir unsere Schwachstellen aufdecken und bearbeiten, unsere Stärken erkennen und ausbauen, uns so in Krankenversorgung, Forschung und Lehre weiterentwickeln, dass die Patienten und die UKELer zufrieden sind.“



Seit seiner Gründung ist das UKE ein Krankenhaus im Grünen. Bis heute laden die Grünflächen auf dem Gelände ein, sich unter Bäumen zu entspannen, auf Rasenflächen zu erholen und an den Blumenbeeten zu erfreuen

bei der Pflege eigener pflegebedürftiger Angehöriger ermöglicht werden. Die Arbeitsbedingungen müssen so gestaltet sein, dass sich die Pflegekräfte wirklich auf die Pflege konzentrieren können, die Führungskräfte auf die Leitung, die Stationssekretärinnen auf die Büroarbeit und so weiter. „Deshalb hinter-

„Diese Ziele sind untrennbar damit verbunden, dass wir gesund wachsen.“

Rainer Schoppik, Kaufmännischer Direktor

fragen wir unser Tun und arbeiten auf dem Gebiet der Pflegewissenschaften mit der Universität Witten/Herdecke und der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg zusammen. Diese Zusammenarbeit und die Mitarbeiterbefragungen geben wichtige Impulse, die wir ernst nehmen“, versichert Joachim Pröll. „Wir wollen den Zusammenhalt am UKE stärken.“

Ressourcen klug nutzen

„Diese Ziele sind untrennbar damit verbunden, dass wir gesund wachsen, ökonomische und ökologische Ressourcen klug nutzen“, sagt Vorstandsmitglied Rainer Schoppik, verantwort-

lich für die Finanzen. „Das wird uns helfen, unseren Haushalt auch weiterhin möglichst mit einer schwarzen Zahl abzuschließen. Gegenwärtig gehört das UKE zu den 20 Prozent Universitätsklinika in Deutschland, die so gut dastehen. Wir hatten in den vergangenen zehn Jahren den Mut für radikale Veränderungen, die sich jetzt auszahlen.“

Gleichwohl spürt das UKE, wie alle anderen Universitätskliniken in Deutschland, den ökonomischen Druck. „Wir stellen uns selbstverständlich der Herausforderung. Intelligente betriebswirtschaftliche Konzepte haben in der Universitätsmedizin einen festen Platz, aber sie sind kein Selbstzweck. Sie müssen den Raum schaffen, damit wir unserer gesellschaftlichen Verantwortung gerecht werden können und komplexe Medizin mit exzellenter Forschung und Lehre für Hamburg, für Norddeutschland und darüber hinaus leisten“, betont Prof. Christian Gerloff. Manchmal kann das UKE diese finanziellen Spielräume selber schaffen. Seitdem das Blockheizkraftwerk (BHKW) das Universitätsklinikum mit Strom, Wärme, Dampf und Kälte versorgt, sinken die Energiekosten und auch der Ausstoß des Treibhausgases Kohlendioxid drastisch. Damit kommen die

UKeler ihrem Ziel, bis 2020 den Kohlendioxidausstoß um 20 Prozent zu reduzieren, einen gewaltigen Schritt näher. Schon das neue Verkehrskonzept, das die Anzahl der Autos auf dem Gelände reduzierte und die Anzahl der Fahrräder steigerte, senkte den Ausstoß des Treibhausgases. Zu den Fortschritten für Umwelt und Bilanz tragen alle UKeler kräftig bei.

Grün ist für uns kein Label, sondern Leben, betont der UKE-Vorstand. Doch auch in einem grünen UKE ist und bleibt das oberste Ziel, Patienten mit höchster medizinischer Sorgfalt zu behandeln. Daran gibt es gar nichts zu rütteln. Da aber jede Ressource wertvoll ist, wird genau geprüft, was wirklich benötigt wird, um dieses Ziel zu erreichen. Wo immer es geht, werden Produkte bevorzugt, die möglichst lange halten, repariert werden können, ressourcenschonend hergestellt wurden und nach Gebrauch wiederverwendet oder wenigstens wiederverwertet werden können. Zudem setzt das UKE auf lokale Lieferanten. Wie weit die UKeler auf ihrem Weg zum „Grünen Krankenhaus“ gekommen sind, werden Gutachter herausfinden.

Wir wirken in die Metropolregion

Das Universitätsklinikum stärkt die medizinische Versorgung in der Metro-



Die Telemedizin macht es möglich: Ein UKE-Mediziner konferiert mit Kollegen über die Röntgenbilder und die Therapie von Patienten, die in einem der Krankenhäuser versorgt werden, mit denen das UKE kooperiert

Eine offene Stadt der Gesundheit

Auf dem Gelände entwickelt sich ein Gesundheitspark. Er ist offen für alle Hamburger und Hamburgerinnen. Die Geschäfte und Einrichtungen bieten alles, um die Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen.



In der Facharztambulanz Hamburg (s. o.) sind etwa 80 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus Hamburg tätig.



Das RehaCentrum Hamburg (s. o.) ermöglicht eine wohnortnahe ambulante und stationäre Nachsorge.

polregion Hamburg. Wie eingangs erwähnt, hat allein das Universitäre Herzzentrum Hamburg 20 Partner in Norddeutschland. Um eine umfassende Krankenversorgung sicherzustellen, kooperiert das UKE mit zahlreichen niedergelassenen Ärzten und Kliniken in der Metropolregion Hamburg und auch darüber hinaus.

Die Kooperationen gestalten sich im Einzelnen sehr unterschiedlich. So ermöglicht die Zusammenarbeit mit dem RehaCentrum Hamburg, das das Klinikum Bad Bramstedt auf dem Gelände des UKE betreibt, eine wohnortnahe ambulante und stationäre Nachsorge. Hervorzuheben ist zudem die Kooperation mit der Facharztambulanz Hamburg. In der Facharztambulanz, die auch auf dem Gelände des UKE steht, sind etwa 80 niedergelassene Ärzte aus Hamburg tätig; sie verfügt über 90 Betten. Mit dem UKE bestehen zahlreiche integrierte Versorgungsangebote.

Auch die Telemedizin lässt das Netzwerk rund um das UKE wachsen. So können beispielsweise Krankenhäuser ohne eigene Röntgenabteilungen ihre Bilder an das UKE schicken, wo diese im Rahmen interdisziplinärer Fachkonferenzen begutachtet werden. Schon heute unterstützt diese Technik die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern in Winsen, in Buchholz oder in Bad Bramstedt.

„Wir wollen unbedingt die Kooperation mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in der Metropolregion Hamburg noch weiter verbessern. Dazu zählt, dass wir die elektronische Patientenakte so gestalten, dass jeder Patient über seine Daten so verfügen kann, dass er sie selbst zum Arzt mitnehmen kann. Natürlich müssen Fragen des Datenschutzes sorgfältig geprüft werden, um Missbrauch auszuschließen“, erläutert der amtierende Ärztliche Direktor, Prof. Christian Gerloff.

Der Gesundheitspark entsteht

Die Facharztambulanz Hamburg und das RehaCentrum Hamburg zählen zugleich zu wichtigen Bausteinen des Gesundheitsparks, der sich rund um das UKE entwickelt. Er soll Besuchern, Patienten, Studierenden und UKElern auf kurzem Weg alles bieten, was sie brauchen, um ihre Gesundheit zu erhalten, sie wiederherzustellen oder mehr über Gesundheit und Medizin zu erfahren. Dieser Gesundheitspark ist ein offenes Angebot an alle Hamburger und Hamburgerinnen.

Die gesellschaftliche Verantwortung des UKE besteht auch darin, Patientinnen und Patienten, soweit es irgend geht, ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. UKEler behandeln nicht nur Krankheiten, sondern Menschen.



Liebe Förderer des UKE, liebe Freunde des UKE,

ohne Sie geht vieles, sehr vieles nicht. Mit Ihrem Engagement, mit Ihren finanziellen Zuwendungen helfen Sie dem UKE, dass wir auch in Zukunft Spitzenforschung betreiben, unsere oft schwerkranken Patienten, wenn es notwendig ist, auch über die Standardversorgung hinausgehend behandeln und den medizinischen Nachwuchs herausragend ausbilden können. Sie sind es, die den Neubau der Kinderklinik, die exzellente Unterstützung der Medizin-Studierenden durch Stipendien und Mentoren, Hightech-Geräte für die Forschung sowie technische und medizinische Innovationen für Spitzenmedizin und viele weitere Projekte oft erst ermöglichen. Dafür danken wir allen Förderern und Freunden des UKE von Herzen!

Seien Sie versichert: Jede Spende zählt! Jede Spende schenkt Menschen Gesundheit, jede Spende bringt den medizinischen Fortschritt voran, und auch kleine Beträge bewirken viel. Ob Sie einmal oder dauerhaft spenden, ob Sie einzelne Stationen, spezielle Forschungsvorhaben oder die zukünftige Arbeit des UKE insgesamt unterstützen – über den Umfang, die Art und Weise entscheiden Sie. Wir sprechen gern mit Ihnen über Wege, exzellente Universitätsmedizin in der Metropolregion Hamburg zu fördern. Mit einer Stiftung können Sie die Arbeit des UKE nachhaltig voranbringen. Sie bestimmen, für welchen Zweck die Erträge Ihrer Stiftung eingesetzt werden. Sie können auch eine bestehende Stiftung stärken, indem Sie Kapital zustiften.

Wofür Sie sich auch immer entscheiden: Wir möchten Ihnen schon heute von Herzen danken, dass Sie uns dabei unterstützen, eine leistungsfähige und dem Menschen zugewandte Universitätsmedizin auch in Zukunft zu garantieren.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Christian Gerloff

Auf dieser blauschillernden Wand im ersten Stock des Neuen Klinikum finden sich Namen von Spendern



Children for Tomorrow: Hilfe für traumatisierte Flüchtlinge

Das UKE feiert Geburtstag und ich freue mich, zu den Gratulanten zu gehören! Seit mehr als 15 Jahren ist meine Stiftung „Children for Tomorrow“ eng mit dem UKE verbunden und ich möchte mich an dieser Stelle bei allen Beteiligten herzlich für diese wunderbare Partnerschaft bedanken.

Meinen ersten Kontakt mit dem UKE hatte ich durch den leider verstorbenen Kinder- und Jugendpsychiater Prof. Dr. Peter Riedesser. Er lud mich ein, seine Flüchtlingsambulanz zu besuchen, und die Begegnung mit diesen Kindern hat mich tief berührt. Sie erzählten vom Krieg in ihrem Heimatland, vom Tod ihrer Eltern und Familienangehörigen, berichteten von Gewalt und einer oft monatelangen Flucht. Die grausamen Erlebnisse ließen die Kinder völlig haltlos zurück, wobei ihre tiefen seelischen Verletzungen nicht sichtbar waren – und gerade diese Tatsache machte es ihnen umso schwerer, über ihr Leid zu sprechen und Hilfe zu bekommen. 1998 gründeten wir die Stiftung „Children for Tomorrow“ mit dem Ziel, auf das unsichtbare Leid dieser Kinder aufmerksam zu machen, ihnen mit Therapien zu helfen und ihnen wieder Hoffnung zu geben.

Die Arbeit für „Children for Tomorrow“ ist mir eine Herzensangelegenheit. In den letzten Jahren war neben dem Aufbau unserer internationalen Projekte der Bau unseres Stiftungsgebäudes auf dem UKE-Gelände mit der großartigen Unterstützung von Prof. Dr. Jörg Debatin ein wichtiger Meilenstein. Der neue Sitz ist Headquarter und auch das neue Zuhause der Flüchtlingsambulanz, die wir in enger Koope-

ration mit der Ambulanzzentrum des UKE GmbH betreiben. Gemeinsam verfolgen wir ein Ziel: Flüchtlingskinder, die in Deutschland durch das medizinische Versorgungsnetz fallen, sollen in unserer Flüchtlingsambulanz die bestmögliche psychotherapeutische Behandlung bekommen. Die meisten Flüchtlinge kommen zurzeit aus Afghanistan, Somalia, Guinea sowie aus Syrien. Viele kommen ganz alleine mithilfe von Schleppern nach Deutschland. Sie werden in Erstversorgungseinrichtungen untergebracht und Lehrer, Betreuer oder Hausärzte bringen die Kinder zu uns, wenn sie „auffällig“ werden – durch Aggressionen, Albträume, Suizidäußerungen oder durch den leisen Rückzug in ihre Welt der Angst und Depression. Ein achtköpfiges Team mit Dolmetschern kümmert sich oft über Monate um diese Kinder.



Stefanie Graf, eine der erfolgreichsten Tennisspielerinnen der Geschichte, gründete Children for Tomorrow. Sie ist auch Vorsitzende der Stiftung

Im letzten Jahr haben wir in unserer Flüchtlingsambulanz über 500 Kinder erreicht – ein Rekord in der Geschichte von „Children for Tomorrow“! Die Zahlen des UNHCR spiegeln unsere lange Warteliste wider: In den letzten zwei Jahrzehnten war die Zahl der Flüchtlinge mit mehr als 45 Millionen Menschen noch nie so hoch. 2014 werden die Zahlen sogar weiter steigen.

Der noch zu erwartende Flüchtlingsstrom macht deutlich, welche wichtige Verantwortung wir uns gemeinsam angenommen haben und vor welchen großen Herausforderungen wir noch stehen. Aus diesem Grund bin ich dankbar, im UKE einen starken Partner gefunden zu haben, an dessen Seite ich mich zuversichtlich diesen Aufgaben stellen und gemeinsam einen entscheidenden Beitrag zur Friedensarbeit leisten kann.

Dr. Michael Otto über sein Engagement für das UKE

Das UKE gehört bei aller Tradition heute zu den modernsten Kliniken Europas. Spezialisten verschiedenster Fachrichtungen, neueste Medizintechnik, eine innovative Informationstechnologie und eine am Versorgungsprozess orientierte Architektur zeichnen das Universitätsklinikum aus.

Es bietet hervorragende Bedingungen für die Verbindung von Spitzenmedizin, universitärer Forschung und Lehre. Die herausragenden Behandlungsergebnisse und Forschungsaktivitäten des UKE genießen international höchste Anerkennung.

Schon aus diesem Grund ist es mir eine Ehre und Freude zugleich, dem Universitätsklinikum sehr herzlich zu diesem Jubiläum zu gratulieren und ihm für die Zukunft weiterhin allen Erfolg zu wünschen.

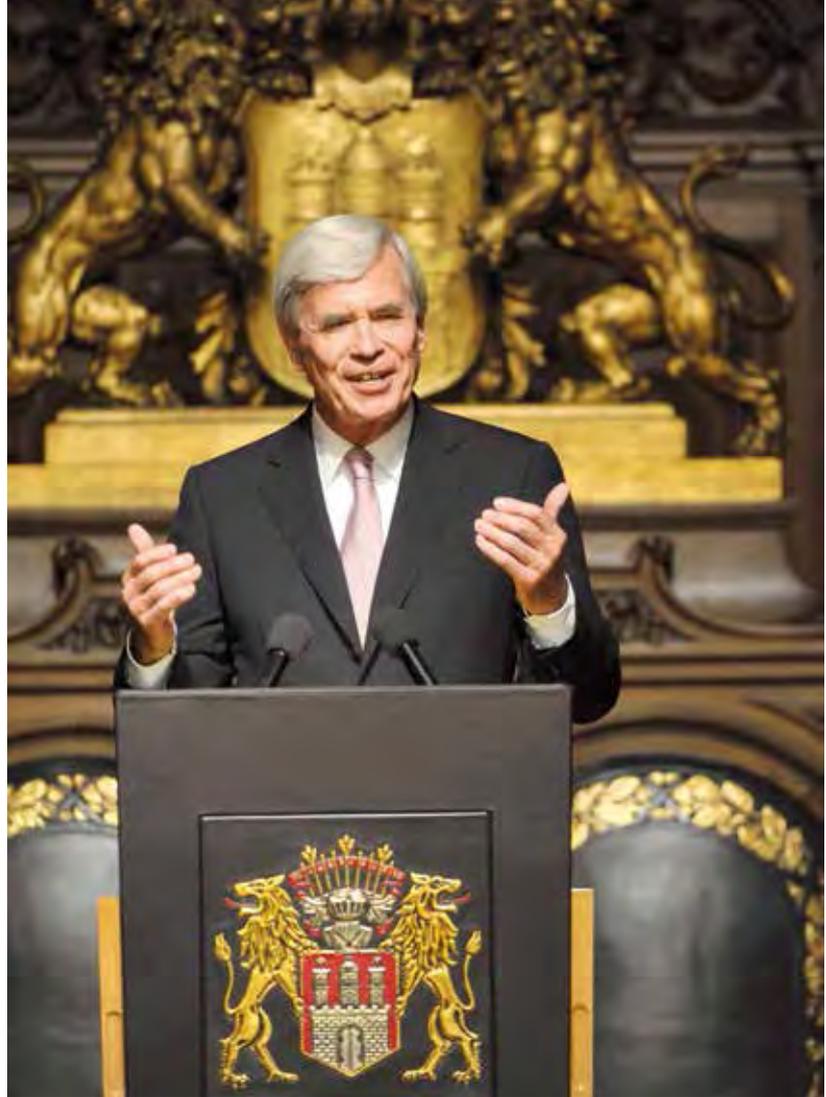
Das UKE und meine Familie verbindet sehr viel und dies über Generationen hinweg. Mein Vater gründete bereits 1969 die Werner Otto Stiftung, deren Zweck die Förderung der medizinischen Forschung an Hamburger Krankenhäusern durch finanzielle Zuwendungen ist. Getreu seinem oft zitierten Satz „Erst kommt der Mensch“ engagierte sich mein Vater Zeit seines Lebens vor allem für diejenigen, die immer wieder als die Schwächsten der Gesellschaft bezeichnet werden: die Kinder. Unter dem Motto „Der Forschung dienen, dem Menschen helfen“ unterstützt die Werner Otto Stiftung seit 1975 das wissenschaftliche Behandlungszentrum für Krebskrankheiten im Kindesalter am UKE und fördert eine Vielzahl medizinischer Forschungsprojekte. Für hervorragende

wissenschaftliche Leistungen wird seit 1976 außerdem alle zwei Jahre der mit 8000 Euro dotierte Preis der Werner Otto Stiftung zur Förderung der medizinischen Forschung in den beiden Kategorien „Klinische Forschung“ und „Grundlagenforschung“ an in Hamburg tätige Wissenschaftler verliehen. Seit 1996 vergibt die Stiftung darüber hinaus das „Werner Otto Stipendium zur Förderung des medizinisch-wissenschaftlichen Nachwuchses an der Universität Hamburg“.

In dieser Tradition stehend, habe ich mich anlässlich des 100. Geburtstags meines Vaters im Jahre 2009 entschlossen, den Neubau der Kinderklinik des UKE finanziell zu unterstützen. Die neue Kinderklinik wird alle Disziplinen der Kinderheilkunde unter einem Dach vereinen und Platz für rund 150 Kinder und Eltern bieten.

Projekte in dieser Größenordnung sind mit staatlichen Mitteln allein oft nicht zu verwirklichen. Sie erfordern vielmehr das Engagement von Menschen, die sich mit Hamburg verbunden fühlen und es auch als ihre Aufgabe verstehen, am Wohl der Stadt und ihrer Bürger mitzuwirken. Wer Glück und Erfolg hat im Leben, der soll auch der Gesellschaft etwas zurückgeben. Das war die Haltung meines verstorbenen Vaters Werner Otto und sie ist auch die meine. Für mich ist die Förderung der medizinischen Forschung und die Unterstützung der Kinderklinik des UKE nicht nur gute Bürgerpflicht, sondern eine Herzensangelegenheit.

Dr. Michael Otto, 70, ist Unternehmer, Aufsichtsratsvorsitzender der Otto Group und Kuratoriumsvorsitzender der Werner Otto Stiftung.



Dr. Michael Otto, Hamburger Unternehmer, nach der Verleihung der Ehrenbürgerschaft am Rednerpult im Festsaal des Hamburger Rathauses

Wir gratulieren dem UKE herzlichst zu seinem 125. Geburtstag.

Das Geburtstagskind hat sich wirklich sehr verändert in all den Jahren, und es ist eine Freude zu sehen, wie lebendig die Universitätsmedizin heute ist“, sagt Prof. Adolf-Friedrich Holstein, Vorstandsvorsitzender des Freundes- und Förderkreises des UKE. Seit 25 Jahren fördern seine Mitglieder das Universitätsklinikum auf vielen Gebieten.

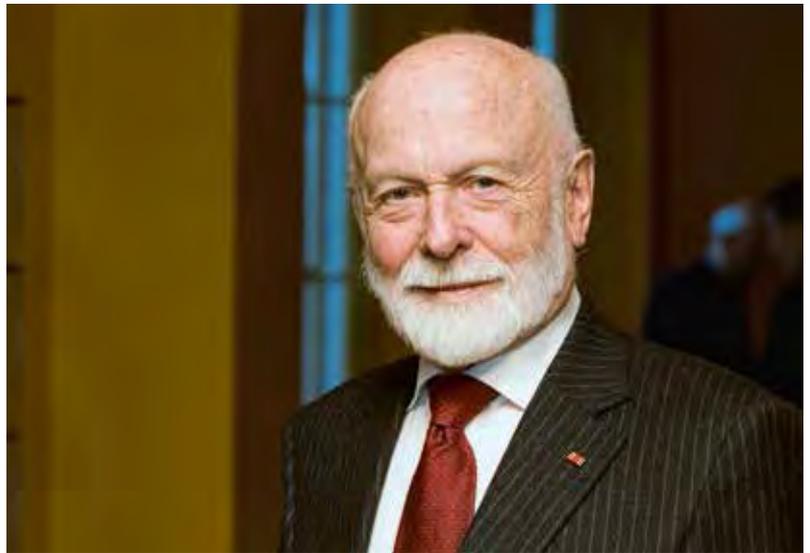
Breiten Kreisen bekannt wurde der Verein durch seinen unermüdlichen Einsatz für die denkmalgeschützten Gebäude des UKE. Dafür erhielt er den „Deutschen Preis für Denkmalschutz 2011“. Dieser Preis ist die höchste Auszeichnung seiner Art. Mit großem Aufwand und der Unterstützung von zahlreichen UKElern, Hamburger Stiftern und öffentlichen Geldern gelang es dem Verein, das Erika-Haus und das Fritz Schumacher-Haus zu restaurieren.

Das Ergebnis ist in beiden Fällen beeindruckend und der Öffentlichkeit zugänglich. Im Erika-Haus, dessen Räume der Verein verwaltet, ist das Zentrum für Kommunikation und

„Es ist eine Freude zu sehen, wie lebendig die Universitätsmedizin heute ist.“

Prof. Adolf-Friedrich Holstein

Kultur beheimatet, im Fritz Schumacher-Haus das kürzlich erst eröffnete Medizinhistorische Museum Hamburg. „Wir wollen auch in Zukunft dazu beitragen, dass die Menschen mehr über Medizin, Gesundheit und das Universitätsklinikum erfahren.“ Deshalb wird der Freundes- und Förderkreis sich



Professor Dr. Adolf-Friedrich Holstein, Vorstandsvorsitzender des Freundes- und Förderkreises des UKE

auch weiterhin um das Medizinhistorische Museum kümmern. Es ist bundesweit einzigartig, da es Medizingeschichte im Doppelpack bietet. Die Ausstellung „Die Geburt der modernen Medizin“ erzählt Medizingeschichte in genau den Mauern, die Baudirektor Fritz Schumacher im Auftrag des damaligen Ärztlichen Direktors Prof. Dr. Ludolph Brauer Anfang des 20. Jahrhunderts bauen ließ.

Auch die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses liegt dem Freundes- und Förderkreis am Herzen. „Als ich vor 15 Jahren den Vorsitz übernahm, habe ich angeregt, unseren herausragenden Nachwuchs durch Promotionspreise zu fördern“, sagt Prof. Holstein. Mit diesen von den Mitgliedern gestifteten Promotionspreisen hat sich am UKE eine einzigartige Art und Weise der Nachwuchsförderung etabliert, die den medizinischen Diskurs zum Wohle der Patientinnen und Patienten belebt. Gegenwärtig gibt es 16 Preise. „Doch die Zahl und auch die Verteilung in den Disziplinen ist noch ausbaufähig“, kommentiert der Vorstandsvorsitzende. Es darf als Appell verstanden werden, damit im Geburtsjahrgang des UKE und auch weiterhin noch mehr junge Medizinerinnen und

Mediziner für ihre Leistungen belohnt werden können.

Viel Freude haben seit acht Jahren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKE an UKE-ART, der jährlichen Kunstausstellung, bei der sie ihre eigenen Kunstwerke zeigen. „Die Fülle der Formen, Farben und Gestalten ist faszinierend.“ Mit dieser Veranstaltung möchte der Freundes- und Förderkreis zur Kommunikationspflege beitragen.

Seit der Verein „Hamburg macht Kinder gesund“ e.V. im Mai 2005 gegründet wurde,

unterstützen wir viele Projekte am UKE. Unser Ziel ist es, die Kindermedizin in Hamburg nachhaltig zu stärken. Wir fördern dringende Projekte, die von den Kassen nicht finanziert werden – vorwiegend an den drei großen Hamburger Kinderkliniken: im UKE, Altonaer Kinderkrankenhaus und Wilhelmstift. Es ist schön zu sehen, dass wir mit unserer Arbeit den kleinen Patientinnen und Patienten eine Erleichterung und Freude in ihrem Krankheitsverlauf verschaffen können – und somit gerne den gesamten Genesungsverlauf der Kinder am UKE mit großer Freude tatkräftig unterstützen.

Die von uns geförderten Projekte sollen innovativ und nachhaltig sein und



Susanne Gernandt (l.), Vorstandsvorsitzende, und Gisela Schües, Gründungsmitglied und Vorsitzende bis März 2014



Silke und Dieter Hansen und ihre Boston-Terrier-Hündin Edda leben in Husum

unter Berücksichtigung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses möglichst vielen kranken Kindern und Jugendlichen zugutekommen. Und so konnten in den letzten Jahren mit der Unterstützung von „Hamburg macht Kinder gesund“ viele Vorhaben am UKE ins Leben gerufen werden, etwa der Aufbau des pädiatrischen Epilepsiezentrums, die Implementierung eines Malateliers oder die Einrichtung des Kinder-Kompetenzzentrums in der Gewaltopferambulanz.

Wir sind immer wieder begeistert von den sehr innovativen und qualitativ hochwertigen Projekten des UKE, für die wir um Unterstützung gebeten werden. Und umgekehrt unterstützt das UKE auch das Ziel des Vereins, Kindergesundheit in Hamburg als ganzheitliches Anliegen zum Wohle der kleinen Kranken umzusetzen – auch über Klinikgrenzen hinweg. UKE-Spezialisten helfen uns immer wieder bei der fachlichen Beurteilung von Projektanträgen. Sie sind aber auch jederzeit bereit für einen inhaltlichen Austausch mit anderen Antragstellern.

In den kommenden Jahren werden wir auch das Großprojekt des UKE, den Neubau der Universitären Kinderklinik, selbstverständlich gerne unterstützen. Die Kindermedizin des UKE genießt national wie international einen erstklassigen Ruf. In dem neuen

Gebäude wird die universitäre Spitzenmedizin speziell an den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet. Es entsteht eine Klinik, in der auch das Umfeld die Heilung fördert – mit viel Licht, anregenden Spiel- und Wissensmodulen und einer behaglichen Umgebung.

Wir freuen uns, dass wir mit unserem Verein „Hamburg macht Kinder gesund“ in den letzten neun Jahren dazu beitragen konnten, dass Spitzenmedizin am UKE auch im Bereich der Kindermedizin geleistet werden kann. Für sein 125-jähriges Bestehen wünschen wir dem UKE, dass es seinem Motto „Wissen – Forschen – Heilen durch vernetzte Kompetenz“ auch weiterhin auf so hohem Niveau gerecht wird.

.....
Anfangen hat alles, als ein Bekannter von uns schwer krank und glücklicherweise in das UKE eingeliefert wurde. Wir sind der festen Überzeugung: Wäre er nicht im UKE behandelt worden, dann würde er heute nicht mehr leben. Wir waren davon beeindruckt, dass er dort super betreut worden ist, und besonders fasziniert uns seitdem der hohe Stand der Wissenschaft am Universitätsklinikum. Deshalb haben wir uns entschieden,

dazu beizutragen, dass medizinische Forschung auf so hohem Niveau dauerhaft möglich ist. Wir spenden jetzt schon seit einiger Zeit regelmäßig jeden Monat für die Forschung am UKE. Dabei unterstützen wir kein spezielles Projekt – uns ist es wichtig, dass das UKE selbst entscheiden kann, wo momentan am nötigsten Geld gebraucht wird, welche Projekte zurzeit am wichtigsten sind. Und wir sind stolz darauf, einen kleinen Teil dazu beitragen zu können, dass unabhängige Forschung in Deutschland möglich ist!

Immer wieder erfahren wir von neuen Forschungsergebnissen, von neuen Behandlungsmethoden oder Studien, die am UKE erfolgreich durchgeführt werden. Fast jede Woche ist ein Bericht darüber im Fernsehen, was die Wissenschaftler dort wieder herausgefunden oder entwickelt haben. Für uns ist ganz klar: Wenn wir selbst mal krank werden sollten, kommt für uns keine andere Klinik infrage!

Als Dauerspender erhalten wir außerdem regelmäßig Informationen über alle aktuellen Forschungsprojekte und neuen Entwicklungen am UKE. Für sein 125-jähriges Bestehen wünschen wir dem UKE, dass es seiner Tradition treu bleibt und den medizinischen Fortschritt auch in Zukunft so entschieden vorantreibt.

Danksagung

An der Erstellung dieser Publikation haben Mitarbeiter und Freunde des UKE mitgewirkt. Ihnen allen sei an dieser Stelle sehr herzlich für ihre großzügige Unterstützung gedankt.

Namentlich dankt der Vorstand des UKE Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach, Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik in der Medizin am UKE und des Medizinhistorischen Museums, für seine tatkräftige Unterstützung bei der Darstellung der geschichtlichen Entwicklung.

Speziell gilt unser Dank den Autorinnen und Autoren des Buches „100 Jahre Universitätskrankenhaus Eppendorf“, des Buches „Krankenhausalltag seit den Zeiten der Cholera“ sowie Franziska Steinhoff, Autorin des Buches „Schulunterricht im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf vor 100 Jahren“. Auf ihren umfangreichen Recherchen basiert die Darstellung des historischen Rückblickes.

IMPRESSUM

Herausgeber: Vorstand des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE)

Martinstraße 52, 20246 Hamburg

v.i.S.d.P.: Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus

Konzeption/Redaktion: Angela Grosse, Gestaltung: Hemme Konzept+Design, Bildredaktion: Monika Lutz,

Korrektorat: Thomas Künzel

Titelfoto: Fotoarchiv Institut für Geschichte und Ethik der Medizin/UKE

Fotos und Abbildungen: Dagmar Claussen, Claudia Ketels, Monika Lutz, Anja Meyer, Sebastian Schulz, Felicitas Tomrlin, alle UKE, Fotoarchiv Institut für Geschichte und Ethik der Medizin/UKE,

S. 2: Florian Jaenicke, S. 7, 8, 9 und 49: Michael Zapf, S. 21, 43: Bertram Solcher, S. 25: Prof. Dr. Hendrik van den Bussche,

S. 30: Matthias Friedel, S. 32, 39: Axel Kirchhof, S. 48: Johannes Artl/laiF, S. 53: Ingo Röhrbein, S. 40 Grafik: awulf

Druck: copy-druck Gesellschaft für Digital- und Offsetdruck mbH, Hamburg, Auflage: 12 000 Exemplare

© UKE 2014. Alle Rechte vorbehalten.

Nachdruck, Aufnahme in Online-Dienste und Internet sowie Vervielfältigung auf Datenträgern nur mit Genehmigung des Herausgebers





Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

